

Für und wider die Psychoanalyse.

Von

Prof. M. Rosenfeld-Rostock.

(Eingegangen am 14. März 1925.)

Wir beschäftigen uns nunmehr seit über 40 Jahren mit Psychoanalyse. Die Lehren der „Wiener Schule“ haben sich in allen Kulturländern verbreitet und sind lebhaft diskutiert worden; zuerst wohl in Amerika. Die Intellektuellen aller Stände haben Interesse für diese Materie bekommen und namentlich solche Kreise, welche nicht eigentlich naturwissenschaftlich orientiert sind. Die psychoanalytische Literatur hat einen enormen Umfang angenommen, und in zahlreichen Gesellschaften, z. T. auch von internationalem Gepräge, werden psychoanalytische Angelegenheiten besprochen. Viele erhoffen grundlegende Aufklärungen auf zahlreichen Gebieten der Geisteswissenschaften, der Kunst, der Philosophie und der Soziologie. Ja, die Psychoanalyse sucht sich Eingang zu verschaffen in die Religionswissenschaften und meint, der Psychologie zu Hilfe kommen zu können, wenn es gilt, das religiöse seelische Erleben aus anderen primitiveren seelischen Funktionen abzuleiten und auch hier psychologische Notwendigkeiten und Gesetzmäßigkeiten festzustellen.

Überblickt man das Anschwellen und die Ausdehnung dieser Geistes-einstellung, welche wir Psychoanalyse nennen, so hat man zunächst wohl den Eindruck von einer Bewegung, welche nicht mehr „zu dämpfen“ ist. Der Siegeszug der Psychoanalyse ist nicht mehr aufzuhalten, so rief ein begeisterter Anhänger auf einer Aussprache über Psychoanalyse im Verein für angewandte Psychopathologie und Psychologie in Wien im Jahre 1922. „Die Psychopathologie wird entweder eine verstehende, d. h. eine psychoanalytische sein oder sie wird nicht sein.“

Und die Ärzte? Nur ein Teil macht die Bewegung mit, z. T. als begeisterte Anhänger und Anwälte, z. T. als stille Teilhaber, welche die Methode nur praktisch zu verwerten suchen, ohne sich mit ihren Prinzipien weiter auseinanderzusetzen. Unter diesen Ärzten sind vielfach nicht spezialistisch Ausgebildete der allgemeinen Praxis zu finden, die erst mit der Zeit dazu übergegangen sind, sich mit der ungewöhnlichen Materie autodidaktisch zu beschäftigen, welche ihnen während ihres Studiums — früher wenigstens — nicht zugänglich gemacht wurde.

Und wir Psychiater vom Fach? *Freud* hat in seiner dritten Vorlesung über Psychoanalyse, die er in Amerika zur 20jährigen Gründungsfeier der Clark-Universität in Worcester Mass. im September 1909 gehalten hat, gesagt, daß derjenige, welcher den normalen Sinnestäuschungen, Wahnideen und Charakterveränderungen des traumreichen Schlafes „Verwunderung“ anstatt „Verständnis“ entgegenbringt, auch nicht die leiseste Aussicht hat, die abnormen Bildungen krankhafter Seelenzustände anders als im laienhaften Sinne zu begreifen. „Zu diesen Laien dürfen Sie heute getrost fast alle Psychiater rechnen.“ So sagte er seinerzeit zu seinen Hörern in Amerika. In der 7. Auflage dieser Vorlesungen aus dem Jahre 1924 ist diese Stelle nicht gestrichen. Ist dieses nun überhaupt ein Vorwurf für uns und wenn ja, trifft der Vorwurf zu? *Hoche*, dem zu Ehren diese kleine betrachtende Abhandlung geschrieben ist, gehörte zu denjenigen, die sich von Anfang an der psychoanalytischen Bewegung gegenüber ablehnend verhielten und der auch jetzt wohl noch auf einem ablehnenden Standpunkte verharrt. Er ist sozusagen mit schuld daran, daß *Freud* so sprechen durfte. Hat er gut daran getan, sich zu widersetzen oder nicht? Setzen ihn die Erfolge oder der sogenannte Siegeszug der Psychoanalyse nicht ins Unrecht? Da er wohl nur als Anwalt der medizinischen Wissenschaft zu sprechen hatte, so sollen hier auch nur die Beziehungen der Psychoanalyse zur Medizin und ihre Bewertung vom ärztlichen Standpunkte aus diskutiert werden. *Freud* sagt in der ersten der erwähnten Vorlesungen auf S. 2: „Ich habe nicht ohne Befriedigung gesehen, daß die Mehrzahl meiner Hörer nicht dem ärztlichen Stande angehören. Besorgen Sie nun nicht, daß es einer besonderen ärztlichen Vorbildung bedarf, um meinen Mitteilungen zu folgen. Wir werden allerdings ein Stück Weg mit den Ärzten gehen, aber bald werden wir uns absondern und Herrn Dr. *Breuer* auf einen ganz eigenartigen Weg begleiten.“ Es ist also ohne weiteres begreiflich, daß *Freud* für seinen eigenartigen Weg zur Erforschung des unbewußten Seelenlebens in naturwissenschaftlich nicht orientierten Kreisen rasch Anklang finden mußte, da besondere Vorkenntnisse und Kenntnisse überhaupt nicht erforderlich sind.

Die ablehnende Haltung von *Hoche* wurde von vielen geteilt und von manchen nicht, die sein Urteil für überstürzt und zunächst nicht genügend motiviert hielten. Es ist vielleicht richtig, daß unter Psychiatern vom Fach der Prozentsatz der Neinsager größer gewesen ist und vielleicht noch ist als unter den nur wenig oder gar nicht mit unserem Spezialfach verbundenen Ärzten. Widerstand aus Prinzip oder naturwissenschaftlicher Voreingenommenheit — wie man verschiedentlich gesagt hat — kann aber nicht daran schuld sein. So töricht wird niemand sein, eine Methode, welche neue Ergebnisse und noch dazu therapeutische Erfolge verspricht, abzulehnen, zumal da es sich ja um em-

pirisch gefundene Tatsachen handeln soll, was allerdings von vielen auch heute noch auf das nachdrücklichste bestritten wird.

