

Internationale
Zeitschrift für Psychoanalyse

Volume 16, 1930,

Book review "Funktion des Orgasmus"
p. 511-521 by Fenichel

komplizierten Genese des Sexualtriebes und an seiner Periodizität im Individualleben teil hat. Anschließend an die Schilderschen Formulierungen, tritt Kauders unter Heranziehung zahlreicher Beobachtungen dafür ein, daß durch Veränderung der hormonalen Verhältnisse die sexuellen Tendenzen und Inhalte des Individuums nicht abgeändert werden; lediglich das seelische Niveau, auf dem die Tendenzen durchgesetzt und die Inhalte erlebt und weiter entwickelt werden, wird durch den Einbruch von Seiten des Organischen ein anderes, so daß die Vorstellungsabläufe nach Richtung und Inhalt auf andere Ziele abbiegen. Von besonderem Interesse für die Leser dieser Zeitschrift ist der Abschnitt über die psychische Struktur des Sexualtriebes. In längeren Auslassungen beschäftigt sich Kauders vorwiegend unter Anlehnung an v. Hattingberg, Schilder und Hartmann mit der theoretischen und praktischen Bedeutung der Psychoanalyse. Der Autor hebt hervor, daß die Freudsche Libidotheorie lehre, daß es schwerwiegende Umwandlungsprozesse, Verschiebungen und Verdrängungen der Libido gibt, und daß diese Forschung, wenn der Autor auch ihre Ergebnisse nicht restlos anerkennen könne, ein wichtiges Fundament für eine künftige Sexualpsychologie sei. Kauders bemüht sich, die Sexualforscher und Psychoanalytiker anzuregen, allmählich die Errichtung des organischen Unterbaues der Psychoanalyse zu beginnen, und regt in dieser Richtung biologische und anatomische Forschungen an. Die Kritik, die der Autor gelegentlich an der Psychoanalyse vornimmt, ist durch einzelne Arbeiten von Schilder sachlich beantwortet worden, ihre Besprechung würde hier zu weit führen. „Wie physische und psychische Funktionen in der sexuellen Reaktion zu einer unlöslichen Einheit sich zusammenschließen, so wird uns der Sexualtrieb überhaupt zur wichtigsten biologischen Manifestation der psychophysischen Persönlichkeit. Das Sexuelle wird so nicht nur Funktionsphänomen der organischen Sexualstruktur, sondern es ist auch gleichzeitig eine Ausdrucksweise der seelischen Persönlichkeit, ein Exponent ihres psychophysischen Gesamtverhaltens.“

Es ist erstaunlich, wie selbstverständlich heutzutage die Erforschung des Sexualtriebes ist, insbesondere auch der Sexualität des Kindes, wenn man bedenkt, mit welchen Widerständen von Seiten der Massen und des einzelnen Freud in den vier Jahrzehnten seiner Forschung, vor allem im Beginn, zu kämpfen hatte!

Meng (Frankfurt a. M.)

Die Unfallneurose. Hrgb. von Walter Riese, Hippokrates-Verlag 1929.

Die Unfallneurosen sind heute schon durch ihre große Verbreitung erhöhter Aufmerksamkeit wert. Aber es ist durchaus nicht nur die Quantität, die hier ein Problem stellt, sondern die Tatsache des Entstehens einer neuen Neurosenform, für die Weizsäcker den Namen „Rechtsneurosen“ vorgeschlagen hat.

Das von Walter Riese herausgegebene Sammelwerk will den Problemkomplex der Unfallneurosen von den verschiedensten Seiten durchleuchten. In scharfem, bewußtem Gegensatz zu den herrschenden medizinischen Ansichten werden Fragen erörtert, wie der Zusammenhang zwischen Unfall und Neurose, die freie Wahl des begutachtenden Arztes, die zweifelhafte „therapeutische“ Wirkung des Rentenentzuges. Alle Mitarbeiter sind sich in der Grundforderung

einig, daß der Arzt dem Unfallneurotiker gegenüber sich nicht als bloßer Begutachter zu verhalten habe. Der Unfallneurotiker ist ja krank, es gibt keinen Grund ihm gegenüber eine andere ärztliche Haltung einzunehmen wie sonst, wenn ein Arzt einem kranken Menschen gegenübersteht. Das ist das große Verdienst des Buches, die Forderung einer Therapie dieser sozialen Neurosen, wie neuerdings auch Weizsäcker es getan hat, eindringlich zu erheben. Den psychoanalytischen Standpunkt entwickelt Landauer in einem klaren, durch instruktive Krankengeschichtenfragmente belebten Aufsatz. Meng geht den Analogien nach, die zwischen der psychischen Organisation des Kindes und des Unfallneurotikers nachzuweisen sind. Auch sonst wird in dem Buche von psychoanalytischen Erfahrungen Gebrauch gemacht, wenn auch nicht immer mit der nötigen Klarheit.

Gerö (Berlin)

Aus der psychoanalytischen Literatur.

Reich, Wilhelm: Die Funktion des Orgasmus. Internat. PsA. Verlag 1927.

Das für die psychoanalytische Forschung so bedeutungsvolle Thema dieses Buches, die Funktion des Orgasmus, hat merkwürdigerweise vor Reich nur sehr wenig Beachtung gefunden.

