

Ich fand die Ätiologie, als ich ganz wie bei einer Hysterie die Breuersche Methode zunächst zur Erforschung und Beseitigung der Halluzinationen in Anwendung brachte. Ich ging dabei von der Voraussetzung aus, es müsse bei dieser Paranoia wie bei den zwei anderen mir bekannten Abwehrneurosen unbewußte Gedanken und verdrängte Erinnerungen geben, die auf dieselbe Weise wie dort ins Bewußtsein zu bringen seien, unter Überwindung eines gewissen Widerstandes, und die Kranke bestätigte sofort diese Erwartung, indem sie sich bei der Analyse ganz wie zum Beispiel eine Hysterica benahm und unter Aufmerksamkeit auf den Druck meiner Hand (vergleiche die „Studien über Hysterie“) Gedanken vorbrachte, die gehabt zu haben sie sich nicht erinnerte, die sie zunächst nicht verstand, und die ihrer Erwartung widersprachen. Es war also das Vorkommen bedeutsamer unbewußter Vorstellungen auch für einen Fall von Paranoia erwiesen, und ich durfte hoffen, auch den Zwang der Paranoia auf Verdrängung zurückzuführen. Eigentümlich war nur, daß sie die aus dem Unbewußten stammenden Angaben zumeist wie ihre Stimmen innerlich hörte oder halluzinierte.

Über die Herkunft der Gesichtshalluzinationen oder wenigstens der lebhaften Bilder erfuhr ich folgendes: Das Bild des weiblichen Schoßes kam fast immer mit der Organempfindung im Schoße zusammen, letztere war aber viel konstanter und sehr oft ohne das Bild.

Die ersten Bilder von weiblichen Schößen waren aufgetreten in der Wasserheilanstalt, wenige Stunden, nachdem sie eine Anzahl von Frauen tatsächlich im Baderaum entblößt gesehen hatte, erwiesen sich also als einfache Reproduktionen eines realen Eindruckes. Man durfte nun voraussetzen, daß diese Eindrücke nur darum wiederholt werden seien, weil sich ein großes Interesse an sie geknüpft habe. Sie gab die Auskunft, sie habe sich damals für jene Frauen geschämt; sie schäme sich selbst, nackt gesehen zu werden, seitdem sie sich erinnere. Da ich nun diese Scham

für etwas Zwanghaftes ansehen mußte, schloß ich nach dem Mechanismus der Abwehr, es müsse hier ein Erlebnis verdrängt worden sein, bei dem sie sich nicht geschämt, und forderte sie auf, die Erinnerungen auftauchen zu lassen, welche zu dem Thema des Schamens gehörten. Sie reproduzierte mir prompt eine Reihe von Szenen vom siebzehnten Jahre bis zum achten, in denen sie sich im Bade vor der Mutter, der Schwester, dem Arzte ihrer Nacktheit geschämt hatte; die Reihe lief aber in eine Szene mit sechs Jahren aus, wo sie sich im Kinderzimmer zum Schlafengehen entkleidete, ohne sich vor dem anwesenden Bruder zu schämen. Auf mein Befragen kam heraus, daß es solcher Szenen viele gegeben habe, und daß die Geschwister Jahre hindurch die Gewohnheit geübt hätten, sich einander vor dem Schlafengehen nackt zu zeigen. Ich verstand nun, was der plötzliche Einfall bedeutet hatte, man beobachte sie beim Schlafengehen. Es war ein unverändertes Stück der alten Vorwurfserinnerung, und sie holte jetzt an Schämen nach, was sie als Kind versäumt hatte.

Die Vermutung, daß es sich hier um ein Kinderverhältnis handle, wie auch in der Ätiologie der Hysterie so häufig, wurde durch weitere Fortschritte der Analyse bekräftigt, bei denen sich gleichzeitig Lösungen für einzelne im Bild der Paranoia häufig wiederkehrende Details ergaben. Der Anfang ihrer Verstimmung fiel zusammen mit einem Zwiste zwischen ihrem Manne und ihrem Bruder, infolgedessen der letztere ihr Haus nicht mehr betrat. Sie hatte diesen Bruder immer sehr geliebt und entbehrte ihn um diese Zeit sehr. Sie sprach aber außerdem von einem Moment ihrer Krankengeschichte, in dem ihr zuerst „alles klar wurde“, d. h. in dem sie zur Überzeugung gelangte, daß ihre Vermutung, allgemein mißachtet und mit Absicht gekränkt zu werden, Wahrheit sei. Diese Sicherheit gewann sie durch den Besuch einer Schwägerin, welche im Verlauf des Gesprächs die Worte fallen ließ: „Wenn mir etwas Derartiges passiert, nehme ich es auf die leichte Achsel!“ Frau P. nahm diese Äußerung zunächst arglos

hin; nachdem aber ihr Besuch sie verlassen hatte, kam es ihr vor, als sei in diesen Worten ein Vorwurf für sie enthalten gewesen, als ob sie gewohnt sei, ernste Dinge leicht zu nehmen, und von dieser Stunde an war sie sicher, daß sie ein Opfer der allgemeinen Nachrede sei. Als ich sie examinierte, wodurch sie sich berechtigt gefühlt, jene Worte auf sich zu beziehen, antwortete sie, der Ton, in dem die Schwägerin gesprochen, habe sie — allerdings nachträglich — davon überzeugt, was doch ein für Paranoia charakteristisches Detail ist. Ich zwang sie nun, sich an die Reden der Schwägerin vor der angeschuldigten Äußerung zu erinnern, und es ergab sich, daß diese erzählt hatte, im Vaterhause habe es mit den Brüdern allerlei Schwierigkeiten gegeben, und daran die weise Bemerkung geknüpft: „In jeder Familie gehe allerlei vor, worüber man gerne eine Decke breite. Wenn ihr aber Derartiges passiere, dann nehme sie es leicht.“ Frau P. mußte nun bekennen, daß an diese Sätze vor der letzten Äußerung ihre Verstimmung angeknüpft hatte. Da sie diese beiden Sätze, die eine Erinnerung an ihr Verhältnis zum Bruder wecken konnten, verdrängt hatte und nur den bedeutungslosen letzten Satz behalten, mußte sie die Empfindung, als mache ihr die Schwägerin einen Vorwurf, an diesen knüpfen, und da der Inhalt desselben keine Anlehnung hierfür bot, warf sie sich vom Inhalte auf den Ton, mit dem diese Worte gesprochen worden waren. Ein wahrscheinlich typischer Beleg dafür, daß die Mißdeutungen der Paranoia auf einer Verdrängung beruhen.

In überraschender Weise löste sich auch ihr sonderbares Verfahren, ihren Bruder zu Zusammenkünften zu bestellen, bei denen sie ihm dann nichts zu sagen hatte. Ihre Erklärung lautete, sie habe gemeint, er müsse ihr Leiden verstehen, wenn sie ihn bloß ansehe, da er um die Ursache desselben wisse. Da nun dieser Bruder tatsächlich die einzige Person war, die um die Ätiologie ihrer Krankheit wissen konnte, ergab sich, daß sie nach einem Motiv gehandelt hatte, das sie bewußt zwar selbst nicht verstand,

das aber vollkommen gerechtfertigt erschien, sobald man ihm einen Sinn aus dem Unbewußten unterlegte.

Es gelang mir dann, sie zur Reproduktion der verschiedenen Szenen zu veranlassen, in denen der sexuelle Verkehr mit dem Bruder (mindestens vom sechsten bis zum zehnten Jahre) gegipfelt hatte. Während dieser Reproduktionsarbeit sprach die Organempfindung im Schoße mit, wie es bei der Analyse hysterischer Erinnerungsreste regelmäßig beobachtet wird. Das Bild eines nackten weiblichen Schoßes (jetzt aber auf kindliche Proportionen reduziert und ohne Behaarung) stellte sich dabei gleichfalls ein oder blieb weg, je nachdem die betreffende Szene bei hellem Lichte oder im Dunkeln vorgefallen war. Auch der Eßkel fand in einem abstoßenden Detail dieser Vorgänge eine Erklärung. Nachdem wir die Reihe dieser Szenen durchgemacht hatten, waren die halluzinatorischen Empfindungen und Bilder verschwunden, um (wenigstens bis heute) nicht wiederzukehren.¹

Ich hatte also gelernt, daß diese Halluzinationen nichts anderes als Stücke aus dem Inhalt der verdrängten Kindererlebnisse waren, Symptome der Wiederkehr des Verdrängten.

Nun wandte ich mich an die Analyse der Stimmen. Hier war vor allem zu erklären, daß ein so gleichgültiger Inhalt: „Hier geht die Frau P.“ — „Sie sucht jetzt Wohnung“ u. dgl. von ihr so peinlich empfunden werden konnte; sodann, auf welchem Wege gerade diese harmlosen Sätze es dazu brachten, durch halluzinatorische Verstärkung ausgezeichnet zu werden. Von vornherein war klar, daß diese „Stimmen“ nicht halluzinatorisch reproduzierte Erinnerungen sein konnten wie die Bilder und Empfindungen, sondern vielmehr „laut gewordene“ Gedanken.

Das erstemal, als sie Stimmen hörte, geschah es unter folgenden Umständen: Sie hatte mit großer Spannung die schöne Er-

1) Als späterhin eine Exazerbation die ohnehin spärlichen Erfolge der Behandlung aufhob, sah sie die anstößigen Bilder fremder Genitalien nicht wieder, sondern hatte die Idee, die Fremden sähen ihre Genitalien, sobald sie sich hinter ihr befänden.

zählung von O. Ludwig, „Die Heiterethei“ gelesen und bemerkt, daß sie bei der Lektüre von aufsteigenden Gedanken in Anspruch genommen wurde. Unmittelbar darauf ging sie auf der Landstraße spazieren, und nun sagten ihr plötzlich die Stimmen, als sie an einem Bauernhäuschen vorüberging: „So hat das Haus der Heiterethei ausgesehen! Da ist der Brunnen und da der Strauch! Wie glücklich war sie doch bei all ihrer Armut!“ Dann wiederholten ihr die Stimmen ganze Abschnitte, die sie eben gelesen hatte; aber es blieb unverständlich, warum Haus, Strauch und Brunnen der Heiterethei und gerade die belang- und beziehungslosesten Stellen der Dichtung sich ihrer Aufmerksamkeit mit pathologischer Stärke aufdrängen mußten. Indes war die Lösung des Rätsels nicht schwer. Die Analyse ergab, daß sie während der Lektüre auch andere Gedanken gehabt hatte und durch ganz andere Stellen des Buches angeregt worden war. Gegen dieses Material — Analogien zwischen dem Paare der Dichtung und ihr und ihrem Manne, Erinnerungen an Intimitäten ihres Ehelebens und an Familiengeheimnisse — gegen dies alles hatte sich ein verdrängender Widerstand erhoben, weil es auf leicht nachweisbaren Gedankenwegen mit ihrer sexuellen Scheu zusammenhing und so in letzter Linie auf die Erweckung der alten Kindererlebnisse hinaus kam. Infolge dieser von der Verdrängung geübten Zensur gewannen die harmlosen und idyllischen Stellen, die mit den beanstandeten durch Kontrast und auch durch Vizinität verknüpft waren, die Verstärkung für das Bewußtsein, die ihnen das Lautwerden ermöglichte. Der erste der verdrängten Einfälle bezog sich z. B. auf die Nachrede, der die vereinsamt lebende Heldin von seiten der Nachbarn ausgesetzt war. Die Analogie mit ihrer eigenen Person wurde von ihr leicht gefunden. Auch sie lebte in einem kleinen Orte, verkehrte mit niemand und glaubte sich von den Nachbarn mißachtet. Dies Mißtrauen gegen ihre Nachbarn hatte seinen wirklichen Grund darin, daß sie anfangs genötigt war, sich mit einer kleinen Wohnung zu begnügen, in welcher die Schlaf-

zimmerwand, an der die Ehebetten des jungen Paares standen, an ein Zimmer der Nachbarn stieß. Mit dem Beginn ihrer Ehe erwachte in ihr — offenbar durch unbewußte Erweckung ihres Kinderverhältnisses, in dem sie Mann und Frau gespielt hatten — eine große sexuelle Scheu; sie besorgte beständig, daß die Nachbarn Worte und Geräusche durch die trennende Wand vernehmen könnten, und diese Scham verwandelte sich bei ihr in Argwohn gegen die Nachbarn.

Die Stimmen verdankten also ihre Entstehung der Verdrängung von Gedanken, die in letzter Auflösung eigentlich Vorwürfe anlässlich eines dem Kindertrauma analogen Erlebnisses bedeuteten; sie waren demnach Symptome der Wiederkehr des Verdrängten, aber gleichzeitig Folgen eines Kompromisses zwischen Widerstand des Ichs und Macht des Wiederkehrenden, der in diesem Falle eine Entstellung bis zur Unkenntlichkeit herbeigeführt hatte. In anderen Fällen, in denen ich Stimmen bei Frau P. zu analysieren Gelegenheit hatte, war die Entstellung minder groß; doch hatten die gehörten Worte immer einen Charakter von diplomatischer Unbestimmtheit; die kränkende Anspielung war meist tief versteckt, der Zusammenhang der einzelnen Sätze durch fremdartigen Ausdruck, ungewöhnliche Sprachformen u. dgl. verkleidet: Charaktere, die den Gehörshalluzinationen der Paranoiker allgemein eigen sind, und in denen ich die Spur der Kompromißentstellung erblicke. Die Rede: „Da geht die Frau P., sie sucht Wohnung in der Straße“, bedeutete z. B. die Drohung, daß sie nie genesen werde, denn ich hatte ihr zugesagt, daß sie nach der Behandlung imstande sein werde, in die kleine Stadt, wo ihr Mann beschäftigt war, zurückzukehren; sie hatte für einige Monate in Wien provisorisch Wohnung gemietet.

In einzelnen Fällen vernahm Frau P. auch deutlichere Drohungen, z. B. in betreff der Verwandten ihres Mannes, deren zurückhaltender Ausdruck aber immer noch mit der Qual kontrastierte, welche ihr solche Stimmen bereiteten. Nach dem, was man sonst

von Paranoikern weiß, bin ich geneigt, ein allmähliches Erlahmen jenes die Vorwürfe abschwächenden Widerstandes anzunehmen, so daß endlich die Abwehr voll mißlingt, und der ursprüngliche Vorwurf, das Schimpfwort, welches man sich ersparen wollte, in unveränderter Form zurückkehrt. Indes weiß ich nicht, ob dies ein konstanter Ablauf ist, ob die Zensur der Vorwurfsreden nicht von Anfang an ausbleiben oder bis zum Ende ausharren kann.

Es erübrigt mir nur noch, die an diesem Falle von Paranoia gewonnenen Aufklärungen für eine Vergleichung der Paranoia mit der Zwangsneurose zu verwerten. Die Verdrängung als Kern des psychischen Mechanismus ist hier wie dort nachgewiesen, das Verdrängte ist in beiden Fällen ein sexuelles Kindererlebnis. Jeder Zwang rührt auch bei dieser Paranoia von Verdrängung her; die Symptome der Paranoia lassen eine ähnliche Klassifizierung zu, wie sie sich für die Zwangsneurose als berechtigt erwiesen hat. Ein Teil der Symptome entspringt wieder der primären Abwehr, nämlich alle Wahnideen des Mißtrauens, Argwohns, der Verfolgung durch andere. Bei der Zwangsneurose ist der initiale Vorwurf verdrängt worden durch die Bildung des primären Abwehrsymptoms: Selbstmißtrauen. Dabei ist der Vorwurf als berechtigt anerkannt worden, und zur Ausgleichung schützt nun die Geltung, welche sich die Gewissenhaftigkeit im gesunden Intervall erworben hat, davor, dem als Zwangsvorstellung wiederkehrenden Vorwurfe Glauben zu schenken. Bei Paranoia wird der Vorwurf auf einem Wege, den man als Projektion bezeichnen kann, verdrängt, indem das Abwehrsymptom des Mißtrauens gegen andere errichtet wird; dabei wird dem Vorwurfe die Anerkennung entzogen, und wie zur Vergeltung fehlt es dann an einem Schutze gegen die in den Wahnideen wiederkehrenden Vorwürfe.

Andere Symptome meines Falles von Paranoia sind als Symptome der Wiederkehr des Verdrängten zu bezeichnen und tragen auch, wie die der Zwangsneurose, die Spuren des Kompromisses an sich, der ihnen allein den Eintritt ins Bewußtsein gestattet.

So die Wahnidee, beim Auskleiden beobachtet zu werden, die visuellen, die Empfindungshalluzinationen und das Stimmenhören. Nahezu unveränderter, nur durch Auslassung unbestimmt gewordener Erinnerungsinhalt findet sich in der erwähnten Wahnidee vor. Die Wiederkehr des Verdrängten in visuellen Bildern nähert sich eher dem Charakter der Hysterie als dem der Zwangsneurose, doch pflegt die Hysterie ihre Erinnerungssymbole ohne Modifikation zu wiederholen, während die paranoische Erinnerungshalluzination eine Entstellung erfährt, wie sie der Zwangsneurose zukommt; ein analoges modernes Bild setzt sich an die Stelle des verdrängten (Schoß einer erwachsenen Frau anstatt des eines Kindes; daran sogar die Behaarung besonders deutlich, weil diese dem ursprünglichen Eindruck fehlte). Ganz der Paranoia eigentümlich und in dieser Vergleichung weiter nicht zu beleuchten ist der Umstand, daß die verdrängten Vorwürfe als lautgewordene Gedanken wiederkehren, wobei sie sich eine zweifache Entstellung gefallen lassen müssen, eine Zensur, die zur Ersetzung durch andere assoziierte Gedanken oder zur Verhüllung durch unbestimmte Ausdrucksweise führt, und die Beziehung auf rezente, den alten bloß analoge Erlebnisse.

Die dritte Gruppe der bei Zwangsneurose gefundenen Symptome, die Symptome der sekundären Abwehr, kann bei der Paranoia nicht als solche vorhanden sein, da sich gegen die wiederkehrenden Symptome, die ja Glauben finden, keine Abwehr geltend macht. Zum Ersatze hiefür findet sich bei Paranoia eine andere Quelle für Symptombildung; die durch das Kompromiß ins Bewußtsein gelangten Wahnideen (Symptome der Wiederkehr) stellen Anforderungen an die Denkarbeit des Ichs, bis daß sie widerspruchsfrei angenommen werden können. Da sie selbst unbeeinflussbar sind, muß das Ich sich ihnen anpassen und somit entspricht den Symptomen der sekundären Abwehr bei der Zwangsneurose hier die kombinatorische Wahnbildung, der Deutungswahn, der in die Ich-Veränderung ausläuft. Mein Fall war in

dieser Hinsicht unvollständig; er zeigte damals noch nichts von Deutungsversuchen, die sich erst später einstellten. Ich zweifle aber nicht daran, daß man noch ein wichtiges Resultat wird feststellen können, wenn man die Psychoanalyse auch auf dieses Stadium der Paranoia anwendet. Es dürfte sich ergeben, daß auch die sogenannte Erinnerungsschwäche der Paranoiker eine tendenziöse, d. h. auf Verdrängung beruhende und ihren Absichten dienende ist. Es werden nachträglich jene gar nicht pathogenen Erinnerungen verdrängt und ersetzt, die mit der Ich-Veränderung in Widerspruch stehen, welche die Symptome der Wiederkehr gebieterisch erfordern.

L'HÉRÉDITÉ ET
L'ÉTIOLOGIE DES NÉVROSES

L'HÉRÉDITÉ ET L'ÉTIOLOGIE DES NÉVROSES

Je m'adresse spécialement aux disciples de J.-M. Charcot pour faire valoir quelques objections contre la théorie étiologique des névroses qui nous a été transmise par notre maître.

On sait quel est le rôle attribué à l'hérédité nerveuse dans cette théorie. Elle est pour les affections névrosiques la seule cause vraie et indispensable, les autres influences étiologiques ne devant aspirer qu'au nom d'agents provocateurs.

Ainsi le maître lui-même et ses élèves, MM. Guinon, Gilles de la Tourette, Janet et d'autres l'ont énoncée pour la grande névrose, l'hystérie et, je crois, la même opinion est soutenue en France et un peu partout pour les autres névroses, bien qu'elle n'ait pas été émise d'une manière aussi solennelle et décidée pour ces états analogues à l'hystérie.

C'est depuis longtemps que j'entretiens quelques soupçons dans cette matière, mais il m'a fallu attendre pour trouver des faits à l'appui dans l'expérience journalière du médecin. Maintenant mes objections sont d'un double ordre, arguments de faits et arguments tirés de la spéculation. Je commencerai par les premiers, en les arrangeant selon l'importance que je leur concède.

I

a) On a parfois jugé comme nerveuses et démonstratives d'une tendance névropathique héréditaire, des affections qui assez souvent sont étrangères au domaine de la neuropathologie et ne dépendent pas nécessairement d'une maladie du système nerveux. Ainsi les névralgies vraies de la face et nombre des céphalées, qu'on croyait nerveuses, mais qui dérivent plutôt des altérations pathologiques post-infectieuses et des suppurations dans le système cavitaire pharyngo-nasal. Je suis persuadé que les malades en profiteraient si nous abandonnions plus souvent le traitement de ces affections aux chirurgiens rhinologistes.

b) On a accepté comme donnant lieu à la charge de tare nerveuse héréditaire pour le malade en question toutes les affections nerveuses trouvées dans sa famille sans en compter la fréquence et la gravité. N'est-ce pas que cette manière de voir semble contenir une séparation nette entre les familles indemnes de toute prédisposition nerveuse et les familles qui y sont sujettes sans borne ni restriction? Et les faits ne plaident-ils pas plutôt en faveur de l'opinion opposée, savoir qu'il y ait des transitions et des degrés de disposition nerveuse et qu'aucune famille n'y échappe tout à fait?

c) Assurément notre opinion sur le rôle étiologique de l'hérédité dans les maladies nerveuses doit être le résultat d'un examen impartial statistique et non pas d'une *petitio principii*. Tant que cet examen n'aura pas été fait on devrait croire l'existence des névropathies acquises aussi possible que celle des névropathies héréditaires. Mais s'il peut y avoir des névropathies acquises par des hommes non prédisposés, on ne pourra plus nier que les affections nerveuses rencontrées chez les parents de notre malade ne soient en partie de cette origine. Alors on ne saura plus les invoquer comme preuves concluantes de la disposition héréditaire qu'on impose au malade à raison de son histoire familiale, puisque le

diagnostic rétrospectif des maladies des ascendants ou des membres absents de la famille ne réussit que très rarement.

d) Ceux qui se sont attachés à M. Fournier et à M. Erb concernant le rôle étiologique de la syphilis dans le tabes dorsal et la paralysie progressive, ont appris qu'il faut reconnaître des influences étiologiques puissantes dont la collaboration est indispensable pour la pathogénie de certaines maladies, que l'hérédité à elle seule ne saurait produire. Cependant M. Charcot est demeuré jusqu'à son dernier temps, comme j'ai su par une lettre privée du maître, en stricte opposition à la théorie de Fournier qui pourtant gagne du terrain de jour en jour.

e) Il n'est pas douteux que certaines névropathies peuvent se développer chez l'homme parfaitement sain et de famille irréprochable. C'est ce qu'on observe tous les jours pour la neurasthénie de Beard; si la neurasthénie se bornait aux gens prédisposés elle n'aurait jamais gagné l'importance et l'étendue que nous lui connaissons.

f) Il y a, dans la pathologie nerveuse, *l'hérédité similaire* et l'hérédité dite *dissimilaire*. Pour la première on ne trouvera rien à redire; c'est même très remarquable que dans les affections qui dépendent de l'hérédité similaire (maladie de Thomsen, de Friedreich; myopathies, chorée de Huntington etc.) on ne rencontre jamais la trace d'une autre influence étiologique accessoire. Mais l'hérédité dissimilaire, beaucoup plus importante que l'autre, laisse des lacunes qu'il faudrait combler pour arriver à une solution satisfaisante des problèmes étiologiques. Elle consiste dans le fait que les membres de la même famille se montrent atteints par les névropathies les plus diverses, fonctionnelles et organiques, sans qu'on puisse dévoiler une loi qui dirige la substitution d'une maladie à une autre ou l'ordre de leur succession à travers les générations. A côté des individus malades il y a dans ces familles des personnes qui restent saines, et la théorie de l'hérédité dissimilaire ne nous dit pas pourquoi cette personne supporte la même

charge héréditaire sans y succomber, ni pourquoi une autre personne malade aura choisi, parmi les affections qui constituent la grande famille névropathique, une telle affection nerveuse au lieu d'en avoir choisi une autre, l'hystérie au lieu de l'épilepsie, de la vésanie, etc. Comme il n'y a rien de fortuit en pathogénie nerveuse pas plus qu'ailleurs, il faut bien concéder que ce n'est pas l'hérédité qui préside au choix de la névropathie qui se développera chez le membre d'une famille prédisposé, mais qu'il y a lieu de soupçonner l'existence d'autres influences étiologiques, d'une nature moins compréhensible, qui mériteraient alors le nom d'*étiologie spécifique* de telle ou telle affection nerveuse. Sans l'existence de ce facteur étiologique spécial l'hérédité n'aurait pu rien faire; elle se serait prêtée à la production d'une autre névropathie si l'étiologie spécifique en question avait été remplacée par une influence quelque autre.

II

On a trop peu recherché ces causes spécifiques et déterminantes des névropathies, l'attention des médecins demeurant éblouie par la grandiose perspective de la condition étiologique héréditaire.

Néanmoins elles méritent bien qu'on les prenne pour objet d'une étude assidue; bien que leur puissance pathogénique ne soit en général qu'accessoire à celle de l'hérédité, un grand intérêt pratique se rattache à la connaissance de cette étiologie spécifique qui donnera accès à notre travail thérapeutique, tandis que la disposition héréditaire, fixée d'avance pour le malade dès sa naissance, oppose à nos efforts un obstacle inabordable.

Je me suis engagé depuis des années dans la recherche de l'étiologie des *grandes névroses* (états nerveux fonctionnels analogues à l'hystérie) et c'est le résultat de ces études que je rapporterai dans les lignes qui vont suivre. Pour éviter tout

malentendu possible j'exposerai d'abord deux remarques sur la nosographie des névroses et sur l'étiologie des névroses en général.

Il m'a fallu commencer mon travail par une innovation nosographique. A côté de l'hystérie j'ai trouvé raison de placer la névrose des obsessions (*Zwangsneurose*) comme affection autouome et indépendante, bien que la plupart des auteurs rangent les obsessions parmi les syndromes constituant la dégénérescence mentale ou les confondent avec la neurasthénie. Moi, j'avais appris par l'examen de leur mécanisme psychique que les obsessions sont liées à l'hystérie plus étroitement qu'on ne croirait.

Hystérie et névrose d'obsessions forment le premier groupe des grandes névroses, que j'ai étudiées. Le second contient la neurasthénie de Beard que j'ai décomposée en deux états fonctionnels séparés par l'étiologie comme par l'aspect symptomatique, la *neurasthénie* propre et la *névrose d'angoisse* (*Angstneurose*), dénomination qui, soit dit en passant, ne me convient pas à moi-même. J'ai donné les raisons de cette séparation, que je crois nécessaire, en détail dans un mémoire publié en 1895 (*Neurologisches Zentralblatt*, n° 10—11).

Quant à l'étiologie des névroses, je pense qu'on doit reconnaître en théorie que les influences étiologiques, différentes entre elles par leur dignité et manière de relation avec l'effet qu'elles produisent, se laissent ranger en trois classes: 1) *Conditions*, qui sont indispensables pour la production de l'affection en question, mais qui sont de nature universelle et se rencontrent aussi bien dans l'étiologie de beaucoup d'autres affections; 2) *Causes concurrentes*, qui partagent le caractère des conditions en ceci qu'elles fonctionnent dans la causation d'autres affections aussi bien que dans celle de l'affection en question, mais qui ne sont pas indispensables pour que cette dernière se produise; 3) *Causes spécifiques*, aussi indispensables que les conditions, mais de nature étroite et qui

n'apparaissent que dans l'étiologie de l'affection, de laquelle elles sont spécifiques.

Eh bien, dans la pathogenèse des grandes névroses l'hérédité remplit le rôle d'une *condition*, puissante dans tous les cas et même indispensable dans la plupart des cas. Elle ne saurait se passer de la collaboration des causes spécifiques, mais l'importance de la disposition héréditaire se trouve démontrée par le fait que les mêmes causes spécifiques agissant sur un individu sain ne produiraient aucun effet pathologique manifeste pendant que chez une personne prédisposée leur action fera éclore la névrose, de laquelle le développement en intensité et étendue sera conforme au degré de cette condition héréditaire.

L'action de l'hérédité est donc comparable à celle du fil multiplicateur dans le circuit électrique, qui exagère la déviation visible de l'aiguille, mais qui ne pourra pas en déterminer la direction.

Dans les relations qui existent entre la condition héréditaire et les causes spécifiques des névroses il y a encore autre chose à noter. L'expérience montre, ce qu'on aurait pu supposer d'avance, qu'on ne devrait pas négliger dans ces questions d'étiologie les quantités relatives pour ainsi dire des influences étiologiques. Mais on n'aurait pas deviné le fait suivant, qui semble découler de mes observations, que l'hérédité et les causes spécifiques peuvent se remplacer par le côté quantitatif, que le même effet pathologique sera produit par la concurrence d'une étiologie spécifique très sérieuse avec une disposition médiocre ou d'une hérédité nerveuse chargée avec une influence spécifique légère. Alors ce n'est qu'un extrême bien plausible de cette série, qu'on rencontre aussi des cas de névroses où on cherchera en vain un degré appréciable de disposition héréditaire, pourvu que ce manque soit compensé par une puissante influence spécifique.

Comme *causes concurrentes* ou accessoires des névroses, on peut énumérer tous les agents banals rencontrés ailleurs: émotions

morales, épuisement somatique, maladies aiguës, intoxications, accidents traumatiques, surmenage intellectuel, etc. Je tiens à la proposition qu'aucun d'eux, ni même le dernier, n'entre régulièrement ou nécessairement dans l'étiologie des névroses, et je sais bien qu'énoncer cette opinion c'est se mettre en opposition directe à une théorie considérée comme universelle et irréprochable. Depuis que Beard avait déclaré la neurasthénie être le fruit de notre civilisation moderne, il n'a trouvé que des croyants; mais il m'est impossible à moi d'accepter cette opinion. Une étude laborieuse des névroses m'a appris que l'étiologie spécifique des névroses s'est soustraite à la connaissance de Beard.

Je ne veux pas déprécier l'importance étiologique de ces agents banals. Ils sont très variés, d'une occurrence fréquente, et accusés le plus souvent par les malades mêmes, ils se rendent plus évidents que les causes spécifiques des névroses, étiologie ou cachée ou ignorée. Ils remplissent assez souvent la fonction des agents provocateurs qui rendent manifeste la névrose jusque là latente, et un intérêt pratique se rattache à eux, parce que la considération de ces causes banales peut prêter des points d'appui à une thérapie qui ne vise pas la guérison radicale, et qui se contente de refouler l'affection à son état antérieur de latence.

Mais on n'arrive pas à constater une relation constante et étroite entre une de ces causes banales et telle ou autre affection nerveuse; l'émotion morale, par exemple, se trouve aussi bien dans l'étiologie de l'hystérie, des obsessions, de la neurasthénie, comme dans celle de l'épilepsie, de la maladie de Parkinson, du diabète, et nombre d'autres.

Les causes concurrentes banales pourront aussi remplacer l'étiologie spécifique en rapport de quantité, mais jamais la substituer complètement. Il y a nombre de cas où toutes les influences étiologiques sont représentées par la condition héréditaire et la cause spécifique, les causes banales faisant défaut. Dans les autres cas, les facteurs étiologiques indispensables ne suffisent pas par leur quantité

à eux pour faire éclater la névrose, un état de santé apparente peut être maintenu pour longtemps, qui est en vérité un état de prédisposition névrosique; il suffit alors qu'une cause banale surajoute son action, la névrose devient manifeste. Mais il faut bien remarquer, dans de telles conditions, que la nature de l'agent banal survenant est tout à fait indifférente, émotion, traumatisme, maladie infectieuse ou autre; l'effet pathologique ne sera pas modifié selon cette variation, la nature de la névrose sera toujours dominée par la cause spécifique préexistante.

Quelles sont donc ces causes spécifiques des névroses? Est-ce une seule ou y en a-t-il plusieurs? Et peut-on constater une relation étiologique constante entre telle cause et tel effet névrosique, de manière que chacune des grandes névroses puisse être ramenée à une étiologie particulière?

Je veux maintenir, appuyé sur un examen laborieux des faits, que cette dernière supposition correspond bien à la réalité, que chacune des grandes névroses énumérées a pour cause immédiate un trouble particulier de l'économie nerveuse, et que ces modifications pathologiques fonctionnelles *reconnaissent comme source commune la vie sexuelle de l'individu, soit désordre de la vie sexuelle actuelle, soit événements importants de la vie passée.*

Ce n'est pas, à vrai dire, une proposition nouvelle, inouïe. On a toujours admis les désordres sexuels parmi les causes de la nervosité, mais on les a subordonnés à l'hérédité, coordonnés aux autres agents provocateurs; on a restreint leur influence étiologique à un nombre limité des cas observés. Les médecins avaient même pris l'habitude de ne pas les rechercher si le malade ne les accusait lui-même. Les caractères distinctifs de ma manière de voir sont que j'élève ces influences sexuelles au rang de causes spécifiques, que je reconnais leur action dans tous les cas de névrose, enfin que je trouve un parallélisme régulier, preuve de relation étiologique particulière entre la nature de l'influence sexuelle et l'espèce morbide de la névrose.

Je suis bien sûr que cette théorie évoquera un orage de contradictions de la part des médecins contemporains. Mais ce n'est pas ici le lieu de donner les documents et les expériences qui m'ont imposé ma conviction, ni d'expliquer le vrai sens de l'expression un peu vague „désordres de l'économie nerveuse“. Ce sera fait, j'espère le plus amplement, dans un ouvrage que je prépare sur la matière. Dans le mémoire présent je me borne à énoncer mes résultats.

La neurasthénie propre, d'un aspect clinique très monotone, si l'on a mis à part la névrose d'angoisse (fatigue, sensation de casque, dyspepsie flatulente, constipation, paresthésies spinales, faiblesse sexuelle, etc.), ne reconnaît comme étiologie spécifique que l'onanisme (immodéré) ou les pollutions spontanées.

C'est l'action prolongée et intensive de cette satisfaction sexuelle pernicieuse qui suffit en elle-même à provoquer la névrose neurasthénique ou qui impose au sujet le cachet névrasthénique spécial manifesté plus tard sous l'influence d'une cause occasionnelle accessoire. J'ai rencontré aussi des personnes qui présentaient les signes de la constitution neurasthénique chez lesquels je n'ai pas réussi à mettre en évidence l'étiologie nommée, mais j'ai constaté au moins que chez ces malades la fonction sexuelle n'était jamais développée au niveau normal; ils semblaient doués par héritage d'une constitution sexuelle analogue à celle qui chez le neurasthénique est produite en conséquence de l'onanisme.

La névrose d'angoisse, de laquelle le tableau clinique est beaucoup plus riche (irritabilité, état d'attente anxieuse, phobies, attaques d'angoisse complètes ou rudimentaires, de peur, de vertige, tremblements, sueurs, congestion, dyspnée, tachycardie etc.; diarrhée chronique, vertige chronique de locomotion, hyperesthésie, insomnies etc.)¹, est facilement dévoilée comme l'effet spécifique de divers désordres de la vie sexuelle, qui ne manquent pas d'un caractère commun

1) Voir pour la symptomatologie comme l'étiologie de la névrose d'angoisse, mon mémoire cité plus haut. *Neurologisches Zentralblatt*, 1895, n° 10—11.

à eux tous. L'abstinence forcée, l'irritation génitale fruste (qui n'est pas assouvie par l'acte sexuel), le coït imparfait ou interrompu (qui n'aboutit pas à la jouissance), les efforts sexuels qui surpassent la capacité psychique du sujet etc., tous ces agents, qui sont d'une occurrence trop fréquente dans la vie moderne, semblent convenir en ce qu'ils troublent l'équilibre des fonctions psychiques et somatiques dans les actes sexuels, et qu'ils empêchent la participation psychique nécessaire pour délivrer l'économie nerveuse de la tension génésique.

Ces remarques, qui contiennent peut-être le germe d'une explication théorique du mécanisme fonctionnel de la névrose en question, laissent déjà soupçonner qu'une exposition complète et vraiment scientifique de la matière ne soit pas possible actuellement et qu'il faudrait avant tout aborder le problème physiologique de la vie sexuelle sous un point de vue nouveau.

Je finis par dire que la pathogénèse de la neurasthénie et de la névrose d'angoisse peut bien se passer de la concurrence d'une disposition héréditaire. C'est le résultat de l'observation de tous les jours; mais si l'hérédité est présente, le développement de la névrose en subira l'influence formidable.

Pour la deuxième classe des grandes névroses, hystérie et névrose d'obsessions, la solution de la question étiologique est d'une simplicité et uniformité surprenante. Je dois mes résultats à l'emploi d'une nouvelle méthode de psychoanalyse, au procédé explorateur de J. Breuer, un peu subtil, mais qu'on ne saurait remplacer, tant il s'est montré fertile pour éclaircir les voies obscures de l'idéation inconsciente. Au moyen de ce procédé — qu'il ne faut pas décrire à cet endroit¹ — on poursuit les symptômes hystériques jusqu'à leur origine qu'on trouve toutes les fois dans un événement de la vie sexuelle du sujet bien propre à produire une émotion pénible. Remontant en arrière dans le passé du malade, de pas en

1) Voir: J. Breuer und Sigm. Freud. *Studien über Hysterie*. Wien, 1895.

pas et toujours dirigé par l'enchaînement organique des symptômes, des souvenirs et des pensées éveillés, je suis arrivé enfin au point de départ du processus pathologique et il m'a fallu voir qu'il y avait au fond la même chose dans tous les cas soumis à l'analyse, l'action d'un agent, qu'il faut accepter comme cause spécifique de l'hystérie.

C'est bien un souvenir qui se rapporte à la vie sexuelle, mais qui offre deux caractères de la dernière importance. L'événement duquel le sujet a gardé le souvenir inconscient est une *expérience précoce de rapports sexuels avec irritation véritable des parties génitales, suite d'abus sexuel pratiqué par une autre personne et la période de la vie* qui renferme cet événement funeste est la *première jeunesse*, les années jusqu'à l'âge de huit à dix ans, avant que l'enfant soit arrivé à la maturité sexuelle.

Expérience de passivité sexuelle avant la puberté: telle est donc l'étiologie spécifique de l'hystérie.

Je joindrai sans retard quelques détails de faits et quelques remarques commentaires au résultat énoncé, pour combattre la méfiance à laquelle je m'attends. J'ai pu pratiquer la psychoanalyse complète en treize cas d'hystérie, trois de ce nombre combinaisons vraies d'hystérie avec névrose d'obsessions (je ne dis pas: hystérie *avec* obsessions). Dans aucun de ces cas ne manquait l'événement caractérisé là-haut; il était représenté ou par un attentat brutal commis par une personne adulte ou par une séduction moins rapide, et moins repoussante, mais aboutissant à la même fin. Sept fois sur treize il s'agissait d'une liaison infantile des deux côtés, de rapports sexuels entre une petite fille et un garçon un peu plus âgé, le plus souvent son frère, et lui-même victime d'une séduction antérieure. Ces liaisons s'étaient continuées quelquefois pendant des années jusqu'à la puberté des petits coupables, le garçon répétant toujours et sans innovation sur la petite fille les mêmes pratiques, qu'il avait subi lui-même de la part d'une servante ou gouvernante, et qui pour cause de cette origine étaient souvent de nature dé-

goûtante. Dans quelques cas il y avait concurrence d'attentat et de liaison infantile, ou abus brutal réitéré.

La date de l'expérience précoce était variable: en deux cas la série commençait dans la deuxième année (?) du petit être; l'âge de préférence est dans mes observations la quatrième ou cinquième année. C'est peut-être un peu par accident, mais j'ai reçu de là l'impression qu'un événement de passivité sexuelle qui n'arrive qu'après l'âge de huit à dix ans, ne pourra plus jeter les fondements de la névrose.

Comment peut-on rester convaincu de la réalité de ces confessions d'analyse qui prétendent être des souvenirs conservés depuis la première enfance, et comment se prémunir contre l'inclination à mentir et la facilité d'invention attribuées aux hystériques? Je m'accuserais de crédulité blâmable moi-même, si je ne disposais de preuves plus concluantes. Mais c'est que les malades ne racontent jamais ces histoires spontanément, ni ne vont jamais dans le cours d'un traitement offrir au médecin tout d'un coup le souvenir complet d'une telle scène. On ne réussit à réveiller la trace psychique de l'événement sexuel précoce que sous la pression la plus énergique du procédé analyste et contre une résistance énorme, aussi faut-il leur arracher le souvenir morceau par morceau, et pendant qu'il s'éveille dans leur conscience, ils deviennent la proie d'une émotion difficile à contrefaire.

On finira même par se convaincre si l'on n'est pas influencé par la conduite des malades, pourvu qu'on puisse suivre en détail le cours d'une psychoanalyse d'hystérie par référent.

L'événement précoce en question a laissé une empreinte impérissable dans l'histoire du cas, il y est représenté par une foule de symptômes et de traits particuliers, qu'on ne saurait expliquer autrement; il est régi d'une manière péremptoire par l'enchaînement subtil mais solide de la structure intrinsèque de la névrose; l'effet thérapeutique de l'analyse reste en retard, si l'on n'a pas pénétré aussi loin; alors on n'a pas d'autre choix que de réfuter ou de croire le tout ensemble.

Peut-on comprendre qu'une telle expérience sexuelle précoce, subie par un individu, duquel le sexe est à peine différencié, devienne la source d'une anomalie psychique persistante comme l'hystérie? Et comment s'accorderait une telle supposition avec nos idées actuelles sur le mécanisme psychique de cette névrose? On peut donner une réponse satisfaisante à la première question: C'est justement parce que le sujet est infantile que l'irritation sexuelle précoce produit nul ou peu d'effet à sa date, mais la trace psychique en est conservée. Plus tard, quand à la puberté se sera développée la réactivité des organes sexuels à un niveau presque incommensurable avec l'état infantile, il arrive d'une manière ou d'une autre que cette trace psychique inconsciente se réveille. Grâce au changement dû à la puberté le souvenir déploiera une puissance qui a fait totalement défaut à l'événement lui-même; *le souvenir agira comme s'il était un événement actuel*. Il y a pour ainsi dire *action posthume d'un traumatisme sexuel*.

Autant que je vois, ce réveil du souvenir sexuel après la puberté, l'événement même étant arrivé en un temps reculé avant cette période, constitue la seule éventualité psychologique pour que l'action immédiate d'un souvenir surpasse celle de l'événement actuel. Mais c'est là une constellation anormale, qui atteint un côté faible du mécanisme psychique et produit nécessairement un effet psychique pathologique.

Je crois comprendre que *cette relation inverse entre l'effet psychique du souvenir et de l'événement* contient la raison pour laquelle *le souvenir reste inconscient*.

On arrive ainsi à un problème psychique très complexe, mais qui dûment apprécié promet de jeter un jour, une lumière vive sur les questions les plus délicates de la vie psychique.

Les idées ici exposées, ayant pour point de départ le résultat de la psychoanalyse, qu'on trouve toujours comme cause spécifique de l'hystérie un souvenir d'expérience sexuelle précoce, ne s'accordent pas avec la théorie psychologique de la névrose de

M. Janet, ni avec une autre, mais elles s'harmonisent parfaitement avec mes propres spéculations développées ailleurs sur les „*Abwehrneurosen*“.