Der Begründer der naturwissenschaftlich orientierten Psychiatrie, *Griesinger*, hat vor etwa 60 Jahren über das unbewußte Seelenleben folgendes gesagt: „Es gibt ein tätiges, wenn auch für uns unbewußtes Leben und Bewegen im Vorstellen und wir erkennen es nur an seinen Resultaten, welche oft plötzlich und überraschend, wie aus der Tiefe hervorbrechen.“ (Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, II. Aufl. 1867. S. 8 und 26.) *Griesinger* war durchaus naturwissenschaftlich eingestellt und setzte sich doch im Prinzip für das Vorhandensein eines unbewußten Seelenlebens ein. Die Psychiater vom Fach waren also gar nicht von Hause aus so ketzerisch in bezug auf das Unbewußte erzogen, und der Ausspruch von *Lipps*: „In der Psychologie auf das Unbewußte verzichten, heißt auf Psychologie verzichten“, ist eigentlich nur die Übertreibung einer Anschauung, die von naturwissenschaftlich orientierter psychiatrischer Seite zuerst in die Welt gesetzt worden ist.

Man bedenke auch ferner, daß wir bezüglich der Entstehung der Phänomenologie der Psychosen schon längst der Anschauung huldigen, daß die als abnorm imponierenden motorischen Entäußerungen vieler Geisteskranker, z. B. der Hysterischen und der Schizophrenen auf primitivere psychische Mechanismen eines früheren Entwicklungsstadiums zurückzuführen sind, die nun in ähnlicher Weise wie ältere, funktionell überlagerte und unterdrückte Reflexe durch krankhafte Vorgänge wieder in ihrer ursprünglichen Form sich darstellen, wieder mobilisiert werden und als Krankheitssymptome in die Erscheinung treten. *Kraepelin* hat dies bezüglich der hysterischen Anfälle angenommen und *Homburger* hat kürzlich auf die auffallende Ähnlichkeit der motorischen Störungen Schizophrener mit den Bewegungen mancher nicht geisteskranker Kinder hingewiesen, und die meisten von uns haben sich schon längst die Auffassung gebildet, daß in der prämorbidien Persönlichkeit, in ihren sichtbaren oder durch Überlagerung unsichtbar gewordenen, d. h. nicht mehr bewußtseinsfähigen Mechanismen der verschiedenen Entwicklungsphasen die Prämissen für manche krankhaften Entäußerungen zu suchen sind, die sozusagen auf den Abbau höherer psychischer Zentren warten, um enthemmt zu werden und als psychotische Phänomene in die Erscheinung zu treten. So war also eine nicht psychoanalytisch erzogene Psychiatrie doch durchaus geneigt, das Problem vom unbewußten Seelenleben zu stellen und die merkwürdige Phänomenologie mancher Geisteskranker zum Teil wenigstens aus unbewußt gewordenen, aber für gewöhnlich, d. h. unter normalen Bedingungen nicht mobilisierbaren Mechanismen abzuleiten.

Von einer Ablehnung der Psychoanalyse aus Prinzip kann also aus verschiedenen Gründen keine Rede sein.

Die Aufgabe dieser Abhandlung sollte nun die sein, das Für und Wider bezüglich der Psychoanalyse in knapper Form gegenüberzustellen und womöglich zu einem Ergebnis oder einer Entscheidung bezüglich der Stellungnahme der Ärzte zur Psychoanalyse zu kommen. Die einen werden vielleicht einwenden: Die Angelegenheit sei ja längst zu gunsten der Psychoanalyse entschieden; man sehe sich nur die Ausbreitung der psychoanalytischen Bewegung an; und andere werden im Hinblick auf die zahlreichen Debatten und Kontroverse vielleicht sagen: Nun ja, das Richtige wird wieder einmal in der Mitte liegen. *Hoches* ablehnende Stellungnahme war eben zu schroff.

Ich glaube, daß ich nicht zu einem derartigen Kompromiß zu kommen brauche.

So prüfen wir zunächst, in welchen Beziehungen die Psychoanalyse Beachtung beanspruchen kann. Nur zwei Fragen sollen hier diskutiert werden. Die Frage nach ihrer Methodik und die Frage nach ihrer therapeutischen Verwendung. Alle weiteren Gebiete, die man heutzutage mit der Psychoanalyse in Beziehung zu setzen pflegt und auf die die Psychoanalyse Einfluß gewonnen haben soll, sollen nicht berührt werden, da sie weit über den Rahmen des engeren medizinischen Interessenkreises hinausgehen.

Zunächst also die Forschungsmethode. Sie soll nach Ansicht der einen nicht spekulativ sein, sondern sich aus Beobachtungen herauskrystallisiert und zu neuen Tatsachen geführt haben, welche sich empirisch auf anderem Wege wiederfinden lassen (*P. Schilder*), während andere es geradezu unverständlich finden, daß man überhaupt noch von einer empirischen Wissenschaft zu reden wage. Eine etwas weitgehende Diskrepanz in der Bewertung einer doch angeblich naturwissenschaftlichen Methode. Die Methode besteht nun nach Ausschaltung der oft mit ihr verbundenen Hypnose bekanntlich darin, daß man in Anlehnung an einen Einfall, ein Traumerlebnis oder ein neurotisches Symptom die zu analysierende Person auffordert, „frei zu assoziieren“, d. h. alles mitzuteilen, was ihm gerade einfällt und zwar „alles zu sagen“. Weitere methodologische Anweisungen sind eigentlich nicht notwendig. Im weiteren Verlauf der Analyse ist dann darauf zu achten — ich rekapituliere nur die bekanntesten und wichtigsten Dinge —, ob sogenannte Lücken auftreten, an denen die Fortführung der Assoziationsreihen zum Stillstand zu kommen scheint. Als Ursache einer solchen Lücke wird ein Widerstand oder die Zensur angenommen, welche die weiteren, sich evtl. darbietenden psychischen Elemente zwangsläufig im Unterbewußtsein zurückhält. Lange Assoziationsreihen sind oft notwendig, um evtl. zu dem unbewußten psychischen Material zu gelangen. An ihm haften Affekt, und Energiemengen, welche nun ihrerseits dazu mitwirken, daß das betreffende unbewußte Material in sogenannten Symbolen sich dar-

stellt. Man spricht dann schließlich von typischen Symbolen, die man in einem speziellen Falle gar nicht mehr zu deuten braucht, d. h. es haben sich eben Regelmäßigkeiten und vielleicht Gesetzmäßigkeiten bezüglich der Beziehungen zwischen unbewußten Elementen und den sogenannten Symbolen ergeben, die als ein für allemal feststehend zu bewerten sind.