Es wurde bisher am klarsten in Freuds „Drei Abhandlungen“ behandelt, an der Stelle, wo Freud über das Problem der sexuellen Erregung spricht. Während praktische Erfahrung und theoretische Erwartung es nahelegen würden, „Spannung“ und „Unlust“, „Entspannung“ und „Lust“ zusammenfallen zu lassen, ist in der sexuellen Erregung das Phänomen einer lustvollen Spannung gegeben. Dieses seltsame Moment, daß es Lustgefühle geben kann, die nicht Befreiung vom Triebdrang, sondern seine Steigerung bedeuten, hat Freud zwar noch nicht metapsychologisch erklärt (erst in der Arbeit „Das ökonomische Problem des Masochismus“ findet sich ein Ansatz dazu), aber durch eine sehr einfache Namengebung gekennzeichnet: Solche Lust, die nicht das Ende der Erregung bedeutet, nennt er „Vorlust“, jede andere „Endlust“. So wäre theoretisch das Wesen der Vorlust viel problematischer als das der Endlust, die erst durch die Gegenüberstellung zu jener zum Problem wird. Daß wir nach dem Essen keinen Hunger mehr haben, scheint uns natürlich; aber daß beim Erwachsenen erst die Ausstoßung der Geschlechtsprodukte während des Erlebnisses des Orgasmus, nicht aber andere „Partialtriebe“ Entspannung und Befriedigung bringen können — und gar der Gedanke an die pathologische Möglichkeit, daß unter Umständen auch der Orgasmus einen gewissen Vorlustcharakter behalten könnte, d. h. nicht geeignet wäre, die gesamte angesammelte sexuelle Spannung zur adäquaten Abfuhr zu bringen —, ist ein Produkt der erst von der Psychoanalyse entdeckten Entwicklungsgeschichte der Sexualität. — Freud meint bekanntlich, der Orgasmus sei erst möglich bei Eintritt des „Genitalprimats“; vorher wären Vorlust und Endlust, sexuelle Erregung und sexuelle Befriedigung, noch nicht unterschieden. Hat Freud schon damals hinzugefügt, daß das nicht ganz stimme, daß es orgasmusähnliche Phänomene, zumindest im Ansatz, auch schon in der infantilen Sexualität durchaus gäbe, so stimmt das dazu, daß ja auch

der Genitalprimat schon in der infantilen Sexualität seinen Vorläufer findet, die phallische Entwicklungsstufe der Libido.

Was hat das nun alles mit der Neurosenlehre zu tun? Viel mehr als man nach der stiefmütterlichen Behandlung dieser Probleme in der Literatur erwarten sollte. Für die Aktualneurosen ist das klar: Es sind Krankheiten, die entstehen, wenn der Orgasmus künstlich verhindert, die Endlust, die adäquate Entspannung, also überhaupt nicht erreicht wird; es sind toxisch bedingte Perpetuierungen jener intensiven Unlust, die entsteht, wenn der sexuell Erregte, der nach mehr Reizung verlangt, diese nicht erhält. — Aber wie ist es bei den Psychoneurosen? Auch sie sind bekanntlich Sexualkrankheiten, und zwar in dem Sinne, daß die Sexualität der Psychoneurotiker durch Entwicklungsstörung oder Regression ganz oder teilweise infantilen Charakter beibehalten hat, und daß das Ich der Kranken dieser infantilen Sexualität widerspricht, weil es ihre Befriedigung als Gefahr fürchtet. (Ausgangssituation der pathogenen Verdrängung.) Deshalb muß man die Erwartung haben, daß auch die Psychoneurotiker nicht zur vollen Endlust, nicht zur adäquaten Sexualabfuhr im Orgasmus kommen können, und zwar aus zweierlei Gründen: 1) Insofern die Sexualität der Psychoneurotiker infantil geblieben ist, die infantile Sexualität den Gegensatz Vorlust — Endlust aber noch nicht voll ausgeprägt hat, wird auch ihre Endlust unzureichend ausfallen. 2) — (und das ist wohl wichtiger) — Insofern die Sexualität der Psychoneurotiker wegen ihres versteckt infantilen Charakters vom Ich mit Angst und Schuldgefühlen abgewehrt wird, wird ihr Orgasmus infolge der entgegenstehenden Angst und Schuldgefühle unzureichend ausfallen. — Dadurch werden die Kranken in den Zustand der „Libidostauung“ versetzt, ihre Sexualität erscheint viel mächtiger als sie ist, was wieder den ursprünglichen Triebkonflikt verstärkt usw. — Kein Zweifel, daß die Praxis diese Erwartungen bestätigt. Zwar geben ja anamnestic viele Psychoneurotiker einen voll befriedigenden Orgasmus an, doch kann bezweifelt werden, ob dieser Orgasmus sich auch näherer Untersuchung als ökonomisch zureichend erweisen wird. — Der Einwand, daß die Neurotiker doch eben nur einen Teil ihrer Libido infantil untergebracht hätten, der Rest aber orgasmusfähig sei, ist dahin zu beantworten, daß eben eine Teilbefriedigung keine volle Befriedigung ist. Dem zweiten Einwand, der etwa besagte, daß die „infantile Sexualität“, von der hier die Rede ist, nicht die orgasmusunfähige Prägenitalität sei, sondern vor allem der Ödipuskomplex, und damit die phallische Phase, die gerade schon orgasmusfähig sei, ist zu erwidern, daß z. B. die Zwangsneurose zumindest ja gerade den Genitalprimat regressiv wieder aufgehoben hat, und daß bei allen Neurosen, auch bei der Hysterie, der vollen Befriedigung eben doch die verdrängenden Kräfte entgegenstehen.

Das Buch Reichs untersucht systematisch die aus diesen Voraussetzungen sich ergebenden Probleme. Das erste und zweite Kapitel stellt fest, daß die Neurotiker tatsächlich unfähig zur Sexualbefriedigung sind, daß grobe Statistik diese Behauptung von Freud bestätigt; für die Beurteilung der scheinbar sexualbefriedigten Neurotiker wird der wertvolle Begriff der „orgastischen Impotenz“ eingeführt. Das dritte Kapitel beschreibt die verschiedenen Typen von Störungen des Orgasmus, das vierte und fünfte ihre pathogene Wirksamkeit, und zwar behandelt das vierte die schwierigen Probleme der Beziehungen zwischen Psycho- und Aktualneurosen, das fünfte das uns vertrautere Gebiet

der psychischen Schicksale der orgastisch unbewältigten Genitallibido. Es folgen zwei kürzere theoretische Kapitel, deren eines Fragen der Entwicklungsgeschichte der Libido, deren zweites ihr Verhältnis zum Destruktionstrieb behandelt. Ein letztes Kapitel sucht endlich mit Hilfe des ermittelten Materials Konsequenzen in Bezug auf die Komplikationen der sozialen Wirklichkeit zu ziehen. (Konsequenzen in Bezug auf die Ichpsychologie sind, wie der Autor hervorhebt, mit Absicht nicht gezogen worden.) Wir wollen nun die grundlegenden Gedankengänge Reichs mit — zum Teil auch kritischen — Erläuterungen darlegen, können dabei aber leider nicht auf alle zahlreichen Exkurse, insbesondere nicht auf die sehr interessanten Krankengeschichten, ausführlich eingehen.

