

Zeitschrift für Sexualwissenschaft
vol. 10 , year, ^{1923/}1924 , pp. 302 - 313

"Der psychogene Tic als Onanie-
equivalent" by Dr. Wilhelm Reich

(Aus dem Wiener psychoanalytischen Ambulatorium. Leiter: Dr. E. Hitschman.)

Der psychogene Tic als Onanieäquivalent.

Von Dr. Wilhelm Reich.

A. E., 47 Jahre alt, Stickerin. Frühere Diagnose der Nervenklinik Wagner-Jauregg: Psychogener Zwerchfelltic. Es handelt sich um plötzliche, krampfartige Expirationen mit Erschütterung des ganzen Körpers, insbesondere des Kopfes und Halses und Hochziehen der Schultern; manchmal besteht nur ein leises Räuspern oder ein zuckendes Vor- und Aufwärtsschnellen des Kopfes. Neben diesem für die Patientin quälendsten Symptom besteht tiefe Depression, Zwangsgrübeln, Schlaflosigkeit, Arbeitsunfähigkeit und eine Reihe vikariierender Symptome, wie Ziehen in den Extremitäten, Kopfschmerzen, ein den Rücken hinunterstrahlender Schmerz und andere hypochondrische Sensationen. Neurologisch bis auf eine diffuse Hypersensibilität und Hyperalgesie ohne Befund.

I. Anamnese und Krankengeschichte.

Die Patientin ist in Mittelstandsverhältnissen aufgewachsen. Sie ist die jüngste von drei Schwestern, diese sind um 10 und 11 Jahre älter, kein Bruder. Das Regiment im Hause führte die Mutter, die das jüngste Kind sehr geliebt, „verzogen“, aber auch sehr streng gehalten haben soll. Vor allem sei ihr jede Selbständigkeit genommen, jedes eigenmächtige Handeln als gefährliches Vorgehen hingestellt worden. Es habe oft Szenen gegeben, in denen die Mutter sich mit der ältesten Schwester gegen die Patientin verband; es sei dann sehr geschrien, Patientin gelegentlich auch geschlagen worden. Gewöhnlich folgte dann unter Reueerklärungen der Patientin die Versöhnung.

Beide Schwestern heirateten, als die Patientin noch sehr jung war. Nachher sei sie von der Mutter noch viel strenger behandelt worden. Wenn sie als junges Mädchen auf der Straße angesprochen wurde, so wurde ihr das als das ärgste Verbrechen hingestellt. Patientin traute sich schließlich nicht mehr, der Mutter irgend etwas mitzuteilen, aber ebensowenig etwa hinter ihrem Rücken ein eigenes Leben zu führen. Sie hielt vielmehr den Standpunkt der Mutter (die sie zum Beispiel noch bis in die Jahre der Erwachsenenheit unter Briefzensur hielt) für den richtigen, sich selbst, wenn sich etwas in ihr gegen solche Behandlung auflehnte, für eine undankbare Sünderin. Ähnlich wie mit der Mutter ging es ihr mit der älteren Schwester. Auch diese war sehr streng.

Als Patientin 20 Jahre alt war, erkrankte ihre älteste Schwester an einer Meningitis. Der Arzt hatte sie aufgegeben. Der Mann (der Schwester) nahm sich auf diese Nachricht hin das Leben. Die Schwester erholte sich wieder, doch erblindete sie unter den Folgen der Meningitis. Diese Vorkommnisse erschütterten Patientin sehr, das Erblinden schien ihr, wie sie einmal selbst sagte, irgendwie die Folge des Todes des Vaters.

22 Jahre alt, erkrankte Patientin an einer Pleuritis. Noch lange nach der Heilung bestand quälender Husten. Der Vater, welcher zur

selben Zeit krank im selben Zimmer lag und sehr nervös war, konnte ihren Husten nicht vertragen. Besonders in der Nacht hatte sie der Vater oft angeschrien, sie möchte doch Rücksicht nehmen und den Husten zu unterdrücken trachten. Mit jedem dahinzielenden Versuche erreichte sie aber nur das Gegenteil. Eines Tages gab ihr die Mutter, um den Husten zu kupieren, eine größere Dosis Morphium, worauf der Husten krampfhaft wurde und die Form des „Hopsens“ annahm (so nannte Patientin ihren Tic), wie er seither bestehen blieb. Sie mußte dann immer „hopsen“, wenn sie in Gesellschaft sich befand, niemals, wenn sie allein war.

Drei Jahre später starb die Mutter, die sie aufopferungsvoll gepflegt hatte, an einem Herzleiden. Starke Verschlimmerung des Hopsens. Nun ließ sich Patientin auf ärztlichen Rat am Rosenhügel¹⁾ aufnehmen. Eine Ärztin nahm sich dort ihrer an; nach einigen Aussprachen mit der Ärztin trat leichte Besserung ein. Bald darauf erlitt Patientin in zeitlich kuapper Aufeinanderfolge zwei psychische Traumata, die geeignet waren, ihren seelischen Zustand dauernd zu fixieren.

Das erste betraf ihren Vater. Schon im 4. Lebensjahre der Patientin war der Vater anläßlich eines großen Vermögensverlustes „gemütskrank“ geworden. So recht und schlecht hatte er sich die ganzen Jahre über gehalten. Nun erkrankte er neuerdings; nach den Schilderungen der Patientin dürfte es sich um eine Melancholie gehandelt haben. Patientin faßte es als selbstverständlich auf, daß sie, als die natürliche Nachfolgerin der Mutter, mit ihm zusammenlebe und seine Pflege übernehme. Die Ärzte rieten ihr ab, der Vater sei in einer Anstalt ebensogut aufgehoben, sie aber sei ein junges Geschöpf, das ihre Tage nicht in Gemeinschaft mit einem alten, kranken Mann zu verbringen brauche. Sie ließ sich überreden, der Vater kam in eine Anstalt (Steinhof). Patientin litt unter fürchterlichen Gewissensqualen, pietätlos gehandelt zu haben. Das Hopsen verschlimmerte sich, Schlaflosigkeit und Kopfschmerzen traten ein.

Das zweite Ereignis war zunächst geeignet, Patientin wieder aufzurichten. Sie verlobte sich mit einem Freund des Hauses, den sie schon seit ihrer Kindheit kannte. Er hatte ihr vorher nie besonderen Eindruck gemacht, aber jetzt, da sie sich so verlassen fühlte, trug sie ihm alle Liebe entgegen. Aber auch hier blieb die schwerste Enttäuschung nicht aus. Auch der Verlobte erkrankte, und zwar unter eigenartigen Umständen: Patientin ist angeblich sexuell völlig unwissend gewesen. Unter Ehe habe sie sich nur ein „freundschaftlich-harmonisches Zusammensein“ vorgestellt. Der Bräutigam, dies nicht ahnend, wollte ihr, um ihr Enttäuschungen zu ersparen, etwas von sich erzählen. Heute glaubt Patientin, er habe ihr seine Impotenz gestehen wollen, doch wisse sie dies nicht sicher. Sie konnte nicht verstehen, um was es sich handelte, ihr Freund suchte es ihr vergeblich begrifflich zu machen, er erstaunte immer mehr: „Das weißt du alles nicht!“ Sie schämte sich grenzenlos; der Verlobte und sie selbst wurden in solchen Gesprächen immer erregter, der sei überhaupt immer sehr nervös gewesen“. Inzwischen war ihr Freund von der Wirtschaftlerin „verführt“ worden.

