

V. allgemeiner ärztlicher Kongreß für Psychotherapie in Baden-Baden vom 26. bis 29. April 1930.

Berichterstatter Dr. Kankeleit, Hamburg.

(Eingegangen am 7. Juli 1930.)

Nachdem auf den früheren Kongressen die verschiedenen Richtungen der Psychotherapie von ihren Vertretern vorgetragen und diskutiert worden waren, behandelte der diesjährige Kongreß, der unter der Leitung von Prof. Kretschmer tagte, speziell eine der interessantesten und schwierigsten nervösen Erkrankungen, die Zwangsneurose. Die Ansicht, daß dieser Kongreß eine erfreuliche Annäherung der verschiedenen Richtungen der Psychotherapie gezeigt habe, wurde wiederholt geäußert. Es dürfte das vor allem daran gelegen haben, daß die Psychoanalyse in Stekel einen so konzilianten Referenten hatte, daß andererseits die Aufmerksamkeit von der „inneren Politik“ — dem Kampf der verschiedenen Lehrmeinungen untereinander — auf die „äußere Politik“ abgeleitet war, auf den gemeinsamen Kampf mit einem der gefährlichsten und schwer zu bekämpfenden Störenfriede menschlicher Gemeinschaft und seelischer Gesundheit, der Zwangsneurose.

Stekel gab mit seinem Hauptreferat, welches er durch das Aperçu, daß die Psychotherapie eine Frage des Temperaments und der Weltanschauung sei, einleitete und mit seinem Schlußwort, in welchem er die Forderung nach Voraussetzungslosigkeit bei der Forschung aufstellte, dem Kongreß einen Rahmen und das Gepräge der Verständigungsmöglichkeit. Man mag zu seiner Lehre stehen wie man wolle, man hatte das befreiende Gefühl, daß er die Psychoanalyse aus einer gewissen orthodoxen Erstarrung, wie sie bei einigen ihrer Vertreter in Erscheinung tritt, in einen elastischeren Zustand überführt hat.

Wilhelm Stekel-Wien: Die Psychologie der Zwangskrankheit.

Die seelischen Krankheitsbilder haben sich nach den Erfahrungen Stekels in den letzten Jahrzehnten völlig geändert. Die Hysterie tritt immer mehr zurück, das Krankheitsbild der großen Hysterie ist fast ganz verschwunden, die Zwangskrankheit dagegen, wie Stekel die Zwangsneurose nennt, zeigt ein fast epidemieartiges Anschwellen. Während er früher 1—2 Fälle im Monat gesehen habe, sehe er jetzt Hunderte in einem Jahre. Er führt das auf eine Änderung der sozialen Bedingungen

zurück, es bestehe für ihn kein Zweifel, daß die Neurosen soziale Krankheiten, also Zeitkrankheiten seien. Er erörtert die fundamentalen Unterschiede zwischen Hysterie und Zwangskrankheit:

„Der Zwangskranke ist objektkrank, die anderen Paropathiker sind subjektkrank“

Ich meine damit, der Zwangskranke leidet an seiner Beziehung zu einem Objekt seiner Familie; der andere Paropathiker erkrankt an einem Charakterfehler, d. h. sein seelisches Kräfteparallogramm ist nicht ausgeglichen, es fehlt ihm die Akkommodationsfähigkeit an die Realität, welcher Umstand auf eine übergroße polare Spannung zurückzuführen ist. Unter polarer Spannung verstehe ich die Gegensätzlichkeit innerer Kräfte. Ein Beispiel wird es verständlich machen. Eine religiös erzogene Frau, übermoralisch, von Idealen erfüllt, die Treue ist bei ihr eine überwertige Idee, wird zugleich von starken polygamischen Trieben bedrängt. Die polare Spannung zwischen Maria und Magdalena, zwischen Mutter (Gattin) und Dirne ist extrem groß.

Auch beim Zwangskranken finden wir diese polare Spannung. Aber sie bezieht sich auf ein Objekt seiner Familie, seine Einstellung zu einem Objekt ist bipolar, seine innere seelische Konstitution würde es ihm ermöglichen, sich der Realität anzupassen, wenn er die überwertige Beziehung zum Objekt aufgeben würde.

Die Subjektkranken symbolisieren am eigenen Körper, sie drücken ihren seelischen Konflikt durch die Organsprache der Seele aus. Der Objektkranke symbolisiert die Außenwelt, er symbolisiert die Funktionen des Alltages (Anziehen, Waschen, Gehen, Defäzieren, Essen usw.). Der Subjektkranke versagt in seinen Beziehungen zur Außenwelt, er fühlt sich den Anforderungen des Lebens gegenüber minderwertig; der objektkranke Zwangsparopathiker ist sich seiner Fähigkeiten der Welt gegenüber bewußt, aber er versagt infolge einer Trotzeinstellung zu seiner Familie, er ist eine seelische Symbiose mit einem Objekt eingegangen, er hat sein Ich (Subjekt), der Relation zu einem Objekt, das der Familie entnommen ist, aufgegeben.“

Stekel grenzt dann den Begriff der Zwangskrankheiten schärfer ab. Man dürfe Zwangsercheinungen, Zwangshandlungen nicht mit der echten Zwangskrankheit verwechseln. Es sei auch falsch, eine Phobie als Zwangskrankheit zu bezeichnen.

„Der Mann, der einen Platz nicht überschreiten kann, weil die Angst ihn abhält, ihn zwingt im gewissen Sinne, ist kein Zwangskranker, obgleich er unter einem seelischen Imperativ „Du kannst es nicht“ steht. Die Frau, die nur Flüssigkeiten schlucken kann, weil sie von der Angst beherrscht wird, zu ersticken, ist keine Zwangskranke in unserem Sinne.“

Nehmen wir das Beispiel des an Platzangst Erkrankten. Er hat Angst vor der Handlung, er kann den Platz nicht überschreiten. Versucht er es, so erleidet er einen Angstanfall. Beim Zwangskranken

erscheint die Angst, wenn er eine Aktion unterläßt. Er erhält den Imperativ: Du mußt zehnmal über den Platz hin- und hergehen, sonst . . . Dieses „Sonst“, diese Unheils- oder Todesklausel ist das charakteristische Zeichen der Zwangskrankheit. „Sonst“ —! — immer ein sonst — geschieht ein Unglück, es stirbt eine Person in seiner Familie. Die Angst (es könnte jemand sterben) tritt erst auf, wenn er die Aktion nicht unternimmt. Diese Angst knüpft sich an ein Objekt, an irgend eine ihm teure Person, die sterben könnte. Die Angst des Platzangstkranken, des Agoraphoben, geht auf das Ich, sie ist subjektiv. Dir geschieht ein Unglück, dich könnte der Schlag treffen, du könnezt zusammenfallen, überfahren werden usw. . . . (die Angst des Zwangskranken ist objektiv).

Das Charakteristische der Zwangskrankheit besteht in folgenden Symptomen:

1. Der Zwangskranke wird von Vorstellungen verfolgt, die ihm fremd erscheinen, er wird von einer inneren Stimme zu Handlungen gezwungen, die ihm unsinnig (alogisch) erscheinen. Er fühlt in sich die Spaltung seiner Persönlichkeit, den Kampf zwischen „Ich“ und „Gegen-Ich“.

2. Die Zwangshandlungen werden durch eine Todes- oder Unheilsklausel durchgesetzt. Die Unterlassung der Zwangshandlung führt den Tod oder Erkrankung, Unfall eines ihm nahestehenden Objektes herbei. Die Krankheit ist gegen dieses Objekt gerichtet.

3. Der Kranke hat den geheimen Glauben an die Allmacht seiner Gedanken.

4. Die Zwangshandlungen sind zu einem System ausgebaut.

5. Neben dem Zwang besteht ein mächtiger Affekt des Zweifels, der sich auf die Ausführung der Zwangshandlung bezieht. (Habe ich die Zwangshandlungen auch richtig ausgeführt?) Dieser Zweifel entspricht seiner bipolaren Einstellung, die das Objekt mit Liebe und Haß zugleich besetzt. (Der Zweifel ist die endopsychische Wahrnehmung der Bipolarität.) Jeder Zwang ist mit einem Gegenzwang verbunden.“

Das Leiden beginne in früher Jugend, es beginne damit, daß das Kind dem Organzwang den Zwang seines Willens entgegenstemme. Die Erfahrung zeige, daß fast alle Kinder Zwangsercheinungen aufweisen. Von der Erziehung und dem Milieu hänge es ab, ob sich aus den ersten Zwangsercheinungen ein System ausbilde oder nicht.

„Die eigentliche „Systembildung“, die Systemisierung, der Ausbau der Zwangsercheinungen erfolgt um die Zeit der Pubertät.

Der Glaube an die Allmacht der eigenen Gedanken setzt sehr früh ein. Diese Kinder sind alle trotzig, eigensinnig, maßlos in ihren Forderungen nach Liebe, eifersüchtig. Der Tod eines Bruders oder einer Schwester, der einen unerwünschten Rivalen beseitigte, wird eine Bestätigung der eigenen Allmacht, aber auch der Kern eines Schuldgefühles, der Erkenntnis böse zu sein. Zwischen „gut“ und „böse“ spielt sich dann

das ganze spätere Seelenleben des Zwangskranken ab. Er ist extrem altruistisch und auch extrem egoistisch. Die polare Spannung der beiden antithetischen Persönlichkeiten wird durch Zwangshandlungen überbrückt.

Ich habe die Erfahrung gemacht, daß die Zwangskranken ihr System verbergen, sich dessen schämen, es nicht hergeben wollen, so daß man es ihnen oft gewaltsam entreißen muß.

Ich habe diesen Willen zur Krankheit lange nicht verstehen können, bis ich gelernt habe, daß sich das System um einen Kern krystallisiert, der ein Geheimnis enthält.

Jede Zwangskrankheit gruppiert sich um ein Geheimnis, um eine Realität, die annuliert wurde.

Diese Vergewaltigung der Realität rächt sich. Mit der einen Realität sinkt die ganze Wirklichkeit in den Abgrund der Fiktion. Der Zwangskranke scheint alogisch zu handeln. Aber sein Alogos, sein partieller Wahnsinn, ist nur ein Protest gegen die Realität, gegen das Unmögliche.

Es handelt sich nicht nur um einen Kampf des Realitätsprinzips gegen das Lustprinzip, wie Freud es uns gelehrt hat, es ist ein Kampf zwischen infantiler Lust und der Lust des Erwachsenen.

Der scheinbare Triumph des Alogos, die Karikatur des Lebens und seiner Forderungen, die uns der Zwangskranke bietet, enthält eine geheime Logik, die infantile Lust möglich macht.“

An zwei interessanten Beispielen weist Stekel nach, daß unerledigte Konflikte, die zurückgedrängt waren, sich später als innerer Zwang äußerten und den Drang zur Wiederholung schufen.

Stekel weist an Hand seines Materials darauf hin, daß hysterische Mütter oft zwangskranke Kinder haben, daß auf Hysterie und Phobie in gesetzmäßiger Folge Zwangskrankheit und Schizophrenie folgen.

„Die Zwangskranken stammen aus unglücklichen Ehen, aus Ehen, die schon erbbiologisch kontradiktiorische Elemente begründen. Das Instinktleben ist bei dem Zwangskranken stärker ausgebildet.

Alle Zwangskranken sind Hasser, sie sind von kriminellen Impulsen erfüllt. Als Übercompensation wird zum Selbstschutz die moralisch-religiöse Komponente stärker ausgebaut. Das ergibt schon einen Zwiegespalt zwischen Trieb und Hemmung, der in dem seelischen Mechanismus der Zwangskrankheit eine große Rolle spielt.