Tous les événements postérieurs à la puberté, auxquels il faut attribuer une influence sur le développement de la névrose hystérique et sur la formation de ses symptômes, ne sont vraiment que des causes concurrentes, „agents provocateurs“ comme disait Charcot, pour qui l'hérédité nerveuse occupait la place que je réclame pour l'expérience sexuelle précoce. Ces agents accessoires ne sont pas sujets aux conditions strictes qui pèsent sur les causes spécifiques; l'analyse démontre d'une manière irréfutable qu'ils ne jouissent d'une influence pathogène pour l'hystérie que par leur faculté d'éveiller la trace psychique inconsciente de l'événement infantile. C'est aussi grâce à leur connexion avec l'empreinte pathogène primaire et aspirés par elle, que leurs souvenirs deviendront inconscients à leur tour et pourront aider à l'accroissement d'une activité psychique soustraite au pouvoir des fonctions conscientes.

La névrose d'obsessions (*Zwangsneurose*) relève d'une cause spécifique très analogue à celle de l'hystérie. On y trouve aussi un événement sexuel précoce, arrivé avant l'âge de la puberté, duquel le souvenir devient actif pendant ou après cette époque, et les mêmes remarques et raisonnements exposés à l'occasion de l'hystérie pourront s'appliquer aux observations de l'autre névrose (six cas, dont trois purs). Il n'y a qu'une différence qui semble capitale. Nous avons trouvé au fond de l'étiologie hystérique un événement de passivité sexuelle, une expérience subie avec indifférence ou avec un petit peu de dépit ou d'effroi. Dans la névrose d'obsessions il s'agit au contraire d'un événement qui a fait plaisir, d'une agression sexuelle inspirée par le désir (en cas de garçon) ou d'une participation avec jouissance aux rapports sexuels (en cas de petite fille). Les idées obsédantes, reconnues par l'analyse dans leur sens intime, réduites pour ainsi dire à leur expression la plus simple ne sont pas autre chose que des *reproches*, que le sujet

s'adresse à cause de cette jouissance sexuelle anticipée, mais des reproches défigurés par un travail psychique inconscient de transformation et de substitution.

Le fait même, que de telles agressions sexuelles se passent dans un âge aussi tendre, semble dénoncer l'influence d'une séduction antérieure, de laquelle la précocité du désir sexuel soit la conséquence. L'analyse vient confirmer ce soupçon, dans les cas analysés par moi. On s'explique de cette manière un fait intéressant toujours présent dans ces cas d'obsessions, la complication régulière du cadre symptomatique par un certain nombre de symptômes simplement hystériques.

L'importance de l'élément actif de la vie sexuelle pour la cause des obsessions comme la passivité sexuelle pour la pathogenèse de l'hystérie semble même dévoiler la raison de la connexion plus intime de l'hystérie avec le sexe féminin et de la préférence des hommes pour la névrose d'obsessions. On rencontre parfois des couples de malades névrosés, qui ont été un couple de petits amoureux dans leur première jeunesse, l'homme souffrant d'obsessions, la femme d'hystérie; s'il s'agit d'un frère et de la soeur on pourra méprendre pour un effet de l'hérédité nerveuse ce qui en vérité dérive d'expériences sexuelles précoces.

Il y a sans doute des cas d'hystérie ou d'obsession purs et isolés, indépendants de neurasthénie ou névrose d'angoisse; mais ce n'est pas la règle. Plus souvent la psycho-névrose se présente comme accessoire aux névroses neurasthéniques, évoquée par elles et suivant leur décours. C'est parce que les causes spécifiques de ces dernières, les désordres actuels de la vie sexuelle, agissent en même temps comme causes accessoires des psycho-névroses, dont ils éveillent et raniment la cause spécifique, le souvenir de l'expérience sexuelle précoce.

Quant à l'hérédité nerveuse, je suis loin de savoir évaluer au juste son influence dans l'étiologie des psycho-névroses. Je concède que sa présence est indispensable dans les cas graves, je doute

qu'elle soit nécessaire pour les cas légers, mais je suis convaincu que l'hérédité nerveuse à elle seule ne peut pas produire les psycho-névroses, si leur étiologie spécifique, l'irritation sexuelle précoce, fait défaut. Je vois même que la question de savoir laquelle des névroses, hystérie ou obsessions, se développera dans un cas donné, n'est pas jugée par l'hérédité mais par un caractère spécial de cet événement sexuel de la première jeunesse.

ZUR ÄTIOLOGIE DER
HYSTERIE

ZUR ÄTIOLOGIE DER HYSTERIE

Meine Herren! Wenn wir daran gehen, uns eine Meinung über die Verursachung eines krankhaften Zustandes wie die Hysterie zu bilden, betreten wir zunächst den Weg der anamnestischen Forschung, indem wir den Kranken oder dessen Umgebung ins Verhör darüber nehmen, auf welche schadlichen Einflüsse sie selbst die Erkrankung an jenen neurotischen Symptomen zurückführen. Was wir so in Erfahrung bringen, ist selbstverständlich durch alle jene Momente verfälscht, die einem Kranken die Erkenntnis des eigenen Zustandes zu verhüllen pflegen, durch seinen Mangel an wissenschaftlichem Verständnis für ätiologische Wirkungen, durch den Fehlschluß des *post hoc, ergo propter hoc*, durch die Unlust, gewisser Noxen und Traumen zu gedenken oder ihrer Erwähnung zu tun. Wir halten darum bei solcher anamnestischer Forschung an dem Vorsatze fest, den Glauben der Kranken nicht ohne eingehende kritische Prüfung zu dem unserigen zu machen, nicht zuzulassen, daß die Patienten uns unsere wissenschaftliche Meinung über die Ätiologie der Neurose zurechtmachen. Wenn wir einerseits gewisse konstant wiederkehrende Angaben anerkennen, wie die, daß der hysterische Zustand eine lang andauernde Nach-

wirkung einer einmal erfolgten Gemütsbewegung sei, so haben wir andererseits in die Ätiologie der Hysterie ein Moment eingeführt, welches der Kranke selbst niemals vorbringt und nur ungern gelten läßt, die hereditäre Veranlagung von seiten der Erzeuger. Sie wissen, daß nach der Meinung der einflußreichen Schule Charcots die Heredität allein als wirkliche Ursache der Hysterie Anerkennung verdient, während alle anderen Schädlichkeiten verschiedenartigster Natur und Intensität nur die Rolle von Gelegenheitsursachen, von „*agents provocateurs*“ spielen sollen.

Sie werden mir ohneweiters zugeben, daß es wünschenswert wäre, es gäbe einen zweiten Weg, zur Ätiologie der Hysterie zu gelangen, auf welchem man sich unabhängiger von den Angaben der Kranken wüßte. Der Dermatologe z. B. weiß ein Geschwür als luetisch zu erkennen nach der Beschaffenheit der Ränder, des Belags, des Umrisses, ohne daß ihn der Einspruch des Patienten, der eine Infektionsquelle leugnet, daran irre machte. Der Gerichtsarzt versteht es, die Verursachung einer Verletzung aufzuklären, selbst wenn er auf die Mitteilungen des Verletzten verzichten muß. Es besteht nun eine solche Möglichkeit, von den Symptomen aus zur Kenntnis der Ursachen vorzudringen, auch für die Hysterie. Das Verhältnis der Methode aber, deren man sich hiefür zu bedienen hat, zur älteren Methode der anamnestischen Erhebung möchte ich Ihnen in einem Gleichnisse darstellen, welches einen auf anderem Arbeitsgebiete tatsächlich erfolgten Fortschritt zum Inhalt hat.

Nehmen Sie an, ein reisender Forscher käme in eine wenig bekannte Gegend, in welcher ein Trümmerfeld mit Mauerresten, Bruchstücken von Säulen, von Tafeln mit verwischten und unlesbaren Schriftzeichen sein Interesse erweckte. Er kann sich damit begnügen zu beschauen, was frei zutage liegt, dann die in der Nähe hausenden, etwa halbbarbarischen Einwohner ausfragen, was ihnen die Tradition über die Geschichte und Bedeutung jener monumentalen Reste kundgegeben hat, ihre Auskünfte aufzeichnen

und — weiterreisen. Er kann aber auch anders vorgehen; er kann Hacken, Schaufeln und Spaten mitgebracht haben, die Anwohner für die Arbeit mit diesen Werkzeugen bestimmen, mit ihnen das Trümmerfeld in Angriff nehmen, den Schutt wegschaffen und von den sichtbaren Resten aus das Vergrabene aufdecken. Lohnt der Erfolg seine Arbeit, so erläutern die Funde sich selbst; die Mauerreste gehören zur Umwallung eines Palastes oder Schatzhauses, aus den Säulentrümmern ergänzt sich ein Tempel, die zahlreich gefundenen, im glücklichen Falle bilinguen Inschriften enthüllen ein Alphabet und eine Sprache, und deren Entzifferung und Übersetzung ergibt ungeahnte Aufschlüsse über die Ereignisse der Vorzeit, zu deren Gedächtnis jene Monumente erbaut worden sind. *Saxa loquuntur!*

Will man in annähernd ähnlicher Weise die Symptome einer Hysterie als Zeugen für die Entstehungsgeschichte der Krankheit laut werden lassen, so muß man an die bedeutsame Entdeckung J. Breuers anknüpfen, daß die Symptome der Hysterie (die Stigmata beiseite) ihre Determinierung von gewissen traumatisch wirksamen Erlebnissen des Kranken herleiten, als deren Erinnerungssymbole sie im psychischen Leben desselben reproduziert werden. Man muß sein Verfahren — oder ein im Wesen gleichartiges — anwenden, um die Aufmerksamkeit des Kranken vom Symptom aus auf die Szene zurückzuleiten, in welcher und durch welche das Symptom entstanden ist, und man beseitigt nach seiner Anweisung dieses Symptom, indem man bei der Reproduktion der traumatischen Szene eine nachträgliche Korrektur des damaligen psychischen Ablaufes durchsetzt.

Es liegt heute meiner Absicht völlig ferne, die schwierige Technik dieses therapeutischen Verfahrens oder die dabei gewonnenen psychologischen Aufklärungen zu behandeln. Ich mußte nur an dieser Stelle anknüpfen, weil die nach Breuer vorgenommenen Analysen gleichzeitig den Zugang zu den Ursachen der Hysterie zu eröffnen scheinen. Wenn wir eine größere Reihe von Sym-

ptomen bei zahlreichen Personen dieser Analyse unterziehen, so werden wir ja zur Kenntniss einer entsprechend großen Reihe von traumatisch wirksamen Szenen geleitet werden. In diesen Erlebnissen sind die wirksamen Ursachen der Hysterie zur Geltung gekommen; wir dürfen also hoffen, aus dem Studium der traumatischen Szenen zu erfahren, welche Einflüsse hysterische Symptome erzeugen und auf welche Weise.

Diese Erwartung trifft zu, notwendigerweise, da ja die Sätze von Breuer sich bei der Prüfung an zahlreicheren Fällen als richtig erweisen. Aber der Weg von den Symptomen der Hysterie zu deren Ätiologie ist langwieriger und führt über andere Verbindungen, als man sich vorgestellt hätte.

Wir wollen uns nämlich klar machen, daß die Zurückführung eines hysterischen Symptoms auf eine traumatische Szene nur dann einen Gewinn für unser Verständnis mit sich bringt, wenn diese Szene zwei Bedingungen genügt, wenn sie die betreffende determinierende Eignung besitzt, und wenn ihr die nötige traumatische Kraft zuerkannt werden muß. Ein Beispiel anstatt jeder Worterklärung! Es handle sich um das Symptom des hysterischen Erbrechens; dann glauben wir dessen Verursachung (bis auf einen gewissen Rest) durchschauen zu können, wenn die Analyse das Symptom auf ein Erlebnis zurückführt, welches berechtigterweise ein hohes Maß von Ekel erzeugt hat, wie etwa der Anblick eines verwesenden menschlichen Leichnams. Ergibt die Analyse anstatt dessen, daß das Erbrechen von einem großen Schreck, z. B. bei einem Eisenbahnunfall, herrührt, so wird man sich unbefriedigt fragen müssen, wieso denn der Schreck gerade zum Erbrechen geführt hat. Es fehlt dieser Ableitung an der Eignung zur Determinierung. Ein anderer Fall von ungenügender Aufklärung liegt vor, wenn das Erbrechen etwa von dem Genuß einer Frucht herrühren soll, die eine faule Stelle zeigte. Dann ist zwar das Erbrechen durch den Ekel determiniert, aber man versteht nicht, wie der Ekel in diesem Falle so mächtig

werden konnte, sich durch ein hysterisches Symptom zu verewigen; es mangelt diesem Erlebnis an traumatischer Kraft.

Sehen wir nun nach, inwieweit die durch die Analyse aufgedeckten traumatischen Szenen der Hysterie bei einer größeren Anzahl von Symptomen und Fällen den beiden erwähnten Ansprüchen genügen. Hier stoßen wir auf die erste große Enttäuschung! Es trifft zwar einige Male zu, daß die traumatische Szene, in welcher das Symptom entstanden ist, wirklich beides, die determinierende Eignung und die traumatische Kraft besitzt, deren wir zum Verständnis des Symptoms bedürfen. Aber weit häufiger, unvergleichlich häufiger, finden wir eine der drei übrigen Möglichkeiten verwirklicht, die dem Verständnisse so ungünstig sind: die Szene, auf welche wir durch die Analyse geleitet werden, in welcher das Symptom zuerst aufgetreten ist, erscheint uns entweder ungeeignet zur Determinierung des Symptoms, indem ihr Inhalt zur Beschaffenheit des Symptoms keine Beziehung zeigt; oder das angeblich traumatische Erlebnis, dem es an inhaltlicher Beziehung nicht fehlt, erweist sich als normalerweise harmloser, für gewöhnlich wirkungsunfähiger Eindruck; oder endlich die „traumatische Szene“ macht uns nach beiden Richtungen irre; sie erscheint ebenso harmlos wie ohne Beziehung zur Eigenart des hysterischen Symptoms.

(Ich bemerke hier nebenbei, daß Breuers Auffassung von der Entstehung hysterischer Symptome durch die Auffindung traumatischer Szenen, die an sich bedeutungslosen Erlebnissen entsprechen, nicht gestört worden ist. Breuer nahm nämlich — im Anschlusse an Charcot — an, daß auch ein harmloses Erlebnis zum Trauma erhoben werden und determinierende Kraft entfalten kann, wenn es die Person in einer besonderen psychischen Verfassung, im sogenannten hypnoiden Zustand, betrifft. Allein ich finde, daß zur Voraussetzung solcher hypnoider Zustände oftmals jeder Anhalt fehlt. Entscheidend bleibt, daß die Lehre von den hypnoiden Zuständen nichts zur Lösung der anderen Schwierig-

keiten leistet, daß nämlich den traumatischen Szenen so häufig die determinierende Eignung abgeht.)

Fügen Sie hinzu, meine Herren, daß diese erste Enttäuschung beim Verfolg der Breuerschen Methode unmittelbar durch eine andere eingeholt wird, die man besonders als Arzt schmerzlich empfinden muß. Zurückführungen solcher Art, wie wir sie geschildert haben, die unserem Verständnis betreffs der Determinierung und der traumatischen Wirksamkeit nicht genügen, bringen auch keinen therapeutischen Gewinn; der Kranke hat seine Symptome ungeändert behalten, trotz des ersten Ergebnisses, das uns die Analyse geliefert hat. Sie mögen verstehen, wie groß dann die Versuchung wird, auf eine Fortsetzung der ohnedies mühseligen Arbeit zu verzichten.

Vielleicht aber bedarf es nur eines neuen Einfalles, um uns aus der Klemme zu helfen und zu wertvollen Resultaten zu führen! Der Einfall ist folgender: Wir wissen ja durch Breuer, daß die hysterischen Symptome zu lösen sind, wenn wir von ihnen aus den Weg zur Erinnerung eines traumatischen Erlebnisses finden können. Wenn nun die aufgefundene Erinnerung unseren Erwartungen nicht entspricht, vielleicht ist derselbe Weg ein Stück weiter zu verfolgen, vielleicht verbirgt sich hinter der ersten traumatischen Szene die Erinnerung an eine zweite, die unseren Ansprüchen besser genügt, und deren Reproduktion mehr therapeutische Wirkung entfaltet, so daß die erstgefundene Szene nur die Bedeutung eines Bindegliedes in der Assoziationsverkettung hat? Und vielleicht wiederholt sich dieses Verhältnis, die Einschlebung unwirksamer Szenen als notwendiger Übergänge bei der Reproduktion mehrmals, bis man vom hysterischen Symptom aus endlich zur eigentlich traumatisch wirksamen, in jeder Hinsicht, therapeutisch wie analytisch, befriedigenden Szene gelangt? Nun, meine Herren, diese Vermutung ist richtig. Wo die erst aufgefundene Szene unbefriedigend ist, sagen wir dem Kranken, dieses Erlebnis erkläre nichts, es müsse sich aber hinter ihm ein

bedeutsameres, früheres Erlebnis verbergen, und lenken seine Aufmerksamkeit nach derselben Technik auf den Assoziationsfaden, welcher beide Erinnerungen, die aufgefundene und die aufzufindende verknüpft.¹ Die Fortsetzung der Analyse führt dann jedesmal zur Reproduktion neuer Szenen von den erwarteten Charakteren. Wenn ich z. B. den vorhin ausgewählten Fall von hysterischem Erbrechen wieder aufnehme, den die Analyse zunächst auf einen Schreck bei einem Eisenbahnunfall zurückgeführt hat, welcher der determinierenden Eignung entbehrt, so erfahre ich aus weitergehender Analyse, daß dieser Unfall die Erinnerung an einen andern, früher vorgekommenen, geweckt hat, den der Kranke zwar nicht selbst erlebte, der ihm aber Gelegenheit zu dem Grauen und Ekel erregenden Anblick eines Leichnams bot. Es ist, als ob das Zusammenwirken beider Szenen die Erfüllung unserer Postulate ermöglichte, indem das eine Erlebnis durch den Schreck die traumatische Kraft, das andere durch seinen Inhalt die determinierende Wirkung beistellt. Der andere Fall, daß das Erbrechen auf den Genuß eines Apfels zurückgeführt wird, an dem sich eine faule Stelle befindet, wird durch die Analyse etwa in folgender Weise ergänzt: Der faulende Apfel erinnert an ein früheres Erlebnis, an das Sammeln abgefallener Äpfel in einem Garten, wobei der Kranke zufällig auf einen ekelhaften Tierkadaver stieß.

Ich will auf diese Beispiele nicht mehr zurückkommen, denn ich muß das Geständnis ablegen, daß sie keinem Falle meiner Erfahrung entstammen, daß sie von mir erfunden sind; höchstwahrscheinlich sind sie auch schlecht erfunden; derartige Auflösungen hysterischer Symptome halte ich selbst für unmöglich. Aber der Zwang, Beispiele zu fingieren, erwächst mir aus mehreren

1) Es bleibt dabei absichtlich außer Erörterung, von welchem Rang die Assoziation der beiden Erinnerungen ist (ob durch Gleichzeitigkeit, kausaler Art, nach inhaltlicher Ähnlichkeit usw.) und auf welche psychologische Charakteristik die einzelnen „Erinnerungen“ (bewußte oder unbewußte) Anspruch haben.

Momenten, von denen ich eines unmittelbar anführen kann. Die wirklichen Beispiele sind alle unvergleichlich komplizierter; eine einzige ausführliche Mitteilung würde diese Vortragsstunde ausfüllen. Die Assoziationskette besteht immer aus mehr als zwei Gliedern, die traumatischen Szenen bilden nicht etwa einfache, perlschnnrartige Reihen, sondern verzweigte, stammbaumartige Zusammenhänge, indem bei einem neuen Erlebnis zwei und mehr frühere als Erinnerungen zur Wirkung kommen; kurz, die Auflösung eines einzelnen Symptoms mitteilen, fällt eigentlich zusammen mit der Aufgabe, eine Krankengeschichte vollständig darzustellen.

Wir wollen es nun aber nicht versäumen, den einen Satz nachdrücklich hervorzuheben, den die analytische Arbeit längs dieser Erinnerungsketten unerwarteterweise gegeben hat. Wir haben erfahren, daß kein hysterisches Symptom aus einem realen Erlebnis allein hervorgehen kann, sondern daß alle Male die assoziativ geweckte Erinnerung an frühere Erlebnisse zur Verursachung des Symptoms mitwirkt. Wenn dieser Satz — wie ich meine — ohne Ausnahme richtig ist, so bezeichnet er uns aber auch das Fundament, auf dem eine psychologische Theorie der Hysterie aufzubauen ist.

Sie könnten meinen, jene seltenen Fälle, in welchen die Analyse das Symptom sofort auf eine traumatische Szene von guter determinierender Eignung und traumatischer Kraft zurückführt und es durch solche Zurückführung gleichzeitig wegschafft, wie dies in Breuers Krankengeschichte der Anna O. geschildert wird, seien doch mächtige Einwände gegen die allgemeine Geltung des eben aufgestellten Satzes. Das sieht in der Tat so aus; allein ich muß Sie versichern, ich habe die triftigsten Gründe, anzunehmen, daß selbst in diesen Fällen eine Verkettung wirksamer Erinnerungen vorliegt, die weit hinter die erste traumatische Szene zurückreicht, wenngleich die Reproduktion der letzteren allein die Aufhebung des Symptoms zur Folge haben kann.

Ich meine, es ist wirklich überraschend, daß hysterische Symptome nur unter Mitwirkung von Erinnerungen entstehen können, zumal wenn man erwägt, daß diese Erinnerungen nach allen Aussagen der Kranken ihnen im Momente, da das Symptom zuerst auftrat, nicht zum Bewußtsein gekommen waren. Hier ist Stoff für sehr viel Nachdenken gegeben, aber diese Probleme sollen uns für jetzt nicht verlocken, unsere Richtung nach der Ätiologie der Hysterie zu verlassen. Wir müssen uns vielmehr fragen: Wohin gelangen wir, wenn wir den Ketten assoziierter Erinnerungen folgen, welche die Analyse uns aufdeckt? Wie weit reichen sie? Haben sie irgendwo ein natürliches Ende? Führen sie uns etwa zu Erlebnissen, die irgendwie gleichartig sind, dem Inhalte oder der Lebenszeit nach, so daß wir in diesen überall gleichartigen Faktoren die gesuchte Ätiologie der Hysterie erblicken könnten?

Meine bisherige Erfahrung gestattet mir bereits, diese Fragen zu beantworten. Wenn man von einem Falle ausgeht, der mehrere Symptome bietet, so gelangt man mittels der Analyse von jedem Symptom aus zu einer Reihe von Erlebnissen, deren Erinnerungen in der Assoziation miteinander verkettet sind. Die einzelnen Erinnerungsketten verlaufen zunächst distinkt voneinander nach rückwärts, sind aber, wie bereits erwähnt, verzweigt; von einer Szene aus sind gleichzeitig zwei oder mehr Erinnerungen erreicht, von denen nun Seitenketten ausgehen, deren einzelne Glieder wieder mit Gliedern der Hauptkette assoziativ verknüpft sein mögen. Der Vergleich mit dem Stammbaum einer Familie, deren Mitglieder auch untereinander geheiratet haben, paßt hier wirklich nicht übel. Andere Komplikationen der Verkettung ergeben sich daraus, daß eine einzelne Szene in derselben Kette mehrmals erweckt werden kann, so daß sie zu einer späteren Szene mehrfache Beziehungen hat, eine direkte Verknüpfung mit ihr aufweist und eine durch Mittelglieder hergestellte. Kurz, der Zusammenhang ist keineswegs ein einfacher und die Aufdeckung

der Szenen in umgekehrter chronologischer Folge (die eben den Vergleich mit der Aufgrabung eines geschichteten Trümmerfeldes rechtfertigt) trägt zum rascheren Verständnis des Herganges gewiß nichts bei.

Neue Verwicklungen ergeben sich, wenn man die Analyse weiter fortsetzt. Die Assoziationsketten für die einzelnen Symptome beginnen dann in Beziehung zueinander zu treten; die Stammbäume verflechten sich. Bei einem gewissen Erlebnis der Erinnerungskette, z. B. für das Erbrechen, ist außer den rückläufigen Gliedern dieser Kette eine Erinnerung aus einer andern Kette erweckt worden, die ein anderes Symptom, etwa Kopfschmerz, begründet. Jenes Erlebnis gehört darum beiden Reihen an, es stellt also einen Knotenpunkt dar, wie deren in jeder Analyse mehrere aufzufinden sind. Sein klinisches Korrelat mag etwa sein, daß von einer gewissen Zeit an die beiden Symptome zusammen auftreten, symbiotisch, eigentlich ohne innere Abhängigkeit voneinander. Knotenpunkte anderer Art findet man noch weiter rückwärts. Dort konvergieren die einzelnen Assoziationsketten; es finden sich Erlebnisse, von denen zwei oder mehrere Symptome ausgegangen sind. An das eine Detail der Szene hat die eine Kette, an ein anderes Detail die zweite Kette angeknüpft.

Das wichtigste Ergebnis aber, auf welches man bei solcher konsequenten Verfolgung der Analyse stößt, ist dieses: Von welchem Fall und von welchem Symptom immer man seinen Ausgang genommen hat, endlich gelangt man unfehlbar auf das Gebiet des sexuellen Erlebens. Hiemit wäre also zuerst eine ätiologische Bedingung hysterischer Symptome aufgedeckt.

Ich kann nach früheren Erfahrungen voraussehen, daß gerade gegen diesen Satz oder gegen die Allgemeingültigkeit dieses Satzes Ihr Widerspruch, meine Herren, gerichtet sein wird. Ich sage vielleicht besser: Ihre Widerspruchsneigung, denn es stehen wohl noch keinem von Ihnen Untersuchungen zu Gebote, die, mit demselben Verfahren angestellt, ein anderes Resultat ergeben hätten.

Zur Streitsache selbst will ich nur bemerken, daß die Auszeichnung des sexuellen Moments in der Ätiologie der Hysterie bei mir mindestens keiner vorgefaßten Meinung entstammt. Die beiden Forscher, als deren Zögling ich meine Arbeiten über Hysterie begonnen habe, Charcot wie Breuer, standen einer derartigen Voraussetzung ferne, ja sie brachten ihr eine persönliche Abneigung entgegen, von der ich anfangs meinen Anteil übernahm. Erst die mühseligsten Detailuntersuchungen haben mich, und zwar langsam genug, zu der Meinung bekehrt, die ich heute vertrete. Wenn Sie meine Behauptung, die Ätiologie auch der Hysterie läge im Sexualleben, der strengsten Prüfung unterziehen, so erweist sie sich als vertretbar durch die Angabe, daß ich in etwa achtzehn Fällen von Hysterie diesen Zusammenhang für jedes einzelne Symptom erkennen und, wo es die Verhältnisse gestatteten, durch den therapeutischen Erfolg bekräftigen konnte. Sie können mir dann freilich einwenden, die neunzehnte und die zwanzigste Analyse werden vielleicht eine Ableitung hysterischer Symptome auch aus anderen Quellen kennen lehren und damit die Gültigkeit der sexuellen Ätiologie von der Allgemeinheit auf achtzig Prozent einschränken. Wir wollen es gerne abwarten, aber da jene achtzehn Fälle gleichzeitig alle sind, an denen ich die Arbeit der Analyse unternehmen konnte, und da niemand diese Fälle mir zum Gefallen ausgesucht hat, werden Sie es begreiflich finden, daß ich jene Erwartung nicht teile, sondern bereit bin, mit meinem Glauben über die Beweiskraft meiner bisherigen Erfahrungen hinauszugehen. Dazu bewegt mich übrigens noch ein anderes Motiv von einstweilen bloß subjektiver Geltung. In dem einzigen Erklärungsversuch für den physiologischen und psychischen Mechanismus der Hysterie, den ich mir zur Zusammenfassung meiner Beobachtungen gestalten konnte, ist mir die Einnengung sexueller Triebkräfte zur unentbehrlichen Voraussetzung geworden.

Also man gelangt endlich, nachdem die Erinnerungsketten konvergiert haben, auf sexuelles Gebiet und zu einigen wenigen Er-

lebnissen, die zumeist in die nämliche Lebensperiode, in das Alter der Pubertät fallen. Aus diesen Erlebnissen soll man die Ätiologie der Hysterie entnehmen und durch sie die Entstehung hysterischer Symptome verstehen lernen. Hier erlebt man aber eine neue und schwerwiegende Enttäuschung! Die mit so viel Mühe aufgefundenen, aus allen Erinnerungsmaterial extrahierten, anscheinend letzten traumatischen Erlebnisse haben zwar die beiden Charaktere: Sexualität und Pubertätszeit gemein, sind aber sonst so sehr disparat und ungleichwertig. In einigen Fällen handelt es sich wohl um Erlebnisse, die wir als schwere Traumen anerkennen müssen, um einen Versuch der Vergewaltigung, der dem unreifen Mädchen mit einem Schlage die ganze Brutalität der Geschlechtslust enthüllt, um eine unfreiwillige Zeugenschaft bei sexuellen Akten der Eltern, die in einem ungeahntes Häßliches aufdeckt und das kindliche wie das moralische Gefühl verletzt u. dgl. In anderen Fällen sind diese Erlebnisse von erstaunlicher Geringfügigkeit. Eine meiner Patientinnen zeigte zugrunde ihrer Neurose das Erlebnis, daß ein ihr befreundeter Knabe zärtlich ihre Hand streichelte und ein andermal seinen Unterschenkel an ihr Kleid drängte, während sie nebeneinander bei Tische saßen, wobei noch seine Miene sie erraten ließ, es handle sich um etwas Unerlaubtes. Bei einer andern jungen Dame hatte gar das Anhören einer Scherzfrage, die eine obszöne Beantwortung ahnen ließ, hingereicht, den ersten Angstanfall hervorzurufen und damit die Erkrankung zu eröffnen. Solche Ergebnisse sind offenbar einem Verständnis für die Verursachung hysterischer Symptome nicht günstig. Wenn es ebensowohl schwere wie geringfügige Erlebnisse, ebensowohl Erfahrungen am eigenen Leib wie visuelle Eindrücke und durch das Gehör empfangene Mitteilungen sind, die sich als die letzten Traumen der Hysterie erkennen lassen, so kann man etwa die Deutung versuchen, die Hysterischen seien besonders geartete Menschenkinder — wahrscheinlich infolge erblicher Veranlagung oder degenerativer Verkümmernng — bei denen die Scheu vor

der Sexualität, die im Pubertätsalter normalerweise eine gewisse Rolle spielt, ins Pathologische gesteigert und dauernd festgehalten wird; gewissermaßen Personen, die den Anforderungen der Sexualität psychisch nicht Genüge leisten können. Man vernachlässigt bei dieser Aufstellung allerdings die Hysterie der Männer; aber auch, wenn es derartige grobe Einwände nicht gäbe, wäre die Versuchung kaum sehr groß, bei dieser Lösung stehen zu bleiben. Man verspürt hier nur zu deutlich die intellektuelle Empfindung des Halbverstandenen, Unklaren und Unzureichenden.

Zum Glück für unsere Aufklärung zeigen einzelne der sexuellen Pubertäterlebnisse eine weitere Unzulänglichkeit, die geeignet ist, zur Fortsetzung der analytischen Arbeit anzuregen. Es kommt nämlich vor, daß auch diese Erlebnisse der determinierenden Eignung entbehren, wenngleich dies hier viel seltener ist als bei den traumatischen Szenen aus späterer Lebenszeit. So z. B. hatten sich bei den beiden Patientinnen, die ich vorhin als Fälle mit eigentlich harmlosen Pubertäterlebnissen angeführt habe, im Gefolge dieser Erlebnisse eigentümliche schmerzhaft empfundene Empfindungen in den Genitalien eingestellt, die sich als Hauptsymptome der Neurose festgesetzt hatten, deren Determinierung weder aus den Pubertäts-szenen noch aus späteren abzuleiten war, die aber sicherlich nicht zu den normalen Organenempfindungen oder zu den Zeichen sexueller Aufregung gehörten. Wie nahe lag es nun, sich hier zu sagen, man müsse die Determinierung dieser Symptome in noch anderen, noch weiter zurückreichenden Erlebnissen suchen, man müsse hier zum zweiten Male jenem rettenden Einfall folgen, der uns vorhin von den ersten traumatischen Szenen zu den Erinnerungsketten hinter ihnen geleitet? Man kommt damit freilich in die Zeit der ersten Kindheit, die Zeit vor der Entwicklung des sexuellen Lebens, womit ein Verzicht auf die sexuelle Ätiologie verbunden scheint. Aber hat man nicht ein Recht anzunehmen, daß es auch dem Kindesalter an leisen sexuellen Erregungen nicht gebricht, ja, daß vielleicht die spätere sexuelle Entwicklung durch

Kindererlebnisse in entscheidender Weise beeinflußt wird? Schädigungen, die das unausgebildete Organ, die in Entwicklung begriffene Funktion, treffen, verursachen ja so häufig schwerere und nachhaltigere Wirkungen, als sie im reiferen Alter entfalten könnten. Vielleicht liegen der abnormen Reaktion gegen sexuelle Eindrücke, durch welche uns die Hysterischen in der Pubertätszeit überraschen, ganz allgemein solche sexuelle Erlebnisse der Kindheit zugrunde, die dann von gleichförmiger und bedeutsamer Art sein müßten? Man gewänne so eine Aussicht, als frühzeitig erworben aufzuklären, was man bisher einer durch die Heredität doch nicht verständlichen Prädisposition zur Last legen mußte. Und da infantile Erlebnisse sexuellen Inhalts doch nur durch ihre Erinnerungsspuren eine psychische Wirkung äußern könnten, wäre dies nicht eine willkommene Ergänzung zu jenem Ergebnis der Analyse, daß hysterische Symptome immer nur unter der Mitwirkung von Erinnerungen entstehen?

II

Sie erraten es wohl, meine Herren, daß ich jenen letzten Gedankengang nicht so weit ausgesponnen hätte, wenn ich Sie nicht darauf vorbereiten wollte, daß er allein es ist, der uns nach so vielen Verzögerungen zum Ziele führen wird. Wir stehen nämlich wirklich am Ende unserer langwierigen und beschwerlichen analytischen Arbeit und finden hier alle bisher festgehaltenen Ansprüche und Erwartungen erfüllt. Wenn wir die Ausdauer haben, mit der Analyse bis in die frühe Kindheit vorzudringen, so weit zurück nur das Erinnerungsvermögen eines Menschen reichen kann, so veranlassen wir in allen Fällen den Kranken zur Reproduktion von Erlebnissen, die infolge ihrer Besonderheiten sowie ihrer Beziehungen zu den späteren Krankheitssymptomen als die gesuchte Ätiologie der Neurose betrachtet werden müssen. Diese infantilen Erlebnisse sind wiederum sexuellen Inhalts, aber weit gleichförmigerer Art als die letztgefundenen Pubertätsszenen; es handelt

sich bei ihnen nicht mehr um die Erweckung des sexuellen Themas durch einen beliebigen Sinneseindruck, sondern um sexuelle Erfahrungen am eigenen Leib, um geschlechtlichen Verkehr (im weiteren Sinne). Sie gestehen mir zu, daß die Bedeutsamkeit solcher Szenen keiner weiteren Begründung bedarf; fügen Sie nun noch hinzu, daß Sie in den Details derselben jedesmal die determinierenden Momente auffinden können, die Sie etwa in den anderen, später erfolgten und früher reproduzierten Szenen noch vermißt hätten.

Ich stelle also die Behauptung auf, zugrunde jedes Falles von Hysterie befinden sich — durch die analytische Arbeit reproduzierbar, trotz des Dezennien umfassenden Zeitintervalles — ein oder mehrere Erlebnisse von vorzeitiger sexueller Erfahrung, die der frühesten Jugend angehören.¹ Ich halte dies für eine wichtige Enthüllung, für die Auffindung eines *caput Nili* der Neuropathologie, aber ich weiß kaum, wo anzuknüpfen, um die Erörterung dieser Verhältnisse fortzuführen. Soll ich mein aus den Analysen gewonnenes tatsächliches Material vor Ihnen ausbreiten, oder soll ich nicht lieber vorerst der Masse von Einwänden und Zweifeln zu begegnen suchen, die jetzt von Ihrer Aufmerksamkeit Besitz ergriffen haben, wie ich wohl mit Recht vermuten darf? Ich wähle das letztere; vielleicht können wir dann um so ruhiger beim Tatsächlichen verweilen:

a) Wer der psychologischen Auffassung der Hysterie überhaupt feindlich entgegensteht, die Hoffnung nicht aufgeben möchte, daß es einst gelingen wird, ihre Symptome auf „feinere anatomische Veränderungen“ zurückzuführen, und die Einsicht abgewiesen hat, daß die materiellen Grundlagen der hysterischen Veränderungen nicht anders als gleichartig sein können mit jenen unserer normalen Seelenvorgänge, der wird selbstverständlich für die Ergebnisse unserer Analysen kein Vertrauen übrig haben; die prinzipielle Verschiedenheit seiner Voraussetzungen von den unserigen entbindet uns aber auch der Verpflichtung, ihn in einer Einzelfrage zu überzeugen.

1) [Zusatz 1924:] Siehe die Bemerkung auf S. 440.

Aber auch ein anderer, der sich minder abweisend gegen die psychologischen Theorien der Hysterie verhält, wird angesichts unserer analytischen Ergebnisse die Frage aufzuwerfen versucht sein, welche Sicherheit die Anwendung der Psychoanalyse mit sich bringt, ob es denn nicht sehr wohl möglich sei, daß entweder der Arzt solche Szenen als angebliche Erinnerung dem gefälligen Kranken aufdrängt, oder daß der Kranke ihm absichtliche Erfindungen und freie Phantasien vorträgt, die jener für echt annimmt. Nun, ich habe darauf zu erwidern, die allgemeinen Bedenken gegen die Verlässlichkeit der psychoanalytischen Methode können erst gewürdigt und beseitigt werden, wenn eine vollständige Darstellung ihrer Technik und ihrer Resultate vorliegen wird; die Bedenken gegen die Echtheit der infantilen Sexualszenen aber kann man bereits heute durch mehr als ein Argument entkräften. Zunächst ist das Benehmen der Kranken, während sie diese infantilen Erlebnisse reproduzieren, nach allen Richtungen hin unvereinbar mit der Annahme, die Szenen seien etwas anderes als peinlich empfundene und höchst ungerne erinnerte Realität. Die Kranken wissen vor Anwendung der Analyse nichts von diesen Szenen, sie pflegen sich zu empören, wenn man ihnen etwa das Auftauchen derselben ankündigt; sie können nur durch den stärksten Zwang der Behandlung bewogen werden, sich in deren Reproduktion einzulassen, sie leiden unter den heftigsten Sensationen, deren sie sich schämen und die sie zu verbergen trachten, während sie sich diese infantilen Erlebnisse ins Bewußtsein rufen, und noch, nachdem sie dieselben in so überzeugender Weise wieder durchgemacht haben, versuchen sie es, ihnen den Glauben zu versagen, indem sie betonen, daß sich hiefür nicht wie bei anderem Vergessenen ein Erinnerungsgefühl eingestellt hat.¹

1) [Zusatz 1924:] All dies ist richtig, aber es ist zu bedenken, daß ich mich damals von der Überschätzung der Realität und der Geringschätzung der Phantasie noch nicht frei gemacht hatte.

Letzteres Verhalten scheint nun absolut beweiskräftig zu sein. Wozu sollten die Kranken mich so entschieden ihres Unglaubens versichern, wenn sie aus irgend einem Motiv die Dinge, die sie entwerten wollen, selbst erfunden haben?

Daß der Arzt dem Kranken derartige Reminiszenzen aufdränge, ihn zu ihrer Vorstellung und Wiedergabe suggeriere, ist weniger bequem zu widerlegen, erscheint mir aber ebenso unhaltbar. Mir ist es noch nie gelungen, einem Kranken eine Szene, die ich erwartete, derart aufzudrängen, daß er sie mit allen zu ihr gehörigen Empfindungen zu durchleben schien; vielleicht treffen es andere besser.

Es gibt aber noch eine ganze Reihe anderer Bürgschaften für die Realität der infantilen Sexualszenen. Zunächst deren Uniformität in gewissen Einzelheiten, wie sie sich aus den gleichartig wiederkehrenden Voraussetzungen dieser Erlebnisse ergeben muß, während man sonst geheime Verabredungen zwischen den einzelnen Kranken für glaubhaft halten müßte. Sodann, daß die Kranken gelegentlich wie harmlos Vorgänge beschreiben, deren Bedeutung sie offenbar nicht verstehen, weil sie sonst entsetzt sein müßten, oder daß sie, ohne Wert darauf zu legen, Einzelheiten berühren, die nur ein Lebenserfahrener kennt und als feine Charakterzüge des Realen zu schätzen versteht.

Verstärken solche Vorkommnisse den Eindruck, daß die Kranken wirklich erlebt haben müssen, was sie unter dem Zwang der Analyse als Szene aus der Kindheit reproduzieren, so entspringt ein anderer und mächtigerer Beweis hiefür aus der Beziehung der Infantilszenen zum Inhalt der ganzen übrigen Krankengeschichte. Wie bei den Zusammenlegbildern der Kinder sich nach mancherlei Probieren schließlich eine absolute Sicherheit herausstellt, welches Stück in die freigelassene Lücke gehört — weil nur dieses eine gleichzeitig das Bild ergänzt und sich mit seinen unregelmäßigen Zacken zwischen die Zacken der anderen so einpassen läßt, daß kein freier Raum bleibt und kein Übereinanderschieben notwendig

wird, — so erweisen sich die Infantilszenen inhaltlich als unabweisbare Ergänzungen für das assoziative und logische Gefüge der Neurose, nach deren Einfügung erst der Hergang verständlich — man möchte oftmals sagen: selbstverständlich — wird.

Daß auch der therapeutische Beweis für die Echtheit der Infantilszenen in einer Reihe von Fällen zu erbringen ist, füge ich hinzu, ohne diesen in den Vordergrund drängen zu wollen. Es gibt Fälle, in denen ein vollständiger oder partieller Heilerfolg zu erreichen ist, ohne daß man bis zu den Infantilerlebnissen herabsteigen muß; andere, in welchen jeder Erfolg ausbleibt, ehe die Analyse ihr natürliches Ende mit der Aufdeckung der frühesten Traumata gefunden hat. Ich meine, im ersteren Falle sei man vor Rezidiven nicht gesichert; ich erwarte, daß eine vollständige Psychoanalyse die radikale Heilung einer Hysterie bedeutet. Indes, greifen wir hier den Lahren der Erfahrung nicht vor!