Wir wollen uns hier nicht darauf einlassen, das unbewußte psychische Material resp. das Traummaterial weiter zu zergliedern. Die Bestandteile des Unbewußten sind je nach dem Menschentypus sehr verschiedenartig, oft stark sexuell gefärbt. Das sogenannte Lustprinzip soll sich in den ersten Jahren zunächst am eigenen Körper erschöpfen; es wendet sich erst später einem anderen Individuum zu, und die Erfahrungen dieses ersten Stadiums des heranwachsenden Menschen werden zunächst unbewußt.

Wer könnte sich in solche Überlegungen nicht einfühlen und ihnen nicht zustimmen. Es klingt dies alles so ungemein plausibel, daß jeder, ohne sich über irgendwelche Einzelheiten noch weiter den Kopf zu zerbrechen und ohne Beweismaterial zu verlangen, von Anfang an zu einem Jasager werden kann, falls er eben gewillt ist, sich in diese seelische Einstellung einzufügen. Der Analysierte pflegt das zutage geförderte Material als sein bisher unbewußt gewesenes psychisches Eigentum anzuerkennen und auch von den kausalen Zusammenhängen überzeugt zu sein, namentlich dann, wenn es auch der Analytiker selbst ist und er ihm seine Ansicht mitteilt.

Ist diese Methode nun wirklich noch empirisch im Sinne einer naturwissenschaftlichen Betrachtungsweise?

Daß diese Frage auch jetzt noch sehr verschieden beantwortet wird, habe ich schon erwähnt. *Allers* meint, daß die Tatsachen solcher Assoziationsreihen und die sogenannten Lückenbildungen anerkannt werden müssen. Ob die Bezeichnung „Lückenbildung“ nicht schon zu viel präjudiziert, erscheint aber noch sehr diskutierbar; denn Lücke bezeichnet doch einen Ausfall innerhalb gleichartiger zusammengehöriger Glieder einer Kette, während in unserem Falle doch nur das Abbrechen oder Aufhören einer Assoziationsreihe konstatierbar ist.

Alles andere ist Interpretation auf Grund der erst zu begründenden Theorie, so urteilen viele mit Recht, auch wenn sie die positiven Seiten und Leistungen der Psychoanalyse durchaus anerkennen, wie z. B. *Allers*. (Über Psychoanalyse, Abhandlungen a. d. N. u. Ps. u. Psych. und ihren Grenzgebieten, H. 16.)

Man wird beachten müssen, daß die der Analyse zugrunde liegenden Ausgangsvorstellungen, die Assoziationsreihen, die Lückenbildungen durch Widerstand oder Zensur und die starke Affektbetonung einzelner Komplexe doch vollkommene Analogien im bewußten Seelen-

leben haben und von diesem entlehnt sind, nur daß dieselben Vorgänge ins Unbewußte versenkt sein sollen. Die vollständige Blockierung oder Unterbrechung voll bewußt ablaufender Assoziationsreihen durch dazwischentretnende affektbetonte bewußte Vorstellungen oder plötzlich sich darbietende Eindrücke ist eine Alltagserfahrung, namentlich bei Jugendlichen.

Andere wollen die Methode nicht als spekulative bezeichnet wissen. An sich ist es nun schon ein bedenkliches Zeichen, wenn man nicht über die Art und die Einzelheiten der Methode diskutiert und ihre Resultate nicht mit denjenigen anderer Methoden vergleichen kann, sondern von vornherein darüber streitet, ob die Methode überhaupt noch empirisch ist, und man wird es einem naturwissenschaftlich Orientierten nicht so sehr zu verargen brauchen, wenn er sich so lange zurückhält, bis diese Grundfrage endlich entschieden ist.

Es handelt sich um Tatsachen und Ergebnisse, die nicht durch formale logische Kritik widerlegt werden können, sagt *Schilder*. In der neueren Logik, mit welcher die Psychoanalyse zu messen ist, kommt es allerdings auf die intuitive Einsicht in Wesenheiten und auf die Erfassung der psychischen Strukturiertheit in ihrer Totalität an. Strukturen werden sich nicht aus einzelnen Erlebnissen beurteilen lassen.

„Unter bestimmten Umständen und auf Grund eines verdichteten Wissens und Bewertens vermag der praktische Menschenkenner, der Historiker und der erfahrene Tierfreund durch intuitive Einfühlung nahezu ohne Begriff zu erfassen, was an der strukturellen Bedingtheit eines einzelnen Verhaltens für sie wesentlich ist. Dem Psychologen kann solche Einfühlung wissenschaftlich von großem Nutzen sein, wenn sie planmäßig mit anderen Verfahrensweisen zusammenwirkt. An sich ist sie aber keine wissenschaftliche Methode und für sich allein erzeugt sie keine theoretische Allgemeingültigkeit“ (*F. Krüger*: Der Strukturbegriff in der Psychologie. Sonderabdruck aus dem Bericht über den 8. Kongreß für experimentelle Psychologie in Leipzig, 1923, S. 10).

Die Erfassung und Betonung der Gesamtstruktur des Psychischen stellt aber doch gegenüber dem alten Atomismus der Vorstellungen und Sinnesempfindungen entschieden einen Fortschritt dar; die sogenannten Wertungen mit ihren mehr instinktartigen Grundlagen sind das Dominierende im Leben der Seele überhaupt (*F. Krüger*, l. c.). Geht man solchen höchst wertvollen und hochwertigen Gedanken über seelische Strukturiertheiten, die sich schließlich mit historischen und völkerkundlichen Erfahrungen in Verbindung setzen lassen, nach, so verläßt der Mediziner schließlich doch denjenigen Boden, auf dem er von Hause aus steht und verpflichtet ist zu bleiben.

Der Grundzug der Psychoanalyse zu einem Verstehen und Erfassen einer Seele in ihrer Totalität ist vielleicht der Hauptgrund, warum sich

gerade Laienkreise dazu hingezogen fühlen und naturwissenschaftlich Orientierte sich zurückhalten. Die Art der Betrachtungsweise ist eben doch grundsätzlich verschieden.

Schilder sagt, die Methode der freien Assozierung wäre sinnlos, wenn der seelische Aufbau sich selbst überlassen, ungerichtet, ungeordnet und ziellos wäre; das ist er aber nicht; unser Seelenleben ist eingerichtet, es ist beherrscht von determinierenden Tendenzen, von Willens- und Trieb-einstellungen. Ich glaube, es hat noch niemand daran gezweifelt, daß es so ist, oder besser gesagt, daß man sich die Sache so vorstellen kann und muß; und ebenso selbstverständlich ist es, daß die determinierenden Tendenzen (unbewußte oder latente) das Auftauchen von Gedanken-material und Vorstellungen bedingen.