So stehen diese Kranken zwischen Zwang und Zwang, zwischen dem Zwang der Triebe und dem Zwang der kulturellen Anpassung. Trieb-Ich kämpft gegen Kultur-Ich. Die Krankheit entsteht dann als Protest gegen die Forderungen der Kultur, sie äußert sich als Kampf gegen die Arbeit und gegen jede soziale Verpflichtung. Der Zwangskranke ist mehr oder weniger für jede soziale Leistung verloren: Nur die äußerste Notwendigkeit ringt ihm das Maß von sozialer Leistung ab, das er zum Leben benötigt oder er arbeitet nur, um den Schein zu wahren, daß er arbeitet.

Daher ist die Zwangskrankheit ein Leiden der Bemittelten, während die anderen Paropathien typisch als Leiden der Armen bezeichnet werden könnten, wenn sie auch bei Reichen vorkommen können.

Der Zwangskranke kann auch arm sein, aber immer wird sich eine Person in der Familie finden, die er zwingt, ihn zu erhalten, wenn er nicht arbeiten kann. Stirbt diese Person, so arbeitet er so viel, als er zum Leben benötigt. Nicht mehr und nicht weniger. Die Tendenz des Leidens richtet sich immer gegen ein Mitglied der Familie, das er durch sein Leiden strafft. Stirbt dieses Objekt, gegen das sich sein Leiden richtet, wird er mittellos, so kann er wieder arbeiten, aber immer unter dem Zwang des Lebens.

Der Zwangskranke steht in Opposition zu jeder Pflicht. Er sabotiert seine Arbeit durch Übertreibung, wenn er gezwungen ist zu arbeiten. Ich verweise nur auf die manie de perfection, auf die übertriebene Gewissenhaftigkeit in bezug auf die Arbeit, auf die wiederholten Korrekturen und Nachprüfungen der eigenen Leistung, die eine Form der passiven Resistenz gegen die Arbeit darstellen. Der Alltag wird zur Karikatur entstellt, die sozialen Forderungen werden karikiert (ich verweise auf den Waschzwang), aus Pflichten werden Karikaturen der Pflichten in Form von Zwangshandlungen.

Die Krankheit wird dann ein Protest gegen die Realität in jeder Form, ein Protest gegen Zeit und Pflicht, ein Kampf gegen die Überwertung der Zeit, die sich in dem Satz ausdrückt: time is money. Das Unendliche, die Zeit wird in Endliches verwandelt, das Endliche, die täglichen Verrichtungen, werden zum Unendlichen, er wird nie fertig, Waschen, Anziehen, Defäzieren werden gewaltige Aufgaben, die Zeit verschlingen, jede Leistung muß infolge des Zweifels wiederholt werden. Gebete werden hunderte Male wiederholt, weil sie nicht mit der vorgeschriebenen Inbrunst gebetet wurden.

Die Entstehung der Zwangshandlungen aus sozialen, kulturellen Forderungen geht auf folgendem Wege vor sich. Es setzt der Zwang der Erziehung ein — bleiben wir beim Waschzwang —, der Zwang zur Reinlichkeit. Bei den meisten Menschen gehen diese alltäglichen Verrichtungen automatisch vor sich. Der Zwangskranke zerstört erst die Automatismen des Alltags, indem er aus ihnen Probleme macht. (Ein Zwangskranker wollte von mir Belehrung, wie sich der Normalmensch wäscht, wie ich es mache . . .) Die Realität wird entwertet und durch ein neues System ersetzt. Aber dieses System, das die alltäglichen Automatismen durch intellektuelle Arbeit, durch Symbolisierung und Überdeterminierung zerstört und durch eine Folge von Zwangshandlungen ersetzt, wird im Laufe der Zeit selbst automatisiert. Die Zwangshandlungen gehen dann in einem Affektrausch vor sich, in dem der Kranke seine Phantasien ausleben kann, ja dieser Affektrausch kann sich bis zur Ekstase steigern.

Daher kommt es, daß diese Kranken ihr System nicht schildern können, wenn man sie danach fragt.“

Die Kranken ertragen den Zwang der Zeit nicht, sie können keinen Termin einhalten.

„Der Tag wird ein Symbol des Lebens. Alles ist symbolisiert, alles wird ein Gleichnis, alles hat eine tiefere mystische Bedeutung. Der Morgen des Tages ist der Morgen des Lebens, der Abend wird zum Alter, Schlaf ist der Tod; er kann nicht ins Bett gehen, er schiebt das Schläfeln auf, verschläft dafür den Morgen, immer der seelische Anarchist, der sich gegen jede allgemeine Sitte und Regel, gegen jeden sozialen Zwang auflehnt. — —

Zwangshandlungen werden soziale Verpflichtungen, geschen im Zerrspiegel einer kranken Individualität.

So steht der Zwangskranke ohne eigentliches Ziel da. Er stolpert über seine täglichen Verpflichtungen, so daß er sein bewußtes soziales Lebensziel nicht erreichen kann. Der Kranke lebt in einer Welt der Fiktion, die ihm wichtiger ist als alle Realität.

Aber nicht allein die Realität ist zertrümmert. Etwas viel Bedeutsameres ist in der Welt des Kranken zugrunde gegangen: die Autorität. Sein Leiden ist ein gigantischer Kampf um die Autorität, die er sich schließlich selbst in seinem Zwang errichtet hat (Autotheos . . .!).

Für den Zwangskranken gibt es keine Autorität. Eltern, Familie, Staat, Kirche und die höhere Instanz Gott sind entwertet. Neben Gott herrscht der Teufel, er ist vom Teufel besessen. In früher Jugend setzte der Kampf gegen Gott mit einer blasphemischen Periode ein. Nach dieser blasphemischen Periode pflegt wieder eine religiöse einzusetzen, die dann schließlich einem Kompromiß weicht. Der Kranke ist zu gleicher Zeit Gott und Satan untertan, er ist fromm und abergläubisch zugleich.“ —

„Überblicke ich die lange Reihe der Fälle, die ich publiziert und beobachtet habe, ich kann an jedem Fall das gleiche nachweisen: Die Eltern entsprachen nicht dem sittlichen Standpunkt, den sie von ihren Kindern gefordert hatten.

Das ist wohl der Kernpunkt dieses Problems. Nicht jedes Kind wird an Zwangskrankheit leiden, dessen Eltern nicht den moralischen Anforderungen der Gesellschaft entsprechen. Aber Kinder, die streng moralisch erzogen wurden und denen allerlei Hemmungen religiöser und moralischer Natur gegeben wurden, werden strenge Richter ihrer Eltern, wenn deren Benehmen nicht den Forderungen der Moral entspricht.

Kinder kehren die ihnen eingepflanzte Moral gegen die Eltern. Sie beurteilen die Eltern, sitzen über sie zu Gericht nach den Grundsätzen und Gesetzen, die ihnen in der Jugend eingeflößt wurden. Spätere Korrekturen an diesen Moralgesetzen sind machtlos. Die Formel lautet: „Du hast mir eine Moral beigebracht, nach der ich leben soll, aber du selbst

hältst dich nicht daran. Ich verurteile dich, wie du dich selbst verurteilen müßtest, wenn diese Moral deine Moral wäre.“

Bei der Zwangsparapathie müssen wir der Tendenz der Krankheit gedenken und uns die Frage vorlegen: Gegen wen richtet sich das Leiden? Die Erfahrung zeigt: Immer gegen das geliebte und schuldige Objekt.“

Stekel geht auch auf die nahe Verwandtschaft der Zwangskrankheit mit der Schizophrenie ein und weist darauf hin, daß die Schizophrenie im Beginn das Bild einer Zwangskrankheit bieten kann. Seine Erfahrungen sprechen dafür, daß neben der konstitutionellen Disposition die Erlebnisse im Elternhaus bei der Schizophrenie von größter Bedeutung sind.

Bei der Erörterung der sozialen Probleme gibt er eine Antwort auf die Frage, warum die Hysterie fast verschwunden und die Zwangskrankheit eine fast epidemische Ausbreitung gefunden hat: „Die Hysterie ist verschwunden, weil eine größere Sexualfreiheit eingesetzt hat. Sexualität ist nicht mehr Sünde, sie ist ehrlich gemacht und als natürliches Bedürfnis erkannt worden.“

Die Mütter und Väter haben eine größere Sexualfreiheit, die sie auch mehr oder weniger ausnutzen. Ich komme aber zum springenden Punkt. Sie erziehen ihre Kinder in der alten Moral. Nicht nur sie! Die Schule, der Religionslehrer, die öffentliche Meinung, alles lebt noch teilweise in alten Moralanschauungen und fordert die Erfüllung veralteter Moralimperative.

So steht die neue Generation zwischen zwei Welten. Die Eltern kontrollieren die Sexualität des Kindes, sie flößen ihm moralische Imperative ein, die sie selbst nicht halten. Das Kind rächt sich für die Kontrolle der Sexualität, für das Verbot der autoerotischen Spielereien, für alle die Hemmungen, die es miterhält und beginnt die Eltern zu kontrollieren. Es macht erstaunliche Entdeckungen. Es muß verachten, was es verehren sollte, es muß hassen, was es lieben sollte, es muß erniedrigen, wo es erhöhen möchte. — —“

„In der typischen Zwangskrankheit gruppieren sich die Symptome um ein Geheimnis.

Welcher Art dies Geheimnis ist, das wird Ihnen jetzt klar sein. Der Kranke hat etwas erlebt, was sein Persönlichkeitsgefühl zerstören würde. Denn die Wertschätzung unserer Eltern und Erzieher ist ein wichtiger, vielleicht der wichtigste Baustein beim Aufbau des Persönlichkeitsgefühls. Das Beispiel der Eltern ist der Anschauungsunterricht der Kinder.“

Es kommt zu den Vorgängen der Verdrängung und der Annulierung, welche den Versuch einer Selbstheilung darstellen. In diesen Prozeß der Selbstheilung greift der Seelenarzt ein, deshalb sei seine Aufgabe außerordentlich schwer, und man könne nicht vorsichtig genug sein in der Behandlung der Zwangskrankheit.

„Man halte sich immer vor Augen, daß der schizoide Typus eine Tendenz zeigt, in den Wahnsinn zu fliehen. Es ist eine Tatsache, daß Menschen mit Disposition zur Schizophrenie nach einer stümperhaften Analyse den ersten schizophrenen Anfall erleben. In solchen Fällen muß man sich an die Grundsätze halten, die *Kretschmer* in seinem ausgezeichneten Vortrag „Die psychische Behandlung der Schizophrenie“ gegeben hat.“

Die Aufgabe der Psychoanalyse ist verschieden, je nach der Art des Traumas, ob es bewußt ist oder vergessen scheint, ob es ein an der eigenen Person erlebtes oder nur ein miterlebtes ist.

Die Prognose ist eine sehr schlechte, wenn es sich um reale Inzestvorgänge handelt, wie im Falle eines Mädchens, das von ihrem Vater im achten Lebensjahr mißbraucht wurde. Das einzige Mittel ist die vollständige räumliche Trennung, wogegen die Patienten meist unter allerlei Rationalisierungen protestieren. Alle diese Fälle bieten nicht das Bild einer klassischen Zwangskrankheit, die sich um ein Geheimnis krystallisiert hat. Sie scheinen leichter, sind aber die schwereren. Es fehlt in der Behandlung der „analytische Shock“, die Erschütterung durch die Erkenntnis. Die vollkommene Trennung von dem Objekt ist nach gelungener Analyse in solchen Fällen conditio sine qua non. Nicht die Trennung in der gleichen Stadt, das Ausziehen aus der Wohnung, sondern die Übersiedlung des einen Teils in eine weit entfernte Gegend (Europa — Amerika).