Es gäbe noch einen, einen wirklich unantastbaren Beweis für die Echtheit der sexuellen Kindererlebnisse, wenn nämlich die Angaben der einen Person in der Analyse durch die Mitteilung einer anderen Person in oder außerhalb einer Behandlung bestätigt würden. Diese beiden Personen müßten in ihrer Kindheit an demselben Erlebnis Anteil genommen haben, etwa in einem sexuellen Verhältnis zueinander gestanden sein. Solche Kinderverhältnisse sind, wie Sie gleich hören werden, gar nicht selten; es kommt auch häufig genug vor, daß beide Beteiligte später an Neurosen erkranken, und doch, meine ich, ist es ein Glücksfall, daß mir eine solche objektive Bestätigung unter achtzehn Fällen zweimal gelungen ist. Einmal war es der gesund gebliebene Bruder, der mir unaufgefordert zwar nicht die frühesten Sexualerlebnisse mit seiner kranken Schwester, aber wenigstens solche Szenen aus ihrer späteren Kindheit und die Tatsache von weiter zurückreichenden sexuellen Beziehungen bekräftigte. Ein andermal traf es sich, daß zwei in Behandlung stehende Frauen als Kinder mit der nämlichen männlichen Person sexuell verkehrt hatten, wobei einzelne Szenen

à trois zustande gekommen waren. Ein gewisses Symptom, das sich von diesen Kindererlebnissen ableitete, war, als Zeuge dieser Gemeinschaft, in beiden Fällen zur Ausbildung gelangt.

b) Sexuelle Erfahrungen der Kindheit, die in Reizungen der Genitalien, koitusähnlichen Handlungen usw. bestehen, sollen also in letzter Analyse als jene Traumen anerkannt werden, von denen die hysterische Reaktion gegen Pubertätslebnisse und die Entwicklung hysterischer Symptome ausgeht. Gegen diesen Ausspruch werden sicherlich von verschiedenen Seiten zwei zueinander gegensätzliche Einwendungen erhoben werden. Die einen werden sagen, derartige sexuelle Mißbräuche, an Kindern verübt oder von Kindern untereinander, kämen zu selten vor, als daß man mit ihnen die Bedingtheit einer so häufigen Neurose wie der Hysterie decken könnte; andere werden vielleicht geltend machen, dergleichen Erlebnisse seien im Gegenteil sehr häufig, allzu häufig, als daß man ihrer Feststellung eine ätiologische Bedeutung zusprechen könnte. Sie werden ferner anführen, daß es bei einiger Umfrage leicht fällt, Personen aufzufinden, die sich an Szenen von sexueller Verführung und sexuellem Mißbrauche in ihren Kinderjahren erinnern, und die doch niemals hysterisch gewesen sind. Endlich werden wir als schwerwiegendes Argument zu hören bekommen, daß in den niederen Schichten der Bevölkerung die Hysterie gewiß nicht häufiger vorkommt als in den höchsten, während doch alles dafür spricht, daß das Gebot der sexuellen Schonung des Kindesalters an den Proletarierkindern ungleich häufiger übertreten wird.

Beginnen wir unsere Verteidigung mit dem leichteren Teil der Aufgabe. Es scheint mir sicher, daß unsere Kinder weit häufiger sexuellen Angriffen ausgesetzt sind, als man nach der geringen, von den Eltern hierauf verwendeten Fürsorge erwarten sollte. Bei den ersten Erkundigungen, was über dieses Thema bekannt sei, erfuhr ich von Kollegen, daß mehrere Publikationen von Kinderärzten vorliegen, welche die Häufigkeit sexueller Praktiken selbst an Säuglingen von seiten der Ammen und Kinderfrauen anklagen,

und aus den letzten Wochen ist mir eine von Dr. Stekel in Wien herrührende Studie in die Hand geraten, die sich mit dem „Koitus im Kindesalter“ beschäftigt (Wiener medizinische Blätter, 18. April 1896). Ich habe nicht Zeit gehabt, andere literarische Zeugnisse zu sammeln, aber selbst, wenn diese sich nur vereinzelt fänden, dürfte man erwarten, daß mit der Steigerung der Aufmerksamkeit für dieses Thema sehr bald die große Häufigkeit von sexuellen Erlebnissen und sexueller Betätigung im Kindesalter bestätigt werden wird.

Schließlich sind die Ergebnisse meiner Analyse imstande, für sich selbst zu sprechen. In sämtlichen achtzehn Fällen (von reiner Hysterie und Hysterie mit Zwangsvorstellungen kombiniert, sechs Männer und zwölf Frauen) bin ich, wie erwähnt, zur Kenntnis solcher sexueller Erlebnisse des Kindesalters gelangt. Ich kann meine Fälle in drei Gruppen bringen, je nach der Herkunft der sexuellen Reizung. In der ersten Gruppe handelt es sich um Attentate, einmaligen oder doch vereinzelt Mißbrauch meist weiblicher Kinder von seiten erwachsener, fremder Individuen (die dabei groben, mechanischen Insult zu vermeiden verstanden), wobei die Einwilligung der Kinder nicht in Frage kam und als nächste Folge des Erlebnisses der Schreck überwog. Eine zweite Gruppe bilden jene weit zahlreicheren Fälle, in denen eine das Kind wartende erwachsene Person — Kindermädchen, Kindsfrau, Gouvernante, Lehrer, leider auch allzuhäufig ein naher Verwandter — das Kind in den sexuellen Verkehr einführte und ein — auch nach der seelischen Richtung ausgebildetes — förmliches Liebesverhältnis, oft durch Jahre, mit ihm unterhielt. In die dritte Gruppe endlich gehören die eigentlichen Kinderverhältnisse, sexuelle Beziehungen zwischen zwei Kindern verschiedenen Geschlechtes, zumeist zwischen Geschwistern, die oft über die Pubertät hinaus fortgesetzt werden, und die nachhaltigsten Folgen für das betreffende Paar mit sich bringen. In den meisten meiner Fälle ergab sich kombinierte Wirkung von zwei oder mehreren solcher

Ätiologien; in einzelnen war die Häufung der sexuellen Erlebnisse von verschiedenen Seiten her geradezu erstaunlich. Sie verstehen aber diese Eigentümlichkeit meiner Beobachtungen leicht, wenn Sie in Betracht ziehen, daß ich durchweg Fälle von schwerer neurotischer Erkrankung, die mit Existenzunfähigkeit drohte, zu behandeln hatte.

Wo ein Verhältnis zwischen zwei Kindern vorlag, gelang nun einige Male der Nachweis, daß der Knabe — der auch hier die aggressive Rolle spielt — vorher von einer erwachsenen weiblichen Person verführt worden war, und daß er dann unter dem Drucke seiner vorzeitig geweckten Libido und infolge des Erinnerungszwanges an dem kleinen Mädchen genau die nämlichen Praktiken zu wiederholen suchte, die er bei der Erwachsenen erlernt hatte, ohne daß er selbständig eine Modifikation in der Art der sexuellen Betätigung vorgenommen hätte.

Ich bin daher geneigt anzunehmen, daß ohne vorherige Verführung Kinder den Weg zu Akten sexueller Aggression nicht zu finden vermögen. Der Grund zur Neurose würde demnach im Kindesalter immer von seiten Erwachsener gelegt, und die Kinder selbst übertragen einander die Disposition, später an Hysterie zu erkranken. Ich bitte, verweilen Sie noch einen Moment bei der besonderen Häufigkeit sexueller Beziehungen im Kindesalter gerade zwischen Geschwistern und Vettern infolge der Gelegenheit zu häufigem Beisammensein, stellen Sie sich vor, daß zehn oder fünfzehn Jahre später in dieser Familie mehrere Individuen der jungen Generation krank gefunden werden, und fragen Sie sich, ob dieses familiäre Auftreten der Neurose nicht geeignet ist, zur Annahme einer erblichen Disposition zu verleiten, wo doch nur eine Pseudoheredität vorliegt und in Wirklichkeit eine Übertragung, eine Infektion in der Kindheit stattgefunden hat.

Nun wenden wir uns zu dem andern Einwand, welcher gerade auf der zugestandenen Häufigkeit infantiler Sexualerlebnisse und auf der Erfahrung fußt, daß viele Personen sich an solche Szenen

erinnern, die nicht hysterisch geworden sind. Dagegen sagen wir zunächst, daß die übergroße Häufigkeit eines ätiologischen Moments unmöglich zum Vorwurf gegen dessen ätiologische Bedeutung verwendet werden kann. Ist der Tuberkelbazillus nicht allgegenwärtig und wird von weit mehr Menschen eingeatmet, als sich an Tuberkulose erkrankt zeigen? Und wird seine ätiologische Bedeutung durch die Tatsache geschädigt, daß er offenbar der Mitwirkung anderer Faktoren bedarf, um die Tuberkulose, seinen spezifischen Effekt, hervorzurufen? Es reicht für seine Würdigung als spezifische Ätiologie aus, daß Tuberkulose nicht möglich ist ohne seine Mitwirkung. Das gleiche gilt wohl auch für unser Problem. Es stört nicht, wenn viele Menschen infantile Sexualszenen erleben ohne hysterisch zu werden; wenn nur alle, die hysterisch werden, solche Szenen erlebt haben. Der Kreis des Vorkommens eines ätiologischen Faktors darf gerne ausgedehnter sein als der seines Effekts, nur nicht enger. Es erkranken nicht alle an Blattern, die einen Blatternkranken berühren oder ihm nahe kommen, und doch ist Übertragung von einem Blatternkranken fast die einzige uns bekannte Ätiologie der Erkrankung.

Freilich, wenn infantile Betätigung der Sexualität ein fast allgemeines Vorkommnis wäre, dann fiel auf deren Nachweis in allen Fällen kein Gewicht. Aber erstens wäre eine derartige Behauptung sicherlich eine arge Übertreibung, und zweitens ruht der ätiologische Anspruch der infantilen Szenen nicht allein auf der Beständigkeit ihres Vorkommens in der Anamnese der Hysterischen, sondern vor allem auf dem Nachweis der assoziativen und logischen Bande zwischen ihnen und den hysterischen Symptomen, der Ihnen aus einer vollständig mitgeteilten Krankengeschichte sonnenklar einleuchten würde.

Welches mögen die anderen Momente sein, deren die „spezifische Ätiologie“ der Hysterie noch bedarf, um die Neurose wirklich zu produzieren? Dies, meine Herren, ist eigentlich ein Thema für sich, das ich zu behandeln nicht vorhabe; ich brauche heute

bloß die Kontaktstelle aufzuzeigen, an welcher die beiden Teilstücke des Themas — spezifische und Hilfsätiologie — ineinandergreifen. Es wird wohl eine ziemliche Anzahl von Faktoren in Betracht kommen, die erbliche und persönliche Konstitution, die innere Bedeutsamkeit der infantilen Sexualerlebnisse, vor allem deren Häufung; ein kurzes Verhältnis mit einem fremden, später gleichgültigen Knaben wird an Wirksamkeit zurückstehen gegen mehrjährige, innige, sexuelle Beziehungen zum eigenen Bruder. Es sind in der Ätiologie der Neurosen quantitative Bedingungen ebensowohl bedeutsam wie qualitative; es sind Schwellenwerte zu überschreiten, wenn die Krankheit manifest werden soll. Ich halte die obige ätiologische Reihe übrigens selbst nicht für vollzählig und das Rätsel, warum die Hysterie in den niederen Ständen nicht häufiger ist, durch sie noch nicht erledigt. (Erinnern Sie sich übrigens, welche überraschend große Verbreitung Charcot für die männliche Hysterie des Arbeiterstandes behauptete.) Ich darf Sie aber auch daran mahnen, daß ich selbst vor wenigen Jahren auf ein bisher wenig gewürdigtes Moment hingewiesen habe, für welches ich die Hauptrolle in der Hervorrufung der Hysterie nach der Pubertät in Anspruch nehme. Ich habe damals ausgeführt, daß sich der Ausbruch der Hysterie fast regelmäßig auf einen psychischen Konflikt zurückführen läßt, indem eine unverträgliche Vorstellung die Abwehr des Ichs rege mache und zur Verdrängung auffordere. Unter welchen Verhältnissen dieses Abwehrbestreben den pathologischen Effekt hat, die dem Ich peinliche Erinnerung wirklich ins Unbewußte zu drängen und an ihrer Statt ein hysterisches Symptom zu schaffen, das konnte ich damals nicht angeben. Ich ergänze es heute: Die Abwehr erreicht dann ihre Absicht, die unverträgliche Vorstellung aus dem Bewußtsein zu drängen, wenn bei der betreffenden, bis dahin gesunden Person infantile Sexualszenen als unbewußte Erinnerungen vorhanden sind, und wenn die zu verdrängende Vorstellung in logischen oder

assoziativen Zusammenhang mit einem solchen infantilen Erlebnis gebracht werden kann.

Da das Abwehrbestreben des Ichs von der gesamten moralischen und intellektuellen Ausbildung der Person abhängt, sind wir nun nicht mehr ohne jedes Verständnis für die Tatsache, daß die Hysterie beim niederen Volk so viel seltener ist als ihre spezifische Ätiologie gestatten würde.

Meine Herren, kehren wir noch einmal zurück zu jener letzten Gruppe von Einwänden, deren Beantwortung uns so weit geführt hat. Wir haben gehört und anerkannt, daß es zahlreiche Personen gibt, die infantile Sexualerlebnisse sehr deutlich erinnern, und die doch nicht hysterisch sind. Dieser Einwand ist ganz ohne Gewicht, er wird uns aber Anlaß zu einer wertvollen Bemerkung bieten. Personen dieser Art dürfen nach unserem Verständnis der Neurose gar nicht hysterisch sein, oder wenigstens nicht hysterisch infolge der Szenen, die sie bewußt erinnern. Bei unseren Kranken sind diese Erinnerungen niemals bewußt; wir heilen sie aber von ihrer Hysterie, indem wir ihnen die unbewußten Erinnerungen der Infantilszenen in bewußte verwandeln. An der Tatsache, daß sie solche Erlebnisse gehabt haben, konnten und brauchten wir nichts zu ändern. Sie ersehen daraus, daß es auf die Existenz der infantilen Sexualerlebnisse allein nicht ankommt, sondern daß eine psychologische Bedingung noch dabei ist. Diese Szenen müssen als unbewußte Erinnerungen vorhanden sein; nur solange und insofern sie unbewußt sind, können sie hysterische Symptome erzeugen und unterhalten. Wovon es aber abhängt, ob diese Erlebnisse bewußte oder unbewußte Erinnerungen ergeben, ob die Bedingung hiefür im Inhalt der Erlebnisse, in der Zeit, zu der sie vorkommen, oder in späteren Einflüssen liegt, dies ist ein neues Problem, dem wir behutsam aus dem Wege gehen wollen. Lassen Sie sich bloß daran mahnen, daß uns die Analyse als erstes Resultat den Satz gebracht hat: Die hysterischen Symptome sind Abkömmlinge unbewußt wirkender Erinnerungen.

c) Wenn wir daran festhalten, infantile Sexualerlebnisse seien die Grundbedingung, sozusagen die Disposition der Hysterie, sie erzeugen die hysterischen Symptome aber nicht unmittelbar, sondern bleiben zunächst wirkungslos und wirken pathogen erst später, wenn sie im Alter nach der Pubertät als unbewußte Erinnerungen geweckt werden, so haben wir uns mit den zahlreichen Beobachtungen auseinanderzusetzen, welche das Auftreten hysterischer Erkrankung bereits im Kindesalter und vor der Pubertät erweisen. Indes löst sich die Schwierigkeit wieder, wenn wir die aus den Analysen gewonnenen Daten über die zeitlichen Umstände der infantilen Sexualerlebnisse näher betrachten. Man erfährt dann, daß in unseren schweren Fällen die Bildung hysterischer Symptome nicht etwa ausnahmsweise, sondern eher regelmäßig mit dem achten Jahr beginnt, und daß die Sexualerlebnisse, die keine unmittelbare Wirkung äußern, jedesmal weiter zurückreichen, ins dritte, vierte, selbst ins zweite Lebensjahr. Da in keinem einzigen Fall die Kette der wirksamen Erlebnisse mit dem achten Jahr abbricht, muß ich annehmen, daß diese Lebensperiode, in welcher der Wachstumsschub der zweiten Dentition erfolgt, für die Hysterie eine Grenze bildet, von welcher an ihre Verursachung unmöglich wird. Wer nicht frühere Sexualerlebnisse hat, kann von da an nicht mehr zur Hysterie disponiert werden; wer solche hat, kann nun bereits hysterische Symptome entwickeln. Das vereinzelt Vorkommen von Hysterie auch jenseits dieser Altersgrenze (vor acht Jahren) ließe sich noch als Erscheinung der Frühreife deuten. Die Existenz dieser Grenze hängt sehr wahrscheinlich mit Entwicklungsvorgängen im Sexualsystem zusammen. Verfrühung der somatischen Sexualentwicklung kommt häufig zur Beobachtung, und es ist selbst denkbar, daß sie durch vorzeitige sexuelle Reizung befördert werden kann.

Man gewinnt so einen Hinweis darauf, daß ein gewisser infantiler Zustand der psychischen Funktionen wie des Sexualsystems erforderlich ist, damit eine in diese Periode fallende

sexuelle Erfahrung später als Erinnerung pathogene Wirkung entfalte. Ich getraue mich indes noch nicht, über die Natur dieses psychischen Infantilismus und über seine zeitliche Begrenzung Näheres auszusagen.

d) Eine weitere Einwendung könnte etwa daran Anstoß nehmen, daß die Erinnerung der infantilen Sexualerlebnisse so großartige pathogene Wirkung äußern soll, während das Erleben derselben selbst wirkungslos geblieben ist. Wir sind ja in der Tat nicht daran gewöhnt, daß von einem Erinnerungsbild Kräfte ausgehen, welche dem realen Eindruck gefehlt haben. Sie bemerken hier übrigens, mit welcher Konsequenz bei der Hysterie der Satz durchgeführt ist, daß Symptome nur aus Erinnerungen hervorgehen können. Alle die späteren Szenen, bei denen die Symptome entstehen, sind nicht die wirksamen, und die eigentlich wirksamen Erlebnisse erzeugen zunächst keinen Effekt. Wir stehen aber hier vor einem Problem, welches wir mit gutem Recht von unserem Thema sondern können. Man fühlt sich freilich zu einer Synthese aufgefordert, wenn man die Reihe von auffälligen Bedingungen überdenkt, zu deren Kenntnis wir gelangt sind: daß, um ein hysterisches Symptom zu bilden, ein Abwehrbestreben gegen eine peinliche Vorstellung vorhanden sein muß; daß diese eine logische oder assoziative Verknüpfung aufweisen muß mit einer unbewußten Erinnerung durch wenige oder zahlreiche Mittelglieder, die in diesem Moment gleichfalls unbewußt bleiben; daß jene unbewußte Erinnerung nur sexuellen Inhalts sein kann; daß sie ein Erlebnis zum Inhalt hat, welches sich in einer gewissen infantilen Lebensperiode zugetragen hat; und man kann nicht umhin, sich zu fragen, wie es zugeht, daß diese Erinnerung an ein seinerzeit harmloses Erlebnis posthum die abnorme Wirkung äußert, einen psychischen Vorgang wie das Abwehren zu einem pathologischen Resultat zu leiten, während sie selbst dabei unbewußt bleibt?

Man wird sich aber sagen müssen, dies sei ein rein psychologisches Problem, dessen Lösung vielleicht bestimmte Annahmen

über die normalen psychischen Vorgänge und über die Rolle des Bewußtseins dabei notwendig macht, das aber einstweilen ungelöst bleiben kann, ohne unsere bisher gewonnene Einsicht in die Ätiologie der hysterischen Phänomene zu entwerten.

III

Meine Herren, das Problem, dessen Ansätze ich soeben formuliert habe, betrifft den Mechanismus der hysterischen Symptombildung. Wir sind aber genötigt, die Verursachung dieser Symptome darzustellen, ohne diesen Mechanismus in Betracht zu ziehen, was eine unvermeidliche Einbuße an Abrundung und Durchsichtigkeit unserer Erörterung mit sich bringt. Kehren wir zur Rolle der infantilen Sexualszenen zurück. Ich fürchte, ich könnte Sie zur Überschätzung von deren symptombildender Kraft verleitet haben. Ich betone darum nochmals, daß jeder Fall von Hysterie Symptome aufweist, deren Determinierung nicht aus infantilen, sondern aus späteren, oft aus rezenten Erlebnissen her stammt. Ein anderer Anteil der Symptome geht freilich auf die allerfrühesten Erlebnisse zurück, ist gleichsam von ältestem Adel. Dahin gehören vor allem die so zahlreichen und mannigfaltigen Sensationen und Parästhesien an den Genitalien und anderen Körperstellen, die einfach dem Empfindungsinhalt der Infantilszenen in halluzinatorischer Reproduktion, oft auch in schmerzhafter Verstärkung, entsprechen.

Eine andere Reihe überaus gemeiner hysterischer Phänomene, der schmerzhafte Harndrang, die Sensation bei der Defäkation, Störungen der Darmtätigkeit, das Würgen und Erbrechen, Magenbeschwerden und Speiseekel, gab sich in meinen Analysen gleichfalls — und zwar mit überraschender Regelmäßigkeit — als Derivat derselben Kindererlebnisse zu erkennen und erklärte sich mühelos aus konstanten Eigentümlichkeiten derselben. Die infantilen Sexualszenen sind nämlich arge Zumutungen für das Ge-

fühl eines sexuell normalen Menschen; sie enthalten alle Ausschreitungen, die von Wüstlingen und Impotenten bekannt sind, bei denen Mundhöhle und Darmausgang mißbräuchlich zu sexueller Verwendung gelangen. Die Verwunderung hierüber weicht beim Arzte alsbald einem völligen Verständnis. Von Personen, die kein Bedenken tragen, ihre sexuellen Bedürfnisse an Kindern zu befriedigen, kann man nicht erwarten, daß sie an Nuancen in der Weise dieser Befriedigung Anstoß nehmen, und die dem Kindesalter anhaftende sexuelle Impotenz drängt unausbleiblich zu denselben Surrogathandlungen, zu denen sich der Erwachsene im Falle erworbener Impotenz erniedrigt. Alle die seltsamen Bedingungen, unter denen das ungleiche Paar sein Liebesverhältnis fortführt: der Erwachsene, der sich seinem Anteil an der gegenseitigen Abhängigkeit nicht entziehen kann, wie sie aus einer sexuellen Beziehung notwendig hervorgeht, der dabei doch mit aller Autorität und dem Rechte der Züchtigung ausgerüstet ist und zur ungehemmten Befriedigung seiner Launen die eine Rolle mit der anderen vertauscht; das Kind, dieser Willkür in seiner Hilflosigkeit preisgegeben, vorzeitig zu allen Empfindlichkeiten erweckt und allen Enttäuschungen ausgesetzt, häufig in der Ausübung der ihm zugewiesenen sexuellen Leistungen durch seine unvollkommene Beherrschung der natürlichen Bedürfnisse unterbrochen — alle diese grotesken und doch tragischen Mißverhältnisse prägen sich in der ferneren Entwicklung des Individuums und seiner Neurose in einer Unzahl von Dauereffekten aus, die der eingehendsten Verfolgung würdig wären. Wo sich das Verhältnis zwischen zwei Kindern abspielt, bleibt der Charakter der Sexuelszenen doch der nämliche abstoßende, da ja jedes Kinderverhältnis eine vorausgegangene Verführung des einen Kindes durch einen Erwachsenen postuliert. Die psychischen Folgen eines solchen Kinderverhältnisses sind ganz außerordentlich tiefgreifende; die beiden Personen bleiben für ihre ganze Lebenszeit durch ein unsichtbares Band miteinander verknüpft.

Gelegentlich sind es Nebenumstände dieser infantilen Sexualszenen, welche in späteren Jahren zu determinierender Macht für die Symptome der Neurose gelangen. So hat in einem meiner Fälle der Umstand, daß das Kind abgerichtet wurde, mit seinem Fuß die Genitalien der Erwachsenen zu erregen, hingereicht, um Jahre hindurch die neurotische Aufmerksamkeit auf die Beine und deren Funktion zu fixieren und schließlich eine hysterische Paraplegie zu erzeugen. In einem andern Falle wäre es rätselhaft geblieben, warum die Kranke in ihren Angstanfällen, die gewisse Tagesstunden bevorzugten, gerade eine einzige von ihren zahlreichen Schwestern zu ihrer Beruhigung nicht von ihrer Seite lassen wollte, wenn die Analyse nicht ergeben hätte, daß der Attentäter sich seinerzeit bei jedem seiner Besuche erkundigt hatte, ob diese Schwester zu Hause sei, von der er eine Störung befürchten mußte.

Es kommt vor, daß die determinierende Kraft der Infantilszenen sich so sehr verbirgt, daß sie bei oberflächlicher Analyse übersehen werden muß. Man vermeint dann, man habe die Erklärung eines gewissen Symptoms im Inhalt einer der späteren Szenen gefunden und stößt im Verlaufe der Arbeit auf denselben Inhalt in einer der Infantilszenen, so daß man sich schließlich sagen muß, die spätere Szene verdanke ihre Kraft, Symptome zu determinieren, doch nur ihrer Übereinstimmung mit der früheren. Ich will darum die spätere Szene nicht als bedeutungslos hinstellen; wenn ich die Aufgabe hätte, die Regeln der hysterischen Symptombildung vor Ihnen zu erörtern, würde ich als eine dieser Regeln anerkennen müssen, daß zum Symptom jene Vorstellung auserwählt wird, zu deren Hebung mehrere Momente zusammenwirken, die von verschiedenen Seiten her gleichzeitig geweckt wird, was ich an anderer Stelle durch den Satz auszudrücken versucht habe: Die hysterischen Symptome seien überdeterminiert.

Noch eines, meine Herren; ich habe zwar vorhin das Verhältnis der rezenten Ätiologie zur infantilen als ein besonderes

Thema beiseite gerückt; aber ich kann doch den Gegenstand nicht verlassen, ohne diesen Vorsatz wenigstens durch eine Bemerkung zu übertreten. Sie gestehen mir zu, es ist vor allem eine Tatsache, die uns am psychologischen Verständnis der hysterischen Phänomene irre werden läßt, die uns zu warnen scheint, psychische Akte bei Hysterischen und bei Normalen mit gleichem Maß zu messen. Es ist dies das Mißverhältnis zwischen psychisch erregendem Reiz und psychischer Reaktion, das wir bei den Hysterischen antreffen, welches wir durch die Annahme einer allgemeinen abnormen Reizbarkeit zu decken suchen und häufig physiologisch zu erklären bemüht sind, als ob gewisse, der Übertragung dienende Hirnorgane sich bei den Kranken in einem besonderen chemischen Zustand befänden, etwa wie die Spinalzentren des Strychninfrosches, oder sich dem Einflusse höherer heimender Zentren entzogen hätten, wie im vivisektorischen Tierexperiment. Beide Auffassungen mögen hie und da zur Erklärung der hysterischen Phänomene vollberechtigt sein; das stelle ich nicht in Abrede. Aber der Hauptanteil des Phänomens, der abnormen, übergroßen, hysterischen Reaktion auf psychische Reize, läßt eine andere Erklärung zu, die durch zahllose Beispiele aus den Analysen gestützt wird. Und diese Erklärung lautet: Die Reaktion der Hysterischen ist eine nur scheinbar übertriebene; sie muß uns so erscheinen, weil wir nur einen kleinen Teil der Motive kennen, aus denen sie erfolgt.

In Wirklichkeit ist diese Reaktion proportional dem erregenden Reiz, also normal und psychologisch verständlich. Wir sehen dies sofort ein, wenn die Analyse zu den manifesten, dem Kranken bewußten Motiven jene anderen Motive hinzugefügt hat, die gewirkt haben, ohne daß der Kranke um sie wußte, die er uns also nicht mitteilen konnte.

Ich könnte Stunden damit ausfüllen, Ihnen diesen wichtigen Satz für den ganzen Umfang der psychischen Tätigkeit bei Hysterischen zu erweisen, muß mich aber hier auf wenige Beispiele

beschränken. Sie erinnern sich an die so häufige seelische „Empfindlichkeit“ der Hysterischen, die sie auf die leiseste Andeutung einer Geringschätzung reagieren läßt, als seien sie tödlich beleidigt worden. Was würden Sie nun denken, wenn Sie eine solche hochgradige Verletzbarkeit bei geringfügigen Anlässen zwischen zwei gesunden Menschen, etwa Ehegatten, beobachten würden? Sie würden gewiß den Schluß ziehen, die eheliche Szene, der Sie beigewohnt, sei nicht allein das Ergebnis des letzten kleintlichen Anlasses, sondern da habe sich durch lange Zeit Zündstoff angehäuft, der nun in seiner ganzen Masse durch den letzten Anstoß zur Explosion gebracht worden sei.

Bitte, übertragen Sie denselben Gedankengang auf die Hysterischen. Nicht die letzte, an sich minimale Kränkung ist es, die den Weinkrampf, den Ausbruch von Verweilung, den Selbstmordversuch erzeugt, mit Mißachtung des Satzes von der Proportionalität des Effekts und der Ursache, sondern diese kleine aktuelle Kränkung hat die Erinnerungen so vieler und intensiverer früherer Kränkungen geweckt und zur Wirkung gebracht, hinter denen allen noch die Erinnerung an eine schwere, nie verwundene Kränkung im Kindesalter steckt. Oder: wenn ein junges Mädchen sich die entsetzlichsten Vorwürfe macht, weil sie geduldet, daß ein Knabe zärtlich im geheimen über ihre Hand gestrichen, und von da ab der Neurose verfällt, so können Sie zwar dem Rätsel mit dem Urteil begegnen, das sei eine abnorme, exzentrisch angelegte, hypersensitive Person; aber Sie werden anders denken, wenn Ihnen die Analyse zeigt, daß jene Berührung an eine andere, ähnliche, erinnerte, die in sehr früher Jugend vorfiel und die ein Stück aus einem minder harmlosen Ganzen war, so daß eigentlich die Vorwürfe jenem alten Anlaß gelten. Schließlich ist das Rätsel der hysterogenen Punkte auch kein anderes; wenn Sie die eine ausgezeichnete Stelle berühren, tun Sie etwas, was Sie nicht beabsichtigt haben; Sie wecken eine Erinnerung auf, die einen Krampfanfall auszulösen vermag, und da Sie von diesem

psychischen Mittelglied nichts wissen, beziehen Sie den Anfall als Wirkung direkt auf Ihre Berührung als Ursache. Die Kranken befinden sich in derselben Unwissenheit und verfallen darum in ähnliche Irrtümer, sie stellen beständig „falsche Verknüpfungen“ her zwischen dem letztbewußten Anlaß und dem von so viel Mittelgliedern abhängigen Effekt. Ist es dem Arzte aber möglich geworden, zur Erklärung einer hysterischen Reaktion die bewußten und die unbewußten Motive zusammenzufassen, so muß er diese scheinbar übermäßige Reaktion fast immer als eine angemessene, nur in der Form abnorme anerkennen.

Sie werden nun gegen diese Rechtfertigung der hysterischen Reaktion auf psychische Reize mit Recht einwenden, sie sei doch keine normale, denn warum benehmen die Gesunden sich anders; warum wirken bei ihnen nicht alle längst verflossenen Erregungen neuerdings mit, wenn eine neue Erregung aktuell ist? Es macht ja den Eindruck, als blieben bei den Hysterischen alle alten Erlebnisse wirkungskräftig, auf die schon so oft, und zwar in stürmischer Weise reagiert wurde, als seien diese Personen unfähig, psychische Reize zu erledigen. Richtig, meine Herren, etwas Derartiges muß man tatsächlich als wahr annehmen. Vergessen Sie nicht, daß die alten Erlebnisse der Hysterischen bei einem aktuellen Anlasse als unbewußte Erinnerungen ihre Wirkung äußern. Es scheint, als ob die Schwierigkeit der Erledigung, die Unmöglichkeit, einen aktuellen Eindruck in eine machtlose Erinnerung zu verwandeln, gerade an dem Charakter des psychisch Unbewußten hinge. Sie sehen, der Rest des Problems ist wiederum Psychologie, und zwar Psychologie von einer Art, für welche uns die Philosophen wenig Vorarbeit geleistet haben.

Auf diese Psychologie, die für unsere Bedürfnisse erst zu erschaffen ist, — auf die zukünftige Neurosenpsychologie — muß ich Sie auch verweisen, wenn ich Ihnen zum Schluß eine Mitteilung mache, von der Sie zunächst eine Störung unseres beginnenden Verständnisses für die Ätiologie der Hysterie besorgen

werden. Ich muß es nämlich aussprechen, daß die ätiologische Rolle der infantilen Sexualerlebnisse nicht auf das Gebiet der Hysterie eingeschränkt ist, sondern in gleicher Weise für die merkwürdige Neurose der Zwangsvorstellungen, ja vielleicht auch für die Formen der chronischen Paranoia und andere funktionelle Psychosen Geltung hat. Ich drücke mich hiebei minder bestimmt aus, weil die Anzahl meiner Analysen von Zwangsneurosen noch weit hinter der von Hysterien zurücksteht; von Paranoia habe ich gar nur eine einzige ausreichende und einige fragmentarische Analysen zur Verfügung. Aber was ich da gefunden, schien mir verläßlich und hat mich mit sicheren Erwartungen für andere Fälle erfüllt. Sie erinnern sich vielleicht, daß ich für die Zusammenfassung von Hysterie und Zwangsvorstellungen unter dem Titel „Abwehrneurosen“ bereits früher eingetreten bin, ehe mir noch die Gemeinsamkeit der infantilen Ätiologie bekannt war. Nun muß ich hinzufügen — was man freilich nicht allgemein zu erwarten braucht — daß meine Fälle von Zwangsvorstellungen sämtlich einen Untergrund von hysterischen Symptomen, meist Sensationen und Schmerzen, erkennen ließen, die sich gerade auf die ältesten Kindererlebnisse zurückleiteten. Worin liegt nun die Entscheidung, ob aus den unbewußt gebliebenen infantilen Sexualszenen später Hysterie oder Zwangsneurose oder gar Paranoia hervorgehen soll, wenn sich die anderen pathogenen Momente hinzugesellt haben? Diese Vermehrung unserer Erkenntnisse scheint ja dem ätiologischen Wert dieser Szenen Eintrag zu tun, indem sie die Spezifität der ätiologischen Relation aufhebt.

Ich bin noch nicht in der Lage, meine Herren, eine verläßliche Antwort auf diese Frage zu geben. Die Anzahl meiner analysierten Fälle, die Mannigfaltigkeit der Bedingungen in ihnen, ist nicht groß genug hiefür. Ich merke bis jetzt, daß die Zwangsvorstellungen bei der Analyse regelmäßig als verkappte und verwandelte Vorwürfe wegen sexueller Aggressionen im Kindesalter zu entlarven sind, daß sie darum bei Männern häufiger gefunden

werden als bei Frauen, und häufiger bei ihnen sich entwickeln als Hysterie. Ich könnte daraus schließen, daß der Charakter der Infantilszenen, ob sie mit Lust oder nur passiv erlebt werden, einen bestimmenden Einfluß auf die Auswahl der späteren Neurose hat, aber ich möchte auch den Einfluß des Alters, in dem diese Kinderaktionen vorkamen, und anderer Momente nicht unterschätzen. Hierüber muß erst die Diskussion weiterer Analysen Aufschluß geben; wenn es aber klar sein wird, welche Momente die Entscheidung zwischen den möglichen Formen der Abwehr-Neurose beherrschen, wird es wiederum ein rein psychologisches Problem sein, kraft welches Mechanismus die einzelne Form gestaltet wird.

Ich bin nun zum Ende meiner heutigen Erörterungen gelangt. Auf Widerspruch und Unglauben gefaßt, möchte ich meiner Sache nur noch eine Befürwortung mit auf den Weg geben. Wie immer Sie meine Resultate aufnehmen mögen, ich darf Sie bitten, dieselben nicht für die Frucht wohlfeiler Spekulation zu halten. Sie ruhen auf mühseliger Einzelerforschung der Kranken, die bei den meisten Fällen hundert Arbeitsstunden und darüber verweilt hat. Wichtiger noch als Ihre Würdigung der Ergebnisse ist mir Ihre Aufmerksamkeit für das Verfahren, dessen ich mich bedient habe, das neuartig, schwierig zu handhaben und doch unersetzlich für wissenschaftliche und therapeutische Zwecke ist. Sie sehen wohl ein, man kann den Ergebnissen, zu denen diese modifizierte Breuersche Methode führt, nicht gut widersprechen, wenn man die Methode beiseite läßt und sich nur der gewohnten Methode des Krankenexamens bedient. Es wäre ähnlich, als wollte man die Funde der histologischen Technik mit der Berufung auf die makroskopische Untersuchung widerlegen. Indem die neue Forschungsmethode den Zugang zu einem neuen Element des psychischen Geschehens, zu den unbewußt gebliebenen, nach Breuers Ausdruck „bewußtseinsunfähigen“ Denkvorgängen breit eröffnet, winkt sie uns mit der Hoffnung eines neuen,

besseren Verständnisses aller funktionellen psychischen Störungen. Ich kann es nicht glauben, daß die Psychiatrie es noch lange aufschieben wird, sich dieses neuen Weges zur Erkenntnis zu bedienen.

INHALTSANGABEN
DER
WISSENSCHAFTLICHEN
ARBEITEN DES
PRIVATDOCENTEN
Dr. SIGM. FREUD
1877 - 1897

A. VOR ERLANGUNG DER DOCENTUR

I

Beobachtungen über Gestaltung und feineren Bau der als Hoden beschriebenen Lappenorgane des Aals 1877

(Aus dem LXXV.Bd. der Sitzb. der k.Akad. d. Wissensch. I.Abt. März-Heft 1877.)

Dr. Syrski hatte kurz vorher in einem paarigen, lappenartig eingekerbten Organ in der Bauchhöhle des Aals die lange gesuchten männlichen Geschlechtsorgane des Tieres erkannt. Auf Anregung des Prof. Claus untersuchte ich in der zoologischen Station zu Triest das Vorkommen und die gewebliche Zusammensetzung dieser Lappenorgane.

II

Über den Ursprung der hinteren Nervenwurzeln im Rückenmarke von Ammocoetes (Petromyzon Planeri) 1877

(Aus dem physiologischen Institute der Wiener Universität.)
(Mit I Tafel.)

(Aus dem LXXV.Bd. der Sitzb. der k.Akad. der Wissensch. III.Abt. Jänner-Heft 1877.)

Im Rückenmarke des Petromyzon ließ sich nachweisen, daß die von Reissner beschriebenen großen Nervenzellen der hinteren

grauen Substanz (Hinterzellen) Wurzelfasern der hinteren Wurzeln den Ursprung geben. — Die vorderen und hinteren Spinalwurzeln des Petromyzon sind wenigstens in der Caudalregion in ihren Ursprüngen gegen einander verschoben und bleiben in ihrem peripherischen Verlaufe von einander gesondert.

III

1878 Über Spinalganglien und Rückenmark des Petromyzon

(Aus dem physiologischen Institute der Wiener Universität.)

(Mit 4 Tafeln und 2 Holzschnitten.)

(Aus dem LXXVIII.Bd. der Sitzb. der k.Akad. d. Wissensch. III.Abt. Juli-Heft 1878.)

Die Spinalganglienzellen der Fische waren seit langem als bipolar erkannt, jene der höheren Tiere galten als unipolar. Ranvier hatte von den letzteren Elementen nachgewiesen, dass ihr einziger Fortsatz sich nach kurzem Verlaufe T-förmig teilt. — Die Spinalganglien des Petromyzon ließen sich nach Anwendung einer Gold-Maceration vollständig überschauen; ihre Nervenzellen zeigen alle Übergänge von der Bipolarität zur Unipolarität mit T-förmiger Faserteilung; die Faseranzahl der hinteren Wurzel übersteigt regelmäßig die Anzahl der Nervenzellen im Ganglion; es gibt also „durchziehende“ und auch „angelehnte“ Nervenfasern, welche letztere sich den Wurzelementen bloß beimengen. — Eine Verknüpfung zwischen den Spinalganglienzellen und den im Rückenmarke beschriebenen Hinterzellen wird bei Petromyzon durch zellige Elemente hergestellt, welche zwischen hinterer Wurzel und Ganglion an der Oberfläche des Rückenmarkes freiliegen. Diese versprengten Zellen bezeichnen den Weg, den die Spinalganglienzellen entwicklungsgeschichtlich zurückgelegt haben. — Aus dem Rückenmarke des Petromyzon werden ferner beschrieben Faserteilungen im zentralen Verlaufe der hinteren Wurzelfasern und gabelige Verästelung von Fasern der vorderen

Commissur, Einschaltung von Nervenzellen in die spinalen Stücke der vorderen Wurzeln, und ein durch Goldchlorid zu färbendes feinstes Nervennetz der Pia mater.

IV

Notiz über eine Methode zur anatomischen Präparation des Nervensystems 1879

(Aus: Centralbl. für d. med. Wissensch. 1879, Nr.26.)

Modifikation einer von Reichert empfohlenen Methode. — Eine Mischung aus 1 Teil conc. Salpetersäure, 3 Teilen Wasser und 1 Teil conc. Glycerin eignet sich, indem sie Bindegewebe zerstört, Knochen und Muskeln leicht entfernbar macht, zur Darstellung des centralen Nervensystems mit seinen peripherischen Verzweigungen, insbesondere bei kleineren Säugetieren.

V

Über den Bau der Nervenfasern und Nervenzellen beim Flußkrebse 1882

(Aus dem LXXXV. Bd. der Sitzb. d. Akad. d. Wissensch. III. Abt. Jänner-Heft 1882.)

Die Nervenfasern des Flußkrebse zeigen, lebensfrisch untersucht, durchwegs fibrilläre Struktur. Die Nervenzellen, deren überlebender Zustand an den Inhaltkörperchen des Kernes erkannt wird, scheinen aus zwei Substanzen zusammengesetzt, von denen die eine, netzförmig angeordnete, sich in die Fibrillen der Nervenfasern, die andere, homogene, in die Zwischensubstanz derselben fortsetzt.

VI

Die Struktur der Elemente des Nervensystems 1882

(Vortrag im psychiatrischen Verein. 1882.)

Wie V

VII

1884 Eine neue Methode zum Studium des Faserverlaufes im Zentralnervensystem

(Aus: Archiv f. Anat. u. Physiologie, Anat.Abt.1884.)

Durch Behandlung von feinen Schnitten des in Chromsalzen gehärteten Zentralorganes mit Goldchlorid, starker Natronlauge und 10% Jodkaliumlösung erhält man eine Rot- bis Blaufärbung, welche entweder die Markscheiden oder bloß die Achsencylinder betrifft. Die Methode ist nicht verlässlicher als andere Goldfärbungen.

VIIa

1884 A new histological method for the study of nerve-tracts in the brain and spinal chord

(Aus: Brain, part XXV. 1884.)

Wie VII

VIII

1884 Ein Fall von Hirnblutung mit indirekten basalen Herdsymptomen bei Scorbut

(Aus: Wiener med. Wochenschr. 1884, Nr. 9 u. 10.)

Mitteilung eines unter kontinuierlicher Beobachtung rapid verlaufenden Falles von Hirnblutung bei Scorbut und Erklärung von dessen Symptomen mit Bezug auf die Wernicke'sche Lehre von der indirekten Wirkung der Herdläsionen.

IX

1884 Über Coca

(Aus Heitler's Centralblatt für Therapie 1884.)

Das von Niemann dargestellte Alkaloïd der Cocapflanze hatte damals noch wenig Beachtung für ärztliche Zwecke gefunden. Meine Arbeit brachte botanische und historische Notizen über die Cocapflanze

nach den Angaben der Autoren, bestätigte durch Versuche an normalen Menschen die merkwürdige, stimulierende, Hunger, Durst und Schlaf aufhebende Wirkung des Cocaïns und bemühte sich, Indikationen für die therapeutische Anwendung des Mittels aufzustellen.

Von diesen Indikationen ist der Hinweis auf die Brauchbarkeit des Cocaïns bei der Morphinentziehung späterhin bedeutungsvoll geworden. Die am Schlusse der Arbeit ausgesprochene Erwartung, daß sich aus der local anästhesierenden Eigenschaft des Cocaïns weitere Anwendungen ergeben dürften, wurde bald darauf durch die Versuche von K. Koller zur Anästhesierung der Cornea erfüllt.

X

Beitrag zur Kenntnis der Cocawirkung

1885

(Aus: Wiener med. Wochenschr. 1885, Nr.5.)

Dynamometrischer Nachweis der Steigerung der motorischen Kraft während der Cocaïn-Euphorie. Die motorische Kraft (gemessen durch die Druckkraft der Hand) läßt eine regelmäßige tägliche Schwankung erkennen (ähnlich wie die Körpertemperatur).

XI

Zur Kenntnis der Olivenzwischenschicht

1885

(Aus: Neurolog. Centralbl. 1885, Nr. 12.)

Kurze Angaben über den Verlauf der Acusticuswurzeln und den Zusammenhang der Olivenzwischenschicht mit dem gekreuzten Corpus trapezoides nach markunfertigen Präparaten vom Menschen.