Es gibt keine Neurosen ohne Störungen der Genitalfunktion. Bei fast 100 Prozent ist das schon grob statistisch festzustellen. Der Rest ist „orgastisch impotent“, d. h. zeigt, obwohl er bei oberflächlicher Exploration normal erscheint, in der Analyse, „eine innere Unfähigkeit, auch unter den besten äußeren Bedingungen und dauernd zu einer der jeweiligen Libidostauung und den sexuellen Ansprüchen adäquaten Befriedigung zu gelangen“. Man ersieht aus dieser Definition: Der Begriff der „orgastischen Potenz“ ist ein rein ökonomischer: nicht die Erfüllung einer äußerlich bestimmbar Norm bzgl. Dauer, Häufigkeit, Intensität oder dgl. des Orgasmus gibt das Kriterium über orgastische Potenz oder Impotenz (ein solcher Versuch wäre ja bei der Variabilität des menschlichen Sexualverlangens ein Unding), sondern einzig die Frage seiner psychischen Suffizienz, die Frage, ob er wirkliche Endlust bringt, oder ob noch gewisse Quantitäten von Sexualerregung unerledigt in Schweben bleiben. Das Wort „dauernd“ in der oben zitierten Definition erscheint uns allerdings etwas unklar, denn auch die normale Befriedigung verschafft keine „dauernde“ Entspannung. — Über den für Vergleiche notwendigen Normalablauf sexueller Erregung gibt uns Reich selbst Auskunft, indem er uns den von der Wissenschaft so sehr vernachlässigten Erregungsverlauf in Kurven nahezubringen sucht. Dabei beweist er u. a. die Berechtigung, von „orgastischer Potenz“ zu sprechen, indem er die Änderungen des Erregungsablaufes während der glücklichen, Hemmungen beseitigenden Analyse eines Neurotikers an verschiedenen Kurven zeigt. — Im Normalablauf werden drei Phasen unterschieden: In der ersten, in der die Kurve noch recht flach ansteigt, wird die Reizsteigerung noch willkürlich beherrscht, die Reizung kann noch ohne Schaden unterbrochen und protrahiert werden, die Phase ist vor allem sensorisch bestimmt. Die zweite, schon viel steilere Phase ist charakterisiert durch unwillkürliche Muskelaktionen und durch automatische (nicht mehr ohne intensive Unlust unterbrechbare) Reizsteigerung; hier prävaliert schon die Motorik. Es folgt als dritte Phase der plötzliche und steile Anstieg zum Orgasmus. — Die Kurve für die Frau verläuft im Prinzip ebenso wie die für den Mann. Scheinbare Unterschiede erklären sich durch die häufige relative orgastische Impotenz der Männer, die zu früh zum Orgasmus kommen. (Als Normalzeit für die Dauer eines Geschlechtsaktes nennt Reich fünf bis fünfzehn Minuten, doch sei eine verkürzte Dauer von einer bis drei Minuten noch nicht unbedingt pathologisch.) — Störungen des Verlaufs können in allen drei Phasen einsetzen. Freuds Meinung, zum richtigen Orgasmus sei der Genitalprimat Voraussetzung, wird bestätigt:

„Die Intensität der Endlust ist direkt proportional der Größe der auf das Genitale konzentrierten Sexualspannung.“ Dem entspreche auch die für den normalen Orgasmus notwendige Fähigkeit, „sich mit der gesamten affektiven Persönlichkeit auf das genitale Erleben einzustellen“. Diese Fähigkeit geht verloren, wo der reale Sexualpartner in der Phantasie durch einen anderen (durch ein Infantilobjekt) ersetzt wird. Wer nicht durch Verdrängungen in seinen Liebesbedingungen erstarrt ist, wird sich an das Realobjekt anpassen können; der durch Verdrängungen starr infantil Fixierte kann sich auf das Realobjekt nicht ganz einstellen, weil er ja nicht dieses, sondern sein Phantasieobjekt meint. (Den ersten Vorgang im Gegensatz zum zweiten „echte Übertragung“ zu nennen, wie Reich es tut, scheint uns mißverständlich.)

Was gibt es für Typen von Störungen des Orgasmus? Reich nennt und bespricht hintereinander: Herabsetzung der orgasmischen Potenz, „Zersplitterung“ des Orgasmus, die absolute Unfähigkeit zum Orgasmus und seine nymphomane Form. — Um eine „Herabsetzung“ handelt es sich vorwiegend bei allen objekterotisch Gestörten, sowohl bei den narzißtisch Eingestellten, als auch bei den allzu sehr mit Phantasien Beschäftigten. Es kommen also hier vor allem Onanie und onanistischer Koitus in Betracht. Die Störung ergibt sich sowohl aus dem Umstand, daß an Stelle von genitaler infantile Sexualität getreten ist, als auch insbesondere aus der dieser infantilen Sexualität entgegenstehenden Angst und den betreffenden Schuldgefühlen. Es kommt also für den Verlauf des Orgasmus nicht nur auf das Funktionieren des Beckenbodens oder des Samenapparates an. — Hierher gehören vor allem die narzißtischen Typen, deren Sexualfunktion in den Dienst ihres Selbstgefühles gestellt ist (Potenzbeweis wichtiger als Sexualgenuß). Wichtig ist die Änderung der relativen Dauer der einzelnen Phasen. Gibt es zu wenig Vorlust, so ist noch nicht alle abzuführende Libido genital zentriert, so daß sie im zu frühen Orgasmus auch nicht genital erledigt werden kann; gibt es zu viel Vorlust, so kommt es schon in ihrem Bereich, auf prägenitaler Stufe, zu Partiallösungen und wir haben den Übergang zum Typ der „Zersplitterung des Orgasmus“ vor uns.

