

## **II. Allgemeiner ärztlicher Kongreß für Psychotherapie in Bad Nauheim vom 27.—30. April 1927.**

Bericht von Kankeleit, Hamburg.

(Eingegangen am 20. Juni 1927.)

Am 27. April wurden die Teilnehmer, deren Zahl über 500 betrug, im Kurhaus vom Vorsitzenden des Kongresses, Geheimrat Sommer, in einer mit launigem Humor gewürzten Ansprache begrüßt. Die Vertreter der hessischen Ministerien des Innern und der Finanz, der Kurdirektor und der Bürgermeister von Bad Nauheim hießen die Anwesenden ebenfalls willkommen.

### **I. Über den Stand der Psychoanalyse.**

Zunächst hielt *Paul Schilder*-Wien als Vertreter der psychoanalytischen Freudschen Richtung ein Referat über die Theorie der Psychoanalyse, die er als naturwissenschaftlich gerichtete Psychologie bezeichnet. Sie ermöglicht ein kausales Erfassen seelischen Geschehens. Die Energielehre der Psychoanalyse ist auch auf organische Erkrankungen anwendbar. Die geisteswissenschaftliche Psychologie sowie die naturwissenschaftliche Erkenntnis und die Philosophie sind durch die Psychoanalyse gefördert worden. Es ist eine Rhythmik alles Triebelbens anzunehmen, ein Wiederholungzwang, der nach *Freud* besonders den Ich-Trieben zugehört. Der Kern jeder Triebhaftigkeit ist Fassen, Einverleiben oder Wegstoßen und Abstoßen. *Freud* trennt davon ab den Sadismus, d. h. die Überwältigung, Zertrümmerung, Zerstörung. Ich-Triebe und Sexualtriebe partizipieren am Sadismus. Die Psychoanalyse stellt jene Anteile des Seelischen dar, welche zweckmäßig aus der Vergangenheit fließen. Es bleibt ein Rest der Freiheit, welcher der naturwissenschaftlichen Betrachtung entgeht. Die Ordnung der Ich-Triebe erfolgt von dem Ideal-Ich (Über-Ich). Erst die Liebe zu anderen Personen, der wir nacheifern, führt zu zweckmäßigem Zusammenfassen der Ich-Triebe. Vom Ideal-Ich aus wird bestimmt, was das Ich zu verdrängen hat. Seelische Instanzen sind das Ich, Überich (Ideal-Ich) und das Es. Im Ideal-Ich wirkt sich durch die Identifizierungen die Gemeinschaft aus, vertreten durch Vater und Mutter.

Die von *Freud* geschaffene Psychoanalyse kann weder auf ihr Erfahrungsmaterial noch auf eine dieser angepaßte Theorie verzichten. Einigungsbestrebungen mit anderen Richtungen sind sinnlos, denn Wissenschaft kann nicht auf Grund von Duldung und Übereinkommen, sondern nur mit unbeirrbarem Wahrheitswillen betrieben werden.

(Eigenbericht.)

*Goldstein*-Frankfurt a. M.:

### **Beziehungen zwischen Psychoanalyse und Physiologie.**

Im Anschluß an Ausführungen *Freuds* sind von verschiedener Seite die Erscheinungen, die die Psychoanalyse aufgedeckt hat, in Parallele zu biologischen Vorgängen gesetzt worden. Psychoanalytisch eingestellte Autoren haben biologische Vorgänge psychoanalytisch erklären wollen. *Goldstein* geht den umgekehrten Weg. Er legt seinen Darlegungen eine biologische Analyse der Veränderungen zugrunde, die bei Kranken mit organischen Schädigungen des Nervensystems festzustellen sind, und sucht von den hierbei gewonnenen biologischen Gesichtspunkten aus die Erscheinungen zu verstehen, die zur Aufstellung der psychoanalytischen Grundannahmen geführt haben, wie der Verdrängung, des Widerstandes, der Übertragung, der Konvention usw. *Goldsteins* Ausführungen gipfeln in einer kritischen Stellungnahme zur Auffassung des sog. Bewußten durch die *Freudsche Schule*.

Die Verhaltungsweise des gesunden und kranken Menschen ist nach *Goldsteins* Darlegungen nur zu verstehen, wenn man sie als Ausfluß der lebendigen Tätigkeit des ganzen Menschen betrachtet, als Ausdruck der Tendenz zur Verwirklichung der im Organismus Mensch repräsentierten Wesenheit. Gesundheit besteht darin, daß die Erregungsänderung in dem System Organismus sich in einer für den Organismus adäquaten Zeit wieder so ausgleicht, daß der Organismus immer wieder zur Lösung der ihm wesentlich zugehörigen Aufgaben geeignet ist. Krankheit besteht darin, daß die „Zentrierung“ des Organismus leidet, und deshalb einzelne seiner Teile relativ isoliert vom Ganzen arbeiten und auf die „normalen“ Reize mit abnormer Katastrophenreaktion antworten, die krankhaften Symptome. Bei der Reizbeantwortung in relativ isolierten Teilen des „Systems“ Organismus treten besonders Reaktionen der Art auf, die *Freud* für den Ausfluß aus sog. Trieben für charakteristisch hält, oft solche, die zu „Entspannung“, zu „Lustgewinn“ führen. Dadurch, daß *Freud* diese abnormen Reaktionen zur Grundlage seiner Theoriebildung macht, gewinnt das Triebhafte bei ihm eine so dominierende Bedeutung, erscheint es ihm als das Grundphänomen im Verhalten der Wesenheit Mensch, wird der Lustgewinn für ihn das treibende Moment. Die Unmöglichkeit, damit das Verhalten des Menschen zu erklären, führt ihn dazu, neben dem Sexualtrieb einen Todestrieb anzunehmen, der aber eigentlich den Vorgang des Lebens erst recht unverständlich werden läßt. *Freud* wird durch seine Trieblehre weder der Bedeutung des Triebhaften ganz gerecht — wesentlich nicht dessen positiver Wirkung — vor allem aber nicht der besonderen Bedeutung der sogenannten bewußten Vorgänge für die Handlungen des Menschen, für die Verwirklichung des Wesens Mensch. Krankheit ist zum mindesten nicht durch das Hervordrängen des Triebhaften, durch

die Einschränkung der Bewußtseinssphäre charakterisiert und bedeutet damit eine Einbuße des Menschen an der für ihn charakteristischen Wesenheit. Von hier aus scheint die moderne Formulierung von dem Bewußtsein als Verhängnis als eine Verkleinerung der Wesenheit Mensch, ebenso wie die Diagnose Krankheit den Kranken, mögen wir ihm persönlich mit noch so viel Mitgefühl gegenüber stehen, gegenüber dem „gesunden“ Menschen im gewissen Sinne entwertet, was am deutlichsten in der Isolierung, in die jeder Kranke gerät, in Erscheinung tritt.

(Eigenbericht.)

*Simmel-Berlin:*

#### **Methode und Indikation in der Psychoanalyse.**

Die psychoanalytische Behandlung hat als Basis die psychoanalytische Situation. Diese schreibt für den Analysanden die zwanglose Lage auf einem Ruhebett vor, in welcher er gehalten ist, frei zu assoziieren, d. h. sich seinen Einfällen und Eindrücken frei zu überlassen und diese auszusprechen ohne Rücksicht auf alle Kritiken, nach denen sonst der Erwachsene sein Denken und Sprechen zu regulieren pflegt. — Auch der Anblick des Analytikers ist dem Kranken während einer solchen Behandlungsstunde dadurch entzogen, daß dieser seinen Platz hinter dem Analysanden findet. Damit wird einmal erreicht, daß der Patient auch nicht unbeabsichtigterweise eine Auswahl seiner Mitteilungen mit Rücksicht auf das Mienenspiel des Arztes trifft, das andere Mal, daß dem Analytiker selbst die Möglichkeit gegeben wird, die für ihn geltende Regel zu erfüllen: sich seinerseits einem Zuhören in „gleich schwelbender Aufmerksamkeit“ hinzugeben, ohne bestimmte Zielsetzungen oder Erwartungsvorstellungen bei der Beobachtung des Analysanden.

Diese Situation hat sich historisch aus der hypnotischen entwickelt, muß aber andererseits in folgerichtiger Konsequenz beibehalten werden. — Denn der ganze psychoanalytische Behandlungsablauf setzt unter Beibehaltung des Bewußtseins des Patienten in extenso jene seelische Entwicklung in Gang, die während des hypnotischen Zustandes früher in *einem* Vorgang, abortiv statthatte.

Durch Beibehaltung der äußeren Situation wurde es erst möglich, all die Phänomene zu beobachten und auch dem *bewußten* Ich des Patienten zugänglich zu machen, die die Ursache der Neurosenbildung und die treibenden Faktoren für ihre Aufrechterhaltung trotz des bewußten Heilungswunsches sind.

Das Phänomen der *Übertragung*, das den Patienten immer wieder treibt, die psychoanalytische Situation nach der sachlichen Realität umzubilden, läßt erst die verdrängten Erlebnisse aus der Zeit des Ödipuskonfliktes bewußt werden. Der Patient zeigt hier die Tendenz in seinem

Verhalten zum Analytiker, das wunschgemäß zu erleben, was ihm seinerzeit in der Ödipussituation versagt blieb. Diesem Bestreben, nach dem infantilen Lustprinzip „agieren“ zu wollen — dem *Wiederholungszwang* — muß der Analytiker die Repräsentanz der Gegenwart, das *Realitätsprinzip* entgegensetzen und jeweils durch Deutung der aus dem verdrängten Unbewußten stammenden Triebregungen, die sich auf den Therapeuten „übertragen“ wollen, dem Patienten bewußt machen, welche Art von Imago vergangener Liebes- bzw. Haßobjekte er in ihm sieht. Das Wesentliche, was der Analysand dabei als einziges immer wieder unter der Führung des Arztes erleben muß, ist die Wahrnehmung des *Widerstands* gegen das Andrängen verdrängter Triebregungen. Damit ist die Reparatio des seinerzeit im Dienste des „Lustprinzips“ mißglückten Verdrängungsvorgangs eingeleitet. Durch diesen Modus wird der neurotische Konflikt, der seinen intrapsychischen Ausdruck durch das Symbolbild erfahren hat, zu einem aktuellen Konflikt, und damit werden jene Quantitäten von Libido mobilisiert, die regressiv im psychischen System des Kranken verankert sind und die Introvertierung des Konflikts aufrechterhalten hat.

So entsteht in der Gegenwart der Ödipuskonflikt in Neuauflage — eine besonders schwierige Situation. Denn das Augenmerk des Therapeuten muß jetzt darauf gerichtet sein, eine neue Introvertierung der jetzt wieder erlebten Versagung bzw. die Wiederverdrängung zu verhindern. Die Möglichkeit dazu gibt die Beobachtung und Behandlung der passageren Krankheitserscheinungen, die als Manifestation einer intramediären Libidoverschiebung zu werten sind.

Es ist Aufgabe, hier auch regressive Bindungen zu verhindern und statt dessen als Zwischenprodukt Angst und *Schuldgefühle* dem Patienten nachzuweisen.

Im Interesse seiner endgültigen Heilung müssen alle Anzeichen beobachtet werden, die ankündigen, daß der Patient in unbewußtem Interesse an der Krankheit oder auch statt dessen an der Behandlung festhält. In der Emphase wird schließlich noch einmal der Ödipuskonflikt auf dem gegenwärtigen Boden der Übertragung zum Austrag kommen. Dabei kann die Heilung vereitelt werden, wenn die sogenannte negative therapeutische Reaktion am Werke ist oder ein sadomasochistisches Rachebedürfnis (aus der Ödipuszeit übertragen) den Analytiker schädigen soll. (Eigenbericht.)

*Felix Deutsch-Wien:*

#### **Psychoanalyse und innere Medizin.**

Die bisherige Anschauung in der Medizin war die, daß die Tätigkeit der Organe rein durch ihre vorhandene organische Anlage bedingt sei und daß diese Anlage das Ergebnis aus ererbten und erworbenen organischen Eigenschaften sei.

Es ist nun eine durch psychoanalytische Untersuchungen erworbene Erfahrung, daß die Organentwicklung und Organfunktion in einer ganz eminenten Abhängigkeit von dem Triebleben stehen.

So zwar, daß sich bereits in den frühinfantilen Entwicklungsstadien typisierte, feste und löslichere Bindungen zwischen bestimmten Partialtrieben und Organsystemen herstellen, die in bestimmter Weise aufeinander abgestimmt sind und bleiben. Daraus ergibt sich, daß jede Wiederbelebung oder jedes stärkere Hervortreten eines Partialtriebes auch seine Resonanz im zugehörigen Organsystem finden muß, wie auch umgekehrt jede Funktionsstörung eines bestimmten Organsystems die latenten und immanenten psychischen Triebinhalte wieder stärker hervortreten lassen wird. Jede Organfunktion ist daher die Resultierende aus der Summe aller psychischen und organischen Erlebnisse, die je am betreffenden Organ sich abgespielt haben und gegenwärtig abspielen. Da die Organfunktionen wesentlich von den Triebschicksalen abhängen, wird jeder Triebkonflikt sein Spiegelbild im Organischen haben. Das Verhalten eines Organsystems im Verlaufe einer organischen Erkrankung wird daher ganz außerordentlich durch die vorhandene Triebkonstellation bedingt sein. Diese psychoanalytische Erkenntnis ist für die innere Medizin von hervorragender Bedeutung. Denn das Verständnis für die Anfälligkeit eines Organsystems gegen eine Erkrankung ist gewiß ein weit besseres, wenn man weiß, daß diese nicht nur aus organischer Minderwertigkeit, sondern aus auftretenden Triebansprüchen hervorgehen kann. Die Symptomatologie einer organischen Krankheit wird daher qualitativ und quantitativ von der Triebkonstellation abhängig sein.

Der psychogene Hintergrund einer organischen Funktionsstörung kann nun recht manifest sein oder aber sehr verhüllt bleiben. Man wird sich als Internist um ihn zu kümmern haben, wenn er die Ausheilung eines Krankheitsprozesses hemmt. Daher ist es notwendig, im Falle einer organischen Erkrankung anamnestisch auch den psychischen Entwicklungsgang und den psychischen Habitus zu erfassen, da aus demselben nicht nur prognostische, sondern auch therapeutische Schlüsse gezogen werden können. Zu diesem Zweck ist jedenfalls ein bestimmtes Maß von psychoanalytischem Wissen erforderlich. Es vermittelt in jedem Falle erkenntnistheoretische Einsichten, die die Symptomatologie rein organischer Krankheitsbilder in einem neuen Lichte erscheinen lassen werden. Die anamnestischen Erhebungen über das Triebleben geben dem Erfahrenen nicht nur ein topisches Bild von dem vorhandenen psychischen Aufbau, sondern vermitteln auch einen Einblick in die Dynamik des Trieblebens. Von Wichtigkeit ist dabei auch die Kenntnis des aktuellen Konfliktstoffes und des dadurch mobilisierten Angstausmaßes. Eine Psychoanamnese dieser Art wird natürlich nur einen Über-

blick über den vermutlichen Anteil psychischer Faktoren an der organischen Störung geben. Er kann aber genügen, um zu ermessen, ob eine systematische Psychotherapie einzusetzen hat. Diese Frage wird von vornherein zu beantworten sein, wenn offenkundig Organneurosen vorliegen. Ohne der einen oder der anderen Form einer Psychotherapie prinzipiell den Vorzug geben zu wollen, ist es zweifellos, daß in jenen Fällen, in denen es auf mehr ankommt, als nur aktuelle Konflikte zu lösen, eine vorhandene Angststauung zu entbinden oder nur einen vorübergehenden Übertragungserfolg zu erzielen, der über die aktuelle organische Krankheitssituation hinweghelfen soll, in denen also nicht nur die Symptombehandlung, sondern der ganze Persönlichkeitsaufbau bewirkt werden muß, die analytische Behandlung die Methode der Wahl ist. Dafür spricht die gesamte Erfahrung, die mit der Analyse der schweren Organneurosen gemacht wurde, wie z. B. bei gewissen Fällen von Angina pectoris, Asthma bronchiale, Migräne, bei Fällen von Colica mucosa, Diabetes insipidus, Gallenblasenkoliken usw. Denn hier kommt es darauf an, eben jene psychosomatischen Bindungen, die bis in das infantile Leben zurückreichen, zu lockern, die Organe gewissermaßen ihrer psychischen Überbesetzung zu entlösen und ihre organische Funktion unbelastet von pathologischen Triebbeeinflussungen zu sichern. Es ist nicht zu leugnen, daß dabei die weitaus größten therapeutischen Erfolge am ehesten bei den „Angstkrankheiten“ zu erzielen sein werden.

(Eigenbericht.)

*Karl W. Gerster-Gießen:  
Albträume eines Künstlers.*

Einige Radierungen, von einem bis dahin in der Psychoanalyse gänzlich unerfahrenen Kunstmaler stammend, beweisen, daß der analytische Laie durchaus im psychoanalytischen Jargon träumt. Der Künstler hat vor dem gewöhnlichen Sterblichen den Vorzug voraus, daß er sich durch sein Schaffen von seelischem Druck befreien kann. Dies ist auch im vorliegenden Fall geschehen. Der Künstler war übrigens im täglichen Leben durchaus als „normal“ und in keiner Weise als neurotisch anzusprechen.

Eine der Radierungen stellt die homosexuelle Versuchung dar. Vor dem Träumer taucht riesengroß eine bisexuell dargestellte Figur auf, umdrängt von Schweine- und Hundeköpfen. Einer dieser Köpfe trägt deutlich die Züge eines homosexuellen Kunstmäzens, der damals, als die Radierung entstand, gerade den jungen Künstler umschwärmte und ihm seine Förderung versprach. — Im Vordergrund sieht man dreifach dargestellt in panischem Schrecken den Schatten des Träumers fliehend. Die Schattenfiguren, eine klein, eine groß und eine offenbar weiblich, mit Röcken bekleidet dargestellt, illustrieren die dreigespaltene Sexualpersönlichkeit des Homosexuellen in die infantile, männliche und weibliche Komponente.

Eine weitere Radierung illustriert den in manchen Kreisen noch so umstrittenen Ödipuskomplex. Drohend tritt die schreckhaft dargestellte Figur des Vaters vor den Träumer hin, die hinter ihm stehende Mutter mit Keule und Dolch schirmend und gleichzeitig mit dem Dolch den hinter seinem Rücken auftauchenden bösen Geist (mephistoartig dargestellt) des Träumers kastrierend.

Das beste Bild endlich zeigt den Träumer mit scheinheilig, frommfriedlicher Miene schlafend, vor ihm, durch Phalluskerzen hell erleuchtet, einen Weihnachtsbaum (Fest der Liebe). Eine Hand legt der Träumer auf die Brust, in der anderen hält er in obszöner Pose, wie onanierend, eine Kindertrompete.

Hinter seinem Rücken im Halbdämmer (offenbar tiefere Bewußtseinschichten symbolisierend) stiftet der böse Geist Männer zum Diebstahl an, man sieht die Figuren mit Schätzchen beladen im Dunkeln sich verlieren. Die Deutung liegt auf der Hand. Wenn man dann noch erfährt, daß der Künstler diese Radierung als Weihnachtspostkarte geschaffen hat, in einer Zeit, wo er wirtschaftlich in äußerster Not war, so herrscht kein Zweifel mehr, daß hier die sexuelle Wurzel der Kleptomanie illustriert wird.

So liefert der Künstler, dessen Schaffen aus den tiefsten Regionen der Seele strömt, wertvolle Beiträge zur Erkenntnis von Problemen, die die Wissenschaft mühselig ergrübeln muß. (Eigenbericht.)

*Fritz Künkel-Berlin:*

#### **Individualpsychologie und Psychoanalyse.**

1. In theoretischer Hinsicht läßt sich das Verhältnis zwischen Individualpsychologie und Psychoanalyse nicht etwa, wie man oft hört, dahin bestimmen, daß *Sigmund Freud* den Sexualtrieb und *Alfred Adler* den Machtkampf zur tragenden Substanz des Seelenlebens mache. Das Streben der Individualpsychologie geht vielmehr dahin, den Begriff „Trieb“ aufzulösen oder wenigstens so weit einzuschränken, daß er nicht mehr als Konstituens der Neurose in Betracht kommt.

Auch die zweite weit verbreitete Auffassung, daß die Psychoanalyse kausal orientiert sei, während die Individualpsychologie sich zum finalen Denken bekenne, trifft nicht den Kern des Gegensatzes. Zwar ist es richtig, daß die wissenschaftstheoretische Orientierung beider Schulen in dem angedeuteten Sinne entgegengesetzt ist. Man kann die Psychoanalyse als Naturwissenschaft und die Individualpsychologie als Kulturwissenschaft bezeichnen; doch bedarf eine solche Unterscheidung noch eines weiteren Kommentars.

Der oft beanstandete Name „Individualpsychologie“ dürfte das Wesentliche an der *Adlerschen* Lehre eindeutig bezeichnen und gleichzeitig den Gegensatz zur Psychoanalyse in seiner tiefsten wissenschaftstheoretischen Bedeutung festlegen.

Gegenstand der Forschung in der *Freudschen Lehre* ist die Libido oder ihre besondere Gestaltung im Trieb. (So wie Gegenstand der physikalischen Forschung die Energie ist. Und beide werden in gleicher Weise als unvergänglich gedacht). Die Begriffe der Verdrängung, der Rückkehr des Verdrängten, der Triebumsetzung und der Sublimierung verdanken ihren Ursprung diesem physikalischen Forschungsprinzip. Es handelt sich also stets um Teile des Seelenlebens. Teile der seelischen Kraft sind Ursache der Erlebnisse, und der Konflikt solcher Teile ist Ursache der Erkrankung.

Die Individualpsychologie dagegen kennt keine Teile der Seele. Ihr sind alle verschiedenen Verhaltensweisen eines Menschen, auch die einander widersprechenden, nur Äußerungen desselben Subjektes, das unteilbar und einheitlich vorgestellt wird: das ein Individuum ist. Die Widersprüche stellen sich alsdann als verschiedene Mittel dar, die doch dem gleichen Zwecke dienen. Die Krankheit entsteht nicht aus dem Widerspruch verschiedener Ziele, sondern aus dem Bankrott der allzu hohen Zielsetzungen, die sich mit dem Leben nicht in Einklang bringen lassen.

2. In praktischer Hinsicht ergeben sich aus dem Gegensatz dieser Auffassungen weittragende Konsequenzen. Wer unter dem Einfluß der *Freudschen Begriffsbildung* steht, glaubt den naturgesetzlichen Wendungen seiner Libido ausgeliefert zu sein. Er ist ein Tummelplatz der Triebe. Er ist unfrei, naturwissenschaftlich determiniert, dem Fatum unterworfen. Die Heilungsmöglichkeit hängt davon ab, ob Übertragung und Sublimierung gelingen; das aber ist wieder von naturwissenschaftlichen Begebenheiten abhängig. — Hinter der Psychoanalyse steht, wie hinter jeder Naturwissenschaft, eine fatalistische Lebensauffassung.

Wer dagegen individualpsychologisch sehen lernt, merkt von Tag zu Tag mehr, daß er selbst für seine Charakterhaltung verantwortlich ist. Nicht die Triebe, die sein Inneres bevölkern, bestimmen sein Schicksal, sondern die Beziehungen zwischen seiner eigenen Persönlichkeit und der Umwelt. Und diese Beziehungen lernt er mehr und mehr zu beeinflussen. Es zeigt sich hier, daß mit der Verantwortlichkeit des unteilbaren Individuums gleichzeitig die Einstellung dieses Individuums zur Umwelt in den Vordergrund des wissenschaftlichen Interesses tritt. Je krasser die Individualpsychologie ihren Namen verdient, um so intensiver muß sie die soziale Verstrickung des Individuums zum Gegenstande ihrer Forschung machen.

Der weltanschauliche Hintergrund, aus dem die Individualpsychologie herausgewachsen ist, und den zu bereichern und zu klären ihre kulturelle Mission sein dürfte, ist nicht mehr der naturwissenschaftliche Fatalismus des ausgehenden vorigen Jahrhunderts, sondern das ethisch gewandte soziale Lebensgefühl der Gegenwart. (Eigenbericht.)

*Fritz Mohr-Coblenz:*

**Was wirkt bei der Psychoanalyse therapeutisch?**

Die Heilfaktoren liegen auf den verschiedensten Gebieten, lassen sich natürlich nicht scharf voneinander trennen und treten im einzelnen Falle bald mehr, bald weniger deutlich hervor. Schon äußerlich-formal wirkt die „Kur“ als solche günstig, ferner der Zwang, sich der eigenen Person als etwas objektiv zu Betrachtendes gegenüberzustellen, Erziehung zur Pünktlichkeit, Gehorsam gegen äußere Anforderungen der Behandlung, Ertragen unangenehmer Situationen. Ferner wirken mit gewisse formal-psychologische Forderungen der Methode: Die Übung im freien Assoziieren, Einüben neuer Mechanismen gegenüber den alten krankhaften, Gewöhnung an das Erleben, unangenehme Erkenntnisse. Besonders stark beteiligt ist selbstverständlich der suggestive Faktor, namentlich auch in dem Stadium der Übertragung. Besonders wichtig ist die Aufhebung falscher Schuldvorstellungen und Schuldgefühle und ihre Ersetzung durch ein selbstbewußtes Verantwortlichkeitsgefühl, damit gleichzeitig Freilegung des Gesundheitswillens. Das Abreagieren enthält neben seiner kathartischen Wirkung noch eine Reihe anderer wirksamer Faktoren, z. B. eine Opferung des Stolzes, ein Aufgeben der narzistischen Einstellung, ein Herausgerissenwerden aus introvertierter Vereinsamung. Oft liegt in der Beichte eine masochistische Komponente verborgen. Die Aufdeckung des Verdrängten, das Bewußtmachen unbewußter Vorgänge wirkt an sich nur in den Fällen von ausgesprochenem amnestischem Typus für sich allein, sonst ist die Erkenntnis nur die Voraussetzung für das Einsetzen anderer Heilfaktoren, vor allem der Gewöhnung und der Störung falscher automatischer Abläufe. Auch zur Shocktherapie hat die Psychoanalyse nahe Beziehungen. In der Übertragung und in der durch sie geschaffenen analytischen Situation lernt der Patient erst seine Widerstände richtig einschätzen, er fühlt sich so als vielfach gespaltenes und zerrissenes Wesen mit tiefer Sehnsucht nach Harmonie und Aufhebung der Vereinsamung. So entwickelt sich eine allmäßliche Umwandlung der Persönlichkeit, die mit dem Wandlungserlebnis bei Bekehrungs- und ähnlichen Vorgängen nahe und psychologisch wichtige Beziehungen hat. Hauptaufgabe des Analytikers: zu erfahren, auf welche von diesen zahlreichen einzelnen Heilfaktoren er besonderen Wert zu legen hat. Im ganzen zeigt sich, daß die Heilwirkung der Psychoanalyse ein unendlich komplizierter Vorgang und lange nicht so schematisch zu beurteilen ist, wie es ursprünglich geschah. Je mehr das erkannt wird, um so mehr wird der Wahrheitsgehalt der Psychoanalyse Gemeingut aller Psychotherapeuten werden und damit zugleich durch eine Verbindung aller anderen psychotherapeutischen Methoden mit der Analyse eine erhebliche Abkürzung und Vereinfachung des ganzen Verfahrens möglich sein.

(Eigenbericht.)