¹⁾ Wiener Nervenklinik.

schließlich sei er „zusammengebrochen“ und habe sich am Rosenkugel aufzunehmen lassen. Nun kamen Briefe von der behandelnden Ärztin, es wäre für den erkrankten Bräutigam besser, wenn die Patientin ihn freigäbe und nicht auf einer Heirat mit ihm bestünde. Sie antwortete, sie wolle kein Hindernis seiner Genesung sein und zog sich zurück. Die Entlobung war für sie der argste Schlag, sie fühlte nunmehr ihr ganzes Leben verpfuscht. Bald darauf unternahm sie einen Suizidversuch. Sie trank eine große Flasche Brombeer; man fand sie aber, es wurde ihr der Magen ausgepumpt und sie schämte sich nachher sehr.

Den Bräutigam hat sie seither einige Male getroffen. Obwohl sie sich dabei aufgeregt habe, sei er ihr heute doch gleichgültig. Seither trage sie eine konstante heftige Sehnsucht in sich, sie könne aber nicht sagen wonach. Nach dem Bräutigam jedenfalls nicht.

Ein Jahr später starb der Vater. Die Patientin schrieb sich die Schuld zu; hätte sie ihn zu sich genommen nach dem Tode der Mutter, er lebe noch heute. Damals wurde auch die Schwerhörigkeit, die schon seit der Kindheit bestand, schlechter.

Seit dem Tode des Vaters, in ihrem 38. Lebensjahre, lebt Patientin allein und von dem, was sie als Stickerin verdiente. Gelegentlich kommt sie mit ihrer älteren Schwester zusammen, sie vertrage sich aber nicht mit ihr, halte es niemals lange in ihrer Anwesenheit aus.

Im Laufe der Jahre waren zu den oben erwähnten andere Symptome hinzugegetreten; seit mehreren Jahren besteht eine Angsthysterie vom Charakter der Platzangst: Patientin fürchtet, durch längere Zeit auf der Straße allein zu sein, fürchtet Ansammlungen von Menschen, sie könnte in ein „Gewühl“ geraten, fürchtet vor allem die vielen Menschen in Straßen- und Eisenbahn oder in einem geschlossenen Raum. Sie fürchtet ferner das Fahren ganz allgemein, und zwar meint sie, sie werde in der Bahn ihres Hopsens wegen beobachtet; bei diesem Gedanken verschlimmert sich das Hopsen. Ferner fürchtet sie, überfahren zu werden, so daß sie in einer verkehrsreichen Straße es nicht wagt, den Fahrdamm zu überqueren. Sie fürchtet das Alleinsein überhaupt. Sie klagt über eine besonders abends einsetzende unbestimmte „Sehnsucht“, die sie ganz melancholisch mache. Besonders aber beklagt sie sich über einen Umstand, der ihr das soziale Fortkommen erschwere: sie könne nichts vertragen, was nach Zwang aussche. Sie gerate in größte Unruhe, und alles lehne sich in ihr auf, wenn sie eine Arbeit zu einem Termin fertig zu stellen habe. So fragte sie auch, ob sie in die Behandlung pünktlich kommen müsse. In Wirklichkeit war sie nie zu spät, immer zu früh gekommen.

Das Hopsen verstärkt sich, wenn sie sich beobachtet glaubt. Den Schwager, der das Hopsen nicht verträgt, fürchtet sie ganz besonders. Der Tie sei ihr aber gar nicht so unangenehm, wie der Gedanke, wenn andere das Hopsen sähen, würden sie sie für verrückt halten. Mit dem Husten sei es ihr früher ebenso gegangen, wie jetzt mit dem Hopsen. Auch des Hustens wegen habe sie sich beobachtet und verachtet geglaubt. Die Progression war folgende: Husten — Scham, vor dem Vater zu husten — Scham, in der Bahn und vor allen Leuten zu husten — Unterdrückung des Hustens — Angst, der Husten werde in der Bahn wieder auftreten — Auftreten des Ties zu Hause und in der Bahn.

Angst vor dem Tie — Auftreten des Ties auch in anderen Situationen — Verschlimmerung des Ties nach allen Lebensenttäuschungen. Sonderlagerweise betont Patientin immer wieder, daß der Tie etwas „Eigenes sei, etwas Eigenartiges“, das kein Mensch außer ihr habe, daß die Ärzte sich bei ihr nicht auskennen. Patientin findet es selbst höchst sonderbar, daß sie ohne „irgendein Leiden nicht leben“ könne. Sie habe schon oft bemerkt, daß sofort irgendein Symptom sich verstärke oder neu auftrete, wenn die „Hopserlei“ einmal spontan nachlasse. Hinwiederum hat sie sonst keinerlei Beschwerden, wenn die Hopserlei sehr arg werde.

Soviel von dem, was in einigen oberflächlichen Aussprachen in Erfahrung gebracht wurde.

Es handelt sich um eine psychopathische Persönlichkeit mit Zwangs- und Angstzuständen. Von Vater und Mutter her ist die Patientin „erblich belastet“. Eine Schwester „nervös“.

II. Die Behandlung.

Die Patientin hatte nach einer neuen Rezidive im April 1922 das psychoanalytische Ambulatorium aufgesucht. Sie stand durch sechs Wochen bei einem dort tätigen Arzt in psychoanalytischer Behandlung, die abgebrochen werden mußte, weil der behandelnde Arzt Wien verließ. Am 4. September übernahm ich Patientin, jedoch nur zu suggestiver Behandlung, von der ich mir in einem so schweren Falle höchstens ein momentanes Hinwegheffen über die tiefe Depression versprach. Die zur Verfügung stehenden Analysenplätze waren sämtlich besetzt, warten konnte man die Patientin nicht gut lassen. Auf eine einigermaßen befriedigende Wirkung reiner Verbalsuggestion selbst mit Hypnose konnte bei der mit allen erdenklichen Methoden erfolglos vorbehandelten Patientin nicht gerechnet werden. Es kam nur ein Versuch kathartischer Ausfragung nach Breuer und Freud in Betracht. Doch auch dieser Versuch scheiterte an der Unmöglichkeit, die Patientin in Tiefschlaf zu versetzen. Weder protubierte, noch traktionsierte Hypnose brachte sie über einen Zustand tieferer Somnolenz mit Katalepsie hinaus. Dieses bei einer sonst, wie sich später zeigen wird, sehr suggestiblen Patientin so sonderbares Verhalten wurde verständlich, als mir auffiel, daß Patientin auf jede Schlafsuggestion mit heftigstem Hopsen gleichsam als Protest reagierte. Es wurde klar, daß sie eine Szene aus der Zeit ihrer Erkrankung an Pleuritis wiederholte; auch damals wurde sie vom Vater aufgefordert, zu schlafen, und hatte auch damals mit heftigem Husten reagiert. Die Auflehnung gegen jeden Zwang mochte mitspielen. Da war nun nichts zu machen. Da viel daran gelegen war, zunächst den wesentlichen Haftpunkt ihrer Libido festzustellen, das heißt, die derzeit im Vordergrund stehende, der letzten Rezidive zugrunde liegende Verdrängungssituation zu eruieren, wurde zur „polymnestischen Methode“ Kochenrathmuss gegriffen. Diese besteht bekanntlich darin, daß man dem Patienten aufträgt, von irgend einer Situation oder überhaupt zu träumen. Gelingt der Appell an das Unbewußte des Patienten, so träumt er zum Beispiel die Erklärung zu einem Symptom. Obwohl man sich sagen mußte, daß der Gewinn kein großer sein könnte, weil auch dem, in der Fremdentstellung sich findenden