Bezüglich der sogenannten Lücken, die durch die Zensur des unbewußt gewordenen Materials entstehen sollen, wird aber auch von psychoanalytischer Seite zugegeben, daß ihre Ursache je nach der Lage des Falles sehr verschiedenartig sein könne. Zensur oder Widerstand — diese unbewußten seelischen Mechanismen — brauchen also nicht die alleinige Ursache für das Auftreten der Lücken zu sein. Auch bewußtes Material oder zufällige Sinneseindrücke können sich einschieben und sich störend bemerkbar machen. Es ist daher schwierig, alle diese Möglichkeiten in einem gegebenen Falle auseinanderzuhalten. Die Methode des freien Assoziierens fördert psychische Bruchstücke zutage, und aus diesen lassen sich Zusammenhänge erkennen, in welche man sich einfühlen kann und die man verstehen kann; es sind „einsehbare“ Reihen, welche in einem gegebenen Falle einer bestimmten Person als eine unmittelbare Wahrnehmung und seelische Zusammenhänge imponieren können. Sind diese Zusammenhänge aber auch kausal? Es fällt uns Medizinern schwer, den uns geläufigen Begriff der Kausalität mit der im Zusammenhang der psychologischen Erscheinungen geschaffenen Kausalität ohne weiteres zu identifizieren.

Auf diese Schwierigkeiten muß noch mit einigen Worten eingegangen werden, da sie von prinzipieller Bedeutung sind. Einstellen, hinnehmen, überzeugt sein, sind unerlässliche Voraussetzungen für psychoanalytische Resultate. Daß ein durch freies Assoziieren gewonnenes Material der Ausgangspunkt eines neurotischen Phänomens ist, wird sich nicht beweisen lassen; man wird davon überzeugt sein müssen. Man wird nicht bestreiten können, daß bei dem freien Assoziieren doch auch die bekannten Assoziationsgesetze eine sehr bedeutungsvolle Rolle spielen und die Resultate weitgehendst beeinflussen werden. Kritische Betrachtungen der einzelnen Resultate, die wir in einem gegebenen Fall mit der analytischen Methode gewonnen haben, kommen wohl kaum in Frage; auch dürfte eine nochmalige Prüfung eines Falles kaum möglich sein, und zwar in der Beziehung, ob vielleicht eine andere Methode

richtigere Resultate geliefert haben würde und ob das Resultat, zu welchem der eine Analytiker gekommen ist, falsch war und erst der nächstfolgende den richtigen Schlüssel zum Unbewußten gefunden hat. Was heißt überhaupt richtig in diesem Zusammenhang? Haben wir ein Kriterium für den einzelnen Fall? Es ist ja das meiste im voraus klar und im wesentlichen festgelegt, und ob die Resultate der Methode des freien Assoziierens im einzelnen nun so oder so ausfallen, ist es nicht ganz gleichgültig? Vielleicht ist der therapeutische Erfolg ein brauchbares Kriterium. Davon wird unten noch zu sprechen sein. Es kommt also schließlich doch immer auf die allgemeine seelische Einstellung an, ob man gewillt ist, gewisse Prämissen anzuerkennen und sich dann einzufügen. Unter solchen Voraussetzungen erscheint einem vieles absolut zwingend und beweisend, was für einen anders Orientierten auch nicht den Schimmer von etwas Zwingendem hat. Die subjektive Sicherheit des Analytikers im Erkennen, Deuten und Verstehen wird schließlich eine absolute, und er hat immer recht. Kontrollen und Gegenversuche sind unmöglich. Paßt irgendeine Äußerung des zu Analysierenden nicht zu den Meinungen und Behauptungen des Experimentators, so wird sie als nicht „direkt bestätigend“ charakterisiert, stellt sich als Reaktion z. B. heftiges Lachen ein, so soll diese Entäußerung ein bestätigendes Moment sein. Bei einer solchen prinzipiellen Gegensätzlichkeit der Betrachtungsweise hat es eigentlich keinen Zweck, spezielle Fälle herauszugreifen und zu diskutieren. Nur auf einen speziellen Fall aus dem Gebiete der Traumdeutung möchte ich zurückkommen.

Jedem ist aus eigener Erfahrung das Erlebnis des Traumfluges bekannt, in welchem wir glauben zu fliegen, zu schweben oder zu fallen; man wähnt in einer mäßigen Höhe sich über dem Boden fortzubewegen oder aus mäßiger Höhe herabzufallen. Sehr häufig erwacht der Schläfer am Ende dieses Traumerlebnisses, wenigstens hat er die Empfindung, daß der Flugtraum durch das Erwachen zum Abschluß käme. Dieses merkwürdige Traumerlebnis des Fallens oder Immertiefersinkens im Raum kann von der Empfindung des Drehschwindels begleitet sein. *Gowers* hat folgende Beobachtung an sich selbst machen können: Während des Schlafes hatte er plötzlich die Empfindung des Herabfallens. Im Moment des Erwachens hörte er noch ein Geräusch und ein Pochen im Ohr, welches seiner Ansicht nach auf die Kontraktion eines Trommelfellmuskels zu beziehen war. Diese Beobachtung könnte dafür sprechen, daß in einzelnen Fällen die genannte Sensation des Fallens von primären Ohrveränderungen ihren Ausgang nehmen kann. *Gowers* beschreibt noch eine andere Kranke mit nächtlichen Schwindelanfällen. Es handelte sich um eine Frau, welche während des Schlafens die Empfindung hatte, als falle sie aus dem Bett und die Gegenstände bewegten sich. Jeder von uns wird zunächst an Veränderungen im Vestibularapparat