**H. Kogerer-Wien:**  
**Konstitution und Lustprinzip.**

Wenn auch die somatischen Grundlagen der neurotischen Konstitution nicht bekannt und auch nicht direkter Beobachtung zugänglich sind, läßt sich das Bestehen einer solchen Konstitution mit Sicherheit aus mehreren Erscheinungen erschließen. An erster Stelle steht hier die Tatsache der Vererbung, bei deren Beurteilung allerdings nicht die Milieuwirkung, der die Kinder neurotischer Eltern regelmäßig ausgesetzt sind, vergessen werden darf. Wichtige Schlüsse ermöglicht das Studium der Organneurosen, das zu der Annahme einer konstitutionellen Minderwertigkeit (*Adler*) geradezu zwingt, und zwar einerseits wegen der im weiteren Verlaufe häufig zu beobachtenden Übergänge in echte organische Erkrankungen, andererseits wegen der unbestreitbaren Erfolge organisch orientierter therapeutischer Maßnahmen, welche sich keineswegs durch bloße Suggestion erklären lassen. Endlich ist hier das charakteristische Symptom der Angst zu nennen, das sich nicht nur bei Neurosen, sondern auch in voller Ausprägung bei verschiedenen organischen Erkrankungen findet, zum mindesten bei einem Teile der Neurosen berechtigt erscheint. Die eigentliche Konstitutionsforschung hat in der Richtung der Neurosen noch nicht viel Bemerkenswertes zutage gefördert. Die *Kretschmerschen* Körperbautypen gestatten vorläufig wenigstens in der Richtung der Neurosen noch keine Schlüsse. Die eidetischen Typen von *E. R.* und *W. Jaensch* haben nicht die umfassende Bedeutung, die die Autoren ihnen beilegen. Am besten bekannt ist die neurotische Konstitution durch ihre charakteristischen seelischen Erscheinungsweisen, die wir unter dem Namen der Überempfindlichkeit für Störungen des seelischen Gleichgewichtes zusammenfassen können, wobei diese Störung entweder durch Lustmangel oder durch ein Übermaß an Unlust herbeigeführt wird. Die Konstitution bestimmt dabei erstens das Quantum der verfügbaren Energien, zweitens den Grad der Unlusttoleranz. Dieses Prinzip des Lust-Unlust-Gleichgewichtes (nach *Freud*) ist nicht nur in der Neurose, sondern im Leben ganz allgemein für alle Handlungen bestimmend. Es kann daher *Freud* darin nicht beigestimmt werden, daß zwischen dem Lustprinzip und dem Realitätsprinzip ein Gegensatz besteht, da das letztere nur eine besondere Form des ersten ist. Es kann das Individuum normale Beziehungen zur Realität nur dann gewinnen, wenn diese (direkt oder indirekt) lustbetont sind, bzw. von ihm als lustbetont erkannt werden können. Der von *Freud* in die Psychologie eingeführte Begriff des Todestriebes ist ebenfalls in der von *Freud* formulierten Bedeutung abzulehnen. Ein Todeswunsch unter Hintenansetzung aller auf die Erhaltung des Lebens gerichteten Tendenzen ist unter Annahme eines sinnvollen Spieles der Kräfte der Natur nur dann möglich, wenn das

Weiterleben als gänzlich hoffnungslos und unerträglich unlustvoll erscheint. Der Wiederholungszwang *Freuds* hat damit nach unserer Ansicht nichts zu tun. Das Gesetz von der Tendenz zur Beharrung in einem gegenwärtigen Zustande und vom Streben nach der Wiederkehr eines früheren gilt nur dann, wenn im ersten Falle die Gegenwart als lustvoll empfunden, im zweiten Fall der frühere Zustand als der bessere angesehen wird. Diese Widersprüche in der psychoanalytischen Fassung des Lustprinzipes beruhen auf der unserer Meinung nach fehlerhaften Rationalisierung des Unbewußten. Nach unserer Ansicht gibt es verschiedene Stufen der Bewußtheit von unbewußt bis vollbewußt, aber kein Unbewußtes als eine Macht für sich, als ein Über-Ich oder Es. Das Ideal-Ich ist kein reines Identifizierungsprodukt, sondern ein Wunschziel, bei dessen Bildung freilich Identifizierungsvorgänge mitwirken. Beispiele aus dem Sexualleben, aus der Stellung des Individuums zur Gemeinschaft, aus Wissenschaft und Kunst und endlich aus der Psychopathologie der Süchte sind geeignet, die Richtigkeit der geschilderten Anschaulungen zu bestätigen.

(Eigenbericht.)

*Hansen-Heidelberg:*

### **Zur Theorie der Symptombildung in der Neurose.**

(Nach Versuchen in Hypnose.)

Nach Formulierung des Problems der Symptombildung werden Versuche (gemeinsam mit *Delhougne*) geschildert, die, in Hypnose vorgenommen, sich auf die Sekretion des Magen- und Pankreassaftes beziehen. Dieselben zeigen zunächst (als Beitrag zur Kenntnis der psychophysischen Wechselwirkung), daß sowohl vom Magen als auch vom Pankreas ein spezifisch auf die Qualität der suggerierten Speisen eingestelltes Sekret abgeschieden wird. Deutliche der Echtfütterung entsprechende Zunahme des Pepsingehaltes bei Suggestion einer eiweißhaltigen Kost; Steigerung des Lipasegehaltes bei Suggestivfütterung mit Fett. Keine Veränderung des Magensaftes gegenüber dem Nüchterngehalt, bei Suggestion von Zucker, Schokolade usw.

Getrennte Entnahme des Pankreassaftes durch die Duodenalsonde zeigt hier spezifische Einstellung des Trypsins, des Steapsins und der Diastase je nach Suggestion von Eiweiß-, Kohlenhydrat-, Fettahrung.

Diese Abhängigkeit ist in allen Versuchen ganz eindeutig, jedoch zeigt der zeitliche Ablauf der Sekretion bestimmte Eigentümlichkeiten, die große Ähnlichkeit mit den Gesetzmäßigkeiten haben, die *Pawlow* für das Auftreten und Abklingen der bedingten Reflexe beschrieben hat. Nur auf Kosten der Klarheit wäre eine Darstellung dieser Analogien in einem kurzen Referat möglich; es sei darum auf die Originalarbeiten verwiesen. Aus den angedeuteten Analogien werden bestimmte Folgerungen für die Entstehung der neurotischen Symptome und die Organ-

wahl derselben gezogen: Jedem Symptom als bedingtem Reflex liegt ein unbedingter Reflex zugrunde. Die Bindung des Symptoms an ein Organ ist in vielen Fällen lediglich dadurch gegeben, daß ein unbedingter Reflex in seinem Ablauf durch einen Affekt gestört wurde, bzw. dadurch, daß der Affekt zum Signalmerkmal des Reflexes wurde.

(Eigenbericht.)

### Diskussion zum Gesamtthema.

*Eliasberg*-München: Das Verhältnis der Psychoanalyse zur Psychotherapie bedarf einer grundsätzlichen Klärung, nicht nur im Interesse der Psychoanalyse und der Psychotherapie, sondern auch vor allem im Interesse der gesamten Medizin. Die beiden in Wiesbaden über Psychotherapie auf dem 39. Internistenkongreß erstatteten Referate von *Gaupp* und *Fleischmann* gaben hauptsächlich im Anschluß an das *Allerssche Schema* eine Übersicht über die bekannten psychotherapeutischen Methoden, ohne jedoch die Indikationen, die Gegenindikationen und die Prognose festzustellen. Von diesen Referaten und der nachfolgenden Diskussion konnte man etwa folgenden Eindruck mitnehmen. Man stelle sich vor, daß dem Studenten in den chirurgischen und internistischen Vorlesungen eine Reihe von Heilverfahren für die Tuberkulose genannt werden und als Anweisung für den Gebrauch derselben, es komme darauf an, welches der Verfahren der Student am besten beherrsche und welches Maß von Vertrauen ihm der Patient entgegenbringe. Dies ist keine Indikationsstellung, weder in der Chirurgie, noch in der Psychotherapie. Die Erörterungen über das Vertrauen sind überflüssig, weil sie etwas Selbstverständliches sagen. Schließlich kommt es auch in der Naturwissenschaft auf das Vertrauen in die Vernunft und die Erkenntnismöglichkeiten an, ohne daß das bei jeder einzelnen Untersuchung erörtert werden muß.

Unter klinischer Psychotherapie ist eine Wissenschaft zu verstehen, welche die Psychologie und die psychopathologische Erkenntnis der Psychoanalyse und der Individualpsychologie, sowie der anderen Systeme nicht weniger heranzieht als unsere empirische Beobachtung über den durchschnittlichen Symbolwert bestimmter Symptome; Beobachtungen über ihre durchschnittliche Tiefenlage, ihren durchschnittlichen Ausdruckswert usw. Hierher gehört ferner die Verwertung der klinischen Erblichkeit und Konstitutionslehre, der psychischen und physischen Typologie und ihre prognostische Bedeutung. Es ist zu erinnern an die verschiedenen Prognosen der *Kretschmerschen Typen* bei manisch depressivem Irresein, an die verschiedenen Prognosen, welche *W. Jaensch* auf Grund seiner Typen herausgearbeitet hat. Charakteristische Indikationen geben ferner die Altersstufen der Kindheit, der Pubertät.

Alle diese Erkenntnisse werden klinisch beobachtet und verwertet; die Psychoanalyse ist also ebensowenig die klinische Psychotherapie wie die physiologische Chemie an die Stelle der Klinik treten kann.

Bei der Ausarbeitung der klinischen Psychotherapie muß vom Symptom ausgegangen werden; denn das Symptom ist es, das den Patienten in die Sprechstunde führt. Jeder Arzt muß so viel Blick bekommen, daß er entscheiden kann, in welchem Fall die psychotherapeutische Beeinflussung sich mit der Behandlung des erkrankten Organs, bzw. der Organbeschwerden begnügen kann und in welcher Tiefenlage der Symptome unbedingt eine Behandlung der gesamten Persönlichkeit, eine „große“ Psychotherapie erfolgen muß. Diese Abgrenzung von großer und kleiner Psychotherapie ist keineswegs identisch mit Psychotherapie der Organbeschwerden. Wohl aber ist kleine Psychotherapie die Psychotherapie der geringeren Tiefenlagen.

Der Sinn der psychotherapeutischen Kongresse ist es, eine solche klinische Psychotherapie auf allen ihren Hilfsmitteln aufzubauen.

*Friedemann-Königstein i. T.:* Zwischen Theorie der Psychoanalyse und Psychoanalyse als psychotherapeutische Methode muß scharf geschieden werden. Eine naturwissenschaftliche Theorie der Psychoanalyse ist berechtigt, setzt aber eine Biologie der Person voraus, die erst in den ersten Anfängen ist. Die Theorie muß sich der lebendigen psychotherapeutischen Arbeit, dem phänomenologischen seelischen Geschehen, eng anpassen. Die Libidotherapie hilft mehr dem Psychoanalytiker als dem Patienten. Die Grundbegriffe der Psychoanalyse sind meist starre Verdinglichungen des Seelischen, das Unbewußte wird in unnötiger Weise überlastet. Die energetische Auffassung ist eine Pseudoenergetik, vor allem fehlt ein dem zweiten Hauptsatz der Wärmelehre, der in der Physik den Ablauf des Weltgeschehens lenkt, analoger Satz in der Psychoanalyse vollkommen. Der Dingcharakter der psychoanalytischen Begriffe wird an der Hand der Begriffe Fixierung, Identifikation, Ideal-Ichbildung, Sublimierung aufgewiesen.

Wertfrei kann nur die Theorie sein, bei der praktischen Arbeit müssen wir auf die Wertprobleme des Patienten eingehend Rücksicht nehmen.

Die Methode des freien Einfalles ist nicht streng wissenschaftlich begründet, es muß zwischen Sinn und Wirkungszusammenhängen scharf unterschieden werden. Mit ihr stehen und fallen z. T. die Annahmen *Freuds* über Arbeits- und Darstellungsweise des Unbewußten. Durch die Kritik der Theorie wird der Wert der Psychoanalyse als Psychotherapie nicht beeinträchtigt.

*Allers-Wien* wendet sich gegen den Begriff der psychischen Energie, welcher im Seelischen nicht denkbare diskrete Elemente voraussetze. Meßbar sind vielleicht biologische Umsetzungen, nicht psychische Vorgänge. Die Formulierung *Goldsteins* führt auch zu einer Substantialisierung. Sie betrachtet mit Recht die Person als Eines. Von hier aus ergibt sich auch eine Möglichkeit, die Versuche *Hansens* als Stellungnahmen, unter dem unmittelbaren Einfluß des Worteigensinnes aufzufassen. Nicht der bedingte Reflex, sondern die Handlung soll den Ausgangspunkt bilden. Unbewußt ist dabei nicht die Vorstellung oder sonstwas, sondern nur der Effekt kann nicht erfahren werden, worin auch die Erschöpfbarkeit des Phänomens gründet.

*J. H. Schultz-Berlin:* Die auf den ersten Blick schematische Einteilung der Konflikte in somato-, auto- und allopsychische läßt durchaus verstehen, wieso in Entsprechung zu der durch diese Aufgabe gesetzten Ersteinstellung die von der bildlich mehr peripheren Problemstellung der Organminderwertigkeit ausgehende Individualpsychologie *Adlers* viel stärker zur Fiktion einer hinter der Erkrankung stehenden „Totalperson“, die von kompliziertesten autopsychischen Problemen ausgehende Psychoanalyse *Freuds* zu einer weit mehr gliedernden Auffassung gelangen mußte. Es dürfte naheliegen, auch die Stellungnahme *Goldsteins* mit dem Ausgangsgebiete der physiopathologischen Forschung in Beziehung zu setzen.

(Eigenbericht).

*Herzberg-Berlin:* Die Ganzheitsauffassung, die Herr Prof. *Goldstein* in seinem Vortrag auf die Biologie angewandt hat, spielt in der heutigen Wissenschaft, besonders in der Philosophie und Psychologie, eine große Rolle. Aber es scheint mir, als ob ihre Vertreter öfters den Gegensatz zur früheren, analysierenden und abstrahierenden Wissenschaft übertreiben. Und zwar in einem doppelten Sinne: Einmal wird der Eindruck erweckt, als ob Ganzheitsbetrachtung der früheren Wissenschaft fremd gewesen wäre; zweitens scheint es zuweilen, als ob die Ganzheitsauffassung die Analyse und Abstraktion aus der Wissenschaft entfernen wolle. Beides ist abzulehnen; denn Ganzheitsbetrachtungen sind auch früher der Wissenschaft durchaus geläufig gewesen. Ich erwähne *Lotzes* Ableitung des Kausalgesetzes aus

der Selbsterhaltung des Ganzen, *Wundts* Beziehungsgesetz, *Mills* psychische Chemie, *Höfflings* Formulierung des Reproduktionsgesetzes. Weiter kann aber die moderne Ganzheitsbetrachtung die isolierende und abstrahierende Analyse nicht überflüssig machen. Wenn wir Licht ins Auge fallen lassen, so nützt es uns nichts, zu sagen, dadurch wird der ganze Organismus verändert, so richtig das auch ist; uns kommt es auf den Pupillenreflex, sein Funktionieren oder Nichtfunktionieren an; anderes kann für andere Zwecke wichtig sein; aber immer muß es aus der Fülle des Ganzen herausgehoben, isoliert werden. Und wenn Prof. *Goldstein* nachweist, daß bei manchen Kranken der Babinski nur bei Rückenlage auftritt, bei Bauchlage aber nicht, so hat er damit eine neue Bedingung aufgefunden, den Zusammenhang zwischen Pyramidenbahnläsion und Babinski präziser formuliert; aber ein prinzipieller Gegensatz zur früheren Betrachtung liegt darin nicht, der Einfluß der Körperlage ist genau so ein durch Isolierung herausgehobener Teil eines Ganzen, wie es die Pyramidenbahnläsion ist.

Die Ganzheitsauffassung ist also weder prinzipiell neu, noch kann sie die isolierende Betrachtung entbehren. (Eigenbericht.)

*Schindler-Berlin*: Die Aufstellung des Begriffes Todestrieb hat eine pessimistische Lebens- bzw. Weltauffassung zur Grundlage. Sie ist nur erklärlich aus dem Glauben, daß, wie *Goldstein* erwähnte, die Welt im Organischen sich auflösen würde. Der Todestrieb als bipolare Erscheinung dem Lebenstrieb gegenüber ist nur ein scheinbarer, er ist in der Gesamtbetrachtung der Weltgeschehnisse undenkbar.

Die Darstellung *Schilders*, daß sich der Patient in der Analyse am Analytiker ein neues Über-Ich aufrichten soll, steht im Gegensatz zu den Thesen *Freuds*, die Person des Analytikers müßte eine Idealfigur für den Patienten werden. Ich selbst stimme der Forderung *Schilders* bei. (Eigenbericht.)

*Schilder-Wien*: Herr *Klemperer* möchte Psychotherapie gerne als Kunst betrachtet haben, demgegenüber ist die Forderung zu erheben, daß Psychotherapie gelernt werde, ebenso wie man immer Medizin zunächst zu lernen hat. Auch Psychotherapie bedarf eines eingehenden, Jahre hindurch betriebenen Studiums. Psychotherapie ist heute bereits lehr- und lernbar. Gewiß, auch früher haben Ärzte sich die Übertragung zunutze gemacht, aber sie haben nicht gewußt, mit welchem Instrument sie arbeiten. Der Psychotherapeut soll die Kräfte kennen, welche ihm zu Gebote stehen, nur dann kann er rationelle Psychotherapie treiben. Nur Psychoanalyse deckt die Liebeseinstellung des Patienten zum Arzt auf. Nur sie macht uns fähig, diese Einstellung zu analysieren und zu beherrschen. Diese Liebeseinstellung gilt freilich nicht dem Arzte als besonderer Persönlichkeit, dieser hat in der Psychoanalyse mit seiner armen Persönlichkeit im Hintergrunde zu bleiben, nur so kann er zum Vertreter der Soziätät werden, nur so wird er dem Patienten zum Bilde früherer Liebesobjekte, und nur so kann der Patient lernen, seine Liebeseinstellungen umzustellen nach einem Ich-Ideal, das nicht der Person des Analytikers nachgebildet ist, sondern der Realitätsforderung entspricht, deren Erfüllung durch den Psychoanalytiker vorausgesetzt wird.

Nun zur Theorie: Psychoanalyse ist Naturwissenschaft. Wenn ich eine Person kastriere, so ändere ich deren Libido. Es kann kein Zweifel darüber sein, daß solche Änderung physiologisch chemisch faßbar und damit eine quantitative Größe ist, es sei denn, man stelle die Biologie außerhalb der Naturwissenschaften, wie das *Goldstein* zu befürworten scheint. Dies meine Antwort an Herrn *Gelb*. Daß das, was *Goldstein* als Funktion bezeichnet, nichts mit dem Funktionsbegriff der Physik zu tun habe, hat bereits *Allers Gelb* gegenüber richtiggestellt. Gewiß, die kausale Psychologie erschöpft nicht die wirklichen Abläufe, es bleibt grundsätzlich ein ungelöster Rest zurück. Aber ist es in der Physik anders? Bleibt nicht auch hier

ein Rest von Freiheit? Aber methodisch können wir nur das fassen, was berechenbar und vorausbestimmbar ist, diese Aufgabe hat die Psychologie zu leisten und wir können bereits vorausbestimmen und vorausberechnen. Jenseits dieses Vorausberechenbaren bleibt ein lebendiges Geschehen — ich sage das auf die Gefahr hin, von Herrn Klemperer wieder als Dichter erklärt zu werden. — Aber dieses Lebendige ist nicht nur im Organismus, sondern auch in der unbelebten Natur. Einige Bemerkungen, die ich in der Diskussion nicht mehr vorbringen konnte, seien angefügt. *Künkel* findet im Begriff der psychischen Energie Unklarheiten. Ich meine psychische Energie in diesem Zusammenhang, meine lediglich jene Energie, die mit den psychischen Vorgängen verbunden ist, ohne Rücksicht darauf, ob es sich physikalisch im übrigen um eine besondere Energie handle. Daß ein System eine relativ konstante Energiemenge enthält, ist physikalisch ohne weiteres denkbar. Ich erinnere etwa an die Energieverteilungen im Atom. Beim Abreagieren handelt es sich nicht lediglich um die Abnahme einer gestauten Energie, sondern um die Zerstörung einer falschen Weichenstellung, um das Auseinandernehmen eines Gelegenheitsapparates (*Bleuler*). Daß es sich bei der Entladung eines unterdrückten Zornes um eine physisch faßbare Größe handelt, geht u. a. daraus hervor, daß diese Entladung durch physiologische Einwirkung — Alkohol — abgeändert werden kann. Wenn *Weinmann* meint, Psychoanalyse erkenne durch die Einführung des Ideal-Ichs den teleologischen Faktor an, so ist dem entgegenzuhalten, daß die psychologische Untersuchung zweckhafter Haltungen noch nicht Annahme einer teleologischen Auffassung bedeutet. Untersuchung kann nie das Ganze als solches untersuchen, nur der Teil als solcher kann untersucht werden. Man hat schon vor *Freud* von der Einheit des Seelischen gesprochen, aber erst die mechanisierende Betrachtung *Freuds* hat sie wissenschaftlich entdeckt. Wenn *Goldstein* die psychoanalytischen Tatsachen auf Grund der Untersuchungen an Hirnverletzten bestätigt, so ist das gewiß außerordentlich wesentlich. Wenn er meint, die Theorie der Psychoanalyse nicht anerkennen zu dürfen, so darf ihm entgegengehalten werden, daß wissenschaftliche Theorien auch an ihrer Fruchtbarkeit gemessen werden können. Die Gestalttheorien werden die ihre erst zu erweisen haben. Daß die primitiven Verhaltungsweisen unter dem Zwange der aktuellen Aufgabe mobilisiert werden, entspricht durchaus der Lehre vom aktuellen Anlaß in der Psychoanalyse. Die besondere Arbeitsweise des Systems ist, wie ich das stets hervorgehoben habe, der wesentliche Kern der *Freudschen Lehre*. Vielleicht handelt es sich bei den Einwürfen *Goldsteins* ebenso wie bei denen *Michaelis* um eine Verkenntnung des sachlichen Gehalts der Psychoanalyse. (Eigenbericht.)

## II. Psychotherapie und Heilpädagogik.

*Homburger - Heidelberg:*

### Die psychoanalytische, individualpsychologische und klinische Betrachtungsweise als Grundlagen der Heilpädagogik.

Die von der Trieblehre *Freuds* ausgehende psychoanalytische Betrachtungsweise des kindlichen Seelenlebens macht nach ihrem heutigen Stande in der Heilpädagogik praktisch halt vor dem Kinde selbst. Nicht das Kind wird der Psychoanalyse unterworfen, sondern der Erzieher. Seine so gewonnenen Einsichten sollen ihn in der erzieherischen Behandlung des Kindes leiten, die Entwicklung seiner Liebeswelt vor Irrwegen bewahren, Fehlleitungen berichtigen und zwischen Lustprinzip und Realitätsprinzip den Ausgleich schaffen helfen, der dem Kinde die ihm gemäßen Glücksmöglichkeiten und eine neurosenfreie

Entwicklung verbürgt. Diese Grundhaltung ist an sich ohne ethischerzieherischen Gehalt. Die Psychoanalyse, durch keine weltanschauliche Bindung festgelegt, gibt dem Kinde gegenüber die passive, reservierte Haltung des Analytikers auf, die dem erwachsenen Neurotiker gegenüber eines ihrer methodischen Hauptprinzipien darstellt und gibt ihm erzieherische Handlungsfreiheit.

Die Individualpsychologie Adlers entwickelt aus ihrer fiktionalen und finalen Grundeinstellung von vornherein eine aktive Haltung des Erziehers zum Kinde. Beschäftigt sich die Psychoanalyse aus *methodischen* Gründen nicht mit Konstitutionsfragen, so erklärt die Individualpsychologie *ausdrücklich* das Anlagemoment für so unwesentlich, daß es keiner Berücksichtigung bedarf. Die durch Entmutigung abwegig gewordene Stellung zum Leben erschöpft mit ihren Folgeerscheinungen für den Individualpsychologen als Erklärungsgrundlage die Ätiologie, Symptomatologie, Persönlichkeitsprägung und Schicksalsformung der ganzen im Grunde nach seiner Ansicht seelisch gleichen Menschheit. Die Ermutigung des über seine seelischen Schwierigkeiten im Sinne der Individualpsychologie aufgeklärten Kindes, eingestellt in eine fiktionalistische, der Ideologie des Sozialismus nahestehende Weltanschauung, ist ihr Grundprinzip der Erziehung.

Die klinisch-psychiatrische Betrachtungsweise ist weder methodisch noch weltanschaulich gebunden. Sie erachtet den Menschen als den gleichen Grundgesetzen unterworfen wie die übrige Organismenwelt. Der Einzelne ist in seiner Entwicklung bestimmt durch seine Anlagestruktur und die Summe aller Außeneinflüsse. Die Erkenntnis des Einzelnen erfordert die Erforschung beider Faktoren. Das Ergebnis kann, entsprechend der unerschöpflichen Mannigfaltigkeit des Individuellen, in keiner Lehre, Methodik oder Weltanschauung vorweg genommen werden. An und für sich gehen aus der klinischen Betrachtungsweise keinerlei Erziehungsnormen hervor, wohl aber die bestimmte *heilpädagogische Grundhaltung*, jedes Kind in seiner besonderen Art, aus seiner besonderen Charakterstruktur, seinen Anlagen und seinem Schicksal zu verstehen und danach seine Erziehung zu leiten, d. h. ohne Voreingenommenheit zu individualisieren. In seinen pädagogischen Überzeugungen bindet die klinische Betrachtungsweise den Erzieher nicht. Sie hindert ihn auch nicht, die Ergebnisse der Psychoanalyse und Individualpsychologie anzuerkennen. Er bleibt aber sich selbst, doch keiner Lehre verantwortlich. Die Erkenntnis des einzelnen Kindes ist für den auf klinischem Boden Stehenden nur in vorsichtiger, individualisierender Weise Gegenstand der Besprechung mit dem Kinde selbst. Gemäß der allgemeinen Auffassung ärztlicher Tätigkeit ist auch die Psychotherapie im allgemeinen wie im Rahmen der Heilerziehung im besonderen eine ganz persönliche und intime Aufgabe. In der Wahrung dieses persönlichen Charakters

alles psychotherapeutischen Handelns sieht die klinische Psychiatrie die Grundvoraussetzung für dessen Vertiefung, in dem Hineinziehen in die Öffentlichkeit und in der Vervolkstümlichung die Gefahr der Verflachung.

(Eigenbericht.)

*Allers-Wien:*

**Theoretische Grundlagen der Beziehung von Psychotherapie und Heilpädagogik.**

*Allers* geht in seinen Erwägungen davon aus, daß Psychotherapie wie Heilpädagogik gleichermaßen an dem Charakter angreifen wollen. Dieser Begriff ist dahin zu bestimmen, daß es sich nicht um einen Realbestandteil der Person handelt, sondern um etwas von der Art der Maxime, einer Formel, welche das Gesamtverhalten einheitlich umfaßt und begründet. Es gibt keinen angeborenen Charakter, sondern höchstens unter den verschiedenen möglichen bevorzugte Entwicklungsrichtungen. Das gewiß bedeutsame Moment der Anlage kann nur durch Ausschließung der reaktiv entstandenen und verstehenden Erfassung durchsichtigen Bildungen erkannt werden. Charakter als die Maxime der Handlungen steht unter der Herrschaft der Erkenntnis, welche als Zielsetzung allem Verhalten vorangeht. Heilpädagogik wie Psychotherapie haben daher auf die Herstellung richtiger Einsicht aufzubauen. Sie begegnen sich vielfach, ohne ident zu sein. Die Aufgabe der Psychotherapie endet mit der Eingliederung des Kranken in die Ordnung des Sozialen überhaupt, die Pädagogik steht im Dienste bestimmter Wertordnungen. Psychotherapie wie Heilpädagogik werden in der Erreichung ihrer Ziele gehemmt, wenn man die Grenzen des Reaktiven zu zeitig erreicht glaubt. Sehr viele charakterologische Bildungen, die als konstitutiv verankert gelten, können als Reaktivbildungen aufgewiesen werden. Zum mindest muß in jedem Einzelfalle der Versuch verstehenden Erfassens und der Korrektur auf Grund psychotherapeutischer Erkenntnisse unternommen werden, bevor man sich dazu entschließt, somatisch-konstitutiv-hereditäre Ursachen einer Charakterabwegigkeit anzunehmen und so auf eine durchgreifende Korrektur zu verzichten.