XII

Ein Fall von Muskelatrophie mit ausgebreiteten Sensibilitätsstörungen (Syringomyelie)

1885

(Aus: Wiener med. Wochenschr. 1885, Nr. 13 u. 14.)

Die Kombination von bilateraler Muskelatrophie, eben solcher Sensibilitätsstörung vom Charakter einer „partiellen“, dissociirten

Empfindungslähmung, und von trophischen Störungen an der linken Hand, welche auch die intensivste Anästhesie aufwies, im Zusammenhalt mit der Beschränkung der krankhaften Symptome auf den oberen Körperabschnitt, gestattete, bei einem 36jährigen Manne die Diagnose in vivo auf Syringomyelie zu stellen, welche Affektion damals für selten und schwer erkennbar gehalten wurde.

Akute multiple Neuritis der spinalen und Hirnnerven

1886

(Aus: Wiener med. Wochenschr. 1886, Nr. 6.)

Ein 18jähriger Mann erkrankt fieberlos unter Allgemeinerscheinungen und ziehenden Schmerzen in Brust und Beinen. Er zeigt zunächst die Symptome einer Endocarditis, später steigern sich die Schmerzen, es tritt Druckempfindlichkeit der Wirbelsäule auf, regionäre Druckempfindlichkeit der Haut, Muskeln und Nervenstämmen in der Weise, daß die Affektion um Extremitätenbezirke weiterschreitet. Reflexsteigerung, Schweißausbrüche, lokale Abmagerung, endlich Doppeltsehen, Schlingstörung, Gesichtsparese, Heiserkeit. Am Ende Fieber, hochgradige Pulsbeschleunigung, Lungenaffektion. Die während des Krankheitsverlaufes auf akute multiple Neuritis gestellte Diagnose wurde durch den Sektionsbefund bestätigt, welcher ergab, daß sämtliche spinale Nerven in ihren Scheiden injiziert, graurot, wie aufgebündelt waren. Ähnliche Veränderungen an den Hirnnerven. Endocarditis. — Nach der Mitteilung des Obduzenten der erste Sektionsbefund von Polyneuritis in dieser Stadt.

XIV

1886 Über die Beziehung des Strickkörpers zum Hinterstrang und Hinterstrangkern nebst Bemerkungen über zwei Felder der Oblongata

(In Gemeinschaft mit Dr. L. Darkschewitsch aus Moskau.)
Aus: Neurolog. Centralbl. 1886. Nr. 6.)

Durch das Studium markunfertiger Präparate läßt sich das Corpus restiforme in zwei Bestandteile zerlegen, einen „Kern“ (primärer Strickkörper) und einen „Saum“ (sekundärer Strickkörper). Der letztere enthält die später markhaltig werdende Olivenfaserung. Der früher markhaltige primäre Strickkörper zerfällt in einen „Kopfteil“ und in einen „Schwanzteil“. Der Kopf des primären Strickkörpers geht aus dem Kern des Burdach'schen Stranges hervor und stellt so eine (zumeist ungekreuzte) Kleinhirnfortsetzung der centripetalen Extremitätenbahn dar. Die entsprechende Großhirnfortsetzung erfolgt mittelst der aus diesem Kern entspringenden *Fibrae arcuatae*. Der Schwanzteil des primären Strickkörpers ist direkte Fortsetzung des spinalen Kleinhirnseitenstranges. — Das äußere Feld der Oblongata läßt eine einheitliche Auffassung seiner Bestandteile zu. Es enthält vier graue Substanzen mit den von ihnen ausgehenden Fasersystemen, die als Ursprungsmassen für die sensiblen Extremitätennerven, für Trigemini, Vagus und Acusticus einander homolog zu achten sind.

XV

1886 Über den Ursprung des Nervus acusticus

(Aus Monatsschrift für Ohrenheilkunde 1886, Nr. 8 u. 9.)

Beschreibung des Acusticusursprunges nach Präparaten vom menschlichen Fötus, erläutert durch vier Abbildungen von Querschnitten und ein Schema. Der Hörnerv wird in drei Portionen zerlegt, von denen die unterste (spinalste) im Acusticusganglion endigt und ihre

Fortsetzungen durch das *Cornus trapezoides* und die Bahnen der oberen Olive findet, die zweite als „aufsteigende“ Acusticuswurzel Roller's in den sogenannten Deiters'schen Kern zu verfolgen ist, die dritte in's innere Acusticusfeld der *Oblongata* einmündet, von wo aus sich Kleinhirnfortsetzungen entwickeln. Detaillierte Angaben über den weiteren Verlauf dieser Bahnen, so weit sie verfolgt werden konnten.

XVI

Beobachtung einer hochgradigen Hemianästhesie bei einem hysterischen Manne 1886

Die Untersuchung des Sehorgans von Dozenten Dr. Königstein. (Vortrag in der k. Gesellsch. d. Ärzte am 26. Nov. 1886. — Aus Wiener med. Wochenschr. 1886, Nr. 49 u. 50.)

Krankengeschichte eines 29jährigen Ciseleurs aus belasteter Familie, der, nach einem Streit mit seinem Bruder erkrankt, das Symptom der sensibeln und sensoriellen Hemianästhesie in klassischer Ausbildung demonstrieren läßt. — Gesichtsfeld- und Farbensinnsstörung beschrieben von Dr. Königstein.

XVII

Bemerkungen über Cocaïnsucht und Cocaïnfurcht 1887

Mit Beziehung auf einen Vortrag W. A. Hammond's. (Aus: Wiener med. Wochenschr. 1887, Nr. 28.)

Die Anwendung des Cocaïns zur Erleichterung der Morphinabstinenz hatte den Mißbrauch des Cocaïns zur Folge gehabt und den Ärzten Gelegenheit gegeben, das neuartige Krankheitsbild des chronischen Cocaïnismus zu beobachten. Mein Aufsatz bemüht sich — unter Berufung auf eine Äußerung des amerikanischen Neuropathologen — darzutun, daß solche Cocaïnsucht nur bei Anderssüchtigen (Morphinisten) zu Stande kommt und dem Mittel nicht zur Last gelegt werden kann.

XVIII

1888 Über Hemianopsie im frühesten Kindesalter

(Aus: Wiener med. Wochenschr. 1888, Nr. 32 u. 33.)

Nachweis der halbseitigen Sehstörung bei zwei Kindern von 26 Monaten und 3½ Jahren, in welchem Alter dieses Symptom bisher nicht zur Kenntnis der Ärzte gelangt war. Erörterungen über die seitliche Einstellung des Kopfes und der Augen, die in einem Falle zu beobachten war, und über die Lokalisation der zu vermutenden Affektion. Beide Fälle sind der „halbseitigen Cerebrallähmung der Kinder“ einzureihen.

XIX

1891 Zur Auffassung der Aphasien

Eine kritische Studie.

(Franz Deuticke, Leipzig und Wien, 1891.)

Nachdem die Auffindung und topische Fixierung einer motorischen und einer sensorischen Aphasie (Broca und Wernicke) die festen Punkte für das Verständnis der cerebralen Sprachstörung gesichert hatten, unternahmen es die Autoren, auch die feinere Symptomatik der Aphasie auf Momente der Lokalisation zurückzuführen, und gelangten so zur Aufstellung einer Leitungsaphasie, subcorticaler und transcorticaler, motorischer wie sensorischer Formen. Gegen diese Auffassung der Sprachstörungen wendet sich die kritische Studie und versucht, anstatt der topischen funktionelle Momente zur Erklärung heranzuziehen. Die als subcortical und transcortical bezeichneten Formen sind nicht durch besondere Lokalisation der Läsion zu erklären, sondern durch Zustände verminderter Leitungsfähigkeit in den Sprachapparaten. In Wirklichkeit gibt es keine Aphasien durch subcorticale Läsion. Auch die Berechtigung, Zentrums- und Leitungsaphasie zu unterscheiden, wird bestritten. Das Sprachgebiet der Rinde stellt sich vielmehr dar als ein zusammenhängender Rindenbezirk, eingeschaltet zwischen den motorischen Rindenfeldern und denen des Nervus opticus und des Nervus acusticus, innerhalb dessen alle der

Sprachfunktion dienenden Übertragungen und Verknüpfungen vor sich gehen. Die von der Hirnpathologie aufgedeckten, sogenannten Zentren der Sprache entsprechen bloß den Ecken dieses Sprachfeldes; sie sind funktionell vor den inneren Gebieten nicht ausgezeichnet, nur in Folge ihrer Lageverhältnisse zu den anstoßenden Hirnrindenzentren macht sich ihre Erkrankung durch deutlichere Anzeichen bemerkbar.

Die Natur des hier abgehandelten Gegenstandes erforderte vielfach ein näheres Eingehen auf die Abgrenzung zwischen der physiologischen und der psychologischen Betrachtungsweise. Die Meynert-Wernicke'schen Ansichten über die Lokalisation von Vorstellungen in nervösen Elementen mußten zurückgewiesen, und die Meynert'sche Darstellung von einer Abbildung des Körpers in der Grosshirnrinde einer Revision unterzogen werden. Auf Grund zweier Tatsachen der Gehirnanatomie, nämlich 1. daß die in's Rückenmark eintretenden Fasermassen durch die eingeschalteten grauen Substanzen eine stetige Reduktion nach oben hin erfahren, und 2. daß es keine direkten Bahnen von der Körperperipherie zur Hirnrinde gibt, wird geschlossen, daß eine eigentliche lückenlose Abbildung des Körpers nur im spinalen Grau stattfindet (Projection), während in der Hirnrinde die Körperperipherie nur in minder detaillierter Sonderung durch ausgewählte und nach Funktionen angeordnete Fasern vertreten ist.

XX

Klinische Studie über die halbseitige Cerebrallähmung der Kinder 1891

(In Gemeinschaft mit Dr. O. Rie.)

(III. Heft, 1891, der „Beiträge zur Kinderheilkunde“, herausgegeben von Dr. M. Kassowitz.)

Monographische Darstellung dieser Affektion nach Studien am Material des von Kassowitz geleiteten I. öffentlichen Kinderkranken-Institutes in Wien. Sie behandelt in zehn Abschnitten: 1. Geschichte

und Literatur der cerebralen Kinderlähmung; 2. 35 eigene Beobachtungen, die dann tabellarisch zusammengefasst und einzeln charakterisiert werden; 3. die Analyse der einzelnen Symptome des Krankheitsbildes; 4. die pathologische Anatomie; 5. die Beziehungen der Kinderlähmung zur Epilepsie; 6. zur Poliomyelitis infantilis; 7. die Differentialdiagnose und 8. die Therapie. Den Autoren eigentümlich ist die Aufstellung einer „choreatischen Parese“, welche sich durch besondere Charaktere des Auftretens und Verlaufes auszeichnet, und bei der die halbseitige Lähmung von Anfang an durch Hemichorea vertreten wird; ein Sektionsbefund (lobäre Sklerose in Folge von Embolie der A. cerebri media), erhoben in Paris an einer in der *Iconographie de la Salpêtrière* beschriebenen Kranken; die Betonung der engen Beziehungen zwischen Epilepsie und cerebraler Kinderlähmung, in Folge deren manche Fälle von anscheinender Epilepsie die Bezeichnung „Kinderlähmung ohne Lähmung“ beanspruchen können. In der viel umstrittenen Frage nach der Existenz einer *Polioencephalitis acuta*, welche die anatomische Grundlage der halbseitigen Cerebrallähmung bilden und eine volle Analogie mit der *Poliomyelitis infantilis* darstellen soll, sprechen sich die Autoren gegen diese Strümpell'sche Aufstellung aus, halten aber an der Erwartung fest, daß eine geänderte Auffassung der *Poliomyelitis acuta infantilis* deren Gleichstellung mit der Cerebrallähmung auf anderer Grundlage gestatten wird. Im therapeutischen Abschnitt werden die bisher publizierten Berichte über die hirnchirurgischen Eingriffe zur Heilung genuiner oder traumatischer Epilepsie gesammelt.

XXI

1892/3 Ein Fall von hypnotischer Heilung nebst Bemerkungen über die Entstehung hysterischer Symptome durch den „Gegenwillen“

(Aus: Zeitschrift f. Hypnotismus etc. 1892/93, Heft III/IV.)

Eine junge Frau war nach ihrer ersten Entbindung durch einen hysterischen Symptomkomplex (Appetitmangel, Schlaflosigkeit, Schmerzen in den Brüsten, Versiegen der Milchsekretion, Aufregung)

genötigt worden, auf das Säugen des Kindes zu verzichten. Als sich diese Hindernisse nach einer zweiten Geburt neuerdings einstellten, gelang es, dieselben durch zweimalige tiefe Hypnotisierung mit Gegensuggestionen aufzuheben, so daß die Wöchnerin eine ausgezeichnete Nährmutter wurde. Derselbe Erfolg stellte sich ein Jahr später bei dem gleichen Anlasse nach neuerlichen zwei Hypnosen ein. Im Anschlusse Bemerkungen über die bei Hysterischen mögliche Realisierung peinlicher Kontrast- oder Angstvorstellungen, die der Normale zu hemmen vermag, und Zurückführung mehrerer Beobachtungen von Tic auf diesen Mechanismus des „Gegenwillens“.

XXII

Charcot**1893**

(Aus: Wiener med. Wochenschr. 1893, Nr. 37.)

Nachruf für den 1893 verstorbenen Meister der Neuropathologie, zu dessen Schülern der Verfasser sich zählt.

XXIII

Über ein Symptom, das häufig die Enuresis nocturna der Kinder begleitet **1893**

(Neurolog. Centralbl. 1893, Nr. 21.)

In etwa der Hälfte der Fälle findet man an den mit Enuresis behafteten Kindern eine in ihrer Bedeutung und in ihren Beziehungen unaufgeklärte Hypertonie der unteren Extremitäten.

XXIV

Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene **1893**

(Vorläufige Mitteilung in Gemeinschaft mit Dr. J. Breuer.)

(Neurolog. Centralbl. 1893 Nr. 1 u. 2.)

Der Mechanismus, auf welchen Charcot die hystero-traumatischen Lähmungen zurückführte, dessen Annahme ihm dann gestattetete, dieselben bei hypnotisierten Hysterischen absichtlich hervorzurufen,

läßt sich auch für zahlreiche Symptome der sogenannten nicht traumatischen Hysterie geltend machen. Wenn man den Hysterischen in Hypnose versetzt und seine Gedanken in die Zeit zurückleitet, zu welcher das betreffende Symptom zuerst auftrat, so erwacht in ihm die halluzinatorisch lebhaftere Erinnerung an ein psychisches Trauma — oder an eine Reihe von solchen — aus jener Zeit, als dessen Erinnerungssymbol jenes Symptom fortbestanden hat. Die Hysterischen leiden also größtenteils an Reminiscenzen. Durch die lebhaftere Reproduktion der so gefundenen traumatischen Szene unter Affektentwicklung schwindet aber auch das bisher hartnäckig festgehaltene Symptom, so daß man annehmen muß, jene vergessene Erinnerung habe wie ein psychischer Fremdkörper gewirkt, mit dessen Entfernung nun die Reizerscheinungen aufhören. Auf diese von Breuer zuerst 1881 gemachte Erfahrung kann man eine Therapie hysterischer Phänomene gründen, welche den Namen der „kathartischen“ verdient.

Die Erinnerungen, welche sich als „pathogene“, als die Wurzeln der hysterischen Symptome erweisen, sind dem Kranken regelmäßig „unbewußt“ gewesen. Es scheint, daß sie sich durch dieses Unbewußtbleiben der Usur entzogen haben, welcher der psychische Inhalt sonst verfällt. Eine solche Usur geschieht auf dem Wege des „Abreagierens“. Die pathogenen Erinnerungen entgehen der Erledigung durch das Abreagieren, entweder weil die betreffenden Erlebnisse in besonderen psychischen Zuständen vorkommen, zu denen die Hysterischen an sich geneigt sind, oder weil sie von einem Affekt begleitet sind, welcher beim Hysterischen einen besonderen psychischen Zustand herstellt. Die Neigung zur „Bewußtseinspaltung“ wird somit als das psychische Grundphänomen einer Hysterie hingestellt.

XXV

Zur Kenntnis der cerebralen Diplegien des Kindesalters (im Anschlusse an die Little'sche Krankheit) 1893

(Neue Folge, III. Heft der „Beiträge zur Kinderheilkunde“, herausgegeben von Dr. M. Kassowitz 1893.)

Ergänzung der unter XX angeführten „Klinischen Studie über die halbseitige Cerebrallähmung der Kinder“. In ähnlicher Anordnung wie dort werden hier Geschichte, pathologische Anatomie und Physiologie der Affektion behandelt, und die hierher gehörigen klinischen Bilder durch 53 eigene Beobachtungen erläutert. Es mußte aber außerdem der Umkreis der als „Cerebrale Diplegien“ zu bezeichnenden Formen gezogen und deren klinische Gemeinsamkeit dargetan werden. Der Verfasser hat angesichts der in der Literatur dieser Affektionen herrschenden Meinungsverschiedenheiten die Gesichtspunkte eines älteren Autors, Little, wieder aufgenommen und ist so zur Aufstellung von 4 Haupttypen gelangt, die als allgemeine Starre, paraplegische Starre, allgemeine Chorea und bilaterale Athetose, doppelseitige spastische Hemiplegie (spastische Diplegie) bezeichnet werden.

Unter die allgemeine Starre fallen die Formen, welche sonst den Namen „Little'sche Krankheit“ führen; als paraplegische Starre wird bezeichnet, was früher als *Tabes spastica infantilis* für eine Spinalaffektion gehalten wurde. Die spastischen Diplegien entsprechen am ehesten einer Verdoppelung der halbseitigen Cerebrallähmung, zeichnen sich aber durch einen Überschuß von Symptomen aus, welcher in der Doppelseitigkeit der Gehirnaffektion seine Aufklärung findet. Die Berechtigung, allgemeine Chorea und bilaterale Athetose diesen Typen anzuschliessen, ergibt sich aus zahlreichen Charakteren des klinischen Bildes und aus der Existenz der sehr mannigfaltigen Misch- und Übergangsformen, welche alle diese Typen verbinden.

Es werden die Beziehungen dieser klinischen Typen zu den hier als wirksam angenommenen, ätiologischen Momenten und zu den in

ungenügender Anzahl erhobenen Sektionsbefunden erörtert, wobei sich folgende Sätze ergeben:

Die cerebralen Diplegien können nach ihrer Entstehung eingeteilt werden in a) congenital bedingte, b) bei der Geburt entstandene, c) extrauterin akquirierte. Es ist aber nach den klinischen Eigentümlichkeiten des Falles höchst selten, nach dessen Anamnese nicht immer möglich, diese Unterscheidung zu treffen. Alle ätiologischen Momente der Diplegien werden angeführt: pränatale (Trauma, Krankheit, Schreck der Mutter, Stellung des Kindes in der Generationsreihe), bei der Geburt wirksame (die von Little hervorgehobenen Momente der Frühgeburt, Schweregeburt, Asphyxie) und extrauterin wirkende (Infektionskrankheiten, Trauma, Schreck des Kindes). Konvulsionen können nicht als Ursache, sondern nur als Symptome der Affektion betrachtet werden. Die ätiologische Rolle der ererbten Syphilis wird als bedeutsam anerkannt. Zwischen keiner einzelnen dieser Aetiologien und einem einzelnen Typus von cerebraler Diplegie besteht eine ausschließliche Relation, doch machen sich vielfach Bevorzugungsverhältnisse geltend. Die Auffassung der cerebralen Diplegien als Affektionen mit einheitlicher Aetiologie ist unhaltbar.

Die pathologischen Befunde bei den Diplegien sind mannigfacher Art, im Allgemeinen die nämlichen wie bei den Hemiplegien; sie haben meist die Bedeutung von Endveränderungen, von denen uns der Rückschluß auf die Initialläsionen nicht regelmäßig gelingt. Sie gestatten in der Regel nicht die Entscheidung darüber, in welche ätiologische Kategorie ein Fall einzureihen ist. Auch ist man zumeist außer Stande, aus dem Sektionsbefunde die klinische Gestaltung zu erschließen, so daß die Annahme intimer und ausschließlicher Beziehungen zwischen klinischen Typen und anatomischen Veränderungen gleichfalls abzuweisen ist.

Die pathologische Physiologie der cerebralen Diplegien hat es wesentlich mit der Aufklärung der beiden Charaktere zu tun, durch welche allgemeine und paraplegische Starre sich in auffälliger Weise

von anderen Äußerungen organischer Grosshirnerkrankung unterscheiden. Bei diesen beiden klinischen Formen überwiegt nämlich die Contractur über die Lähmung und sind die unteren Extremitäten stärker geschädigt als die oberen. Die hier angestellte Erörterung gelangt zum Schlusse, daß die intensivere Schädigung der unteren Extremitäten bei der allgemeinen und paraplegischen Starre mit der Lokalisation der Läsion (Meningealblutung längs der Medianspalte), und daß das Überwiegen der Contractur mit der Oberflächlichkeit der Läsion in Zusammenhang zu bringen ist. Der bei paraplegischer Starre und bei der Aetiologie Frühgeburt besonders häufige Strabismus der diplegischen Kinder wird von den Königstein'schen Netzhautblutungen der Neugeborenen abgeleitet.

Ein besonderer Abschnitt lenkt die Aufmerksamkeit auf die zahlreichen familiär und hereditär auftretenden Affektionen des Kindesalters, welche eine klinische Verwandtschaft mit den cerebralen Diplegien verraten.

XXVI

Über familiäre Formen von cerebralen Diplegien

1893

(Aus: Neurolog. Centralbl. 1893, Nr. 15 u. 16.)

Beobachtung zweier Brüder, 6½ und 5 Jahre alt, die, von blutsverwandten Eltern stammend, ein kompliziertes Krankheitsbild, der eine seit Geburt, der andere seit dem zweiten Jahre allmählich entwickelt, darbieten. Die Symptome dieser familiären Affektion: seitlicher Nystagmus der Augen, Atrophia n. optici, Strabismus convergens alternans, monotone und wie skandierende Sprache, Intentionstremor der Arme, spastische Schwäche der Beine, dabei vorzügliche Intelligenz — geben Veranlassung, eine neue Affektion zu konstruieren, die als spastisches Gegenstück zur Friedreich'schen Krankheit bezeichnet und unterdessen den familiären cerebralen Diplegien eingereiht wird. Die weitgehende Ähnlichkeit dieser Fälle mit den 1885 von Pelizaeus als multiple Sklerose beschriebenen wird hervorgehoben.

XXVII

1893 **Les diplégies cérébrales infantiles**(Aus: *Revue neurologique* T. I, 1893, Nr. 8.)

Zusammenfassung der Ergebnisse aus der unter XXV angeführten Monographie.

XXVIII

1893 **Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques**(Aus: *Arch. de Neurologie* Nr. 77, 1893.)

Eine unter dem Einflusse Charcot's angestellte Vergleichung organischer und hysterischer Lähmungen, um hieraus zu Gesichtspunkten über das Wesen der hysterischen Affektion zu gelangen. Die organische Lähmung ist entweder eine peripherisch-spinale oder eine cerebrale; erstere, die mit Bezug auf Ausführungen der kritischen Studie über die Aphasien Projektionslähmung genannt wird, ist eine Lähmung im Detail, letztere, die Repräsentationslähmung, eine Lähmung en masse. Die Hysterie ahmt nur die letztere Kategorie von Lähmung nach, besitzt aber eine besondere Freiheit der Spezialisierung, welche sie den Projektionslähmungen annähert; sie kann die Lähmungsgebiete, die sich bei corticaler Affektion regelmäßig ergeben, dissociieren. Die hysterische Lähmung zeigt die Neigung zur excessiven Ausbildung, sie kann höchst intensiv und dabei doch streng auf ein kleines Gebiet beschränkt sein, während die corticale Lähmung mit der Steigerung ihrer Intensität regelmäßig ihre Ausdehnung vergrößert. Die Sensibilität zeigt bei beiden Arten von Lähmung ein geradezu gegensätzliches Verhalten.

Die speziellen Charaktere der corticalen Lähmung sind durch die Eigentümlichkeiten des Gehirnbaues bedingt und gestatten uns, auf die Anatomie des Gehirns zurückzuschließen. Die hysterische Lähmung benimmt sich im Gegenteile, als ob es eine Gehirnanatomie nicht gäbe. Die Hysterie weiß nichts von der Anatomie des Gehirns.

Die Veränderung, welche der hysterischen Lähmung zugrunde liegt, kann mit organischen Läsionen keine Ähnlichkeit haben, sondern wird in den Verhältnissen der Ansprechbarkeit eines bestimmten Vorstellungskreises zu suchen sein.

XXIX

Die Abwehr-Neuropsychosen

1894

Versuch einer psychologischen Theorie der erworbenen Hysterie, vieler Phobien und Zwangsvorstellungen und gewisser halluzinatorischer Psychosen.

(Aus: Neurolog. Centralbl. 1894, Nr. 10. u. 11.)

Die erste einer nun folgenden Reihe von kurzen Abhandlungen, welche sich die Aufgabe stellen, für eine in Bearbeitung begriffene Gesamtdarstellung der Neurosen auf neuer Grundlage vorzubereiten.

Die Bewußtseinspaltung der Hysterie ist kein primärer, auf degenerativer Schwäche beruhender Charakter dieser Neurose, wie Janet versichert, sondern der Erfolg eines eigentümlichen psychischen Vorganges, der als „Abwehr“ bezeichnet und außer bei Hysterie bei zahlreichen anderen Neurosen und Psychosen durch kurz mitgeteilte Analysen nachgewiesen wird. Die Abwehr tritt ein, wo sich im Vorstellungsleben ein Fall von Unverträglichkeit zwischen einer einzelnen Vorstellung und dem „Ich“ ereignet. Der Abwehrvorgang läßt sich bildlich so darstellen, als ob der zu verdrängenden Vorstellung ihr Erregungsbetrag entrissen und einer anderen Verwendung zugeführt wurde. Dies kann auf mehrfache Art geschehen: bei der Hysterie wird die frei gewordene Erregungssumme in körperliche Innervation umgesetzt (Konversionshysterie); bei der Zwangsneurose verbleibt sie auf psychischem Gebiete und hängt sich an andere, an sich nicht unverträgliche Vorstellungen, welche somit die verdrängte Vorstellung substituieren. Die Quelle der unverträglichen Vorstellungen, welche der Abwehr verfallen, ist einzig und allein das

Sexualleben. Eine Analyse eines Falles von halluzinatorischer Psychose lehrt, daß auch diese Psychose einen Weg zur Erzielung der Abwehr darstellt.

XXX

1895 Obsessions et phobies. Leur mécanisme psychique et leur étiologie

(Aus: *Revue neurologique* III, 1895, Nr. 2.)

Obsessionen und Phobien sind als selbstständige neurotische Affektionen von der Neurasthenie abzutrennen. Bei beiden handelt es sich um die Verknüpfung einer Vorstellung mit einem Affektzustand. Letzterer ist bei den Phobien stets der nämliche, der der Angst; bei den echten Obsessionen kann er mannigfaltiger Natur sein (Vorwurf, Schuldgefühl, Zweifel etc.). Der Affektzustand erscheint als das Wesentliche der Obsession, da er im einzelnen Falle unverändert bleibt, während die angehängte Vorstellung gewechselt wird. Die psychische Analyse zeigt, daß der Affekt der Obsession jedesmal gerechtfertigt ist, daß aber die ihm anhängende Idee eine Substitution darstellt für eine zum Affekt besser passende Vorstellung aus dem Sexualleben, welche der Verdrängung verfallen ist. Dieser Sachverhalt wird durch zahlreiche kurze Analysen von Fällen mit Zweifelsucht, Waschzwang, Zählzwang etc. erläutert, in denen die Wiedereinsetzung der verdrängten Vorstellung unter therapeutischem Nutzeffekt gelungen war. Die Phobien im strengeren Sinne werden für die „Angstneurose“ (siehe XXXII) in Anspruch genommen.

XXXI

1895 Studien über Hysterie.

(In Gemeinschaft mit Dr. J. Breuer.)

(Franz Deuticke, Wien, 1895.)

Dieses Buch enthält die Ausführung des in der vorläufigen Mitteilung XXIV aufgestellten Themas vom psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. Obwohl aus gemeinsamer Arbeit der beiden

Autoren hervorgegangen, zerfällt es doch in einzelne Aufsätze, von denen vier ausführliche Krankengeschichten samt ihren Epikrisen und ein Versuch „Zur Psychotherapie der Hysterie“ meinen Anteil darstellen. Im Inhalte des Buches wird energischer als in der „vorläufigen Mitteilung“ die ätiologische Rolle des sexuellen Momentes betont, auch der Begriff der „Konversion“ zur Aufklärung der hysterischen Symptombildung verwendet. Der Aufsatz über Psychotherapie bemüht sich, einen Einblick in die Technik des psychoanalytischen Verfahrens zu geben, welches allein zur Erforschung des unbewußten psychischen Inhaltes führen kann, und von dessen Anwendung auch wichtige psychologische Aufklärungen erwartet werden.

XXXII

Über die Berechtigung von Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als „Angstneurose“ abzutrennen 1895

(Aus: Neurolog. Centralbl. 1895, Nr. 2.)

Das Zusammentreffen einer konstanten Gruppierung der Symptome mit einer besonderen ätiologischen Bedingung gestattet es, aus dem Sammelgebiet „Neurasthenie“ einen Komplex herauszugreifen, welcher den Namen Angstneurose verdient, weil dessen sämtliche Bestandteile sich aus dem Symptom der Angst ergeben. Dieselben sind entweder direkt als „Äußerungen der Angst oder als Rudimente und Aequivalente von solchen aufzufassen (E. Hecker), und stehen oft in polarem Gegensatz zu den Symptomen, welche die eigentliche Neurasthenie konstituieren. Auch die Aetiologie der beiden Neurosen weist auf solchen Gegensatz hin. Während die echte Neurasthenie nach spontanen Pollutionen entsteht oder durch Masturbation erworben wird, gehören zur Aetiologie der Angstneurose solche Momente, die einer Zurückhaltung sexueller Erregung entsprechen wie: Abstinenz bei vorhandener Libido, frustrane Erregung und vor allem coitus interruptus. Die beiden so gesonderten Neurosen kommen im

Leben zumeist kombiniert vor, doch sind auch reine Fälle sicherzustellen. Wo man eine solche gemischte Neurose der Analyse unterzieht, kann man die Vermengung mehrerer spezifischer Aetiologien nachweisen.

Ein Versuch, eine Theorie der Angstneurose zu erreichen, führt zur Formel, ihr Mechanismus bestehe in der Ablenkung der somatischen Sexualerregung vom Psychischen und einer dadurch verursachten abnormen Verwendung dieser Erregung. Die neurotische Angst ist umgesetzte sexuelle Libido.

XXXIII

1895 Zur Kritik der „Angstneurose“

(Aus: Wiener klin. Rundschau, 1895.)

Erwiderung auf Einwendungen Löwenfeld's gegen den Inhalt der Abhandlung XXXII. Das Problem der Aetiologie in der Neuro-pathologie wird hier behandelt, um eine Einteilung der vorkommenden aetiologischen Momente in drei Kategorien zu rechtfertigen: a) Bedingungen; b) spezifische; c) konkurrierende oder Hilfsursachen. Bedingungen heißen jene Momente, die zur Erzielung des Effektes zwar unentbehrlich sind, diesen aber nicht für sich allein erzielen können, sondern der spezifischen Ursachen hierzu bedürfen. Die spezifischen Ursachen unterscheiden sich von den Bedingungen dadurch, daß sie nur in wenigen ätiologischen Formeln auftreten, während die Bedingungen bei zahlreichen Affektionen die nämliche Rolle spielen können. Hilfsursachen sind solche, die weder jedesmal vorhanden sein müssen, noch für sich allein den betreffenden Effekt erzeugen können. — Für den Fall der Neurosen stellt vielleicht die Heredität die Bedingung dar; die spezifische Ursache ist in sexuellen Momenten gegeben; alles andere, was sonst als Aetiologie der Neurosen angeführt wird (Überarbeitung, Gemütsbewegung, physische Erkrankung) ist Hilfsursache und kann das spezifische Moment niemals vollständig vertreten, wohl aber dasselbe der Quantität nach

ersetzen. Die Form der Neurose hängt von der Natur des spezifischen sexuellen Momentes ab; ob überhaupt eine neurotische Erkrankung zustande kommt, wird von quantitativ wirksamen Faktoren bestimmt; die Heredität wirkt nach Art eines in den Stromkreis eingeschalteten Multiplikators.

XXXIV

Über die Bernhardt'sche Sensibilitätsstörung am Oberschenkel 1895

(Aus Neurolog. Centralbl. 1895, Nr. 11.)

Selbstbeobachtung dieser harmlosen, wahrscheinlich auf lokale Neuritis zurückzuführenden Affektion und Mitteilung über andere Fälle, auch von doppelseitigem Vorkommen.

XXXV

Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen 1896

(Aus: Neurolog. Centralbl. 1896, Nr. 10.)

1. Die spezifische Aetiologie der Hysterie. Die Fortsetzung der psycho-analytischen Arbeiten mit Hysterischen hat als einförmiges Ergebnis die Aufklärung gebracht, daß die vermuteten traumatischen Erlebnisse, als deren Erinnerungssymbole die hysterischen Symptome fortbestehen, in der frühesten Kindheit der Kranken vorkommen und als sexueller Mißbrauch im engeren Sinne zu bezeichnen sind.

2. Wesen und Mechanismus der Zwangsneurose. Zwangsvorstellungen sind jedesmal verwandelte, aus der Verdrängung wiederkehrende Vorwürfe, die sich immer auf eine sexuelle, mit Lust ausgeführte Aktion der Kinderzeit beziehen. Es wird der Verlauf dieser Wiederkehr des Verdrängten, und die Erfolge einer primären und sekundären Abwehrarbeit aufgezeigt.

3. Analyse eines Falles von chronischer Paranoia. Die ausführlich mitgeteilte Analyse weist nach, daß die Aetiologie der Paranoia in den nämlichen sexuellen Erlebnissen der frühen Kindheit

zu finden ist, in welcher bereits die Aetiologie der Hysterie und der Zwangsneurose erkannt wurde. Die Symptome dieser Paranoia werden im Einzelnen auf die Leistungen der Abwehr zurückgeführt.

XXXVI

1896 Zur Aetiologie der Hysterie

(Aus: Wiener klin. Rundschau, 1896, Nr. 22 bis 26.)

Eingehendere Mitteilungen über die infantilen Sexualerlebnisse, die sich als Aetiologie der Psychoneurosen ergeben haben. Der Inhalt derselben ist als „Perversion“ zu bezeichnen, die Urheber sind zumeist unter den nächsten Angehörigen der Kranken zu suchen. Erörterung der Schwierigkeiten, welche bei der Aufdeckung dieser verdrängten Erinnerungen zu überwinden sind, und der Anzweiflungen, welche man gegen die so gewonnenen Resultate erheben kann. Die hysterischen Symptome erweisen sich als Abkömmlinge unbewußt wirkender Erinnerungen; sie treten nur unter der Mitwirkung solcher Erinnerungen auf. Das Vorhandensein von infantilen Sexualerlebnissen ist unerläßliche Bedingung, wenn es dem — auch im Normalen vorhandenen — Abwehrbestreben gelingen soll, pathogene Wirkungen, d.h. Neurosen, zu erzeugen.

XXXVII

1896 L'hérédité et l'étiologie des névroses

(Aus: Revue neurologique T. IV, 1896, Nr. 6.)

Die bisherigen Resultate der Psychoanalyse betreffs der Aetiologie der Neurosen werden zur Kritik der herrschenden Lehre von der Allmacht der Heredität in der Neuropathologie verwendet. Man hat die Rolle der Heredität nach mehrfachen Richtungen überschätzt. Erstens, indem man zu den vererbaren Neuropathien Zustände rechnete wie Kopfschmerz, Neuralgien etc., welche sehr wahrscheinlich zumeist von organischen Affektionen der Kopfhöhlen (Nase) abzuleiten sind. Zweitens, indem man alle auffindbaren Nervenleiden

der Verwandten als Zeugen hereditärer Belastung verwertete und so von vorneherein keinen Raum für erworbene Neuropathien ließ, welche als solche Zeugnisse kein Gewicht besitzen könnten. Drittens hat man die aetiologische Rolle der Syphilis verkannt und von ihr stammende Nervenleiden auf die Rechnung der Heredität gesetzt. Es ist aber auch ein prinzipieller Einspruch gegen die Form der Heredität gestattet, die man als „unähnliche Vererbung“ (oder mit Verwandlung der Erkrankungsform) bezeichnet, und welcher eine bei weitem wichtigere Rolle als der gleichartigen Vererbung zufällt. Wenn die Tatsache der hereditären Belastung in einer Familie sich darin ausdrückt, daß bei den Mitgliedern derselben beliebige Nervenleiden, Chorea, Epilepsie, Hysterie, Apoplexien etc. ohne nähere Determinierung einander ersetzen, so bedarf es entweder der Kenntnis der Gesetze, nach welchen solche Vertretung erfolgt, oder es ist Raum übrig für besondere Aetiologien, welche eben die Auswahl der wirklich erfolgenden Neuropathie bestimmen. Gibt es solche besondere Aetiologien, so sind dies die gesuchten spezifischen Ursachen der einzelnen klinischen Formen, und die Heredität tritt in die Rolle einer Förderung oder Bedingung zurück.

XXXVIII

Die infantile Cerebrallähmung

1897

(Aus: Nothnagel's Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie, 1897, IX. Bd., II. T., II. Abt.)

Zusammenfassung der beiden 1891 und 1893 veröffentlichten Arbeiten über das gleiche Thema nebst den seither notwendig gewordenen Zusätzen und Abänderungen. Letztere betreffen die Kapitel über die Poliomyelitis acuta, die unterdessen als nicht systematische Erkrankung erkannt worden war, über die Encephalitis als Initialprozeß des spastischen Hemiplegie und über die Auffassung der Fälle von paraplegischer Starre, deren Natur als Cerebralaffektion neuerdings in Zweifel gezogen werden konnte. Eine besondere Erörterung beschäftigt sich mit den Versuchen, den Inhalt der cerebralen

Diplegien in mehrere gut gesonderte klinische Einheiten zu zerlegen, oder wenigstens die sogenannte Little'sche Krankheit als ein klinisches Individuum aus dem Formengewirre ähnlicher Affektionen zu sondern. Es werden die Schwierigkeiten aufgezeigt, die sich solchem Bemühen entgegensetzen, und als einzig berechtigt wird die Meinung vertreten, daß die „Infantile Cerebrallähmung“, derzeit als ein klinischer Sammelbegriff für die ganze Reihe ähnlicher Affektionen mit exogener Aetiologie beibehalten werde. Die stetige Zunahme der Beobachtungen von familiären und hereditären Nervenaffektionen des Kindesalters, welche der Infantilen Cerebrallähmung klinisch in mehreren Punkten nahe kommen, machte es erforderlich, diese neuen Formen zu sammeln und deren prinzipielle Scheidung von der Infantilen Cerebrallähmung zu versuchen.

ANHANG

A. Unter meinem Einflusse ausgeführte Arbeiten.

- 1892 E. Rosenthal, Contribution à l'étude des diplégies cérébrales de l'enfance. Thèse de Lyon (Médaille d'argent).
- 1893 L. Rosenberg, Casuistische Beiträge zur Kenntnis der cerebralen Kinderlähmungen und der Epilepsie.
(Aus Kassowitz' Beiträge zur Kinderheilkunde. N.F.IV.)

B. Übersetzungen aus dem Französischen.

- 1886 J. M. Charcot, Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, insbesondere über Hysterie. Toeplitz & Deuticke, Wien, 1886.
- 1888 H. Bernheim, Die Suggestion und ihre Heilwirkung. Fr. Deuticke, Wien. (Zweite Auflage 1896.)
- 1892 H. Bernheim, Neue Studien über Hypnotismus, Suggestion und Psychotherapie. Fr. Deuticke, Wien, 1892.
- 1892–3 J. M. Charcot, Poliklinische Vorträge. I. Band. (Leçons du Mardi.) Mit Anmerkungen des Übersetzers. Fr. Deuticke, Wien, 1892–3.

DIE SEXUALITÄT IN DER ÄTIOLOGIE DER NEUROSEN

DIE SEXUALITÄT IN DER ÄTIOLOGIE DER NEUROSEN

Durch eingehende Untersuchungen bin ich in den letzten Jahren zur Erkenntnis gelangt, daß Momente aus dem Sexualleben die nächsten und praktisch bedeutsamsten Ursachen eines jeden Falles von neurotischer Erkrankung darstellen. Diese Lehre ist nicht völlig neu; eine gewisse Bedeutung ist den sexuellen Momenten in der Ätiologie der Neurosen von jeher und von allen Autoren eingeräumt worden; für manche Unterströmungen in der Medizin ist die Heilung von „Sexualbeschwerden“ und von „Nervenschwäche“ immer in einem einzigen Versprechen vereint gewesen. Es wird also nicht schwer halten, dieser Lehre die Originalität zu bestreiten, wenn man einmal darauf verzichtet haben wird, ihre Triftigkeit zu leugnen.

In einigen kürzeren Aufsätzen, die in den letzten Jahren im „Neurologischen Zentralblatt“, in der „Revue neurologique“ und in der „Wiener Klinischen Rundschau“ erschienen sind, habe ich versucht, das Material und die Gesichtspunkte anzudeuten, welche der Lehre von der „sexuellen Ätiologie der Neurosen“ eine wissenschaftliche Stütze bieten. Eine ausführliche Darstellung steht noch aus, und zwar wesentlich darum, weil man bei der Bemühung,

den als tatsächlich erkannten Zusammenhang aufzuklären, zu immer neuen Problemen gelangt, für deren Lösung es an Vorarbeiten fehlt. Keineswegs verfrüht erscheint mir aber der Versuch, das Interesse des praktischen Arztes auf die von mir behaupteten Verhältnisse zu lenken, damit er sich in einem von der Richtigkeit dieser Behauptungen und von den Vorteilen überzeuge, welche er für sein ärztliches Handeln aus ihrer Erkenntnis ableiten kann.

Ich weiß, daß es an Bemühungen nicht fehlen wird, den Arzt durch ethisch gefärbte Argumente von der Verfolgung dieses Gegenstandes abzuhalten. Wer sich bei seinen Kranken überzeugen will, ob ihre Neurosen wirklich mit ihrem Sexualleben zusammenhängen, der kann es nicht vermeiden, sich bei ihnen nach ihrem Sexualleben zu erkundigen und auf wahrheitsgetreue Aufklärung über dasselbe zu dringen. Darin soll aber die Gefahr für den einzelnen wie für die Gesellschaft liegen. Der Arzt, höre ich sagen, hat kein Recht, sich in die sexuellen Geheimnisse seiner Patienten einzudrängen, ihre Schamhaftigkeit — besonders der weiblichen Personen — durch solches Examen gröblich zu verletzen. Seine ungeschickte Hand kann nur Familienglück zerstören, bei jugendlichen Personen die Unschuld beleidigen und der Autorität der Eltern vorgreifen; bei Erwachsenen wird er unbequeme Mitwisserschaft erwerben und sein eigenes Verhältnis zu seinen Kranken zerstören. Es sei also seine ethische Pflicht, der ganzen sexuellen Angelegenheit ferne zu bleiben.