nur das Typische durchsichtig wird und nur der latente Traumgedanke etwas besetzt, lockte der Versuch, zu erfahren, wie weit man ohne die regelrechte Beherrschung der Widerstände, wie es die psychoanalytische Technik fordert, in das Unbewußte vordringen könne.

Soweit also im folgenden psychoanalytische Deutungen Platz greifen werden, erheben sie keinen Anspruch auf Richtigkeit, weil sie nicht aus der psychoanalytischen Technik herauswachsen. Sie stützen sich lediglich auf Erfahrungen an analysierten Patienten und auf die Beweise, die Patientin für ihre Richtigkeit selbst lieferte. Es ist noch zu bemerken, daß die Patientin von Psychoanalyse überhaupt keine Kenntnis hatte, auch in der vorangegangenen sechswöchigen Analyse keinerlei Aufklärung erfahren hatte.

19. X. Patientin erzählt in ungezwungener Aussprache von den Vorläufern ihres Erkrankens am Tic. Sie habe schon lange vor der Pleuritis, aber auch später häufig an „Zuckungen“ an verschiedenen Körperpartien gelitten. So einmal an einem Tic des Kopfes, der in fortwährender Rechts- und Linksdrehung bestand. Dieses Symptom war in ihrem 35. Lebensjahre auf einem Friedhofe während eines Begräbnisses aufgetreten. Es war so, als müßte sie immerfort „Nein“ sagen. Patientin bekommt in leichter Hypnose den 1. Auftrag: „Sie werden heute nachts klar und deutlich davon träumen, was dieses Zucken damals zu bedeuten hatte.“

Am 20. X. erzählt Patientin, sie habe wohl etwas, aber leider nicht vom Zucken geträumt. Ich bitte sie, es trotzdem zu erzählen. „Es war ganz konfuse Zeug. Ich hatte Angst, es gab eine Revolte in den Straßen, Tumulte. Tiere wurden mit Lässen eingefangen, Fensterscheiben wurden eingeschlagen.“ Damit war ohne die Einfälle der Patientin wenig anzufangen; auch wollte ich das Experiment nicht durch Einfälle stören. Im Verlaufe des Gespräches kommt Patientin auch auf ihren gewesenen Bräutigam zu sprechen; er sei auch einmal zudringlich geworden. Sie habe sich heftig gewehrt und ihn flehentlich gebeten, die Grenze nicht zu überschreiten. Sie habe sich heftig gewehrt und ihn flehentlich gebeten, die Grenze nicht zu überschreiten. Wann denn dies vorgefallen sei? Vor ihrer Abreise nach B. zum Begräbnis. Nun konnte man sich einiges erklären. Sie hatte in zensurierter, aber typischer Weise von ihrer Deilation geträumt: Sie hatte Angst, Fensterscheiben wurden eingeschlagen. Der „Nein-tic“ hatte ihre Abwehr zum Inhalte gehabt. Beachtenswert ist, daß Patientin, ohne zum Assoziieren aufgefordert worden zu sein, vom Traum über einige andere Assoziationen direkt zu seinem latenten Inhalt und dem des Tics vorgedrungen war.

2. Auftrag: „Sie werden in der darauffolgenden Nacht von der Annäherung ihres Bräutigams träumen.“

23. X. Hat nichts geträumt. Die Hopserei sei am Abend vor dem Einschlafen besonders arg gewesen.

3. Auftrag: Die Hopserei werde nur zwischen 11 und 12 Uhr vormittags heftig sein, den übrigen Tag werde sie Ruhe haben. Sie werde heute nachts vom Vater und ihrer Pleuritis träumen.

24. X. Hat nichts geträumt. Klagt über Schmerzen in der linken Seite seit heute morgen, es sei „wie damals“. Es wird der Patientin geraten, sich intern untersuchen zu lassen und einige Tage das Bett zu hüten.

4. XI. Die körperliche Untersuchung ergibt außer einer Dämpfung am rechten Apex negatives Resultat. An den Pleuren keine konstaterbare Veränderung. Und doch hatte Patientin bis zu 38 Grad Fieber gehabt. Die Schmerzen bestanden fort. Ich konnte mir das Rätsel nicht anders erklären, als daß sie meinen Auftrag, sie werde von der Pleuritis träumen, derart befolgt hatte, daß sie die damaligen Symptome in Konversionsform reproduzierte. Ich hatte mit meiner Vermutung recht, denn die Schmerzen und das Fieber ließen sich suggestiv prompt beseitigen. Es wurde klar, daß sie gerade der Erinnerung der Erlebnisse während der Pleuritis heftigen Widerstand entgegensetzte. Sie klagte, daß die Hopserei jetzt vor dem Einschlafen besonders arg sei, sie schlafe immer erst gegen den Morgen ein.

Mit der Hopserei vor dem Einschlafen am Abend und in der Hypnose mußte es eine besondere Bewandnis haben. Von der psychoanalytischen Erfahrung ausgehend, daß jedes Symptom die zensurierte Befriedigungsart einer verhängten und verpönten Triebreizung, sowie den Ausdruck der Abwehr von seiten der verdrängenden Instanz darstelle, mußte ich erst in Erfahrung bringen, was für eine Befriedigung dieses Hauptsymptom der Patientin beachte. Daß es auch ein Ausdruck perhieses Trotzes wurde, war ja klar. Patientin er-

hält den 4. Auftrag, zu träumen, wie der Vater mit der Hopserei vor dem Einschlafen zusammenhänge.