(Eigenbericht.)

*W. Cimbal-Altona:*

**Organisation der psychotherapeutischen Heilpädagogik.**

Die Durchführung des Reichsjugendwohlfahrtsgesetzes fordert z. Zt. als dringende Notwendigkeit den Ausbau der Psychopathenfürsorge und die heilpädagogische Schulung sowohl der fürsorgerisch tätigen Ärzte wie der Sozialbeamten an den Jugendämtern und der Erzieher an den Erziehungsanstalten. Ohne diese Voraussetzung ist das Fürsorgeerziehungs-wesen in Gefahr, dilettantisch zu werden und in zunehmendem Maße dem Grundgedanken des Jugendwohlfahrtsgesetzes zuwiderzulaufen.

Die Bereitstellung geeigneter psychotherapeutisch geschulter Ärzte und die Einrichtung von Ausbildungsmöglichkeiten für Sozialbeamte und Erzieher kann nur von Organisationen ausgehen, die, wie der psychotherapeutische Kongreß, in der Lage sind, den Ergebnissen der modernen Neurosenforschung die Form eines erlernbaren wissenschaftlichen Systems zu geben. Andernfalls besteht Gefahr, daß der Mißbrauch halbverständener psychotherapeutischer Lehrsätze in die behördliche Heilfürsorge eindringt und sich dort noch schlimmer auswirkt als die ältere schematisierende Erziehungsweise.

Die planmäßige psychotherapeutische Heilerziehung ist besonders dringend notwendig für die unterentwickelten und psychopathischen Kinder und diejenigen Schwererziehbaren, deren Entgleisungen aus innerpsychischen Konflikten entstanden sind. Die Organisation zweckdienlicher Einrichtungen kann sich in Kommunalverbänden an die Heilfürsorge oder an die Beratungssämter für nervöse Krankheiten anschließen, in der Provinzialfürsorge an die Tätigkeit des Landesjugendpsychiaters, der am besten gleichzeitig die Psychopathenanstalt der Provinz zu leiten hat. In Großstädten mit eigenem Fürsorgeverband können beide Ämter in der zentralisierten Heilfürsorge vereint werden.

Die Vorbildung des ärztlichen Erziehungsberaters, Kommunal- oder Landesjugendwarts muß neben der psychotherapeutischen eine psychiatrische und pädiatrische Schulung umfassen.

Die heilpädagogische Ausbildung der Jugendamtsbeamten, sowie der Erzieher an Erziehungsanstalten und Förderschulen soll neben einem allgemeinen Verständnis für moderne individualisierende Heilpädagogik ausreichende Möglichkeiten praktischer Übung umfassen, die nur in Beobachtungsstationen und Psychopathenanstalten gewonnen werden können.

Die Durchführung einer zweckmäßigen Verwertung der psychotherapeutischen Forderungen und der modernen Heilpädagogik ist um so dringlicher, weil die Neurosen der Nachkriegsjugend weit sorgfältigerer und differenzierterer Fürsorge bedürfen, als die normale Verwahrlosung gesunderer Zeitepochen. (Eigenbericht.)

*Simon-Gütersloh:*  
**Psychotherapie in der Irrenanstalt.**

Das Bild der Psychose enthält vieles, was nicht zum *Wesen* der Krankheit gehört: einmal die *prämorbide Persönlichkeit* des Kranken, deren — vielfach wenig erfreulichen — Eigenschaften und Schwächen zum Teil vorher durch Erziehung und Konvention überdeckt waren, durch den „entkleidenden“ Einfluß der Seelenstörung aber zutage kommen; ferner eine ganze Kette von „*sekundären*“ *Folgeerscheinungen*, welche zum Teil auf Aufhören des erzieherischen Einflusses der Umwelt,

zum Teil auf geradezu schädliche „unlogische“ Umwelteinflüsse, zum Teil auf Mangel an Betätigung zurückzuführen sind, und in der Haupt-sache den Kranken erst unsozial machen. Alle Psychotherapie ist in letzter Linie Erziehung, d. h. Beeinflussung des Wollens und Könnens in der Richtung der besseren Anpassung an die Erfordernisse des Da-seins. Sie muß sich beim Geisteskranken der gleichen Kräfte bedienen, welche aus dem heranwachsenden Kinde den vollwertigen Kulturmenschen schaffen: Milieu, Erfahrung, Gewöhnung, autoritative Führung, Übung und geregelte Betätigung. Vortr. hält den heute noch ziemlich allgemein geltenden *Grundsatz der Nichtverantwortlichkeit* aller Geisteskranken für ihr Tun und Lassen für *unlogisch* und deshalb für den Kranken selbst *schädlich*, weil er zur *Narrenfreiheit* und zum sozialen Absinken des Kranken führt. Nicht strafrechtliche Verantwortlichkeit kommt hier in Betracht, sondern nur die für das eigne Wohlergehen des Alltags. Sie soll bei jedem Kranken so weit reichen, wie die ihm verbliebenen Kräfte und Fähigkeiten es zulassen. „*Relatives Norestraint*“: Gewährung von soviel Freiheit und Selbständigkeit an den einzelnen Kranken, wie er in seinem und seiner Umgebung Interesse vertragen kann. Die *Affekterregbarkeit* läßt sich in weitgehendem Maße beherrschen durch vorsichtige Vermeidung der Anlässe, rechtzeitiges Eingreifen beim Drohen eines Konflikts. Der Funke ist leichter zu löschen, als der ausgebrochene Brand. Wichtig ist die *Vermeidung jedes Schemas*, jeder starren Methode. Psychotherapie kann nur dann auf Erfolg rechnen, wenn sie *individuell* bleibt, d. h. wenn dabei die Persönlichkeit des Kranken und des Arztes zur Geltung kommt.

Fast alle unsozialen Eigenschaften und Abwegigkeiten der Geisteskranken sind einer psychischen Beeinflussung zugänglich. Die Schwierigkeiten sind oft groß, doch überwindbar durch ständige Aufmerksamkeit und durch zielsicheres ausdauerndes *Handeln* („*Aktivität*“). Das Bild der Anstalt, besonders der Unruhigenabteilungen, wird völlig geändert: Unruhe und asoziale Eigenschaften der Kranken treten ganz zurück, Gewalttätigkeiten und lautes Wesen werden selten, die Kranken werden zufrieden, frischer, regssamer, gewinnen wieder Verständnis und Fähigkeit für ein geordnetes Gemeinschaftsleben.

Unsere Kranken in der Anstalt sind nur zu  $\frac{1}{3}$  das, was die Psychose aus ihnen macht, zu  $\frac{2}{3}$  das, was wir aus ihnen — durch Aktivität — machen oder — durch laisser-aller — werden lassen. (Eigenbericht.)

*Kurt Weinmann-München:*  
**Familie und Schwererziehbarkeit.**

Die nahe theoretische und praktische Beziehung der Schwererziehbarkeit zu den Neurosen, wie sie besonders die *Adlersche Individualpsychologie* verdeutlicht hat, rückt die Wichtigkeit der Wechselwirkun-

gen zwischen Individuum und Familie in ein neues Licht. Die Familie ist der natürliche und ideale Nährboden für die harmonische Entwicklung des Individuums zur Sozialität, d. h. zur Gemeinschaftsfähigkeit. Die Schwierigkeiten der Einordnung in die Gemeinschaft — asoziale und antisoziale Erscheinungen — haben ihren Ursprung, soweit sie milieubedingt sind, in der Regel schon in der Familie, als dem frühesten Erziehungsmilieu. Sie sind andererseits bedingt durch die Anlagen des Individuums und können insbesondere durch Organminderwertigkeiten verstärkt werden, die den Anschluß an die Umwelt erschweren und das in seinem Selbstwertgefühl erschütterte Kind leicht zur Abirrung auf die Nebengeleise der Neurose oder Schwererziehbarkeit verleiten. Die Bedingungen, unter denen solche Abirrungen im Sinne der Schwererziehbarkeit entstehen, werden nach ihrer Ätiologie zu klären versucht: sie liegen begründet in Gleichgewichtsstörungen mannigfacher Art, wie sie sich in dem dynamischen Kraftfeld des Familienmilieus abspielen. Im Speziellen handelt es sich um Abartungen der Familiengemeinschaft im Sinne des Fehlens oder Versagens eines oder beider Elternteile oder um Erschwerung der Position des Kindes, etwa durch uneheliche Geburt, als Stiefkind, als einziges Kind usw. Auch Zwistigkeiten in der Familie, die zu einer kämpferischen Atmosphäre führen, züchten im Kind Mißtrauen und verleiten es zu einer irrtümlichen Weltanschauung von der Feindseligkeit der Welt und der Menschen untereinander. Erziehungsfehler wie eine zu strenge, autoritative Erziehung, eine Verweichlichung oder eine gleichgültige, lieblose Erziehung verstärken die Schwierigkeiten der Orientierung und Einordnung des Zöglings innerhalb seines Erziehungsmilieus. Das irregeführte Kind wird die Mängel dieses Milieus im Sinne des Nietzsche-Wortes widerspiegeln: „Die Kinder sind das entblößte Geheimnis der Eltern.“ Das Kind ist ein Resonanzboden für alle harmonischen und disharmonischen Schwingungen im Familienmilieu. In solchem Sinne besteht zwischen Kind und Familie ein dynamisches Gesetz der Reziprozität. — Aus diesen Feststellungen ergeben sich die Mittel zur Verhütung und Behandlung der Schwererziehbarkeit: sie hat logischerweise bei der Erziehung der Erzieher einzusetzen, eine Aufgabe, die begreiflicherweise oft auf Schwierigkeiten stößt. Taktvolle Aufklärung der Erzieher und Eltern über die Ursachen erzieherischer Fehlschläge und den Zusammenhang von Erziehungsfehlern mit eigenen Schwierigkeiten, die allen Menschen mehr oder minder gemeinsam sind, können in vielen Fällen Abhilfe schaffen. Die Einrichtung von Erziehungsberatungsstellen, wie sie seit Jahren nach dem Vorgange *Alfred Adlers* zunächst in Wien, dann in einer ganzen Reihe deutscher Städte wie München, Berlin, Hamburg, Dresden, Heidelberg und anderen mit bestem Erfolge durchgeführt wurden, ermöglichen eine Fühlungnahme und Zusammenarbeit

auch mit der Schule, die dazu berufen ist, bei der Behebung der Schwererziehbarkeit wesentlich mitzuhelfen. Die Gewinnung aller pädagogisch interessierten Kreise ist in erfolgreichem Fortschreiten begriffen. Sache der Ärzte, insbesondere der psychotherapeutisch tätigen und interessierten wird es sein, auch hierin als Führer voranzugehen, im Sinne *Virchows*, wenn er sagte: „Die Ärzte müssen dereinst die Erzieher des Menschengeschlechts werden.“ (Eigenbericht.)

*H. Feuchtwanger-München:*

### **Pubertätsneurose und jugendliche Psychopathie.**

Bei Individuen, die in der Pubertät stehen, werden häufig psychische Erscheinungen beobachtet, die man in anderen Alterstufen, insbesondere im Erwachsenenalter, zu den neurotischen (psychopathischen) Erscheinungen rechnet. Das hat zu der Ansicht geführt, daß der erwachsene Neurotiker an einer Entwicklungshemmung im Jugendalter, an einer Persistenz der Pubertät leidet. Aus dem geht hervor, daß solche Symptome dem Pubertätsalter in gewissem Sinne wesenhaft zugehören und nicht als abnorm, als „neurotisch“ bezeichnet werden dürfen. Sie entstehen dem *Entwicklungsfortschritt*, der in den verschiedenen Strukturanteilen des Persönlichkeitsganzen im Trieb- und Gefüls-Intellektualleben nicht im gleichen Tempo einhergeht, und daher zu Disharmonien führt. Beim erwachsenen Neurotiker entstammen die gleichen oder ähnlichen Disharmonien dagegen der *Hemmung dieser Entwicklung*. Diese Pubertätserscheinungen werden dann abnorm, wenn sie dem Individuum lebensfeindlich werden, wenn sie Gesundheit, Lebenswillen und Einordnung des Jugendlichen in die Gesellschaft bedrohen. Unter den echten jugendlichen Neurotikern gibt es Individuen, die aus normaler Kindheit kommen und die in normales Erwachsenenalter hineinführen. Ihre neurotischen Erscheinungen können ohne Anlaß, häufiger noch als *pathologische Reaktionen* auf unlustbereitende Situationen (psychische Traumata) entstehen. Andere in der Pubertät stehende Jugendliche haben schon neurotische Symptome in der Kindheit gehabt und behalten sie im Erwachsenenalter. Der erstere Typus normal disponierter, nur während der Pubertätszeit neurotischer Individuen wird als „*Pubertäts-*“ oder „*Entwicklungsneurose*“ dem zweiten Typus gegenübergestellt, der als in der Pubertät in Erscheinung tretende *Dispositionsnurose* bezeichnet wird. Diese beiden Typen von Jugendlichen mit abnormen Zeichen während der Pubertät sind trotz ähnlicher Verhaltensweise durch die dispositive Grundstruktur verschieden, da die Abnormalität der Entwicklungsneurose aus der *Evolution*, die der Dispositionsnurose aus der *Entwicklungshemmung* ihre Entstehung hat. Dieser Unterschied ist nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch für Prognose und Behandlung der Jugendlichen wichtig, und zwar nicht

nur für den Psychiater und Heilpädagogen, sondern auch für den Jugendrichter und Sozialfürsorger. Da bei der Entwicklungsneurose die Natur selbst an der Heilung arbeitet, wird sich der Therapeut nicht mit der Einleitung einer langwierigen Behandlung abgeben, sondern im wesentlichen darauf beschränken, die gefährdeten Situationen auszugleichen und den Jugendlichen vor individuellem und sozialem Schaden zu bewahren. Dagegen wird er bei der Dispositionsneurose psychotherapeutische, insbesondere psychoanalytische Behandlung einleiten oder wenigstens vorbereiten. Besondere Vorsicht ist für den kriminell gewordenen Entwicklungsneurotiker von seiten der Jugendgerichtsbarkeit am Platze, damit nicht durch, wenn auch noch so wohlgemeinte, aber ungeeignete Strafen und Fürsorgemaßnahmen, die natürliche Entwicklung zum normalen Erwachsenen aufgehalten oder umgebogen wird. Bei den schweren Dispositionsneurosen wird dagegen eine Fürsorge mit sozialen Maßnahmen (Anstaltsunterbringung usw.) zum Schutze des Individuums und der Gesellschaft notwendig sein.

(Eigenbericht.)

*Moos-Zürich:*

**Erfahrungen an der Beobachtungsklasse für psychopathische Schüler der Stadt Zürich.**

Als praktisches Beispiel für die sich im Fluß befindenden schulisch-organisatorischen Fürsorgebestrebungen berichtet Ref. über seine schulpsychiatrischen und heilpädagogischen Erfahrungen des ersten Versuchsjahres an der unter dem vorläufigen Namen „*Beobachtungsklasse*“ errichteten Sonderabteilung für *psychopathische Schüler* der Stadt Zürich und hebt dabei die Notwendigkeit und Beibehaltung einer solchen Institution *innerhalb* des Schulorganismus und die bei sorgfältiger Auswahl in der Mehrzahl der Fälle mögliche und erfolgreiche Beeinflussung und Besserung ohne Herausnahme aus dem elterlichen Milieu hervor.

Es wird die Zusammenarbeit von Arzt und Lehrer, vorwiegend, aber nicht ausschließlich pragmatische Beobachtung, die zur Erfassung der Schülerpersönlichkeit führt, geschildert.

Wichtig ist dabei das Studium der Umweltsverhältnisse, der Kontakt mit den Eltern und dem früheren Lehrer, zu dem der Schüler nach durchschnittlich viertel- oder halbjährigem Aufenthalt in der Beobachtungsklasse zurückkehren soll.

Die Doppelaufgabe der Persönlichkeitsanalyse und der schulischen Fortbildung ist bei heilpädagogischer Orientierung zu erreichen. Die Erfahrungen des ersten Versuchsjahres haben gezeigt, daß ein Unterricht möglich ist. Ebenfalls ist Erziehung dort möglich, wo die Psychopathie leichtere Formen angenommen hat. Für die schweren Fälle bedeutet

die Beobachtungsklasse einen Ort, wo sie neben einem günstigen häuslichen Milieu schulisch aufgehoben sind. Für alle eingewiesenen Kinder ist die Analyse von Umwelt und Anlage vom psychologischen, wie vom psychiatrischen Standpunkt zu leisten möglich.

Die Errichtung solcher Beobachtungsklassen auf der Elementar- und der Realschulstufe wird empfohlen. Die Beobachtungsklasse ist von den „Dauerfällen“ zu entlasten. Die letzteren gehören in eigentliche Psychopathenklassen oder -heime. Für die Leitung und Führung beider Kategorien von Klassen kommen nur in Pädagogik, Heilpädagogik, Psychologie und Psychopathologie erfahrene und geeignete Lehrkräfte in Betracht. Die Mitwirkung des Jugend- und Schulpsychiaters ist dabei unentbehrlich, aber vorwiegend eine beratende und unterstützende.

Die Beobachtungsklasse als heilpädagogische schulische Fürsorgeeinrichtung bedeutet innerhalb des Schulorganismus einen Entwicklungsanfang, an dessen Ende, in Stichworten ausgedrückt, der im Schulorganismus ständige Schulpsychologe, Schulpsychiater und Psychopathenfürsorger stehen muß. (Eigenbericht.)

*Leonhard Seif-München:*

### Über Erziehungsberatung.

1. Gegenstand der Erziehungsberatung sind schwererziehbare (d. h. nervöse und verwahrloste) Kinder, Elternhaus und Schule, die Leiter von Kindergärten, Kinderhorten, die sozialen Fürsorger, Seelsorger und — last not least — Ärzte. Denn

2. jedes fehlerhafte Verhalten des Kindes spiegelt wieder ein fehlerhaftes Verhalten des Erziehers.

3. Die Schwererziehbarkeit ist eine soziale Störung, eine durch ein irrtümlich gesteigertes Minderwertigkeitsgefühl und Geltungsstreben bedingte mangelhafte Verknüpftheit eines asozial oder antisozial gewordenen, entmutigten Kindes mit der Gemeinschaft und ihren Aufgaben.

4. Zur Einordnung in diese das Kind zu gewinnen, ist also das Ziel.

5. Da die Erziehung zur Aufgabe hat die Entwicklung der kindlichen Fähigkeiten und Kräfte, d. h. seine Vorbereitung für die Lebensaufgaben in der Gemeinschaft, sowie die Verhütung von Fehlschlägen, und, falls solche geschehen sind, ihre Behebung, so ist das wesentliche Ziel der Erziehungsberatung die „Erziehung der Erzieher“, der Abbau ihres Egoismus zugunsten einer freundlichen „sachlichen“ Haltung gegenüber ihrer Aufgabe. Denn der Nichtentwickelte bedarf zu seiner Entwicklung des Mehrentwickelten.

6. Der wichtigste Anteil an der Verhütung der Neurosen und Verwahrlosung fällt der Schule zu in Zusammenarbeit mit dem dafür zu gewinnenden Elternhause.

7. Ist letzteres der Aufgabe nicht gewachsen, so sind die Kinder der Gemeinschaftserziehung in einem individual-psychologisch orientierten Heim zu überweisen.

8. Die kindlichen Fehlschläge sind als begreifliche, aber nicht berechtigte Irrtümer freundlich zu behandeln und aufzuklären. Das Kind selbst ist in „individuell entsprechender“ Weise für seine Aufgaben zu ermutigen.

9. Eine unerlässliche Aufgabe der Ärzte ist es, ihre richtige Ausbildung in der Psychotherapie zu ergänzen, durch die hygienische, prophylaktische, nämlich durch die individualpsychologische Ausbildung in Erziehungsfragen, vor allem in der Behandlung der Schwererziehbarkeit, also der Verhütung der Neurosen und Verwahrlosung (der sog. Psychopathien). Denn nur so können sie erfolgreich in Familie und Schule eingreifen. Voraussetzung ist, wie die Erziehung aller anderen Erzieher, auch die Selbsterziehung der Ärzte.

10. Das Problem der Verhütung und Heilung der Schwererziehbarkeit ist nur zu lösen durch die Schaffung einer neuen, wahren, also nicht konkurrierenden Arbeitsgemeinschaft von Ärzten, Elternhaus, Schule, Leitern von Kindergärten, Kinderhorten, sozialen Fürsorgern und Seelsorgern.

11. Individualpsychologische Erziehungsberatungsstellen existieren zurzeit und sind in weiterer Entwicklung in Österreich, Deutschland, Holland, in Amerika, wovon viele, z. B. in Wien und München, schon seit Jahren mit beachtungswertem Erfolge tätig sind. (Leitsätze.)

#### Diskussion zum Gesamtthema:

*Gräter:* Ref. erklärt sich mit Dr. Simon einverstanden, daß man nicht bloß einem einzelnen therapeutischen System verfalle, sondern sie alle möglichst gut beherrsche. Nur wenn wir selbst genügend Fälle nach psychoanalytischer und psychokathartischer oder rein suggestiver oder anderer Methode behandelt haben und in verschiedenster Weise diese Verfahren zu kombinieren versuchten, werden wir mit der Zeit zu möglichst guter Indikationsstellung kommen. Zum interessanten Beispiel Dr. Simons über Heilung einer Paranoia durch Ignorierungsmethode und Beschäftigungstherapie verweist Ref. auf gleiche Erfolge mit Psychoanalyse durch ihn und andere, ebenso bei halluzinatorischen Erregungen auf schizoide Basis. In welchen Fällen die eine, in welchen die andere Methode bessere Erfolge zeitigt, wird schwer zu sagen sein. Ein Unterschied, wenn auch nicht durchweg gültiger, mag darin bestehen, daß in meinen Fällen die Patienten von sich aus zu mir kamen, die aber von Dr. Simon ihm, wie Dr. Allers für das Gebiet der Heilpädagogik hervorhob, von anderen zugewiesen wurden.

*von der Scheer:* Ich möchte auch vom Ausland, von Holland, etwas mitteilen über die Psychotherapie in der Anstalt. Als ich zum ersten Male einen Aufsatz von Simon über Arbeitstherapie las und so erfuhr, daß in seiner Anstalt fast alle Kranke mit Arbeit beschäftigt werden und daß es bei ihm keine unruhigen Abteilungen mehr gibt, habe ich, ich gestehe es Ihnen offen, den Kopf geschüttelt und es nicht geglaubt. Ich habe schon seit Jahren in meiner Anstalt die Arbeitstherapie m. M. nach so eingerichtet, daß ich meinte, daß es nicht besser sein konnte. Glücklicher-

weise habe ich die Anstalt in Gütersloh besucht, und ich habe dort das Schönste gesehen, was ich bis jetzt in der Pflege unserer Geisteskranken gesehen habe. Ich habe jedoch bemerkt, daß es nicht die Arbeitstherapie als solche ist, womit Dr. Simon dieses schöne Resultat erreicht hat, sondern daß dieses Resultat mehr den pädagogischen Regeln der erzieherischen Beeinflussung der Kranken und des Personals zu verdanken ist. Daß es das Milieu ist, die Umwelt, worin wir unsere Kranken zu erziehen versuchen, wie Sie heute morgen auf so schöne Weise vom Referenten gehört haben, und daß die Beschäftigung nur eins der kräftigsten Hilfsmittel dieser Pädagogik, der Anstaltspädagogik ist. Wir haben versucht und versuchen es noch, die Simonschen Prinzipien in unserer Anstalt anzuwenden. Wenn ich Ihnen jetzt mitteile, daß meine Anstalt 1450 Kranke pflegt, daß bei uns der Achtstundentag schon seit Jahren für das ganze Personal besteht, daß also die Umstände, unter denen wir arbeiten, sehr ungünstig sind, und daß wir nach einem halben Jahre hervorragende Erfolge erreicht haben, so werden Sie es begreifen, daß wir große Bewunderung haben für Ihren Landsmann, der bahnbrechende Arbeit geleistet hat in der Psychotherapie unserer durch Geisteskrankheit so schwer getroffenen Mitmenschen. Es ist hier der Ort, davon Zeugnis abzulegen.

*Haase:* Die Forderung Feuchtwangers nach psychotherapeutischer Zurückhaltung gegenüber den Störungen des Pubertätsalters ist zu begrüßen. Viele neurotisch anmutenden Züge, wie Neigung zur Ichbeziehung, Stimmungslabilität, Gesperrtheiten und Hemmungslosigkeiten, gehören zum Bilde der normalen Pubertät, so daß man hoffen kann, daß sie von allein abklingen. Therapeutisch Zugriffe günstig sind gerade in diesem Alter hartnäckige Kinderfehler wie Bettlässen, Nachtwandeln, Nägelkauen, exzessive Onanie, da der Jugendliche schon verständig mitarbeitet. Praktisch wenig brauchbar erscheint die Einteilung in Pubertäts- und Dispositionseurosen. Die Aufdeckung dadurch, daß die erste Form mit dem Erwachsenwerden abklingt, die zweite nicht, kann nicht abgewartet werden. Der Nachweis von psychopathischen Zügen schon in der Kindheit läßt häufig im Stich, da bei vielen durchaus normalen Kindern erst die Stürme der Pubertät und die Belastung durch das Ins-Leben-Treten bisher verdeckte psychopathische Anlagen manifest werden lassen. Besonders aber werfen erst in diesem Alter die schweren Psychosen der Schizophrenie und des manisch-depressiven Irreseins ihre ersten Schlaglichter, und viele hysterische Reaktionsweisen bauen sich gerade auf den Pubertätsveränderungen auf. In der Erziehung werden diese Zusammenhänge oft verkannt. Hier liegt ein wichtiges Aufgabengebiet des Arztes, der mehr als bisher an der Pädagogik der normalen wie pathologischen Pubertätschwierigkeiten mitarbeiten und vor allem Eltern, Lehrer, Jugendleiter über diese Zusammenhänge aufklären sollte.

(Eigenbericht.)

### III. Klinisches.

*Bunnemann-Ballenstedt:*

#### Tatsachen dermatologischer Psychogenese und daraus sich ergebende Folgerungen.

Bunnemann war der erste, der mit bewußter Zielsetzung Hauterkrankungen psychotherapeutisch behandelte. Es gelang ihm in mehreren Fällen — Fälle von Urticaria, verschiedene Formen von Ekzem, Fälle von Psoriasis, Echymosen, Furunculose, nicht heilen wollende Geschwüre — durch Hypnose Heilung zu erzielen und in einzelnen Fällen sogar noch nach Jahresfrist die Hauptsymptome in der Hypnose wieder hervorzurufen. Dadurch war die Psychogenese unzweifel-

haft erwiesen. Nach ihm haben *Homburger*, *Sack*, *Kronfeld* und *Schindler* ähnliche Fälle veröffentlicht. Seinen in seinen Arbeiten veröffentlichten Fällen konnte *Bunnemann* einen neuen hinzufügen. Es handelte sich um einen 54-jährigen Chirurgen, der vor 14 Jahren eine Röntgenverbrennung seiner rechten Hand erlitten hatte. Als er zur Behandlung kam, bestand: Atrophie der Haut, durch marmoriertes Aussehen charakterisiert, ödematöse Schwellung und nässendes Ekzem der Hand und des Unterarmes bis zur Ellenbeuge, auf dem Handrücken zwei tiefgehende Geschwüre, auf den Fingerrücken kolloide Auflagerungen, starke Depression. Heilung bis auf die Atrophie der Haut innerhalb vier Wochen durch hypnotische Behandlung. Kann wieder operieren und Geige spielen.