Bei ihm ist die Kurve nicht bloß erniedrigt oder verflacht, sondern der physiologische Reizablauf ist verändert, indem in die Vorbereitungsphasen schon Teillösungen, „kleine Orgasmen“, Kurvenabfälle eingeschaltet sind, um nach einiger Zeit neuen, wieder nicht zu genügender Höhe führenden Anstiegen Platz zu machen. Das ist besonders bei der akuten Neurasthenie der Fall (was an Krankengeschichten gezeigt wird). Als Ursache der Störung kommen natürlich ebenfalls Angst und Schuldgefühle in Frage. Hierher gehören die Onanisten, deren Schuldgefühl und Reue nicht nach der Tat einsetzt, sondern bereits den Verlauf der Erregung selbst stört. Die entstehenden Symptome tragen weit „somatischeren“ Charakter als bei der bloßen „Herabsetzung“, und zwar um so mehr, je widersprochener das Lusterleben war. Die akute Neurasthenie, bedingt durch eine psychogene Störung des somatischen Sexualablaufs, hat also eine „direkte somatische und eine indirekte psychische Ätiologie“.

Die absolute orgasmische Impotenz kommt häufiger bei Frauen als bei Männern vor. Es gibt sehr verschiedene Typen, je nach Art, Zeitpunkt des Einsetzens und Stärke der in Betracht kommenden Hemmungen. (Es gibt noch

mehr hieher gehörige Typen als Reich beschreibt). Als Ursache kommt vor allem der weibliche Kastrationskomplex in Betracht, sowohl in seiner aktiven Form (Rachephantasien) als auch in Form der Angst, beim Orgasmus etwas zu verlieren. — Wichtig scheint der Hinweis auf die FALLEMPFINDUNG als Orgasmusersatz, als Äquivalent, das auftritt, wenn Angst den Orgasmus stört. Daß, wie ein Fall von Reich zeigt, dem „Fallen“ dabei Kastrationsbedeutung zukommt, wird wohl für die Psychologie der Höhenangst wichtig sein. Es ist überzeugend, daß dort, wo unbewußt Orgasmus und Kastration gleichgesetzt werden, der Orgasmus möglichst vermieden werden muß. Die Bestätigung für diese symbolische Gleichsetzung bieten, so möchten wir hinzufügen, jene Zwangsonanisten, deren Onanie eine Selbstbestrafung darstellt, indem der Orgasmus als Kastration perzipiert wird.

Zur nymphomanen Störung (scheinbar leichter Orgasmus, in Wahrheit orgasmische Impotenz, Unfähigkeit, sich von der perpetuierten Sexualerregung zu befreien) bringt Reich ebenfalls eine Krankengeschichte, in der der Orgasmus der Kastration gleichgesetzt und deshalb vermieden wurde. (Also, betont Reich mit Recht, nicht aus Selbstbestrafung, weil sich die Patientin die Befriedigung nicht gönnte, war diese unmöglich, sondern sie konnte in der Absicht, Strafe zu vermeiden, nicht gewonnen werden). Zu diesem Befund stimmt, daß auch sonst frigide Frauen häufig solche sind, bei denen die Begriffe „Sexualbefriedigung“ und „schwere Gefahr“ — Kastration oder Tod — durch infantile Erlebnisse besonders stark verbunden worden sind. — Zur vollen Klarstellung aller Probleme der Nymphomanie erscheint der Reichsche Fall durch seine ungeheure Kompliziertheit (es handelt sich um tiefste Regressionen) nicht geeignet. Er zeigt u. a. auch eines, was Ref. für die Nymphomanie pathognomonisch zu sein scheint: einen ganz besonders sadistisch gefärbten Ödipuskomplex.

So weit ist Reich rein klinisch. Es handelt sich um die außerordentlich dankenswerte Beschreibung eines Hemmungsgebietes, das, da es bei keiner Neurose fehlt, für den Praktiker von besonderer Wichtigkeit ist. Was nun folgt, ist Theorie, durchwegs anregende, oft einleuchtende, leider nicht immer sehr klare. — Besonders schwierig ist der Zusammenhang mit den Aktualneurosen. Seine Problematik berührt sich mit der Angstlehre. Diese ist durch Freud bekanntlich in seinem Buche „Hemmung, Symptom und Angst“ vielfach verändert und präzisiert worden. Eine Anmerkung belehrt uns darüber, daß das Reichsche Buch schon abgeschlossen war, als das Freudsche erschien. Dem gegenüber ist es besonders erfreulich, wie nahe Reich in vielen seiner Anschauungen schon den ihm noch unbekannten Ansichten Freuds gekommen ist. Es ist aber bedauerlich, denn mit voller Benutzung von „Hemmung, Symptom und Angst“ wäre vieles leichter darstellbar, ja manche ungelösten Probleme lösbar geworden.

Fassen wir einleitend kurz Freuds Ansichten über die Angst schematisch zusammen: Es gibt zweierlei Angst. 1) Ein ursprünglicher Abfuhrvorgang, der sich im seelischen Apparat automatisch einstellt, wenn die Bedürfnisspannung über einen gewissen Grad anwächst („traumatische Situation“). Diese Reaktion ist sicher älter als die Differenzierung von Es und Ich. Der betreffende Innervationskomplex ist historisch zusammengehalten. Er entstand bei der Geburt, bei der er zweckmäßig war, und wird nun wie ein bedingter