Ganz verschieden ist die Behandlung der Fälle, in denen der Patient nicht selbst aktiv oder passiv beteiligt war, in denen es sich nur um eine Zerstörung des Autoritätskomplexes handelt. Hier müssen wir in erster Reihe uns so benehmen, daß wir dem Kranken einen Rückzug in die Fiktion lassen. Es ist gleichgültig, ob die Mutter untreu war oder nicht, wir können es nicht entscheiden. Ich pflege zu sagen: „Ich persönlich glaube nicht daran, aber für ihr Leiden ist diese Untreue Realität.“

Ich konstruiere ein therapeutisches Als-Ob, das aber die Fiktion in bezug auf die Krankheit als Realität behandelt. Der Kranke muß vom Objekt gelöst werden, er muß auf das Subjekt, auf das Ich zurückgeführt werden, er muß die Moral seiner Zeit annehmen, er muß lernen, daß Kinder nicht die Richter ihrer Eltern sein dürfen.

Das Wichtigste ist die Bewußtmachung seiner Tagträume. Diese Kranken träumen den Roman ihres Lebens. Die Automatisierung ihrer Zwangshandlungen gestattet ihnen dabei, in fiktiven Situationen zu leben. Sie gehen spät ins Bett, haben vorher allerlei zu besorgen, stehen spät auf, weil sie nach dem Erwachen noch im Halbschlummer ihren Träumen nachhängen, sie stillen ihren Affekthunger durch Spielen mit der Zeit (nicht fertig werden, sich beeilen, Zweifel usw.). Sie entschuldigen ihre Faulheit durch ihr Leiden.“

„Einen wichtigen Behelf haben wir in der Auslegung der Träume. Der Traum bringt das Objekt, an das der Zwangskranke gebunden ist,

in verschiedenen Maskierungen und Verstellungen. Hat man aber die tragende Idee des Leidens gefunden, so hat man auch den Schlüssel zum Verständnis der Träume.

Ich bin absolut gegen alle langen Analysen eingenommen. Was ein guter Analytiker in 4 Monaten nicht heilen kann, das wird er auch in Jahren nicht fertig bringen. Ich bin mit meinen Erfolgen außerordentlich zufrieden. Ich finde es fehlerhaft, bis in die ersten Lebensjahre zurück zu analysieren. Die Freudianer sind anderer Ansicht.

Ich verlange keine erzwungenen Erinnerungen. Ich trachte dem Kranken seine Einstellung begreiflich zu machen, erkläre ihm die zentrale Idee seiner Krankheit, seine Leitmotive, seine Leitlinien und Lebensziele, lehre ihn, wie man seiner Tagträume habhaft wird und fordere ihn auf, sein System von einem Tag auf den anderen aufzugeben. Mit kleinen Besserungen, über die die Kranken berichten, gebe ich mich nie zufrieden. Ich verlange alles oder gar nichts. Ich paktiere nie mit seinen Zwangshandlungen. Ich komme in den meisten Fällen mit 3—4 Monaten aus, ich gebe zu, daß ich bei ungünstiger Konstellation Mißerfolge habe. Wer behauptet, daß er jeden Fall heilen kann, betrügt sich selbst und hält Scheinerfolge für Heilungen. Es wird immer Fälle geben — besonders wenn reale Inzestvorgänge vorhanden waren —, die auch der Analyse gegenüber refraktär bleiben werden. Andere Fälle verlassen uns scheinbar unverändert, aber sie reifen im Sinne Kretschmers nach. Wir haben ihnen Fermente gegeben, die Zeit brauchen, um ihre Wirksamkeit zu entfalten.

Die Analyse der Zwangskrankheit ist eine schwere pädagogische Leistung. Sie erfordert die aktive Mitarbeit des Seelenarztes. Das Wichtigste ist, dem Kranken nachzuweisen, daß er mit der Zeit und der Realität spielt. Er hat aus seiner Realität eine Fiktion gemacht, und seine Fiktionen sind ihm Realität. Seine Annulierungstendenzen sind seine größte Gefahr. Er lebt in einer permanenten Halluzination, in der er aus Realität Illusionen macht.

Ich möchte diese Annulierung mit *André de Gide* eine zweite Realität nennen.“

„Die Hauptsache ist es, die Symbolisierung aufzulösen, die Geheimsprache des Kranken zu entziffern, den geheimen Sinn des Unsinns zu finden.“

Ich verzichte bei der Behandlung auf die Hilfsmittel, die *Jung* angegeben hat, ich verzichte unter Umständen auf die freien Assoziationen, die genialste Erfindung *Freuds*, eine Methode, die oft die einzige Methode der Wahl sein kann, — ich analysiere die Traumbilder, ich analysiere die Zwangshandlungen, ich studiere seine täglichen Reaktionen, und ich bemühe mich, den geheimen Lebensplan des Kranken aufzudecken. Dieser Lebensplan deckt sich nicht mit dem Lebensplan *Adlers*, der alles auf den Willen zur Macht stellt. Gerade die Zwangskrankheit zeigt uns

wie kein anderes Leiden die Bedeutung der Sexualität für das Zustandekommen einer Parapathie.

Ich decke dem Kranken seinen geheimen Größenwahn auf, sein Bündnis mit dem Teufel oder anderen Dämonen, seinen Aberglauben an die Allmacht der Gedanken, seine Regression zu den Vorstellungen und Zeremonien der Primitiven. Ich aktiviere seinen Logos, und, was die Hauptsache ist, ich zeige die Tendenz der Krankheit, die Rache nimmt an dem Objekt für die vermeintliche Zurücksetzung und für die Zerstörung seines Persönlichkeitsgefühls. Ich reiße ihm die Maske vom Gesicht und zeige, daß sein Altruismus Egoismus ist, seine vermeintliche Liebe nur Haß und daß er an seinem Haß und seiner Eifersucht zugrunde geht.“ —

„Der Kranke verlangt Zwang, er verlangt Aufträge, Befehle, er will Zwang durch Zwang bekämpfen. Dieses therapeutische Vorgehen ist nutzlos und nur Zeitvergeudung. Ich habe Zwangskranke gesehen, die unter dem Drucke der militärischen Disziplin im Kriege alle Zwangshandlungen aufgegeben haben. Sie wählten sich genesen. Sie wurden militärfrei, und sofort setzte der Gummibandmechanismus — ein treffendes Wort von Schindler — wieder ein. Schon nach einigen Wochen der Freiheit wurde das System in alle Rechte eingesetzt.

Ich verbiete nichts. Ich übe keinen Zwang aus. Der Kranke muß lernen, daß er nur in der Freiheit genesen kann, daß er sich die innere Freiheit von seinem Objekt erringen muß, daß ihm nur diese innere Freiheit allein die Genesung möglich macht.“

Zum Schluß geht Stekel auf die Prophylaxe ein. Da die doppelte Moral die Ursache der Zwangskrankheiten darstelle, so sei diese zu bekämpfen und auf eine einfache Moral zurückzuführen.

„Es gäbe also zwei Möglichkeiten. Entweder die Eltern halten sich an die gleiche Moral, die sie den Kindern einflößen oder die Kinder werden in der neuen freien Moral erzogen.

Es ist sehr fraglich, ob es möglich ist, die Kinder so zu erziehen, daß ihnen das Sexualleben der Eltern gleichgültig wird. Wir müssen mit dem wichtigen Faktor der Eifersucht rechnen.

Ich halte die freie Erziehung des Kindes, die das sexuelle Recht der Eltern postuliert, für eine Utopie.

Es bleibt nur der eine Weg: Die Eltern müssen den Kindern das ideale Vorbild bleiben, so weit es möglich ist.

Wer meine Schriften und mich persönlich kennt, weiß, daß ich kein Moralist bin, daß ich immer und immer wieder das Recht des Menschen auf Sexualität und Liebe verteidige.

Doch ich muß zugeben, daß die moderne Ehe faul ist und daß wir mit allen Kräften einer Reform der Ehe zustreben müssen. Ich möchte hier einen Grundsatz aussprechen, der mir das „Um und Auf“ dieser

Reform zu sein scheint: Nur glückliche Eltern haben das Recht, Kinder in die Welt zu setzen!

Alle unsere Zwangskranken stammen aus unglücklichen oder nur scheinbar glücklichen Ehen. Heute ist es Brauch, daß man unglückliche Ehen zu festigen glaubt, wenn man Kinder in die Welt setzt. Das Kind soll ein Ersatz für das verlorene Liebesglück sein. Wohin führt dieses Vorgehen? Die Kinder werden übertrieben verzärtelt oder sie werden Kinder geschiedener Eltern, die niemals glücklich werden können, oder sie werden Beobachter ehelicher Untreue, was zu den Konsequenzen führt, die ich Ihnen hier ausführlich auseinandergesetzt habe.

Ich fordere also, daß die Eltern belehrt und erzogen werden, daß mit dem Kindersegen gewartet wird, bis es sich erweist, daß die Ehe dauerhaft und unerschütterlich ist. Es wird natürlich Ehen geben, die später auseinandergehen, weil es keine Gewähr für eine unerschütterliche Ehe gibt. Aber die Zahl der Zwangskranken wird sicherlich rapid abnehmen.

Dem Psychotherapeuten und den Hausärzten eröffnet sich ein fruchtbare Bild der Betätigung: die Erziehung der Eltern. Der Arzt wird dann seine wichtigste Mission erfüllen, Erzieher der Menschheit zu werden. Vielleicht wird eine neue Zeit neue Menschen und neue Anschauungen bringen. Wir leben in einer Übergangszeit. Eine Revolution des Sexuallebens bereitet eine neue Ära vor. Wir können aus unseren Erfahrungen lernen: Zwangskrankheiten sind soziale Krankheiten wie alle Paraphasien.“

„Das Wohl der Menschheit ist in die Hände der Ärzte gegeben. Nur wenn wir Seelenärzte und alle Ärzte unsere heilige Mission erfüllen, einer neuen Generation die Wege vorzubereiten, sind wir würdig, den Ehrentitel eines Arztes zu tragen.“

H. Hoffmann-Tübingen: Psychopathologie und Klinik der Zwangsnurose.

Seit Jahrzehnten, so führte *Hoffmann* aus, stehen sich in der Psychiatrie zwei extreme Anschauungen gegenüber.

„Die eine sieht in den Zwangsscheinungen eine primäre Störung des Vorstellungsablaufes; sie wird heute vor allem von *Bumke* vertreten. Die andere hält den Zwang für emotionell begründet; zu ihr hat sich die Psychoanalyse bekannt und von den klinischen Psychiatern u. a. *Kraepelin*, *Bleuler* und *Aschaffenburg*. Eine vermittelnde Stellung suchte *Friedmann* einzunehmen, indem er prinzipiell beide Möglichkeiten zugab.“

Nach *Hoffmann* gibt es ohne einen zwangsneurotischen Charakter keine echte Zwangsnurose.