Diese Tatsachen bedürfen der Erklärung und können die gewöhnliche Einstellung zum Leben umstimmen. Die in der Physiologie und Dermatologie maßgebliche materialistische Lebensauffassung genügt nicht, sie muß durch eine idealistische ergänzt werden im Sinne einer monistischen Biologie. Der äußeren Systematisierung der Dermatologie können wir schon jetzt eine Einteilung nach den maßgeblichen inneren Faktoren gegenüberstellen. Sexuelle Konflikte, depressive Momente, grauenerregende dysästhetische Eindrücke können ausdrückmäßig sich an der Haut dokumentieren. Die Erfolge und die daraus sich ergebenden Folgerungen ergaben sich ohne Beziehung zu *Freudschen* Gedankengängen, dessen Methodik anstandslos übernommen wird.

(Eigenbericht.)

*R. Schindler-München:*

### **Die Psychoneurosen des Verdauungstraktes.**

Es wird die Differentialdiagnose, die spezielle Psychogenese und Psychotherapie der einzelnen Symptome und Krankheitsbilder erörtert, unter besonderer Berücksichtigung der Tieflage der ätiologisch wirksamen seelischen Störungen und der Indikationsstellung für das spezielle psychotherapeutische Verfahren.

Der *Kardiospasmus* entsteht durch unbewußten, „heruntergeschluckten“ Ärger über Vorgesetzte, ist anfangs durch Suggestion heilbar, später ist somatische Behandlung vorzuziehen.

Die *proktostatische Obstipation* findet sich bei langdauernder Virginität. Zwei Formen: die erste bei normal entwickeltem Triebleben mit günstiger Prognose, die zweite bei schweren Psychopathen kann nur psychoanalytisch geheilt werden.

*Spasmen im Bereich der Gallenwege*, das Vorstadium der eigentlichen Cholezystopathie, entstehen bei bewußtem Ärger. Rationale Psychotherapie.

Die *Enteroptose*, zusammen mit atonischer Obstipation und Anacidi-

tät bildet das gastrointestinale Korrelat der psychoneurotischen Depression. Manchmal genügt Suggestivbehandlung, meist ist ausgedehnte Analyse mit Psychagogik nötig.

*Psychogene Durchfälle* werden durch Angstaffekte hervorgerufen. Die Tiefenlage und dementsprechend die spezielle Psychotherapie ist sehr verschieden. Das gleiche gilt für das psychogene Brechen, das ein Ausdruck des unbewußten Ekels oder Widerstands ist.

Psychogene *Superacidität* ist meist nur ein Symptom gesteigerter Reizbarkeit. Therapie: Ruhe.

*Appetitlosigkeit* tritt als Ausdruck der allerverschiedensten Affekte auf, während der *Heißhunger* gesteigerte Lebensgier ausdrückt und meist der Analyse bedarf.

Differentialdiagnostisch sind die reinen Psychoneurosen des Verdauungstrakts außerordentlich schwer von organischen Erkrankungen zu unterscheiden. Vor Beginn jeder Psychotherapie genügt nicht nur der direkte Nachweis ihrer Psychogenese, sondern alle organisch in Betracht kommenden Affektionen müssen aufs exakte ausgeschlossen werden. (Eigenbericht.)

*Anne-Marie Durand Wever-Berlin:*

#### **Suggestionstherapie bei Hyperemesis gravidarum**

bietet die Möglichkeit, schwangere Frauen von dem quälenden Erbrechen und Übelsein zu befreien, da die weibliche Psyche in der Gravidität besonders suggestibel ist. Eine sorgfältige körperliche Untersuchung und Aufklärung über das Wesen der Suggestion muß den Sitzungen vorausgehen, von denen gewöhnlich zwei genügen. Ein besonders eklatanter Fall wird beschrieben. Durch Bekämpfung der Schwangerschaftsbeschwerden kann die Gebärfeudigkeit besonders der geistig hochstehenden Frauen erhöht werden. (Eigenbericht.)

*Hansen-Heidelberg:*

#### **Indikation und Grenzen der Psychotherapie beim Bronchialasthma.**

Es sollen nur Gesichtspunkte gegeben werden, welche die Beurteilung des psycho- bzw. physiotherapeutischen Erfolges beim Bronchialasthma klären können. Keine Krankheit zeigt diese innige Verbindung von organischen und seelischen Bedingungen wie das Asthma. Als organische Grundlage hat wohl in allen Fällen eine allergische Diathese zu gelten. Die Auslösung des Anfalls ist einmal abhängig von der Menge und Art des Allergens, dann aber von dem Grade der vegetativen Erregbarkeit, in dem sich der Organismus jeweils befindet. Die sogenannte psychische Komponente des Anfalls kann dadurch wirken, daß sie die Reizbarkeit des Organismus erhöht, zweitens dadurch, daß sie nach dem Mechanismus der bedingten Reflexe auch bei Abwesenheit des

Allergens einen Asthma-Anfall provoziert lediglich dadurch, daß eine Teilsituation des Anfallkomplexes gegeben ist. Die Therapie kann in zahlreichen Fällen durch Hypnose, Analyse usw. 1. die Reizbarkeit des Organismus herabsetzen, so daß sonst überschwellige Allergenmengen unterschwellig werden; Ähnliches leistet die reine Atmungsübung. 2. Kann sie durch Zerstörung des bedingten Reflexes eine Abtrennung des Anfallkomplexes von seinen Signalmerkmalen bewirken. Die Grenze der Psychotherapie ist immer gegeben durch die Tatsache, daß eine allergische Konstitution, soviel wir bis jetzt wissen, durch psychische Einwirkungen nicht verändert werden kann, also jederzeit bei einer nur hinreichend großen Allergenmenge doch zum Anfall führen kann. In vielen Versuchen fand Vortragender, daß trotz sicheren Nachweises der allergischen Grundlage des Asthma die *Aethra-Reaktion* des Patienten auf das Allergen herabgesetzt, bzw. „aufgehoben“ werden konnte. Die *Cutisreaktion* blieb jedoch gegenüber dem Allergen immer positiv.  
(Eigenbericht.)

*Lilienstein*-Bad Nauheim:

**Psychotherapie der Herzneurosen (Kardiothymie).**

Auf die Notwendigkeit psychotherapeutischen Eingreifens bei organischen Krankheiten, die von einer Hülle funktioneller Störungen umgeben sind, hat Sommer hingewiesen.

Dabei ist es nicht immer leicht zu entscheiden, wo die Hülle aufhört und der organische Kern anfängt. Schon bei äußereren Verletzungen kann sich eine solche Hülle bilden, wie die Unfallkranken beweisen. Mehr noch neigen Kranke mit chronischen Leiden (Magen-, Darm- und Lungenkrank) zu funktionellen Begleiterscheinungen. Am schwersten ist die Abgrenzung der funktionellen Quote von dem organischen Kern bei Nerven- und Herzerkrankungen.

Bei Herzkompressionsstörungen treten vielfach nervöse Erscheinungen auf: Reizbarkeit, gestörtes Allgemeinbefinden, Schlaflosigkeit, innere Unruhe, Kopfschmerz, Angstgefühle, launisches Wesen, Gemütsdepressionen usw., die nach Wiederherstellung der Kompensation verschwinden.

Zur Abgrenzung von ähnlichen Erscheinungen beim Beginn von Psychosen oder auch auf anderer neurotischer Basis bezeichnete ich sie 1913 mit dem Sammelnamen: *Kardiothymie*, deren Vorkommen mir nach meiner Veröffentlichung von vielen Seiten bestätigt worden ist. Für dieses Krankheitsbild typisch ist der Verlauf in engem Zusammenhang mit dem der Herzkrankheit. Differentialdiagnostisch geschieden werden muß die Kardiothymie auch von den Autointoxikationen, Hyperthyreoidie, Chorea, fieberhaften Zuständen, Nierenerkrankungen usw.

Während die Erscheinungen der Kardiothymie 1913 noch nach dem

damaligen Stand der Wissenschaft auf Stauungen in der Großhirnrinde zurückgeführt werden mußten, geht aus neueren Erfahrungen hervor, daß die elementaren psychischen Funktionen (Schlaf, Stimmung, Erregungszustände, Depressionen, Triebe usw.) abhängig sind von Zuständen im *Mittelhirn*. Diese Wandlung der Anschauungen gründete sich auf Beobachtungen bei Neugeborenen, deren Großhirnrinde noch zellen- und markfaserarm ist (*Flechsig*) und die trotzdem eine Reihe von „psychischen“ Reaktionen zeigen, auf Tierexperimente (*Rothmann*), sowie auf Beobachtungen bei der Encephalitis. Auch die kardiothymen Erscheinungen müssen hiernach nicht nur mit Stauungen in der Rinde, sondern auch mit solchen im Corpus striatum im Zusammenhang stehen.

Die Therapie der kardiothymen Zustände muß zunächst auf eine Hebung der Herzkraft und Herstellung der Kompensation gerichtet sein. Hierbei ist aber die Psychotherapie von großer Bedeutung. Die nervösen Folgeerscheinungen von Herzkrankheiten schaffen einen Circulus vitiosus, bei dem das Herz vom Nervensystem her gereizt und geschwächt wird und andererseits das Nervensystem durch das geschwächte Herz immer reizbarer wird. Die Durchbrechung dieser sich kumulierenden Wechselwirkung durch eine systematische Psychotherapie im Zusammenhang mit einer entsprechenden Diät und Lebensweise, Bädern und Gymnastik führt häufig zu schönen und dauernden Erfolgen.

(Eigenbericht.)

*Erwin Moos-Gießen:*

#### **Psychische Einflüsse auf das Blutgefäßsystem.**

Nervöse Herzerkrankungen, die sich bei den Patienten durch unliebsame Empfindungen in der Herzgegend, Druckgefühl, Herzklöpfen, unter Umständen auch durch Schmerzen bemerkbar machen können, ohne daß der untersuchende Arzt ernste organische Veränderungen am Herzen feststellen kann, sind allgemein bekannt, und wir wissen, daß diese durch seelische Erregungen hervorgerufen und unterhalten werden können.

Daß aber auch seelische Einflüsse sich auf das Blutgefäßsystem, auf den Spannungszustand dieses, wie auf den Kreislauf und auf die Blutströmung derart auswirken können, daß sie nicht nur vorübergehende, sondern auch dauernde Krankheitserscheinungen erzeugen, ist weniger allgemein bekannt.

Schreckwirkungen haben in der Regel eine vorübergehende Blutdrucksteigerung im Gefolge, dauernder Ärger und depressive Gemütszustände können bei manchen Menschen eine länger bestehende Blutdruckerhöhung bewirken, die sich unter Umständen sogar in einer Verhärtung der Gefäßwandungen und somit einer Dauerschädigung des

Gefäßsystems auswachsen kann. Vortragender konnte durch Hypnose nachweisen, daß der Blutdruck bei vielen Menschen je nach schreckhaften und beruhigenden Einflüssen erheblichen Schwankungen unterworfen ist. Diese Schwankungen sind bei den einzelnen Menschen verschieden hoch und jeder Mensch dürfte über eine individuelle Blutdruckspanne verfügen.

Es werden Fälle der klinischen Beobachtung angeführt, bei denen lange bestehende Blutdruckerhöhungen nach seelischer Beruhigung zurückgingen. Eine andere Grundlage haben selbstverständlich die Blutdruckerhöhungen der Nephritiker und Arteriosklerotiker. Vortragender weist dann auf die großen Verdienste *Otfried Müllers* und seiner Schüler *Weiß, Nickau* und *Parrisius* hin, deren Befunde er bei Vasoneurotikern bei vorgenommener Capillarmikroskopie in weitgehendem Maße bestätigen konnte. Viele nervöse Menschen haben geradezu eine virtuose Neigung, es in den verschiedensten Körper- und Organgebieten zu Veränderungen an kleinen und kleinsten Gefäßen kommen zu lassen. Wir erkennen dies nicht nur makroskopisch am plötzlichen Blaß- und diffus und fleckweis Rotwerden, sondern beim Beobachten der Haut unter dem *Müllerschen Capillarmikroskop*. Wir sehen hier wundervoll wechselnde Bilder von Krampf- und Lähmungserscheinungen, von jadendem und trägem Blutfluß, die Füllungsverhältnisse der Gefäße sind abweichend vom Normalen und auch Form und Gestalt der Capillaren sind verändert. Während beim normalen Menschen in Ruhe eine große Zahl von kleinsten Gefäßen ruhen, kann der nervöse Mensch schon im Ruhezustand einen großen Teil der Gefäßreserven einsetzen und braucht sich so körperlich mehr auf als der normale Mensch. Auch diese Art nervöser Erkrankungen kann nach genauerster klinischer Diagnose, die zur Abgrenzung vom rein organisch Bedingten nie eindringlich genug gefordert wird, durch psychische Beeinflussung erfolgreich bekämpft werden. Das beste psychotherapeutische Mittel bleibt die Psychoanalyse.

(Eigenbericht.)

*Vauck-Bergmannswohl, Schkeuditz.*

### Über funktionelle nervöse Störungen nach Unfall.

Die Einteilung der funktionellen nervösen Unfallfolgestörungen geschieht am zweckmäßigsten in zwei Gruppen: Die allgemeinen nervösen Störungen auf Grund organischer Unfallschädigungen und die Neurosen, die wiederum in entschädigungspflichtige Unfallneurosen und nicht entschädigungspflichtige Rentenneurosen gegliedert werden. Die Neurosen sind im wesentlichen bedingt durch die Stellungnahme ihres Trägers zu seiner durch den Unfall geschaffenen besonderen gesundheitlichen, wirtschaftlichen und rechtlichen Lage. Ihre einseitige Herleitung aus der sozialpsychologischen Situation des abhängig

Arbeitenden ist, da sie nicht nur auf den Lohnarbeiter beschränkt ist, nicht angängig. Eine abnorme Veranlagung ist nicht durchgängig als Grundlage neurotischer Störungen erforderlich; wo sie zu deren Erklärung herangezogen wird, muß sie — das geschieht in der Praxis oft noch zu wenig — durch eingehende Persönlichkeitsanalyse ausreichend nachgewiesen werden. Der praktisch meistens geringe Einfluß psychoreaktiver Erscheinungen auf die Arbeitsfähigkeit ist stärker zu betonen, ihre (namentlich im Berufsverfahren gefährliche) Über-schätzung auf Grund des „persönlichen Eindrucks“ ist durch Aufklärung der Allgemeinheit über Art und Entstehung der Art dieser Krankheitsbilder vorzubeugen. Die Behandlung der funktionellen nervösen Unfallfolgestörungen muß möglichst früh erfolgen, kurz dauernde Überweisung an den Facharzt zur Sicherung der Diagnose ist vorteilhaft. Spezialärztliche Behandlung wird erforderlich, wenn nach Wiederaufnahme der Arbeit erneut Beschwerden auftreten, die zur Krankmeldung führen. Die Behandlungsmethode ist der psychischen Struktur und Eigenart des Verunfallten anzupassen; physikalisch-suggestive Methoden erweisen sich beim Arbeiter oft wirksamer als psychotherapeutische Verfahren. Baldige Rückführung zur Arbeit, evtl. auch bei noch bestehenden leichten Beschwerden ist zweckmäßiger als Arbeitstherapie, deren Durchführung gewöhnlich auf Schwierigkeiten stößt. Rentengewährung ist bei den funktionellen nervösen Unfallfolgestörungen nicht völlig zu umgehen, kurz dauernde Schonrenten von 10 bis 30% erweisen sich als ausreichend. Rentenneurosen sind nicht zu entschädigen, rechtliche Regelung im Sinne der Entscheidung des RVA vom 24. IX. 1926 ist hier wünschenswert. Darüber hinaus ist jedoch eine Änderung der sozialen Gesetzgebung, etwa im Sinne einer ausgedehnteren Anwendung der Kapitalabfindung oder des Ersatzes des Entschädigungsgedankens durch Fürsorgeprinzipien anzustrengen.

(Eigenbericht.)

*Benno Hahn-Baden-Baden:*

#### **Innere Sekretion und Neurose.**

Der Vortragende hat versucht, den Einfluß der Inkretdrüsen auf die Veranlagung zur Neurose und auf deren Gestaltung zu studieren und durch Beeinflussung inkretorischer Funktionsstörungen neurotische Zustände therapeutisch anzugreifen. Die Verlassung zu diesen Versuchen waren die engen Beziehungen, die zwischen inkretorisch bedingten physiologischen Krisen beider Geschlechter und neurotischen Zuständen bestehen, andererseits die Tatsache, daß bei bekannten innersekretorischen Erkrankungen der Internen typisch neurotische Zustände als Begleiterscheinungen auftreten. Weiterhin die engen und wechselseitigen Beziehungen zwischen Psyche, vegetativem Nervensystem und Blutdrüsen.

Es wurde der Blutdrüsenstatus aufgestellt auf Grund einer speziellen Familien- und Patientenamnese, einer genauen speziellen somatischen Untersuchung, durch funktionell diagnostische Verfahren mit pharmakologischen, physikalischen und Stoffwechseluntersuchungsmethoden.

Schließlich durch eine Endokrinanalyse im Blutbild mittels der Interferometrie nach *Hirsch*. Auf Grund der aufgefundenen funktionellen inkretorischen Gleichgewichtsstörungen wurde eine Therapie eingeleitet durch innersekretorische Präparate, Reizkörpertherapie und durch diätetische Maßnahmen im Sinne einer purinarmen, vegetabilischen, vitaminreichen Kost.

Es wurden 37 Fälle wesentlich gebessert, bzw. symptomfrei, 19 Fälle nicht sichtbar beeinflußt. Unter den beeinflußten Neurosen befanden sich u. a. endogene und reaktive Depressionen, Angstneurosen, Zwangsnurosen, Trotzneurosen, Wechseljahrsdepressionen und vasomotorische Neurosen.

Nach Wiedereinreihung in das alte, oft ungünstige Milieu traten bisher nach einer Anzahl von Monaten weder alte noch neue neurotische Symptome auf. Es wurde also die neurotische Anlage, d. h. die psychopathische Konstitution im Sinne der Norm verändert.

Beobachtungen bei gleichzeitiger psychotherapeutischer Behandlung sprechen dafür, daß durch die Inkrettherapie eine Harmonisierung der Psyche mit spontaner Lösung der Komplexe, also nachträglicher spontaner Verarbeitung alter Konflikte herbeigeführt wurde.

(Eigenbericht.)

### Diskussion zum Gesamtthema.

*Allers-Wien:* Es ist zu scheiden zwischen Organneurosen und Organsymptomen bei Neurosen. Organsymptome entstehen infolge 1. des symbolischen Ausdrucks Wertes des Organes oder der Funktion, 2. der psychologischen Zuordnung der Organe zu psychischen Phänomenen (Zirkulation), 3. des zufälligen Entgegenkommens, 4. des Eindruckswertes des Symptoms, 5. der Zielgerichtetetheit. Identische psychische Situationen können verschiedene Organsymptome erzeugen, gleiche Organsymptome verschiedenen psychischen Situationen entsprechen. Die vegetative Stigmatisierung, die konstitutionelle Beschaffenheit können völlig ungeändert bleiben, die Neurose durch Psychotherapie verschwinden. Organische Krankheiten werden von der Neurose rezipiert; wo keine vitale Bedrohung vorliegt, hat die Psychotherapie mit Rücksicht auf die Gesamtpersönlichkeit voranzugehen. Die organische Therapie kann unter Umständen der Neurose die Angriffsfläche nehmen, aber schwerlich die Neurose heilen.

(Eigenbericht.)

*A. A. Weinberg:* Es würde weniger Mißverständnis und Unklarheit in der Auffassung der *Organneurosen* bestehen, wenn man mehr darauf achten würde, daß ein bestimmter gesetzlicher Zusammenhang zwischen Psyche und innersekretorischem System besteht (*W. R. Heß, Weinberg*). So kann man sich eine „somatiche“ Allergie bei Asthma bronchiale infolge von psychischen Störungen sehr gut vorstellen. Diese Auffassung hütet auch vor zu weitgehenden Deutungen von Organsymptomen. Außerdem werden wir dadurch wahrscheinlich die Psychogenese mancher organischer Erkrankungen, deren Entstehungsursache bis jetzt

unbekannt ist, aufdecken können. Als Beispiel möge ein Fall von chronischer Nephritis dienen, welcher in kurzem ausführlich publiziert werden wird, der geheilt wurde bei einer für die Neurose des Patienten eingestellten Psychotherapie. Selbstverständlich müssen derartige Fälle unter Kontrolle eines Internisten behandelt werden.

*Isserlin:* Hyperemesis gravidarum ist ein Schulbeispiel für die Grenzen der Therapie: in 3 Tagen muß geholfen sein. Methode der Wahl: Hypnose. Zu rechnen ist mit dem starken Willen der Frau nach Unterbrechung. Hyperemesis gravidarum ist auch ein Schulbeispiel dafür, daß auch die Behandlung des neurotischen „Symptoms“ von Wichtigkeit ist und unter Umständen die Neurose als solche durchaus in den Hintergrund zu treten hat.

*Fahrenkamp-Stuttgart:* stellte in den Vordergrund seiner Ausführungen den Gesichtspunkt, daß gerade bei den organisch Herzkranken der Internist psychotherapeutisch das Wesentliche nicht so sehr in einer mehr oder weniger durchgeführten analytischen Arbeit, welchen Systems auch immer, zu leisten hat. Viel wichtiger ist bei der Behandlung organisch Kranker die Verständnisbereitschaft des behandelnden Arztes. Je gründlicher psychophysische Wechselbeziehungen und psychopathologische Zusammenhänge aus dem Erkenntnisbereich der Analyse dem Arzt bekannt sind, um so eher wird es ihm möglich sein, bei seinem therapeutischen Vorgehen auch die psychogene Komponente bei seinen Patienten zu erfassen und zu beeinflussen. Der psychopathologisch geschulte Arzt wird bei organisch Herzkranken nicht, wie dies heute so häufig geschieht, dem Kranken Scheinkenntnisse über sein Leiden in Form von Schlagwörtern (Schrumpfniere, „zu hoher Blutdruck“, „Geräusch oder Verbreiterung am Herzen“) vermitteln, sondern neben der körperlichen auch der seelischen Situation des Kranken gerecht werden können.

*Harmsen-Lüneburg:* Zu der Frage der Herzneurosen. Es gibt eine ganze Reihe von Fällen, in denen Herzbeschwerden bei absolut normalem Herzbefund mit übergrößer Empfindlichkeit der Rippengegend, etwa vom Herzen bis in die Gegend der Achselhöhlenlinien verbunden sind. Es ist mir in den meisten der mir vorgekommenen derartigen Fälle gelungen, durch Beruhigung der Schmerzpunkte mit der Nervenmassage nach *Cornelius* die Herzneurose zu beseitigen. Ich meine, daß hier die Neurose auf dem Umwege über die Psyche durch die im Unterbewußtsein gebliebenen Schmerzen in der Herzgegend herbeigeführt war. Durch Beruhigung der Schmerzpunkte wurde die Psyche beruhigt und damit war auch die Neurose verschwunden.

Meiner Ansicht nach ist auch hier die Heilung durch eine Art psychotherapeutische Behandlung erfolgt.

*A. A. Friedländer-Freiburg:* Jede Behandlung muß seelisch gerichtet sein, sie bedeutet Anfang und Ende, nachdem eine Diagnose gestellt worden ist. In die seelische Allgemeinbehandlung muß sich einfügen die klinische Behandlung und Beobachtung, die Einstellung auf das jeweils erkrankte Organ.

Um theoretische Erörterungen zu vermeiden, bespricht Ref. einen Fall aus der Praxis: Wenn ein heute 26 jähriges Mädchen seit seinem 6. Lebensjahr an schwerstem Asthma litt, alle bekannten Behandlungsarten durchgemacht, sich im Gebirge, an der See, im Tiefland aufgehalten, keine Heilung gefunden hat und nach der hypnotischen Behandlung, die z. Zt. schwerster Anfälle begann, anfallsfrei wurde, und 20 Pfund zunahm, so sind solche Tatsachen geeignet, die Frage der Allergien als noch nicht endgültig geklärt zu betrachten. (Eigenbericht.)

*Friedenthal-Breslau zum Referat Hansen:*

1. Ich habe mein Bronchialasthma durch Autosuggestion geheilt und wie später bei meinen Patienten mit dem ersten Schritt das Erreichbare fast erreicht. Der Rest besteht in den Folgen der anatomischen Veränderungen.

2. Eine Idionsynkrasie gegen Kümmel verschwand dabei nach und nach.

3. Eine Anregung, mich psychotherapeutisch behandeln zu lassen, erfolgte von den mich untersuchenden 20—30 Ärzten innerhalb 8 Jahren niemals.

*Speer-Lindau:* Frage zur Methodik der experimentellen Prüfung der Allergentherapie bei Asthma: War bei den Fällen von *Hansen* die suggestive Fehlerquelle immer mit aller Sicherheit ausgeschaltet? Bei *Storm van Leewens* Fall des nach der Schweiz verpflanzten Müllers finden sich grobe Verstöße gegen diese einfache Forderung. Die pneumatische Kammer schafft eine bedeutende psychische Ausnahmesituation, ist also kein Beweis für die Allergentheorie.

*Moos-Gießen* erklärt sich im allgemeinen mit den Ansichten Dr. *Hansens* einverstanden, nur glaubt er nicht an allergische Wirkungen beim Zustandekommen von Asthmaanfällen, sondern möchte eher annehmen, daß die Symptome von *Hansen* nicht genügend analysiert sind. Anführung von zwei Beispielen.

*Wittneben* bestätigt die Erfahrungen von *Hahn-Baden-Baden* auf Grund langjähriger Behandlung von jugendlichen Psychopathen und asozialen Debilen mit endokrinen Präparaten und Reizstoffen. Es gelang eine Umstellung der ganzen Persönlichkeit, ein Aufhören epileptiformer Anfälle, Besserung *Littlescher* Symptome usw. Als Diagnosticum wird die Capillarmikroskopie, als Reizstoff Lipasen (Behringwerke) empfohlen.