oder in den Gleichgewichtszentren denken, welche durch irgendwelche Funktionsänderungen während des Schlafes zustande kommen und an der Entstehung dieser merkwürdigen Empfindungen schuld sein könnten. In vielen Flugträumen tritt das Moment des Schwindelgefühls allerdings zurück. Der Träumer glaubt nur, in die Höhe gehoben zu werden, zu schweben, über etwas sich hinwegzusetzen oder zu fliegen. *Freud* und *Steckel* kommen beide auf Grund ihrer Analyse zu dem Ergebnis, daß diese Träume Eindrücke aus der Kinderzeit wiederholen. Sie weisen auf die Bewegungsspiele der Kinder hin, die im frühesten Alter von Ammen und Verwandten geschaukelt wurden oder in horizontaler Lage rasch bewegt und schließlich zum Scherz auf das Bett fallen gelassen wurden. Spiele, bei denen die Kinder jauchzen und sturmisch nach Wiederholung verlangen. Die Flugträume sind infantile Lustempfindungen, welche sich wieder beleben (*Steckel*). „Es ist das ‚Hetzen‘ in der Kindheit, welches die Träume vom Fliegen, Fallen, Schwindel wiederholt, deren Lustempfindung nun aber in Angst verkehrt“ (*Freud*). Warum nicht? Man kann es sich schon so vorstellen, wenn man gerade will. *Steckel* beschreibt den Flugtraum eines älteren Fräuleins, welcher lautete: „Ich komme an einen Bach. Ich befürchte, mich schmutzig zu machen, wenn ich ihn überschreite. Plötzlich ist es mir, als ob ich von einer unsichtbaren Macht in die Höhe gehoben würde. Ich schwebe hinüber. Auf der anderen Seite setze ich ruhig meinen Weg fort.“ Zu diesem Traumerlebnis äußert sich *Steckel* folgendermaßen: Sehen wir von jeder anderen Bedeutung ab und fassen wir nur die eine infantile ins Auge. Ist es nicht die Situation, in der sie sich als Kind unzählige Male befunden hat? War es nicht ihre Mutter, die sie vor jedem Schmutz bewahrt hat? Ihre Mutter ist jetzt seit vielen Jahren tot — eine unsichtbare Macht. Sie schwebt in Himmelshöhen, sie ist ein Engel und ruft sie zu sich. Eine wunderschöne Todessymbolik, die zugleich den glühenden Wunsch, sich sexuell auszuleben, enthält. Jenseits des Wassers beginnt das Reich des Todes. Dort setzen wir den Weg fort. Wohin führt er? Er verläuft ins Unendliche. In manchen Träumen verliert er sich zum Nebel. Alle Flugträume zeigen eine deutliche Beziehung zu Todesgedanken. Wir könnten ja ruhig sagen: Alle Träume zeigen diese Beziehung. Bei den Flugträumen bricht diese Beziehung deutlicher durch. Sie ist nicht so verhüllt wie in anderen Träumen.“

Steckel bemerkt ferner dazu: „Es wird manchen wundern, wenn ich die religiösen Komplexe als die stärksten bezeichne. Es ist dies ein Niederschlag aus meinen langjährigen psychoanalytischen Erfahrungen.“ Brauchen wir diese Erfahrungen wirklich, um zu dem genannten Ergebnis zu kommen? „Dem Gefühl nach sind alle Neurotiker fromm. Der Affekt des Kinderglaubens lebt noch in alter Frische. Deshalb sind so viele Flugträume auf die Erfüllung des Wunsches, fromm zu sein.“

und bestimmt in den Himmel zu kommen, gerichtet.“ Ehrgeizige Menschen sollen besonders häufig Flugträume haben; einen anderen überflügeln ist ein gewöhnlicher Ausdruck. Die Entwöhnung des Kindes ist nach *Freud* ein psychisches Trauma. Die Neigung zur Amme äußert sich oft noch im Traume, und dieser infantile Konflikt, das Schwanken zwischen Amme und Mutter, kann die Quelle des Zweifels werden.

Wer in diese Deutungen sich einfühlen und sie sich zu eigen machen will, kann es ja ruhig tun. Ein Beweis für ihre Richtigkeit ist nicht zu erbringen. Wer wollte an der uralten Erfahrung zweifeln, daß gewisse seelische Einstellungen und Dispositionen zu Affektschwankungen sich im Traum deutlich zu erkennen geben. Eine hysterische Kranke, welche eine Zeitlang hysterische Anfälle gehabt hatte, erlebte diese Anfälle, als sie genesen war, nur noch im Traume. Depressiv veranlagte Menschen haben oft ausgesprochen depressiv gefärbte Träume. Ängstliche Naturen erleben ängstliche Szenen im Traum. So zeigen sich gewisse Einstellungen und triebhafte Strebungen gerade im Traumleben besonders deutlich, so namentlich auch sexuelle. Eine solche Traumphänomenologie hat aber mit Traumdeutung nichts zu tun. Wenn man sagt, der Traum ist die Realisierung unbewußter Regungen, so kann man dem zustimmen, wenn dadurch auch gar nichts neues Tatsächliches der altbekannten Traumphänomenologie hinzugefügt wird.

Was nun die vielumstrittene Lehre vom unbewußten Seelenleben angeht, so wurde schon eingangs darauf hingewiesen, daß die Psychiatrie sich zu allererst dafür ausgesprochen hat, daß wir unbewußte Mechanismen als Unterbau unseres Seelenlebens anerkennen müssen. Es ist ja schließlich eine fast selbstverständlich erscheinende Vorstellung, daß das im Laufe des Lebens erworbene und unbewußt gewordene Erfahrungsmaterial irgendwo im Zentralnervensystem mehr oder weniger bewußtseinsbereit niedergelegt ist und durch individuelle, sehr verschiedenartige, sogenannte determinierende Tendenzen sich dem Bewußtsein zur Verfügung stellt und sich auf die Bühne des Bewußtseins drängt. Aber schon bei der Frage nach der weiteren Struktur des Unbewußten und seiner Funktionsweise trennen sich unsere Wege von dem der Psychoanalytiker. Ohne eine Abkehr von der Phänomenologie im engeren Sinne kommt man nicht weiter, so sagen manche von ihnen. Aber gerade gegen dieses „Weiterkommen“ mit Hilfe psychoanalytischen Verstehens und Einfühlens sträubt sich der mehr naturwissenschaftlich Orientierte. Der Boden ist nicht mehr sicher genug. Schon bei der Bestimmung der Grenze zwischen bewußtem und unbewußtem Seelenleben haben sich allerhand Schwierigkeiten ergeben, auf welche namentlich *Bumke* vor einiger Zeit hingewiesen hat. Vieles imponiert bei etwas oberflächlicher Betrachtung als unbewußt, was nur weniger klar bewußt oder halbbewußt war, oder bewußt war und wieder vergessen wurde.