„Das Wesen der Zwangsnurotiker wird entscheidend bestimmt von einem ängstlich-depressiven Stimmungshintergrund. Sie meiden in der Regel fröhliche Gesellschaft, sie fühlen sich stets bekümmert

und irgendwie unbehaglich, sie mißgönnen sich innere Ruhe und Entspannung. Sie leben unter dem dumpfen Druck, daß sie ein schweres Unglück heraufbeschwören, eine ernste Schuld auf sich laden könnten. Zwangsneurotiker sind skrupulöse Grübler, Menschen des chronischen schlechten Gewissens. Sie werden beherrscht von Gefühlen magischer Angst und Unheimlichkeit gegenüber dem Schicksal und seinen kosmischen Gewalten. „Nur das Schicksal nicht herausfordern“, das ist ihr Grundsatz. Ihm zuliebe stellen sie sich unter das Gebot strengster Selbstbeschränkung, sie gehen unentwegt mit der Idee durchs Leben, irgendwie verpflichtet zu sein. Und wozu fühlen sie sich verpflichtet? Zu einer Haltung, die der des Lebenskünstlers sehr zuwiderläuft. Sittenstreng, Ordnung, Schematismus, Pünktlichkeit ist ihr oberstes Gesetz.

Sie spüren in ihrem Innern trübe, dunkle, gefährliche Regionen, die Haß und Auflehnung gegen die natürliche Weltordnung bedeuten, die ihre (irdische und jenseitige) Existenz untergraben könnten. So müssen sie alle Mittel aufbieten, um ein Ausbrechen der dumpfen, triebhaften Gewalten zu verhüten. Jeder Zwangsneurotiker ist der Leidenschaft, dem Masochismus verfallen.“ —

„Der zwangsneurotische Charakter ist ein Schulbeispiel für den antinomischen, in sich widerspruchsvollen Persönlichkeitsaufbau, dessen Getriebe höchste Spannung aufweist. Hin- und hergezerrt von Kontrasttendenzen sind die Kranken in der Regel zu extremster Unentschlossenheit verdammt. Die Kranken stehen im Kampf der Gewalten, der halb mit, halb ohne ihr Zutun zum Austrag kommt, aber keinen Abschluß finden kann. Wenn wir die dynamischen Faktoren im einzelnen herausheben wollen, so sind es auf der einen Seite Tendenzen egozentrisch-expansiver-aggressiver Art, auf der anderen solche der altruistischen Hingabe und Aufopferung, der Skrupulösität, Ich-Einengung und Ich-Beschränkung. Zum zweiten sehen wir den Gegensatz zwischen Selbstachtung, Eigenliebe, Eitelkeit und andererseits Ich-Entwertung, Selbsthaß, Selbstbeschädigung. Zwischen diesen gegensätzlichen Persönlichkeitsteilen gibt es im speziellen komplizierte innere Beziehungen, deren Sinn in Buß- und Sühnemechanismen zu suchen ist; sie sollen der Selbsterhaltung dienen und gleichzeitig das drohende Hervorbrechen der expansiven-aggressiven Triebe bekämpfen.“

Die Zwiespältigkeit wird von den Kranken selbst sehr lebhaft empfunden: „In mir sind zwei Seelen, die eine bringt mir dumme Gedanken bei, die andere hält mich davon ab.“ — —

Hoffmann fand bei seinem Material, das etwa 70 Fälle umfaßt, vorwiegend sexuell nicht ausdifferenzierte Persönlichkeiten (Trieb Schwäche, Triebunsicherheit, Abscheu und Ekel vor dem Sexuellen, oft im Gegensatz zur überethischen Erlebnisbehinderung im Inneren Sexualphantasien, sadistische und masochistische Triebregungen usw.).

Alles dieses weist auf das Gebiet des Affektiven hin. *Hoffmann* ließ auch die andere Theorie zu Worte kommen, die den Zwangsscheinungen eine primäre Denkstörung zugrunde legt, indem sie die Denkart des Zwangsneurotikers als klebend bezeichnet. In diesem Zusammenhang ging *Hoffmann* auf das Problem ein, das von der neueren Encephalitisforschung aufgeworfen wurde: Inwieweit muß man den Zwangssymptomen eine organisch-neurologische Grundlage zuerkennen?

Hoffmann verwies auf die Arbeiten von *Mayer-Groß* und *Steiner*, welche Zwangsvorgänge bei Postencephalitikern beschrieben haben und auf andere Arbeiten, die in den Zwangsmechanismen bei der Encephalitis eine Äußerung des striären Prozesses sahen. Nach seiner Ansicht hat eine besonders gute Formulierung *Goldstein* gefunden, der in den Zwangssymptomen eine Beharrungstendenz sieht. Aus ihr ergibt sich nach *Goldstein* der „Drang zur Wiederholung eines Vorganges, wenn dieser seinem Wesen nach seinen Abschluß hat.“

Hoffmann stellt die Eigentümlichkeit des Denkens und der höheren seelischen Funktionen im Sinne der Iteration und des Klebens als wichtiges Aufbauelement den affektiven an die Seite.

„Eine Kardinalfrage der Klinik betrifft die Beziehung der Zwangsnurose zum manisch-depressiven Irresein, wie sie *Bonhoeffer* seit Jahren vertreten hat. Wir stimmen mit ihm darin durchaus überein, daß es sich stets um einen irgendwie depressiven Symptomenkomplex handelt. Man kann die echten Zwangsneurotiker konstitutionell depressiv nennen und kann bei manchen Zwangsneurotikern, die in späten Jahren erkranken, eine depressive Phase annehmen. Doch gibt es nach meiner Überzeugung Zwangsepisoden im Sinne der psychopathischen Episoden von *Kahn*, die nichts mit dem Manisch-Depressiven zu tun haben.“

„Bei den echten Manisch-Depressiven, die in ihren Depressionen an Zwangsscheinungen leiden, finden wir in der Regel auch schon in der Grundpersönlichkeit eine Andeutung von zwangsnurotischem Charakter, oft zwar verdeckt durch eine zyklothyme Veranlagung im Sinne *Kretschmers*, die aber wenig gefestigt ist und der Frische und Lebenskraft entbehrt. Fest steht die Tatsache, daß zwischen Zwang und manisch-depressivem Irresein gewisse Beziehungen bestehen, trotzdem aber müssen wir die besondere Stellung des Zwangs innerhalb dieses Formkreises festhalten.“

Therapeutisch wichtig sei die Bedeutung von Charakter und Umwelt für die Entstehung des Zwangs. *Hoffmann* lehnt die Anschauung der Psychoanalyse, nach welcher Kindheitserlebnisse sexueller Art vor allem eine ursächliche Rolle spielen, als einseitig ab.

„Es gibt Fälle mit überwiegender Erlebniswirkung und solche von vorwiegend endogener Art. Je mehr die Erlebniswirkung im Vordergrund steht, desto leichter ist in der Regel auch die therapeutische Beeinflussung der Symptome.“

Als Verlaufstypen der Zwangserkrankungen werden einmal solche angeführt, die bereits schon in der Pubertät oder gar vorher die ersten Zwangssymptome entwickeln und den Zwang ihr ganzes Leben behalten, andererseits gebe es Fälle, in denen erst im 3. oder 4. Dezennium oder gar noch später der Zwang auftritt, um Jahrzehntelang anzudauern oder nach mehr oder weniger kurzer Zeit wieder zu verschwinden. Doch gebe es eine solche Mannigfaltigkeit von Verlaufstypen, daß sie sich nicht in ein Schema bringen lassen.

Die Prognose sei um so günstiger, je gefestigter der Urgrund der Persönlichkeit gebaut sei.

„Bei den echten zirkulären Phasen mit Zwangssymptomen ist ein günstiger Verlauf am ehesten zu erwarten, wenn die Grundpersönlichkeit eine relativ gut konsolidierte zyklothyme Konstitution oder Extraversion im Sinne Jungs repräsentiert, in der zwangsneurotische Charaktereinschläge nur von peripherer Bedeutung sind.“

Auf der Seite der prognostisch zweifelhaften Momente haben wir das Spiegelbild dieser positiven Einschläge aufzustellen. Mit zunehmendem Spannungsgrad der antinomischen Struktur wächst die Hemmung und Sperrung der affektiven Ableitungsmöglichkeiten und damit auch die Unfähigkeit, sich mit den Zwangsercheinungen auseinanderzusetzen. Mangelnde Selbstkritik, Schwäche der Selbstgestaltung und innere Haltlosigkeit, ebenso alle Leidenssucht und Leidenswolllust stehen der Überwindung des Zwanges erheblich im Wege; in dieser Beziehung wirkt sich insbesondere die infantil-degenerative Veranlagung verhängnisvoll aus. Genau so unerfreulich im prognostischen Sinne ist auch alle Starrheit und Anpassungsunfähigkeit des Charakters zu werten, wie sie z. B. in der Neigung zu paranoiden Reaktionen zum Ausdruck kommen kann.“

„Die Behandlung hat in jedem Falle erstens: eine analytische und zweitens: eine psychagogisch-autoritative zu sein.“

Der Begriff analytische Therapie bedarf einer kurzen Erläuterung. Ich meine damit nicht ohne weiteres eine psychoanalytische im Sinne Freuds, aber eine, die sich die psychologischen Errungenschaften sämtlicher psychoanalytischen Schulen in besonnener Weise zunutze macht. Ich darf vielleicht an dieser Stelle nebenbei bemerken, daß ein der Analyse gewogener Kliniker die unbedingte Notwendigkeit der Gegensätze nicht recht zu verstehen vermag.

Um es kurz zu sagen: Es ist als Grundlage jeder Behandlung erforderlich, sich ein genauestes Bild von der betreffenden Persönlichkeit, ihren psychologischen Zusammenhängen und ihrem Lebensschicksal zu machen, da der Zwang in der Regel tief im Charakter verwurzelt ist.“

„Wichtig ist es, dem psychologischen Sinn der so unsinnig erscheinenden Zwangsmechanismen auf die Spur zu kommen, d. h. den Kranken mit ihrer Hilfe klar zu machen, wo die Wurzeln ihres Zwanges stecken“

und welche Wünsche, Tendenzen und Triebe durch ihn eine unzweckmäßige Erfüllung erfahren. Daß wir uns dabei vor einer Überspannung des sexuellen Momentes hüten müssen, ist selbstverständlich; denn dieses stellt nur einen, allerdings einen sehr wichtigen Teilkomplex der Persönlichkeit dar.

Aber, mit der Aufklärung allein ist es nicht getan. Unumgänglich notwendig ist auch die zweite, die psychagogische Etappe. Wer Psychagogik treiben will, muß stets darauf bedacht sein, eine überlegene Position zu wahren. Man darf sich den Patienten gegenüber nichts vergeben. Zu diesem Punkte hat *Kronfeld* vor kurzem wichtige Ausführungen gemacht, die ich nach meinen Erfahrungen voll und ganz unterschreiben möchte.

Es ist und bleibt ein Grundsatz aller Psychotherapie, im besonderen der Zwangsnurose, dem Patienten die Verantwortung für seinen Zustand zuzuschieben. Man muß den Standpunkt vertreten, daß er selbst schuld daran ist, wenn es bergauf geht, aber ebenso, wenn der Erfolg ausbleibt.

Alles therapeutische Bemühen muß darauf hinzielen, die Patienten zur Selbstverantwortung zu erziehen; denn nur durch sie gibt es eine Besserung. Und wenn man sich schon auf eine Zwiesprache über Konstitution bzw. Erblichkeit einlassen muß, so nur in dem Sinne, daß die Charakteranlagen keine unabänderliche Größe darstellen, sondern in jedem Falle gewisse Strukturverschiebungen zulassen, wie es ja durchaus der wissenschaftlichen Anschauung einer modernen Konstitutions- und Erblichkeitsforschung entspricht. Ich persönlich lege großen Wert darauf, hier festzustellen, daß Konstitutionsforschung und Psychotherapie sich keinesfalls widersprechen.“

„Jede Psychotherapie ist ein Kampf des Arztes mit dem Patienten, der nur dann günstig ausgehen kann, wenn dieser sich dazu entschließt, die Segel vor der absoluten Überlegenheit des Arztes zu streichen. Dieses autoritative Moment stellt den wesentlichen Kernpunkt der Psychagogik dar.