#### IV. Kommissionsarbeiten.

*Kronfeld-Berlin:*

##### Bericht der Kommission über die Ausbildung in der Psychotherapie.

Die Kommission beschäftigte sich mit 3 Fragekreisen: 1. dem psychotherapeutischen Unterricht der Medizinstudierenden, 2. mit der speziellen ärztlichen Ausbildung in der Psychotherapie, 3. mit der Frage des „Spezialarztes“ für Psychotherapie. Allen 3 Fragen gegenüber gelangte die Kommission nach langen Beratungen, deren Für und Wider vom Ref. entwickelt wird, dazu, von der Aufstellung von diktatischen Programmen vorerst abzusehen und den organischen Entwicklungsgang der Psychotherapie in wissenschaftlicher, praktisch-sozialer und standespolitischer Hinsicht abzuwarten. Als Mittel zur Förderung dieser Entwicklung wurde die organisatorische und diktatorische Zusammenarbeit der verschiedenen psychotherapeutischen Schulen und Organisationen in ihrer ganzen Tragweite gewürdigt. Ferner aber wurde der Zukunftsentwicklung der Psychotherapie als Wissenschaft und ärztlicher Kunst eine um so bessere Prognose gestellt, je mehr diese Entwicklung sich innerhalb des geistigen Gesamtrahmens der Medizin und ihrer Methodologie abspielte. Die von *Sommer* formulierten Leitsätze, die der Kongreß einstimmig annahm, geben das angesichts der vorliegenden Gesamt-situation erreichbare und ausbaufähige Ausbildungsprogramm wenigstens für die nächste Zukunft wieder. Sie lauten:

Es ist notwendig, daß bei dem Unterricht in den psychiatrischen Kliniken über den Rahmen der eigentlichen Geisteskrankheiten hinaus auf die Psychoneurosen und die Psychotherapien mit ihren verschiedenen Methoden Rücksicht genommen wird. Dementsprechend muß

die zu enge Fassung der Examensvorschriften betr. Irrenheilkunde in bezug auf die psychisch-nervösen Störungen und die Psychotherapie erweitert werden. Neben diesem erweiterten Unterricht in der psychiatrischen Klinik ist die Einrichtung von Vorlesungen oder Kursen über medizinische Psychologie mit besonderer Berücksichtigung der Psychoanalyse notwendig.

Zur weiteren Ausbildung der Ärzte in der Psychotherapie nach dem Staatsexamen, besonders zur Erlangung des Titels eines Spezialarztes für Psychotherapie, ist die Einrichtung von besonderen Kursen über dieses Gebiet notwendig. Diese können einerseits an den psychiatrischen Kliniken der Universitäten und Akademien, soweit entsprechende Lehrkräfte vorhanden sind, eingerichtet oder von den freien Vereinigungen, die sich besonders mit der Psychotherapie unter Berücksichtigung der einzelnen Schulen beschäftigen, organisiert werden.

Der II. Kongreß wird gebeten, den Ausschuß zu ermächtigen, daß er über die vorgenannten Forderungen mit den in Betracht kommenden Behörden und Korporationen verhandelt. Bei dem III. Kongreß 1928 soll ein Bericht über den Gang dieser Verhandlungen vorgelegt werden.

(Eigenbericht.)

#### *Friedländer-Freiburg:*

#### **Bericht der Kommission zur Bekämpfung des Kurpfuschertums.**

In Deutschland besteht seit 1869 Kurierfreiheit. Außer England und zwei kleinen Schweizer Kantonen ist die Kurierfreiheit in allen anderen Ländern etwas Unbekanntes. Zwei Reichsgerichtsentscheidungen stehen im merkwürdigen Widerspruch: Die eine lautet: „Der Betrieb der Heilkunde ist ein freies Gewerbe, das jedermann ohne Rücksicht auf Kenntnisse, Vorbildung, Erfahrung, Geschick, Verleihung usw. offensteht.“ (An dieser Entscheidung ist besonders merkwürdig das „usw.“.) Die andere lautet: „Die Übernahme einer Heilbehandlung ist schuldhaft, wenn die zur Behandlung erforderlichen Kenntnisse fehlen.“

Während es 1902 im Staate Preußen 5857 Kurpfuscher gab, waren im Jahre 1925 in einer Großstadt neben 1200 Ärzten 2500 angemeldete Kurpfuscher tätig. (Die Staatsanwaltschaft nannte für 1926: 3000 Kurpfuscher für diese Stadt!) Die Ausbreitung des Kurpfuschertums hängt in erster Linie zusammen mit dem Hang zur Mystik und zum Okkultismus, doch hätte das Kurpfuschertum niemals derart überwuchern können, wenn nicht eine geradezu hemmungslose Reklame in der Presse getrieben und — geduldet würde. Es darf aber nicht verschwiegen werden, daß ein Teil der Ärzteschaft mittelbar Fehler und Unterlassungen beging, die den Ärztestand in seiner Gesamtheit schädigten. Insbesondere haben sich die medizinischen Fakultäten um die physikalische Heilbehand-

lung und um die psychologisch-medizinische Ausbildung zu wenig gekümmert.

Seit langer Zeit wird die Forderung erhoben, die Psychotherapie müßte Lehr- und Prüfungsgegenstand werden. *Friedländer* hat schon 1920 ausführliche Vorschläge („Die Stellung der Psychotherapie in der Medizin“. Verlag F. Enke, Stuttgart) gemacht, die bei der neuen ärztlichen Prüfungsordnung auch nicht im geringsten Beachtung gefunden haben.

Die Kurpfuscherei hat einen derartigen Umfang erreicht, daß auch jene Kreise, die gegen jede Beschränkung der Kurierfreiheit waren, allmählich anderer Ansicht geworden sind. Der frühere Oberreichsanwalt *Ebermeyer* kam in einem in Berlin gehaltenen Vortrag zu dem Ergebnis, daß unbedingt Wege gesucht werden müßten, um der weiteren Bedrohung der Volksgesundheit durch die Kurpfuscher Einhalt zu gebieten.

Die von dem zweiten allgemeinen ärztlichen Psychotherapeutenkongreß gewählte Kommission sieht auf Grund der ihr zur Verfügung stehenden umfangreichen Stoffsammlung in der Ausbreitung der Kurpfuscherei, in dem Überwuchern der besonders gefährlichen mystischen Heilbehandlung eine schwere Gefahr für die Volksgesundheit. Sie wird dem Kongreß eine Entschließung zur Annahme empfehlen, die insbesondere den medizinischen Fakultäten als Unterlagen für die Schritte dienen soll, die die Fakultäten hoffentlich von sich aus bei den einzelnen Regierungen unternehmen werden. Die Kommission verweist darauf, daß es gelungen ist, die Kurpfuscher von der Behandlung der Geschlechtskrankheiten auszuschließen. (Siehe das neue Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.)

Die Kommission sieht weiter in einzelnen Paragraphen des neuen Strafgesetz-Entwurfs eine außerordentliche Gefahr sowohl für die Volksgesundheit, wie für die deutsche Ärzteschaft in ethischer Beziehung. (Sie verweist auf die Paragraphen betreffend Abtreibung, chirurgische Eingriffe, Berufsgeheimnis, das künftighin auch für die Kurpfuscher Geltung haben soll.) Die Kommission empfiehlt dem Kongreß, die erforderlichen Schritte zu unternehmen, daß Psychotherapie zum Lehr- und Prüfungsgegenstand gemacht wird, wobei unbedingt darauf gesehen werden muß, daß die betreffenden Dozenten nicht einer Richtung angehören, sondern daß „sie allen Richtungen angehören“. Die Kommission spricht sich auf das entschiedenste dagegen aus, Laien als Psychotherapeuten auszubilden. Vorbedingung jeder Behandlung ist eine allgemeine medizinische Ausbildung, die erst die Stellung einer Diagnose und die Wahl des Behandlungsplanes ermöglicht. Es ist unvermeidbar, daß Laien-Psychotherapeuten zwangsläufig zu Kurpfuschern werden. Die Kommission erinnert diesbezüglich unter anderem an Laienhypnose und Coué-Rummel.

Die Bekämpfung des Kurpfuschertums verlangt: Daß jeder Arzt für sich und die Ärzteschaft im allgemeinen an einer Höherzüchtung der medizinischen Heilkunde dauernd arbeiten und daß als oberste Grundsätze festgehalten werden:

„Behandlung des kranken Menschen, nicht eines kranken Organes,“ Kampf gegen die Mißstände, die eine falsch verstandene und falsch gerichtete „Sozialfürsorge“ gezeitigt hat. Besonderes Augenmerk müssen diesen Gesichtspunkten die Kassenärzte zuwenden, indem sie sich dagegen wehren, zu Pfuschern gegen ihren Willen herabgedrückt zu werden.

(Eigenbericht.)

### Diskussion.

*Kogerer-Wien* berichtet über die bisherige Tätigkeit des psychotherapeutischen Ambulatoriums der Psychiatrischen Klinik in Wien, das seit 1922 besteht. Der Unterricht beruht auf dem Prinzip der Zweiteilung. Zur fachlichen Ausbildung von Ärzten dienen theoretische Einführungskurse und nachfolgender praktischer Einzelunterricht. Für die Studierenden wird vom nächsten Wintersemester an ein Semestralkolloq gelesen. Ref. hält es nicht für zweckmäßig, die Studenten schon den Vertretern der psychotherapeutischen Schulen zum Unterricht zuzuweisen. Die Entscheidung für eine bestimmte Richtung soll erst später erfolgen.

*Weinmann*: Zur Facharztfrage möchte ich bemerken, daß ich den Titel eines Facharztes für Psychotherapie für nicht anstrebenswert halte. Seine Führung würde auch mit den Gepflogenheiten und Bestimmungen der ärztlichen Standesorganisation nicht übereinstimmen. Es ist nicht üblich, für irgendeine Art von Therapie den Facharzttitel zu führen. Die sachgemäße und dem derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisstandpunkt entsprechende Ausübung der Psychotherapie als Spezialfach ist Sache der Fachärzte vor allem für Nerven- und Gemütsleiden, evtl. eines einzelnen dieser Spezialfächer, oder der Fachärzte für innere und Nervenleiden. Dabei soll das Recht des Allgemeinpraktikers auf die von *Kronfeld* so genannte kleine Psychotherapie nicht angetastet werden. Meine Bemerkungen beziehen sich vorwiegend auf den Bereich der sogenannten großen Psychotherapie, also insbesondere der systematischen ausgebauten Methoden — ich denke an die Psychoanalyse und Individualpsychologie oder auch an die ärztliche Heilpädagogik. — Eine Frage, die mit der Berechtigung psychotherapeutisch-fachärztlicher Tätigkeit eng zusammenhängt und von großer praktischer Wichtigkeit ist, ist das Problem der psychotherapeutischen Sonderleistungen innerhalb der kassenärztlichen Tätigkeit und im Rahmen der kassenärztlichen Gebührenordnungen. Ich kann diese Fragen hier nicht so ausführlich behandeln, als es ihrer Bedeutung nach wünschenswert wäre, möchte mir aber bei dieser Gelegenheit die Anregung erlauben, den ganzen Fragenkomplex für einen späteren Kongreß zum Gegenstand eines Referates zu machen und evtl. eine Kommission zu seiner Bearbeitung einzusetzen. Hier möchte ich nur kurz sagen, daß ein Zustand, der auch heute herrscht, und nach welchem für die Ortskrankenkassen 6, für die Ersatzkassen 8 psychotherapeutische Sitzungen im Vierteljahr für einen Patienten in Rechnung gestellt werden dürfen, im Interesse einer einwandfreien sachgemäßen Behandlung oder gar Heilung von Neurosen unhaltbar ist. — Was die Ausbildungsfrage betrifft, so möchte ich nur kurz darauf hinweisen, daß wir in München den Versuch gemacht haben, Kurse über Psychotherapie abzuhalten, in denen die verschiedenen Spezialmethoden der Hypnose und Suggestion, der Psychoanalyse und der Individualpsychologie jeweils von Vertretern dieser Spezialdisziplinen vorgetragen wurden, ein Verfahren, nach welchem sich bei der Auswahl geeigneter Persönlichkeiten

sicher sich auch anderwärts Arbeitsgemeinschaften einrichten lassen. Das Bedürfnis von Studenten, wie es sich im akademischen Verein für medizinische Psychologie in Wien in durchaus erfreulicher Weise manifestiert und zum Ausbau einer schönen und erfolgreichen Organisation geführt hat, ist in München ebenfalls, wenn auch in kleinerem Maßstab, in den Kreisen der freien Studentenschaft zutage getreten. Einführungskurse, oder je nach Umständen Arbeitsgemeinschaften und Übungen für Vorgeschriften lassen sich im gegebenen Falle sicher schon in einer Reihe von Universitätsstädten abhalten. Besonders die bestehenden freien Vereinigungen werden imstande sein, geeignete Kursleiter, die freilich nicht einseitig dogmatisch und gebunden eingeengt sein sollten, aufzustellen. Zum Schluß möchte ich noch dringend die Fühlungnahme mit den Kliniken und poliklinischen Instituten, da, wo sie heute oder vielleicht eben möglich sind, empfehlen. Noch bestehende Vorurteile können am ehesten durch Anknüpfung und Ausnützung persönlicher Beziehungen überwunden werden, vor allem aber durch den Nachweis, was heute auf diesem Gebiete schon geleistet ist und geleistet werden kann.

(Eigenbericht.)

*Kretschmer-Marburg* warnt dringend davor, im jetzigen, noch ganz unfertigen Zustand der Psychotherapie die freie und spontane Entwicklung derselben in weitgehende offizielle Programme und Organisationen einzuwängen. Eine gründliche Ausbildung als Facharzt für Psychiatrie und Neurologie wird bis auf weiteres genügen, um eine kurpfuscherhafte Ausübung der Psychotherapie auszuschließen; ein besonderer Facharzttitel für Psychotherapie erscheint darüber hinaus nicht erforderlich. Man sollte die Psychotherapie zunächst möglichst noch ihrem kräftigen spontanen Wachstum überlassen; so werden wir in absehbarer Zeit imstande sein, in viel geeinrigerer und geklärterer Weise mit Programmforderungen an Staat und Öffentlichkeit herantreten zu können und alsdann auch in der Lage sein, die genügende Zahl gut ausgebildeter Persönlichkeiten zur Ausfüllung dieses Rahmens präsentieren zu können.

(Eigenbericht.)

*Goldstein-Frankfurt a. M.* mahnt auch zu größter Zurückhaltung vor offiziellen Schritten. Wir wollen uns freuen, wenn unsere Bestrebungen so in die Dozentenschaft eindringen, daß über Psychotherapie eingehend gesprochen wird. Die Gefahr, daß einzelne Methoden, etwa die Psychoanalyse falsch, voreingenommen vorgetragen würden, ist nicht groß. Die Wahrheit wird sich schon durchsetzen, und es wäre schon sehr wichtig, wenn in den Kollegs überhaupt über die Psychotherapie eingehend berichtet würde.

*J. H. Schultz-Berlin:* Die Titelkennzeichnung nach der Richtung der Psychotherapie dürfte bei der Unbestimmtheit des Titels „Nervenarzt“ zur Orientierung bei Überweisung an andere Orte und zur Kennzeichnung für Organisationen (Kassen, Behörden) von Bedeutung sein. Die Namengebung bezüglich „Psychotherapie“ muß offen bleiben. Ortsgruppe Berlin funktioniert. (Eigenbericht.)

*Rothschild-Köln* warnt vor einer voreiligen offiziellen Festsetzung des Titels „Facharzt für Psychotherapie“. Es ist selbstverständlich, daß jeder moderne und gewissenhafte Nervenarzt die Psychotherapie vollkommen theoretisch und praktisch beherrscht. Der Wirkungskreis und die Berufsfreudigkeit der Allgemeinpraktiker und Fachärzte ist schon in bedenklichem Maße durch das Kassenwesen, die Bremer Richtlinien und die ärztlichen Organisationen eingeschränkt. Die ärztliche Berufsfreiheit, selbstverständlich im Rahmen von Ordnung, Anstand und Vornehmheit, ist unser kostbarstes Gut.

*Schindler-Berlin:* Mitteilung über die Gründung einer Vereinigung in Berlin, die freie ärztliche psychoanalytische Forschung und Ausbildung betreibt. Die Vereinigung schließt sich der von *Stekel-Wien* gegründeten Vereinigung aus organisatorischen Gründen an. Ärzte, die auf dem Boden sämtlicher der Psychoanalyse

erwachsenen Schulen stehen, werden aufgenommen. Es wird Eigenanalyse, Kontralanalyse, wissenschaftliche und klinische Ausbildung gefordert.

*Friedländer-Freiburg:* Ref. bedauert, mit Rücksicht auf die Belastung der Tagesordnung sich kurzgefaßt zu haben; denn es wären sonst verschiedene Ergänzungen seitens einiger Diskussionsredner nicht notwendig geworden. In den Leitsätzen sind die Anschauungen der Kommission niedergelegt. Die Entschließung faßt die Leitsätze zusammen, die ausgearbeitet sind auf Grund eines ungeheuren Stoffes, vielfacher Erfahrungen. Über die „Schuld“ der Ärzte ist schon viel gesprochen worden. Wir kennen unsere Fehler<sup>1)</sup>. Die Erfolge der Kurpfuscher stammen in der Hauptsache aus der — skrupellosen — Reklame, die sie treiben dürfen. Zu anderen Bemerkungen entgegnet der Ref.: Es steht natürlich jedem frei, sich den Vorschriften der Standesorganisationen zu fügen oder nicht. Ref. ist der Ansicht, daß, wenn wir auf irgendeinem Gebiete alle Fesselungen ablehnen, diesem Gebiete Anarchie droht. Wir Ärzte wünschen nicht durch „fremde Hilfe“ das Vertrauen jener Kreise zurückzugewinnen, die sich Kurpfuschern zuwandten und zuwenden, wir werden aber niemals die Möglichkeit haben, unserem Wirken die ihm zukommende Anerkennung zu verschaffen, solange ärztliches Wissen und Behandeln in der Weise herabgesetzt und geschmäht werden dürfen, wie dies unter der Herrschaft der schrankenlosen Kurierfreiheit täglich geschieht. (Eigenbericht.)

*Trömler, Hamburg:* Zur Resolution der von mir vor einem Jahr angeregten Kommission kurz noch folgendes: Die zahlenmäßige Wichtigkeit unserer Arbeit wird beleuchtet durch die Tatsache, daß die Kurpfuscherei in Preußen in 15 Jahren um 1600 %, die Zahl der Einwohnerschaft um 60 % zunahm. Der Freistaat Sachsen hat mindestens so viel Kurpfuscher als Ärzte. Hamburg sogar doppelt soviel. Unter ihren Methoden spielte früher Suggestion und Magnetismus, dann die Biochemie, in den letzten Jahren aber Psychotherapie und Psychoanalyse die Hauptrolle. Gefördert leider durch Heranziehung von Nichtmedizinern zur praktischen Psychoanalyse. Der dem zustimmende Standpunkt *Freuds* schien mir von jeher jeder Vernunft unbegreiflich. Theoretisch sei die Psychoanalyse gewiß breitestes Diskussionsthema, aber Nichtärzte zu Psychoanalytikern heranzubilden, wenn auch unter irgendeinem Vorwand, halte ich für groben Unfug. Mit Erlaubnis des Vorstandes unserer Gesellschaft frage ich die Versammlung, wer nicht meiner Meinung ist — ich stelle mit Befriedigung öffentlich fest, daß der gesamte Kongreß mit Ausnahme von 2 Stimmen sich meiner Meinung anschließt und ich bitte dringend, diese Meinung allenthalben mit Nachdruck zu vertreten.

Im Interesse einer praktischen Auswertung des Sinnes unserer Resolution bitten wir: 1. womöglich lokale Ausschüsse zu gründen, ähnlich dem von mir in Hamburg angebahnten Ausschuß zur Bekämpfung des Kurpfuschereinwesens und 2. uns alle Fälle von schwerer Schädigung durch kurpfuscherische Behandlung besonders durch sogenannte mystische Heilverfahren zugänglich zu machen.

(Eigenbericht.)

*Mayer-Breslau:* Das Anwachsen der Kurpfuscherei ist nicht zuletzt Schuld des Ärztestandes. Im Übergangsstadium, d. h. solange es nicht genug Psychotherapeuten im Sinne der Versammlung gibt, ist eine therapeutische Betätigung von Laien unter Kontrolle von Ärzten zu dulden. Mahnung an die Ärzte, durch psychotherapeutische Arbeit das Kurpfuschertum einzudämmen.

*Trömler-Hamburg* und andere bitten zu protokollieren: Der Kongreß war von mehr als 500 Ärztinnen und Ärzten besucht. Bei der Abstimmung enthielten sich 4 Personen der Abstimmung, aber nicht, weil sie gegen die Leitsätze sind, deren Grundgedanken sie durchaus beipflichten.

<sup>1)</sup> Siehe *Friedländer*: Arzt und Kurpfuschertum. Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverwalt. 23, H. 8. 1927.

## V. Weitere Vorträge und Methoden der Psychotherapie.

Carl Haeberlin-Bad Nauheim:

### Das religiöse Erlebnis in der Psychotherapie.

Neben dem Ausbau aller Wissenszweige in immer feiner und schärfer herausgearbeiteten Einzelgebieten laufen in unserer Zeit zahlreiche auf Zusammenfassung gerichtete Strebungen. Das macht sich nicht nur innerhalb der Medizin bemerkbar, sondern auch dadurch, daß z. B. zwischen ihr und entfernteren Gebieten menschlicher Bereiche, wie der Pädagogik, sich Verbindungsfäden bilden. So ist in zunehmendem Maße in theologischen Kreisen Anteilnahme an medizinischen und psychologischen Problemstellungen vorhanden; auf katholischer Seite besteht seit langer Zeit ein solches unter dem Namen der Pastoralmedizin bekanntes Grenzgebiet, auf evangelischer Seite tritt das wachsende Interesse in medizinischen Fragen in Form sich mehrender gemeinsam von Theologen und Ärzten veranstalteter Tagungen und Aussprachen hervor. Das bringt andererseits auch die Ärzte in nähere Beziehung zu dem Problem des religiösen Erlebens, das eine aus dem metaphysischen Bedürfnis des Menschen entfaltete innerseelische Wirklichkeit ist. Der Kerngehalt des von allen dogmatischen Geboten und Verboten losgelösten religiösen Erlebnisses ist eine den Menschen in tiefen Schichten seines Daseins erfassende Wandlung, von der starke Kräfte ausgehen können, deren Auswirkung sich in allen leibseelischen Gebieten auszuprägen vermag. Das dem Arzt hier entgegentretende Problem heißt: Können die im religiösen Erlebnis wirksamen Kräfte auch für kranke Menschen fruchtbar gemacht werden? Diese Frage ist besonders in bezug auf den so überaus häufigen Störungskreis der Angst für Menschen, die zu religiösem Erleben begabt sind, zu bejahen. Die Angst an sich (*Freud*) findet man, wenn man auf sie achten gelernt hat, in überaus zahlreichen Fällen. Sie wurzelt in der Fähigkeit des Menschen zum Konflikt, die ihn von allen anderen Geschöpfen unterscheidet. In der Fähigkeit zum Konflikt sind begründet alle eigen-schöpferischen Eigenschaften des Menschen, aber auch alle Möglichkeiten seiner Zerspaltung, seines Zielloswerdens, seines Zwiespältigseins, aus denen die Angst erwächst. Die Angst findet sich nicht nur als oft durchaus unbewußter Anteil an der Wurzel aller Psychoneurosen, sondern auch in den Organneurosen und ist Begleiterin sehr vieler wirklich organischer Erkrankungen; man kann sie als häufigste Störungsform des menschlichen Daseins überhaupt bezeichnen. Die Angst aber kann durch das tief erfaßte religiöse Erlebnis gewandelt werden; in dieser Wandlung (*Metanoia*) wird aus dem Negativen, Störenden und Zerstörenden wieder das Positive und Lebenschaffende; die hierbei sich vollziehende Umwandlung der Angst in Vertrauen ist ein Vorgang vom

höchsten Wert für den Menschen, dessen Wirkung in allen Sphären leibseelischen Geschehens sich ausprägen kann. Die Wandlung der Angst in Vertrauen ist kein leichter und einfach zu gehender Weg, weil tiefste Schichten des Seelenlebens in das bewegende Erlebnis einzbezogen werden müssen, und wo es in die ärztliche Seelenführung aufgenommen wird, da müssen Arzt und Kranke auch besondere Veranlagung zum Einschlagen dieses Weges in sich tragen. Wo aber diese Vorbedingung gegeben ist, können von dem religiösen Erlebnis auch in der Psychotherapie starke Wirkungen in der Richtung von Besse rungen, u. U. Heilung ausgehen.

(Eigenbericht.)

*Speer-Lindau (Bodensee):*

### **Ärztliche und geistliche Seelsorge.**

Dem ernsthaften Psychotherapeuten bleibt die Erörterung letzter Probleme dem Patienten gegenüber nicht erspart. Dem Wort *Tillichs*: „Nur der priesterliche Mensch ist vollkommener Psychiater“, ist beizustimmen. In allen psychotherapeutischen Richtungen, auch bei *Freud* (Sublimierung!), wendet sich der Weg letzten Endes nach der positivistischen Seite, werden synthetisch-konstruktive Methoden empfohlen (*Adler, Jung, Bjerre* u. a. m.). Der ärztliche Seelsorger kann nun wohl seinen Patienten zu innerer Einheit führen, den Persönlichkeitskern von häßlichen Neuroseschlacken, die Seele von krankmachender Ichgebundenheit befreien, ihr den „Gott in sich“ zeigen. Nicht aber soll der Arzt eigentliche Priesterfunktionen übernehmen. Da, wo Glauben und Bekennen einsetzen, beginnt das Arbeitsgebiet des geistlichen Seelsorgers. Freilich wird sich die jetzt erstarrte geistliche Seelsorge umstellen müssen, um wirklich wieder lebendige Arbeit leisten zu können. Zu dieser Umstellung werden die geistlichen Seelsorger nun endlich einmal den Stoff, den sie bearbeiten wollen, die Seele, kennen lernen müssen. Also Forderung einer psychopathologischen und psychotherapeutischen Ausbildung für die Theologen. Auch seelsorgerisch mäßig Begabte können durch eine solide „handwerksmäßige“ Ausbildung zu guten Leistungen gebracht werden. Endziel: die seelische Hygiene nicht nur einzelner, sondern aller. Sinngemäße Zusammenarbeit von Arzt und Priester.

(Eigenbericht.)

*Moerchen-Wiesbaden:*

### **Die Verwirrung der Neurosebegriffe in theoretischer und praktischer Hinsicht.**

Die Vielgestaltigkeit dessen, was mit dem Begriff „Neurose“ bezeichnet wird, macht letzteren zu einem nicht unbedenklichen Schlagwort und bedingt das Aneinandervorbeireden auch der Sachverständigen. — Pathophysiologische Zustände ohne jede psychische Bedingt

heit, dann rein biologisch-physiologische Begleitzustände affektiver Vorgänge, schließlich diese letzteren selbst heißen „Neurose“.

Das ist ein unmögliches Zustand. Ihm ist es zuzuschreiben, daß für das Problem „Hysterie“ der Krankheitsbegriff noch immer nicht erledigt ist. Es handelt sich bei der Hysterie nicht um die Frage, ob organische Veränderungen bestehen, ob pathophysiologische Zustände nachzuweisen sind oder nicht. Wesentlich ist nur eine bestimmte seelische Einstellung des Individuums zu irgendeinem affekterregenden Erlebnisse, als welches eine Krankheit, ein Schwächezustand, ein Unfall oder ähnliches fungieren kann.

Wir unterscheiden die einfache psychasthenische (schwächliche) Reaktion und die (psychiatrisch zu bewertende) echt hypochondrische Verarbeitung seelischer Erlebnisse von der unbewußt zweckmäßigen nach charakterbiologischen und biologischen Gesichtspunkten zu beurteilenden hysterischen Einstellung. Die biologischen und psychologischen Lehren aus dem Massenexperiment des Weltkrieges sind noch lange nicht erschöpft. Der Prototyp der humanen Hysterie sind der Totstellreflex kleiner Tiere und verwandte biologische Schutzmechanismen primitiver Organismen. Das ist weder Simulation noch Krankheit. Was diese Erscheinungen grundsätzlich mit der humanen Hysterie trotz der großen phänomenologischen Kompliziertheit der letzteren verbindet, ist das: Es wird immer etwas vorgetäuscht, was nicht ist. Diese Täuschung ist biologisch zweckmäßig und immer wirksam. Deshalb ist Hysterie nur zu „heilen“ durch die Entziehung der Wirkung und damit der Zweckmäßigkeit. Das ist aber kein medizinisches, sondern vielmehr ein ärztlich-erzieherisches Problem.