Reflex automatisch wiederholt. 2) Wenn das Ich genügend ausgebildet ist, um eine „Gefahr“ erkennen zu können, d. h. um beurteilen zu können, daß eine gegebene Situation unter Umständen zu einer traumatischen werden könnte, benutzt es die Angst für seine Zwecke, um mit ihr ein „Signal“ zu geben, das Abwehrvorgänge einleitet. Das Zweckmäßige an der Angst (die Abwehrbereitschaft) stammt aus 2), aus dem Anteil des Ichs; das Unzweckmäßige, der spezifische Angstaffekt, stammt aus 1), d. h. daraus, daß das Ich die Angst nicht selbst geschaffen, sondern in fertiger Form übernommen und nur für seine Zwecke benutzt hat. Schematisch ist die Angst der Angstneurose, die „Stauungsangst“, von der ersten Art, die Angst der Angsthysterie, das „Motiv der Verdrängung“, von der zweiten Art. Nach Reich ist der Angstaffekt zunächst eine psychisch nicht weiter zurückverfolgbare psychische Begleiterscheinung einer gewissen vegetativen Innervation, und zwar des Herzens, und tritt als solche als ein vasomotorisches Symptom neben anderen (den Freudschen „Angstäquivalenten“) auf. Beweis: Die Angst bei Basedow, bei Nikotinvergiftung. — Gegen diese Auffassung wäre nichts einzuwenden; sie scheint nur unvollständig. Reich scheint uns zu früh die Psyche zu verlassen, wenn er darüber, warum eben bestimmte vegetative Innervationen psychisch gerade Angst erzeugen, nichts zu sagen weiß. Ein Affekt ist in seiner psychischen Qualität gewiß nur beschreibbar, nicht erklärbar, aber deshalb doch nicht einfach als der psychische Ausdruck der Lokalisation einer somatischen Innervierung anzusehen; sondern diese Lokalisation selber ist analog zum psychogenen hysterischen Anfall historisch zu verstehen (Fixierung an Reaktionen der Geburtssituation). — Übrigens ist auch rein somatisch etwas zu ergänzen: Nicht eine „Magenangst“, die es nach einer Fußnote Reichs neben der „Herzangst“ noch geben soll, ist zu ergänzen, sondern — Herz und Magen reagieren ja sekundär auf Funktionen des Zwerchfells — die primäre Beziehung der Angst zur Atmung, die uns eine Menge wichtiger und von der Psychoanalyse noch vernachlässigter Atemphänomene erklären wird. — Nun gibt es, fährt Reich fort, auch während der sexuellen Erregung typische vegetative Erscheinungen. Im Sexualvorgang werde offenbar eine vegetative Besetzung in eine genitale verwandelt und genital abgeführt. Bei orgasmischer Impotenz unterbleibt das, das vegetative System bleibt überbesetzt, was die Erscheinungen der Aktualneurose, insbesondere die Angst der Angstneurose bewirkt. Wir würden wieder diesen gewiß fruchtbaren Gedanken mit Freud ergänzen: indem sich diese Vegetativbesetzung der Psyche als geburtsanaloge Bedürfnisspannung meldet.

Man muß hysterische vegetative Symptome (Genitalisierung des vegetativen Systems) von solchen aktualneurotischen (körperlich genital nicht unterbringbare Libido geht automatisch, sinnlos ins vegetative System) unterscheiden. (Die dritte Möglichkeit, daß bei psychogen-sinnvoller Besetzung des vegetativen Systems intrapsychisch nicht mehr die Objektrepräsentanzen besetzt sind, sondern die Organrepräsentanzen, die narzißtische Regression, wird von Reich vernachlässigt.) Das größere Interesse liegt in diesem Zusammenhang bei der Aktualneurose, der „Stauungsangst“, die also als Entwicklungsstörung oder Regression innerhalb des Sexualablaufs, als Besetzung des vegetativen an Stelle des genitalen Systems aufgefaßt wird; worauf man sicher wird zurückkommen müssen, wenn man die „Verdrängungen innerer Wahrnehmung“, das große

Gebiet der Körperhemmungen, untersucht wird: nur fällt dabei nicht, wie Reich meint, dem Bewußtsein, sondern den tiefen, abwehrenden unbewußten Ichschichten die Hauptrolle zu.

Diese „Stauungsangst“ ist also identisch mit der Freudschen Angst, die sich automatisch in der traumatischen Situation einstellt. Deren Verhältnis zu der „Ichangst“, die das Motiv der Verdrängung ist, ist nach Freud klar: Das Ich benutzt jene andere Angst, „verkostet“ sie in kleiner Quantität, wenn es „Gefahr“ sieht. — Die Kastrationsangst etwa, die das Mißlingen der Sexualakte und damit eine Libidostauung bedingt, kann nicht selbst Folge der Libidostauung sein. Es sei denn, man verstehe unter „Libidostauung“ das Stückchen „Bedürfnisspannung“, das in der Gefahr gelegen ist, diese der traumatischen Situation ähnlich macht und damit das Ich in die Lage setzt, gerade den Angstaffekt als Gefahrensignal zu verwenden. Es scheint manchmal, als ob Reich, wenn er in der „Libidostauung“ eine *conditio sine qua non* jedes Angstaffektes sehen will, dies meinte. Wogegen nichts einzuwenden wäre, als daß der Ausdruck „Libidostauung“ dann mißverständlich ist. So ein Mißverständnis liegt wohl der Formulierung zugrunde, die Neurotiker seien durch ihre Unfähigkeit zum Orgasmus gestaut, und erst durch das Dazukommen der Stauung werde der ursprüngliche Triebkonflikt pathogen. Denn ist die Orgasmusunfähigkeit nicht schon selbst neurotisches Symptom? Und wie ist es bei Kinderneurosen? — Reich befindet sich in voller Übereinstimmung mit den Freudschen Formeln, wenn er sagt: „Die Angst vor einer kommenden Gefahr ist eine andere als die, die im Augenblicke einer aktuellen Gefahr erlebt wird“. (Die erste ist die Signal-, die zweite die automatisch-traumatische Angst.) Ebenso klar ist, daß „bloße Vorstellungen“ keinen Affekt erzeugen, sondern nur, wenn sie sich mit körperlichen Abfuhrvorgängen bestimmter Art verbinden, mit einem „Stückchen Bedürfnisspannung“ einhergehen. Aber der Satz: „Die Kastrationsbefürchtung erhält ihre affektive Färbung erst durch somatische Libidostauung“ ist nicht die richtige Formulierung für diesen Sachverhalt, weil man unter „Libidostauung“ nicht die gemeinte Voraussetzung, sondern eine ganz bestimmte Folge der durchaus nicht als „bloße Befürchtung“ affektleer auftretenden Kastrationsangst versteht. Ohne Kastrations- bzw. Liebesverlustangst, d. h. ohne Signalangst, kann es keine Psychoneurose geben, sie ist also kardinaler als die aktualneurotische „Stauungsangst“, deren Eintreten ja das Mißlingen der Signalangst bedeutet. Gewiß wird durch den Hinweis darauf, daß das dank der orgasmischen Impotenz oft geschieht, und daß umgekehrt Aktualneurosen eine indirekt psychische Ätiologie haben, der allzu theoretische Gegensatz zwischen Aktual- und Psychoneurosen in erfreulicher, der Wirklichkeit besser gerecht werdender Weise verwischt, und die Figur auf S. 79 ist richtig, hätte nur unseres Erachtens mit Freuds Angsttheorie besser kommentiert werden können. Daß spätere Angstanfälle „mit einer supponierten Geburtsangst nicht mehr gemeinsam haben als die körperlichen Erscheinungen des Angstaffektes“, ist natürlich richtig, aber eben darauf stützt sich Freuds Ansicht von der vorbildlichen Bedeutung des Geburtserlebnisses für die Angst, und nicht, wie Reich meint, auf angebliche jede Angst begleitende Mutterleibphantasien.