6. XI. Traum: Ich sitze mit meinem Vater und Dr. R. in einem Kaffeehause. Ich bin jung verheiratet. Dr. R. gibt mir eine arithmetische Aufgabe, die ich nicht lösen kann. Mein Auftrag wird im Sinne des Widerstandes abgelehnt: die Aufgabe, welche ich ihr gegeben habe, ist zu schwer, sie kann (d. h. will) sie nicht lösen. Sie erzählt dann, der Vater habe immer so heftig gehustet und gestöhnt vor dem Einschlafen, sie habe es nicht leiden können. „Ich habe mir oft gedacht, es sei eine Versündigung von mir, man dürfe sich über nichts lustig machen, man konnte es selbst bekommen“. Wenn sie in der Elektrizität jemand sieht, der einen Tic hat, so müsse sie es auch sofort machen, sie könne sich nicht bezwingen. Ich bemerke, es sei ja sehr wahrscheinlich, daß sie auch den Vater konstant nachahme, wenn sie hopse, vielleicht als Strafe dafür, daß sie ihn damals, als sie noch gesund war, verachtet hatte. Patientin reagiert zunächst nicht auf diese Erklärung.

10. XI. Hat wieder geträumt, unter anderem auch einen Traum, der sie schon seit Jahren quäle: die Mutter besaß einen Vogel, den Patientin sehr liebte, der Vater konnte ihn nicht leiden. „Von diesem Vogel träumt mir sehr oft, daß er im Käfig ist, und ich mache mir im Traum heftige Vorwürfe, daß ich ihn vernachlässige, ihn verhungern lasse.“ Vom Vogel träume sie aber erst, seitdem er gestorben ist. Der Vogel im Traum ist als Symbol des Penis bekannt. Wir erinnern an das Schuldgefühl, ihren Vater nicht gepflegt zu haben. An dieses Thema hatte ich in der vorangegangenen Sitzung gerührt. Im Interesse des Versuches wurde der Patientin keinerlei Aufklärung über Symbolik u. dergl. gegeben. Sie erzählt spontan, 7 Jahre vor dem Beginn der Hopserei hatte einige Monate hindurch vor dem Einschlafen ein Gähnkampf bestanden. Der Gähnkampf sei meist nach anregenden Unterhaltungen aufgetreten. Einmal sei ihr etwas Eigenartiges passiert: sie schlief bis zu ihrem 13. Lebensjahre im Zimmer der Eltern, nachher in einem anderen. Eine Schwester hatte gerade geheiratet. Die Patientin stand eines Nachts schlafend auf, nahm ein Kissen unter den Arm und begab sich damit in das Schlafzimmer der Eltern, deren Bett suchend. Die Mutter rief sie an und sie erwachte.

5. Auftrag: Sie wird träumen, warum sie damals ins Schlafzimmer der Eltern ging und was das Kissen auf dem Arm zu bedeuten hatte. (Ich beginne den Fehler, ihr einen so komplizierten Auftrag in einer Sache zu geben, wo man weitgehende Verdichtungen zu vermuten hatte.)

13. XI. War leicht eingeschlafen, aber früh nach dem Erwachen hatte sie Brechreiz und Kopfschmerzen. Träumte auch von Herzschmerzen und Gähnen. Brechreiz hat Patientin immer nur, wenn sie die Schlaflosigkeit nicht überwinden kann. Brechreiz hatte sie zum ersten Male, als sie über die erste menstruelle Blutung in ihrem 12. Lebensjahre sehr erschrak. Litt immer an Dysmenorrhoe. Letzte Menses im September 1922. Während des „Nein-tics“ blieb die Menses 2 Monate aus.

Es lag daran zu erfahren, wie der Gähnkampf mit der Unfähigkeit, einzuschlafen, der Menstruation und dem Brechreiz zusammenhing. Per analogiam könnte vermutet werden, daß jener somnambulen Handlung, besonders dem Kissen unter dem Arm die unbewußte Vorstellung vom Kinde zugrunde liegt: die hysterische Reproduktion von Magenschmerz und Brechreiz sowie die assoziative Nähe der menstruellen Blutung schienen dafür zu sprechen. Die somnambule Handlung war zur Zeit des Gähnkampfes erfolgt.

6. Auftrag: „Sie werden träumen, warum sie damals nicht eingeschlafen konnten.“

14. XI. Hatte folgenden Traum: „Es ist sehr dunkel, bin wie in einem dunklen Raum, habe große Angst, es klopft, ich höre Geräusche und reiße die Türe auf, habe krampfartige Zuckungen... Ein junger Mann kommt zu meiner Schwester, sie sitzen im Nebenzimmer und spielen Klavier; ich werde eifersüchtig und will auf dem eigenen Klavierspielen. Ich suche Noten und die nehmen sie mir weg.“ Vor dem Einschlafen starkes Gähnen und Hopfen. Diesmal verbleibt Patientin bei der Erinnerung des Traumes; zu den Geräuschen meint sie spontan, sie könne doch damals nichts gehört haben, die Mutter sei doch da schon zu alt gewesen. (Die Mutter war schon 46 Jahre alt, als Patientin geboren wurde.) Die Deutlichkeit des zweiten Traumteiles ermutigte mich, Patientin anzuwandeln zu tragen, ob sie jemals unanaptych habe. Was das sei? Nach empfangener Erklärung meint sie, sie habe jetzt zum ersten Male, daß es eine Selbstbefriedigung gäbe, aber es sei schon möglich, denn die Mutter habe ihr einmal, als sie 8 Jahre zählte, einen Klaps auf die Hand gegeben, weil sie mit dem Genitale gespielt habe. Ich denke an die regelmäßige Verschlimmerung der Hopserei, wenn sie etwas „etwas zu hüten“ laßt, was die Mutter... aufpassen sollte, wie ich das Wasser trinken, das ich...“

Oh, sie es später nie mehr getan habe? Nein, sicher nicht, doch habe sie manchmal, wenn die Hysterie sehr arg war, wie zur Beruhigung die Hand an verschiedene Körperstellen gelegt, oft auch auf das Genitale. Und wenn sie ganz aufrichtig sein wollte, sie habe im März, also vor der letzten Beobachtung mit einem Glasröhrchen in der Scheide herumgeholt. Wie es denn dazu gekommen sei? Die Nichte hatte gerade geberichtet, sie sei, ohne sich den Grund erklären zu können, sehr erregt gewesen. Nachher wurde sie noch aufgeregter und bekam Angst, es könnte etwas geschehen sein, sie ließ sich auch untersuchen.