Solange wir die Begriffe „Krankheit“, „Behandeln“, „Heilen“ bei der Hysterie anwenden, können wir die Entschädigung sogenannter seelisch-nervöser Unfallfolgen nicht ablehnen. Hysteriker sind Schwache, denen wohl unser Verständnis, aber nicht ein falsch angewandtes Mitleid mit dem „Kranken“ gehört. Auch bei tatsächlich Kranken müssen wir hysterische Einstellungen als solche erkennen lernen.

(Eigenbericht.)

*Alexander Herzberg-Berlin:*

#### **Die Heilfaktoren in der psychoanalytischen Behandlung.**

Daß die Psychoanalyse in geeigneten Fällen Heilerfolge aufzuweisen hat, wird auch von Gegnern dieses Verfahrens zugegeben; es fragt sich, worauf diese Erfolge beruhen. Die psychoanalytische Erklärung, daß durch die Analyse die unbewußten Komplexe bewußt gemacht, also die Verdrängungen aufgehoben und damit eine Bedingung für die Symptombildung beseitigt wird, reicht nicht aus, weil die Analyse auch in Fällen wirkt, wo gar keine unbewußten Komplexe vorhanden sind. Eine ge-

nauere Betrachtung zeigt denn auch, daß der Analyse noch zahlreiche andere therapeutisch wirksame Faktoren innewohnen. Zunächst stellt sie für den Kranken, der oft völlig müßig ist, eine Beschäftigung dar, indem sie ihn nötigt, zum Arzt zu gehen und ihn eventuell stark in Anspruch nimmt. Zweitens erweckt sie in dem Patienten den Eindruck, daß der Arzt, der sich so eingehend mit ihm beschäftigt, auch volles Verständnis für ihn habe und belebt dadurch seine Hoffnung auf Heilung. Drittens wirkt die mit der Analyse gegebene intellektuelle Einstellung den Symptomen der affektiven, in der die Krankheit wurzelt, entgegen, und viertens gewöhnt sich der Kranke, gefürchtete Situationen wenigstens in der Vorstellung herhaft ins Auge zu fassen. Fünftens stellt das ausführliche Sprechen über die Triebregungen des Patienten ein Abreagieren dar; sechstens kommen suggestive Momente in Betracht, und zwar bei der Dauer und Detailliertheit der Analyse in besonders wirksamer Form. Als siebenter Faktor ist die Gefühlsbindung des Patienten an den Arzt zu nennen; als achter und neunter die Einwirkung auf Schuld und Minderwertigkeitsgefühl. Zehntens wirkt die Erkenntnis der Psychogenität der Symptome beruhigend. Ferner stört die Bewußtmachung unbewußter Triebregungen, deren symptombildende Wirksamkeit, und zwar sowohl durch Freimachung der Komplexe für die Usur, wie durch Aufmerksamkeit und Rückgängigmachung von Verschiebungen; auch die Ersparung des Verdrängungsaufwandes, die durch Bewußtmachung unbewußter Triebregungen erzielt wird, wirkt erleichternd und leistungssteigernd, ist also therapeutisch bedeutsam. Die Einsicht in den Nutzen der Symptome bringt den Patienten fünfzehntens zum Verzicht auf diesen Nutzen, mit dem Wegfall ihrer Funktion aber verkümmern auch die Symptome. Wird der Agoraphobe in die Angstsituation gebracht, um die Komplexe zu mobilisieren, so ist dies gleichzeitig Übungstherapie. Die häufigen Nachwirkungen der Analyse endlich erklären sich aus dem günstigen Einfluß der wieder-gewonnenen Aktivität.

Die Erkenntnis von der Vielheit der Heilfaktoren in der Analyse legt den Gedanken nahe, diese ohnehin mitgegebenen Verfahren in bewußter Ausgestaltung mit der Analyse zu kombinieren und so zu einer vielseitigen, komplexeren Psychotherapie zu gelangen.

(Eigenbericht.)

*Karl Lenzberg-Frankfurt a. M.:*

#### **Traumform und Traumsinn.**

Aus dem Vergleich des Traumes mit den ihm ähnelnden seelischen Phänomenen (Kindheitserinnerungen, Eidetik, Denken der Primitiven, hypnagogische Halluzinationen) läßt sich der Schluß ziehen :

Die Traumform ähnelt der Denkform des Kleinkindes, auf welche die durch den Schlaf herabgesetzte Denkfunktion als am frühesten

trainiert und am leichtesten zu handhaben zurückgreift, sie stellt eine intellektuelle Minderleistung dar.

Als solche ist der Traum nicht zu einer Symbolbildungs- und Verdichtungsarbeit im Sinne der Psychoanalyse fähig.

Kommen im Traume „Symbole“ vor, so sind sie der Ausdruck der im *Wachdenken* vorhandenen Symbolisierungstendenzen und nicht durch eine Traumzensur bedingt; die übrigen Symbole vortäuschenden Traumelemente sind als ein *Arrangement* anzusehen.

Eine banale Traumdeutung braucht nicht identisch mit einer oberflächlichen Deutung zu sein: die der Individualpsychologie eindeutigsten Träume bedürfen oft langer pädagogischer Deutungsarbeit gegenüber dem Patienten, falls er die in ihnen zutage tretenden Charakterzüge nicht als die seinen anerkennt oder nicht versteht. (Eigenbericht.)

### *Friedländer-Freiburg-Littenweiler:*

#### **Der Couéismus.**

##### I.

Manche neigen der Ansicht zu, daß es sich nicht mehr lohne, sich mit dem Couéismus zu befassen. Coué ist tot, und seine „beglaubigten Vertreter“ und Suggestions-Geschäftsreisenden werden seltener werden. Schon vor Jahren rieten mir holländische Kollegen ab, in ihrer neurologischen Gesellschaft einen Vortrag über Coué zu halten, „da man ihn in Holland nicht ernst nähme!“ Andererseits scheint es nicht unwichtig, bei diesem der psychologischen Forschung zugewandten Kongreß eine „Lehre“ zu besprechen, die weder wissenschaftliche noch geographische Grenzen kennt. Die schwankende Beurteilung Coués seitens der Zeitgenossen erkennen wir aus der Literatur.

Michelsohn schrieb: „Der Couéismus — ein Nekrolog“<sup>(1)</sup>). Graeter verfaßte ein Buch, dem er den Untertitel gab: Coué ist tot — aber seine Lehre lebt.

In der Schweiz entstand eine „Vereinigung der Freunde Coués“; ihre Zeitschrift für angewandte Psychologie wirbt für die Lehre, deren praktische Anwendung jedem in dreitägigen Kursen gezeigt wird.

Während Baudouin, der wissenschaftliche Wegbereiter Coués, versuchte, zwischen Coués Anschauungen und der Psychoanalyse eine Brücke zu schlagen, lesen wir in dieser Zeitschrift, „die Psychoanalyse befindet sich in den Entwicklungsjahren, sie kann uns nicht einmal eine Seelenkunde sein, sie müßte sich vor dem Popularisieren hüten, weil Dilettantismus nur schadet!“ Die neue Zeitschrift für angewandte Psychologie läßt Fragen wie: Sind Gallensteinleiden, Melancholie, Gicht, durch Autosuggestion heilbar? von Laien mit „Ja“ beantworten.

<sup>(1)</sup>) Umschau 1926, H. 31.

Wir erfahren auch, daß : Der rechte Eierstock der Frau männliche, der linke weibliche Eier abgibt und daß *Coué* die Frage, ob nach erfolgter *Empfängnis* eine Beeinflussung des Geschlechts des reifenden Kindes durch Autosuggestion möglich sei, bejaht habe?! Frau Dr. *Erskine*, der wir die Wiederentdeckung verdanken, daß dem rechten Eierstock Knaben, dem linken Mädchen entspringen, erklärt bescheiden: Jede Frau kann fortan mit vollendeter Sicherheit das Geschlecht ihres Kindes mit Hilfe der Autosuggestion auswählen<sup>1)</sup>.

## II.

Man sollte denken, die Psychoanalyse hätte dem Unbewußten schon so viel zuliebe getan, daß ihr mehr zu tun nicht übrig blieb. Für den Couéismus wirkte sie umsonst. Denn: „Die Heilung erfolgt um so schneller, je mehr wir lernen; alle Krankheitsvorgänge wieder ins Unterbewußtsein zu versenken!“. Wir hören weiter, daß: je mehr das Bewußtsein, je mehr der bewußte Wille sich in das Gebiet des Unbewußten einmischt, desto größer ist der Unfug, der angerichtet wird. „*Unbewußt werden ist die Lösung*“<sup>2)</sup>. Jeder Verkünder einer Lehre glaubt den wahren Ring zu besitzen — nicht immer ersteht uns in solchen Ringen um die Wahrheit ein Nathan der Weise. So pflichte ich *Schilder* bei: Einigungsbestrebungen mit anderen Richtungen sind sinnlos. Wissenschaft benötigt den Willen zur Wahrheit. *Was aber ist Wahrheit?* Diese Wahrheit besteht nach *Coué* in den zwei bekannten Sätzen: Erstens: Nicht der Wille ist der Antrieb unseres Handelns, sondern die Einbildungskraft. *Coué* fügt bei: Bei der Suggestion oder vielmehr Autosuggestion handelt es sich um etwas ganz Neues, neu darum, weil die bisherigen Forschungen auf diesem Gebiete methodisch verfehlt waren.

Zweitens: Der Wille unterliegt stets, wenn er mit der Einbildungskraft in Widerstreit gerät. Das ist ein Gesetz, das keine Ausnahme kennt.

Für die heutige Zeit ist vieles darum neu, weil sie sich keine Zeit nimmt, das Alte kennen zu lernen. Vor 100 Jahren schrieb *Hufeland*: „Seelische Selbstbeherrschung dient der Erhaltung und Vervollkommnung des physischen Lebens und dessen Gesundheit, und wird dadurch eines der wichtigsten Diät- und Heilmittel. Sie kann Krankheiten erregen und heilen. Jedermann kennt die Kraft der Imagination ; ist es nun nicht ebenso gut möglich und unendlich besser, sich einzubilden, gesund zu sein?“ *Kant*, *Feuchtersleben*, *Carus* dürften *Coué* unbekannt sein. Deutsche Ärzte, die sich von *Coué*-Vertretern, von Nichtärzten, in die Geheimnisse der Selbstbemeisterung einführen ließen, hätten den großen Philosophen und seine großen Kollegen kennen sollen.

<sup>1)</sup> Zeitschr. f. angew. Psychol. 1926, H. 3, S. 87.

<sup>2)</sup> Zeitschr. f. angew. Psychol. 1926, S. 95.

Freilich: zu einem dogmatisierten System, zu einem mit allen Mitteln öffentlicher Anpreisung verkündeten Allheilmittel, wurde die Lehre von der Macht der Autosuggestion ausgebaut von *Coué*, dem Entdecker der heute in der ganzen Welt bekannten Zauberformel, die mehrmals täglich — 20 mal hintereinander — abzuleiern ist, unter vollkommener Ausschaltung des Willens und Einschaltung eines Bindfadens, der 20 Knoten haben soll.

Leidet der Kranke Schmerzen, so hat er rasch hintereinander zu sprechen: Ça passe, ça passe.

Nach *Coué* hängt die Gesundung ganz allein und lediglich davon ab, daß die Autosuggestion: „Ich bin gesund“ von der Seele des Kranken Besitz ergreift. Der Kranke muß geneigt sein, die Fremdsuggestion anzunehmen und zur Autosuggestion umzubilden. Es gibt aber doch, wie *Blüher* richtig sagt, immer noch Menschen, die nicht geneigt sind, Fremdsuggestionen kritik- und widerstandslos hinzunehmen. Und diese Menschen, meint *Blüher*, dürften die wertvolleren sein.

Der schöne Name *Couéismus* stammt aus England und verrät wie die Namen: Spiritismus, Okkultismus nicht nur eine besondere Geistesrichtung, sondern auch eine Art von Bewegung. Diese ging aus von der Person *Coués*. *Emil Coué* war Apotheker; die Hypnose lernte er in Nancy kennen, seine zahlreichen Beobachtungen erwarben ihm sicherlich eine große Menschenkenntnis und seine zweifellos harmonisch gefestigte und von gläubigem Optimismus erfüllte Persönlichkeit verlieh ihm bedeutende suggestive Kraft.

Im Jahre 1924 erschien *Coués* Büchlein „Die Selbstbemeisterung durch bewußte Autosuggestion“ in deutscher Sprache. Von den 150 Seiten sind der Theorie 50 Seiten gewidmet. 25 Seiten sind erfüllt von Dankschreiben. Wir erfahren Aussprüche begeisterter Patienten: „Sie sind ja der liebe Gott“, *Coué* wird mit dem Heiland verglichen. In dem gleichen Büchlein verweist ein Verehrer *Coués* auf die Bescheidenheit *Coués*, der diese ihm zugeschriebene Bescheidenheit aber nicht so weit treibt, eine derartige maßlose Überschätzung hypnotischer Erfolge zu unterdrücken. Hieraus soll ihm kein Vorwurf gemacht werden, denn ein erfolgreicher Psychotherapeut ist niemals bescheiden, er darf vielleicht nicht bescheiden sein, wenn er seine Umgebung suggestiv beeinflussen will. Nichts verdeutlicht aber die zur Herrschaft gelangte Geistesrichtung besser als die Tatsache, daß dieses Büchlein in Hunderttausenden von Exemplaren gekauft wurde.

Die Heilsitzungen begann *Coué* bei gleichzeitiger Anwesenheit von hundert und mehr Kranken mit den bekannten Handkrampfversuchen, mit jenen von den Variétéhypnotiseuren längst geübten Tricks, die eine suggestive Vorbereitung bezwecken. Zu diesen bekannten Tricks fügten *Coué* und *Baudouin* andere hinzu; ich erwähne nur den Fall- und

Pendelversuch. Ich war bei einer Vorstellung anwesend, die ein „Coué-vertreter“ (*Benit*) vor einer ärztlichen Gesellschaft gab. Kranke, die zu beeinflussen ihren Ärzten nicht gelungen war, wurden diesem Laienbehandler zugeführt. „Denken Sie an nichts anderes, als daß Sie nach vorne fallen; sprechen Sie rasch und ohne zu denken: Ich falle nach vorn.“ — Die Mehrzahl der Kranken begann zu schwanken und fiel nach vorne oder bei gegenteiliger Suggestion nach rückwärts. Auf mich machte es einen unsagbar kläglichen Eindruck, feststellen zu müssen, daß viele Kollegen überrascht, ja zum Teil überzeugt waren, etwas ganz Neues, nämlich die Macht der Autosuggestion, gesehen und erfahren zu haben. *Baudouin* hat sich große Mühe gegeben, das alte siderische Pendel zu neuen Ehren gelangen zu lassen. Anlässlich eines Kurses, den die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums in Berlin veranstaltete, berichtete Kollege *Schultz*, daß ein in der Reichshauptstadt tätiger Nervenarzt für seine Kranken sogar ein goldenes Pendel anschaffen ließ. Der Praxis-aurea und Pendel-industrie eröffnen sich neue Möglichkeiten. Ich selbst erlebte bei meinen Pendelversuchen verblüffende Mißerfolge, indem ich mich jeder Suggestion enthielt; allerdings war der von mir verwandte Stab nur aus Holz. *Coué* führte noch anderes, Neuartiges, in die Psychologie der Suggestivbehandlung ein. Man kann diese Neuerungen annehmen, bewundern, verwerfen, je nach eigener Veranlagung, je nach Einschätzung der Kranken und des ärztlichen Berufs. *Coué* spricht von der Macht der *Autosuggestion*; erklärt, er hypnotisiere nicht und — erteilt Fremdsuggestionen und hypnotisiert. Seine Anweisung lautet: „Man muß im Kommandoton sprechen, der keinen Ungehorsam aufkommen läßt. Der Kranke muß sich konzentrieren, später die Augen schließen. Dann werden die Heilsuggestionen erteilt.“ Wir waren bisher gewohnt, dieses Verfahren Hypnose zu nennen, und, wie ich für meine Person bemerken möchte, eine unpsychologische Hypnose. *Coué* sagte zu seinen Kranken voll Bescheidenheit: „Nicht ich habe die Kraft, zu heilen, ich bin ein gewöhnlicher Mensch — in Ihnen liegt die Kraft.“ Auf diese Weise wird die Last der Verantwortung bei eintretendem Mißerfolg von dem Behandler auf den Kranken abgewälzt. Nur im Glauben liegt das Heil, so lesen wir bei *Baudouin*. Richtig ist: Der Glaube kann gesund machen, er kann den Kranken aufrichten, auch organisch bedingte Schmerzen können durch stoische Betrachtungsweise, durch Selbstbeherrschung, durch Autosuggestion beeinflußt werden. Allein schon das Hersagen der Heilformel verlangt einen Entschluß, einen Vorsatz, also einen Willensakt. Sicherlich kann das Sprechen der Formel „Es geht mir mit jedem Tage und in jeder Hinsicht besser und besser“ durch Gewöhnung zu einer halbbewußten oder ganz unbewußten automatischen Tätigkeit führen, geradeso wie es Mundgläubige gibt, die das

Vaterunser, den Rosenkranz mit Lippen und Händen ableiern, nicht mit Herz und Verstand die gottesdienstliche Handlung begehen. So wenig aber ein solches Gebet zu Gott führt, so wenig kann die Auto-suggestion zur willensstarken Persönlichkeit erheben. Wird jedoch die Heilformel mit Überlegung, mit dem Bewußtsein ihres Zwecks und Inhaltes gesprochen, so fehlt ihr die von *Coué* verlangte Ausschaltung des Willens und vollkommene Entspannung.

An den Erfolgen, an der vorübergehenden Beseitigung von Erscheinungen zweifelt niemand, der Macht und Umfang der Suggestion kennt. *Coué* war ein Massenhypnotiseur. Die sogenannte neue Schule von Nancy wird gespeist von den alten Quellen von Lourdes.

### III.

Die wissenschaftliche Psychologie und praktische Erfahrung erweisen auch den zweiten *Couéschen* Lehrsatz in der von ihm behaupteten Ausschließlichkeit als falsch (wenn der Wille mit der Einbildungskraft in Widerstreit gerät, siegt stets letztere).

Statt mich in theoretischen Ausführungen zu ergehen, will ich ein praktisches Beispiel anführen: Seit 20 Jahren beabsichtigte ich, das Matterhorn zu besteigen; die auf die erste Bezungung dieses Berges bezügliche Darstellung *Whympers* machte auf meine Einbildungskraft einen Eindruck, der sich durch jeden neuen Unglücksfall vertiefte. Immer wieder zog es mich nach Zermatt, immer wieder floh ich vor diesem Berge, obwohl ich zahlreiche Hochgipfel, darunter manche recht schwierige, bestiegen hatte. 1926 lockte es mich wieder nach Zermatt und abermals wurden die von diesem Berge drohenden und so häufig beschriebenen Gefahren in meiner Einbildungskraft, in meiner Vorstellung so lebhaft, daß ich im Begriffe stand, einer Einladung nach Paris Folge zu leisten, wobei ich mir einzureden versuchte, ich fände leichter Gelegenheit, nach Zermatt als nach Paris zu kommen. Da aber faßte ich den Entschluß, die Besteigung durchzuführen, nachdem ich mittlerweile jenes Alter erreicht hatte, das eine weitere Hinausschiebung dem endgültigen Verzicht nahe kommen ließ. Der Entschluß, unter allen Umständen im Jahre 1926 die Besteigung zu unternehmen, die zwei Worte „ich will“ waren stärker, als die seit vielen Jahren bestandene Gegenvorstellung, als die Einbildungskraft, die mir jede einzelne Stelle, an der Bergsteiger abgestürzt waren, klar vor Augen stehen ließ.

### IV.

Die *Couéschen* Anweisungen werden in gewissen Fällen praktisch verwertbar sein, trotz ihrer wissenschaftlichen Anfechtbarkeit. *Coué*s Psychologie und Therapie ist die des gutgläubigen Laienbehandlers, subjektiv und bewußt ehrlich; unbewußt sich selbst und andere täuschen, objektiv das Gebiet der gefährlichen Kurpfuscherei streifend.

Sein Vorgehen, die Massenbehandlung, schließt jede gründliche Untersuchung, jede Individualisierung, aus.

Das „Ça passe“ führt dazu, die Gelegenheit zu sachgemäßer Behandlung zu verpassen. Die durch Suggestion vorübergehend beseitigten oder gemilderten Schmerzen können zur Vernachlässigung von ernsten Grundleiden führen. Ansteckungsfähige Lungen- oder Geschlechtskrankheiten bedrohen, wenn ihre Bacillen sich der Autosuggestion gegenüber teilnahmslos verhalten, die gesunde Umgebung, falls diese nicht vorher ebenfalls durch Autosuggestion immunisiert wurde.

Die *Couésche Lehre* enthält nichts Neues, doch praktische Lebensweisheit. Die Bewertung *Coués* als Apostel und seiner Lehre als Bereicherung unserer Heilkunde wird stets abhängen von der Einstellung des Arztes gegenüber den Grundfragen der psychologischen Behandlung. Wer den Rückfall in jene Zeit mitmachen will, da Nervenkrankheiten eingebildeten Krankheiten vielfach gleichgesetzt wurden, wer zwanzig und mehr Kranke zu gleicher Zeit hypnotisch suggestiv behandeln will, wem es gelingt, seine Kranken in einem Heilzimmer zu versammeln, nachdem er ihnen vorher eine wirklich oder angeblich Geheilte vorführte, wér keine Schwierigkeiten bezüglich des Berufsgeheimnisses fürchtet, der wird um so größere Erfolge erzielen, je sicherer sein Auftreten, je eindringlicher sein Suggestionsverfahren, je unbeirrbarer sein Optimismus und je mehr er es versteht, die Einzelwesen zur Masse zusammenzuballen. Kritik und Urteilstafel der Masse stehen in umgekehrtem Verhältnis zu der Summe der individuellen Intelligenzen. Wer *Coué* huldigt, braucht nicht auf individuelle Behandlung, auf sorgfältige klinische Untersuchung und Beobachtung zu verzichten. Wer aber individuell behandelt, den Heilplan von der Stellung einer Diagnose, gegründet auf umfassendes ärztliches Wissen, abhängig macht, der behandelt eben nicht nach *Coué*. Ein guter Arzt kann zu den andern Methoden der Psychotherapie auch die grobschlächtige *Couésche* heranziehen in geeignet erscheinenden Fällen. Wer *lediglich* nach *Coué* behandelt, wird meiner Ansicht nach niemals ein guter Arzt sein, was aber durchaus nicht hindert, daß er in den Ruf eines solchen gelangen kann. So bleibt von dem neuen Lehrgebiete *Coués* nicht einmal die uralte Weisheit übrig: Vernunft und Willenskraft stellen unser reineres, besseres Selbst dar (Lao-tse). Wer die Leidenschaften besiegt, besiegt das Leid (Buddha).

Der Geist will — der Körper muß, wie die Stoiker lehrten.

Die Massenerfolge *Coués* — darin sehe ich ein Verdient *Coués* — zeigten eindringlich die Bedeutung der Suggestion, die Macht, die derjenige ausüben kann, der in dem Kranken Heilbereitschaft erweckt und lebendig erhält, der dem Kranken Zielvorstellungen und Wege zur Selbstschulung weist.

Mit plumper Suggestionsmechanik, mit Ein- und Ausreden allein machen wir weder gesund, noch vermögen wir auf diese Weise *Individualitäten zu erziehen*. Der wissenschaftlich eingestellte Psychanalytiker begnügt sich auch nicht mit der Aufdeckung der Komplexe; er weiß, daß er einer an Zwangsnurose Leidenden noch nicht Heilung bringt, wenn er ihr nachgewiesen hat, daß die Angst, auf die Straße zu gehen, ihrem unbewußten Dirnenkomplex entstammt.

Der Individualpsychologe, der auf Adlers Schwingen ruht, hält seine therapeutische Aufgabe nicht für erledigt, wenn er dem Kranken als Leidensquellen Minderwertigkeitsgefühle oder unerfülltes Machtstreben enthüllt hat. So kann mit Hilfe der Couéschen Therapie ein Blick gewonnen und ein Weg gezeigt werden. *Ich sehe das Ziel und den Inhalt jeder Psychotherapie in der Willensbildung und Willensschulung*. An diesem Ziele schießt keine Lehre weiter vorbei als die Couésche.

Darum wird sie auch von ernsthaften Pädagogen abgelehnt. (Ich verweise auf die schöne Arbeit von Dr. Otto Seeling, *Der Couéismus in seiner psychologischen und pädagogischen Bedeutung*. Verlag Marhold, Halle a. S. 1926) und ich schließe mich Strunkmann<sup>1)</sup> an: „In der Suggestion wie in der Autosuggestion kann auf die Dauer nichts unternommen werden, was gegen die eigene Vernunft, das eigene Gewissen und den eigenen Instinkt verstößt.“

Coué konnte aber stolz darauf sein, daß er viele Ärzte veranlaßte, sich mit seiner Lehre zu befassen, die unserem früheren Hinweis auf die Notwendigkeit, seelisch zu behandeln, keine Beachtung schenkten.

Der hemmungslose Siegeszug der sogenannten Couéschen Lehre erklärt sich aus Zeitströmungen und der vorhandenen seelischen Bereitschaft; aus der für Laien bestimmten, ihnen einleuchtenden gemeinverständlichen Darstellung, aus der merkwürdigerweise nicht als abstoßend empfundenen Reklame, die in der Presse, durch öffentliche Vorträge gemacht wurde, endlich aus der heute üblichen feindseligen Einstellung gegenüber der Schulmedizin, die allerdings recht spät die Bedeutung der Psychotherapie erkannte. In nicht ferner Zeit wird die heute übertriebene Bewertung der Psychotherapie nach der früheren Unterschätzung wissenschaftlich therapeutisch und praktisch auf das richtige Maß zurückgeführt werden, und dann dürfte meine Ansicht Geltung gewinnen: Der Couéismus ist keine Lehre, sondern eine Bewegung. Als solche besonders interessant für den Kulturhistoriker, der in ihr einen bedeutsamen Beitrag zur Lehre von der Kunst der Massen-

<sup>1)</sup> Die Couéismuspsychose in der Schweiz. Schweizerische Zeitschr. f. angew. Psychol. Jg. 1, S. 256.

beeinflussung erblicken wird, einer Beeinflussung, die dann am besten gelingt, wenn an die rezessiven Erbanlagen der Menschen gerührt wird : an das Primitive, Infantile und Deibile. (Eigenbericht.)