Man darf wohl antworten: Das ist die Äußerung einer des Arztes unwürdigen Prüderie, die mit schlechten Argumenten ihre Blöße mangelhaft verdeckt. Wenn Momente aus dem Sexualleben wirklich als Krankheitsursachen zu erkennen sind, so fällt die Ermittlung und Besprechung dieser Momente eben hiedurch ohne weiteres Bedenken in den Pflichtenkreis des Arztes. Die Verletzung der Schamhaftigkeit, die er sich dabei zuschulden kommen läßt, ist keine andere und keine ärgere, sollte man meinen, als wenn er, um eine örtliche Affektion zu heilen, auf der Inspektion der

weiblichen Genitalien besteht, zu welcher Forderung ihn die Schule selbst verpflichtet. Von älteren Frauen, die ihre Jugendjahre in der Provinz zugebracht haben, hört man oft noch erzählen, daß sie einst durch übermäßige Genitalblutungen bis zur Erschöpfung heruntergekommen waren, weil sie sich nicht entschließen konnten, einem Arzt den Anblick ihrer Nacktheit zu gestatten. Der erzieherische Einfluß, der von den Ärzten auf das Publikum geübt wird, hat es im Lauf einer Generation dahin gebracht, daß bei unseren jungen Frauen solches Sträuben nur höchst selten vorkommt. Wo es sich träfe, würde es als unverständige Prüderie, als Scham am unrechten Orte verdammt werden. Leben wir denn in der Türkei, würde der Ehemann fragen, wo die kranke Frau dem Arzte nur den Arm durch ein Loch in der Mauer zeigen darf?

Es ist nicht richtig, daß das Examen und die Mitwisserschaft in sexuellen Dingen dem Arzt eine gefährliche Machtfülle gegen seine Patienten verschafft. Derselbe Einwand konnte sich mit mehr Berechtigung seinerzeit gegen die Anwendung der Narkose richten, durch welche der Kranke seines Bewußtseins und seiner Willensbestimmung beraubt, und es in die Hand des Arztes gelegt wird, ob und wann er sie wieder erlangen soll. Doch ist uns heute die Narkose unentbehrlich geworden, weil sie dem ärztlichen Bestreben zu helfen dienlich ist wie nichts anderes, und der Arzt hat die Verantwortlichkeit für die Narkose unter seine anderen ernstesten Verpflichtungen aufgenommen.

Der Arzt kann in allen Fällen Schaden stiften, wenn er ungeschickt oder gewissenlos ist, in anderen Fällen nicht mehr und nicht minder als bei der Forschung nach dem Sexualleben seiner Patienten. Freilich, wer in einem schätzenswerten Ansätze zur Selbsterkenntnis sich nicht das Taktgefühl, den Ernst und die Verschwiegenheit zutraut, deren er für das Examen der Neurotiker bedarf, wer von sich weiß, daß Enthüllungen aus dem Sexualleben lüsternen Kitzel anstatt wissenschaftlichen Interesses bei ihm hervorrufen werden, der tut recht daran, dem Thema der Ätiologie

der Neurosen fernzubleiben. Wir verlangen nur noch, daß er sich auch von der Behandlung der Nervösen fernhalte.

Es ist auch nicht richtig, daß die Kranken einer Erforschung ihres Sexuallebens unüberwindliche Hindernisse entgegensetzen. Erwachsene pflegen sich nach kurzem Zögern mit den Worten zurechtzurücken: Ich bin doch beim Arzte, dem darf man alles sagen. Zahlreiche Frauen, die an der Aufgabe, ihre sexuellen Gefühle zu verbergen, schwer genug durchs Leben zu tragen haben, finden sich erleichtert, wenn sie beim Arzte merken, daß hier keine andere Rücksicht über die ihrer Heilung gesetzt ist, und danken es ihm, daß sie sich auch einmal in sexuellen Dingen rein menschlich gebärden dürfen. Eine dunkle Kenntnis der vorwaltenden Bedeutung sexueller Momente für die Entstehung der Nervosität, wie ich sie für die Wissenschaft neu zu gewinnen suche, scheint im Bewußtsein der Laien überhaupt nie untergegangen zu sein. Wie oft erlebt man Szenen wie die folgende: Man hat ein Ehepaar vor sich, von dem ein Teil an Neurose leidet. Nach vielen Einleitungen und Entschuldigungen, daß es für den Arzt, der in solchen Fällen helfen will, konventionelle Schranken nicht geben darf u. dgl., teilt man den beiden mit, man vermute, der Grund der Krankheit liege in der unnatürlichen und schädlichen Art des sexuellen Verkehrs, die sie seit der letzten Entbindung der Frau gewählt haben dürften. Die Ärzte pflegen sich um diese Verhältnisse in der Regel nicht zu kümmern, allein das sei nur verwerflich, wenn auch die Kranken nicht gerne davon hören usw. Dann stößt der eine Teil den andern an und sagt: Siehst du, ich habe es dir gleich gesagt, das wird mich krank machen. Und der andere antwortet: Ich hab' mir's ja auch gedacht, aber was soll man tun?

Unter gewissen anderen Umständen, etwa bei jungen Mädchen, die ja systematisch zur Verhehlung ihres Sexuallebens erzogen werden, wird man sich mit einem recht bescheidenen Maße von aufrichtigem Entgegenkommen begnügen müssen. Es fällt aber

hier ins Gewicht, daß der kundige Arzt seinen Kranken nicht unvorbereitet entgegentritt und in der Regel nicht Aufklärung, sondern bloß Bestätigung seiner Vermutungen von ihnen zu fordern hat. Wer meinen Anweisungen folgen will, wie man sich die Morphologie der Neurosen zurechtzulegen und ins Ätiologische zu übersetzen hat, dem brauchen die Kranken nur wenig Geständnisse mehr zu machen. In der nur allzu bereitwillig gegebenen Schilderung ihrer Krankheitssymptome haben sie ihm meist die Kenntnis der dahinter verborgenen sexuellen Faktoren mitverraten.

Es wäre von großem Vorteile, wenn die Kranken besser wüßten, mit welcher Sicherheit dem Arzte die Deutung ihrer neurotischen Beschwerden und der Rückschluß von ihnen auf die wirksame sexuelle Ätiologie nunmehr möglich ist. Es wäre sicherlich ein Antrieb für sie, auf die Heimlichkeit von dem Augenblicke an zu verzichten, da sie sich entschlossen haben, für ihr Leiden um Hilfe zu bitten. Wir haben aber alle ein Interesse daran, daß auch in sexuellen Dingen ein höherer Grad von Aufrichtigkeit unter den Menschen Pflicht werde, als er bis jetzt verlangt wird. Die sexuelle Sittlichkeit kann dabei nur gewinnen. Gegenwärtig sind wir in Sachen der Sexualität samt und sonders Heuchler, Kranke wie Gesunde. Es wird uns nur zugute kommen, wenn im Gefolge der allgemeinen Aufrichtigkeit ein gewisses Maß von Duldung in sexuellen Dingen zur Geltung gelangt.

Der Arzt hat gewöhnlich ein sehr geringes Interesse an manchen der Fragen, welche unter den Neuropathologen in betreff der Neurosen diskutiert werden, etwa ob man Hysterie und Neurasthenie strenge zu sondern berechtigt ist, ob man eine Hystero-Neurasthenie daneben unterscheiden darf, ob man das Zwangsvorstellen zur Neurasthenie rechnen oder als besondere Neurose anerkennen soll u. dgl. m. Wirklich dürfen auch solche Distinktionen dem Arzte gleichgültig sein, so lange sich an die getroffene Entscheidung weiter nichts knüpft, keine tiefere Einsicht und kein Fingerzeig für die Therapie, so lange der Kranke in allen Fällen in die

Wasserheilanstalt geschickt wird, oder zu hören bekommt — daß ihm nichts fehlt. Anders aber, wenn man unsere Gesichtspunkte über die ursächlichen Beziehungen zwischen der Sexualität und den Neurosen annimmt. Dann erwacht ein neues Interesse für die Symptomatologie der einzelnen neurotischen Fälle, und es gelangt zur praktischen Wichtigkeit, daß man das komplizierte Bild richtig in seine Komponenten zu zerlegen und diese richtig zu benennen verstehe. Die Morphologie der Neurosen ist nämlich mit geringer Mühe in Ätiologie zu übersetzen, und aus der Erkenntnis dieser leiten sich, wie selbstverständlich, neue therapeutische Anweisungen ab.

Die bedeutsame Entscheidung nun, die jedesmal durch sorgfältige Würdigung der Symptome sicher getroffen werden kann, geht dahin, ob der Fall die Charaktere einer Neurasthenie oder einer Psychoneurose (Hysterie, Zwangsvorstellen) an sich trägt. (Es kommen ungemein häufig Mischfälle vor, in denen Zeichen der Neurasthenie mit denen einer Psychoneurose vereinigt sind; wir wollen aber deren Würdigung für später aufsparen.) Nur bei den Neurasthenien hat das Examen der Kranken den Erfolg, die ätiologischen Momente aus dem Sexualleben aufzudecken; dieselben sind dem Kranken, wie natürlich, bekannt und gehören der Gegenwart, richtiger der Lebenszeit seit der Geschlechtsreife an (wenngleich auch diese Abgrenzung nicht alle Fälle einzuschließen gestattet). Bei den Psychoneurosen leistet ein solches Examen wenig; es verschafft uns etwa die Kenntnis von Momenten, die man als Veranlassungen anerkennen muß, und die mit dem Sexualleben zusammenhängen oder auch nicht; im ersteren Falle zeigen sie sich dann nicht von anderer Art als die ätiologischen Momente der Neurasthenie, lassen also eine spezifische Beziehung zur Verursachung der Psychoneurose durchaus vermischen. Und doch liegt auch die Ätiologie der Psychoneurosen in jedem Falle wiederum im Sexuellen. Auf einem merkwürdigen Umwege, von dem später die Rede sein wird, kann man zur Kenntnis dieser Ätio-

logie gelangen und begreiflich finden, daß der Kranke uns von ihr nichts zu sagen wußte. Die Ereignisse und Einwirkungen nämlich, welche jeder Psychoneurose zugrunde liegen, gehören nicht der Aktualität an, sondern einer längst vergangenen, sozusagen prähistorischen Lebensperiode, der frühen Kindheit, und darum sind sie auch dem Kranken nicht bekannt. Er hat sie — in einem bestimmten Sinne nur — vergessen.

Sexuelle Ätiologie also in allen Fällen von Neurose; aber bei den Neurasthenien solche von aktueller Art, bei den Psychoneurosen Momente infantiler Natur; dies ist der erste große Gegensatz in der Ätiologie der Neurosen. Ein zweiter ergibt sich, wenn man einen Unterschied in der Symptomatik der Neurasthenie selbst Rechnung trägt. Hier finden sich einerseits Fälle, in denen sich gewisse für die Neurasthenie charakteristische Beschwerden in den Vordergrund drängen: der Kopfdruck, die Ermüdbarkeit, die Dyspepsie, die Stuhlverstopfung, die Spinalirritation usw. In anderen Fällen treten diese Zeichen zurück, und das Krankheitsbild setzt sich aus anderen Symptomen zusammen, die sämtlich eine Beziehung zum Kernsymptom, der „Angst“, erkennen lassen (freie Ängstlichkeit, Unruhe, Erwartungsangst, komplette, rudimentäre und supplementäre Angstanfälle, lokomotorischer Schwindel, Agoraphobie, Schlaflosigkeit, Schmerzsteigerung usw.). Ich habe dem ersten Typus von Neurasthenie seinen Namen belassen, den zweiten aber als „Angstneurose“ ausgezeichnet, und diese Scheidung an anderem Orte begründet, woselbst auch der Tatsache des in der Regel gemeinsamen Vorkommens beider Neurosen Rechnung getragen wird. Für unsere Zwecke genügt die Hervorhebung, daß der symptomatischen Verschiedenheit beider Formen ein Unterschied der Ätiologie parallel geht. Die Neurasthenie läßt sich jedesmal auf einen Zustand des Nervensystems zurückführen, wie er durch exzessive Masturbation erworben wird oder durch gehäufte Pollutionen spontan entsteht; bei der Angstneurose findet man regelmäßig sexuelle Einflüsse, denen das Moment der Zurückhaltung

oder der unvollkommenen Befriedigung gemeinsam ist, wie: Coitus interruptus, Abstinenz bei lebhafter Libido, sogenannte frustrane Erregung u. dgl. In dem kleinen Aufsätze, welcher die Angstneurose einzuführen bemüht war, habe ich die Formel ausgesprochen, die Angst sei überhaupt eine von ihrer Verwendung abgelenkte Libido.

Wo in einem Falle Symptome der Neurasthenie und der Angstneurose vereinigt sind, also ein Mischfall vorliegt, da hält man sich an den empirisch gefundenen Satz, daß einer Vermengung von Neurosen ein Zusammenwirken von mehreren ätiologischen Momenten entspricht, und wird seine Erwartung jedesmal bestätigt finden. Wie oft diese ätiologischen Momente durch den Zusammenhang der sexuellen Vorgänge organisch miteinander verknüpft sind, z. B. Coitus interruptus oder ungenügende Potenz des Mannes mit der Masturbation, dies wäre einer Ausführung im einzelnen wohl würdig.

Wenn man den vorliegenden Fall von neurasthenischer Neurose sicher diagnostiziert und dessen Symptome richtig gruppiert hat, so darf man sich die Symptomatik in Ätiologie übersetzen und dann von den Kranken dreist die Bekräftigung seiner Vermutungen verlangen. Anfänglicher Widerspruch darf einen nicht irre machen; man hestehet fest auf dem, was man erschlossen hat, und besiegt endlich jeden Widerstand dadurch, daß man die Unerschütterlichkeit seiner Überzeugung betont. Man erfährt dabei allerlei aus dem Sexualleben der Menschen, womit sich ein nützliches und lehrreiches Buch füllen ließe, lernt es auch nach jeder Richtung hin bedauern, daß die Sexualwissenschaft heutzutage noch als unehrlich gilt. Da kleinere Abweichungen von einer normalen vita sexualis viel zu häufig sind, als daß man ihrer Auffindung Wert beilegen dürfte, wird man bei seinen neurotisch Kranken nur schwere und lange Zeit fortgesetzte Abnormität des Sexuallebens als Aufklärung gelten lassen; daß man aber durch sein Drängen einen Kranken, der psychisch normal ist, veranlassen könnte, sich

selbst fälschlich sexueller Vergehen zu bezichtigen, das darf man getrost als eine imaginäre Gefahr vernachlässigen.

Verfährt man in dieser Weise mit seinen Kranken, so erwirbt man sich auch die Überzeugung, daß es für die Lehre von der sexuellen Ätiologie der Neurasthenie negative Fälle nicht gibt. Bei mir wenigstens ist diese Überzeugung so sicher geworden, daß ich auch den negativen Ausfall des Examens diagnostisch verwertet habe, nämlich um mir zu sagen, daß solche Fälle keine Neurasthenie sein können. So kam ich mehrmals dazu, eine progressive Paralyse anstatt einer Neurasthenie anzunehmen, weil es mir nicht gelungen war, die nach meiner Lehre erforderliche ausgiebige Masturbation nachzuweisen, und der Verlauf dieser Fälle gab mir nachträglich Recht. Ein andermal, wo der Kranke, bei Abwesenheit deutlicher organischer Veränderungen, über Kopfdruck, Kopfschmerzen, Dyspepsie klagte und meinen sexuellen Verdächtigungen mit Aufrichtigkeit und überlegener Sicherheit begegnete, fiel es mir ein, eine latente Eiterung in einer der Nebenhöhlen der Nase zu vermuten, und ein spezialistisch geschulter Kollege bestätigte diesen aus dem sexuell negativen Examen gezogenen Schluß, indem er den Kranken durch Entleerung von fötidem Eiter aus einer Highmorshöhle von seinen Beschwerden befreite.

Der Anschein, als ob es dennoch „negative Fälle“ gäbe, kann auch auf andere Weise entstehen. Das Examen weist mitunter ein normales Sexualleben bei Personen nach, deren Neurose einer Neurasthenie oder einer Angstneurose für oberflächliche Beobachtung wirklich genug ähnlich sieht. Tiefer eindringende Untersuchung deckt aber dann regelmäßig den wahren Sachverhalt auf. Hinter solchen Fällen, die man für Neurasthenie gehalten hat, steckt eine Psychoneurose, eine Hysterie oder Zwangsneurose. Die Hysterie insbesondere, die so viele organische Affektionen nachahmt, kann mit Leichtigkeit eine der aktuellen Neurosen vortäuschen, indem sie deren Symptome zu hysterischen erhebt. Solche Hysterien in der Form der Neurasthenie sind nicht einmal sehr

selten. Es ist aber keine wohlfeile Auskunft, wenn man für die Neurasthenien mit sexuell negativer Auskunft auf die Psychoneurosen rekurriert; man kann den Nachweis hiefür führen auf jenem Wege, der allein eine Hysterie untrüglich entlarvt, auf dem Wege der später zu erwähnenden Psychoanalyse.

Vielleicht wird nun mancher, der gerne bereit ist, der sexuellen Ätiologie bei seinen neurasthenisch Kranken Rechnung zu tragen, es doch als eine Einseitigkeit rügen, wenn er nicht aufgefordert wird, auch den anderen Momenten, die als Ursachen der Neurasthenie bei den Autoren allgemein erwähnt sind, seine Aufmerksamkeit zu schenken. Es fällt mir nun nicht ein, die sexuelle Ätiologie bei den Neurosen jeder anderen zu substituieren, so daß ich deren Wirksamkeit für aufgehoben erklären würde. Das wäre ein Mißverständnis. Ich meine vielmehr, zu all den bekannten und wahrscheinlich mit Recht anerkannten ätiologischen Momenten der Autoren für die Entstehung der Neurasthenie kommen die sexuellen, die bisher nicht hinreichend gewürdigt worden sind, noch hinzu. Diese verdienen aber, nach meiner Schätzung, daß man ihnen in der ätiologischen Reihe eine besondere Stellung anweise. Denn sie allein werden in keinem Falle von Neurasthenie vermißt, sie allein vermögen es, die Neurose ohne weitere Beihilfe zu erzeugen, so daß diese anderen Momente zur Rolle einer Hilfs- und Supplementärätiologie herabgedrückt scheinen; sie allein gestatten dem Arzte, sichere Beziehungen zwischen ihrer Mannigfaltigkeit und der Vielheit der Krankheitsbilder zu erkennen. Wenn ich dagegen die Fälle zusammenstelle, die angeblich durch Überarbeitung, Gemütsaufregung, nach einem Typhus u. dgl. neurasthenisch geworden sind, so zeigen sie mir in den Symptomen nichts Gemeinsames, ich wüßte aus der Art der Ätiologie keine Erwartung in betreff der Symptome zu bilden, wie umgekehrt aus dem Krankheitsbilde nicht auf die einwirkende Ätiologie zu schließen.

Die sexuellen Ursachen sind auch jene, welche dem Arzte am ehesten einen Anhalt für sein therapeutisches Wirken bieten. Die

Heredität ist unzweifelhaft ein bedeutsamer Faktor, wo sie sich findet; sie gestattet, daß ein großer Krankheitseffekt zustande kommt, wo sich sonst nur ein sehr geringer ergeben hätte. Allein die Heredität ist der Beeinflussung des Arztes unzugänglich; ein jeder bringt seine hereditären Krankheitsneigungen mit sich; wir können nichts mehr daran ändern. Auch dürfen wir nicht vergessen, daß wir gerade in der Ätiologie der Neurasthenien der Heredität den ersten Rang notwendig versagen müssen. Die Neurasthenie (in beiden Formen) gehört zu den Affektionen, die jeder erblich Unbelastete bequem erwerben kann. Wäre es anders, so wäre ja die riesige Zunahme der Neurasthenie undenkbar, über welche alle Autoren klagen. Was die Zivilisation betrifft, zu deren Sündenregister man oft die Verursachung der Neurasthenie zu schreiben pflegt, so mögen auch hierin die Autoren Recht haben (wiewohl wahrscheinlich auf ganz anderen Wegen, als sie vermuten); aber der Zustand unserer Zivilisation ist gleichfalls für den einzelnen etwas Unabänderliches; übrigens erklärt dieses Moment bei seiner Allgemeingültigkeit für die Mitglieder derselben Gesellschaft niemals die Tatsache der Auswahl bei der Erkrankung. Der nicht neurasthenische Arzt steht ja unter demselben Einflusse der angeblich unheilvollen Zivilisation wie der neurasthenische Kranke, den er behandeln soll. — Die Bedeutung erschöpfender Einflüsse bleibt mit der oben gegebenen Einschränkung bestehen. Aber mit dem Momente der „Überarbeitung“, das die Ärzte so gerne ihren Patienten als Ursache ihrer Neurose gelten lassen, wird übermäßig viel Mißbrauch getrieben. Es ist ganz richtig, daß jeder, der sich durch sexuelle Schädlichkeiten zur Neurasthenie disponiert hat, die intellektuelle Arbeit und die psychischen Mühen des Lebens schlecht verträgt, aber niemals wird jemand durch Arbeit oder durch Aufregung allein neurotisch. Geistige Arbeit ist eher ein Schutzmittel gegen neurasthenische Erkrankung; gerade die ausdauerndsten intellektuellen Arbeiter bleiben von der Neurasthenie verschont, und was die Neurasthe-

niker als „krankmachende Überarbeitung“ anklagen, das verdient in der Regel weder der Qualität noch dem Ausmaße nach als „geistige Arbeit“ anerkannt zu werden. Die Ärzte werden sich wohl gewöhnen müssen, dem Beamten, der sich in seinem Bureau „überangestrengt“, oder der Hausfrau, der ihr Hauswesen zu schwer geworden ist, die Aufklärung zu geben, daß sie nicht erkrankt sind, weil sie versucht haben, ihre für ein zivilisiertes Gehirn eigentlich leichten Pflichten zu erfüllen, sondern weil sie während dessen ihr Sexualleben gröblich vernachlässigt und verdorben haben.

Nur die sexuelle Ätiologie ermöglicht uns ferner das Verständnis aller Einzelheiten der Krankengeschichten bei Neurasthenikern, der rätselhaften Besserungen mitten im Krankheitsverlaufe und der ebenso unbegreiflichen Verschlimmerungen, die von Ärzten und Kranken dann gewöhnlich mit der eingeschlagenen Therapie in Beziehung gebracht werden. In meiner mehr als zweihundert Fälle umfassenden Sammlung ist z. B. die Geschichte eines Mannes verzeichnet, der, nachdem ihm die hausärztliche Behandlung nichts genützt hatte, zu Pfarrer Kneipp ging und von dieser Kur an ein Jahr von außerordentlicher Besserung mitten in seinen Leiden zu verzeichnen hatte. Als aber ein Jahr später die Beschwerden sich wieder verstärkten und er neuerdings Hilfe in Wörishofen suchte, blieb der Erfolg dieser zweiten Kur aus. Ein Blick in die Familienchronik dieses Patienten löst das zweifache Rätsel auf: sechseinhalb Monate nach der ersten Rückkehr aus Wörishofen wurde dem Kranken von seiner Frau ein Kind geboren; er hatte sie also zu Beginn einer noch unerkannten Gravidität verlassen und durfte nach seiner Wiederkunft natürlichen Verkehr mit ihr pflegen. Als nach Ablauf dieser für ihn heilsamen Zeit seine Neurose durch neuerlichen Coitus interruptus wieder angefacht war, mußte sich die zweite Kur erfolglos erweisen, da jene oben erwähnte Gravidität die letzte blieb.

Ein ähnlicher Fall, in dem gleichfalls eine unerwartete Einwirkung der Therapie zu erklären war, gestaltete sich noch lehr-

reicher, indem er eine rätselhafte Abwechslung in den Symptomen der Neurose enthielt. Ein jugendlicher Nervöser war von seinem Arzte in eine wohlgeleitete Wasserheilanstalt wegen typischer Neurasthenie geschickt worden. Dort besserte sich sein Zustand anfänglich immer mehr, so daß alle Aussicht vorhanden war, den Patienten als dankbaren Anhänger der Hydrotherapie zu entlassen. Da trat in der sechsten Woche ein Umschlag ein; der Kranke „vertrug das Wasser nicht mehr“, wurde immer nervöser und verließ endlich nach zwei weiteren Wochen ungeheilt und unzufrieden die Anstalt. Als er sich bei mir über diesen Trug der Therapie beklagte, erkundigte ich mich ein wenig nach den Symptomen, die ihn mitten in der Kur befallen hatten. Merkwürdigerweise hatte sich darin ein Wandel vollzogen. Er war mit Kopfdruck, Müdigkeit und Dyspepsie in die Anstalt gegangen; was ihn in der Behandlung gestört hatte, waren: Aufgeregtheit, Anfälle von Beklemmung, Schwindel im Gehen und Schlafstörung gewesen. Nun konnte ich dem Kranken sagen: „Sie tun der Hydrotherapie Unrecht. Sie sind, wie Sie selbst sehr wohl gewußt haben, infolge von lange fortgesetzter Masturbation erkrankt. In der Anstalt haben sie diese Art der Befriedigung aufgegeben und sich darum rasch erholt. Als Sie sich aber wohl fühlten, haben Sie unklugerweise Beziehungen zu einer Dame, nehmen wir an, einer Mitpatientin, gesucht, die nur zur Aufregung ohne normale Befriedigung führen konnten. Die schönen Spaziergänge in der Nähe der Anstalt gaben Ihnen gute Gelegenheit dazu. An diesem Verhältnisse sind Sie von neuem erkrankt, nicht an einer plötzlich aufgetretenen Intoleranz gegen die Hydrotherapie. Aus Ihrem gegenwärtigen Befinden schließe ich übrigens, daß Sie dasselbe Verhältnis auch in der Stadt fortsetzen.“ Ich kann versichern, daß der Kranke mich dann Punkt für Punkt bestätigt hat.

Die gegenwärtige Therapie der Neurasthenie, wie sie wohl am günstigsten in den Wasserheilanstalten geübt wird, setzt sich das Ziel, die Besserung des nervösen Zustandes durch zwei Momente:

Schonung und Stärkung des Patienten zu erreichen. Ich wüßte nichts anderes gegen diese Therapie vorzubringen, als daß sie den sexuellen Bedingungen des Falles keine Rechnung trägt. Nach meiner Erfahrung ist es höchst wünschenswert, daß die ärztlichen Leiter solcher Anstalten sich genügend klar machen, daß sie es nicht mit Opfern der Zivilisation oder der Heredität, sondern — *sit venia verbo* — mit Sexualitätskrüppeln zu tun haben. Sie würden sich dann einerseits ihre Erfolge wie ihre Mißerfolge leichter erklären, andererseits aber neue Erfolge erzielen, die bis jetzt dem Zufalle oder dem unbeeinflußten Verhalten des Kranken anheimgegeben sind. Wenn man eine ängstlich-neurasthenische Frau von ihrem Hause weg in die Wasserheilanstalt schickt, sie dort, aller Pflichten ledig, baden, turnen und sich reichlich ernähren läßt, so wird man gewiß geneigt sein, die oft glänzende Besserung, die so in einigen Wochen oder Monaten erreicht wird, auf Rechnung der Ruhe, welche die Kranke genossen hat, und der Stärkung, die ihr die Hydrotherapie gebracht hat, zu setzen. Das mag so sein; man übersieht aber dabei, daß mit der Entfernung vom Hause für die Patientin auch eine Unterbrechung des ehelichen Verkehrs gegeben ist, und daß erst diese zeitweilige Ausschaltung der krankmachenden Ursache ihr die Möglichkeit gibt, sich bei zweckmäßiger Therapie zu erholen. Die Vernachlässigung dieses ätiologischen Gesichtspunktes rächt sich nachträglich, indem der scheinbar so befriedigende Heilerfolg sich als sehr flüchtig erweist. Kurze Zeit, nachdem der Patient in seine Lebensverhältnisse zurückgekehrt ist, stellen sich die Symptome des Leidens wieder ein und nötigen ihn, entweder immer von Zeit zu Zeit einen Teil seiner Existenz unproduktiv in solchen Anstalten zu verbringen, oder veranlassen ihn, seine Hoffnungen auf Heilung anderswohin zu richten. Es ist also klar, daß die therapeutischen Aufgaben bei der Neurasthenie nicht in den Wasserheilanstalten, sondern innerhalb der Lebensverhältnisse der Kranken in Angriff zu nehmen sind.

Bei anderen Fällen kann unsere ätiologische Lehre dem Anstaltsarzte Aufklärung über die Quelle von Mißerfolgen geben, die sich noch in der Anstalt selbst ereignen, und ihm nahelegen, wie solche zu vermeiden sind. Die Masturbation ist bei erwachsenen Mädchen und reifen Männern weit häufiger, als man anzunehmen pflegt, und wirkt als Schädlichkeit nicht nur durch die Erzeugung der neurasthenischen Symptome, sondern auch, indem sie die Kranken unter dem Drucke eines als schändlich empfundenen Geheimnisses erhält. Der Arzt, der nicht gewohnt ist, Neurasthenie in Masturbation zu übersetzen, gibt sich für den Krankheitszustand Rechenhaft, indem er sich auf ein Schlagwort wie Anämie, Unterernährung, Überarbeitung usw. bezieht, und erwartet nun bei Anwendung der dagegen ausgearbeiteten Therapie die Heilung seines Kranken. Zu seinem Erstaunen wechseln aber beim Kranken Zeiten von Besserung mit anderen ab, in denen unter schwerer Verstimmung alle Symptome sich verschlimmern. Der Ausgang einer solchen Behandlung ist im allgemeinen zweifelhaft. Wüßte der Arzt, daß der Kranke die ganze Zeit über mit seiner sexuellen Angewöhnung kämpft, daß er in Verzweiflung verfallen ist, weil er ihr wieder einmal unterliegen mußte, verstünde er, dem Kranken sein Geheimnis abzunehmen, dessen Schwere in seinen Augen zu entwerten, und ihn bei seinem Abgewöhnungskampfe zu unterstützen, so würde der Erfolg der therapeutischen Bemühung hiedurch wohl gesichert.

Die Abgewöhnung der Masturbation ist nur eine der neuen therapeutischen Aufgaben, welche dem Arzte aus der Berücksichtigung der sexuellen Ätiologie erwachsen, und diese Aufgabe gerade scheint wie jede andere Abgewöhnung nur in einer Krankenanstalt und unter beständiger Aufsicht des Arztes lösbar. Sich selbst überlassen, pflegt der Masturbant bei jeder verstimmenden Einwirkung auf die ihm bequeme Befriedigung zurückzugreifen. Die ärztliche Behandlung kann sich hier kein anderes Ziel stecken, als den wieder gekräftigten Neurastheniker dem normalen Geschlechts-

verkehre zuzuführen, denn das einmal geweckte und durch eine geraume Zeit befriedigte Sexualbedürfnis läßt sich nicht mehr zum Schweigen bringen, sondern bloß auf einen anderen Weg verschoben. Eine ganz analoge Bemerkung gilt übrigens auch für alle anderen Abstinenzkuren, die so lange nur scheinbar gelingen werden, so lange sich der Arzt damit begnügt, dem Kranken das narkotische Mittel zu entziehen, ohne sich um die Quelle zu kümmern, aus welcher das imperative Bedürfnis nach einem solchen entspringt. „Gewöhnung“ ist eine bloße Redensart ohne aufklärenden Wert; nicht jedermann, der eine Zeitlang Morphinum, Kokain, Chloralhydrat u. dgl. zu nehmen Gelegenheit hat, erwirbt hiedurch die „Sucht“ nach diesen Dingen. Genauere Untersuchung weist in der Regel nach, daß diese Narkotika zum Ersatze — direkt oder auf Umwegen — des mangelnden Sexualgenusses bestimmt sind, und wo sich normales Sexualleben nicht mehr herstellen läßt, da darf man den Rückfall des Entwöhnten mit Sicherheit erwarten.

Die andere Aufgabe wird dem Arzte durch die Ätiologie der Angstneurose gestellt und besteht darin, den Kranken zum Verlassen aller schädlichen Arten des Sexualverkehrs und zur Aufnahme normaler sexueller Beziehungen zu veranlassen. Wie begreiflich, fällt diese Pflicht vor allem dem ärztlichen Vertrauensmanne des Kranken, dem Hausarzte, zu, der seine Klienten schwer schädigt, wenn er sich zu vornehm hält, um in diese Sphäre einzugreifen.

Da es sich hiebei zumeist um Ehepaare handelt, stößt das Bemühen des Arztes alsbald mit den malthusianischen Tendenzen, die Anzahl der Konzeptionen in der Ehe einzuschränken, zusammen. Es scheint mir unzweifelhaft, daß diese Vorsätze in unserem Mittelstande immer mehr an Ausbreitung gewinnen; ich bin Ehepaaren begegnet, die schon nach dem ersten Kinde die Verhütung der Konzeption durchzuführen begannen, und anderen, deren sexueller Verkehr von der Hochzeitsnacht an diesem Vorsatze Rechnung

tragen wollte. Das Problem des Malthusianismus ist weitläufig und kompliziert; ich habe nicht die Absicht, es hier erschöpfend zu behandeln, wie es für die Therapie der Neurosen eigentlich erforderlich wäre. Ich gedenke nur zu erörtern, welche Stellung der Arzt, der die sexuelle Ätiologie der Neurosen anerkennt, zu diesem Problem am besten einnehmen kann.

Das Verkehrteste ist es offenbar, wenn er dasselbe — unter welchen Vorwänden immer — ignorieren will. Was notwendig ist, kann nicht unter meiner ärztlichen Würde sein, und es ist notwendig, einem Ehepaare, das an die Einschränkung der Kinderzeugung denkt, mit ärztlichem Rate beizustehen, wenn man nicht einen Teil oder beide der Neurose aussetzen will. Es läßt sich nicht bestreiten, daß malthusianische Vorkehrungen irgend einmal in einer Ehe zur Notwendigkeit werden, und theoretisch wäre es einer der größten Triumphe der Menschheit, eine der fühlbarsten Befreiungen vom Naturzwange, dem unser Geschlecht unterworfen ist, wenn es gelänge, den verantwortlichen Akt der Kinderzeugung zu einer willkürlichen und beabsichtigten Handlung zu erheben, und ihn von der Verquickung mit der notwendigen Befriedigung eines natürlichen Bedürfnisses loszulösen.

Der einsichtsvolle Arzt wird es also auf sich nehmen zu entscheiden, unter welchen Verhältnissen die Anwendung von Maßregeln zur Verhütung der Konzeption gerechtfertigt ist, und wird die schädlichen unter diesen Hilfsmitteln von den harmlosen zu sondern haben. Schädlich ist alles, was das Zustandekommen der Befriedigung hindert; bekanntlich besitzen wir aber derzeit kein Schutzmittel gegen die Konzeption, welches allen berechtigten Anforderungen genügen würde, d. h. sicher, bequem ist, der Lustempfindung beim Koitus nicht Eintrag tut und das Feingefühl der Frau nicht verletzt. Hier ist den Ärzten eine praktische Aufgabe gestellt, an deren Lösung sie ihre Kräfte dankbringend setzen können. Wer jene Lücke in unserer ärztlichen Technik ausfüllt, der hat Unzähligen den Lebensgenuß erhalten und die Gesund-

Schonung und Stärkung des Patienten zu erreichen. Ich wüßte nichts anderes gegen diese Therapie vorzubringen, als daß sie den sexuellen Bedingungen des Falles keine Rechnung trägt. Nach meiner Erfahrung ist es höchst wünschenswert, daß die ärztlichen Leiter solcher Anstalten sich genügend klar machen, daß sie es nicht mit Opfern der Zivilisation oder der Heredität, sondern — *sit venia verbo* — mit Sexualitätskrüppeln zu tun haben. Sie würden sich dann einerseits ihre Erfolge wie ihre Mißerfolge leichter erklären, andererseits aber neue Erfolge erzielen, die bis jetzt dem Zufalle oder dem unbeeinflussten Verhalten des Kranken anheimgegeben sind. Wenn man eine ängstlich-neurasthenische Frau von ihrem Hause weg in die Wasserheilanstalt schickt, sie dort, aller Pflichten ledig, baden, turnen und sich reichlich ernähren läßt, so wird man gewiß geneigt sein, die oft glänzende Besserung, die so in einigen Wochen oder Monaten erreicht wird, auf Rechnung der Ruhe, welche die Kranke genossen hat, und der Stärkung, die ihr die Hydrotherapie gebracht hat, zu setzen. Das mag so sein; man übersieht aber dabei, daß mit der Entfernung vom Hause für die Patientin auch eine Unterbrechung des ehelichen Verkehrs gegeben ist, und daß erst diese zeitweilige Ausschaltung der krankmachenden Ursache ihr die Möglichkeit gibt, sich bei zweckmäßiger Therapie zu erholen. Die Vernachlässigung dieses ätiologischen Gesichtspunktes rächt sich nachträglich, indem der scheinbar so befriedigende Heilerfolg sich als sehr flüchtig erweist. Kurze Zeit, nachdem der Patient in seine Lebensverhältnisse zurückgekehrt ist, stellen sich die Symptome des Leidens wieder ein und nötigen ihn, entweder immer von Zeit zu Zeit einen Teil seiner Existenz unproduktiv in solchen Anstalten zu verbringen, oder veranlassen ihn, seine Hoffnungen auf Heilung anderswohin zu richten. Es ist also klar, daß die therapeutischen Aufgaben bei der Neurasthenie nicht in den Wasserheilanstalten, sondern innerhalb der Lebensverhältnisse der Kranken in Angriff zu nehmen sind.

Bei anderen Fällen kann unsere ätiologische Lehre dem Anstaltsarzte Aufklärung über die Quelle von Mißerfolgen geben, die sich noch in der Anstalt selbst ereignen, und ihm nahelegen, wie solche zu vermeiden sind. Die Masturbation ist bei erwachsenen Mädchen und reifen Männern weit häufiger, als man anzunehmen pflegt, und wirkt als Schädlichkeit nicht nur durch die Erzeugung der neurasthenischen Symptome, sondern auch, indem sie die Kranken unter dem Drucke eines als schändlich empfundenen Geheimnisses erhält. Der Arzt, der nicht gewohnt ist, Neurasthenie in Masturbation zu übersetzen, gibt sich für den Krankheitszustand Rechenhaft, indem er sich auf ein Schlagwort wie Anämie, Unterernährung, Überarbeitung usw. bezieht, und erwartet nun bei Anwendung der dagegen ausgearbeiteten Therapie die Heilung seines Kranken. Zu seinem Erstaunen wechseln aber beim Kranken Zeiten von Besserung mit anderen ab, in denen unter schwerer Verstimmung alle Symptome sich verschlimmern. Der Ausgang einer solchen Behandlung ist im allgemeinen zweifelhaft. Wüßte der Arzt, daß der Kranke die ganze Zeit über mit seiner sexuellen Angewöhnung kämpft, daß er in Verzweiflung verfallen ist, weil er ihr wieder einmal unterliegen mußte, verstünde er, dem Kranken sein Geheimnis abzunehmen, dessen Schwere in seinen Augen zu entwerten, und ihn bei seinem Abgewöhnungskampfe zu unterstützen, so würde der Erfolg der therapeutischen Bemühung hiedurch wohl gesichert.

Die Abgewöhnung der Masturbation ist nur eine der neuen therapeutischen Aufgaben, welche dem Arzte aus der Berücksichtigung der sexuellen Ätiologie erwachsen, und diese Aufgabe gerade scheint wie jede andere Abgewöhnung nur in einer Krankenanstalt und unter beständiger Aufsicht des Arztes lösbar. Sich selbst überlassen, pflegt der Masturbant bei jeder verstimmenden Einwirkung auf die ihm bequeme Befriedigung zurückzugreifen. Die ärztliche Behandlung kann sich hier kein anderes Ziel stecken, als den wieder gekräftigten Neurastheniker dem normalen Geschlechts-

heit bewahrt, freilich dabei auch eine tief einschneidende Veränderung in unseren gesellschaftlichen Zuständen angebahnt.

Hiemit sind die Anregungen nicht erschöpft, die aus der Erkenntnis einer sexuellen Ätiologie der Neurosen fließen. Die Hauptleistung, die uns zugunsten der Neurastheniker möglich ist, fällt in die Prophylaxis. Wenn die Masturbation die Ursache der Neurasthenie in der Jugend ist und späterhin durch die von ihr geschaffene Verminderung der Potenz auch zu ätiologischer Bedeutung für die Angstneurose gelangt, so ist die Verhütung der Masturbation bei beiden Geschlechtern eine Aufgabe, die mehr Beachtung verdient, als sie bis jetzt gefunden hat. Überdenkt man alle die feineren und gröberen Schädigungen, die von der angeblich immer mehr um sich greifenden Neurasthenie ausgehen, so erkennt man geradezu ein Volksinteresse darin, daß die Männer mit voller Potenz in den Sexualverkehr eintreten. In Sachen der Prophylaxis aber ist der einzelne ziemlich ohnmächtig. Die Gesamtheit muß ein Interesse an dem Gegenstande gewinnen und ihre Zustimmung zur Schöpfung von gemeingültigen Einrichtungen geben. Vorläufig sind wir von einem solchen Zustande, der Abhilfe versprechen würde, noch weit entfernt, und darum kann man mit Recht auch unsere Zivilisation für die Verbreitung der Neurasthenie verantwortlich machen. Es müßte sich vieles ändern. Der Widerstand einer Generation von Ärzten muß gebrochen werden, die sich nicht mehr an ihre eigene Jugend erinnern können; der Hochmut der Väter ist zu überwinden, die vor ihren Kindern nicht gerne auf das Niveau der Menschlichkeit herabsteigen wollen, die unverständige Verschämtheit der Mütter ist zu bekämpfen, denen es jetzt regelmäßig als unerforschliche, aber unverdiente Schicksalsfügung erscheint, daß „gerade ihre Kinder nervös geworden sind“. Vor allem aber muß in der öffentlichen Meinung Raum geschaffen werden für die Diskussion der Probleme des Sexuallebens; man muß von diesen reden können, ohne für einen Ruhestörer oder für einen Spekulanten auf niedrige

Instinkte erklärt zu werden. Und somit verbliebe auch hier genügend Arbeit für ein nächstes Jahrhundert, in dem unsere Zivilisation es verstehen soll, sich mit den Ansprüchen unserer Sexualität zu vertragen!

Der Wert einer richtigen diagnostischen Scheidung der Psycho-
neurosen von der Neurasthenie bezeigt sich auch darin, daß die
ersteren eine andere praktische Würdigung und besondere thera-
peutische Maßnahmen erfordern. Die Psychoneurosen treten unter
zweierlei Bedingungen auf, entweder selbständig oder im Gefolge
der Aktualneurosen (Neurasthenie und Angstneurose). Im letzteren
Falle hat man es mit einem neuen, übrigens sehr häufigen Typus
von gemischten Neurosen zu tun. Die Ätiologie der Aktualneurose
ist zur Hilfsätiologie der Psychoneurose geworden; es ergibt sich
ein Krankheitsbild, in dem etwa die Angstneurose vorherrscht, das
aber sonst Züge der echten Neurasthenie, der Hysterie und der
Zwangsneurose enthält. Man tut nicht gut, angesichts einer solchen
Vermengung etwa auf eine Sonderung der einzelnen neurotischen
Krankheitsbilder zu verzichten, da es doch nicht schwer ist, sich
den Fall in folgender Weise zurechtzulegen: Wie die vorwiegende
Ausbildung der Angstneurose beweist, ist hier die Erkrankung
unter dem ätiologischen Einfluß einer aktuellen sexuellen Schädlich-
keit entstanden. Das betreffende Individuum war aber außerdem
zu einer oder mehreren Psychoneurosen durch eine besondere
Ätiologie disponiert und wäre irgend einmal spontan oder bei
Hinzutritt eines andern schwächenden Moments an Psychoneurose
erkrankt. Nun ist die noch fehlende Hilfsätiologie für die Psycho-
neurose durch die aktuelle Ätiologie der Angstneurose hinzugefügt
worden.