Der beste Psychotherapeut ist, wie *Nietzsche* einmal gesagt hat, nicht etwa der Kenner der besten Methoden. Er muß diese beherrschen, aber daneben Fähigkeiten besitzen, die sich nur schwer erlernen lassen: „Eine Beredsamkeit, die sich jedem Individuum anpaßt und ihm das Herz aus dem Leibe zieht, eine Männlichkeit, deren Anblick schon den Kleinmut (den Wurmfaß aller Kranken) verscheucht . . . , die Feinheit eines Polizeiagenten und Advokaten, die Geheimnisse einer Seele zu verstehen, ohne sie zu verraten.“ „So ausgerüstet ist er dann imstande, der ganzen Gesellschaft ein Wohltäter zu sein.“

Hans Luxenburger-München: Heredität und Familientypus der Zwangsnurotiker (anankastischen Psychopathen).

Bei seinem Überblick über die wichtigsten konstitutionspathologischen und familienbiologischen Ergebnisse der Literatur weist *Luxenburger*

u. a. darauf hin, daß die Kenntnisse von der erbbiologischen Stellung der Zwangsscheinungen bis in die neueste Zeit sehr vage waren, daß die Bedeutung der Lehre *Freuds* für die erbbiologischen Forschungen dieser Anomalie nicht verkannt werden dürfe, da er, was von manchen seiner Gegner verschwiegen werde, die Rolle der Heredität durchaus anerkannt habe, indem er die erbliche Disposition d. h. die ererbte psychische Unzulänglichkeit zur Bewältigung der somatischen Sexualspannung als wichtige Vorbedingung für das Zustandekommen der Neurose erklärt habe.

Luxenburger bewertet die bisherigen erbbiologischen Forschungen lediglich als genealogische Kasuistik, gleichgültig, ob sie die Klärung der sexuellen Verhältnisse oder die Herausarbeitung des Familienbildes zum Ziele haben. Er habe sich entschlossen, um die kasuistischen Untersuchungen zu ergänzen und zu sichern, die Bearbeitung des Zwangssyndroms nach erbstatistischen Methoden durchzuführen. Er betont, daß es sich bei den in aller Kürze mitzuteilenden Resultaten nur um vorläufige Ergebnisse handeln könne, um Ergebnisse allerdings, die doch interessant und lehrreich genug seien, um heute schon zur Diskussion unterbreitet zu werden.

Zusammenfassend stellt er als Ergebnis seiner mühsamen Untersuchungen folgende Richtlinien auf:

,,1. Das Zwangssyndrom findet sich, wenn man von den Psychosen absieht, am häufigsten bei Psychopathen von hyperästhetisch-autistischem Typus. Grundsätzlich lassen sich dabei zwei große Gruppen herausheben:

a) Fälle, bei denen die Zwangszustände in Form einer vorübergehenden Neurose auftreten, die gelegentlich, besonders bei Herabsetzung der körperlichen und seelischen Widerstandsfähigkeit rezidivieren kann, aber immer als eine Krankheit imponiert, die der Persönlichkeit aufgelagert ist. Wir wählen für diese Fälle die Bezeichnung „Zwangsnurose“.

b) Fälle, bei denen die Zwangszustände mit fortschreitender Entwicklung und Ausprägung der Persönlichkeit immer deutlicher hervortreten und in wechselnder Stärke bis in die höheren Lebensjahre anhalten und häufig überhaupt nicht ganz verschwinden. Sie können für längere Zeit fast völlig zurücktreten, gehören aber doch und sei es nur in ihren charakterologischen Rudimenten zum Gesamtbilde der Persönlichkeit. Diese Fälle bezeichnen wir als „anankastische Psychopathie“.

2. Das Familienbild ist für beide Gruppen ein ganz ähnliches. Seine Dominante stellt die schizothyme Charakter- und Temperamentsspezifität dar in der Modifikation der empfindlichen, übergewissenhaften, pedantisch-schrullenhaften, stark religiös-weltanschaulich betonten Mentalität. Diese Persönlichkeitszüge steigern und verdichten sich häufig zu Psychopathien schizoide Prägung, bei denen das Symptom der Reizbarkeit in der Regel stark in den Vordergrund tritt. Die Knotenpunkte der Erbinlien des schizophrenen Kreises, die manifesten Schizophrenien, lassen

sich häufig schon in der näheren Verwandtschaft nachweisen. In den seltenen Fällen, bei denen das Familienbild manisch-depressive Konstitutionselemente oder Psychosen aufweist, verbindet sich das Syndrom ängstlicher Niedergeschlagenheit häufig mit dem Zwangssyndrom, doch sind die Grundzüge der anankastischen Wesensart auch hier deutlich zu erkennen. Neben den reinen schizothymen Persönlichkeiten hyperästhetisch-autistischer Eigenart finden sich mit Vorliebe solche Konstitutionslegierungen aus schizothym-zyklothymen Elementen, die zur Prägung ausgesprochen dystoner Persönlichkeiten von herabgesetzter Lebensenergie und Lebenstüchtigkeit führen. Die große Zahl der Selbstmörder und unharmonischen Säufer in den anankastischen Familien ist hierfür symptomatisch. Häufig sieht es so aus, als ob gerade in der Probandengeneration schizothyme und zyklothyme Erblinien zusammentreffen, und zwar scheint das schizothyme Element vorwiegend von Vaterseite herzukommen. Dieser Befund ist aber durchaus noch nicht gesichert. Ob die anankastischen Psychopathen aus schwerer belasteten Familien stammen als die Zwangsneurotiker, können wir heute noch nicht entscheiden; wir halten es aber nicht für unmöglich. Es kann ja ebensogut sein, daß die Zwangsneurotiker lediglich die leichteren psychopathischen Gradausprägungen darstellen, bei denen die ubiquitären und banalen Reize des Lebens nicht zur Manifestierung des Zwangssyndroms ausreichen, sondern stärkere Belastungsproben notwendig werden. Qualitativ ist das Familienbild jedenfalls für beide Gruppen ganz gleich.

3. Bei dieser Lage der Dinge ist das häufige Auftreten von anankastischen Sekundärfällen ohne weiteres erklärbar. Eigentlich sind ja alle spezifischen anankotropen Persönlichkeiten bereits als Sekundärfälle anzusehen, da sich aus dieser Charakter- und Temperamentseigenart bei geeigneter Konstellation der Umweltreize jederzeit das Zwangssyndrom heraus entwickeln kann. Wir finden eine Typenleiter, die von leicht anankotropen Charakterspezifitäten über entsprechende stärker ausgeprägte Persönlichkeitsanomalien zu den ausgesprochenen Zwangsneurotikern und anankastischen Psychopathen aufsteigt.

4. Eine Homonomie der Zwangarten ließ sich nicht nachweisen. Die verschiedenartigsten Störungen vertreten sich durchaus, wie sie ja auch beim Einzelindividuum abwechseln und sich kombinieren können. Die Symptomatologie der Zwangsterscheinungen wird wohl bestimmt einerseits durch die psychische Eigenart der Kranken und andererseits durch die Art der Außenfaktoren, welche das Zwangssyndrom aus der dispositionellen Grundlage herausmobilisieren. Hierdurch wird in manchen Familien mit besonders stark ausgeprägter genotypischer oder paratypischer Eigenart eine Homonomie der Zwangssymptome vorgetäuscht, die höchstwahrscheinlich nur eine mittelbare ist. So tritt in religiös besonders strengen und skrupulösen Familien mit Vorliebe

religiöse Zweifel- und Grübelsucht auf oder blasphemisches Zwangsdanken, kombiniert mit entsprechenden Impulsen.

5. Über die Bedeutung der Sexualität können wir noch nichts Sichereres aussagen. Zweifellos handelt es sich bei diesen Familien um Sippen mit überdurchschnittlicher sexueller Triebstärke, zu welcher sich häufig geschlechtliches Unvermögen und perverse Triebeinstellungen gesellt. Besonders auffallend sind sadistische Züge. Selbständige sexuelle Persönlichkeiten ohne Zwangsscheinungen oder spezifische Persönlichkeitszüge ließen sich nicht nachweisen.

6. Eine eigentümliche, immer wiederkehrende Beobachtung ist die abnorme, oft bis zur Brutalität gehende Strenge eines Elternteils, besonders des Vaters; sie ließ sich in über der Hälfte der gut durchuntersuchten Familien feststellen. Inwieweit sie als exogen-ätiologisches Moment und nicht nur als Ausdruck der schizoid-dystonen, sadistisch-stigmatisierten Prägung des anankastischen Konstitutionskreises angesehen werden darf, können wir nicht entscheiden. Man sollte diesem Umstand eine erhöhte Aufmerksamkeit zuwenden und darauf achten, ob es sich in solchen Fällen vielleicht vorzugsweise um jugendliche Anankasten und Zwangsneurotiker der Entwicklungsjahre handelt. Bei unserem Material beträgt das durchschnittliche Erkrankungsalter 24,5 Jahre gegenüber 30,4 bei den Fällen ohne abnorm erregbaren Elternteil. Daraus läßt sich natürlich nichts schließen.

7. Man darf nach allem die Vermutung äußern, daß zum Zustandekommen einer Zwangsnurose und zur Ausprägung einer anankastischen Psychopathie eine erbliche Disposition Voraussetzung ist. Diese Disposition ist aber nicht in einem spezifischen Genotypus zu suchen, das Zwangssyndrom also wohl kaum ein selbständiges erbliches Merkmal, wie z. B. *Schweighofer* glaubte; es handelt sich vielmehr um eine ganz bestimmte Form der schizothymen Wesensart, die zum hyperästhetisch-autistischen Typus gehört. Dieses anankotrope Wesen ist in der Hauptsache gekennzeichnet durch Empfindsamkeit, Übergewissenhaftigkeit, Pedanterie und Schrullenhaftigkeit. Die Zwangssyndrome entwickeln sich daher vor allem in solchen Sippen des schizophrenen Erbkreises, in denen sich derartige Phänotypen häufen, d. h. eine charakterologische Auslese nach der hyperästhetisch-autistischen Seite hin stattfindet und deutliche Legierungen mit Konstitutionselementen vor allem des zyklothymen Kreises nachweisbar sind. Es gibt sicherlich auch genotypische Grundlagen für Zwangszustände, die u. a. in Konstitutionselementen des manisch-depressiven und wohl auch des epileptischen Kreises zu suchen sind, allein sie treten an Bedeutung hinter den schizothym-anankotropen Charakter so weit zurück, daß sie erst in einem weiter gespannten statistischen Untersuchungsrahmen zahlenmäßig häufiger sich fangen werden. Die weitaus häufigsten Fälle von Zwangsnurosen und anankastischen Psychopathien möchten wir jedenfalls — allerdings

heute noch mit aller gebotenen Vorsicht — dem schizophrenen Erbkreis zuordnen.

8. Unsere vorläufigen Feststellungen stimmen großenteils mit den Ergebnissen überein, die im Schrifttum niedergelegt sind. Besonders scheinen sie sich in der Richtung zu bewegen, die von *Hoffmann, Kahn, Strohmayer u. a.* vorgezeichnet wurde. Die Abweichungen, die gegenüber den Resultaten früherer Forscher sich geltend machen, heute schon zu diskutieren, erscheint uns als nicht zweckmäßig; wir wissen noch nicht, wie weit unsere Ergebnisse bei weiterer intensiver und extensiver Ausgestaltung der Untersuchungen eine Korrektur erfahren müssen und nach welcher Richtung sich diese Korrektur auswirken wird.“

Hans Krisch-Greifswald: Die Strukturanalyse der Psychoneurosen (dargestellt an der Hand eines Falles von Tic und generalisiertem Zertrümmerungszwang).