So viel war nun klar, das Alleinsein der jungen Brautleute hatte sie damals erregt, sie war auf die Schwester eifersüchtig gewesen und hatte am Abend mit der Versuchung, zu onanieren, zu kämpfen gehabt; sie hatte daher auch nicht einschlafen können. Der Gähnkampf war bereits Symptom des verdrängten Onaniewunsches gewesen. Die Hysterie vor dem Einschlafen übernahm später dieselbe Funktion. Im Traume hatte sich der Onaniewunsch in der bekannten Form des „auf-dem-eigenen-Klavier-Spielens“ dargestellt. Der erste Teil des Traumes dürfte einer Reminiszenz aus jener Zeit entsprechen, indem da sie das Schlafzimmer der Eltern geteilt hatte. Die „Hypserie“ war also eine onanistische Ersatzbefriedigung, und trug alle Merkmale der mütterlichen Verbote an sich: sie trat immer dann auf, wenn Patientin etwas tat, was geächtet war, sie an die mütterlichen Verbote zu erinnern. Die Auflehnung gegen jeden Zwang wird nun ebenfalls verständlich. Jedes Verbot war Besessenszucht für ein sexuelles Verbot gewesen, jeder Zwang hatte den unbewußten Protest gegen den Zwang zur sexuellen Enthaltsamkeit zur Folge; so war erst der Hysterie, später die Hypochondrie auch zum Ausdruck des Trotzes geworden. Hatte sie sich doch immer gegen die strenge Haltung der Mutter aufgelehnt. Die Hysterie beinhalten als Verdrängungssymptom auch jene Identifizierung mit der verbotenden Person, mit der Mutter, die die Verdrängung einmal geleistet hatte und nun aufrecht erhielt. Die Beantwortung einer konstanten Frage der Patientin: „Warum muß ich immer etwas anderes oder das Gegenteil von dem tun, was ich gerade tun will?“ war nun möglich. Dieses „Anders tun“ war zwanghaft. Wenn sie sich vornahm, eine bestimmte Straße zu gehen, so mußte sie eine andere gehen. Wenn sie sich vornahm, am nächsten Tag eine bestimmte Arbeit zu erledigen, so konnte sie niemals diese, sondern mußte eine andere in Angriff nehmen, so daß es schließlich so weit kam, daß sie sich immer das Gegenteil von dem zu tun vornahm, was sie wirklich vorhatte. Das Unbewußte ließ ihr auf diesen Schwindel niemals herein; denn in solchen Fällen konnte sie das als Vorhaben nur vorgeschobene glatt ausführen. Diese Zwangsercheinungen bezog ihren psychologischen und dynamischen Gehalt aus Onaniewunsch und Onanieverbot. „Ich muß etwas anderes tun, als ich wirklich will“, ließ sich übersetzen: „Ich will onanieren, aber ich muß das tun, was die Mutter sagt, nämlich anderes als ich will.“ Die Identifizierung mit der verbotenden Person behielt immer die Oberhand.

Jetzt lag daran, den Anteil der Mutter und ihres Verbotes an der Symptomatologie der Patientin näher festzustellen.

7. Auftrag: „Sie werden von dem Verbot der Mutter gegen die Onanie und von der Art, wie Sie onanierten, träumen.“

17. XI. Traum: „Es war, wie wenn mir die Mama große Vorwürfe gemacht hätte, ich kränke mich, daß mich die Mutter wie ein Stiefkind behandelt, ich sitze ganz traurig auf einem Küchenschrank mit verunstümelten Händen; die Mama sieht das gar nicht. Ein bei einer Freundin, die geheiratet hat, ... ich habe angeklagt im Bett der Freundin (es sind zwei Betten) und denke mit Widerwillen, daß ich in einem von einem anderen benutzten Bett liegen. Sie ist am Abend rasch eingeschlafen, war nach einiger Zeit aber erwacht, hat onaniert, es war so ein eigenartliches Gefühl wie ein Zucken im ganzen Körper; sie verspricht sich während des Erzählens, sagt statt Onanie: Hypserie ist dann leicht eingeschoben. Die Hysterie ist heute zum ersten Male seit vielen Jahren einige Stunden hindurch gar nicht aufgetreten, in der Elektrizität sehr mäßig. Dieses plötzliche Sistieren der Hysterie nach erfolgter Onanie mit Orgasmus entfernte das Symptom endgültig als onanistische Ersatzbefriedigung. Abordnung war nicht anzunehmen, daß sich die Patientin mit dem neuen, besser bewußt gewordenen Erlebnis nicht mit einem Schlage zur Erledigung kommen. Auch war nur der Trieb allein der Verdrängung entlassen, nicht die Phantasien und das Schuldgefühl, das ich im letzten Traume so deutlich gezeigt hatte; Patientin sitzt mit verschnürten Händen da, die Bestrafung für die onanistische Befriedigung ist im Traume realisiert. Jedenfalls hing der therapeutische Erfolg davon ab, wie die Patientin die frühverdrängten Triebkräfte vorweisen würde. Es war anzunehmen, daß onanistische Bekehrungen, gegen sich selbst gerichtete, im Traum

über die Jahre des Charakterismus hinweggehen würde. Bei einem jungen Neurotiker liegen die therapeutischen Aussichten insofern günstiger, als er die Möglichkeit und auch die Fähigkeit hat, die in der Analyse Individuellen Triebkräfte teils zu sublimieren, teils der realen Befriedigung zuzuführen. Von realer Befriedigung am Objekt konnte bei unserer Patientin keine Rede sein. Heiraten konnte und wollte sie nicht mehr, die Sublimierungsmöglichkeit war in diesem Alter und nach so langer Krankheit kaum gegeben. Diese Momente waren es auch, die die Indikation für eine psychoanalytische Kur in therapeutischer Hinsicht nicht stellen ließen. Wie Abraham ausgeführt hat, spielt das Alter, und in weitaus höherem Maße die Dauer der Erkrankung eine wesentliche Rolle bei der Prognose. Der Erfolg einer psychoanalytischen Kur wäre in diesem Falle, der mindestens zwei Jahre in Anspruch genommen hätte, ein sehr fraglicher gewesen.

Da es nun wichtig war zu erfahren, wie die Patientin unbewußt auf die Onanie reagierte, erhielt sie folgenden 8. Auftrag: „Sie werden träumen, wie die verkrüppelten Hände mit der Onanie zusammenhängen.“