Für solche Fälle hat sich mit Recht die therapeutische Übung
eingebürgert, von der psychoneurotischen Komponente im Krank-
heitsbilde abzusehen und ausschließlich die Aktualneurose zu be-
handeln. Es gelingt in sehr vielen Fällen, auch der mitgerissenen
Neurose Herr zu werden, wenn man der Neurasthenie zweck-

mäßig entgegentritt. Eine andere Beurteilung erfordern aber jene Fälle von Psychoneurose, die, sei es spontan auftreten, oder nach dem Ablaufe einer aus Neurasthenie und Psychoneurose gemengten Erkrankung als selbständig übrig bleiben. Wenn ich von „spontanem“ Auftreten einer Psychoneurose gesprochen habe, so meine ich damit nicht etwa, daß man bei anamnestischer Nachforschung jedes ätiologische Moment vermißt. Dies kann wohl der Fall sein, man kann aber auch auf ein indifferentes Moment, eine Gemütsbewegung, Schwächung durch somatische Erkrankung u. dgl. hingewiesen werden. Doch muß man für alle diese Fälle festhalten, daß die eigentliche Ätiologie der Psychoneurosen nicht in diesen Veranlassungen liegt, sondern der gewöhnlichen Weise anamnestischer Erhebung unfaßbar bleibt.

Wie bekannt, ist es diese Lücke, welche man versucht hat, durch die Annahme einer besonderen neuropathischen Disposition auszufüllen, deren Existenz einer Therapie solcher Krankheitszustände freilich nicht viel Aussicht auf Erfolg übrig ließe. Die neuropathische Disposition selbst wird als Zeichen einer allgemeinen Degeneration aufgefaßt, und somit gelangt dieses bequeme Kunstwort zu einer überreichlichen Verwendung gegen die armen Kranken, denen zu helfen die Ärzte recht ohnmächtig sind. Zum Glück steht es anders. Die neuropathische Disposition existiert wohl, aber ich muß bestreiten, daß sie zur Erzeugung der Psychoneurose hinreicht. Ich muß ferner bestreiten, daß das Zusammentreffen von neuropathischer Disposition und veranlassenden Ursachen des späteren Lebens eine ausreichende Ätiologie der Psychoneurosen darstellt. Man ist in der Zurückführung der Krankheitsschicksale des einzelnen auf die Erlebnisse seiner Ahnen zu weit gegangen und hat daran vergessen, daß zwischen der Empfängnis und der Reife des Individuums ein langer und bedeutsamer Lebensabschnitt liegt, die Kindheit, in welcher die Keime zu späterer Erkrankung erworben werden können. So ist es tatsächlich bei der Psychoneurose. Ihre wirkliche Ätiologie ist

zu finden in Erlebnissen der Kindheit, und zwar wiederum — und ausschließlic — in Eindrücken, die das sexuelle Leben betreffen. Man tut Unrecht daran, das Sexualleben der Kinder völlig zu vernachlässigen; sie sind, so viel ich erfahren habe, aller psychischen und vieler somatischen Sexualleistungen fähig. So wenig die äußeren Genitalien und die beiden Keimdrüsen den ganzen Geschlechtsapparat des Menschen darstellen, ebensowenig beginnt sein Geschlechtsleben erst mit der Pubertät, wie es der groben Beobachtung erscheinen mag. Es ist aber richtig, daß die Organisation und Entwicklung der Spezies Mensch eine ausgiebigere sexuelle Betätigung im Kindesalter zu vermeiden strebt; es scheint, daß die sexuellen Triebkräfte beim Menschen aufgespeichert werden sollen, um dann bei ihrer Entfesselung zur Zeit der Pubertät großen kulturellen Zwecken zu dienen. (Wilh. Fließ.) Aus einem derartigen Zusammenhange läßt sich etwa verstehen, warum sexuelle Erlebnisse des Kindesalters pathogen wirken müssen. Sie entfalten ihre Wirkung aber nur zum geringsten Maße zur Zeit, da sie vorkommen; weit bedeutsamer ist ihre nachträgliche Wirkung, die erst in späteren Perioden der Reifung eintreten kann. Diese nachträgliche Wirkung geht, wie nicht anders möglich, von den psychischen Spuren aus, welche die infantilen Sexualerlebnisse zurückgelassen haben. In dem Intervall zwischen dem Erleben dieser Eindrücke und deren Reproduktion (vielmehr dem Erstarken der von ihnen ausgehenden libidinösen Impulse) hat nicht nur der somatische Sexualapparat, sondern auch der psychische Apparat eine bedeutsame Ausgestaltung erfahren, und darum erfolgt auf die Einwirkung jener früheren sexuellen Erlebnisse nun eine abnorme psychische Reaktion, es entstehen psychopathologische Bildungen.

In diesen Andeutungen konnte ich nur die Hauptmomente anführen, auf welche sich die Theorie der Psychoneurosen stützt: die Nachträglichkeit, den infantilen Zustand des Geschlechtsapparates und des Seeleninstrumentes. Um ein wirkliches Ver-

ständnis des Entstehungsmechanismus der Psychoneurosen zu erzielen, bräuhete es breiterer Ausführungen; vor allem wäre es unvermeidlich, gewisse Annahmen über die Zusammensetzung und die Arbeitsweise des psychischen Apparates, die mir neu scheinen, als glaubwürdig hinzustellen. In einem Buche über „Traumdeutung“, das ich gegenwärtig vorbereite, werde ich die Gelegenheit finden, jene Fundamente einer Neurosenpsychologie zu berühren. Der Traum gehört nämlich in dieselbe Reihe psychopathologischer Bildungen wie die hysterische fixe Idee, die Zwangsvorstellung und die Wahnidee.

Da die Erscheinungen der Psychoneurosen vermittels der Nachträglichkeit von unbewußten psychischen Spuren aus entstehen, werden sie der Psychotherapie zugänglich, die allerdings hier andere Wege einschlagen muß als den bis jetzt einzig begangenen der Suggestion mit oder ohne Hypnose. Auf der von J. Breuer angegebenen „kathartischen“ Methode fußend, habe ich in den letzten Jahren ein therapeutisches Verfahren nahezu ausgearbeitet, welches ich das „psychoanalytische“ heißen will, und dem ich zahlreiche Erfolge verdanke, während ich hoffen darf, seine Wirksamkeit noch erheblich zu steigern. In den 1895 veröffentlichten Studien über Hysterie (mit J. Breuer) sind die ersten Mitteilungen über Technik und Tragweite der Methode gegeben worden. Seither hat sich manches, wie ich behaupten darf, zum Besseren daran geändert. Während wir damals bescheiden ausagten, daß wir nur die Beseitigung von hysterischen Symptomen, nicht die Heilung der Hysterie selbst in Angriff nehmen könnten, hat sich mir seither diese Unterscheidung als inhaltslos herausgestellt, also die Aussicht auf wirkliche Heilung der Hysterie und Zwangsvorstellungen ergeben. Es hat mich darum recht lebhaft interessiert, in den Publikationen von Fachgenossen zu lesen: In diesem Falle habe das sinnreiche, von Breuer und Freud ersonnene Verfahren versagt, oder: Die Methode habe nicht gehalten, was sie zu versprechen schien. Ich hatte dabei etwa die

Empfindungen eines Menschen, der in der Zeitung seine Todesanzeige findet, sich aber dabei in seinem Besserwissen beruhigt fühlen darf. Das Verfahren ist nämlich so schwierig, daß es durchaus erlernt werden muß; und ich kann mich nicht besinnen, daß es einer meiner Kritiker von mir hätte erlernen wollen, glaube auch nicht, daß sie sich, ähnlich wie ich, genug intensiv damit beschäftigt haben, um es selbständig auffinden zu können. Die Bemerkungen in den Studien über Hysterie sind vollkommen unzureichend, um einem Leser die Beherrschung dieser Technik zu ermöglichen, streben solche vollständige Unterweisung auch keineswegs an.

Die psychoanalytische Therapie ist derzeit nicht allgemein anwendbar; ich kenne für sie folgende Einschränkungen: Sie erfordert ein gewisses Maß von Reife und Einsicht beim Kranken, taugt daher nicht für kindliche Personen oder für erwachsene Schwachsinnige und Ungebildete. Sie scheitert bei allzu betagten Personen daran, daß sie bei ihnen, dem angehäuften Material entsprechend, allzuviel Zeit in Anspruch nehmen würde, so daß man bis zur Beendigung der Kur in einen Lebensabschnitt geraten würde, für welchen auf nervöse Gesundheit nicht mehr Wert gelegt wird. Endlich ist sie nur dann möglich, wenn der Kranke einen psychischen Normalzustand hat, von dem aus sich das pathologische Material bewältigen läßt. Während einer hysterischen Verworrenheit, einer eingeschalteten Manie oder Melancholie ist mit den Mitteln der Psychoanalyse nichts zu leisten. Man kann solche Fälle dem Verfahren noch unterziehen, nachdem man mit den gewöhnlichen Maßregeln die Beruhigung der stürmischen Erscheinungen herbeigeführt hat. In der Praxis werden überhaupt die chronischen Fälle von Psychoneurosen besser der Methode standhalten als die Fälle von akuten Krisen, bei denen das Hauptgewicht naturgemäß auf die Raschheit der Erledigung fällt. Daher geben auch die hysterischen Phobien und die verschiedenen Formen der Zwangsneurose das günstigste Arbeitsgebiet für diese neue Therapie.

Daß die Methode in diese Schranken gebannt ist, erklärt sich zum guten Teil aus den Verhältnissen, unter denen ich sie ausarbeiten mußte. Mein Material sind eben chronisch Nervöse der gebildeteren Stände. Ich halte es für sehr wohl möglich, daß sich ergänzende Verfahren für kindliche Personen und für das Publikum, welches in den Spitälern Hilfe sucht, ausbilden lassen. Ich muß auch anführen, daß ich meine Therapie bisher ausschließlich an schweren Fällen von Hysterie und Zwangsneurose erprobt habe; wie es sich bei jenen leichten Erkrankungsfällen gestalten würde, die man bei einer indifferenten Behandlung von wenigen Monaten in wenigstens scheinbare Genesung ausgehen sieht, weiß ich nicht anzugeben. Wie begreiflich, durfte eine neue Therapie, die vielfache Opfer erfordert, nur auf solche Kranke rechnen, die bereits die anerkannten Heilmethoden ohne Erfolg versucht hatten, oder deren Zustände den Schluß berechtigten, sie hätten von diesen angeblich bequemeren und kürzeren Heilverfahren nichts zu erwarten. So mußte ich mit einem unvollkommenen Instrumente sogleich die schwersten Aufgaben in Angriff nehmen; die Probe ist um so beweiskräftiger ausgefallen.

Die wesentlichen Schwierigkeiten, die sich jetzt noch der psychoanalytischen Heilmethode entgegensetzen, liegen nicht an ihr selbst, sondern in dem Mangel an Verständnis für das Wesen der Psychoneurosen bei Ärzten und Laien. Es ist nur das notwendige Korrelat zu dieser vollen Unwissenheit, wenn sich die Ärzte für berechtigt halten, den Kranken durch die unzutreffendsten Versicherungen zu trösten oder zu therapeutischen Maßnahmen zu veranlassen. „Kommen Sie für sechs Wochen in meine Anstalt und Sie werden Ihre Symptome (Reiseangst, Zwangsvorstellungen usw.) verloren haben.“ Tatsächlich ist die Anstalt unentbehrlich für die Beruhigung akuter Zufälle im Verlaufe einer Psychoneurose durch Ablenkung, Pflege und Schonung; zur Beseitigung chronischer Zustände leistet sie — nichts, und zwar die vornehmen, angeblich wissenschaftlich ge-

leiteten Sanatorien ebensowenig wie die gemeinen Wasserheilanstalten.

Es wäre würdiger und dem Kranken, der sich doch schließlich mit seinen Beschwerden abfinden muß, zuträglicher, wenn der Arzt die Wahrheit sprechen würde, wie er sie alle Tage kennen lernt: Die Psychoneurosen sind als Genus keineswegs leichte Erkrankungen. Wenn eine Hysterie anfängt, kann niemand vorher wissen, wann sie ein Ende nehmen wird. Man tröstet sich meist vergeblich mit der Prophezeiung: Eines Tages wird sie plötzlich vorüber sein. Die Heilung erweist sich häufig genug als ein bloßes Übereinkommen zur gegenseitigen Duldung zwischen dem Gesunden und dem Kranken im Patienten oder erfolgt auf dem Wege der Umwandlung eines Symptoms in eine Phobie. Die mühsam beschwichtigte Hysterie des Mädchens lebt nach kurzer Unterbrechung durch das junge Eheglück in der Hysterie der Ehefrau wieder auf, nur daß jetzt eine andere Person als früher, der Ehemann, durch sein Interesse veranlaßt wird, über den Erkrankungsfall zu schweigen. Wo es nicht zu manifester Existenzunfähigkeit infolge von Krankheit kommt, da fehlt doch fast nie die Einbuße an aller freien Entfaltung der Seelenkräfte. Zwangsvorstellungen kehren das ganze Leben hindurch wieder; Phobien und andere Willenseinschränkungen sind für jede Therapie bisher unbeeinflussbar gewesen. Das alles wird dem Laien vorenthalten, und darum ist der Vater einer hysterischen Tochter entsetzt, wenn er z. B. einer einjährigen Behandlung seines Kindes zustimmen soll, wo doch die Krankheit etwa erst einige Monate gedauert hat. Der Laie ist sozusagen von der Überflüssigkeit all dieser Psychoneurosen tief innerlich überzeugt, er bringt darum dem Krankheitsverlaufe keine Geduld und der Therapie keine Opferbereitschaft entgegen. Wenn er sich angesichts eines Typhus, der drei Wochen anhält, eines Beinbruches, der zur Heilung sechs Monate beansprucht, verständiger benimmt, wenn ihm die Fortsetzung orthopädischer Maßnahmen durch mehrere Jahre einsichtlich er-

scheint, sobald sich die ersten Spuren einer Rückgratsverkrümmung bei seinem Kinde zeigen, so rührt dieser Unterschied von dem besseren Verständnis der Ärzte her, die ihr Wissen in ehrlicher Mitteilung dem Laien übertragen. Die Aufrichtigkeit der Ärzte und die Gefügigkeit der Laien wird sich auch für die Psychosenrosen herstellen, wenn erst die Einsicht in das Wesen dieser Affektionen ärztliches Gemeingut geworden ist. Die psychotherapeutische Radikalbehandlung derselben wird wohl immer eine besondere Schulung erfordern und mit der Ausübung anderer ärztlicher Tätigkeit unverträglich sein. Dafür winkt dieser, in der Zukunft wohl zahlreichen, Klasse von Ärzten Gelegenheit zu rühmlichen Leistungen und einer befriedigenden Einsicht in das Seelenleben der Menschen.

ZUM PSYCHISCHEN
MECHANISMUS DER
VERGESSLICHKEIT

ZUM PSYCHISCHEN MECHANISMUS DER VERGESSLICHKEIT

Wohl jederman hat an sich selbst das Phänomen von Vergesslichkeit erlebt, oder es an andern beobachtet, das ich hier beschreiben und sodann aufklären möchte. Es betrifft vorzugsweise den Gebrauch von Eigennamen — *nomina propria* — und äussert sich in folgender Weise: Mitten im Zusammenhange eines Gespräches sieht man sich genötigt, seinem Partner zu bekennen, dass man einen Namen nicht finden kann, dessen man sich eben bedienen wollte, und ihn um seine — meist erfolglose — Mithilfe zu bitten: „Wie heisst doch der . . .?; ein so bekannter Name; er liegt mir auf der Zunge; im Augenblick ist er mir entfallen.“ Unverkennbare ärgerliche Erregung ähnlich jener der motorisch Aphasischen begleitet nun die weiteren Bemühungen den Namen zu finden, über den man nach seinem Gefühl noch vor einem Moment hätte verfügen können. Nun sind in geeigneten Fällen zwei Nebenerscheinungen beachtenswert. Erstens, dass die energische willkürliche Anspannung jener Funktion, die wir Aufmerksamkeit heissen, sich ohnmächtig zeigt, den verlorenen Namen zu finden, so lange sie auch fortgesetzt wird. Zweitens, dass sich alsbald für den gesuchten ein anderer Name einstellt, den man als unrichtig erkennt und verwirft, während er doch beständig

wiederkehrt. Oder man findet in seinem Gedächtnis anstatt eines ersetzenden Namens einen Buchstaben oder eine Silbe, die man als Bestandteile des gesuchten Namens anerkennt. Man sagt z.B.: mit B fängt er an. Ist es dann endlich auf irgendeinem Weg gelungen, den Namen zu erfahren, so zeigt es sich in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, dass er nicht mit B anfängt und überhaupt den Buchstaben B nicht enthält.

Das beste Verfahren, sich des gesuchten Namens zu bemächtigen, besteht bekanntlich darin, „nicht an ihn zu denken“, d.h. den Teil der Aufmerksamkeit, über den man willkürlich verfügt, von der Aufgabe abzulenken. Nach einer Weile „schießt“ einem dann der gesuchte Name ein; man kann sich nicht enthalten ihn herauszuschreiben, zur grossen Verwunderung des Partners, der den Zwischenfall bereits vergessen und an den Bemühungen des Redners überhaupt geringen Anteil genommen hat. „Es ist doch gleichgültig, wie der Mann heisst. Erzählen Sie nur weiter“, pflegt jener sich zu äussern. Während der ganzen Zeit bis zur Erledigung und auch nach der absichtlichen Ablenkung fühlt man sich in einem Masse präokkupiert, das durch das Interesse der ganzen Angelegenheit in der Tat nicht aufzuklären ist.¹

In einigen selbsterlebten Fällen von solchem Namenvergessen habe ich mir durch psychische Analyse Rechenschaft von dem dabei statthabenden Hergang geben können, und will den einfachsten und durchsichtigsten Fall dieser Art ausführlich berichten: Während der Sommerferien unternahm ich einmal von dem schönen Ragusa aus eine Wagenfahrt nach einer benachbarten Stadt in der Herzegowina; das Gespräch mit meinem Begleiter beschäftigte sich, wie begreiflich, mit dem Zustand der beiden Länder (Bosnien und Herzegowina) und mit dem Charakter ihrer Einwohner. Ich erzählte von verschiedenen Eigentümlichkeiten der dort lebenden Türken, wie ich sie vor Jahren von einem lieben Kollegen hatte schildern hören, der unter ihnen

¹) Auch nicht durch das etwaige Unlustgefühl des Gehemmtseins in einer psychischen Aktion.

lange Zeit als Arzt gelebt hatte. Eine Weile später wandte sich unsere Unterhaltung auf Italien und auf Bilder, und ich hatte Anlass, meinem Gesellschafter dringend zu empfehlen, einmal nach Orvieto zu gehen, um sich dort die Fresken vom Weltuntergang und letzten Gericht anzusehen, mit denen ein grosser Maler eine Kapelle im Dom ausgeschmückt. Der Name des Malers aber entfiel mir und war nicht wieder zu haben. Ich strengte mein Gedächtnis an, liess alle Details des in Orvieto verbrachten Tages vor meiner Erinnerung vorüberziehen, überzeugte mich, dass nicht das Mindeste davon verlöscht oder undeutlich sei. Im Gegenteile, ich konnte mir die Bilder sinnlich lebhafter vorstellen, als ich es sonst vermag; und besonders scharf stand vor meinen Augen das Selbstbildnis des Malers, — das ernste Gesicht, die verschränkten Hände, — welches er in die Ecke des einen Bildes neben dem Portrait seines Vorgängers in der Arbeit, des Fra Angelico da Fiesole, hingestellt hat; aber der mir sonst so geläufige Name des Künstlers verbarg sich hartnäckig. Mein Reisegefährte konnte mir nicht aushelfen; meine fortgesetzten Bemühungen hatten keinen anderen Erfolg als den, zwei andere Künstlernamen auftauchen zu lassen, von denen ich doch wusste, dass sie nicht die richtigen sein könnten: Botticelli und in zweiter Linie Boltraffio¹. Die Wiederkehr der Lautverbindung Bo in den beiden ersetzenden Namen hätte einen Unkundigen vielleicht zur Vermutung bringen können, dass dieselbe auch dem gesuchten Namen angehöre; aber ich hütete mich wohl, dieser Erwartung Raum zu geben.

Da ich auf der Reise keinen Zugang zu Nachschlagebüchern hatte, musste ich mir diesen Ausfall der Erinnerung und die damit verbundene, mehrmals am Tage wiederkehrende innere Qual durch mehrere Tage gefallen lassen, bis ich mit einem gebildeten Italiener zusammentraf, der mich durch die Mitteilung des Namens: Signorelli befreite. Ich konnte dann aus Eigenem den Vornamen des Mannes, Luca, hinzufügen. Die überdeutliche Erinnerung an die Gesichtszüge des Meisters auf seinem Bilde verblasste bald.

¹) Der erste dieser Namen mir sehr vertraut, der zweite dagegen kaum geläufig.

Welche Einflüsse hatten mich nun den Namen Signorelli vergessen lassen, der mir so vertraut war und sich dem Gedächtnis so leicht einprägt? Und welche Wege hatten zu seiner Ersetzung durch die Namen Botticelli und Boltraffio geführt? Ein wenig Rückversetzung in die Umstände, unter denen das Vergessen vor sich ging, reichte hin, beides aufzuklären.

Ich hatte, kurz ehe ich auf das Thema der Fresken im Dom von Orvieto kam, meinem Reisegefährten erzählt, was ich Jahre vorher von meinem Kollegen über die Türken in Bosnien gehört hatte. Sie behandeln den Arzt mit besonderer Achtung und zeigen sich, recht im Gegensatz zu unserer Bevölkerung, ergeben angesichts der Fügung des Schicksals. Wenn der Arzt dem Familienvater mitteilen muss, dass einer seiner Angehörigen dem Tode verfallen ist, so lautet dessen Erwiderung „Herr, was ist da zu sagen? Ich weiss, wenn er zu retten wäre, würdest du ihm helfen.“ — Nahe bei dieser Geschichte ruhte in meinem Gedächtnis eine andere Erinnerung, nämlich dass derselbe Kollege mir erzählt, welche alles überragende Wichtigkeit den Sexualgenüssen in der Schätzung dieser Bosnier zugeteilt ist. Einer seiner Patienten sagte ihm einmal: „Du weisst ja, Herr, wenn das nicht mehr geht, dann hat das Leben keinen Wert.“ Uns schien es damals, als sei zwischen den beiden hier erläuterten Charakterzügen des bosnischen Volkes ein intimer Zusammenhang anzunehmen. Damals aber, als ich auf der Fahrt in die Herzegowina mich dieser Erzählung erinnerte, unterdrückte ich die letztere, in der das Thema der Sexualität berührt war. Kurz darauf entfiel mir der Name Signorelli und stellten sich als Ersatz die Namen Botticelli und Boltraffio ein.

Der Einfluss, der den Namen Signorelli der Erinnerung unzugänglich gemacht oder, wie ich zu sagen gewohnt bin, „verdrängt“ hatte, konnte nur von jener unterdrückten Geschichte über die Wertschätzung von Tod und Sexualgenuss ausgehen. War dem so, so mussten sich die Zwischenvorstellungen nachweisen lassen, die zur Verknüpfung der beiden Themata gedient hatten. Die inhaltliche Verwandtschaft — hier letztes Gericht, „jüngster Tag“, dort Tod und Sexualität — scheint geringfügig; da es sich um die Verdrängung

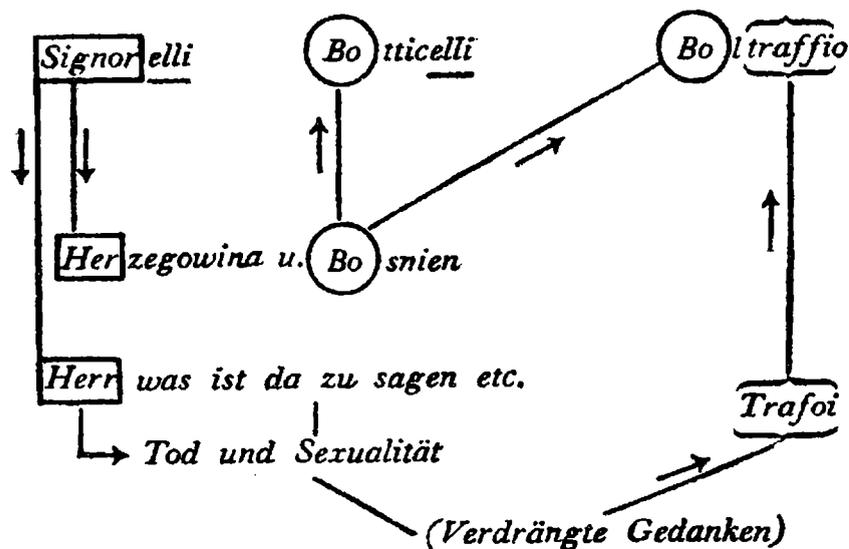
eines Namens aus dem Gedächtnisse handelte, war es von vorneherein wahrscheinlich, dass die Verknüpfung zwischen Namen und Namen vor sich gegangen war. Nun bedeutet Signor-Herr; das „Herr“ findet sich aber wieder im Namen Herzegowina. Überdies war es gewiss nicht ohne Belang, dass beide Reden der Patienten, die ich zu erinnern hatte, ein Herr als Aurede an den Arzt enthielten. Die Übersetzung von Signor in Herr war also der Weg, auf welchem die von mir unterdrückte Geschichte den von mir gesuchten Namen in die Verdrängung nachgezogen hatte. Der ganze Vorgang wurde offenbar dadurch erleichtert, dass ich die letzten Tage in Ragusa beständig italienisch gesprochen, d.h. mich gewöhnt hatte, in meinem Kopf aus dem Deutschen in's Italienische zu übersetzen.¹

Als ich mich nun bemühte, den Namen des Malers wiederzufinden, ihn aus der Verdrängung zurückzurufen, musste sich der Einfluss der Bindung geltend machen, in welche jener unterdes geraten war. Ich fand zwar einen Künstlernamen, aber nicht den richtigen, sondern einen verschobenen, und die Richtschnur der Verschiebung war durch die in dem verdrängten Thema enthaltenen Namen gegeben. Botticelli enthält dieselben Endsilben wie Signorelli; es waren also die Endsilben wiedergekommen, die nicht wie das Anfangsstück Signor eine direkte Beziehung zu dem Namen Herzegowina knüpfen konnten; der mit dem Namen Herzegowina aber regelmässig verknüpfte Name Bosnien hatte seinen Einfluss darin gezeigt, dass er die Substitution auf zwei Künstlernamen lenkte, die mit dem gleichen Bo beginnen: Botticelli und dann Boltraffio. Die Findung des Namens Signorelli erwies sich also durch das dahinter liegende Thema, in dem die Namen Bosnien und Herzegowina vorkommen, gestört.

Damit dieses Thema solche Wirkungen äussern könne, reicht es nicht hin, dass ich es einmal im Gespräch unterdrückt habe, wofür ja zufällige Motive massgebend waren. Es muss vielmehr angenommen werden, dass dieses Thema selbst wieder in intimer Verbindung mit

¹) Man wird sagen: eine „gesuchte, gezwungene“ Erklärung! Indes muss dieser Eindruck zustande kommen, weil das unterdrückte Thema die Verbindung mit dem nicht unterdrückten mit allen Mitteln herzustellen strebt und dabei auch den Weg der äusserlichen Assoziation nicht verschmäht. Eine ähnliche Zwangslage wie beim Reimeschmieden.

Gedankengängen stehe, die sich bei mir im Zustande der Verdrängung befinden, d.h. trotz der Intensität des ihnen zufallenden Interesses einem Widerstande begegnen, der sie von der Verarbeitung durch eine gewisse psychische Instanz und damit vom Bewusstsein fernhält. Dass es sich mit dem Thema von „Tod und Sexualität“ in jener Zeit wirklich so bei mir verhielt, dafür habe ich mehrfache Beweise aus meiner Selbsterforschung, die ich hier nicht anzuführen brauche. Aber ich kann auf eine Wirkung aufmerksam machen, die von diesen in der Verdrängung befindlichen Gedanken ausgeht. Ich bin durch Erfahrung belehrt zu fordern, dass jedes psychische Ergebnis der vollen Aufklärung und selbst der Überdeterminierung zugeführt werden müsse, und nun scheint mir der zweite Ersatzname Boltraffio, von dem bisher nur die ersten Buchstaben durch den Anklang an Bosnien gerechtfertigt sind, eine weitere Determinierung zu beanspruchen. Dabei erinnere ich mich dann, dass diese verdrängten Gedanken mich zu keiner Zeit mehr beschäftigt haben, als einige Wochen vorher, nachdem ich eine gewisse Nachricht bekommen hatte. Der Ort, an dem diese Nachricht mich getroffen, heisst Trafoi, und dieser Name ist der zweiten Hälfte im Namen Boltraffio zu ähnlich, um nicht auf dessen Auswahl bestimmend eingewirkt zu haben. Man könnte versuchen, die jetzt klar gestellten Beziehungen in einem kleinen Schema wiederzugeben:



Es ist vielleicht an sich nicht ohne Interesse, den Hergang eines derartigen psychischen Vorkommnisses durchschauen zu können, welches zu den geringfügigsten Störungen in der Beherrschung des psychischen Apparates gehört und mit sonst ungetrübter psychischer Gesundheit verträglich ist. Einen mächtigen Zuwachs aber an Interesse gewinnt das hier erläuterte Beispiel, wenn man erfährt, dass es uns geradezu als Vorbild für die krankhaften Vorgänge gelten darf, denen die psychischen Symptome der Psychoneurosen — Hysterie, Zwangsvorstellen und Paranoia — ihre Entstehung verdanken. Dieselben Elemente und das nämliche Kräftespiel zwischen ihnen hier wie dort. In derselben Weise und vermitteltst ähnlich oberflächlicher Assoziationen bemächtigt sich bei der Neurose ein verdrängter Gedankengang eines harmlosen rezenten Eindruckes und zieht ihn mit in die Verdrängung hinab. Derselbe Mechanismus, der aus Signorelli die Ersatznamen Botticelli und Boltraffio entstehen lässt, die Substitution durch Mittel- oder Kompromissvorstellungen, beherrscht auch die Bildung der Zwangsgedanken und der paranoischen Erinnerungstäuschungen. Die sonst unverständliche — und vom Partner in der Tat nicht verstandene — Eignung eines solchen Falles von Vergesslichkeit, fortdauernd Unlust zu entbinden bis zum Moment der Erledigung, findet ihre volle Analogie in der Art, wie verdrängte Gedankenmassen ihre Affektfähigkeit an ein Symptom hängen, dessen psychischer Inhalt unsrem Urteil völlig ungeeignet für solche Affektentbindung erscheint. Endlich ist selbst die Lösung der ganzen Spannung durch die Mitteilung des richtigen Namens von fremder Seite ein gutes Beispiel für die Wirksamkeit der psychoanalytischen Therapie, welche das Redressement der Verdrängungen und Verschiebungen anstrebt und durch die Wiedereinsetzung des eigentlichen psychischen Objektes die Symptome beseitigt.

Unter den mannigfachen Faktoren, welche zum Zustandekommen einer Gedächtnisschwäche oder eines Erinnerungsausfalles mitwirken, ist also der Anteil der Verdrängung nicht zu übersehen, der aber nicht nur bei Neurotikern, sondern in qualitativ ähnlicher Weise auch bei normalen Menschen aufgezeigt werden kann. Man darf ganz allgemein behaupten, die Leichtigkeit — in fernerer Linie auch die

Treue—, mit welcher wir einen gewissen Eindruck im Gedächtnis wachrufen, hängt nicht nur ab von der psychischen Konstitution des Einzelnen, der Stärke des Eindrucks zur Zeit, als er rezent war, dem Interesse, das sich damals ihm zuwendete, der gegenwärtigen psychischen Konstellation, dem Interesse, das jetzt der Erweckung gewidmet wird, den Verknüpfungen, in welche der Eindruck einbezogen wurde u.s.w., sondern auch von der Gunst oder Missgunst eines besonderen psychischen Faktors, der sich dagegen sträubte, etwas zu reproduzieren, was Unlust entbinden oder in weiterer Folge zur Unlustentbindung führen kann. Die Funktion des Gedächtnisses, welches wir uns gerne wie ein allen Wissbegierigen geöffnetes Archiv vorstellen, unterliegt so der Beeinträchtigung durch eine Willens-tendenz, gerade so wie irgendein Stück unseres auf die Aussenwelt gerichteten Handelns. Das Halbe des Geheimnisses der hysterischen Amnesie ist damit aufgedeckt, dass wir sagen, die Hysterischen wissen nicht, was sie nicht wissen wollen, und die psychoanalytische Kur, welche solche Erinnerungslücken auszufüllen auf ihrem Wege bemüssigt wird, gelangt zur Einsicht, dass der Wiederbringung jeder solchen verlorenen Erinnerung ein gewisser, nach seiner Grösse durch Arbeit aufzuwiegender, Widerstand entgegenwirkt. Bei den im Ganzen normalen psychischen Vorgängen kann natürlich die Forderung nicht erhoben werden, dass der Einfluss dieses parteiischen Faktors der Wiederbelebung im Gedächtnis irgendwie regelmässig alle anderen in Betracht kommenden Momente überwinde.¹

Von der tendenziösen Natur unseres Erinnerns und Vergessens habe ich unlängst ein lehrreiches, weil verräterisches, Beispiel erlebt, dessen Mitteilung ich hier anfügen möchte: Ich hatte vor, einen

¹) Es wäre irrig zu glauben, dass der oben aufgedeckte Mechanismus nur für seltene Fälle gilt. Er ist vielmehr ein sehr häufiger, z.B.: während ich einmal dieselbe kleine Begebenheit einem Kollegen erzählen will, entfällt mir plötzlich der Name meines Gewährsmannes für die Geschichten aus Bosnien. Lösung: Ich hatte unmittelbar vorher Karten gespielt. Der Gewährsmann heisst Pick; Pick und Herz sind zwei der vier im Spiel vorkommenden Farbennamen, überdies durch eine kleine Anekdote verbunden, in welcher der Betreffende auf sich zeigt und dann sagt: Ich heisse ja nicht Herz, ich heisse Pick. Herz findet sich wieder im Namen Herz egowina; das Herz als krankes Organ spielt selbst eine Rolle in den von mir als verdrängt bezeichneten Gedanken.

leider recht entfernt von mir lebenden Freund für 24 Stunden heimzusuchen, und war voll der Dinge, die ich ihm mitzuteilen hatte. Vorher fühlte ich mich aber verpflichtet, eine mir befreundete Familie in Wien zu besuchen, von der ein Mitglied in jene Stadt übersiedelt war, um Grüsse und Botschaften für jenen Abwesenden mitzunehmen. Es wurde mir der Name der Pension genannt, in welcher er wohnte, der Strassenname und die Hausnummer, und mit Rücksicht auf mein schlechtes Gedächtnis die Adresse auf eine Karte geschrieben, die ich in mein Portefeuille steckte. Am nächsten Tag, als ich bei meinem Freund angekommen war, begann ich: Ich habe nur eine Pflicht zu erfüllen, die unser Beisammensein stören kann; ein Besuch, den ich zuerst abmachen will. Die Adresse habe ich in meiner Kartentasche. Zu meinem Erstaunen fand ich sie aber darin nicht. Nun war ich doch auf mein Gedächtnis angewiesen. Mein Gedächtnis für Namen ist nicht besonders gut, aber immerhin unvergleichlich besser als das für Zahlen und Nummern. Wenn ich ein Jahr hindurch ärztlich in ein bestimmtes Haus gekommen bin, pflege ich bei einem neuen Kutscher, der mich hinführen soll, in Verlegenheit wegen der Hausnummer zu geraten. In diesem Falle aber hatte ich mir gerade die Nummer des Hauses gemerkt; sie war überdeutlich, wie zum Hohn; vom Namen der Strasse und der Pension aber war keine Spur geblieben. Ich hatte von den Daten der Adresse alles vergessen, woran sich ein Anhaltspunkt zur Auffindung der betreffenden Pension hätte knüpfen können, und ganz gegen meine Gewohnheit die für den Zweck wertlose Zahl behalten. Ich konnte den Besuch also nicht machen, war auffällig rasch getröstet und widmete mich ganz meinem Freunde. Als ich wieder in Wien vor meinem Schreibtisch stand, wusste ich auf den ersten Griff die Stelle zu finden, wohin ich „in der Zerstreuung“ die Karte mit der Adresse gesteckt hatte. In diesem unbewussten Verstecken war dieselbe Absicht tätig gewesen wie in meinem eigentümlich modifizierten Vergessen.

ÜBER DECKERINNERUNGEN

ÜBER DECKERINNERUNGEN

Im Zusammenhange meiner psychoanalytischen Behandlungen (bei Hysterie, Zwangsneurose u. a.) bin ich oftmals in die Lage gekommen, mich um die Bruchstücke von Erinnerungen zu kümmern, die den einzelnen aus den ersten Jahren ihrer Kindheit im Gedächtnisse geblieben sind. Wie ich schon an anderer Stelle angedeutet habe, muß man für die Eindrücke dieser Lebenszeit eine große pathogene Bedeutung in Anspruch nehmen. Ein psychologisches Interesse aber ist dem Thema der Kindheits-erinnerungen in allen Fällen gesichert, weil hier eine fundamentale Verschiedenheit zwischen dem psychischen Verhalten des Kindes und des Erwachsenen auffällig zutage tritt. Es bezweifelt niemand, daß die Erlebnisse unserer ersten Kinderjahre unverlöschbare Spuren in unserem Seeleninnern zurückgelassen haben; wenn wir aber unser Gedächtnis befragen, welches die Eindrücke sind, unter deren Einwirkung bis an unser Lebensende zu stehen uns bestimmt ist, so liefert es entweder nichts oder eine relativ kleine Zahl vereinzelt stehender Erinnerungen von oft fragwürdigen oder rätselhaftem Wert. Daß das Leben vom Gedächtnis als zusammenhängende Kette von Begebenheiten reproduziert wird, kommt nicht vor dem sechsten oder siebenten, bei vielen erst

nach dem zehnten Lebensjahr zustande. Von da an stellt sich aber auch eine konstante Beziehung zwischen der psychischen Bedeutung eines Erlebnisses und dessen Haften im Gedächtnis her. Was vermöge seiner unmittelbaren oder bald nachher erfolgten Wirkungen wichtig erscheint, das wird gemerkt; das für unwesentlich Erachtete wird vergessen. Wenn ich mich an eine Begebenheit über lange Zeit hin erinnern kann, so finde ich in der Tatsache dieser Erhaltung im Gedächtnisse einen Beweis dafür, daß dieselbe mir damals einen tiefen Eindruck gemacht hat. Ich pflege mich zu wundern, wenn ich etwas Wichtiges vergessen, noch mehr vielleicht, wenn ich etwas scheinbar Gleichgültiges bewahrt haben sollte.

Erst in gewissen pathologischen Seelenzuständen wird die für den normalen Erwachsenen gültige Beziehung zwischen psychischer Wichtigkeit und Gedächtnishaftung eines Eindruckes wieder gelöst. Der Hysterische z. B. erweist sich regelmäßig als amnestisch für das Ganze oder einen Teil jener Erlebnisse, die zum Ausbruch seiner Leiden geführt haben, und die doch durch diese Verursachung für ihn bedeutsam geworden sind oder es auch abgesehen davon, nach ihrem eigenen Inhalt, sein mögen. Die Analogie dieser pathologischen Amnesie mit der normalen Amnesie für unsere Kindheitsjahre möchte ich als einen wertvollen Hinweis auf die intimen Beziehungen zwischen dem psychischen Inhalt der Neurose und unserem Kinderleben ansehen.

Wir sind so sehr an diese Erinnerungslosigkeit der Kinderindrücke gewöhnt, daß wir das Problem zu verkennen pflegen, welches sich hinter ihr verbirgt, und geneigt sind, sie als selbstverständlich aus dem rudimentären Zustand der seelischen Tätigkeiten beim Kinde abzuleiten. In Wirklichkeit zeigt uns das normal entwickelte Kind schon im Alter von drei bis vier Jahren eine Unsumme hoch zusammengesetzter Seelenleistungen in seinen Vergleichen, Schlußfolgerungen und im Ausdruck seiner Gefühle, und es ist nicht ohne weiteres einzusehen, daß für diese, den

späteren so voll gleichwertigen, psychischen Akte Amnesie bestehen muß.

Eine unerläßliche Vorbedingung für die Bearbeitung jener psychologischen Probleme, die sich an die ersten Kindheitserinnerungen knüpfen, wäre natürlich die Sammlung von Material, indem man durch Umfrage feststellt, was für Erinnerungen aus dieser Lebenszeit eine größere Anzahl von normalen Erwachsenen mitzuteilen vermag. Einen ersten Schritt nach dieser Richtung haben V. und C. Henri 1895 durch Verbreitung eines von ihnen aufgesetzten Fragebogens getan; die überaus anregenden Ergebnisse dieser Umfrage, auf welche von hundertdreißig Personen Antworten einliefen, wurden dann von den beiden Autoren 1897 in *L'année psychologique* T. III veröffentlicht. (*Enquête sur les premiers souvenirs de l'enfance.*) Da mir aber gegenwärtig die Absicht ferne liegt, das Thema in seiner Vollständigkeit zu behandeln, werde ich mich mit der Hervorhebung jener wenigen Punkte begnügen, von denen aus ich zur Einführung der von mir so genannten „Deckerinnerungen“ gelangen kann.

Das Lebensalter, in welches der Inhalt der frühesten Kindheits-erinnerung verlegt wird, ist meist die Zeit zwischen zwei und vier Jahren (so bei achtundachtzig Personen in der Beobachtungsreihe der Henri). Es gibt aber einzelne, deren Gedächtnis weiter zurückreicht, selbst bis in das Alter vor dem vollendeten ersten Jahr, und anderseits Personen, bei denen die früheste Erinnerung erst aus dem sechsten, siebenten, ja achten Jahre stammt. Womit diese individuellen Verschiedenheiten sonst zusammenhängen, läßt sich vorläufig nicht angeben; man bemerkt aber, sagen die Henri, daß eine Person, deren früheste Erinnerung in ein sehr zartes Alter fällt, etwa ins erste Lebensjahr, auch über weitere einzelne Erinnerungen aus den nächsten Jahren verfügt, und daß die Reproduktion des Erlebens als fortlaufende Erinnerungskette bei ihr von einem früheren Termin — etwa vom fünften Jahre an — anhebt als bei anderen, deren erste Erinnerung in eine spätere Zeit fällt.

Es ist also nicht nur der Zeitpunkt für das Auftreten einer ersten Erinnerung, sondern die ganze Funktion des Erinnerns bei einzelnen Personen verfrüht oder verspätet.

Ein ganz besonderes Interesse wird sich der Frage zuwenden, welches der Inhalt dieser frühesten Kindheitserinnerungen zu sein pflegt. Aus der Psychologie der Erwachsenen müßte man die Erwartung herübernehmen, daß aus dem Stoff des Erlebten solche Eindrücke als merkwürdig ausgewählt werden, welche einen mächtigen Affekt hervorgerufen haben oder durch ihre Folgen bald nachher als bedeutsam erkannt worden sind. Ein Teil der von den Henri gesammelten Erfahrungen scheint diese Erwartung auch zu bestätigen, denn sie führen als die häufigsten Inhalte der ersten Kindheitserinnerungen einerseits Anlässe zu Furcht, Beschämung, Körperschmerzen u. dgl., anderseits wichtige Begebenheiten wie Krankheiten, Todesfälle, Brände, Geburt von Geschwistern usw. auf. Man würde so geneigt anzunehmen, daß das Prinzip der Gedächtnisauswahl für die Kinderseele das nämliche sei wie für die Erwachsenen. Es ist nicht unverständlich, aber doch ausdrücklicher Erwähnung wert, daß die erhaltenen Kindheitserinnerungen ein Zeugnis dafür ablegen müssen, auf welche Eindrücke sich das Interesse des Kindes zum Unterschiede von dem des Erwachsenen gerichtet hat. So erklärt es sich dann leicht, daß z. B. eine Person mitteilt, sie erinnere sich aus dem Alter von zwei Jahren an verschiedene Unfälle, die ihren Puppen zugestoßen sind, sei aber amnestisch für die ernstesten und traurigsten Ereignisse, die sie damals hätte wahrnehmen können.