Bezüglich der psychischen Schicksale der genital nicht verwendeten Libido der Neurotiker stehen wir auf psychoanalytisch vertrautem Boden. Über die

„Genitalisierung“ nichtgenitaler Körperstellen bei der Hysterie und über die Regression bei der Zwangsneurose wird Zutreffendes, gut formuliert, geschildert. Bei der ersteren hätte man beim Begriff „somatische Libido“ eine exaktere Unterscheidung zwischen „Sexualstoffen“ und „psychischer Energie, die Organrepräsentanzen besetzt,“ gewünscht; bei der letzteren erscheint besonders wichtig der Hinweis auf die Scheinnatur der Orgasmusfähigkeit vieler äußerlich potenter, aber orgasmisch impotenter Patienten. Sie stören sich, würden wir erläutern sagen, beim sexuellen Erleben ganz analog wie beim freien Assoziieren in der psychoanalytischen Kur. — Ein dritter Typ wird von Reich besonders besprochen, die „genitale Asthenie“, charakterisiert durch die Formel: „Ich will nicht geschlechtlich verkehren, sondern mein Genitale prägenital benutzen“ (im Gegensatz zur Formel: „Ich will nicht sexuell verkehren, weil ich Angst habe“). Da wir wissen, daß die Regression ein Abwehrmechanismus ist, daß also manche Patienten ihr Genitale deshalb prägenital benutzen möchten, weil sie Angst haben, so dürfte die Asthenie den zwangsneurotischen Mechanismen nicht unbedingt widersprechen. — Reich denkt an die Fälle, die man theoretisch im Gegensatz zu der regressiven Zwangsneurose als Entwicklungshemmung auffassen muß, die in der Kindheit keine phallische Stufe erreicht haben, in der Pubertät nicht oder erst sehr spät zur Onanie kamen usw. Reich hat seine Meinung, daß dieser Typ in der chronischen Neurasthenie vorliege, schon einmal in einer ausführlichen Arbeit dargelegt und begründet, er wiederholt sie hier an Hand von Krankengeschichten und ihrer Kommentierung. Ihre typische Potenzstörung ist die Ejaculatio praecox. Bei Anerkennung der Funde von Abraham — sein Hauptresultat: Der Kranke sei urethralerotisch und sadistisch fixiert, entspricht ja vollkommen der Reichschen Formel „Überflutung des Genitale mit prägenitaler Libido“ — will Reich die eigentlich hieher gehörigen Fälle von einem zweiten, mehr hysterischen Typ der Ejaculatio praecox trennen. Der erste Typ, charakterisiert durch fließenden Samenerguss bei meist schlaffem Gliede, höchste Empfindlichkeit am Damm und das Ziel des Anschmiegens (nicht der Immissio), gäbe die weit schlechtere Prognose. Daß dieser genitalen Asthenie auch charakteristische Charakter-Fehlentwicklungen entsprechen, muß man aus Erfahrung bestätigen. Die Identifizierung des (männlichen) Patienten mit nährenden Mutter und Säugling wird sehr mit Recht hervorgehoben, vielleicht nicht genügend die regelmäßig dahinterliegende, unvorstellbar starke, gestaute sadistische Einstellung. — Bei der Aufzählung: Hysterie, Zwangsneurose, Asthenie, d. h. Verschiebung, Regression und Entwicklungsstörung der Genitallibido, scheinen uns die Möglichkeiten ihrer pathologischen Unterbringung nicht erschöpft. Was hier zu fehlen scheint, ist vor allem die narzißtische Regression und die mit ihr zusammenhängende Erniedrigung einer Objektbeziehung zu einer Identifizierung.

Das Kapitel zur Genitaltheorie bringt relativ am wenigsten Neues. Die diesbezüglich in der psychoanalytischen Theorie herrschenden Ansichten werden dargelegt und verteidigt, noch strittige Probleme diskutiert. Die eingehende Polemik gegen die zweifellos unzulängliche Arbeit von Rank „Zur Genese der Genitalität“ wird man erfreut zur Kenntnis nehmen. Die Schwäche der Amphimixislehre von Ferenczi wird darin gesehen, daß bei der genitalen Asthenie nachzuweisen sei, daß auf das Genitale konzentrierte anale und

urethrale Qualitäten nicht Genitallibido gewährleisten, sondern ihre Bildung hintanhaltend; jene sind nur „Zuschüsse“, die unter den (autochthonen) Genitalprimat gelangen, d. h. sich qualitativ in genitalem Sinne verändern müssen, z. B. die Sauge- und Beißlust zur spezifischen Kußlust. — Endlich werden die Schwierigkeiten der weiblichen Sexualentwicklung diskutiert und darauf hingewiesen, daß diese Schwierigkeiten meist daher kommen, daß sich Maskulinität und Klitorisierogenität, Feminität und Vaginal- bzw. Anal erogenität keineswegs immer entsprechen müssen, so daß die Klitorisomanie auch femininen Phantasien Abfuhr verschafft.