20. XI. Am 17. habe sie sich sehr gefreut, sie habe gar nicht mehr gehopst, habe am Abend nicht einschlafen können, mußte wieder onanieren, es war, wie wenn ich Menstruation bekäme. Am 18. XI. und 19. XI. war sie schlaflos, wollte onanieren, sträubte sich gegen den Wunsch, die Unterdrückung gelang nur in der zweiten Nacht. Die Hysterie sei wieder sehr heftig, sie mache sich Vorwürfe, sie wolle und dürfe nicht mehr onanieren, ob sie sich denn das Onanieren abgewöhnen werde. Der Kampf um die Neuverdrängung war also bereits ausgebrochen. Was sie denn geträumt habe? „Ich bin auf einem Ruhebett gelegen, die Mutter und die Schwester erscheinen, ich komme auf, schaue sie ganz verwundert an; die Mutter erzählt einen derben Witz, ich muß eine Kotmasse erbrechen, die ich mit der Hand wegwerfe; sie sagen, das mußt du wegputzen. Dann sehe ich mich in einem blutigen Hemd, das zerfetzt ist, wie wenn ich menstruierte; die Mutter sagt, das ist ja gut.“ Das Sonderbarste an dem Traume sei, meint sie, daß die Mutter einen derben Witz erzählt. So etwas wäre in Wirklichkeit unmöglich gewesen. Die Mutter sagt auch „das ist ja gut“. Dies ist auf die Onanie zu beziehen: es ist nicht schlecht, sondern gut, was du tust.“ Die Mutter tut ja auch etwas Unerlaubtes; sie erzählt einen derben Witz, also darf ich auch onanieren.“ Der Konflikt zwischen Verbot und Onaniewunsch wird im Sinne der Erfüllung des letzteren und der Entlastung vom Schuldgefühl gelöst. Einen derben Witz hat ihre Schwester im März (vor dem onanistischen Akt mit dem Glasröhrchen) erzählt, der von einer Frau handelte, die einer Bekannten ihren Mann und eine Kerze als Schwager vorstellte. Zum Kot im Traume weiß Patientin nur zu bemerken, daß sie als kleines Kind oft den Kot der Katze wegputzen mußte, worüber sie sich sehr kränkte. Das blutige Hemd deutet auf die Gefahr hin, welche mit der Onanie verbunden ist. Blutung — Menstruation — Verwundung („zerfetzt“).

23. XI. Sie klagt, es gehe ihr sehr schlecht, es sei noch ärger als früher, jetzt sei die Hysterie und die Onanie da. Hat gestern einmal, heute zweimal onaniert, hat Schmerzen und Brennen im Genitale, fürchtet, sich beschädigt zu haben. Heute nachts sei etwas Eigenartiges passiert: sie sei erwacht und da habe sie die linke Hand ganz leblos, „wie tot“, am Bettrande herabhängend gesehen. Ich frage Patientin, mit welcher Hand sie denn onaniert habe. Mit der Linken. Ist heute wenig mitteilbar, hat nichts geträumt.

24. XI. Hat gestern nachmittags und heute früh gar nicht gehopst. Schief gestern sofort ein, hat aber in der Nacht onaniert. Nachher war die linke Hand zweimal „wie tot“, „verdorrt“ und „deutlich abgemagert“. Es sei so unheimlich gewesen, auch der linke Fuß hatte geschmerzt und war steif gewesen. Ob das Schmerzen und Brennen im Genitale nicht damit zusammenhängen könne, daß die Mutter oft über Schmerzen im Genitale geklagt hatte; sie hatte einen Gebärmuttervorfall und mußte einen Ring tragen, der die Schmerzen verursachte. In der Hypnose erhält Patientin den Auftrag, ihre Hand werde jetzt dieselbe Verwandlung mitmachen, wie in der Nacht: Die Hand wurde blaß und schmal und sank langsam von der Brust herab. In diesem passageren Konversions-symptom wurde die einmal in der Kindheit gefürchtete Bestrafung für die Onanie realisiert. Das Schmerzen und Brennen am Genitale war ebenfalls zu verstehen als die realisierte Bestrafung am Genitale. Der Beweis für die Richtigkeit dieser naheliegenden Verdrängung erbrachte Patientin einige Tage später.

Die Traume sind so sehr zensuriert, daß ein Verstehen unmöglich wurde. Es ist auch sehr wahrscheinlich, daß jetzt spezielle Erlebnisinhalte aus frühester Kindheit auftauchen, die einer gezielten Analyse nicht erreichbar waren. Gleichzeitig wurde die Krankheitslast dadurch kompliziert, daß die Übertragung zu überwinden begann.

weil die sonst in Analysen notwendige schrittweise Auflösung unmöglich war. Meneses mit starken Blutungen traten auf und dauerten acht Tage. Sie hatten sonst nie länger als zwei Tage gedauert. Patientin bezog die Blutung auf die Onanie. Ich bewog sie, sich von einer Ärztin untersuchen zu lassen. Sie berichtete am nächsten Tage, sie sei bei ihrer Frauenärztin gewesen, diese habe ihr aber nur Urotropin gegen die bestehende Cystitis verordnet. Und die Blutung? Ja, sie habe vergessen, der Ärztin davon zu erzählen. Sie sei doch wegen der Blutung hingegangen, entgegnete ich. Sie könne es sich gar nicht erklären, wie sie darauf habe vergessen können, aber übrigens sei es auch gar nicht mehr nötig gewesen, denn die Blutung habe am Abend vorher plötzlich aufgehört. Der Befund der Ärztin lautete: „Bei Frau F. besteht außer einem normalen Genitale eine Cystitis, die wohl die Schmerzen erklären würde.“ Auch die Schmerzen und das Gefühl des Wundseins hörte nach wenigen Tagen auf. Patientin onanierte nicht mehr, die „Hopserei“ war sehr mäßig.

Sie hatte den Antrieb zur Onanie aufs neue zur Verdrängung gebracht, und zwar unter dem Drucke des Schuldgefühls und der Kastrationsangst, deren unbewußte Vorstellung sie in dem Symptom der verdornten Hand und dem Gefühl des Wundseins, sowie durch die Blutung „materialisiert“ (Ferenczi) hatte. Warum die Blutung vor der ärztlichen Untersuchung sistiert hatte, konnte nicht eruiert werden.

Auf dem früheren Wege der Palimpsest war von der Patientin nichts mehr zu erfahren.

Man hätte ja auch noch gerne erfahren, warum gerade die Schlundpartie, besonders der Kehlkopf „erotisiert“ (Ferenczi) worden war. Das auflösende Moment des Hustens, der als Ticsymptom persistierte, möchte mitgewirkt haben, konnte aber nicht das Ausschlaggebende sein. Aber noch war als Moment „des somatischen Entgegenkommens“ (Freud) zu werten, daß die Patientin von frühester Jugend an sehr viel an Angina gelitten hatte. So konnte die Schlundpartie zum Haftpunkt sexueller Erregungen (Verschiebung nach oben: [Freud]) prädisponiert worden sein. Wichtiger war die spätere Mitteilung, daß die Patientin bei großer Erregung, welcher Natur immer, später erfolgte Mittelung, das „seltsame Gefühl“ hatte, das „innerlich vom Hals zum Genitale herunterfließt“. Dies Gefühl demonstriert offenkundig eine „Verbindung“ zwischen der „erogenen Zone“ des Mundes und Schlundes, des oralen Gebietes mit dem Genitale, eine Verbindung, welche bei allen Konversionshysterischen Symptomen oraler Natur, wie Asthma bronchiale, hysterisches Erbrechen, Globus, Mutismus usw. beschränkt wird. Wird die genitale Erotik verdrängt, wie in diesem Falle, kommt sie nicht zur Auswirkung, so wird sie auf andere erogene Zonen verschoben, wo sie entsprechende hysterische Symptome macht. Die betreffende Körperpartie bekommt dann genitale Bedeutung (Freud). Bezeichnend für die erfolgte „Genitalisierung“ der Schlundzone (Ferenczi) war die Beschreibung, welche die Patientin von den Sensationen im Halse gab; wie wenn man sie mit einer Feder kitzelt oder mit einem Federstiel im Rachen hin- und herfährt. Typische Träume hatten den Inhalt, daß ihr jemand, meist ein Mann, mit einem Stiel, einer Feder, mit einem Messer (sämtlich Phallussymbole) im Rachen hin- und herfährt. Es handelt sich also zweifellos um verdrängte, sekundär aktivierte Fellationswünsche, wie sie bei Regressionen von der genitalen Organisation zur oralen typisch sind. Die Regression war aber keine vollständige, das Genitale behielt ein gut Stück, wenn auch verdrängter Besetzung (s. ihre Berichte über die halb unbewußten Onanieversuche, wie z. B. des Die-Hand-an-die-Genitale-Legens).