J. H. Schultz-Berlin :

**Über rationalisiertes, autosuggestives Training (autogene Organübungen).**

Die systematische Einordnung der als „autogene Organübungen“ vom Vortragenden ausgearbeiteten Methode im gesamten Rahmen der Psychotherapie begegnet noch vielerorts Schwierigkeiten und Mißverständnissen. Das prinzipiell Neue an dem Verfahren ist die *systematische, physio-psychologisch rationell übende Darstellung der selbsttätigen Umstellung sonst automatischer Funktionen* und nach Ansicht des Vortragenden hiermit wesensgleich die *gefährlose Darstellung echter autosuggestiv produktiver Versenkung*. Als Schlagwort läßt sich die Arbeit nach der Richtung des „Fakirismus“ charakterisieren. Vom ichnahmen Muskelsystem zunächst einer einzelnen Extremität ausgehend, schreitet das Verfahren durch Generalisierung zu einer halbspontan einschaltenden *Entspannung* des gesamten Systems der *Bewegungsmuskulatur* vor, nach dessen Beherrschung in derselben systematischen Weise das *Gefäßsystem* entspannt wird. Der objektive Erfolg ist an den Muskeln durch Betastung und Tonusprüfungen zu kontrollieren, die Entspannung des Gefäßsystems wurde vom Vortragenden durch Messungen mit dem Zeißschen Wärmestrahlungsmesser von *Mechau* nachgewiesen. Neben den bekannten Möglichkeiten suggestiver Förderungen, die in der so dargestellten Versenkung möglich sind, ist besonders die völlige selbsttätige Ruhigstellung durch Entspannung des Ausdruckssystems („Resonanzdämpfung“) von erheblichem Werte. Es ist hier im Sinne der Einheitsauffassung des lebendigen Organismus ein Verfahren gegeben, das physiologische Übungsmechanismen mit Ichsicherungswirkungen weitesten Sinnes vereinigt und besonders bei den athymen Fehlreaktionen im Sinne von *H. W. Maier* außerordentliche Erfolge bringt ; der Leistungsbereich deckt sich mit dem suggestiven Arbeiten im eigentlichen Sinne. Tiefgreifend neurotisch veränderte Versuchspersonen müssen erst durch allgemeine Psychotherapie einschließlich analytischer Arbeit so weit gefördert werden, daß sie die für ein solches Übungsverfahren notwendigen Voraussetzungen erfüllen. „Normalmenschen“ erscheinen ausnahmslos geeignet, wie die Erfahrungen an mehreren hundert Normalfällen der Lessinghochschule Berlin lehren.

Selbstverständlich beansprucht die hier gekennzeichnete Arbeitsrichtung in keiner Weise, eine „psychologische Theorie der Hypnose“ geben zu wollen oder die im Bereich der Suggestion aufgezeigten rein

psychologischen Zusammenhänge auszuschalten. Sie möchte nur neben den verwickelten Problemen diese Gebiete auch sachgemäßer Berücksichtigung mehr physiologischer Zusammenhänge zu ihrem Rechte verhelfen, deren Mitwirkung hier wie bei allgemeinen Abläufen notwendiges Postulat biologischer Einheitsauffassung ist. Ähnlich wie sportliche, gymnastische oder militärische Umstellung des physiologischen Organismus keinesfalls ohne tiefgreifende Beeinflussung der Gesamtpersönlichkeit vor sich geht, wie im religiösen, ekstatischen und vielfach allgemein-künstlerischen Erleben der Entspannungsmechanismus von größerer Bedeutung ist, so daß die „Haltung“ das „Erlebnis“ entscheidend beeinflußt, wie etwa im Bereich der von *Ruths* aufgeworfenen Typenfragen, so erscheint auch für das gesamte Bereich echten autosuggestiven Arbeitens der Faktor der „Ausdruckshaltung“ und ihrer systematischen Beherrschung von nicht geringer Bedeutung. Primitive, aber physiologisch rationale und systematische Übungen in dem hier gekennzeichneten Sinne stellen die unmittelbare Überleitung zu Erscheinungen dar, wo unter Benutzung narkotischer oder rauscherzeugender Mittel oder durch monotone Bewegungsparoxysmen Zustände von Versenkung dargestellt werden, wie das die Völkerpsychologie bis hinüber zu den Erfahrungen wissenschaftlicher Narko- und Schlafmittelhypnose lehrten. Es ist besonders zu begrüßen, daß von *Jolowicz* im Handbuch von *Birnbaum* das in Frage stehende Verfahren gerade in diesem Sinne richtig eingeordnet wurde. (Eigenbericht.)

*Hirschfeld-Berlin :*  
**Psychische Milieutherapie.**

Lassen Sie mich meine kurzen Ausführungen über psychische Milieutherapie mit einer kleinen sprachkundlichen Bemerkung beginnen, da das Wort in der richtigen Deutung seines Ursinnes ja immer noch zu den zuverlässigsten Ausdrucksformen der menschlichen Seele gehört. Wenn ein Leidender (zu deutsch Patient) zum Arzt kommt, pflegt er ihm vorzutragen, „was ihm fehlt“, worauf der Arzt in den meisten Fällen nicht versucht, ihm das Fehlende zu bringen, wie man sprachlogisch erwarten sollte, sondern er sucht es ihm fortzubringen, d. h. er bemüht sich, das Empfindungsleben des Patienten so umzugestalten, daß er nicht mehr das unbefriedigende Gefühl hat, daß ihm etwas fehlt. In sehr vielen Fällen ist der Weg, den der Arzt damit einschlägt, auch zweifellos der richtige, nämlich überall dort, wo erfahrungsgemäß das, wonach der Kranke verlangt, seinem körperseelischen Zustand schädlich ist. Vor allem gilt dies für alle Rauschsüchtigen, die sich aus ihrer inneren nervösen Unruhe in beruhigende Narkotica (zum Opiat, zum Alkohol, zum Cocain, zur Zigarette) flüchten. Die in solchen Fällen erfolgreich angewandten Entziehungskuren zeigen aber nun gerade die ganze Un-

zulänglichkeit der Methode, die das Verlangte nicht erfüllt, sondern bestätigt. Denn wenn nicht zugleich die Gleichgewichtsstörung entfernt wird, welche der Patient mit untauglichen Mitteln auf eigene Faust zu heilen versuchte, so wird die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalles fast zur Gewißheit.

Auf dem Gebiet innerer Erkrankungen des Körpers hat die theoretische Frage, ob man einen Fehler mit den gleichen oder entgegengesetzten Mitteln behandeln soll, im vorigen Jahrhundert bekanntlich zu einem heftigen Streit zwischen zwei Richtungen geführt, von denen die eine noch heute unter dem Schlagwort der „Homöopathie“ (*similia similibus*), die andere unter dem der „Allopathie“ segelt. Dieser Streit ist hinfällig geworden, seit wir tiefer in die Ursachen der Ausfallserscheinungen eingedrungen sind und diese durch Wiedereinführung tatsächlich fehlender Stoffe, wie bei der Vitamin- oder Hormon-Therapie, auszugleichen bemüht sind.

Auf seelischem Gebiete besitzen wir nicht so einfache Wege, Ausfallserscheinungen zu erkennen und zu beheben. Da brauchen wir viel kompliziertere Methoden, wie sie uns vor allem *Freud* an die Hand gegeben hat. Eine große Anzahl psychischer Leiden beruhen auf einem Mißverhältnis zwischen dem Sein und dem Können und Sollen eines Menschen, zwischen seinem Wesen und Wollen, seiner Anlage und Lage oder wenn man es gelehrter ausdrücken will, zwischen seiner Konstitution und seinem Milieu. Sehr richtig sagt Prof. *V. v. Weizsäcker* (Heidelberg) in dem Artikel „Der neurotische Aufbau bei Magen- und Darmerkrankungen“<sup>1)</sup>: „Das Wesen der Neurose werden wir immer zuletzt darin zu suchen haben, daß Vitalkonflikte in unzulänglicher Weise erledigt werden“. Die Lösung dieser Vitalkonflikte kann auf zweierlei Wegen geschehen. Man kann die Person oder das Leben ändern. Die Mehrzahl der Ärzte gehen den ersten Weg. Sie nehmen das Leben als etwas Gegebenes, als eine feste Form, in die sich jeder, auch der abnormale Mensch fügen muß. In Wirklichkeit gibt es aber auch für den seelisch abweichenden Menschen Möglichkeiten, seine körperseelische Andersartigkeit mit dem Leben in Einklang zu bringen, ohne daß er oder die Gesellschaft Schaden erleidet.

Der Arzt, der helfen will, muß sich freilich in dieser Hinsicht einen offenen, unbefangenen Blick bewahren, er darf nicht auf der einen Seite eine juristische, auf der anderen eine theologische Scheuklappe vor Augen tragen. Er muß klar sehen, daß nicht das, was der Mensch als unrecht empfindet, verfolgt wird, sondern daß der Mensch das, was bestraft wird, als unrecht empfindet. Es genügt, zum Beweise dessen an die Ritualgesetzgebung zu erinnern ; mit welchem Fanatismus

<sup>1)</sup> Erschienen in der Dtsch. med. Wochenschr. 1926, Nr. 51.

werden hier noch Vorschriften innegehalten und Handlungen für unrecht gehalten, die ihren ursprünglichen Sinn längst verloren haben.

Wir können durch psychotherapeutische Mittel, vor allem durch Klärung, weitgehend die nervösen und psychischen Verkrampfungen an einem Menschen lösen, aber nur bis zu der Grenze seiner Individualkonstitution. An dieser setzt die Milieutherapie ein. Milieu bedeutet die Summe aller äußeren Einflüsse, die für eine gewisse nicht zu kleine Zeitspanne auf einen Menschen einwirken. Wohlbehagen entsteht, wenn einem Wesen, das sich mit sich selbst einig fühlt, die Möglichkeit gegeben ist, sich seiner Eigenart entsprechend mit der Umwelt auszutauschen. Mißbehagen entsteht, als physiologische Reaktion, wenn zwischen Persönlichkeit und Leben ein Zwiespalt klafft. Damit soll nicht gesagt sein, daß Mißbehagen nicht auch gelegentlich als Krankheitssymptom rein endogen entstehen kann. In solchen Fällen, beispielsweise bei der traurigen Verstimmung des Melancholikers, bei ausgesprochenen Wahnbildungen und Sinnestäuschungen, wird sich auch durch Milieutherapie nichts (oder nur ganz wenig durch geduldige Behandlung) erreichen lassen.

Anders aber, wenn eine abnormale Persönlichkeit chronisch in einem ihrem Wesen nicht entsprechendes Milieu gezwängt wird. Dann entwickelt sich durch den Aufwand von Abwehr, durch Minderung der eigenen Totalität, durch Selbstbehauptungsenergie, ein seelisches Manko, das in stark negativen Affekten in die Erscheinung tritt. In diesen Fällen ist es therapeutisch nötig, den Abstrom von Persönlichkeitsvalenzen dadurch aufzuhalten, daß der Leidende in ein Milieu verpflanzt wird, in dem er sich nicht als Unterlegener fühlt, sondern dem er sich als dynamischer Zähler einfügen kann. Wer sich mit einem bloßen „du sollst nicht“, „du darfst nicht“ begnügt, leistet dem Patienten, dem im letzten Grunde mehr auf die Hilfe als auf die Heilung kommt, sehr wenig.

Statt Hilfe Verbot  
Heißt Steine statt Brot.

Man kann zwei Arten von Milieutherapie unterscheiden : die inadäquate und die adäquate. Die inadäquate sucht die betreffende Person möglichst aus der Umgebung aller Reiz- und Lustquellen zu entfernen — negative Milieutherapie — und sie dafür in eine Umwelt zu versetzen, von der man erhofft, daß durch äußere Reize neue Eindrucks- und Ausdrucksbahnen hergestellt werden. Man hat diese positive Milieutherapie auch Assoziationstherapie genannt. Sie ist auch heute noch die von den meisten Ärzten bevorzugte. Ihre Anwendungsformen sind mannigfaltig. Da wird der Patient aus der Großstadt mit ihren gefährlichen Verführungen aufs Land geschickt oder gar ins Ausland expediert, wenn er sexuell nicht normal ist, in Revuen oder Tanzdielen geschickt,

um möglichst viel normalsexuelle Fetische auf sich wirken zu lassen oder gar zur Ehe veranlaßt (die allerdings in den letzten Jahren als Allheilmittel nicht mehr so oft gemißbraucht wird, wie ehedem). Auch die gewöhnliche Suggestionstherapie wird meist inadäquat betrieben, indem versucht wird, dem Patienten seine Ichtriebe auszureden, fortzusuggerieren.

In Wirklichkeit ist diese Inadäquationstherapie keine Assoziations-, sondern eine Dissoziationstherapie, indem sie die eingeklemmten Affekte verstärkt, die Verstimmung, Verbitterung und Unruhe vermehrt. Für das Wesen der Verdrängung bleibt es sich gleich, ob der Patient oder sein Arzt als Verdränger tätig ist.

Die adäquate Milieutherapie sucht den Patienten in eine Umgebung zu bringen, die dem entspricht, was er ist. Sie ist persönlichkeitsbejahend. Man kann auch hier eine Zweiteilung vornehmen, die gegenständliche und die persönliche Adäquationsbehandlung. Die gegenständliche erstreckt sich auf den Beruf des Menschen, den Ort, in dem er lebt, seine Kleidung, seine ganze Lebensweise. Sie wird seit langem vielfach geübt, beispielsweise in Sanatorien, aber meist zu wenig individuell.

Die persönliche Milieutherapie bezieht sich auf den Personenkreis, in dem und mit dem jemand lebt. Sie ist der wichtigste Faktor. Zunächst kommt hier der verständnisvolle Arzt in Frage, der zwischen sich und dem Patienten ein Vertrauensfluidum herzustellen weiß. Der dienende Seelenarzt wird hier im allgemeinen bessere Dauererfolge aufzuweisen haben, als der sich herrisch überhebende. Dieser Einfluß kann aber naturgemäß nur ein vorübergehender sein. Deshalb muß eine Ablösung des Arztes stattfinden durch Personen, die dem Patienten gleichfalls Verständnis und Toleranz entgegenbringen, mit denen er sich ebenso vertrauensvoll aussprechen kann wie mit dem Arzt selbst. Besonders eignen sich hierzu „Leidensgefährten“, die bereits eine höhere Stufe der Erkenntnis errungen haben. Der alte Satz „solamen miseris socios habuisse malorum“ (Trost ist es den Leidenden, Genossen im Leide zu haben) hat eine hohe therapeutische Bedeutung.

Wirken diese beiden Personengruppen bereits in erheblichem Grade auf einen seelisch leidenden Menschen harmonisierend, seine Arbeitskraft und Lebenslust steigernd ein, so verstärkt sich dieser Einfluß der persönlichen Umgebung, wenn sich darunter jemand befindet, auf welchen der Patient, sei es bewußt oder unbewußt, auch psychoerotisch überträgt. So sehr die äußere Bindung an eine in erotischer Hinsicht inadäquate Person, vor allem in der Ehe, schwere Formen der Hysterie und Neurose (oft von lebenslänglicher Dauer) hervorrufen kann, so sehr ist das Zusammensein, die bloße Anwesenheit eines erotisch anziehenden Menschen geeignet, hochgradige neurotische und hysterische

Zustände zu applanieren. Die adäquate Milieutherapie hat vor der inadäquaten den Vorzug, daß, während die letztere das Gefühl unbefriedigter Leere vermehrt, die adäquate viel eher zur Abreaktion und damit zu dem vom Arzt und Patienten erstrebten Abklingen neurotischer und psychotischer Symptome führt.

Es wird immer noch vielfach die Frage erörtert, ob es sich bei abartigen Trieben, vor allem auch im Sexualleben, um ein „Konstitutionsphänomen“ oder „Reaktionsphänomen“ handelt. Dieses „oder“ beruht auf einer falschen Fragestellung. Konstitution und Reaktion sind in keiner Weise Gegensätze. Eine bestimmte Reaktion kann nur auf Grundlage einer bestimmten Konstitution eintreten. Jede Reaktionsweise ist konstitutionell bedingt. Wer anderer Meinung ist, zeigt, daß er sich nicht mit den elementaren Grundsätzen der modernen Konstitutions- und Vererbungsforschung vertraut gemacht hat, die sich vor allem an die exakten Versuche *Gregor Mendels* knüpfen, der aus dem Körperlichen ebenso sehr alles Zufällige verbannte, wie *Freud* aus dem Seelischen. Hiernach ist der Genotypus — das Erbbild — stets als gegeben anzusehen und das Erscheinungsbild — der Phänotypus — immer nur die im Genotypus begründete Reaktionsweise und Außenprojektion. Allerdings vollziehen sich Reaktionen und Projektionen keineswegs immer kongruent, sondern ebenso häufig diskongruent mit dem Genotypus.

Es ist merkwürdig, daß die beiden tiefsschürfenden Forscher, welche für das Erb- und Erscheinungsbild des Menschen, für die Bio- und Psychoanalyse und damit für die Menschenkunde überhaupt die Grundlagen schufen, auf die noch Jahrhunderte weiter bauen werden, wenige Kilometer voneinander entfernt (in demselben kleinen Lande Mähren) geboren wurden, diese beiden genialen Bahnbrecher, deren Namen heute die ganze Welt erfüllt, aus deren geistigem Zusammenschluß sich aber erst die einander ergänzende rechte und gerechte Beurteilung und Behandlung der menschlichen Körperseele ergeben wird: *Sigmund Freud* und *Gregor Mendel*.

(Eigenbericht.)

*Levy-Suhl* (Berlin-Wilmersdorf) :

### Über den gegenwärtigen Stand des Hypnotismus.

Wenn es auch der Annahme von übernatürlichen Kräften zur Erklärung der hypnotischen Erscheinungen nicht bedarf, und wir sie ablehnen, so bietet doch die Hypnose Einwirkungsmöglichkeiten auf einen leidenden Menschen von solcher Eigenart und Macht auf, wie sie kein anderes psychisches Heilverfahren besitzt. So ist es zu verstehen, daß trotz der grundsätzlichen Preisgabe der hypnotischen Behandlung durch *Freud* vor 30 Jahren und später durch die *Adlersche Individualpsychologie* einzelne Psychotherapeuten, wie auch der Vortragende,

diese Heilmethode weiter pflegten und daß gegenwärtig von einem der ersten Vertreter *Freudscher Lehre*, *Schilder-Wien*, eine fast begeisterte Wiederaufnahme der hypnotischen Prozeduren verkündet wird. Freilich, mit der Ergänzung, daß die Hypnotisierungen nicht bloß auf Wegsuggerieren von Symptomen und Beruhigung sich beschränken — wiewohl wir auch damit den Leidenden manche Hilfe brachten und z. B. die Neurotiker im Krieg rasch symptomfrei machten — sondern, es sollen heute im hypnotischen Verfahren die psychoanalytischen Erkenntnisse mit verwendet werden, mit dem Ziel aller Psychotherapie, die Urquellen der Krankheit, die Persönlichkeit mit ihren krankmachenden Konflikten anzugehen; es soll eine Art seelischer Führung oder Psychagogik, eine Psychoorthopädie, wie es der Vortragende früher genannt hat, erfolgen.

Auch im einzelnen ist in den letzten Jahren der Wirkungsbereich der Hypnose experimentell noch erweitert worden, insbesondere durch den Nachweis hypnotischer Beeinflussung der Zusammensetzung der Magen- und Darmsekrete, je nach der Art der suggerierten Speise (*Heyer, Hansen*), der Körpertemperatur bis zu Fieber und selbst der Blutkonzentration, etwa bei Suggestion von Durst. Anderseits besteht heute weitgehende Übereinstimmung darin, daß trotz gewisser schauspielerischer Experimente die suggestiven Beeinflussungen, etwa zu Verbrechen, halmachen vor den letzten moralischen Konstituenten der Persönlichkeit, vor ihren höchsten Selbstwerten.

Die *psychoanalytische* Theorie vom Wesen der Hypnose läßt der Vortragende nur eingeschränkt gelten. Man könne hier zugestehen, daß der Hypnotisierte „regrediert“ oder zurückversetzt ist in eine infantile archaisch-animistische Gedankenwelt, daß der Hypnotiseur unbewußt das Bild des Vaters oder der Mutter repräsentiert; auch eine gefühlsmäßige Bereitschaft des Leidenden gegenüber dem Arzt, ein geistiges Sichhingeben ist für die Hypnotisierung Vorbedingung. Aber die Folgerung hieraus lehnt der Vortragende ab, nämlich, daß diese seelische Beziehung „gehemmte Sexualität“ mit dem Wunsch, vergewaltigt zu werden bzw. zu vergewaltigen und letztthin eine sadistisch-masochistische Ödipussituation sei. Diese Ablehnung entspringt aber einer wichtigen grundsätzlichen Divergenz in den psychotherapeutischen Fragen. Zu einer wahren Psychotherapie, also auch Hypnotherapie gehört nach dem Vortragenden eine Anagogie, d. h. seelisch erzieherische Höherführung des Leidenden. Sie ist undenkbar, wenn man nach *Freud* in den Trieben und ihren naturgesetzlichen Energien die letzten Quellen auch des Geisteslebens sieht und die krankheitsbedingten Konflikte nur triebdynamisch auffaßt. Wirkliche Höherführung fordert vielmehr immer wieder eine Ein- und Unterordnung der Triebansprüche und Normen der freiwillentlichen „auto-

nomen“ richterlichen Entscheidung in uns, im Sinne *Kants*, d. h. Anerkennung eines Reiches der Werte im Geistigen neben und über dem Reiche der Naturgesetze.

(Eigenbericht.)

*Leopold Stein-Wien:*

### **Der psychische Überbau organischer Sprach- und Stimmstörungen.**

Pathologische Vorgänge im Gebiete des Nervensystems bewirken entweder eine Herabminderung der Funktion (Paraese oder Paralyse) oder eine Steigerung über das Normale: Reizung (Krämpfe). Auffallend war hier seit jeher, daß Ausfallserscheinungen, die unzweifelhaft einer organischen Läsion entsprechen, in einer gewissen Zeit wieder schwinden. Da nun die nervöse Substanz einer Regeneration nicht fähig ist, haben *Goltz*, *Munk* und *Hitzig* angenommen, daß die Ausfallserscheinungen nichts anderes als Ausdruck eines Shocks seien, der die Funktionen hemme, sich aber zurückbilden könne. Diese Ansicht wurde von *v. Monakow* in seiner Diaschisislehre besonders entwickelt. Parallel zu dieser als chemisch-physikalischer Vorgang aufgefaßten Shockwirkung geht das physische Korrelat des Unvermögens, des Nichtkönnens, das in tieferen Schichten der Psyche als Gefühl der Minderwertigkeit verankert ist. An der Hand von Fällen aus dem Gebiete der Pathologie der Sprache, der Stimme und des Gehörs wird gezeigt, daß auch an und für sich geringfügige organische Läsionen eine Ummstimmung der Persönlichkeit veranlassen, deren Beziehung zum vorliegenden Symptom oft nur nach Erhebung eines eingehenden psychischen Status erkennbar wird. Die Beschreibung und Behandlung solcher Fälle nach den Prinzipien der Individualpsychologie ergibt, daß zahlreiche organisch bedingte Funktionsstörungen in hohem Maße psychisch überdeckt sind. Diesem psychischen Überbau ist es zu zuschreiben, daß der Ausdruck einer Lähmung resp. einer Funktionsstörung nicht adäquat dem Grade und Ausmaße der organischen Schädigung ist. Demzufolge können wir leicht einer Täuschung unterliegen, wenn wir nur aus den rein neurologischen Kriterien einen Schluß auf die Funktionsfähigkeit des betreffenden Teiles des Nervensystems ziehen. Eine solche Forderung ist nur nach Wegfall der mit dem pathologisch-anatomischen Substrat verbundenen psychischen Minderwertigkeitseinstellung berechtigt. Diese systematisch zu beseitigen ist in demselben Maße Aufgabe des Therapeuten wie die übrige eventuell in Betracht kommende Therapie.

(Leitsätze.)

*Staudacher-Saarbrücken:*

### **Neue Wege für die Hypnosebehandlung.**

Die Fachwissenschaft, ganz in den lockenden und hochwissenschaftlichen Problemen der großen Psychotherapie aufgehend, hat die Hypnosebehandlung in dem Moment im Stich gelassen, wo diese ihre

Leistungsfähigkeit auf das glänzendste bewährt hatte, in der Zeit nach dem Kriege. Heute ist sie vielen Fachleuten nicht viel mehr, als ein Hilfsmittel im Dienste der auf das Wachbewußtsein angewiesenen Methoden, ein Hilfsmittel in den Fällen, wo diese allein versagen. Die Befruchtung, welche von den *Freud-Ferenczischen* Anschauungen über das Wesen der Hypnose ausging, ist nur zum geringsten Teile praktisch ausgewertet worden. Das Wesen der Hypnose als ein archaischer, primärer, regressiver Seinszustand der Seele charakterisiert den seelischen Ausnahmezustand in der Hypnose als einen infantilen. Auf dieser Entwicklungsstufe ist der einzige Dynamismus für alle Antriebe zum Handeln das Gefühlsleben. Die Ratio erscheint erst spät auf dem Plane und auch dann mit sehr geringer Bedeutung gegenüber dem ersten. Praktische Schlußfolgerung: Wir suchen den Krankheitskomplex nicht anzugreifen auf dem Wege der Ratio im Sinne einer Belehrung, Überredung, Umstimmung, indem wir den Kranken unser besseres Wissen zu übermitteln suchen zum Zwecke seiner Loslösung vom Symptom. Wir greifen den Komplex als Ganzes an, indem wir den Kranken durch die Lustbetonung einer primären Sensation, mehr noch deren sofortige Heranziehung zur Beseitigung der anfänglichen Unlustgefühle beim Hypnotisieren dazu bringen, diese Sensation selbst, von sich aus mit dem Charakter des Heilmittels zu belegen. Immer weiter gehen wir auf diesem Wege durch Variierung und Kombinierung der Sensationen, immer vom leichteren zum schwereren Symptom. Immer fester und zuversichtlicher wird die euphorische Affektlage und führt geradlinig zum gewollten Endziel. Den Inhalt für unsere Suggestion gibt die *Ratio des Kranken*. Seine Ansichten und Vorstellungen über alles, was mit seiner Krankheit und selbst dem Gang der erwarteten Heilung zusammenhängt, müssen wir bis in alle Einzelheiten kennenzulernen. Daraus formen wir die Suggestionen, welche als adäquat haften müssen. Die Ratio des Kranken ist uns also die Leitlinie für unser Handeln, ganz wie bei der Psychoanalyse. Mit ihrer Hilfe kommen wir mit größter Wahrscheinlichkeit an alle, auch die tiefsten Fixationen der Komplexe heran und suchen letztere mittels der stärksten Dynamismen des Erlebenlassens aufzulösen. Durch die *systematische Heranziehung der Autosuggestion* von Anfang an und während der ganzen Behandlungsdauer lassen wir den Kranken, auch außerhalb der Hypnose, namentlich beim Auftreten von Gegensuggestionen und vor dem Einschlafen aktiv mitwirken, immer mit konsequenter Blickrichtung auf das Endziel, mit prinzipieller Negierung des Symptoms. Erst dem Gesunden verschaffen wir Einblicke in das Gefüge seiner überstandenen Krankheit, soweit dies erwünscht erscheint. Diese Methode ist überaus einfach, weil sie nur das Haften einer primären Sensation anstrebt, unbekümmert um den jeweiligen Grad der Hypnosentiefe. Sie wird im

übrigen der Individualität des Kranken in weitestgehendem Maße gerecht und sichert seine größtmögliche Mitwirkung und ist ganz auf dem der Hypnose eigenen seelischen Ausnahmezustand aufgebaut, also rationell. Sie ist keine theoretische Konstruktion, hat sich praktisch seit ca. fünf Jahren glänzend bewährt. (Eigenbericht.)

*Bergmann - Berlin:*

Der Kongreß hat uns eine erstaunliche Fülle von überaus wertvollen Vorträgen gebracht und hat die große Frage der Psychotherapie im weitesten Sinne des Wortes nicht bloß extensiv durch Berücksichtigung aller in sie hineinspielenden Probleme erschöpfend behandelt, sondern er hat vor allem durch seine Verhandlungen die ihm vorliegende Frage mit der an deutschen Forschern gewohnten Gründlichkeit auch bis in alle Verzweigungen ihres tiefsten Wurzelbodens verfolgt. Um so mehr muß es daher befremden, daß in den Kongreßverhandlungen ein für die praktische Psychotherapie höchst bedeutsamer Gegenstand keine Rolle gespielt, ja nicht einmal vorübergehend gestreift wurde, nämlich die Alkoholfrage. Gemahnt wurden wir an sie und an dieses — sit venia verbo — Manko des Kongresses durch die hier mit Erlaubnis unseres Herrn Vorsitzenden ausgelegten „Satzungen des Vereins abstinenter Ärzte“.