Das Kapitel über die Beziehungen zwischen Genitalität und Destruktion beginnt mit dem Nachweis, daß sexuell unbefriedigte Menschen aggressiver sind als sexuell befriedigte. Dieser Befund ist unbezweifelbar. Will man die Freudsche Triebtheorie vom Gegensatz „Destruktionstrieb—Eros“ darauf anwenden, so steht man vor einem Analogon der Fälle von scheinbarer Verwandlung von Liebe in Haß, für die Freud eine „an sich qualitätslose, verschiebbare Energie“ annimmt, die sich, je nachdem, zu Eros oder Destruktion hinzuaddieren kann. In „Ich und Es“ ist auch auseinandergesetzt, daß und warum die Annahme einer von Anfang an bestehenden Ambivalenz, bei der durch Verschiebung die ursprünglich schwache Komponente der Ambivalenz auf Kosten der ursprünglich starken zunimmt, den Tatsachen besser gerecht wird als die einer wirklichen Verwandlung. Erleben von Versagungen treibt Haß gegen die bisher geliebte Person hoch, besonders wenn noch eine Regression zum Sadismus hinzukommt. — Es ist nicht ganz klar, ob Reich diesbezüglich derselben Ansicht ist. Einzelne Stellen lassen vermuten, er meine, erst die Stauung der unbefriedigten Genitalität lasse die Qualität „Destruktion“ entstehen. Nun bestätige aber die Erfahrung, daß unterdrückte Aggression ebenso wie unterdrückte Genitalität Angst erzeuge, die Theorie fasse das als „Gewissensangst“ zusammen. Diese sei ein Entwicklungsprodukt der Kastrationsangst, entstanden durch Introjektion des Angstobjektes. So weit ist es klar. Nun meint aber Reich, ein Unterschied liege darin, daß die Kastrationsangst Reaktion auf die Wahrnehmung eines sexuellen Triebanspruchs sei, die Gewissensangst auf die eines destruktiven. Das will uns nicht einleuchten. Kastration bedroht auch das aggressive Kind. Gewissensbisse folgen auch verbotenen sexuellen Regungen. — Die Beziehungen des Gewissens zur Destruktion sind ja seither von Freud geklärt worden. Sie korrespondieren erstens mit der Regression zum Sadismus, zweitens (erst unlängst im „Unbehagen in der Kultur“ formuliert) mit dem Umstand, daß das Gewissen nicht nur die Aggression des Erziehers gegen das Kind, sondern auch die des Kindes gegen den versagenden Erzieher widerspiegelt. Diesen zweiten Punkt hat Reich bereits genau so gesehen, da er formulierte: „Es muß also zur Kastrationsangst etwas hinzukommen, damit sie sich in Schuldgefühl verwandle. Das, was hinzukommt, ist die aggressiv-destruktive Reaktion auf die Kastrationsgefahr.“

Das letzte Kapitel über „die soziale Bedeutung der genitalen Strebungen“ enthält sehr wertvolle Anregungen, zum Teil Dinge, die sich dem praktischen Psychoanalytiker täglich aufdrängen, ohne daß sie bisher wissenschaftliche Würdigung gefunden hätten. An Kritik der bürgerlichen Sexualmoral mangelt es nicht. Manchmal drängt sich ein Einwand auf, den seither Reich selbst wiederholt und mit Recht gegen manche soziologisch-psychoanalytischen

Arbeiten erhoben hat, nämlich der, daß nur soziologisch erfassbare Komplikationen, die sich dem Beurteilungsbereich des Nur-Psychologen entziehen, allzu einseitig psychologisch oder gar biologisch beurteilt werden. — In der Einleitung muß der Satz, daß die aus kulturellen Gründen notwendige Unbefriedigtheit der Sexualität „bei der Entstehung des menschlichen Sadismus eine entscheidende Rolle spiele“, angezweifelt werden. Der Sadismus ist ja beim Kinde früher da als die Unbefriedigtheit der Genitalität! Aber der Fehler liegt nur an der Formulierung: die Tatsachen der von Reich ebenso wie von Freud dargelegten verhängnisvollen Folgen der Spaltung der Sexualität in Sinnlichkeit und Zärtlichkeit bestehen natürlich zu Recht. Sie machen den sexuellen Akt zu etwas Schmutzigem oder Grausamem, zu einem Potenzbeweis, zu einem Akt der Eroberung, der Rache an einem Dritten usw., was die orgasmische Potenz herabsetzen muß. Die Ausführungen über den geringeren Verdrängungsdruck, unter dem das Proletariat stehe, sind sachlich unzutreffend, was Reich heute sicher zugibt. Auch fallen die diesbezüglichen Ausführungen unter den vorerwähnten Einwand: Die diskutierte Möglichkeit, daß die Separation und Einschränkung der sexuellen Freiheit der herrschenden Klasse ihren Sadismus erst hochgetrieben und dieser das Proletariat unterworfen hätte, ist soziologisch kaum ernst zu nehmen. — Die Folgen der Sexualitätsspaltung für die Ehe werden eingehend explizite diskutiert, ein besonderes Unterkapitel beschäftigt sich mit der sexuellen Abstumpfung in der Ehe, mit der Rolle, die die infantile Sexualität, z. B. die Lust am Verbotenen, die latente Homosexualität, die Vorlustbedingungen dafür spielen: also Umstände, die bei voller orgasmischer Potenz bis zu einem gewissen Grade ausgeschaltet werden können, während die Abstumpfung durch „Absättigung von Triebansprüchen“ gefährlicher sei. Der Satz, „eine vorübergehende Untreue ist für eine gute Ehe gelegentlich sogar von Nutzen“, der gewiß von Moralisten entrüstet herausgegriffen werden wird, drückt sicher einen psychologisch richtigen Sachverhalt aus. — Nach der Vorbildlichkeit der Sexualität für das gesamte Lebensverhalten sei die Frage der orgasmischen Potenz für das soziale Verhalten eines Menschen ausschlaggebend. Sexuelle Befriedigung löse die Sexualisierung von Ichfunktionen und verhindere deren verhängnisvolle Folgen. Den Auseinandersetzungen, die man unter das Schlagwort fassen könnte, „Sexualbefriedigung und Sublimierung sind keine Gegensätze“, wird man beipflichten. (Aber vielleicht nicht umgekehrt meinen, daß man einem sublimierenden Asketen unbedingt zum Sexualverkehr raten müsse.) Askese wird im folgenden vielleicht etwas allzu schnell orgasmischer Impotenz, also etwa akut neurasthenischen Schädigungen gleichgesetzt. Echte Sublimierung allein könne Stauungen „auf die Dauer und über eine gewisse Grenze hinaus“ nicht beseitigen; immerhin will Reich diese Frage noch offen lassen. Es folgt noch eine Apologie der Formulierung, der Psychotherapeut müsse die orgasmische Potenz des Patienten wiederherstellen, die uns fast überflüssig zu sein scheint; denn die Beseitigung der „charakterologischen Reaktionsbasis, auf der die Neurose sich aufbaut“, ist ja eben erst durch die Psychoanalyse ermöglicht worden und ihr eigentliches Wesen. Weder Ratsschläge zum Sexualverkehr könnten sie ersetzen, da der befriedigende Sexualverkehr ja psychogen unmöglich sei, noch eine Organotherapie, da es nicht auf ein Plus oder Minus an Libido ankomme, sondern auf ihre richtige