Krisch erörterte die ablehnende Einstellung der Universitäts- und Anstaltspsychiatrie zur Psychoanalyse. Einer der Gründe für „diesen Negativismus ist der, daß der Psychiater strenger Determinist ist und als solcher, besonders wenn er neurologische oder biologische Schulung hat, die biologischen Determinanten einer Psychose und selbst einer psychoneurotischen Reaktion in erster Linie bewertet. Umgekehrt stehen die meisten Psychoanalytiker weltanschaulich auf dem entgegengesetzten Standpunkt, nämlich, daß das Organische der Herrschaft des Psychischen untersteht. Dieser anscheinend unüberbrückbare Gegensatz verliert aber viel von seiner Schärfe, wenn man nicht fragt: organisch — oder psychogen, sondern: inwieweit! Anders formuliert: inwieweit erblich und inwieweit reaktiv — milieubedingt?“

Krisch selbst lehnt die *Freudsche Lehre vom Unbewußten*, den Pansexualismus und die Überschätzung der infantilen Traumen ab. Er erkennt aber *Freud* als Entdecker von Neuland an. Unter Psychoanalyse verstehe er die Anwendung der Assoziationsprinzipien zur Erforschung der minderbewußten Strömungen im Menschen unter Benutzung des Traummateriales. Da für viele schon der bloße Ausdruck „Psychoanalyse“ einen Komplexreiz bedeute, wäre er aus psychotherapeutischen Gründen am besten durch „Assoziationsanalyse“ oder „Strukturanalyse“ zu ersetzen.

Er teilt einen Fall mit (26jähriger Gärtner, Inzestverkehr mit der Schwester, sadistisch, Haßeinstellung gegen die Mutter, identifiziert sich mit dem Vater, Tic, Zerstörungszwang, ist deshalb sozial unmöglich, das Zertrümmern geht in einem Affektrausch vor sich. Objektverschiebung der Affekte: tötet symbolisch in den Gegenständen Menschen, um allein mit seiner Schwester übrig zu bleiben), den er in 65 Stunden-Sitzungen analysiert hat nach der Methode von *Stekel*. Er habe sich der

„klinisch-empirischen“ psychoanalytischen Schule *Stekels* angeschlossen, weil dieser die Fehler und Einseitigkeiten der orthodoxen *Freud*-Schule, ebenso wie die der *Adler*-Schule vermeide. Er stimme nicht bedingungslos mit allen Lehren *Stekels* überein, da er den biologischen Faktor stärker unterstreiche als *Stekel*.

Er stehe auf dem Standpunkt, daß es eine Menschenkenntnis schon vor der Psychoanalyse gegeben habe (z. B. *Nietzsche*, *Schopenhauer*). Er sehe in dieser hauptsächlich einen methodologischen Fortschritt (Benutzung der Assoziationsprinzipien und Auswertung der Träume). Im Sinne der *Wernicke*-Schüler könne man sagen: analysieren heißt, zu den Affekten die richtigen Vorstellungsinhalte suchen. Darüber hinaus aber habe die Psychoanalyse zu einer erheblichen Vertiefung der Sexualpsychopathologie geführt, gerade hier aber den stärksten Widerstand gefunden, weil viele Ärzte auf diesem Gebiete nicht nur völlig unorientiert seien, sondern sich sogar nicht einmal von dem Vorurteil frei machen können, daß Sexualität Sünde sei.

Er schließt sein Referat mit folgenden Worten: „Ich wollte zeigen, daß die biologische und „strukturanalytische“ Betrachtungsweise sich nicht ausschließen, sondern sich ergänzen. Nur unter dieser Voraussetzung ist es möglich, allmählich zu erreichen, daß die systematische Psychotherapie auch in der Universitätspsychiatrie Eingang findet und daß andererseits die Ergebnisse der verschiedenen psychoanalytischen Schulen auf ihr richtiges Maß zurückgeführt werden. Treibt die Psychiatrie weiter gegenüber der Analyse Vogelstrauß-Politik, so wird sie dahin kommen, daß die Psychotherapie infolge des großen praktischen Bedürfnisses, ähnlich wie es die Neurologie anstrebt, ein von ihr unabhängiges Sonderfach werden und sie selbst weiter die Psychosenpsychiatrie bleiben wird. Die Psychoanalyse kann man nur — soweit sie falsch ist — mit ihren eigenen Waffen bekämpfen, d. h. man muß ihre Methode nicht nur erlernen, sondern mit dieser auch die Theorie praktisch nachprüfen, am besten an intelligenten, kritisch und psychologisch talentierten Patienten. Man selbst aber muß die Geduld aufbringen, sich 30 bis 90 Stunden lang mit demselben Patienten zu beschäftigen und berücksichtigen, daß man in den ersten 10 Tagen oft nicht mehr erreicht, als das Vertrauen des Patienten zu gewinnen, erst dann wird er meist anfangen, über seine tieferen Geheimnisse zu reden. Letzten Endes aber kann man die Psychoanalyse, ebenso wie die psychiatrische Untersuchung, nicht aus Büchern lernen, das Beste ist eine Lehranalyse, der man sich selbst unterzieht, denn was „Übertragung“ und „Widerstand“ ist, kann man nur auf diese Weise lernen. Schließlich möchte ich *Stekel* noch in seinem Schlußwortappell auf diesem Kongreß unterstützen, nämlich, seine Lehren nicht als Dogmen, sondern als Basis zum Weiterforschen zu benutzen.“

Franz Pollak-Prag: Zur Psychopathologie der Zwangsvorgänge.

Das Problem des Zwanges scheine neuerdings das allgemeine psychiatrisch-neurologische Interesse zu erwecken. Es sei dieses darauf zurückzuführen, daß die großen Encephalitisepidemien nicht nur über die Pathologie und Klinik der striären Erscheinungen, sondern auch über die Psychologie des Triebhaften und der neurotischen Mechanismen im allgemeinen, welche in letzter Zeit die Aufmerksamkeit auf diese psychophysischen Zusammenhänge besonders hinlenkten, Aufschluß gaben.

Pollak teilte 3 Fälle von Zwangsneurosen mit, bei denen die elterliche Untreue eine schwere Erschütterung des Autoritätskomplexes herbeiführte und jene Situation vorbereiten half, auf deren Boden allmählich der Zweifel entstand. „Wir müssen uns vorstellen, daß dieser anfangs nur der Hoheitsstellung der Eltern gilt und in dem Kranken ein Gefühl der Unsicherheit schafft, ob sie an die bis dahin hochgehaltene Stellung der Eltern glauben können oder nicht. Erst sekundär entwickelt sich der daraus abgeleitete, vielleicht mitunter nicht unberechtigte Zweifel an der eigenen Abkunft, von dem Stekel überzeugend nachweisen konnte, daß er als treibende Kraft kaum in einer Neurose vermißt wird.“

„Erst in weiterer Folge wird der Zweifel von den Eltern abgezogen und auf alles nur Erdenkliche nach dem Prinzip der Verallgemeinerung übertragen; denn wer an seinen Eltern zweifeln darf, und wem sein höchstes Ideal zu wanken beginnt, der darf jeden Glauben verloren haben, und nichts ist natürlicher, als daß der Zweifel, zuerst nur auf die Autoritäten eng begrenzt, jetzt alles Mögliche in seinen Bannkreis einbezieht.“

Von nicht geringer Bedeutung sind diese Einsichten über Wesen und Entstehung der Zwangskrankheiten für ihre Behandlung, vor allem für ihre Prophylaxe. Stekel hat als erster, soweit ich die Literatur übersehe, den fundamentalen Satz ausgesprochen, daß Zwangserkrankungen die Folge der Erziehungsfehler sind und damit die Lösung des Problems der Zwangsneurotiker, die er nach Hunderttausenden in jedem Lande zählt, nicht auf die Behandlung, sondern auf das Schwergewicht der Verhütung verschoben. Auch meine drei Krankengeschichten haben bewiesen, wie unglückliche Ehen und tyrannische Eltern, aber auch Unterdrückung durch ältere Geschwister nicht nur das eigene Persönlichkeitsgefühl zerstören, sondern einen gewaltigen Kampf zwischen Trieb und Hemmung setzen, der auf der Seele des Kindes schwer lastet und ein niederrückendes Schuldbewußtsein erzeugt, das eine dauernde Lähmung zu Arbeit und Lebensgenuß nach sich ziehen.

Zwei weitere Gemeinsamkeiten drängen sich aus den vorliegenden Mitteilungen auf: Wir stellen fest, daß in allen drei Fällen der Anfang der Neurose bis in die frühe Kindheit zurückreicht und diese sehr bald um ein Geheimnis sich gruppirt, einen Kern, der durch fortschreitende Apposition schließlich zu einem komplizierten neurotischen Gefüge heranwächst. Jenes Geheimnis ist sozusagen der Bezugspunkt, von dem aus

während der Entstehung der Neurose alles ausgeht, in den durch die Behandlung zielbewußt alles zurückgeführt wird.“

Pollak geht dann auf Zwangsscheinungen bei metencephalitischen Zuständen nach Grippe ein. Er führt *Goldstein* an, „der an einem Fall von striären Erscheinungen mit einer einzigartigen Einstellungsstörung, die in einem Haften der Einstellung bestand, zeigen konnte, daß hier gewisse Analogien zu Zwangsvorgängen bestehen, und *G. Herrmann*, der bei einem Kranken von Zwangsenken mit Palilalie und Paligraphie nachgewiesen hat, daß Symptome, die wir sonst als rein psychogen zu werten gewohnt sind, auch eine organische Grundlage haben können. *Wexberg* hat schließlich anknüpfend an die von *A. Pick* inaugurierte neurologische Forschungsrichtung in der Psychiatrie den Versuch unternommen, der Grundstörung der Zwangsneurose von der neurologischen Seite her beizukommen und konnte an einem Fall von Denkkrämpfen überzeugend dartun, daß im Vordergrund dieser Affektion eine Störung des psychomotorischen Rhythmus stand.“

Damit tritt aber die Möglichkeit von organisch verursachtem Zwangsenken in den Bereich der Erwägungen, und *Berzes* Formulierung „die psychische Aktivität sei nichts anderes als eine besondere Erscheinungsform der Motorik im weiteren Sinne“ läßt daran denken, daß der Hirnstamm eine Entstehungsstätte für elementare Aktivität und Affektivität sei. Das Vorkommen von Zwangsmechanismen bei Encephalitis lethargica ist so unserem Verständnis viel nähergerückt, da es hier zu einer gestörten Zusammenarbeit von neencephalen und paläencephalen Hirnteilen kommt, wobei wir jene funktionelle Einheit meinen, welche normalerweise die rindenbedingte Freiheit des Menschen gewährleistet und ihn nur im Falle einer Störung in diesem System schon mehrfach besprochenen Iterativererscheinungen kundgibt. Hier aber stehen wir auf einem von der Psychoanalyse wohl durchackerten Boden und erinnern an den von *Freud* in „Jenseits des Lustprinzips“ beschriebenen Wiederholungszwang, den er als ein Charakteristikum niederer psychischer Schichten anspricht. Analytisch gewonnene Begriffe werden so zu hirnpathologisch fundierten Mechanismen.“

Karen Horney-Berlin: Die spezifische Problematik der Zwangsneurose im Lichte der Psychoanalyse.