Unser Fall zeigt einen Tie vom Typus der Konversionshysterie. Ferenczi¹⁾ beschreibt es als Zwangssymptom und stützt sich dabei auf die Ausführungen von Meige und Feindel²⁾. Es ist ein Problem für sich, wie es zur Bildung von Ties vom Zwangstypus und vom hysterischen Typus kommt. Ferenczi³⁾ hat als erster im Tie ein Onanieäquivalent erkannt.

Eine drei Wochen lang durchgeführte Psychoanalyse lege artis mußte abgebrochen werden, weil sich die Schwerhörigkeit der Patientin vorübergehend derart verschärft hatte, daß eine Verständigung unmöglich wurde. Da sich aber in der Zwischenzeit der Konflikt um die Onanie teilweise gelöst hatte und die Patientin selbst letztere als das „beste Schlafmittel“ bezeichnete, wurde in den darauffolgenden Aussprachen das Hauptgewicht darauf gelegt, das sich an die Onanie knüpfende Schuldgefühl so weit möglich suggestiv zu beseitigen und dann abzuwarten.

¹⁾ Psychoanalytische Bemerkungen über den Tie (Ztschr. f. Ps. 1921).

²⁾ Der Tie, sein Wesen und seine Behandlung (Deutscher).

³⁾ Hysterie und Pathoneurosen (Psa. Verlag, Wien).

III. Epikrise.

Zwei Jahre sind seither vergangen. Der Zustand der Patientin hat sich zwar langsam, aber zusehends gebessert. Die klimakterische Menopause übersteht die Patientin ohne besondere Beschwerden. Der Tie flaut langsam ab und tritt seit etwa einem Jahr nur mehr auf, wenn sich die Patientin besonders aufregt, schwindet aber dann wieder. Bemerkenswert ist, daß am Beginne der Besserung an Stelle des Ties die Depression und die Zwangsgrübeleien verschärft auftraten und vollkommen schwanden, wenn der Tie in voller Stärke wieder auftauchte. Im Sinne der Freud'schen Libidotheorie und der psychoanalytischen Auffassung der Symptodynamik ist dieses Vikartieren voll verständlich: die unerledigten Erregungen suchen einen symptomatischen Ausweg. Ist der eine versperrt, so wird der andere beschritten. Davon kann man sich bei jeder symptomatischen Psychotherapie überzeugen. Wird das Hauptsymptom suggestiv beseitigt, so tritt sofort oder später, je nach Stärke des Rappports, ein anderes an seine Stelle.

Lange Zeit hatte die Patientin schwer gegen das Schuldgefühl wegen der Onanie zu kämpfen. In solchen Perioden traten auch Selbstvorwürfe und Selbstquälereien verschiedenster Art auf. Im Laufe der Zeit hat sich die Patientin aber damit abgefunden. Die verdrängten Erregungen sind zwar nicht im analytischen Sinne erledigt, aber es steht ihnen ein Weg offen, wenn sie zu pathogener Schärfe anwachsen, die Onanie. So pflegte die Patientin zum Beispiel früher bei geringfügigsten Streitigkeiten oder Zerwürfnissen tagelang in Weinkrämpfen und unaufhörlichem „Hopsen“ ihre Erregung auszuleben. Seitdem dieser Weg freigelegt, das heißt das Schuldgefühl abgebaut wurde, gehen derartige Erregungen raschest vorüber. Es ist bemerkenswert, daß die mannigfachsten Konflikte und Erregungen aus der sexuellen Sphäre entlegensten Gebieten diese sofort erklingen ließen und die Symptome verschärften.

Die Patientin hat die Schlaflosigkeit vollkommen verloren, die Arbeitsfähigkeit voll wiedererlangt. In gewissen Perioden tritt Depression auf, welche aber bald vorübergeht. Konversionshysterische Symptome sind nicht wieder aufgetreten. Die im Winter früher immer zum Durchbruch gelangte Phobie, eine Straße zu überschreiten, die Angst im dunkeln Zimmer zu bleiben und ähnliches sind soweit geschwunden, daß die Patientin jede Besorgung erledigen kann, ohne durch Angst wesentlich gehindert zu sein. Auch hier zeigte sich deutlich ein Fortschritt, indem die Angstzustände im letzten Winter lange nicht an jene im vorhergegangenen heranreichten. In jüngster Zeit hat die Patientin auch ihre abgeschlossene Lebensweise aufgegeben und trägt sich mit dem Gedanken, einen Lebensgefährten zu suchen.

Der Fall ist in jeder Hinsicht lehrreich.

1. Unsere eingangs gestellte Frage, wie weit man ohne die psychoanalytische Methode Verdrängtes aufdecken, mit anderen Worten, Widerstände beheben könne, ist eindeutig beantwortet: an einem bestimmten Punkt der palimpsestischen Exploration versagten die Traumexperimente, die Träume wurden atypisch und undurchsichtig. Dies ist sowohl dem Umstand zuzuschreiben, daß sich die „Zensur“ (Freud) verschärft, als auch, daß individuelles Erlebnismaterial aufzutauen

beginnt, dessen man mit der systematischen Analyse Herr werden kann. Zweifellos wurde auch die starke Übertragung auf den Arzt zum Widerstande. Die Auflösung, die Zerstörung der Übertragung, wie sie in der Psychoanalyse unerlässlich ist, wenn man überhaupt weiter kommen will, konnte nicht durchgeführt werden. Macht es doch den großen Unterschied zwischen der Psychoanalyse und jeder anderen Psychotherapie aus, daß bei ersterer der seelische Rapport zum Arzt, die Übertragung selbst zum Gegenstand der Analyse, und zu einem sehr wesentlichen gemacht wird. Die Erfahrung, daß ohne Psychoanalyse die Widerstände nur in sehr geringem Ausmaße behoben, besser, umgangen werden können, holt man sich auch bei jeder kathartisch hypnotischen Behandlung. Man hat den Eindruck, daß der so behandelte Patient in der Hypnose nur das vom Erlebnismaterial preisgibt, was er auch im wachen Zustande bei genügendem Rapport zu erzählen bereit wäre. Man stößt immer, bald früher, bald später, auf einen toten Punkt.