Das Verhalten der Geisteskranken und der Tiere soll ein klassisches Beispiel für die Existenz unbewußter Mechanismen sein; alle Mechanismen des bewußten Seelenlebens sollen auch im Unbewußtsein sich abspielen können, so daß man schließlich zu einer weitgehenden Rationalisierung des Unterbewußtseins kommen kann, wenn man will. Man wird niemanden zu dieser Auffassung mit wissenschaftlichen Gründen zwingen können, aber man wird sich vorstellen können, daß in den physischen Reflexbogen vom Wahrnehmungsvorgang bis zur motorischen Reaktion sich neben bewußten auch „vorbewußte“ oder „unbewußte“ physische Glieder einschalten werden, welche die assoziativen Verknüpfungen und damit auch das definitive Resultat beeinflussen können. Die Behauptung, daß nur durch die Hypnose oder durch die Methode des freien Assoziierens bewußtseinsunfähiges Material herauszuholen ist, wird sich aber nicht wirklich beweisen lassen. Und weiter, wenn man bezüglich der Struktur des Unbewußten aussagt, daß in ihm die auswählende oder zurückhaltende Zensur herrscht, daß Erregungswellen vom Bewußten zum Unbewußten gehen, daß seelische Energie den emotionalen Vorgängen anhaftet und das Unbewußte nur Sachvorstellungen verknüpfen, so sind das alles durchaus plausible Vorstellungen, die vielleicht jeder von uns für ganz akzeptierbar hält, da sie verständlich und anschaulich sind, die aber doch nicht streng empirisch gefunden sind. Der Philosoph *Simmel* hat einmal einen Ausspruch getan, den er zwar nicht bezüglich der Psychoanalyse gebraucht hat, der mir aber hier einfällt. Er lautet: Die Resultate dieser Methodik sind alle im voraus bekannt.

Ich beabsichtige gar nicht, zu all dem Klugen und Geistvollen, was in der Angelegenheit der Psychoanalyse schon gesagt und geschrieben ist, Stellung zu nehmen oder irgend etwas Besonderes hinzufügen. Ein Kliniker, der sich nach unserer Auffassung streng an die empirisch faßbare Phänomenologie zu halten hat, ist schließlich gar nicht mehr kompetent, wenn es sich um das Einfühlen, Symbolisieren und Deuten handelt und wenn man über unbewußte Mechanismen diskutiert. Nicht empirisch konstatierte Phänomene bestätigen hier die *Theorie*, sondern die Theorie bestimmt die anzunehmenden psychischen Mechanismen, wie dies *Allers* vor kurzem mit allem Nachdruck betont hat. Man ist in der Wissenschaft nur noch nicht gewohnt, mit psychologischen Wahrscheinlichkeiten zu rechnen, so heißt es tadelnd. Die Wahrscheinlichkeiten sind aber nur eventuell verständliche Verknüpfungen, in die man sich bei gleichartiger seelischer Einstellung einfühlen kann. Auch wird man nicht erkennen dürfen, wie schon erwähnt, daß manche von diesen proponierten unbewußten Mechanismen, wie z. B. Verdichtung und Verdrängung, doch ihre Prototypen im bewußten Seelenleben haben;

man meint jetzt, daß sie auch im Unbewußten vorhanden sind und sich dort eigenartig auswirken.

Ob *Freud* das sexuelle Moment zu sehr in den Vordergrund geschoben hat, soll hier weder diskutiert noch getadelt werden. Selbst wenn es so ist — seine Nachfolger haben sich allerdings schwere Übertreibungen zuschulden kommen lassen und haben alles getan, um die Psychoanalyse in Mißkredit zu bringen — so hat *Freud* doch das große Verdienst, auf die Auswirkungsmöglichkeiten dieser instinktiven Strebungen auf physiopsychischem Gebiete hingewiesen zu haben. Allerdings wird heute als Reaktion gegen die Übertreibung der psychoanalytischen Schule mit allem Nachdruck betont, daß in der Entwicklung der Jugendlichen neben der sexuellen auch die intellektuelle Erwartung eine sehr große Rolle spielt (*W. Stern, Charlotte Büchler*), und daß je nach der Individualität die letztere gegenüber dem sexuellen Komplex völlig dominieren kann.

Die Psychoanalyse ist ein therapeutisches Verfahren geworden, welches von einzelnen Ärzten und zahlreichen Nichtärzten ausgeübt wird. Wer nicht nachweisen kann, daß er täglich Psychoanalyse treibt und nicht recht mitmachen will, wird nicht als Fachmann und nicht als kompetent angesehen. *Freud* hat sich in seiner Autoergographie (die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen. Herausgegeben von Prof. *Grote* 1925) auf S. 51 folgendermaßen geäußert: In der Tat ist der Arzt, der nicht eine besondere Ausbildung erfahren hat, trotz seines Diploms ein Laie in der Analyse und der Nichtarzt kann bei entsprechender Vorbereitung . . . auch die Aufgabe der analytischen Behandlung von Neurosen erfüllen“. Sollte ein Arzt wirklich nicht imstande sein, allein für sich die Methode des freien Assoziierens anwenden zu lernen?

Streng genommen, meint *Allers*, beweisen die therapeutischen Erfolge gar nichts für die Theorie, ebensowenig wie ein Mißerfolg gegen die Theorie zu verwerten ist; denn der praktische Erfolg könnte ja durch irgendwelche Umstände paralysiert werden.

Viele Fälle mit psychoneurotischen Symptomen verhalten sich absolut und dauernd refraktär gegen die Analyse. Das Verschwinden eines nervösen Symptoms, einer seelischen Verstimmung oder einer ängstlichen Unruhe nach einer analytischen Behandlung scheint zunächst wohl die Berechtigung zu geben, anzunehmen, daß das aufgedeckte, bewußtseinsunfähig gewesene Material nun wirklich das ursächliche Moment für den neurotischen Symptomenkomplex gewesen ist. Aber selbst in solchen Fällen habe ich immer Zweifel gehabt, ob es wirklich die Analyse als solche war, die gewirkt hat, ob es wirklich der Umstand war, daß gerade eine bestimmte Angelegenheit von meist keiner besonderen Erheblichkeit zur Sprache kam, oder ob nicht vielmehr der psychoanalytische Akt als solcher, der Umstand, daß man so viel Zeit und Mühe auf den Kranken verwendet, suggestiv und dadurch therapeutisch

gewirkt hat. Diese Möglichkeit wird ja im allgemeinen abgeleugnet. Aber alle psychotherapeutischen Erfolge lassen sich letzten Endes auf Wachsuggestion zurückführen; jedenfalls ist die suggestive Komponente jeder psychotherapeutischen Methode nie von ihr zu trennen; die Methode kann im übrigen Formen annehmen, welche sie will. Manche hervorragende Psychotherapeuten vom Fach haben ja sogar die Hypnose als ein überflüssiges Beiwerk der Psychotherapie bezeichnet, weil das, was wirkt, eben doch nur die Wachsuggestion ist und es nur auf Willenserziehung und Überzeugungstherapie ankommt. *Breuer* und *Freud* sahen hysterische Symptome schwinden, wenn es gelungen war, die Erinnerung an die veranlassenden Vorgänge zu voller Helligkeit zu erwecken und den dazu gehörigen Affekt wachzurufen.