Lokalisation bzw. Qualität. So wird uns gerade durch dieses letzte Kapitel nicht nur die Notwendigkeit der psychoanalytischen Behandlung der Neurosen nahegebracht, sondern auch die Richtigkeit der Sätze: „Rückblickend müssen wir eingestehen, daß die praktisch wichtigen Ergebnisse relativ geringfügig sind in Anbetracht des sexuellen und sozialökonomischen Elends unserer Zeit“ und „In der Organotherapie und in der Durchdringung des Volkes mit nicht ethisch, sondern wissenschaftlich begründeter Sexuaufklärung könnten der Psychoanalyse mächtige Hilfsmittel erwachsen. Es ist aber nicht anzunehmen, daß wir uns in absehbarer Zeit dieser Erleichterung unserer schwierigen Arbeit erfreuen werden.“ Denn — müssen wir hinzufügen — sie muß von jenen verhindert werden, die am sozialökonomischen Elend unserer Zeit interessiert sind.

Über die wissenschaftliche Bedeutung dieses Buches muß das Referat selbst genügenden Überblick gegeben haben. Ein Schlußwort gelte seiner allgemeinen Bedeutung: Immer noch wird die Sexualität aus affektiven Gründen in ihrer Bedeutung nicht erkannt. Auf diesem Grenzgebiet gegenüber der Biologie immer mehr und genauer zu arbeiten, steht dem Psychoanalytiker wohl an, denn hier und nur hier sind die noch fehlenden oder noch problematischen Hauptpunkte der analytischen Theorie zu klären. Allzuwenig wurde in der analytischen Literatur bisher die Psychologie der eigentlichen Sexualvorgänge beachtet. Es kann ein Mahnruf an uns alle sein: Auf diesem unserem eigensten Gebiete ist noch viel zu holen, und es ist keineswegs so, als ob die Triebpsychologie heute schon vollendet wäre und nur mehr die Erforschung des Ichs zu leisten. — Wie es aber diesbezüglich in der nichtanalytischen wissenschaftlichen Literatur aussieht, dafür gibt Reich uns einige Beispiele. Ich zitiere eines zur Probe. Fürbringer schreibt im Handbuch der Sexualwissenschaften: „Wenn . . . abnorme Stellungen . . . gewählt werden, so soll sich der Arzt vor der Geneigtheit hüten, sie durchwegs als harmlose, vorübergehende Unarten aufzufassen. Oft genug verbergen sich hinter ihnen Ausgeburten raffinierten Sinnenkitzels und zynischer Phantasie.“ — Ob freilich Reich nicht wieder etwas übertreibt, wenn er befriedigenden Sexualverkehr für eine *conditio sine qua non* seelischer Gesundheit ansieht, müssen wir dahingestellt sein lassen. Die aktualneurotischen Störungen treten nur bei frustranter Erregung auf, nicht bei infolge anderweitiger Abfuhr unterbleibender Erregung. Es gibt Menschen, die ohne besondere neurotische Störungen sexuell unbefriedigt leben, ja, es scheint uns, als ob die Fähigkeit, ein Stück Unbefriedigtheit ohne Störungen zu ertragen, geradezu als Kriterium der vollen Gesundheit anzusehen wäre. Sublimierung und vor allem auch nicht-orgastische autoerotische Abfuhr treten gelegentlich mit dem Orgasmus in Konkurrenz, — und dieser selbst kann offenbar auch in onanistischen Maßnahmen stark genug erreicht werden, um praktische Gesundheit zu erzielen. Wäre es anders, so müßte ja der Psychotherapeut in vielen Fällen, in denen die Realität bezüglich eines befriedigenden Sexualverkehrs nicht sehr vielversprechend scheint, jeden Versuch zur Hilfeleistung als nutzlos aufgeben. Bei nicht so ungünstiger Realität freilich wird der Gesunde wohl den Sexualverkehr vorziehen, — und dann muß er auch im Sinne der vollen orgasmischen Potenz dazu fähig sein.

Fenichel (Berlin)