In sehr temperamentvoller Weise trat Frau *Karen Horney* mit scharf präzisierten Sätzen für *Freud* ein und kämpfte für seine Lehre gegen *Stekel*. Was die Forscher außer *Freud* zur Lösung des Problems Zwangsneurose beigetragen haben, kranke vor allem an dem Grundfehler, daß sie sich mit der Aufdeckung zu allgemeiner Kräfte und Inhalte begnügt haben.

Weder in den Triebqualitäten als solchen — etwa Kriminalität —, noch in den abwehrenden Kräften als solchen — Angst, Schuldgefühl, Ethik, Religion —, noch in der Tatsache eines Konfliktes zwischen Trieb-

ansprüchen und deren Abwehr liege irgend etwas für die Zwangsnurose Spezifisches.

Dieses Spezifische sei lediglich zu sehen in der besonderen Art und Verarbeitung des Konfliktes, vor allem in der Art der Abwehrmechanismen und in der Art der Entlastung vom Schuldgefühl.

„Bei der Abwehr verpönter Regungen steht die Zwangsnurose vor einer sehr viel schwereren Aufgabe als die Hysterie, einmal weil ihre Regungen bewußtseinsnahe sind, und zweitens weil diese von einer Liebesbindung entkleideten destruktiven Impulse sehr viel gefährlicher sind und auch von den Kranken so empfunden werden. Es ist darum ohne weiteres verständlich, daß hier nicht nur andere Abwehrmaßnahmen in Kraft treten müssen, sondern daß auch ein sehr viel größerer Apparat in Gang gesetzt werden muß, wie wir es ja auch tatsächlich bei der Zwangsnurose erleben.“

Noch aus einem anderen Grund, der aus eben dieser selben Quelle kommt, hat es die Hysterie leichter. Sie kann nämlich viel von ihren verpönten Regungen wirklich sensorisch-motorisch abführen (hysterischer Anfall, Konversionserscheinungen, hysterische Szenen) und findet dadurch immer wieder eine Erleichterung gegenüber den andrängenden Impulsen. Sie agiert beständig.

Die Zwangsnurose kennt solche Erleichterung nicht. Der Weg, der zur motorischen Abfuhr führt: Impuls — Tatvorstellung — Tat, ist in der Regel vor der Tat wie abgeschnitten. Sie bleibt im Denken stecken. Wir haben gesehen, sie hat gute Gründe dafür. Die ungeheure Gefährlichkeit der nackten, unvermischten Destruktionstribe zwingen offenbar zu einer solchen Beschränkung aller wirklichen Aktivität, ja oft genug auch des Denkens. Wie mir eine junge Patientin sagte: wenn ich einem Menschen etwas Böses wünsche, so denke ich das nicht zu Ende, denn sonst passiert mir dasselbe. In diesem Beispiel sehen wir gleichzeitig den primitiven Motor, der hinter der Starre ethischer oder zерemonialer Forderungen steckt: die Vergeltungsangst. Das alte Talionsgesetz von Auge um Auge, Zahn um Zahn, lebt unverbrüchlich im Unbewußten fort.

Was sind nun die Folgen dieses Steckenbleibens im Denken? Der ganze Energiebetrag, der sonst in die Handlung abströmt, wird auf die vorbereitenden Akte: Impuls und Tatvorstellung, zurückgeworfen. Die Willens- und Denkvorgänge bekommen durch diese gestaute Kraft eine solche übermäßige Besetzung, daß sie für die Selbstwahrnehmung des Kranken jene magische Kraft erhalten, der gegenüber seine intellektuelle Einsicht sich als machtlos erweist. In dieser Magie der Gedanken bei sonst klarem Intellekt, liegt vielleicht der auffallendste Zug der Zwangsnurose, so typisch, daß ich auch ohne manifeste Zwangssymptome an eine zwangsnurotische Störung denken würde, wenn ich auch nur in latenter Form auf eine solche Verknüpfung stoße.

Gedanken und Impulse bekommen also Realitätscharakter. Es ließe sich denken, daß das Versagen der Realitätsprüfung an dieser Stelle seinen Schatten auf die Fähigkeit zur Realitätsprüfung überhaupt wirft: ich denke da an die Erscheinung, die uns als Zweifel an der eigenen Wahrnehmung oder Erinnerung bekannt ist. Gewiß mögen diese Zweifel im einzelnen Fall ihre spezielle Determinierung finden im Zweifel an der Abstammung oder in der Verleugnung eines untragbaren Erlebnisses (*Stekel*), aber die grundsätzliche Möglichkeit zu solcher Unfähigkeit einer Überprüfung dürfte mit jener Übersetzung der Denkvorgänge und der daraus entspringenden beständigen Verwechslung von nur Gedachtem und Geschehenem zusammenhängen.

Es gibt einen anderen Weg, um uns diesen seltsamen Glauben an die Magie des Denkens verständlich zu machen. Magisches Denken ist eine archaische Denkform: wir kennen sie beim Primitiven und beim Kind. Diese Überlegung führt zu der Vorstellung, daß in der Zwangsnurose eine bestimmte frühe Kindheitsepoke regressiv wieder belebt wird. Der Eindruck des regressiven Charakters wird verstärkt und bestätigt, wenn wir uns an das über die Reaktionsbildung Gesagte erinnern; daß sie sich nicht gegen sexuelle Triebansprüche richten, sondern sich auf prägenitalem Gebiet abspielen. Frühe Erziehungsforderungen, welche Reinlichkeit, Ordnung, Pünktlichkeit betreffen, werden hier übergrenau erfüllt, also Forderungen aus der Zeit der Sauberkeitserziehung. Auch in den zwangsneurotischen Inhalten ist die große Bedeutung des analen Gebiets unverkennbar. Ich wüßte nicht, wie man sich die Gesamtheit dieser Tatsachen besser verständlich machen sollte, als durch die Annahme einer regressiven Wiederbelebung bestimmter infantiler Entwicklungsstufen. Dagegen ist mir *Stekels* Vorwurf, daß die Analyse die Patienten künstlich infantil mache, nicht recht verständlich. Es scheint mir auch, daß er sich selbst widerspricht, da er ja die infantilen Inhalte der Zwangsnurose selbst schildert. Sollte er sie auch künstlich hineingetragen haben, oder liegen sie nicht vielmehr im Charakter dieser Erkrankung?

Diese Theorie des regressiven Charakters der Zwangsnurose besagt natürlich nicht, daß man praktisch in jedem Fall in diese Tiefen hinuntergehen muß. Sicher gibt es glückliche Fälle, wo ein aktueller Konflikt dominiert und wo es genügen kann „im Zusammenhang mit dem aktuellen Erleben einen verständlichen Gedankenablauf vom Impuls bis zur Zwangsvorstellung herzustellen“ (*Freud*). Wo wir dagegen eine Zwangsnurose oder einen zwangsneurotischen Charakter vor uns haben, der vielleicht ohne jede auffallende Symptomatik seit früher Kindheit besteht, dürfte es unvermeidlich sein, bis zu diesen infantilen Quellen hinabzusteigen. Dazu allerdings ist die Kenntnis der typischen Abwehrmechanismen erforderlich. Insofern haben meine Ausführungen nicht nur wissenschaftliches, sondern ein unmittelbar praktisches Interesse.

Wie sehen nun diese Mechanismen weiter aus? Wir haben gesehen, der erste, wesentliche Schutz liegt in der Abdrosselung des Tuns, wie sie durch das Steckenbleiben in den vorbereitenden Willens- und Denkakten zustande kommt, und häufig durch einen phobischen Überbau weiter geschützt wird. Aber diese Abwehr genügt nicht, weil für die subjektive Empfindung des Zwangsneurotikers nun vom Denken selbst gefährliche magische Wirkungen ausgehen. Man muß sich diese Grundtatsache vor Augen halten, um zu verstehen, daß für sein Gefühl gegen diese von ihm ausgehende Gefahr nur ein eiserner, starrer Zwang helfen kann, von dem er kein Tüpfelchen abweichen darf. Was der Krankheit den Namen gegeben hat, ist somit tatsächlich nur eine sekundäre, reaktive Erscheinung im ganzen Krankheitsbild.

Und zwar muß der Zwangsneurotiker scheinbar nach zwei Fronten kämpfen: nach außen muß er verhüten, daß nichts Verderbliches geschieht, dadurch, daß er die von ihm ausgehende magische Wirkung durch magische Mittel ungeschehen macht, oder ihnen durch magische Gedanken oder Handlungen vorbeugt, nach innen gegen seine eigenen Schuldgefühle. Die Situation, daß ihm verpönte Regungen, wenn auch in entstellter Form bewußtseinsnahe sind, zwingt ihn besondere Wege zu suchen zur Schuldenlastung. Auch hier hat es die Hysterie leichter. Sie hat auch Schuldgefühle, wird aber anders mit ihnen fertig. Abgesehen von einer gelegentlichen Erleichterung durch Szenen und Zerknirschung, ist vor allem für sie charakteristisch, daß sie ihre eigenen verpönten Regungen auf die anderen projiziert: nicht sie ist verlogen, eifersüchtig, sexuell bedürftig, sondern die anderen sind es. Die Zwangsneurose hat noch aus einem anderen Grund einen schweren Stand gegenüber ihrem Gewissen, denn nicht nur die Triebe bekommen durch die Lieblosigkeit jenen destruktiven Charakter, sondern ihr Gewissen wird zu gleicher Zeit auch lieblos, hart und grausam. Wie verteidigt er sich? Ich möchte hier nur kurz die wichtigsten und häufigsten Maßnahmen aufzählen.

Die Zwangsvorstellungen oder Impulse sind zwar bewußtseinsnahe, aber sie werden dennoch gegenüber ihrem ursprünglichen Sinn entstellt, so daß oft ein großes Stück analytischer Arbeit dazu gehört, um diesen ursprünglichen Sinn zu erkennen.

Vor allem aber erscheinen sie losgelöst vom Affekt und bekommen dadurch für das subjektive Empfinden des Kranken jenen Grad von Verdünnung, der es ihm möglich macht, diese Impulse als etwas Fremdes, nicht zu ihm Gehöriges aufzufassen. Diese Loslösung vom Affekt ist etwas so Typisches, daß *Bumke, Westphal* u. a. Psychiater das Fehlen des Affekts für ein wesentliches Merkmal der Zwangsneurose halten konnten. Hier liegt die eine große Schwierigkeit der Therapie.“

Bei Erörterung der Therapie führte Ref. aus, daß die Behandlung der Zwangsneurose genau so schwierig sei, wie es dem großen Aufwand an Abwehrmaßnahmen entspreche. Im Gegensatz zu *Stekel* betont sie,

daß sie zur Behandlung von Zwangsnurosen in der Regel viel Zeit brauche.

„Die Hysterie ist nicht nur überhaupt leichter zu heilen, sondern auch analytisch leichter anzugehen. Bei ihr bleibt alles im Rahmen des Verständlichen und Nachfühlbaren: vor allem ist bei ihr die Arbeit dadurch erleichtert, daß sie dem Arzt ihre Affekte entgegenträgt und er nichts weiter zu tun hat, als diese Affekte zu deuten. Die Gefahr bei der Behandlung der Zwangsnurose ist vor allem die, daß sie sich nicht aus dem Schutzgebiet des nur Rationalen heraustreiben läßt. Man braucht dazu sehr viel Kenntnis und Erfahrung, insbesondere in der hier sehr schwierigen Handhabung von Übertragung und Widerstand.“

Es sei das Schlagwort von der Erziehung zu innerer Freiheit gebraucht worden.