Es steht nun im schärfsten Gegensatz zu jener Erwartung und muß gerechtes Befremden hervorrufen, wenn wir hören, daß bei manchen Personen die frühesten Kindheitserinnerungen alltägliche und gleichgültige Eindrücke zum Inhalt haben, die beim Erleben eine Affektwirkung auch auf das Kind nicht entfalten konnten, und die doch mit allen Details — man möchte sagen: überscharf — gemerkt worden sind, während etwa gleichzeitige Ereignisse

nicht im Gedächtnis behalten wurden, selbst wenn sie nach dem Zeugnis der Eltern seinerzeit das Kind intensiv ergriffen hatten. So erzählen Henri von einem Professor der Philologie, dessen früheste Erinnerung, in die Zeit zwischen drei und vier Jahren verlegt, ihm das Bild eines gedeckten Tisches zeigte, auf dem eine Schüssel mit Eis steht. In dieselbe Zeit fällt auch der Tod seiner Großmutter, der das Kind nach der Aussage seiner Eltern sehr erschüttert hat. Der nunmehrige Professor der Philologie weiß aber nichts von diesem Todesfall, er erinnert sich aus dieser Zeit nur an eine Schüssel mit Eis.

Ein anderer berichtet als erste Kindheitserinnerung eine Episode von einem Spaziergang, auf dem er von einem Baum einen Ast abbrach. Er glaubt noch heute angeben zu können, an welchem Ort das vorfiel. Es waren mehrere Personen mit dabei, und eine leistete ihm Hilfe.

Henri bezeichnen solche Fälle als selten vorkommende; nach meinen — allerdings zumeist bei Neurotikern gesammelten — Erfahrungen sind sie häufig genug. Eine der Gewährspersonen der Henri hat einen Erklärungsversuch für diese ob ihrer Harmlosigkeit unbegreiflichen Erinnerungsbilder gewagt, den ich für ganz zutreffend erklären muß. Er meint, es sei in solchen Fällen die betreffende Szene vielleicht nur unvollständig in der Erinnerung erhalten; gerade darum erscheint sie nichtssagend; in den vergessenen Bestandteilen wäre wohl all das enthalten, was den Eindruck merkwürdig machte. Ich kann bestätigen, daß dies sich wirklich so verhält; nur würde ich es vorziehen, anstatt „vergessene Elemente des Erlebnisses“ „weggelassene“ zu sagen. Es ist mir oftmals gelungen, durch psychoanalytische Behandlung die fehlenden Stücke des Kindererlebnisses aufzudecken und so den Nachweis zu führen, daß der Eindruck, von dem ein Torso in der Erinnerung verblieben war, nach seiner Ergänzung wirklich der Voraussetzung von der Gedächtniserhaltung des Wichtigsten entsprach. Damit ist eine Erklärung für die sonderbare Auswahl,

welche das Gedächtnis unter den Elementen eines Erlebnisses trifft, allerdings nicht gegeben; man muß sich erst fragen, warum gerade das Bedeutsame unterdrückt, das Gleichgültige erhalten wird. Zu einer Erklärung gelangt man erst, wenn man tiefer in den Mechanismus solcher Vorgänge eindringt; man bildet sich dann die Vorstellung, daß zwei psychische Kräfte an dem Zustandekommen dieser Erinnerungen beteiligt sind, von denen die eine die Wichtigkeit des Erlebnisses zum Motiv nimmt, es erinnern zu wollen, die andere aber — ein Widerstand — dieser Auszeichnung widerstrebt. Die beiden entgegengesetzt wirkenden Kräfte heben einander nicht auf; es kommt nicht dazu, daß das eine Motiv das andere — mit oder ohne Einbuße — überwältigt, sondern es kommt eine Kompromißwirkung zustande, etwa analog der Bildung einer Resultierenden im Kräfteparallelogramm. Das Kompromiß besteht hier darin, daß zwar nicht das betreffende Erlebnis selbst das Erinnerungsbild abgibt — hierin behält der Widerstand recht — wohl aber ein anderes psychisches Element, welches mit dem anstößigen durch nahe Assoziationswege verbunden ist; hierin zeigt sich wiederum die Macht des ersten Prinzips, welches bedeutsame Eindrücke durch die Herstellung von reproduzierbaren Erinnerungsbildern fixieren möchte. Der Erfolg des Konflikts ist also der, daß anstatt des ursprünglich berechtigten ein anderes Erinnerungsbild zustande kommt, welches gegen das erstere um ein Stück in der Assoziation verschoben ist. Da gerade die wichtigen Bestandteile des Eindrucks diejenigen sind, welche den Anstoß wachgerufen haben, so muß die ersetzende Erinnerung dieses wichtigen Elements bar sein; sie wird darum leicht banal ausfallen. Unverständlich erscheint sie uns, weil wir den Grund ihrer Gedächtniserhaltung gern aus ihrem eigenen Inhalt ersehen möchten, während er doch in der Beziehung dieses Inhalts zu einem anderen, unterdrückten Inhalt ruht. Um mich eines populären Gleichnisses zu bedienen, ein gewisses Erlebnis der Kinderzeit kommt zur Geltung im Gedächt-

nis, nicht etwa weil es selbst Gold ist, sondern weil es bei Gold gelegen ist.

Unter den vielen möglichen Fällen von Ersetzung eines psychischen Inhalts durch einen anderen, welche alle ihre Verwirklichung in verschiedenen psychologischen Konstellationen finden, ist der Fall, der bei den hier betrachteten Kindererinnerungen vorliegt, daß nämlich die unwesentlichen Bestandteile eines Erlebnisses die wesentlichen des nämlichen Erlebnisses im Gedächtnisse vertreten, offenbar einer der einfachsten. Es ist eine Verschiebung auf der Kontiguitätsassoziation, oder wenn man den ganzen Vorgang ins Auge faßt, eine Verdrängung mit Ersetzung durch etwas Benachbartes (im örtlichen und zeitlichen Zusammenhange). Ich habe einmal Anlaß gehabt, einen sehr ähnlichen Fall von Ersetzung aus der Analyse einer Paranoia mitzuteilen.¹ Ich erzählte von einer halluzinierenden Frau, der ihre Stimmen große Stücke aus der „Heiterethei“ von O. Ludwig wiederholten, und zwar gerade die belang- und beziehungslosesten Stellen der Dichtung. Die Analyse wies nach, daß es andere Stellen derselben Geschichte waren, welche die peinlichsten Gedanken in der Kranken wachgerufen hatten. Der peinliche Affekt war ein Motiv zur Abwehr, die Motive zur Fortsetzung dieser Gedanken waren nicht zu unterdrücken, und so ergab sich als Kompromiß, daß die harmlosen Stellen mit pathologischer Stärke und Deutlichkeit in der Erinnerung hervortraten. Der hier erkannte Vorgang: Konflikt, Verdrängung, Ersetzung unter Kompromißbildung kehrt bei allen psychoneurotischen Symptomen wieder, er gibt den Schlüssel für das Verständnis der Symptombildung; es ist also nicht ohne Bedeutung, wenn er sich auch im psychischen Leben der normalen Individuen nachweisen läßt; daß er bei normalen Menschen die Auswahl gerade der Kindheitserinnerungen beeinflusst, erscheint als ein neuer Hinweis auf die bereits betonten

¹) Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen. Neurologisches Zentralblatt, 1896, Nr. 10. [Enthalten in diesem Band der Gesamtausgabe.]

innigen Beziehungen zwischen dem Seelenleben des Kindes und dem psychischen Material der Neurosen.

Die offenbar sehr bedeutsamen Vorgänge der normalen und pathologischen Abwehr und die Verschiebungserfolge, zu denen sie führen, sind, soweit meine Kenntnis reicht, von den Psychologen noch gar nicht studiert worden, und es bleibt noch festzustellen, in welchen Schichten der psychischen Tätigkeit und unter welchen Bedingungen sie sich geltend machen. Der Grund für diese Vernachlässigung mag wohl sein, daß unser psychisches Leben, insofern es Objekt unserer bewußten inneren Wahrnehmung wird, von diesen Vorgängen nichts erkennen läßt, es sei denn in solchen Fällen, die wir als „Denkfehler“ klassifizieren, oder in manchen auf komischen Effekt angelegten psychischen Operationen. Die Behauptung, daß sich eine psychische Intensität von einer Vorstellung her, die dann verlassen bleibt, auf eine andere verschieben kann, welche nun die psychologische Rolle der ersteren weiterspielt, wirkt auf uns ähnlich befremdend, wie etwa gewisse Züge des griechischen Mythos, wenn z. B. Götter einen Menschen mit Schönheit wie mit einer Hülle überkleiden, wo wir nur die Verklärung durch verändertes Mienenspiel kennen.

Weitere Untersuchungen über die gleichgültigen Kindheits-erinnerungen haben mich dann belehrt, daß deren Entstehung noch anders zugehen kann, und daß sich hinter ihrer scheinbaren Harmlosigkeit eine ungeahnte Fülle von Bedeutung zu verbergen pflegt. Hiefür will ich mich aber nicht auf bloße Behauptung beschränken, sondern ein einzelnes Beispiel breit ausführen, welches mir unter einer größeren Anzahl ähnlicher als das lehrreichste erscheint, und das durch seine Zugehörigkeit zu einem nicht oder nur sehr wenig neurotischen Individuum sicherlich an Wertschätzung gewinnt.

Ein achtunddreißigjähriger akademisch gebildeter Mann, der sich trotz seines fernab liegenden Berufs ein Interesse für psychologische Fragen bewahrt hat, seitdem ich ihn durch Psychoana-

lyse von einer kleinen Phobie befreien konnte, lenkte im Vorjahre meine Aufmerksamkeit auf seine Kindheitserinnerungen, die schon in der Analyse eine gewisse Rolle gespielt hatten. Nachdem er mit der Untersuchung von V. und C. Henri bekannt geworden war, teilte er mir folgende zusammenfassende Darstellung mit:

„Ich verfüge über eine ziemliche Anzahl von frühen Kindheitserinnerungen, die ich mit großer Sicherheit datieren kann. Im Alter von voll drei Jahren habe ich nämlich meinen kleinen Geburtsort verlassen, um in eine große Stadt zu übersiedeln; meine Erinnerungen spielen nun sämtlich in dem Orte, wo ich geboren bin, fallen also in das zweite bis dritte Jahr. Es sind meist kurze Szenen, aber sehr gut erhalten und mit allen Details der Sinneswahrnehmung gestaltet, so recht im Gegensatz zu meinen Erinnerungsbildern aus reifen Jahren, denen das visuelle Element völlig abgeht. Vom dritten Jahr an werden die Erinnerungen spärlicher und weniger deutlich; es finden sich Lücken vor, die mehr als ein Jahr umfassen müssen; erst vom sechsten oder siebenten Jahre an, glaube ich, wird der Strom der Erinnerung kontinuierlich. Ich teile mir die Erinnerungen bis zum Verlassen meines ersten Aufenthaltes ferner in drei Gruppen. Eine erste Gruppe bilden jene Szenen, von denen mir die Eltern nachträglich wiederholt erzählt haben; ich fühle mich bei diesen nicht sicher, ob ich das Erinnerungsbild von Anfang an gehabt, oder ob ich es mir erst nach einer solchen Erzählung geschaffen habe. Ich bemerke, daß es auch Vorfälle gibt, denen bei mir trotz mehrmaliger Schilderung von seiten der Eltern kein Erinnerungsbild entspricht. Auf die zweite Gruppe lege ich mehr Wert; es sind Szenen, von denen mir — soviel ich weiß — nicht erzählt wurde, zum Teil auch nicht erzählt werden konnte, weil ich die mithandelnden Personen: Kinderfrau, Jugendgespielen nicht wiedersehen habe. Von der dritten Gruppe werde ich später reden. Was den Inhalt dieser Szenen und somit deren Anspruch auf

Erhaltung im Gedächtnis betrifft, so möchte ich behaupten, daß ich über diesen Punkt nicht ganz ohne Orientierung bin. Ich kann zwar nicht sagen, daß die erhaltenen Erinnerungen den wichtigsten Begebenheiten jener Zeit entsprechen, oder was ich heute so beurteilen würde. Von der Geburt einer Schwester, die zweieinhalb Jahre jünger ist als ich, weiß ich nichts; die Abreise, der Anblick der Eisenbahn, die lange Wagenfahrt vorher haben keine Spur in meinem Gedächtnis hinterlassen. Zwei kleine Vorfälle während der Eisenbahnfahrt habe ich mir dagegen gemerkt; wie Sie sich erinnern, sind diese in der Analyse meiner Phobie vorgekommen. Am meisten Eindruck hätte mir doch eine Verletzung im Gesicht machen müssen, bei der ich viel Blut verlor und vom Chirurgen genäht wurde. Ich kann die Narbe, die von diesem Unfall zeugt, noch heute tasten, aber ich weiß von keiner Erinnerung, die direkt oder indirekt auf dieses Erlebnis hinwiese. Vielleicht war ich übrigens damals noch nicht zwei Jahre.“

„Demnach verwundere ich mich über die Bilder und Szenen der beiden ersten Gruppen nicht. Es sind allerdings verschobene Erinnerungen, in denen das Wesentliche zumeist ausgeblieben ist; aber in einigen ist es zum mindesten angedeutet, in anderen wird es mir leicht, nach gewissen Fingerzeigen die Ergänzung vorzunehmen, und wenn ich so verfare, so stellt sich mir ein guter Zusammenhang zwischen den einzelnen Erinnerungsbrocken her, und ich ersehe klar, welches kindliche Interesse gerade diese Vorkommnisse dem Gedächtnis empfohlen hat. Anders steht es aber mit dem Inhalt der dritten Gruppe, deren Besprechung ich mir bisher aufgespart habe. Hier handelt es sich um ein Material, — eine längere Szene und mehrere kleine Bilder, — mit dem ich wirklich nichts anzufangen weiß. Die Szene erscheint mir ziemlich gleichgültig, ihre Fixierung unverständlich. Erlauben Sie, daß ich sie Ihnen schildere: Ich sehe eine viereckige, etwas abschüssige Wiese, grün und dicht bewachsen; in dem Grün sehr viele gelbe Blumen, offenbar der gemeine Löwenzahn. Oberhalb

der Wiese ein Bauernhaus, vor dessen Tür zwei Frauen stehen, die miteinander angelegentlich plaudern, die Bäuerin im Kopftuch und eine Kinderfrau. Auf der Wiese spielen drei Kinder, eines davon bin ich (zwischen zwei und drei Jahren alt), die beiden anderen mein Vetter, der um ein Jahr älter ist, und meine fast genau gleichaltrige Cousine, seine Schwester. Wir pflücken die gelben Blumen ab und halten jedes eine Anzahl von bereits gepflückten in den Händen. Den schönsten Strauß hat das kleine Mädchen; wir Buben aber fallen wie auf Verabredung über sie her und entreißen ihr die Blumen. Sie läuft weinend die Wiese hinauf und bekommt zum Trost von der Bäuerin ein großes Stück Schwarzbrot. Kaum daß wir das gesehen haben, werfen wir die Blumen weg, eilen auch zum Haus und verlangen gleichfalls Brot. Wir bekommen es auch, die Bäuerin schneidet den Laib mit einem langen Messer. Dieses Brot schmeckt mir in der Erinnerung so köstlich und damit bricht die Szene ab.“

„Was an diesem Erlebnis rechtfertigt nun den Gedächtnisaufwand, zu dem es mich veranlaßt hat? Ich habe mir vergeblich den Kopf darüber zerbrochen; liegt der Akzent auf unserer Unliebenswürdigkeit gegen das kleine Mädchen; sollte das Gelb des Löwenzahns, den ich natürlich heute gar nicht schön finde, meinem Auge damals so gefallen haben; oder hat mir nach dem Herumtollen auf der Wiese das Brot so viel besser geschmeckt als sonst, daß daraus ein unverlöschbarer Eindruck geworden ist? Beziehungen dieser Szene zu dem unschwer zu erratenden Interesse, welches die anderen Kinderszenen zusammenhält, kann ich auch nicht finden. Ich habe überhaupt den Eindruck, als ob es mit dieser Szene nicht richtig zuginge; das Gelb der Blumen sticht aus dem Ensemble gar zu sehr hervor, und der Wohlgeschmack des Brotes erscheint mir auch wie halluzinatorisch übertrieben. Ich muß mich dabei an Bilder erinnern, die ich einmal auf einer parodistischen Ausstellung gesehen habe, in denen gewisse Bestandteile anstatt gemalt plastisch aufgetragen waren, natürlich die unpassendsten,

z. B. die Tournüren der gemalten Damen. Können Sie mir nun einen Weg zeigen, der zur Aufklärung oder Deutung dieser überflüssigen Kindheitserinnerung führt?“

Ich hielt es für geraten zu fragen, seit wann ihn diese Kindheitserinnerung beschäftige, ob er meine, daß sie seit der Kindheit periodisch in seinem Gedächtnis wiederkehre, oder ob sie etwa irgendwann später nach einem zu erinnernden Anlaß aufgetaucht sei. Diese Frage war alles, was ich zur Lösung der Aufgabe beizutragen brauchte; das übrige fand mein Partner, der kein Neuling in solchen Arbeiten war, von selbst.

Er antwortete: „Daran habe ich noch nicht gedacht. Nachdem Sie mir diese Frage gestellt haben, wird es mir fast zur Gewißheit, daß diese Kindererinnerung mich in jüngeren Jahren gar nicht beschäftigt hat. Ich kann mir aber auch den Anlaß denken, von dem die Erweckung dieser und vieler anderer Erinnerungen an meine ersten Jahre ausgegangen ist. Mit siebzehn Jahren nämlich bin ich zuerst wieder als Gymnasiast zum Ferienaufenthalte in meinen Heimatsort gekommen, und zwar als Gast einer uns seit jener Vorzeit befreundeten Familie. Ich weiß sehr wohl, welche Fülle von Erregungen damals Besitz von mir genommen hat. Aber ich sehe schon, ich muß Ihnen nun ein ganzes großes Stück meiner Lebensgeschichte erzählen; es gehört dazu, und Sie haben es durch Ihre Frage heraufbeschworen. Hören Sie also: Ich bin das Kind von ursprünglich wohlhabenden Leuten, die, wie ich glaube, in jenem kleinen Provinznest behaglich genug gelebt hatten. Als ich ungefähr drei Jahre alt war, trat eine Katastrophe in dem Industriezweig ein, mit dem sich der Vater beschäftigte. Er verlor sein Vermögen, und wir verließen den Ort notgedrungen, um in eine große Stadt zu übersiedeln. Dann kamen lange harte Jahre; ich glaube, sie waren nicht wert, sich etwas daraus zu merken. In der Stadt fühlte ich mich nie recht behaglich; ich meine jetzt, die Sehnsucht nach den schönen Wäldern der Heimat, in denen ich schon, kaum daß ich gehen konnte, dem Vater zu

entlaufen pflegte, wie eine von damals erhaltene Erinnerung bezeugt, hat mich nie verlassen. Es waren meine ersten Ferien auf dem Lande, die mit siebzehn Jahren, und ich war, wie gesagt, Gast einer befreundeten Familie, die seit unserer Übersiedlung groß empor gekommen war. Ich hatte Gelegenheit, die Behäbigkeit, die dort herrschte, mit der Lebensweise bei uns zu Hause in der Stadt zu vergleichen. Nun nützt wohl kein Ausweichen mehr; ich muß Ihnen gestehen, daß mich noch etwas anderes mächtig erregte. Ich war siebzehn Jahre alt, und in der gastlichen Familie war eine fünfzehnjährige Tochter, in die ich mich sofort verliebte. Es war meine erste Schwärmerei, intensiv genug, aber vollkommen geheim gehalten. Das Mädchen reiste nach wenigen Tagen ab in das Erziehungsinstitut, aus dem sie gleichfalls auf Ferien gekommen war, und diese Trennung nach so knrzer Bekanntschaft brachte die Sehnsucht erst recht in die Höhe. Ich erging mich viele Stunden lang in einsamen Spaziergängen durch die wieder gefundenen herrlichen Wälder mit dem Aufbau von Luftschlössern beschäftigt, die seltsamerweise nicht in die Zukunft strebten, sondern die Vergangenheit zu verbessern suchten. Wenn der Zusammenbruch damals nicht eingetreten wäre, wenn ich in der Heimat geblieben wäre, auf dem Lande aufgewachsen, so kräftig geworden wie die jungen Männer des Hauses, die Brüder der Geliebten, und wenn ich dann den Beruf des Vaters fortgesetzt hätte und endlich das Mädchen geheiratet, das ja all die Jahre über mir hätte vertraut werden müssen! Ich zweifelte natürlich keinen Augenblick, daß ich sie unter den Umständen, welche meine Phantasie schuf, ebenso heiß geliebt hätte, wie ich es damals wirklich empfand. Sonderbar, wenn ich sie jetzt gelegentlich sehe — sie hat zufällig hieher geheiratet, — ist sie mir ganz außerordentlich gleichgültig, und doch kann ich mich genau erinnern, wie lange nachher die gelbe Farbe des Kleides, das sie beim ersten Zusammentreffen trug, auf mich gewirkt, wenn ich dieselbe Farbe irgendwo wieder sah.“

Das klingt ja ganz ähnlich wie Ihre eingeschaltete Bemerkung, daß Ihnen der gemeine Löwenzahn heute nicht mehr gefällt. Vermuten Sie nicht eine Bezielung zwischen dem Gelb in der Kleidung des Mädchens und dem so überdeutlichen Gelb der Blumen in Ihrer Kinderszene?

„Möglich, doch war es nicht dasselbe Gelb. Das Kleid war eher gelbbraun wie Goldlack. Indes kann ich Ihnen wenigstens eine Zwischenvorstellung, die Ihnen taugen würde, zur Verfügung stellen. Ich habe später in den Alpen gesehen, daß manche Blumen, die in der Ebene lichte Farben haben, auf den Höhen sich in dunklere Nuancen kleiden. Wenn ich nicht sehr irre, gibt es auf den Bergen häufig eine dem Löwenzahn sehr ähnliche Blume, die aber dunkelgelb ist und dann dem Kleid der damals Geliebten in der Farbe ganz entsprechen würde. Ich bin aber noch nicht fertig, ich komme zu einer in der Zeit naheliegenden zweiten Veranlassung, welche meine Kindheitseindrücke in mir aufgerührt hat. Mit siebzehn Jahren hatte ich den Ort wiedergesehen; drei Jahre später war ich in den Ferien auf Besuch bei meinem Onkel, traf also die Kinder wieder, die meine ersten Gespielen gewesen waren, denselben um ein Jahr älteren Vetter und dieselbe mit mir gleichaltrige Cousine, die in der Kinderszene von der Löwenzahnwiese auftreten. Diese Familie hatte gleichzeitig mit uns meinen Geburtsort verlassen und war in der fernen Stadt wieder zu schönem Wohlstand gekommen.“

Und haben Sie sich da auch wieder verliebt, diesmal in die Cousine, und neue Phantasien gezimmert?

„Nein, diesmal ging es anders. Ich war schon auf der Universität und gehörte ganz den Büchern; für meine Cousine hatte ich nichts übrig. Ich habe damals meines Wissens keine solchen Phantasien gemacht. Aber ich glaube, zwischen meinem Vater und meinem Onkel bestand der Plan, daß ich mein abstruses Studium gegen ein praktisch besser verwertbares vertauschen, nach Beendigung der Studien mich im Wohnort des Onkels niederlassen und meine

Cousine zur Frau nehmen sollte. Als man merkte, wie versunken in meine eigenen Absichten ich war, ließ man wohl den Plan wieder fallen; ich meine aber, daß ich ihn sicher erraten habe. Später erst, als junger Gelehrter, als die Not des Lebens mich hart anfaßte, und ich so lange auf eine Stellung in dieser Stadt zu warten hatte, mag ich wohl manchmal daran gedacht haben, daß der Vater es eigentlich gut mit mir gemeint, als er durch dieses Heiratsprojekt mich für den Verlust entschädigt wissen wollte, den jene erste Katastrophe mir fürs ganze Leben gebracht.“

In diese Zeit Ihrer schweren Kämpfe ums Brot möchte ich also das Auftauchen der in Rede stehenden Kindheitsszene verlegen, wenn Sie mir noch bestätigen, daß Sie in denselben Jahren die erste Bekanntschaft mit der Alpenwelt geschlossen haben.

„Das ist richtig; Bergtouren waren damals das einzige Vergnügen, das ich mir erlaubte. Aber ich verstehe Sie noch nicht recht.“

Sogleich. Aus Ihrer Kinderszene heben Sie als das intensivste Element hervor, daß Ihnen das Landbrot so ausgezeichnet schmeckt. Merken Sie nicht, daß diese fast halluzinatorisch empfundene Vorstellung mit der Idee Ihrer Phantasie korrespondiert, wenn Sie in der Heimat geblieben wären, jenes Mädchen geheiratet hätten, wie behaglich hätte sich Ihr Leben gestaltet, symbolisch ausgedrückt, wie gut hätte Ihnen Ihr Brot geschmeckt, um das Sie in jener späteren Zeit gekämpft haben? Und das Gelb der Blumen deutet auf dasselbe Mädchen hin. Sie haben übrigens in der Kindheitsszene Elemente, die sich nur auf die zweite Phantasie, wenn Sie die Cousine geheiratet hätten, beziehen lassen. Die Blumen wegwerfen, um ein Brot dafür einzutauschen, scheint mir keine üble Verkleidung für die Absicht, die Ihr Vater mit Ihnen hatte. Sie sollten auf Ihre unpraktischen Ideale verzichten und ein „Brotstudium“ ergreifen, nicht wahr?

„So hätte ich also die beiden Reihen von Phantasien, wie sich mein Leben behaglicher hätte gestalten können, miteinander ver-

schmolzen, das ‚Gelb‘ und das ‚Land‘brot aus der einen, das Wegwerfen der Blumen und die Personen aus der anderen entnommen?“

So ist es; die beiden Phantasien aufeinander projiziert und eine Kindheitserinnerung daraus gemacht. Der Zug mit den Alpenblumen ist dann gleichsam die Marke für die Zeit dieser Fabrikation. Ich kann Ihnen versichern, daß man solche Dinge sehr häufig unbewußt macht, gleichsam dichtet.

„Aber dann wäre es ja keine Kindheitserinnerung, sondern eine in die Kindheit zurückverlegte Phantasie. Mir sagt aber ein Gefühl, daß die Szene echt ist. Wie vereint sich das?“

Für die Angaben unseres Gedächtnisses gibt es überhaupt keine Garantie. Ich will Ihnen aber zugeben, daß die Szene echt ist; dann haben Sie sie aus unzählig viel ähnlichen oder anderen hervorgesucht, weil sie sich vermöge ihres — an sich gleichgültigen — Inhaltes zur Darstellung der beiden Phantasien eignete, die für Sie bedeutsam genug waren. Ich würde eine solche Erinnerung, deren Wert darin besteht, daß sie im Gedächtnisse Eindrücke und Gedanken späterer Zeit vertritt, deren Inhalt mit dem eigenen durch symbolische und ähnliche Beziehungen verknüpft ist, eine Deckerinnerung heißen. Jedenfalls werden Sie aufhören, sich über die häufige Wiederkehr dieser Szene in Ihrem Gedächtnis zu verwundern. Man kann sie nicht mehr eine harmlose nennen, wenn sie, wie wir gefunden haben, die wichtigsten Wendungen in Ihrer Lebensgeschichte, den Einfluß der beiden mächtigsten Triebfedern, des Hungers und der Liebe, zu illustrieren bestimmt ist.

„Ja, den Hunger hat sie gut dargestellt; aber die Liebe?“

In dem Gelb der Blumen, meine ich. Ich kann übrigens nicht leugnen, daß die Darstellung der Liebe in dieser Ihrer Kindheitszene hinter meinen sonstigen Erfahrungen weit zurück bleibt.

„Nein, keineswegs. Die Darstellung der Liebe ist ja die Hauptsache daran. Jetzt verstehe ich erst! Denken Sie doch: einem

Mädchen die Blume wegnehmen, das heißt ja: deflorieren. Welch ein Gegensatz zwischen der Frechheit dieser Phantasie und meiner Schüchternheit bei der ersten, meiner Gleichgültigkeit bei der zweiten Gelegenheit.“

Ich kann Sie versichern, daß derartige kühne Phantasien die regelmäßige Ergänzung zur juvenilen Schüchternheit bilden.

„Aber dann wäre es nicht eine bewußte Phantasie, die ich erinnern kann, sondern eine unbewußte, die sich in diese Kindheits-erinnerungen verwandelt?“

Unbewußte Gedanken, welche die bewußten fortsetzen. Sie denken sich: wenn ich die oder die geheiratet hätte, und dahinter entsteht der Antrieb, sich dieses Heiraten vorzustellen.

„Ich kann es jetzt selbst fortsetzen. Das Verlockendste an dem ganzen Thema ist für den nichtsmutzigen Jüngling die Vorstellung der Brautnacht; was weiß er von dem, was nachkemmt. Diese Vorstellung wagt sich aber nicht ans Licht, die herrschende Stimmung der Bescheidenheit und des Respekts gegen die Mädchen erhält sie unterdrückt. So bleibt sie unbewußt . . .“

Und weicht in eine Kindheitserinnerung aus. Sie haben Recht, gerade das Grobsinnliche an der Phantasie ist der Grund, daß sie sich nicht zu einer bewußten Phantasie entwickelt, sondern zufrieden sein muß, in eine Kindheitsszene als Anspielung in verblümter Form Aufnahme zu finden.

„Warum aber gerade in eine Kindheitsszene, möchte ich fragen?“

Vielleicht gerade der Harmlosigkeit zuliebe. Können Sie sich einen stärkeren Gegensatz zu so argen sexuellen Aggressionsvorsätzen denken als Kindertreiben? Übrigens sind für das Ausweichen von verdrängten Gedanken und Wünschen in die Kindheits-erinnerungen allgemeinere Gründe maßgebend, denn Sie können dieses Verhalten bei hysterischen Personen ganz regelmäßig nachweisen. Auch scheint es, daß das Erinnern von Längstvergangenem an und für sich durch ein Lustmotiv erleichtert wird. „*Forsan et haec olim meminisse juvabit.*“

„Wenn dem so ist, so habe ich alles Zutrauen zur Echtheit dieser Löwenzahnszene verloren. Ich halte mir vor, daß in mir auf die zwei erwähnten Veranlassungen hin, von sehr greifbaren realen Motiven unterstützt, der Gedanke auftaucht: Wenn du dieses oder jenes Mädchen geheiratet hättest, wäre dein Leben viel angenehmer geworden. Daß die sinnliche Strömung in mir den Gedanken des Bedingungssatzes in solchen Vorstellungen wiederholt, welche ihr Befriedigung bieten können; daß diese zweite Fassung desselben Gedankens infolge ihrer Unverträglichkeit mit der herrschenden sexuellen Disposition unbewußt bleibt, aber gerade dadurch in den Stand gesetzt ist, im psychischen Leben fortzudauern, wenn die bewußte Fassung längst durch die veränderte Realität beseitigt ist; daß der unbewußt gebliebene Satz nach einem geltenden Gesetz, wie Sie sagen, bestrebt ist, sich in eine Kindheitsszene umzuwandeln, welche ihrer Harmlosigkeit wegen bewußt werden darf; daß er zu diesem Zweck eine neue Umgestaltung erfahren muß, oder vielmehr zwei, eine, die dem Vordersatz das Anstößige benimmt, indem sie es bildlich ausdrückt, eine zweite, die den Nachsatz in eine Form preßt, welche der visuellen Darstellung fähig ist, wozu die Mittelvorbildung Brot—Brotstudium verwendet wird. Ich sehe ein, daß ich durch die Produktion einer solchen Phantasie gleichsam eine Erfüllung der beiden unterdrückten Wünsche — nach dem Deflorieren und nach dem materiellen Wohlbehagen — hergestellt habe. Aber nachdem ich mir von den Motiven, die zur Entstehung der Löwenzahnphantasie fühlten, so vollständig Rechenschaft geben kann, muß ich annehmen, daß es sich hier um etwas handelt, was sich überhaupt niemals ereignet hat, sondern unrechtmäßig unter meine Kindheitserinnerungen eingeschmuggelt worden ist.“

Nun muß ich aber den Verteidiger der Echtheit spielen. Sie gehen zu weit. Sie haben sich von mir sagen lassen, daß jede solche unterdrückte Phantasie die Tendenz hat, in eine Kindheits-

szene auszuweichen; nun nehmen Sie hinzu, daß dies nicht gelingt, wenn nicht eine solche Erinnerungsspur da ist, deren Inhalt mit dem der Phantasie Berührungspunkte bietet, die ihr gleichsam entgegenkommt. Ist erst ein solcher Berührungspunkt gefunden — hier ist es das Deflorieren, die Blume wegnehmen, — so wird der übrige Inhalt der Phantasie durch alle zulässigen Zwischenvorstellungen (denken Sie an das Brot!) so weit umgemodelt, bis sich neue Berührungspunkte mit dem Inhalt der Kinderszene ergeben haben. Sehr wohl möglich, daß bei diesem Prozeß auch die Kinderszene selbst Veränderungen unterliegt; ich halte es für sicher, daß auf diesem Wege auch Erinnerungsfälschungen zustande gebracht werden. In Ihrem Falle scheint die Kindheitszene nur ziseliert worden zu sein; denken Sie an die übermäßige Hervorhebung des Gelb und an den übertriebenen Wohlgeschmack des Brotes. Das Rohmaterial war aber brauchbar. Wäre es so nicht gewesen, so hätte sich diese Erinnerung eben nicht aus allen anderen zum Bewußtsein erheben können. Sie hätten keine solche Szene als Kindheitserinnerung bekommen, oder vielleicht eine andere, denn Sie wissen ja, wie leicht es unserem Witz wird, Verbindungsbrücken von überallher überallhin zu schlagen. Für die Echtheit Ihrer Löwenzahnerinnerung spricht übrigens außer Ihrem Gefühl, das ich nicht unterschätzen möchte, noch etwas anderes. Sie enthält Züge, die nicht auflösbar durch Ihre Mitteilungen sind, auch zu den aus der Phantasie stammenden Bedeutungen nicht passen. So z. B. wenn der Vetter Ihnen mitteilt, die Kleine der Blumen zu berauben. Könnten Sie mit einer solchen Hilfeleistung beim Deflorieren einen Sinn verbinden? Oder mit der Gruppe der Bäuerin und der Kinderfrau oben vor dem Haus?

„Ich glaube nicht.“

Die Phantasie deckt sich also nicht ganz mit der Kindheitsszene, sie lehnt sich nur in einigen Punkten an sie an. Das spricht für die Echtheit der Kindheitserinnerung.

„Glauben Sie, daß eine solche Deutung von scheinbar harmlosen Kindheitserinnerungen oftmals am Platze ist?“

Nach meinen Erfahrungen sehr oft. Wollen Sie es zum Scherz versuchen, ob die beiden Beispiele, welche die Henri mitteilen, die Deutung als Deckerinnerungen für spätere Erlebnisse und Wünsche zulassen? Ich meine die Erinnerung an den gedeckten Tisch, auf dem eine Schale mit Eis steht, was mit dem Tod der Großmutter zusammenhängen soll, und die zweite von dem Ast, den sich das Kind auf einem Spaziergang abbricht, wobei ihm ein anderer Hilfe leistet?

Er besann sich eine Weile: „Mit der ersten weiß ich nichts anzufangen. Es ist sehr wahrscheinlich eine Verschiebung im Spiele, aber die Mittelglieder sind nicht zu erraten. Für die zweite getraute ich mich einer Deutung, wenn die Person, die sie als ihre eigene mitteilt, kein Franzose wäre.“

Jetzt verstehe ich Sie nicht. Was soll das ändern?

„Es ändert viel, da der sprachliche Ausdruck wahrscheinlich die Verbindung zwischen der Deckerinnerung und der gedeckten vermittelt. Im Deutschen ist ‚sich einen ausreißen‘ eine recht bekannte, vulgäre Anspielung auf die Onanie. Die Szene würde die Erinnerung an eine später erfolgte Verführung zur Onanie in die frühe Kindheit zurückverlegen, da ihm doch jemand dazu verhilft. Es stimmt aber doch nicht, weil in der Kindheitsszene so viel andere Personen mit dabei sind.“

Während die Verleitung zur Onanie in der Einsamkeit und im Geheimen stattgefunden haben muß. Gerade dieser Gegensatz spricht mir für Ihre Auffassung; er dient wiederum dazu, die Szene harmlos zu machen. Wissen Sie, was es bedeutet, wenn wir im Traum „viele fremde Leute“ sehen, wie es in den Nacktheitsträumen so häufig vorkommt, bei denen wir uns so entsetzlich geniert fühlen? Nichts anderes als — Geheimnis, was also durch seinen Gegensatz ausgedrückt ist. Übrigens bleibt die Deutung ein Scherz; wir wissen ja wirklich nicht, ob der Franzose

in den Worten *casser une branche d'un arbre* oder in einer etwas rektifizierten Phrase eine Anspielung an die Onanie erkennen wird.

*

Der Begriff einer Deckerinnerung als einer solchen, die ihren Gedächtniswert nicht dem eigenen Inhalt, sondern dessen Beziehung zu einem anderen unterdrückten Inhalt verdankt, dürfte aus der vorstehenden, möglichst getreu mitgeteilten Analyse einigermaßen klar geworden sein. Je nach der Art dieser Beziehung kann man verschiedene Klassen von Deckerinnerungen unterscheiden. Von zwei dieser Klassen haben wir unter unseren sogenannten frühesten Kindheitserinnerungen Beispiele gefunden, wenn wir nämlich die unvollständige und durch diese Unvollständigkeit harmlose Infantszene mit unter den Begriff der Deckerinnerung fallen lassen. Es ist vorauszusehen, daß sich Deckerinnerungen auch aus den Gedächtnisresten der späteren Lebenszeiten bilden werden. Wer den Hauptcharakter derselben, große Gedächtnisfähigkeit bei völlig gleichgültigem Inhalt, im Auge behält, wird leicht Beispiele dieser Art zahlreich in seinem Gedächtnis nachweisen können. Ein Teil dieser Deckerinnerungen mit später erlebtem Inhalt verdankt seine Bedeutung der Beziehung zu unterdrückt gebliebenen Erlebnissen der frühen Jugend, also umgekehrt wie in dem von mir analysierten Falle, in dem eine Kindererinnerung durch später Erlebtes gerechtfertigt wird. Je nachdem das eine oder das andere zeitliche Verhältnis zwischen Deckendem und Gedecktem statt hat, kann man die Deckerinnerung als eine rückläufige oder als eine vorgreifende bezeichnen. Nach einer anderen Beziehung unterscheidet man positive und negative Deckerinnerungen (oder Trutz-erinnerungen), deren Inhalt im Verhältnis des Gegensatzes zum unterdrückten Inhalt steht. Das Thema verdiente wohl eine gründlichere Würdigung; ich begnüge mich hier damit, aufmerksam zu machen, welche komplizierten — übrigens der hysterischen

Symptombildung durchaus analogen — Vorgänge an der Herstellung unseres Erinnerungsschatzes beteiligt sind.

Unsere frühesten Kindheitserinnerungen werden immer Gegenstand eines besonderen Interesses sein, weil hier das eingangs erwähnte Problem, wie es denn kommt, daß die für alle Zukunft wirksamsten Eindrücke kein Erinnerungsbild zu hinterlassen brauchen, zum Nachdenken über die Entstehung der bewußten Erinnerungen überhaupt auffordert. Man wird sicherlich zunächst geneigt sein, die eben behandelten Deckerinnerungen unter den Kindheitsgedächtnisresten als heterogene Bestandteile anzuscheiden, und sich von den übrigen Bildern die einfache Vorstellung zu machen, daß sie gleichzeitig mit dem Erleben als unmittelbare Folge der Einwirkung des Erlebten entstehen und von da an nach den bekannten Reproduktionsgesetzen zeitweise wiederkehren. Die feinere Beobachtung ergibt aber einzelne Züge, welche schlecht zu dieser Auffassung stimmen. So vor allem den folgenden: In den meisten bedeutsamen und sonst einwandfreien Kinderszenen sieht man in der Erinnerung die eigene Person als Kind, von dem man weiß, daß man selbst dieses Kind ist; man sieht dieses Kind aber, wie es ein Beobachter außerhalb der Szene sehen würde. Die Henri versäumen nicht aufmerksam zu machen, daß viele ihrer Gewährspersonen diese Eigentümlichkeit der Kinderszenen ausdrücklich hervorheben. Nun ist es klar, daß dieses Erinnerungsbild nicht die getreue Wiederholung des damals empfangenen Eindrucks sein kann. Man befand sich ja mitten in der Situation und achtete nicht auf sich, sondern auf die Außenwelt.

Wo immer in einer Erinnerung die eigene Person so als ein Objekt unter anderen Objekten auftritt, darf man diese Gegenüberstellung des handelnden und des erinnernden Ichs als einen Beweis dafür in Anspruch nehmen, daß der ursprüngliche Eindruck eine Überarbeitung erfahren hat. Es sieht aus, als wäre hier eine Kindheit-Erinnerungsspur zu einer späteren (Erweckungs-)

Zeit ins Plastische und Visuelle rückübersetzt worden. Von einer Reproduktion aber des ursprünglichen Eindrucks ist uns niemals etwas zum Bewußtsein gekommen.

Noch mehr Beweiskraft zugunsten dieser anderen Auffassung der Kindheitsszenen muß man einer zweiten Tatsache zugestehen. Unter den mit gleicher Bestimmtheit und Deutlichkeit auftretenden Infantilerinnerungen an wichtige Erlebnisse gibt es eine Anzahl von Szenen, die sich bei Anwendung von Kontrolle — etwa durch die Erinnerung Erwachsener — als gefälschte herausstellen. Nicht daß sie frei erfunden wären; sie sind insofern falsch, als sie eine Situation an einen Ort verlegen, wo sie nicht stattgefunden hat (wie auch in einem von den Henri mitgeteilten Beispiel), Personen miteinander verschmelzen oder vertauschen, oder sich überhaupt als Zusammensetzung von zwei gesonderten Erlebnissen zu erkennen geben. Einfache Untreue der Erinnerung spielt gerade hier, bei der großen sinnlichen Intensität der Bilder und bei der Leistungsfähigkeit der jugendlichen Gedächtnisfunktion, keine erhebliche Rolle; eingehende Untersuchung zeigt vielmehr, daß solche Erinnerungsfälschungen tendenziöse sind, d. h. daß sie den Zwecken der Verdrängung und Ersetzung von anstößigen oder unliebsamen Eindrücken dienen. Auch diese gefälschten Erinnerungen müssen also zu einer Lebenszeit entstanden sein, da solche Konflikte und Antriebe zur Verdrängung sich bereits im Seelenleben geltend machen konnten, also lange Zeit nach der, welche sie in ihrem Inhalt erinnern. Auch hier ist aber die gefälschte Erinnerung die erste, von der wir wissen; das Material an Erinnerungsspuren, aus dem sie geschmiedet wurde, blieb uns in seiner ursprünglichen Form unbekannt.

Durch solche Einsicht verringert sich in unserer Schätzung der Abstand zwischen den Deckerinnerungen und den übrigen Erinnerungen aus der Kindheit. Vielleicht ist es überhaupt zweifelhaft, ob wir bewußte Erinnerungen aus der Kindheit haben, oder nicht vielmehr bloß an die Kindheit. Unsere Kindheitserinnerungen

zeigen uns die ersten Lebensjahre, nicht wie sie waren, sondern wie sie späteren Erweckungszeiten erschienen sind. Zu diesen Zeiten der Erweckung sind die Kindheitserinnerungen nicht, wie man zu sagen gewohnt ist, aufgetaucht, sondern sie sind damals gebildet worden, und eine Reihe von Motiven, denen die Absicht historischer Treue fern liegt, hat diese Bildung sowie die Auswahl der Erinnerungen mitbeeinflusst.