Aber ist es nicht vielleicht oft besser, die seelenerschütternden Erlebnisse ruhig da zu lassen, wo sie sind, nämlich innerhalb des nicht bewußtseinsfähigen Materials und zu sagen *quieta non movere*.

Es gehört viel Takt zur Psychoanalyse, namentlich dann, wenn sich die Kranken nicht selbst dazu drängen. Aber selbst bei größter Vorsicht kann man manchmal sehr peinliche Effekte erzielen, wenn es sich um leicht zyklothyme Personen in depressiven Phasen handelt; man kann leicht heftigste Selbstvorwürfe heraufbeschwören und die Neigung zu ungünstiger Selbstbeurteilung und hypochondrischer Verstimmung steigern. Bezuglich der Erfolge der Psychoanalyse wird man schließlich berücksichtigen müssen, daß manchen Fällen mit psychoneurotischen und hysterischen Symptomen eine leichte Zyklothymie zugrunde liegen kann, bei denen ein Nachlassen der Symptome oder ein Umschlag der Stimmung sowieso im Mechanismus der Erkrankung begründet liegt. Hier von einem Erfolg der Analyse zu sprechen, wäre ein Irrtum. Und wie oft passiert es selbst dem Erfahrenen, daß er nachträglich zugeben muß, eine zyklothyme Krankheitsphase für eine psychogene gehalten zu haben, weil die Anamnese und die Resultate der Psychotherapie und der Analyse dafür zu sprechen schienen.

Die Kriegsneurosen sind — wenn überhaupt — ohne Psychoanalyse geheilt worden. Von psychoanalytischer Seite wird aber die Ansicht vertreten, daß auch bei dieser Form von Psychogenie die sexuelle Determination eine wichtige Rolle spielt, da die Kriegsneurotiker letzten Endes doch latente, bis dahin nicht erkannte Neurotiker gewesen sein sollen.

Es hat mir schließlich nie recht einleuchten wollen, daß die bei der Analyse festgestellten resp. ans Tageslicht gezogenen kleinen Erlebnisse, Schwierigkeiten, Erschütterungen oder sexuelle Überraschungen usw. so deletär wirken sollen, während schwere Schicksale und Verluste, die stark affektbetont waren und vollbewußt blieben, bezüglich ihrer psychischen Pathogenie so gering zu veranschlagen sein sollen. Ein 39jähriger Beamter von asthenischer Konstitution mit zahlreichen

körperlich-nervösen Beschwerden (Organschwächen) und hypochondrischer Einstellung leidet seit vielen Jahrne an einem lebhaften Unterwertigkeitsgefühl und einer daraus sich ergebenden Unsicherheit und Ängstlichkeit in allen auch den einfachsten Situationen des täglichen Lebens und seines Berufes, so daß er schließlich in der Erfüllung seiner Berufspflichten recht behindert war und ungern gesellige Veranstaltungen mitmachte. Eine bei ihm von fachkundiger Seite vorgenommene Analyse führte zu dem Ergebnis, „daß die Ursache seiner psychoneurotischen Störungen zärtliche Wünsche aus der Jugendzeit seien, die durch die Gestalt des tyrannischen Vaters unterdrückt wurden; daß die Gestalt des tyrannischen Vaters sich überall in allen möglichen Persönlichkeiten und Vorgesetzten verstecke und die Vorstellung immer von neuem erzeuge: Du bist auf verbotenen sexuellen Wegen; so soll es dazu gekommen sein, daß er auch jetzt noch in der Welt wie ein Kind zwischen Vater und Schulkameraden lebe. Da der Kranke die Mutter früh verloren hatte, so habe er nach Ersatz gesucht und habe schließlich an jeden Menschen die stumme Frage gerichtet, ob er es vielleicht sei, der ihm die Kindersehnsucht erfüllen könne usw.“ Man wird weder die Richtigkeit noch die Unrichtigkeit dieser Analyse beweisen können. Aber auch das Einfühlen in diese Analyse ist mir nicht leicht. Dem Kranken haben diese analytischen Feststellungen, oder sagen wir besser Aufstellungen nicht genützt; erst mit zunehmendem Alter ist eine Besserung in den peinlichen Gefühlen der Insuffizienz und der Unsicherheit eingetreten.

Wenn ich hier bereits meine Betrachtungen bezüglich der Psychoanalyse abbreche, so wird man mir vielleicht vorwerfen, daß man eine so große geistige Bewegung — als solche wird die Psychoanalyse doch gerne bewertet — nicht in einer kleinen Abhandlung einer Festschrift so kurz abmachen darf. Es war aber nur meine Absicht, die Frage zu erörtern, ob und wie weit wir Mediziner verpflichtet sind, auf den „eigenartigen Wegen“ der Psychoanalyse mitzuwandern oder ob es nicht zweckmäßiger ist, sich von ihr zu trennen.

Ob die Geisteswissenschaften, Geschichte, Religionswissenschaft und Kunst wirklich so weitgehend von der Psychoanalyse beeinflußt worden sind, und zwar günstig — wie das fortgesetzt mit Nachdruck überall betont wird — darüber möchte ich mir kein Urteil erlauben. Ich habe nicht viel Zustimmendes zu hören bekommen. Aber das kann ein Zufall sein.

Der Kontakt zwischen klinischer und Schulpsychopathologie und Psychoanalyse wird nicht weiterschreiten, ohne daß beide sich etwas aneinander abschleifen, meint *Allers*. Ich kann dem nicht zustimmen und komme nicht zu einem Kompromiß der goldenen Mittelstraße. Der oben zitierte enthusiastische Wunsch, daß die Psychopathologie in Zukunft identisch sein möge mit der Psychoanalyse und daß dann die „reine Psychiatrie“ zu ihrem Recht kommen möge, wird hoffentlich nie in Erfüllung gehen. Wenn die Psychoanalyse das, was sie Methodik

nennt, nicht ändert, wird ein Zusammensehen mit der klinischen Phänomenologie nicht möglich und auch nicht zu raten sein.