2. Der Fall demonstriert experimentell die Richtigkeit einiger psychoanalytischer Grundannahmen, wie zum Beispiel der, daß die kindliche Onanie von schweren Kastrationsbefürchtungen begleitet ist, welche sich an Hand oder Genitale knüpfen. Wir erinnern an das Experiment mit der verdorrten Hand, sowie an die abundante menstruelle Blutung im Anschluß an die Onanie während des Klimakteriums, an die Furcht sich verletzt zu haben. Im Hintergrunde wirkt konstant das mütterliche Verbot. Dieses erstreckt sich sogar im Wortlaut auf die „Hopserci“, welche unwiderleglich als onanistisches Ersatzsymptom (Ferenczi) demonstriert wird. Ebenso kommt die symbolische Bedeutung des Klavierspiels („auf dem eigenen Klavier spielen“) als Onanie zum vollen Ausdruck. Es würde zu weit führen, hier auch noch die interessanten Beziehungen zwischen dem Tiesymptom und der Identifizierung mit dem hustenden Vater aufzuzeigen, sowie Identifizierungen mit der strengen, immer warnenden und verbietenden Mutter zu besprechen. Lehrreich ist ferner, daß die Patientin den Auftrag, von den Erregungen während der Pleuritis zu träumen, in der Art durchführt, daß sie auf konversionshysterischem Wege die Pleuritis sogar mit Fieber reproduziert.

3. Therapeutisch ist der Erfolg weit entfernt vom Ideal der analytischen Heilung. So ist das Schuldgefühl und die infantile Angst (Patientin hatte schon als Kind an schweren Angstzuständen gelitten) nicht von Grund auf erledigt, sondern der autoritative Ausspruch des Arztes, daß die Onanie unschädlich und allgemein menschlich sei, hat es außer Funktion gesetzt. Die Angst erfuhr eine Erniedrigung dadurch, daß, wie oben besprochen, die Erregungen einen Abfuhrweg fanden. Trotzdem zeigt der Fall, daß auch Jahrzehnte alte, schwere Neurosen einer Beeinflussung zugänglich sind, wenn man die Suggestionen analytisch verwendet und die Geduld aufbringt, zumindest eine wirkliche Bresche in das dynamische Gefüge der Neurose zu schlagen. Die seit zwanzig Jahren mit allen suggestiven Methoden erfolglos vorbehandelte Patientin reagierte erst, als man einen besonders wunden Punkt ihrer Entwicklung, die sexuelle Abstinenz, zum Ausgangspunkt des Heilversuches machte. So ist es ihr auch ermöglicht worden, die kritische Zeit des Klimakteriums relativ schmerzlos zu überstehen. Wir

dürfen vermuten, daß dem Psychotherapeuten in allen Fällen klimakterischer Neurosen und Depressionszustände manche Mittel der Linderung zur Verfügung stehen, daß hier sehr viel zu leisten ist, wenn man jeden Fall individuell genau nach analytischen Gesichtspunkten prüft und vor allem die Sexualität der Betroffenen nicht außer Acht läßt. Um die Sexualkonstitution jedes Neurotikers gruppieren sich aber die schwierigsten, jedesmal individuell zu erfassenden Fragen. Bei regelrechter Analyse lassen sie sich meist unschwer lösen. Es muß aber betont werden, daß das psychotherapeutische Angehen von Störungen des Sexuallebens gründlichste psychoanalytische Schulung und Erfahrung erfordert, wenn man nicht Gefahr laufen will, Geister gerufen zu haben, die man nicht bannen kann. Wir können uns hier nur auf die Bemerkung beschränken, daß vereinzelt beobachtete dauernde, durch Psychoanalyse hervorgerufene Verschlimmerungen Schuld des Arztes, nicht der Methode sind.

Kleinere Mitteilungen, Anregungen und Erörterungen *).

Psychologie des Jugendalters.¹⁾

Von Dr. phil. Richard Samuel.

Die „Psychologie des Jugendalters“ ist nach der Biographie Wilhelm von Humboldt und den „Lebensformen“ das dritte größere Werk des bekannten Universitätslehrers, Jugendbildners und Schriftstellers. Im Humboldtwerk schöpft Spranger den geistigen Urquell seiner Persönlichkeit aus, den Humanismus in des Wortes weitester Bedeutung. In den „Lebensformen“ stellt er seine neue psychologische Methode dar, die er im Gegensatz zur naturwissenschaftlichen die geisteswissenschaftliche Psychologie nennt, welche mit neuen Begriffswelten die geistige Entwicklung der Menschheit und des einzelnen Menschen und seiner geistigen Leistungen in ihren strukturellen Zusammenhängen und ihren Werthaltigkeiten erfassen will. „Die Psychologie des Jugendalters“ ist eine erste Anwendung dieser neuen Psychologie auf ein Teilgebiet der Entwicklung der menschlichen Seele.

In diesem neuen Werke findet sich als ein hervorstechender Zug der Arbeitsweise des Verfassers wieder, wie in den vorhergehenden Büchern, die hohe ethische Gesinnung, mit der der Wissenschaftler an seinen Gegenstand herangeht, die Liebe zum Werk, die Verantwortung vor dem Objekt, das zur Behandlung steht. Mit ganz feinen, ja zarten Händen sucht der Verfasser die vielfach sich verwirrenden Fäden zu entwirren, die das Seelenleben des Jugendlichen verknüpfen und zusammenhalten. Eine Künstlerhand spürt man hier, die ihre höchste Aufgabe in der Formung des Ausdrucks findet, deren Stil als wesentlicher Teil zur Methode gehört, die das wohlüberlegt gebildete Wort zu Hilfe nimmt, um die Geheimnisse der Seele in ihren Tatsächlichkeiten zu beleuchten.

Ein einleitendes Kapitel: Aufgabe und Methode, wiederholt zusammengedrängt die theoretischen Grundlagen, die breiter ausgeführt in den „Lebensformen“ sich finden und auf denen die Darstellung des Seelenlebens sich aufbaut. Sprangers Psychologie lehnt die Elementenpsychologie der Naturwissenschaften ab, die analytisch das Ganze in seine Teile zerlegt und auf den Grundformen des Seelenlebens Denken, Fühlen und Wollen aufbaut. Er faßt jede individuelle Seele als demvoll strukturiertes Ganze auf, dessen Zusammenhänge nie verloren werden dürfen und, auf das sorgfältigste beschrieben, verstanden werden müssen. Verstehende Psychologie will Spranger geben, und zu diesem Behuf setzt er sich mit dem Begriff des Verstehens, als einem der Grundbegriffe seiner

*) Für die in dieser Rubrik erscheinenden Aufsätze übernimmt die Schriftleitung ein für allemal keine andere als die preßgesetzliche Verantwortung!

¹⁾ Eduard Spranger: Psychologie des Jugendalters. 3. Aufl. Quelle & Meyer, Leipzig 1925.