ZUSATZ
ZUM VII. BANDE

VORWORT

ZUR ERSTEN AUFLAGE DER „SAMMLUNG KLEINER SCHRIFTEN ZUR NEUROSEN-
LEHRE AUS DEN JAHREN 1893—1906“

Mehrfach geäußerten Wünschen folgend, habe ich mich entschlossen, meine kleineren Arbeiten über Neurosen seit dem Jahre 1893 den Fachgenossen gesammelt vorzulegen. Es sind vierzehn kurze Aufsätze, meist vom Charakter vorläufiger Mitteilungen, die in wissenschaftlichen Archiven oder ärztlichen Zeitschriften veröffentlicht wurden, drei unter ihnen in französischer Sprache. Die beiden letzten, sehr knapp gehaltenen Darlegungen meines gegenwärtigen Standpunktes in der Ätiologie wie in der Therapie der Neurosen sind den bekannten Werken von L. Löwenfeld, „Die psychischen Zwangerscheinungen“, 1904, und „Sexualleben und Nervenleiden“, 4. Auflage, 1906, entnommen, für welche ich sie über Aufforderung des befreundeten Autors abgefaßt hatte.¹

Diese Sammlung bildet die Vorbereitung und Ergänzung meiner größeren Publikationen, welche die gleichen Themata behandeln (Studien über Hysterie, mit Dr. J. Breuer, 1895. — Traumdeutung, 1900. — Zur Psychopathologie des Alltagslebens, 1901 und 1904. — Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten, 1905. — Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, 1905. — Bruchstück einer Hysterieanalyse, 1905). Daß ich den Nachruf an J. M. Charcot an die Spitze der hier vereinigten kleinen Aufsätze gestellt habe, soll nicht nur einer Pflicht der Dankbarkeit ge-

1) Die folgenden Arbeiten der „Sammlung 1893—1906“ sind im Band 5 der Gesammelten Werke enthalten: „Die Freudsche psychoanalytische Methode“ (1904), „Über Psychotherapie“ (1905), „Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen“ (1905).

nügen, sondern auch den Punkt hervorheben, an welchem die eigene Arbeit von der des Meisters abzweigt.

Wer mit der Entwicklung menschlicher Erkenntnis vertraut ist, wird ohne Verwunderung hören, daß ich einen Teil der hier vertretenen Meinungen seither überwunden, einen anderen zu modifizieren verstanden habe. Doch habe ich den größeren Teil unverändert festhalten können und brauche eigentlich nichts als völlig irrig und ganz wertlos zurückzunehmen.

ZUSATZ
ZUM XIV. BANDE:
EINIGE NACHTRÄGE
ZUM GANZEN
DER TRAUMDEUTUNG

EINIGE NACHTRÄGE ZUM GANZEN DER TRAUMDEUTUNG

a) Die Grenzen der Deutbarkeit

Die Frage, ob man von jedem Produkt des Traumlebens eine vollständige und gesicherte Übersetzung in die Ausdrucksweise des Wachlebens (Deutung) geben kann, soll nicht abstrakt behandelt werden, sondern unter Beziehung auf die Verhältnisse, unter denen man an der Traumdeutung arbeitet.

Unsere geistigen Tätigkeiten streben entweder ein nützliches Ziel an oder unmittelbaren Lustgewinn. Im ersteren Falle sind es intellektuelle Entscheidungen, Vorbereitungen zu Handlungen oder Mitteilungen an andere; im anderen Falle nennen wir sie Spielen und Phantasieren. Bekanntlich ist auch das Nützliche nur ein Umweg zur lustvollen Befriedigung. Das Träumen ist nun eine Tätigkeit der zweiten Art, die ja entwicklungsgeschichtlich die ursprünglichere ist. Es ist irreführend, zu sagen, das Träumen bemühe sich um die bevorstehenden Aufgaben des Lebens oder suche Probleme der Tagesarbeit zu Ende zu führen. Darum kümmert sich das vorbewußte Denken. Dem Träumen liegt solche nützliche Absicht ebenso ferne wie die der Vorbereitung einer Mitteilung an einen anderen. Wenn sich der Traum mit einer Aufgabe des Lebens beschäftigt, löst er sie so, wie es einem irrationellen Wunsch, und nicht so, wie es einer verständigen Überlegung entspricht. Nur eine nützliche Absicht,

eine Funktion, muß man dem Traum zusprechen, er soll die Störung des Schlafes verhüten. Der Traum kann beschrieben werden als ein Stück Phantasieren im Dienste der Erhaltung des Schlafes.

Es folgt daraus, daß es dem schlafenden Ich im ganzen gleichgültig ist, was während der Nacht geträumt wird, wenn der Traum nur leistet, was ihm aufgetragen ist, und daß diejenigen Träume ihre Funktion am besten erfüllt haben, von denen man nach dem Erwachen nichts zu sagen weiß. Wenn es so oft anders zugeht, wenn wir Träume erinnern, — auch über Jahre und Jahrzehnte, — so bedeutet dies jedesmal einen Einbruch des verdrängten Unbewußten ins normale Ich. Ohne solche Genugtuung hat das Verdrängte seine Hilfe zur Aufhebung der drohenden Schlafstörung nicht leihen wollen. Wir wissen, es ist die Tatsache dieses Einbruchs, die dem Traum seine Bedeutung für die Psychopathologie verschafft. Wenn wir sein treibendes Motiv aufdecken können, erhalten wir unvermutete Kunde von den verdrängten Regungen im Unbewußten; andererseits, wenn wir seine Entstellungen rückgängig machen, belauschen wir das vorbewußte Denken in Zuständen innerer Sammlung, die tagsüber das Bewußtsein nicht auf sich gezogen hätten.

Niemand kann die Traumdeutung als isolierte Tätigkeit üben; sie bleibt ein Stück der analytischen Arbeit. In dieser wenden wir je nach Bedarf unser Interesse bald dem vorbewußten Trauminhalt, bald dem unbewußten Beitrag zur Traumbildung zu, vernachlässigen auch oft das eine Element zugunsten des anderen. Es nützte auch nichts, wenn jemand sich vornehmen wollte, Träume außerhalb der Analyse zu deuten. Er würde den Bedingungen der analytischen Situation doch nicht entgehen, und wenn er seine eigenen Träume bearbeitet, unternimmt er seine Selbstanalyse. Diese Bemerkung gilt nicht für den, der auf die Mitarbeit des Träumers verzichtet und die Deutung von Träumen durch intuitives Erfassen erfahren will. Aber solche Traumdeutung ohne Rücksicht auf die Asso-

ziationen des Träumers bleibt auch im günstigsten Falle ein unwissenschaftliches Virtuosenstück von sehr zweifelhaftem Wert.

Übt man die Traumdeutung nach dem einzigen technischen Verfahren, das sich rechtfertigen läßt, so merkt man bald, daß der Erfolg durchaus von der Widerstandsspannung zwischen dem erwachten Ich und dem verdrängten Unbewußten abhängig ist. Die Arbeit unter „hohem Widerstandsdruck“ erfordert selbst, wie ich an anderer Stelle auseinandergesetzt habe, ein anderes Verhalten des Analytikers als bei geringem Druck. In der Analyse hat man es durch lange Zeiten mit starken Widerständen zu tun, die noch nicht bekannt sind, die jedenfalls nicht überwunden werden können, solange sie unbekannt bleiben. Es ist also nicht zu verwundern, daß man von den Traumproduktionen des Patienten nur einen gewissen Anteil und auch diesen meist nicht vollständig übersetzen und verwerten kann. Auch wenn man durch die eigene Geübtheit in die Lage kommt, viele Träume zu verstehen, zu deren Deutung der Träumer wenig Beiträge geliefert hat, soll man gemahnt bleiben, daß die Sicherheit solcher Deutung in Frage steht, und wird Bedenken tragen, seine Vermutung dem Patienten aufzudrängen.

Kritische Einwendungen werden nun sagen: Wenn man nicht alle Träume, die man bearbeitet, zur Deutung bringt, soll man auch nicht mehr behaupten, als man vertreten kann, und sich mit der Aussage begnügen, einzelne Träume seien durch Deutung als sinnreich zu erkennen, von anderen wisse man es nicht. Allein gerade die Abhängigkeit des Deutungserfolges vom Widerstand enthebt den Analytiker einer solchen Bescheidenheit. Er kann die Erfahrung machen, daß ein anfangs unverständlicher Traum noch in derselben Stunde durchsichtig wird, nachdem es gelungen ist, einen Widerstand des Träumers durch eine glückliche Aussprache zu beseitigen. Plötzlich fällt ihm dann ein bisher vergessenes Traumstück ein, das den Schlüssel zur Deutung bringt, oder es stellt sich eine neue Assoziation ein, mit deren

Hilfe das Dunkel sich lichtet. Es kommt auch vor, daß man nach Monaten und Jahren analytischer Bemühung auf einen Traum zurückgreift, der zu Anfang der Behandlung unsinnig und unverständlich erschien, und der nun durch die seither gewonnenen Einsichten eine völlige Klärung erfährt. Nimmt man aus der Theorie des Traumes das Argument hinzu, daß die vorbildlichen Traumleistungen der Kinder durchwegs sinnvoll und leicht deutbar sind, so wird man sich zur Behauptung berechtigt finden, der Traum sei ganz allgemein ein deutbares psychisches Gebilde, wenngleich die Situation nicht immer die Deutung zu geben gestattet.

Wenn man die Deutung eines Traumes gefunden hat, ist es nicht immer leicht zu entscheiden, ob sie eine „vollständige“ ist, d. h. ob nicht auch andere vorbewußte Gedanken sich durch denselben Traum Ausdruck verschafft haben. Als erwiesen hat dann jener Sinn zu gelten, der sich auf die Einfälle des Träumers und die Einschätzung der Situation berufen kann, ohne daß man darum den anderen Sinn jedesmal abweisen dürfte. Er bleibt möglich, wenn auch unerwiesen; man muß sich mit der Tatsache einer solchen Vieldeutigkeit der Träume befreunden. Diese ist übrigens nicht jedesmal einer Unvollkommenheit der Deutungsarbeit zur Last zu legen, sie kann ebensowohl an den latenten Traumgedanken selbst haften. Der Fall, daß wir unsicher bleiben, ob eine Äußerung, die wir gehört, eine Auskunft, die wir erhalten haben, diese oder jene Auslegung zulassen, außer ihrem offenbaren Sinn noch etwas anderes andeuten, ereignet sich ja auch im Wachleben und außerhalb der Situation der Traumdeutung.

Zu wenig untersucht sind die interessanten Vorkommnisse, daß derselbe manifeste Trauminhalt gleichzeitig einer konkreten Vorstellungreihe und einer abstrakten Gedankenfolge, die an erstere angelehnt ist, Ausdruck gibt. Der Traumarbeit macht es natürlich Schwierigkeiten, die Vorstellungsmittel für abstrakte Gedanken zu finden.

b) Die sittliche Verantwortung für den Inhalt der Träume

Im einleitenden Abschnitt dieses Buches („Die wissenschaftliche Literatur der Traumprobleme“) habe ich dargestellt, in welcher Weise die Autoren auf die peinlich empfundene Tatsache reagieren, daß der zügellose Inhalt der Träume so oft dem sittlichen Empfinden des Träumers widerspricht. (Ich vermeide absichtlich, von „kriminellen“ Träumen zu reden, denn ich halte diese über das psychologische Interesse hinausgreifende Bezeichnung für völlig entbehrlich.) Aus der unsittlichen Natur der Träume hat sich begreiflicherweise ein neues Motiv ergeben, die psychische Wertung des Traumes zu verleugnen. Wenn der Traum ein sinnloses Produkt gestörter Seelentätigkeit ist, dann entfällt ja jeder Anlaß, für den anscheinenden Inhalt des Traumes eine Verantwortlichkeit zu übernehmen.

Dies Problem der Verantwortlichkeit für den manifesten Trauminhalt ist durch die Aufklärungen der „Traumdeutung“ gründlich verschoben, ja eigentlich beseitigt worden.

Wir wissen jetzt, der manifeste Inhalt ist ein Blendwerk, eine Fassade. Es lohnt sich nicht, ihn einer ethischen Prüfung zu unterziehen, seine Verstöße gegen die Moral ernster zu nehmen als die gegen Logik und Mathematik. Wenn vom „Inhalt“ des Traumes die Rede ist, kann man nur den Inhalt der vorbewußten Gedanken und den der verdrängten Wunschregung meinen, die durch die Deutungsarbeit hinter der Traumfassade aufgedeckt werden. Immerhin hat auch diese unsittliche Fassade eine Frage an uns zu stellen. Wir haben doch gehört, daß die latenten Traumgedanken eine strenge Zensur zu bestehen haben, ehe ihnen die Aufnahme in den manifesten Inhalt gestattet wird. Wie kann es also geschehen, daß diese Zensur, die sonst Geringfügigeres beanständet, gegen die manifest unmoralischen Träume so vollkommen versagt?

Die Antwort ist nicht nahe bei der Hand, wird vielleicht nicht ganz befriedigend ausfallen können. Man wird zunächst diese Träume der Deutung unterziehen und dann finden, daß einige von ihnen der Zensur keinen Anstoß geboten haben, weil sie im Grunde nichts Böses bedeuten. Es sind harmlose Prahlereien, Identifikationen, die eine Maske vortäuschen wollen; sie wurden nicht zensuriert, weil sie nicht die Wahrheit sagten. Andere aber — es sei zugestanden: die größere Anzahl — bedeuten wirklich, was sie ankündigen, sie haben keine Entstellung durch die Zensur erfahren. Sie sind der Ausdruck von unsittlichen, inzestuösen und perversen Regungen oder von mörderischen, sadistischen Gelüsten. Auf manche dieser Träume reagiert der Träumer mit angstvollem Erwachen; dann ist die Situation uns nicht mehr unklar. Die Zensur hat ihre Tätigkeit versäumt, es wird zu spät bemerkt, und die Angstentwicklung ist nun der Ersatz für die unterbliebene Entstellung. In noch anderen Fällen solcher Träume wird auch diese Affektäußerung vermißt. Der anstößige Inhalt wird von der im Schlaf erreichten Höhe der Sexualerregung getragen oder er genießt die Toleranz, die auch der Wachende für einen Wutanfall, eine Zornesstimmung, ein Schwelgen in grausamen Phantasien üben kann.

Unser Interesse für die Genese dieser manifest unsittlichen Träume erleidet aber eine große Herabsetzung, wenn wir aus der Analyse erfahren, daß die Mehrzahl der Träume, — harmlose, affektlose und Angstträume, — wenn man die Entstellungen der Zensur rückgängig gemacht hat, sich als Erfüllungen unmoralischer — egoistischer, sadistischer, perverser, inzestuöser — Wunschregungen enthüllen. Diese verkappten Verbrecher sind wie in der Welt des Wachlebens unvergleichlich häufiger als die mit offenem Visier. Der aufrichtige Traum vom sexuellen Verkehr mit der Mutter, dessen Jokaste im „König Ödipus“ gedenkt, ist eine Seltenheit gegen all die mannigfaltigen Träume, welche die Psychoanalyse in gleichem Sinne deuten muß.

Ich habe über diesen Charakter der Träume, der ja das Motiv für die Traumentstellung abgibt, in diesem Buche so ausführlich gehandelt, daß ich nun rasch über den Sachverhalt hinweg zu dem uns vorliegenden Problem schreiten kann: Muß man die Verantwortlichkeit für den Inhalt seiner Träume übernehmen? Zur Vervollständigung sei nur hinzugefügt, daß der Traum nicht immer unsittliche Wimscherfüllungen bringt, sondern häufig auch energische Reaktionen dagegen in der Form von „Strafträumen“. Mit anderen Worten, die Traumzensur kann sich nicht nur in Entstellungen und in Angstentwicklung äußern, sondern sie mag sich so weit aufraffen, daß sie den unsittlichen Inhalt ganz aus-tilgt und ihn durch einen anderen zur Sühne bestimmten ersetzt, an dem jener aber erkannt werden kann. Das Problem der Verantwortlichkeit für den unsittlichen Trauminhalt besteht aber nicht mehr für uns, wie einst für die Autoren, die nichts von latenten Traumgedanken und vom Verdrängten in unserem Seelenleben wußten. Selbstverständlich muß man sich für seine bösen Traumregungen verantwortlich halten. Was will man sonst mit ihnen machen? Wenn der — richtig verstandene — Trauminhalt nicht die Eingebung fremder Geister ist, so ist er ein Stück von meinem Wesen. Wenn ich die in mir vorfindlichen Strebungen nach sozialen Maßstäben in gute und böse klassifizieren will, so muß ich für beide Arten die Verantwortlichkeit tragen, und wenn ich abwehrend sage, was unbekannt, unbewußt und verdrängt in mir ist, das ist nicht mein „Ich“, so stehe ich nicht auf dem Boden der Psychoanalyse, habe ihre Aufschlüsse nicht angenommen und kann durch die Kritik meiner Nebenmenschen, durch die Störungen meiner Handlungen und die Verwirrungen meiner Gefühle eines Besseren belehrt werden. Ich kann erfahren, daß dies von mir Verleugnete nicht nur in mir „ist“, sondern gelegentlich auch aus mir „wirkt“.

Im metapsychologischen Sinne gehört dies böse Verdrängte allerdings nicht zu meinem „Ich“, — wenn ich nämlich ein mora-

lisch untadeliger Mensch sein sollte, — sondern zu einem „Es“, dem mein Ich aufsitzt. Aber dies Ich hat sich ans dem Es entwickelt, es bildet eine biologische Einheit mit ihm, ist nur ein besonders modifizierter, peripherischer Anteil von ihm, unterliegt dessen Einflüssen, gehorcht den Anregungen, die von dem Es ausgehen. Es wäre ein aussichtsloses Beginnen für irgendeinen vitalen Zweck, das Ich vom Es zu trennen.

Übrigens, wenn ich auch meinem moralischen Hochmut nachgeben und dekretieren wollte, für alle sittlichen Wertungen darf ich das Böse im Es vernachlässigen und brauche mein Ich nicht dafür verantwortlich zu machen, was nützte es mir? Die Erfahrung zeigt mir, daß ich es doch tue, daß ich gezwungen bin, es irgendwie zu tun. Die Psychoanalyse hat uns einen krankhaften Zustand kennen gelehrt, die Zwangsneurose, in dem sich das arme Ich für allerlei böse Regungen schuldig fühlt, von denen es nichts weiß, die ihm zwar im Bewußtsein vorgehalten werden, zu denen es sich aber unmöglich bekennen kann. Ein wenig davon findet sich bei jedem Normalen. Sein „Gewissen“ ist merkwürdigerweise um so empfindlicher, je moralischer er ist. Man stelle sich dagegen vor, daß ein Mensch desto „anfälliger“ ist, umso mehr an Infektionen und Wirkungen von Traumen leidet, — je gesünder er ist. Das kommt wohl daher, daß das Gewissen selbst eine Reaktionsbildung auf das Böse ist, das im Es verspürt wird. Je stärker dessen Unterdrückung, desto reger das Gewissen.

Dem ethischen Narzißmus des Menschen sollte es genügen, daß er in der Tatsache der Traumentstellung, in den Angst- und Strafträumen ebenso deutliche Beweise seines sittlichen Wesens erhält wie durch die Traumdeutung Belege für Existenz und Stärke seines bösen Wesens. Wer, damit nicht zufrieden, „besser“ sein will, als er geschaffen ist, möge versuchen, ob er es im Leben weiter bringt als zur Heuchelei oder zur Hemmung.

Der Arzt wird es dem Juristen überlassen, für soziale Zwecke eine künstlich auf das metapsychologische Ich eingeschränkte Ver-

antwortlichkeit aufzustellen. Es ist allgemein bekannt, auf welche Schwierigkeiten es stößt, aus dieser Konstruktion praktische Folgen abzuleiten, die den Gefühlen der Menschen nicht widerstreiten.

c) Die okkulte Bedeutung des Traumes

Wenn der Probleme des Traumlebens kein Ende abzusehen ist, so kann sich nur der darüber verwundern, der eben vergißt, daß alle Probleme des Seelenlebens auch am Traume wiederkehren, vermehrt um einige neue, die die besondere Natur der Träume betreffen. Viele der Dinge, die wir am Traum studieren, weil sie sich uns dort zeigen, haben aber mit dieser psychischen Besonderheit des Traumes nichts oder wenig zu tun. So ist z. B. die Symbolik kein Traumproblem, sondern ein Thema unseres archaischen Denkens, unserer „Grundsprache“ nach des Paranoikers Schreber trefflichem Ausdruck, sie beherrscht den Mythos und das religiöse Ritual nicht minder als den Traum; kaum daß der Traumsymbolik die Eigenheit verbleibt, vorwiegend sexuell Bedeutsames zu verhüllen! Auch der Angsttraum braucht seine Aufklärung nicht von der Traumlehre zu erwarten, die Angst ist vielmehr ein Neurosenproblem, es bleibt nur zu erörtern, wie Angst unter den Bedingungen des Träumens entstehen kann.

Ich meine, es ist mit dem Verhältnis des Traumes zu den angeblichen Tatsachen der okkulten Welt auch nicht anders. Aber da der Traum selbst immer etwas Geheimnisvolles war, hat man ihm mit jenen anderen unerkannten Geheimnissen in intime Beziehung gesetzt. Er hatte wohl auch ein historisches Anrecht darauf, denn in den Urzeiten, als unsere Mythologie sich bildete, mögen die Traumbilder an der Entstehung der Seelenvorstellungen beteiligt gewesen sein.

Es soll zwei Kategorien von Träumen geben, die den okkulten Phänomenen zuzurechnen sind, die prophetischen und die telepathischen. Für beide spricht eine unübersehbare Masse von Zeug-

nissen; gegen beide die hartnäckige Abneigung, wenn man will, das Vorurteil der Wissenschaft.

Daß es prophetische Träume in dem Sinne gibt, daß ihr Inhalt irgendeine Gestaltung der Zukunft darstellt, leidet allerdings keinen Zweifel, fraglich bleibt nur, ob diese Vorhersagen in irgend bemerkenswerter Weise mit dem übereinstimmen, was später wirklich geschieht. Ich gestehe, daß mich für diesen Fall der Vorsatz der Unparteilichkeit im Stiche läßt. Daß es irgendeiner psychischen Leistung außer einer scharfsinnigen Berechnung möglich sein sollte, das zukünftige Geschehen im Einzelnen vor auszusehen, widerspricht einerseits zu sehr allen Erwartungen und Einstellungen der Wissenschaft und entspricht andererseits allzu getreu uralten, wohlbekanntem Menschheitswünschen, welche die Kritik als unberechtigte Anmaßung verwerfen muß. Ich meine also, wenn man die Unzuverlässigkeit, Leichtgläubigkeit und Unglaubwürdigkeit der meisten Berichte zusammenhält mit der Möglichkeit affektiv erleichterter Erinnerungstäuschungen und der Notwendigkeit einzelner Zufallstreffer, darf man erwarten, daß sich der Spuk der prophetischen Wahrträume in ein Nichts auflösen wird. Persönlich habe ich nie etwas erlebt oder erfahren, was ein günstigeres Vorurteil erwecken könnte.

Anders steht es mit den telepathischen Träumen. Hier sei aber vor allem bemerkt, daß noch niemand behauptet hat, das telepathische Phänomen — die Aufnahme eines seelischen Vorganges in einer Person durch eine andere auf anderem Wege als dem der Sinneswahrnehmung — sei ausschließlich an den Traum gebunden. Die Telepathie ist also wiederum kein Traumproblem, man braucht sein Urteil über ihre Existenz nicht aus dem Studium der telepathischen Träume zu schöpfen.

Unterwirft man die Berichte über telepathische Vorkommnisse (ungenau: Gedankenübertragung) derselben Kritik, mit der man andere okkulte Behauptungen abgewehrt hat, so behält man doch ein ansehnliches Material übrig, das man nicht so leicht vernach-

lässigen kann. Auch gelingt es auf diesem Gebiete weit eher, eigene Beobachtungen und Erfahrungen zu sammeln, die eine freundliche Einstellung zum Problem der Telepathie berechtigen, wenngleich sie für die Herstellung einer gesicherten Überzeugung noch nicht ausreichen mögen. Man bildet sich vorläufig die Meinung, es könnte wohl sein, daß die Telepathie wirklich existiert und daß sie den Wahrheitskern von vielen anderen, sonst unglaublichen Aufstellungen bildet.

Man tut gewiß recht daran, wenn man auch in Sachen der Telepathie jede Position der Skepsis hartnäckig verteidigt und nur ungern vor der Macht der Beweise zurückweicht. Ich glaube ein Material gefunden zu haben, welches den meisten sonst zulässigen Bedenken entzogen ist: nicht erfüllte Prophezeiungen berufsmäßiger Wahrsager. Leider stehen mir nur wenige solche Beobachtungen zu Gebote, aber zwei unter diesen haben mir einen starken Eindruck hinterlassen. Es ist mir versagt, diese so ausführlich mitzuteilen, daß sie auch auf andere wirken könnten. Ich muß mich auf die Hervorhebung einiger wesentlichen Punkte beschränken.

Den betreffenden Personen war also — am fremden Ort und von seiten eines fremden Wahrsagers, der dabei irgendeine, wahrscheinlich gleichgültige, Praktik betrieb — etwas für eine bestimmte Zeit vorhergesagt worden, was nicht eingetroffen war. Die Verfallszeit der Prophezeiung war längst vorüber. Es war auffällig, daß die Gewährspersonen anstatt mit Spott und Enttäuschung mit offenbarem Wohlgefallen von ihrem Erlebnis erzählten. Im Inhalte der ihnen gewordenen Verkündigung fanden sich ganz bestimmte Einzelheiten, die willkürlich und unverständlich schienen, die eben nur durch ihr Eintreffen gerechtfertigt worden wären. So sagte z. B. der Chiromant der siebenundzwanzigjährigen, aber viel jünger aussehenden Frau, die den Ehering abgezogen hatte, sie werde noch heiraten und mit zweiunddreißig Jahren zwei Kinder haben. Die Frau war dreiundvierzig Jahre alt, als sie,

schwer krank geworden, mir diese Begebenheit in ihrer Analyse erzählte, sie war kinderlos geblieben. Wenn man ihre Geheimgeschichte kannte, die dem „Professeur“ in der Halle des Pariser Hotels sicherlich unbekannt geblieben war, konnte man die beiden Zahlen der Prophezeiung verstehen. Das Mädchen hatte nach einer ungewöhnlich intensiven Vaterbindung geheiratet und sich dann sehnlichst Kinder gewünscht, um ihren Mann an die Stelle des Vaters rücken zu können. Nach jahrelanger Enttäuschung, an der Schwelle einer Neurose, holte sie sich die Prophezeiung, die — ihr das Schicksal ihrer Mutter versprach. Auf diese traf es zu, daß sie mit zweiunddreißig Jahren zwei Kinder gehabt hatte. So war es also nur mit Hilfe der Psychoanalyse möglich, die Eigentümlichkeiten der angeblich von außen her erfolgenden Botschaft sinnvoll zu deuten. Dann aber konnte man den ganzen, so eindeutig bestimmten, Sachverhalt nicht besser aufklären als durch die Annahme, ein starker Wunsch der Befragenden — in Wirklichkeit der stärkste, unbewußte Wunsch ihres Affektlebens und der Motor ihrer keimenden Neurose — habe sich durch unmittelbare Übertragung dem mit einer ablenkenden Hantierung beschäftigten Wahrsager kundgegeben.

Ich habe auch bei Versuchen im intimen Kreise wiederholt den Eindruck gewonnen, daß die Übertragung von stark affektiv betonten Erinnerungen unschwer gelingt. Getraut man sich, die Einfälle der Person, auf welche übertragen werden soll, einer analytischen Bearbeitung zu unterziehen, so kommen oft Übereinstimmungen zum Vorschein, die sonst unkenntlich geblieben wären. Aus manchen Erfahrungen bin ich geneigt, den Schluß zu ziehen, daß solche Übertragungen besonders gut in dem Moment zustande kommen, da eine Vorstellung aus dem Unbewußten auftaucht, theoretisch ausgedrückt, sobald sie aus dem „Primärvorgang“ in den „Sekundärvorgang“ übergeht.

Bei aller durch die Tragweite, Neuheit und Dunkelheit des Gegenstandes gebotenen Vorsicht hielt ich es doch nicht mehr

für berechtigt, mit diesen Äußerungen zum Problem der Telepathie zurückzuhalten. Mit dem Traum hat dies alles nur so viel zu tun: Wenn es telepathische Botschaften gibt, so ist nicht abzuweisen, daß sie auch den Schlafenden erreichen und von ihm im Traum erfaßt werden können. Ja nach der Analogie mit anderem Wahrnehmungs- und Gedankenmaterial darf man es auch nicht abweisen, daß telepathische Botschaften, die während des Tages aufgenommen wurden, erst im Traum der nächsten Nacht zur Verarbeitung kommen. Es wäre dann nicht einmal ein Einwand, wenn das telepathisch vermittelte Material im Traum wie ein anderes verändert und umgestaltet würde. Man möchte gerne mit Hilfe der Psychoanalyse mehr und besser Gesichertes über die Telepathie erfahren.

INHALT DES ERSTEN BANDES

Werke aus den Jahren 1892-1899

Vorwort der Herausgeber	v
Ein Fall von hypnotischer Heilung, nebst Bemerkungen über die Entstehung hysterischer Symptome durch den „Gegenwillen“	1
Charcot	19
Quelques Considérations pour une Étude Comparative des Paralysies Motrices Organiques et Hystériques	37
Die Abwehr-Neuropsychosen. Versuch einer psychologischen Theorie der akquirierten Hysterie, vieler Phobien und Zwangsvorstellungen und gewisser halluzinatorischer Psychosen	57
Studien über Hysterie	75
Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene (Vorläufige Mitteilung)	81
Krankengeschichten	99
(a) Frau Emmy v. N., vierzig Jahre, aus Livland	99
(b) Miss Lucy R., dreissig Jahre	163
(c) Katharina	184
(d) Fräulein Elisabeth v. R.	196
Zur Psychotherapie der Hysterie	252
Über die Berechtigung von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als „Angstneurose“ abzutrennen	313
Klinische Symptomatologie der Angstneurose	317
Vorkommen und Ätiologie der Angstneurose	325
Ansätze zu einer Theorie der Angstneurose	333
Beziehungen zu anderen Neurosen	339
Obsessions et Phobies. Leur Mécanisme Psychique et leur Étiologie	343
Zur Kritik der „Angstneurose“	355

Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen	. 377
Die „spezifische“ Ätiologie der Hysterie	. 380
Wesen und Mechanismus der Zwangsneurose	. 385
Analyse eines Falles von chronischer Paranoia	. 392
L'Hérédité et l'Étiologie des Névroses .	. 405
Zur Ätiologie der Hysterie 423
Inhaltsangaben der wissenschaftlichen Arbeiten des Privatdocenten Dr.	
Sigm. Freud. (1877-1897) 461
(a) Vor Erlangung der Docentur	. 463
(b) Seit Erlangung der Docentur .	. 469
Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen .	. 489
Zum psychischen Mechanismus der Vergesslichkeit .	. 517
Über Deckerinnerungen	. 529

ZUSATZ ZUM VII. BANDE

Vorwort zur ersten Auflage der „Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre aus den Jahren 1895-1906“ 555
--	-------

ZUSATZ ZUM XIV. BANDE

Einige Nachträge zum Ganzen der Traumdeutung	. 559
Die Grenzen der Deutbarkeit 561
Die sittliche Verantwortung für den Inhalt der Träume	. 565
Die okkulte Bedeutung des Traumes .	. 569
Bibliographische Anmerkung	. 575
Index	. 583

Kunstbeilage

Sigm. Freud (1891)

am Anfang des Bandes

INHALTSVERZEICHNIS

DER GESAMMELTEN WERKE VON SIGM. FREUD

1. BAND, (1892–1899) mit einer Kunstbeilagen

Inhalt: Vorwort der Herausgeber.

Ein Fall von hypnotischer Heilung, nebst Bemerkungen über die Entstehung hysterischer Symptome durch den „Gegenwillen“.
Charcot.

Quelques Considérations pour une Étude Comparative des Paralysies Motrices Organiques et Hystériques.

Die Abwehr-Neuropsychosen. Versuch einer psychologischen Theorie der akquirierten Hysterie, vieler Phobien und Zwangsvorstellungen und gewisser halluzinatorischer Psychosen.

Studien über Hysterie:

Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene.
Krankengeschichten.

Frau Emmy v. N., vierzig Jahre, aus Livland.

Miss Lucy R., dreißig Jahre.

Katharina.

Fräulein Elisabeth v. R. . . .

Zur Psychotherapie der Hysterie.

Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als „Angstneurose“ abzutrennen.

Klinische Symptomatologie der Angstneurose.

Vorkommen und Ätiologie der Angstneurose.

Ansätze zu einer Theorie der Angstneurose.

Beziehungen zu anderen Neurosen.

Obsessions et Phobies. Leur Mechanisme Psychique et leur Étiologie.

Zur Kritik der „Angstneurose“.

Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen.

Die „spezifische“ Ätiologie der Hysterie

Wesen und Mechanismus der Zwangsneurose.

Analyse eines Falles von chronischer Paranoia.

L'Hérédité et L'Étiologie des Névroses.

Zur Ätiologie der Hysterie.

Inhaltsangaben der wissenschaftlichen Arbeiten des Privatdocenten Dr. Sigm. Freud. (1877–1897).

(a) Vor Erlangung der Docentur.

(b) Seit Erlangung der Docentur.

Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen.

Über Sexualität in der Ätiologie der Neurosen.

Zum psychischen Mechanismus der Vergeßlichkeit.

Über Deckerinnerungen.

ZUSATZ ZUM VII. BANDE: Vorwort zur ersten Auflage der „Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre aus den Jahren 1895–1906“.

ZUSATZ ZUM XIV. BANDE: Einige Nachträge zum Ganzen der Traumdeutung.

(a) Die Grenzen der Deutbarkeit.

(b) Die sittliche Verantwortung für den Inhalt der Träume.

(c) Die okkulte Bedeutung des Traumes.

2. u. 3. BAND, (1900–1901)

Inhalt: Die Traumdeutung. (Mit den Zusätzen bis 1935.)
Über den Traum.

4. BAND, (1904)

Inhalt: Zur Psychopathologie des Alltagslebens.

5. BAND, (1904–1905)

Inhalt: Die Freudsche psychoanalytische Methode.
Über Psychotherapie.
Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie.
Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der
Neurosen.
Bruchstück einer Hysterie-Analyse.
Psychische Behandlung (Seelenbehandlung).

6. BAND, (1905)

Inhalt: Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten.

7. BAND, (1906–1909)

Inhalt: Tatbestandsdiagnostik und Psychoanalyse.
Zur sexuellen Aufklärung der Kinder.
Der Wahn und die Träume in W. Jensens „Gradiva“.
Zwangshandlungen und Religionsübungen.
Die „kulturelle“ Sexualmoral und die moderne Nervosität.
Über infantile Sexualtheorien.
Hysterische Phantasien und ihre Beziehung zur Bisexualität.
Charakter und Analerotik.
Der Dichter und das Phantasieren.
Der Familienroman der Neurotiker.
Allgemeines über den hysterischen Anfall.
Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben.
Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose.
Vorwort zu „Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung“ von Dr.
Wilhelm Stekel.
Vorwort zu „Lélekelemzés, értekezések a pszichoanalízis köreből, írta Dr.
Ferenczi Sándor“.
Enthalten im 1. Bande: Vorwort zur ersten Auflage der „Sammlung
kleiner Schriften zur Neurosenlehre aus den Jahren 1893–1906“.

8. BAND, (1909–1913) mit einer Kunstbeilage

Inhalt: Über Psychoanalyse.
Zur Einleitung der Selbstmord-Diskussion. Schlußwort.
Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens:
I. Über einen besonderen Typus der Objektwahl beim Manne.
II. Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens.
Die psychogene Sehstörung in psychoanalytischer Auffassung.
Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie.
Über „wilde“ Psychoanalyse.
Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci.
Über den Gegensinn der Urworte.

Brief an Dr. Friedrich S. Krauss über die „Anthropophyteia“.
Beispiele des Verrats pathogener Phantasien bei Neurotikern.
Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens.
Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides).
Über neurotische Erkrankungstypen.
Zur Einleitung der Onanie-Diskussion. Schlußwort.
Die Bedeutung der Vokalfolge.
Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse.
„Gross ist die Diana der Epheser.“
Zur Dynamik der Übertragung.
Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung.
Das Interesse an der Psychoanalyse.
Zwei Kinderlügen.
Einige Bemerkungen über den Begriff des Unbewußten in der Psychoanalyse.
Die Disposition zur Zwangsneurose.
Zur Einleitung der Behandlung.

9. BAND, (1912)

Inhalt: Totem und Tabu.

10. BAND, (1913–1917) mit einer Kunstbeilage

Inhalt: Märchenstoffe in Träumen.
Ein Traum als Beweismittel.
Das Motiv der Kästchenwahl.
Erfahrungen und Beispiele aus der analytischen Praxis.
Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung.
Über Fausse Reconnaissance („Déjà raconté“) während der psychoanalytischen Arbeit.
Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten.
Zur Einführung des Narzißmus.
Der Moses des Michelangelo.
Zur Psychologie des Gymnasiasten.
Triebe und Tribschicksale.
Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoia.
Die Verdrängung.
Das Unbewußte.
Bemerkungen über die Übertragungsliebe.
Zeitgemäßes über Krieg und Tod.
Vergänglichkeit.
Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit.
Eine Beziehung zwischen einem Symbol und einem Symptom.
Mythologische Parallele zu einer plastischen Zwangsvorstellung.
Über Triebumsetzungen, insbesondere der Analerotik.
Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre.
Trauer und Melancholie
Geleitwort zu „Die psychanalytische Methode“ von Dr. Oskar Pfister
Zürich.
Vorwort zu „Die psychischen Störungen der männlichen Potenz“ von Dr. Maxim. Steiner.

Geleitwort zu „Der Unrat in Sitte, Brauch, Glauben und Gewohnheitsrecht der Völker“ von John Gregory Bourke.
Brief an Frau Dr. Hermine von Hug-Hellmuth.

11. BAND, (1916–1917) mit zwei Kunstbeilagen

Inhalt: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse
I. Die Fehlleistungen.
II. Der Traum.
III. Allgemeine Neurosenlehre.

12. BAND, (1917–1920)

Inhalt: Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse.
Eine Kindheitserinnerung aus „Dichtung und Wahrheit“.
Aus der Geschichte einer infantilen Neurose.
Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens
III. Das Tabu der Virginität.
Wege der psychoanalytischen Therapie.
„Ein Kind wird geschlagen“.
Das Unheimliche.
Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität.
Gedankenassoziation eines vierjährigen Kindes.
Zur Vorgeschichte der analytischen Technik.
James J. Putnam †.
Victor Tausk †.
Einleitung zu „Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen“.
Vorrede zu „Probleme der Religionspsychologie“ von Dr. Theodor Reik.
Psychoanalytischer Verlag u. Preiszuteilungen für psychoanalytische Arbeiten.

13. BAND, (1920–1924)

Inhalt: Jenseits des Lustprinzips.
Massenpsychologie und Ich-Analyse.
Traum und Telepathie.
Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität.
„Psychoanalyse“ und „Libidotheorie“.
Das Ich und das Es.
Die infantile Genitalorganisation.
Bemerkungen zur Theorie und Praxis der Traundeutung.
Eine Teufelsneurose im siebzehnten Jahrhundert.
Josef Popper-Lynkeus und die Theorie des Traumes.
Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose.
Das ökonomische Problem des Masochismus.
Neurose und Psychose.
Der Untergang des Ödipuskomplexes.
Kurzer Abriß der Psychoanalyse.
Nachschrift zur Analyse des kleinen Hans.
Dr. Anton v. Freund.
Preface to Addresses on Psycho-Analysis by J. J. Putnam.

Geleitwort zu J. Varendonck. Über das vorbewußte phantasierende Denken.
Vorwort zu Max Eitingon, Bericht über die Berliner psychoanalytische
Poliklinik.

Brief an Luis Lopez-Ballesteros y de Torres.
Dr. Ferenczi Sandor (Zum 50. Geburtstag).
Zuschrift an die Zeitschrift, *Le Disque Vert*.

14. BAND, (1925–1931) mit drei Kunstbeilagen

Inhalt: Notiz über den „Wunderblock“.

Die Verneinung.

Einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschieds
„Selbstdarstellung“.

Die Widerstände gegen die Psychoanalyse.

Hemmung, Symptom und Angst.

Die Frage der Laienanalyse.

Psycho-Analysis.

Fetischismus.

Nachtrag zur Arbeit über den Moses des Michelangelo.

Die Zukunft einer Illusion.

Der Humor.

Ein religiöses Erlebnis.

Dostojewski und die Vätertötung.

Das Unbehagen in der Kultur.

Über libidinöse Typen.

Über die weibliche Sexualität.

Das Fakultätsgutachten im Prozess Halsmann.

Goethe-Preis 1930—Brief an Dr. Alfons Paquet. Ansprache im Frank-
furter Goethe-Haus.

An Romain Rolland.

Ernest Jones zum 50. Geburtstag.

Brief an den Herausgeber der „Jüdischen Preßzentrale Zürich“.

To the Opening of the Hebrew University.

Brief an Maxim Leroy über einen Traum des Cartesius.

Brief an den Bürgermeister der Stadt Pribor.

Josef Breuer†.

Karl Abraham†.

Geleitwort zu „Verwahrloste Jugend“ von August Aichhorn.

Bemerkung zu E. Pickworth Farrow's „Eine Kindheitserinnerung aus
dem 6. Lebensmonat“.

Vorrede zur hebräischen Ausgabe von „Totem und Tabu“.

Geleitwort zu „Medical Review of Reviews“, Vol. XXXVI, 1930.

Vorwort zu „Zehn Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut“.

Geleitwort zu „Elementi di Psicoanalisi“ von Edoardo Weiss.

Enthalten im I. Bande:

Einige Nachträge zum Ganzen der Traumdeutung.

Die Grenzen der Deutbarkeit.

Die sittliche Verantwortung für den Inhalt der Träume.

Die okkulte Bedeutung des Traumes.

15. BAND, (1932)

Inhalt: Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse.

16. BAND, (1932–1939)

Inhalt: Zur Gewinnung des Feuers.

Warum Kreig?

Nachschrift zur Selbstdarstellung

Die Feinheit einer Fehlhandlung.

Konstruktionen in der Analyse.

Die endliche und die unendliche Analyse.

Der Mann Moses und die monotheistische Religion.

Thomas Mann zum 60. Geburtstag.

Brief an Romain Rolland (Eine Erinnerungsstörung auf der Akropolis).

Meine Berührung mit Josef Popper-Lynkeus.

Sandor Ferenczi†.

Lou Andreas Salomé†.

Geleitwort zu „Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischer Grundlage“ von Hermann Nunberg.

Vorrede zur hebräischen Ausgabe der „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse“.

Vorwort zu „Edgar Poe, étude psychanalytique“ par Marie Bonaparte.

17. BAND, (SCHRIFTEN AUS DEM NACHLASS: 1892–1939)

Inhalt: Vorwort.

Brief an Josef Breuer.

Zur Theorie des hysterischen Anfalles (Gemeinsam mit Josef Breuer).

Notiz „III“.

Eine erfüllte Traumahnung.

Psychoanalyse und Telepathie.

Das Medusenhaupt.

Ansprache an die Mitglieder des Vereins B'nai B'rith (1926).

Die Ichspaltung im Abwehrvorgang.

Abriss der Psychoanalyse.

Some Elementary Lessons in Psycho-Analysis.

Ergebnisse, Ideen, Probleme.

18. BAND

INDEX DER BÄNDE 1–17