Auf die durch *Jung* und *Adler* geführten Abfallsbewegungen von der Psychoanalyse soll hier nicht eingegangen werden.

Die mit Hilfe der Methode des freien Assoziierens gewonnenen Assoziationsreihen und die sog. Lücken und ferner die aus der Psychologie entlehnte Vorstellung der affektbetonten, nicht abreaktierten Komplexe und die unser assoziatives Geschehen bestimmenden latenten, determinierenden Tendenzen sind Vorgänge, die als empirisch feststellbar und kontrollierbar bezeichnet werden können. Das ist das Stück des Weges, welches wir nach *Freud* selbst ganz gut gemeinsam gehen können. Aber dann kommt bereits der Scheideweg. An ihm hat *Hoche* seinerzeit Aufstellung genommen und uns abgeraten, noch weiter mitzugehen. Er hat das Schiff der klinischen Psychiatrie sozusagen zwischen Scylla und Charybdis durchsteuern helfen, indem er uns riet, uns weder mit der Psychoanalyse noch mit der experimentellen Psychologie allzusehr einzulassen. Ich glaube, wir müssen ihm dafür danken und auch weiter auf ihn hören. Man wird mir vorwerfen, daß ich mir die Sache dadurch zu leicht mache, daß ich die Analyse nicht mehr für eine rein ärztliche Angelegenheit erkläre. Inwieweit dieses sogar ihr Gründer zugegeben hat, habe ich aber mit Zitaten belegt.

Freud meint, daß sich jetzt in der deutschen Psychiatrie eine Art von pénétration pacifique mit analytischen Gesichtspunkten vollziehe und daß eine weitere Entwicklung nach dieser Richtung bevorstehe (l. c. S. 44). Es mag sein, daß manche psychiatrischen Fachkollegen immer wieder — sozusagen aus Gewissenhaftigkeit — sich mit psychoanalytischer Methodik zu befassen suchen, sei es zu therapeutischen Zwecken, sei es zur Ergründung der sprachlichen Entäußerungen der Psychosen, welche man auch als Inhalt der Psychose bezeichnet hat. Aber ebenso glaube ich, gibt es auch zahlreiche Fachkollegen, welche diese Bemühungen schon längst wieder aufgegeben haben.

Ist nun der Arzt und insbesondere der Nervenarzt verpflichtet, die Psychoanalyse anzuwenden? Es ist ja bis zu einem gewissen Grade in das Belieben des Arztes gestellt, ob er eine Methode anwenden will oder nicht. Aber doch nicht immer. Die Untersuchungen mit Röntgenstrahlen oder eine Blutuntersuchung können gefordert werden. Ist es eine Unterrassung oder ein Kunstfehler, wenn ein Arzt sich auf Psychoanalyse nicht einlassen will? Ich glaube, man kann ein sehr tüchtiger Nervenarzt sein und die Psychoanalyse aus Prinzip ablehnen. Es wurde ja schon hervorgehoben, daß selbst die Hypnose von gewissenhaften und kompetenten Beurteilern der psychotherapeutischen Methoden abgelehnt wird und nach bester Überzeugung und aus reichlichster Erfahrung heraus als keine unbedingt notwendige ärztliche Maßnahme bezeichnet wird, da durch Wachsuggestion — wenn überhaupt — sich dieselben Erfolge erreichen lassen.

Es ist bewundernswert, wie manche Psychoanalytiker, namentlich in den großen Städten, sich der — meiner Ansicht nach schwer zu ertragenden Aufgabe unterziehen —, ihre zu analysierenden Klienten überallhin, selbst auf ihren Reisen zu begleiten, um sie täglich zu analysieren und sich mit ihnen zu unterhalten. Die erste Patientin *Breuers* nannte diese neuartige Behandlung „talking cure“.

Freud meint, daß die Unterweisung in Psychoanalyse ein wichtiger Bestandteil des medizinischen Unterrichtes sein sollte (l. c. S. 37). Dem kann ich nicht beipflichten. Gewiß soll dem Studierenden Gelegenheit gegeben werden, die psychotherapeutischen Methoden und die Psychoanalyse kennen zu lernen, damit er eine kritikvolle Stellungnahme zu dieser Materie sich schaffen kann. Aber ein systematischer Unterricht in der Psychoanalyse während des Studiums dürfte wohl über das erstrebenswerte Ziel hinausgehen. Nicht medizinisch Orientierte sollen die Psychoanalyse ja ebenso gut handhaben können.

Der Wert der Psychoanalyse soll in gewisser Beziehung nicht bestritten werden. Sie hat dazu beigetragen, daß wir uns von den für die Klinik allzu hoch bewerteten Resultaten der experimentellen Psychologie wieder abgewendet haben und daß unsere Einstellung wieder mehr auf die Totalität einer Persönlichkeit und auf ihre Gesamtstruktur, kurz mehr auf das „Reich des Lebendigen“ gerichtet wurde. Ebensowenig wird man das großzügige wissenschaftliche Streben und die Reinheit der Absichten ihres Begründers anzweifeln. Niemand wird die Analyse für ein Wahngebilde halten, ein Vorwurf aus früheren Zeiten, welchen *Freud* selbst in seiner Autoergographie noch einmal kurz streift. Der Wert der psychoanalytischen Bestrebungen liegt aber nicht in ihrer Methodik und den sich aus ihr ergebenden Resultaten, sondern in ihrer allgemeinen seelischen Einstellung, die durch Einfühlen Seelisches aus Seelischem genetisch verstehen will. Dieses ist aber kein Faktor, mit welchem der naturwissenschaftlich orientierte und tätige Mediziner gerne rechnet, da, abgesehen von seiner mehr deskriptiven Forschertätigkeit sein Hauptaugenmerk auf die Feststellung kausaler Zusammenhänge gerichtet sein muß, die ihrer Natur nach aber stets unverständlich sind.

Mattauschek hat den Eindruck, als wenn die Gegensätze zwischen bedingungslosen Anhängern und bedingten Gegnern der Psychoanalyse sich eingeengt und abgeschliffen haben und daß auf beiden Seiten Verständnis und mehr Ruhe eingetreten ist. Das ist gewiß sehr erfreulich und zu begrüßen; es darf aber meiner Ansicht nach nicht zu einer Verquickung unserer klinischen phänomenologischen Betrachtungsweise mit psychoanalytischen Bestrebungen führen. Mir erscheint es zweckmäßig, wenn die Vertreter beider Betrachtungsweisen weiterhin getrennt marschieren, ohne sich gegenseitig zu beeinflussen.