Der Verein bezeichnet als seinen Zweck den Kampf gegen den Alkoholismus. Wenn wir unter dem Begriffe des Alkoholismus allein den Mißbrauch geistiger Getränke und den dadurch verursachten Komplex von leiblichen und seelischen Krankheitszuständen zu verstehen haben, so ist es ganz selbstverständlich, daß jeder Arzt als Kampfgenosse die Bestrebungen dieses Vereins zu unterstützen hat. Der Verein hält sich jedoch nicht an diese enge Begrenzung des Kampfzieles, sondern er geht weit darüber hinaus und verlangt völlige Enthaltung von alkoholischen Getränken, also Abstinenz. Diese macht er seinen Mitgliedern ausdrücklich zur Pflicht, aber wenn auch nicht mit ausgesprochenen Satzungsworten, so sucht er doch tatsächlich die Abstinenz zu einer allgemeinen Menschenpflicht zu machen.

Diese Bewertung des Alkoholgenusses läßt sich nur dann rechtfertigen, wenn wir ihn als einen Schädling ansehen, der nicht erst durch seine mißbräuchliche Verwendung, also in akzidentieller Weise gesundheitswidrige Wirkungen ausübt, sondern dem an sich, seinem Wesen nach, also essentiell, der Charakter des Giftigen zukommt.

Anscheinend nimmt in dieser Frage vom Charakter des Alkohols der Verein in seinen Satzungen einen vermittelnden Standpunkt ein. Er sieht im Alkohol zwar ein Gift, aber er gestattet seinen Gebrauch dem Arzt zu Heilzwecken nach Maßgabe seiner Einsicht und seines Gewissens.

Dieser Standpunkt erscheint mir für die Psychotherapie ganz unzulänglich. Der Psychotherapeut kann sich nicht damit begnügen, dem Alkohol die Rolle eines medizinischen Heiliftes zuzuweisen, sondern er muß vielmehr mit der Tatsache rechnen, daß er ein Genußmittel ist. Jedes echte Genußmittel ist m. E. durch zwei Eigenschaften als solches gekennzeichnet: einmal nämlich muß es bei richtiger Verwendung frei von jedem schädlichen Einfluß, also ungiftig sein, und dazu kommt noch, daß es geeignet sein muß, uns einen Lustzuwachs zu verschaffen. Wir haben in diesen Kongreßtagen viel davon gehört, welche weittragende Wichtigkeit der Lustgewinn nicht bloß für unsere normale Einstellung gegenüber dem Leben und seinen Aufgaben hat, sondern wir haben auch gesehen, daß das Lustprinzip in der therapeutischen Beeinflussung des Neurotikers eine entscheidende Rolle spielt. Der Alkohol besitzt also für den Psychotherapeuten eine Bedeutung, die durch seine bloße Anerkennung als Heilift nicht genügend ausgewertet, geschweige denn erschöpft wird.

Selbst wenn der Alkohol als echtes Genußmittel anzusehen wäre, so ist doch unverkennbar, daß ihm unter den Genußmitteln eine besondere Stellung anzuweisen ist. Denn im Gegensatz zum Coffein, zum Theobromin, zum Nicotin und ähnlichen Stoffen wohnt ihm ein dämonisches Element inne. Diese Bezeichnung wird uns als besonders treffend erscheinen, wenn wir berücksichtigen, daß *Bodinus* und die anderen alten Dämonologen unter Dämonen Geistwesen verstehen, die nicht wie die Engel oder die satanischen Geister an sich gut oder böse sind, sondern dem Menschen, je nach den Umständen, zum Heile oder zum Verderben dienen können. Das Dämonische im Alkohol wird noch ersichtlicher dadurch, daß er, um mit *Freud* zu reden, durch seine Rauschwirkung dem Destruktions- und Todestrieb des Menschen entgegenkommt oder, wie ich es auffassen möchte, dadurch, daß er durch eine augenblickliche Änderung des Lebensrhythmus das Bedürfnis des Menschen nach einer Erlösung von der dumpf gefühlten Daseinsschwere zu erfüllen vermag.

Jedenfalls ist die Alkoholgenußfrage psychotherapeutisch von weitgehendem Interesse, und ich möchte daher vorschlagen, sie auf dem nächstjährigen Kongreß durch ein besonderes Referat zu behandeln.

(Eigenbericht.)

#### **Diskussion zum Gesamtthema.**

*Handtmann-Charlottenburg*: Die metaphysischen Probleme, hier zur Diskussion stehend, sind mit Tatsachen verknüpft, die nicht weniger real sind als die der Naturwissenschaft, nach Ansicht vorurteilsloser Forscher. *Speer* grenzt klar das Gebiet des Arztes und Seelsorgers ab, er hat recht: Für den weitaus größten Teil der Ärzte ist ärztliche und geistliche Seelsorge zu trennen; die inneren Voraussetzungen sind bei vielen Ärzten nicht gegeben für irgendeine Art Seelsorge. Also Hände weg! Aber hervorzuheben ist: wer die urchristliche Wandlung (*Moor*,

*Allers*) erlebt hat (Wiedergeburt im Sinne von Johannes 3: „von neuem geboren werden“<sup>14</sup>) kann, ja wird und muß sehr oft als Kanal des in ihm wirkenden neuen „Geistes der Wiedergeburt“ wirken und Psychotherapie in höchstem Sinne ohne Dogma oder Priester treiben! So wie der Analysand sich nach Anweisung des Psychoanalytikers vorurteilslos richten muß, um die *Freudsche* Wandlung und Heilung zu erleben, so kann der Arzt nur durch das Wort der Schrift, das auch „Samen der Wiedergeburt“ genannt wird und sich an den Willen des Menschen richtet, mit dem Ziel der „Metanoia“, zu dem seelenrevolutionierenden Erlebnis kommen, die eine Umgestaltung der ganzen Persönlichkeit mit neuen Zielen bedeutet, und zwar ungleich tiefer als die *Freudsche Psychoanalyse*. Die Einzigartigkeit und Absolutheit dieses Wandlung, die mit „religiösem Erlebnis“ viel zu schwach charakterisiert ist, ist gebunden, abhängig von der Einzigartigkeit und Absolutheit der Person Jesu Christi; dies nebenbei.

*Haeberlin* führt das Wort an: „In der Welt habt ihr Angst“. Aber Christus fährt fort: „Ich habe die Welt überwunden!“ Der durch das Wort urchristlich analysierte und „wiedergeborene“ Arzt hat in seiner Seele auch diese Welt der Angst überwunden und kann nur so allein in tiefstem Sinne psychotherapeutisch wirken. — Jeder Arzt kann diese Wandlung erfahren. (Eigenbericht.)

*Bauer-Freudenstadt*: Herr *Mörchen* sprach über die Verwirrung des Neurosebegriffs. Er lehnt für jede Form der Neurose den Begriff Krankheit ab und nennt die nervöse Reaktion das Verhalten des Schwachen.

Seine Auffassung deckt sich demnach mit der Auffassung *Allers*, der in dem Nervösen keinen Kranken sieht, sondern einen für seine Lebensaufgaben Entmutigten, der sich so verhält, als ob er krank wäre und seinen Aufgaben, den Forderungen seines Lebens nicht gewachsen wäre.

Daß diese Grundeinstellung für einen bis dahin als krank geltenden und als krank behandelten von der ersten Begegnung mit dem Arzt an ein wesentlicher therapeutischer Faktor im Sinne der Ermutigung bedeutet, liegt auf der Hand.

Daß ferner aus solcher Erkenntnis oder Einstellung heraus für den Arzt die Verpflichtung erwächst, alles zu vermeiden und zu lassen, was den Kranken in seiner Schwäche und seinem Schwächegefühl bestärken könnte, ist klar, und muß uns mehr und mehr zur Selbstbescheidung bringen, die uns zeigt, daß unser Lassen oft wichtiger ist als unser Tun. In der Beschränkung zeigt sich erst der Meister. Der Kranke will nicht unsern Erfolg haben, sondern den seinen; darum sucht er ihn dort, wo er ihn findet, auch beim Kurpfuscher.

*Feyerabend-Dortmund*: Zu *Schultz'* Entspannung: Ref. hat ein ähnliches Verfahren, charakterisiert durch Entspannung und Wärmegefühl, vielfach angewandt mit bestem Dauererfolge bei Formen von Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen und Mattigkeit. Bei näherer Untersuchung fand Ref., daß die Fälle, welche bei Leistungsprüfungen sich als objektiv abnorme Ermüdbarkeit im Gegensatz zu hysterischer Schwäche charakterisieren, gut reagierten und heilten, während seelische Konflikte und Affektzustände Widerstand boten. Diese hat Ref. zunächst psychotherapiert.

*Gleuns-Deventer* (Holland): Wenn ich *Hirschfeld* richtig verstanden habe, müßte man von einer „partiellen Milieutherapie“ statt von Milieutherapie sprechen. Der Patient wird nämlich nicht in ein anderes Milieu gebracht, sondern ihm wird Gelegenheit gegeben, durch Aussprechen seiner Beschwerden ruhiger zu werden und gerade dadurch die Beschwerden zurückgehen zu lassen.

*Hackländer-Essen*: Die hypnotische Therapie besteht zu recht neben dem tief-schürfenden Verfahren der Psychoanalyse und der Individualpsychologie, namentlich im Gebiete der sogenannten Aktual-Neurosen, die *Freud* ja von der Hysterie und der Zwangsnurose abtrennt. Nur für letztere hat er ja die Psychoanalyse

vorgesehen; es darf nicht der Eindruck bestehen, als ob die Psychoanalyse ein Heilverfahren gegen alle Neurosen sei. Aber auch im Gebiete der Hysterie und der Zwangsnurosen können wir die Hypnose zu Hilfe nehmen, um schnell Symptome zu beseitigen und das Vertrauen zu gewinnen. Ein Dauererfolg wird aber nur erreicht durch die Suggestionen, die sich auf das durch eingehende Analyse gewonnene Material stützen. Es kommt ja nicht auf die Hypnose allein an, wie auch beim Chirurgen nicht allein auf die Narkose, sondern auf die in diesem Zustande des Patienten an ihm geleistete Arbeit.

Zur Theorie der Hypnose möchte ich von der Definition *Wundts* ausgehen: „Die Hypnose kommt durch Suggestion zustande. Suggestion ist Assoziation mit gleichzeitiger Einengung des Bewußtseins auf die durch die Suggestion angeregten Vorstellungen.“ Er hat die Rolle der Affektivität noch nicht gekannt. *Bleuler* erkannte die Suggestion als einen affektiven Vorgang. Der Affekt macht die Einengung des Bewußtseins. Wenn wir diese Erkenntnis zu der *Wundts* hinzufügen, so haben wir: Suggestion ist affektive Assoziation. Suggestibilität ist affektive Assoziabilität. Ich nenne sie affektive Paranoiaibilität der Vorstellungen, wobei das „para“ andeuten soll, daß unter dem Eindruck des Affektes sich die Vorstellungen nach überwertiger Richtung zusammenscharen. Man kann sich nun vorstellen, daß die bei der Suggestion bestehende Geistesverfassung des Suggerierten in der Hypnose zum Dauerzustand geworden ist; bei dauernder Einengung des Bewußtseins besteht eine dauernde Begünstigung und Erleichterung suggestiver Vorgänge.

Physiologisch sind Beziehungen zu den Basalganglien möglich. Es sei darauf hingewiesen, daß der Encephalitiker leicht zu hypnotisieren ist. Seine Hemmungen schwinden wenigstens für Stunden durch hypnotische Suggestion, die darum solaminius causa zu versuchen ist.

Zum Schluß möchte ich noch meiner Freude darüber Ausdruck geben, daß die Psychotherapie jetzt couleurfähig geworden ist. Im Jahre 1904 gab es einen jungen Mediziner, dem es schwer wurde, für seine selbstgewählte Doktor-Arbeit über die Psychotherapie der Enuresis nocturna einen Referenten zu finden, bis *Kraepelin* dann das Referat übernahm. Ein paar Jahre später hatte derselbe Arzt aber die Freude mit Herrn Geheimrat *Sommer* ein Kolleg über medizinische Psychologie lesen zu dürfen, in welchem auch die Beziehungen zur Psychotherapie gebührend berücksichtigt worden sind. (Eigenbericht.)

### Generaldiskussion.

*Cimbal-Altona*: Die höchst bedeutsamen Ausführungen von *Haeberlin*, die vom Schleiermacherschen Begriff der re-ligio als der „Rückverbindung der intimen Persönlichkeit mit den ewigen Werten“ ausgeht, haben zwei enge Beziehungen der Seelsorge zur Psychotherapie aufgedeckt, die über den Kreis der „Wege zur Sinn erfassung des Daseins“ hinausgehen. Die Abkehr von der Religiösität ist oft nachweisbar lediglich ein Ausdruck des Zwiespalts, der aus dem Haftbleiben in der Kindheitsreligion und der juvenilen Unfähigkeit entsteht, diese infantilen Vorstellungen bei der Einordnung in das schlechthin Geltende zu verarbeiten. Gelingt es, diese Verdrängungskomplexe psychotherapeutisch zu überwinden, dann wird der Weg zum religiösen Erlebnis und zum Aufbau der männlich-reifen Religion der Tat frei.

Die zweite Beziehungsreihe ist die Abhängigkeit der Erlebensfähigkeit von der biologisch bedingten Aufwühlbarkeit, die in den Lebensepochen wechselt. Von ihr hängt die Form des religiösen Erlebens ab, nicht sein Inhalt.

Die Fülle der Anregungen des diesmaligen Kongresses ruft den Wunsch hervor, bei einem der nächsten Kongresse die psychotherapeutisch verwertbaren bio-

logischen Voraussetzungen der Erlebensfähigkeit breiter zur Erörterung zu bringen. Es ergeben sich bedeutsame Ausblicke aus konstitutionell gleichartigen Ablaufsweisen der medikamentösen körperlichen Reaktionen, der psychischen Reaktionsbereitschaft und der psychotherapeutischen Ansprechbarkeit. (Eigenbericht.)

*Heisler-Königsfeld* (Baden): Beim Rückblick auf die beiden Kongresse in Baden-Baden und Nauheim fiel mir als praktischem Arzte auf, daß die Prophylaxe, doch eine der vornehmsten Aufgaben unseres Berufes, bei den ganzen Verhandlungen zu kurz gekommen ist bzw. gar nicht berührt wurde. Mit *Simon* halte ich es doch für das Wichtigste, daß wir nicht nur kranke Menschen, heilbedürftige Kinder in den Kreis unserer Arbeit ziehen, sondern daß wir uns gerade mit dem gesunden Kind beschäftigen. Unser letztes Versagen im Kriege und unsere Niederlage ist nur darauf zurückzuführen, daß wir im entscheidenden Moment keine der psychologischen Situation gewachsenen Männer hatten. Wer Verstand hatte, hatte nicht die Energie zum Handeln, wer aber ein Tatmensch war, dem fehlte es an klarer Einsicht in innere Zusammenhänge. Erlebnistherapie, und an sie allein glaube ich, ist beim Erwachsenen unendlich schwer herzuzaubern, und wir sind dann im Sinne von *Haerlin* allein auf die göttliche Gnade angewiesen, die im entscheidenden Moment einsetzen muß, wenn es uns geglückt war, eine innere Bereitschaft zu schaffen. Ganz anders ist dies beim Kinde, dem wir jederzeit Erfolge oder Niederlagen zu erzieherischen Gründen im Rahmen seiner Schulgemeinschaft verschaffen können. Darum erscheint es mir als eine der vornehmsten Aufgaben unserer Vereinigung, unsere Jugend wieder zur freien Mannesreaktion zu verhelfen, damit sie dann in vielleicht wieder entscheidender Stunde Wissen und Tatkraft zum Wohle des ganzen Volkes in Einklang bringen können.

(Eigenbericht.)

*Silbermann-Wien* spricht als Vertreter des Akademischen Vereins für medizinische Psychologie und schlägt vor, in allen größeren Universitätsstädten Deutschlands ähnliche Vereinigungen ins Leben zu rufen. Redner meint, daß solche Organisationen unter studentischer Leitung zu stehen hätten mit gleichzeitiger, wissenschaftlich maßgebender Mitarbeit des akademischen Lehrkörpers. Auf diese Weise hätte schon im gegenwärtigen Augenblick der psychotherapeutisch interessierte Teil der Studentenschaft die Möglichkeit, sich in alle Methoden der Psychotherapie einführen zu lassen.

*Kehrer-Münster* (Westf.): Zu meiner, aus dem Bericht des Herrn *Kronfeld* hervorgehenden Stellungnahme zu dem Fragenkomplex möchte ich ergänzend hervorheben, daß vor allem die Mentalität des Studierenden nicht überschätzt werden darf. Im Unterricht ist tunlichst nur das *gesicherte Wissen* zu vermitteln. Ref. tritt dem Standpunkte des Herrn *Silbermann* grundsätzlich entgegen, den ohnehin überarbeiteten Studierenden schon vor Abschluß des Medizinstudiums in einsitzige Bahnen zu lenken, welche vielfach noch von modischen Strömungen bestimmt sind.

*Kogerer-Wien* weist auf seine im Jahre 1924 publizierten Versuche hin, leichte Geisteskranken ambulant psychisch zu behandeln und dadurch womöglich vor der Internierung zu bewahren. Diese Therapie darf nur eine zudeckende und nicht eine aufdeckende sein, namentlich bei den Schizophrenien ist jede analytische Behandlung kontraindiziert, desgleichen die Hypnose wegen der Gefahr der wahnhaften Verarbeitung. Was die Hypnose in ihrer Anwendungsweise als symptomatische Therapie der Neurosen betrifft, ist *K.* der Meinung, möglichst leichte Grade zu verwenden. Die gegenwärtig im psychotherapeutischen Ambulatorium der Klinik *Wagner-Jauregg* angewendete leichteste Hypnose zeigt schon große Ähnlichkeit mit dem rationalen autosuggestiven Training des Herrn *J. H. Schultz*, dem *K.* eine besondere Bedeutung für die symptomatische Behandlung zuerkennt.

Was *K.* über den Gesamteindruck des Kongresses zu sagen hätte, stimmt weitgehend mit den Ausführungen Herrn *Kehrs* überein. *K.* schließt mit der Bitte, es möge die bestehende Absicht, auf dem Kongreß des nächsten Jahres die Verhandlungszeit auf zwei Tage zu beschränken, womöglich fallen gelassen werden, damit nicht in noch höherem Grade als heuer durch das übermäßig rasche Tempo Wertvolles verloren gehe.

Staatsanwalt *Rose-Hamburg* betont die Notwendigkeit, daß die Juristen den Werdegang der Psychotherapie mit Aufmerksamkeit verfolgen, wenn auch der jetzige Stand eine Verwendung zur Erforschung der Ursache des Verbrechens noch nicht gestattet. In der forensisch-psychologischen Gesellschaft zu Hamburg besteht eine dankenswerte Zusammenarbeit. Er dankt insbesondere den Herren *Friedländer*, *Schulz* und *Cimbal* für ihre Mitarbeit.

Dieselbe Zusammenarbeit ist auf dem Gebiet der Kurpfuscherbekämpfung ebenso notwendig. Juristen, Wirtschaftskreise und Krankenkassen müssen den Kampf stützen, um die Länderregierungen zu zwingen, auf die Reichsregierung hinzuwirken, gesetzlich die Kulturschande des Kurpfuscherunwesens zu unterbinden.

(Eigenbericht.)

*Graeter-Basel*: Auch ich bin damit einverstanden, daß wir alle außerordentlich viel gelernt haben, besonders viel über einzelne Methoden und Richtungen, aber nicht über eine gemeinsame Anwendung derselben. Herr Prof. *Schultz* war so freundlich, mein Buch „Menschenleiden als Lebensgeheimnis“ zu erwähnen. Darin habe ich versucht, zu einer Synthese all der Methoden und anderem mehr zu gelangen, von denen Sie heute gehört haben, nicht nur, wie sie in verschiedenen Fällen, sondern auch an ein und demselben Falle am besten verwendet werden und ineinander greifen können. Diese Einigung der verschiedenen Richtungen in der Psychotherapie ist ja eines der Ziele dieses Kongresses. Hierzu aber müssen wir nicht nur Kritik üben aneinander, sondern mehr noch uns streben, voneinander zu lernen und das Gelernte auch anzuwenden. So sehr ich auch mit vielem einverstanden bin, was Dr. *Friedländer* über *Coué* und Couéismus gesagt hat, so muß ich doch auch hier betonen: auch von ihm können wir noch manches lernen. Vor allem müssen gerade wir ihm dankbar sein, daß er uns gezeigt hat, wie in bescheidenster Art die Massen aufgewühlt werden können und daß er dies getan und sie damit empfänglicher gemacht hat für die Psychotherapie. Hier müssen wir seinem Beispiele folgen und wie er auch unters Volk gehen und es für unsere Bestrebungen interessieren. Zur Bekämpfung des Kurpfuscheriums wird dies eines der besten Mittel sein.

In meisterhafter Weise hörten wir auf dem Kongreß, in welcher Art die Psychoanalyse heilend wirkt. Kurz könnte alles zusammengefaßt werden: sie wirkt dann heilend, wenn die verdrängt gewesenen Unlustgefühle (denn für mich ist kurz und schematisch gesagt die Neurose [Thymose] ein unvollständig verarbeitetes Unlustgefühl oder eine Summe von solchen) bei der Aufdeckung in Lustgefühle verwandelt, ein Trost dazu gewonnen, etwas Gutes daran gefunden werden kann. In der Regel geschieht das durch die Aufdeckung von selbst. Gelingt dies aber nicht, so entsteht ein Rezidiv der früheren Unlust, die sogar zu Selbstmord führen kann. Deshalb ist oft eine Hilfe des Arztes notwendig. Die Psychagogik oder Individualpsychologie hat einzusetzen.

(Eigenbericht.)

*Kankeleit-Hamburg* empfiehlt als Ergänzung der Bekämpfung der Kurpfuscherei positive Maßnahmen. Während z. B. in Hamburg unter Leitung eines Laienhypnotiseurs eine psychologische Gesellschaft existiert, in welcher u. a. das Publikum für psychotherapeutische Methoden interessiert wird, fehlt es an einer Organisation von psychotherapeutisch tätigen Ärzten, die in weiterem Ausmaße das Publikum aufklärend beeinflußt und so der Reklame der Kurpfuscherei

— natürlich unter Wahrung der Würde des Ärztestandes — zielbewußt entgegenwirkt.

Es besteht in weiteren Kreisen noch immer die Ansicht, daß Hypnose und andere psychotherapeutische Methoden von Ärzten nicht angewandt werden.

Mit Rücksicht auf den Strafgesetzentwurf wird vorgeschlagen, daß auf dem nächsten Kongreß für Psychotherapie auch die Bedeutung der Tiefenpsychologie und Psychotherapie für die Erforschung und Bekämpfung des Verbrechens erörtert wird.

*Rothschild-Köln*: Anregung zur Schaffung eines kleinen Ausschusses, der die Frage „Nervenarzt und Kassenpraxis“ behandeln, sowie die Kassenverbände auf die Gefahren des Kurpfuschertums aufmerksam machen soll.

#### *Sommer-Gießen:*

In einer Sitzung in der Klinik für psychische und nervöse Krankheiten in *Gießen* sprach im Anschluß an den Kongreß Geh.-Rat Prof. Dr. *Sommer* über die *psychischen und physikalischen Wirkungen der Psychotherapie*. Er demonstrierte durch Experimente die Erscheinungen bei dem Durchgang von galvanischen Strömen durch den menschlichen Körper.

Bei der von ihm ausgebildeten sog. Stabilisierungsmethode werden unangenehme Empfindungen und Schreckreaktionen bei dem Patienten völlig vermieden, so daß die günstigen Wirkungen eines richtig dosierten elektrischen Stromes ohne Störungen zur Wirkung kommen können. Darauf folgten Experimente über die Entstehung von elektrischen Strömen bei dem Auflegen auf Elektroden ohne Batteriestrom, wobei Prof. *Sommer* in der Klinik ganze Reihen von geeigneten Elektroden aus Metallen und Kohle hat herstellen lassen. Die mit dem Saitengalvanometer gezeigten Stromschwankungen erregten lebhaftes Interesse. Sodann folgte eine Führung durch fast sämtliche Abteilungen der Klinik.

Ferner demonstrierte *Sommer* gemeinsam mit *Rahner* die neue Methode der *Elektrodiagnostik* mit Hilfe eines Lautsprechers. Da jeder Unterschied bei dem Durchgang des Wechselstromes hierbei für die ganze Versammlung hörbar wurde, erregte die Demonstration starkes Interesse.

*Sommer* zeigte, daß z. B. bei der Auflage der Elektroden über Muskeln ein starker Ton entsteht, bei Auflage z. B. über den Gelenken zwischen Mittelhand und Finger fast gar keiner. Dabei bewirkt stärkerer Druck einen lauteren Ton, andererseits sind verschiedene Hautstellen verschieden durchlässig. Dazu kommt als drittes Moment die verschiedene Empfindlichkeit gegen den Wechselstrom an verschiedenen Hautstellen, z. B. am Kopf. Die Beziehung dieser Felder von Überempfindlichkeit zu bestimmten Krankheiten, z. B. Gallenblasenleiden, hat Dr. *Rahner* in seinen Arbeiten dargestellt. Gegen die Verwendung dieses Verfahrens zu psychodiagnostischen Zwecken nach *Bissky* ver-

hält sich der Vortragende auf Grund seiner bisherigen Prüfungen sehr skeptisch, da unwillkürliche Veränderungen des Druckes beim Aufsetzen der Elektroden schon Veränderungen des Stromdurchganges bewirken und bei der Untersuchung der Haut am Schädel autosuggestive Vorstellungen des Untersuchenden leicht mitwirken können. Die weitere Nachprüfung dieser Frage ist im Gange.

Im Anschluß daran berichtete Goldschmidt-Münster über seine entsprechenden Bemühungen, zu einer Nachprüfung der Bisskyschen Anwendungsart dieser Elektrodiagnostik zu gelangen.

Damit ist die zweite außerordentlich gut verlaufene Tagung für Psychotherapie zu Ende. Bei der Wahl des Ortes für das nächste Jahr waren besonders Baden-Baden (zum zweitenmal) und Leipzig in Betracht gezogen. In der geschäftlichen Sitzung am Freitag wurde Baden-Baden für das nächste Jahr endgültig gewählt. Vorsitzender des Ausschusses und Kongresses ist wieder Geh.-Rat Sommer. Für das Jahr 1929 wurde in der Schlußsitzung in Nauheim schon jetzt Wien vorgeschlagen, jedoch kann eine Bestimmung hierüber erst im nächsten Jahr erfolgen.

Bemerkenswert bei dem zweiten Kongreß, ebenso wie bei dem ersten, ist das überraschend harmonische Zusammenwirken von Persönlichkeiten verschiedener medizinisch-psychologischer Schulen und Richtungen unter dem höheren Gesichtspunkt einer wissenschaftlichen Psychotherapie, wozu der Vorsitzende, Geh.-Rat Sommer-Gießen, nach besten Kräften und unter lebhafter Anerkennung der über 500 Ärzte und Fachärzte umfassenden Versammlung wesentlich beigetragen hat.

(Eigenbericht.)

---