„Es ist trotz der vielen Anpreisungen dieses Weges, die wir auf dem Kongreß gehört haben, unverständlich geblieben, wie man diesen gewiß erstrebenswerten Weg zu gehen habe; und es bleibt mir nichts übrig, als zu schwanken zwischen einem Neid auf Menschen, die genug Selbstgefühl zu solchem Vorgehen haben, und einem leisen Verdacht, es könnte den Psychotherapeuten hier ähnlich gehen wie den Müttern, die die selbstverständliche Überzeugung haben, daß sie eine natürliche Fähigkeit zum Erziehen haben.“

Harald Schultz-Henke-Berlin: Der zwangsnurotische Charakter.

„Wenn ich den Versuch mache, eine Rangordnung der Bedingungen der Zwangsnurose nach ihrer Wesentlichkeit zu geben, so darf ich das vielleicht zunächst einmal in bezug auf die von Hoffmann genannten vier Charakteristica des zwangsnurotischen Charakters tun. Er nannte Reizbarkeit, Jähzorn, Ängstlichkeit und Exzentrizität. Ordnet man rangmäßig, so würde ich dem Jähzorn die wesentlichste Rolle zuschreiben, die Ängstlichkeit als ein zugehöriges Korrelat betrachten, die Reizbarkeit aus diesen beiden ableiten und weiterhin der Meinung sein, daß die zunächst besonders auffallende Exzentrizität die äußere Erscheinungsweise des Erfolges der vorgenannten Faktoren ist. Ursprünglich war es verständlicherweise so, daß die Exzentrizität der Zwangsnurose am meisten und zuerst auffallen mußte. Sie steht als charakteristischer Zug den offenbar krankhaften Symptomen noch am nächsten. Wenn wir heute dagegen die Exzentrizität als ein Äußerstes und den Jähzorn etwa als das Innerste betrachten — den Jähzorn, der als solcher ja nur in den allerseltesten Fällen manifest zu sehen ist —, so hat sich eine Wandlung vollzogen: fort von der Betrachtung der Symptome, hin zum Charakter.

Versuche ich nun einmal, zunächst in populär psychologischer Form das Wesentliche des zwangsnurotischen Charakters zu treffen, so glaube ich, wird man ihn als spezifisch untapfer bezeichnen dürfen. Gewiß ist

es so, daß manche Zwangsneurotiker ganz besonders tapfer zu sein scheinen, aber es läßt sich nachweisen, daß es sich da immer um Überkompensation von Untapferkeit handelt. Der Zwangsneurotiker hat weder Autonomie erreicht, noch eine gefügte Heteronomie. Ist er traditionell gebunden, so stellt er an sich immer noch viel höhere und strengere Forderungen, als Gesellschaft und soziales Gesetz von ihm fordert. — Von einem anderen Ansatzpunkt aus können wir ihn folgendermaßen charakterisieren: Der Zwangsneurotiker hat die Kraft, er hat auch den Verstand, das Leben zu erobern (soweit es offenbar zum Teil eroberbar ist). Und selbst wenn er einmal keinen ausgebildeten Verstand hat, so könnte er doch wenigstens blind erobern und vielleicht ebenso leiden. Aber er erobert und kämpft da nicht, wo es objektiv möglich wäre, und zwar deshalb, weil seine Kraft zu früh gebrochen wurde, weil sein Verstand affektiv gehemmt wurde. Scheint er Verstand zu besitzen, so handelt es sich fast immer nur um die kritische Intelligenz dessen, der sich verteidigt. Der Zwangsneurotiker hat keine großen Ziele und Pläne, sondern nur kleine Wünschchen. Das Gute, das er erstrebt, vereitelt er regelmäßig, auch ganz abgesehen davon, daß seine Symptome ihn dabei unterstützen. Dies alles charakterisiert ihn als Charakter. Hinzu kommen dann die Symptome. Sie sind Ersatz für das, was er eigentlich wollen könnte oder wollen sollte, wenn er gesund wäre. Oft haben sie keinen rezenten Inhalt und wenn, dann nur einen ganz verstümmelten. Fast immer haben die Symptome archaische Inhalte, die aus vergangenen Perioden der Kinderzeit stammen. Ebenso verhält es sich mit den reaktiven Charakterzügen des Zwangsneurotikers. In seinen Träumen zeigt sich, was er in angepaßter Form nicht zu denken und zu tun wagt. — Drücke ich mich nun weniger salopp aus, so würde ich sagen können: hinter der Untapferkeit verbergen sich sehr früh erworbene Angstreflexe. Die Angst also, die hinter der Untapferkeit steht, ist nicht manifest (leider nicht), sie ist mikroskopisch und wenn wir sie finden wollen, so ist es nur möglich auf dem Wege einer entlarvenden Analyse. Wenn sie innerhalb der Zwangsnurose manifest wird, so erscheint sie stets als phobisches Einsprengsel. Der Zwangsneurotiker ist gescheitert an der Verarbeitung früh-kindlicher Gewalttätigkeit. Die Periode, in der dies geschah, ist das zweite oder dritte Jahr. — Hieran schließen sich eine ganze Reihe von Problemen: war die Gewalttätigkeit selbst hypertrophisch? War es die Angst vor ihr oder vor den Menschen? War vielleicht ein allgemeines Habenwollen, das der oralen Stufe entsprechen würde, hypertrophisch? Wir wissen das noch nicht. Mir scheint vorläufig als einzige konstitutionelle Grundlage wahrscheinlich, daß der betreffende Mensch in frühester Kinderzeit eine originäre Anlage zu gewalttätiger Motorik besaß. Auf keinen Fall scheint mir irgend etwas dafür zu sprechen, daß der Denk- oder Assoziationsapparat bei der Zwangsnurose anlagmäßig gestört sei. Vielmehr ist es so: wenn wir

einmal annehmen, ein Mensch habe in seiner frühen Kinderzeit eine schwere Einschränkung seines Weges in die Motilität erfahren, wenn wir annehmen, daß daraus folgen kann, daß er als Erwachsener, statt in einer adäquanten Situation loszutoben, er diese heftigen Impulse in keiner Weise in die Tat umsetzen kann — eben weil Angstreflexe diese Impulse bereits in statu nascendi ersticken —, so wird es verständlich, daß die ungeheuer gespannte, unterdrückte Aggression, dann allgemeine Expansionstendenz ins Denken des Betreffenden einbricht. Das Denken ist eben immer noch leichter unterbrechbar als der streng gehemmte Fluß der „erlaubten“ Motilität. Die Aktivität eines solchen Menschen wurde in der Kinderzeit moralisch oder physisch aus ihm herausgeprügelt. Moralisch kann das geschehen sein, z. B. durch Konflikte zwischen den Eltern, die auf das Kind den Eindruck völliger Hoffnungslosigkeit aller menschlichen Ordnungen machten. Moralisch kann auch das von Stekel erwähnte Geheimnis der Eltern wie ein Verprügeltwerden wirken. — Noch einige Worte zur Therapie: Wenn es wahr ist, daß der Zwangsnurotiker als ein Untapferer in einen Tapferen verwandelt werden muß; wenn es eine Selbstverständlichkeit ist, daß erworbene Angstreflexe verhindern müssen, daß der Betreffende eine Technik der Menschenbehandlung erwirbt, Menschenkenntnis erwirbt, seinen Verstand seinen Triebkräften entsprechend entwickelt, irgendein Handwerk ordentlich lernt, so ergibt sich ja aus diesem Gesamtbild die ungeheure Schwierigkeit der therapeutischen Aufgabe. Es ist mir nicht verständlich, wie man ohne das Assoziieren auskommen will, wenn es sich darum handelt, die minutiösen Angstreflexe eines Zwangsnurotikers zu finden. Ich wüßte auch nicht, wie man Angstreflexe aufheben können soll, ohne die Dosierung analytischer Bedeutung zu verwerten. Im ganzen aber handelt es sich immer letzten Endes um das Aufheben von reflektorisch gewordenen Angst- und Schuldreaktionen, damit diejenigen expansiven, besonders aggressiven Triebtendenzen das Bewußtsein des Patienten so weit zu erfüllen lernen, wie er es seiner Totalpersönlichkeit nach braucht, um gesund zu sein.“

Autoreferat.

Karl W. Gerster-Gießen: Narkotomanie und Zwangskrankheiten.

Narkotiker ist, wer dauernd oder periodisch außerstande ist, ohne Zuhilfenahme narkotischer Mittel ausreichend zu arbeiten, zu schlafen und überhaupt zu leben.

Die generelle Voraussetzung einer Psychopathie ab ovo im streng psychiatrischen Sinne zum Zustandekommen des Narkotismus bestreite ich. Auch Menschen, die sonst gesund und sozial durchs Leben hätten kommen können, reagieren nach längerem Gebrauch von Narkoticiis psychopathisch. Ich verweise auf die leider häufigen Fälle iatrogenen Ursprungs (nach Operationen u. dgl. m.). Längerer Abusus von

Narkoticis lockert eben den psychischen Verband und sprengt im Lauf der Zeit Verdrängungen, die früher noch wirksam gewesen waren.

Zwangsneurotiker ist nach *Stekels* Vorgang, wer Zwangssymptome immer wieder produzieren muß, um ein Unheil, vorwiegend den Tod einer geliebten Person, zu verhüten. Die Störung ist also vorwiegend emotionell. Der Kranke lebt dabei in einem Affektrausch. Trieb- und Ideal-Ich agieren gleichzeitig nebeneinander.

Im Narkotismus gewinnt der Zwangsneurotiker das unheimliche Mittel, das Ideal-Ich auszuschalten und dem Trieb-Ich die Überhand zu geben. Der Mechanismus ist dann ein ähnlicher wie der der Affekt- und Reflexepilepsie.

Narkotiker heilen, setzt die Überwindung der spezifischen Phantasie voraus, die im Rausch ausgelebt wurde. Leider geben nur die narkotischen Zwangsneurotiker meist keine gute Prognose. Sie sind quoad Suicid meist mehr gefährdet als Zwangsneurosen oder Narkotiker allein.

Die Therapie kann nur stationär durchgeführt werden.

Autoreferat.

Ernst Mißriegler-Wien: Die Entwicklung der Zwangskrankheiten.

Mißriegler schildert zunächst einen interessanten Fall, bei dem in fast schematischer Wiederholung in jeder Etappe der Entwicklung zuerst eine Angstkrankheit auftrat, die sich anfangs in Angst um eine geliebte Person, dann um das eigene Leben äußerte. Diese reine Angst wird dann durch organneurotische Symptome zur Angsthysterie ausgebaut und gewissermaßen begründet, wobei die körperlichen Symptome aus dem Material des aktuellen Anlasses genommen werden. Um diesen Beschwerden auszuweichen, suchte nun die Patientin alle Ursachen dazu zu vermeiden, wobei wieder die Gebote der geliebten Person verwendet werden. Diese Phobie, die gewissermaßen jene Personen imitieren und in der Übertreibung karikieren, werden aber schließlich durch Zwangshandlungen überwunden, so daß die Patientin allmählich wieder zwangsfrei wird, allerdings um den Preis einer immer weiter ausgebauten Zwangsparapathie. Die Zwangskrankheit nennt er, wie schon in seinem Büchlein „Die liebe Krankheit“, den Ausdruck des „Willens zur Unsterblichkeit“. Der Zwangsparapathiker tut so, als ob er Herr über Leben und Tod ist, der die anderen leben lassen oder sterben lassen kann, selbst aber natürlich nie stirbt.

Es ist klar ersichtlich, wie das Todesproblem die beiden anderen bedeutsamen Erscheinungskomplexe des Lebens, das Machtproblem und das Sexualproblem beeinflußt. Die Macht über Leben und Tod bedeutet die Macht über jede andere äußere Macht, über jede Autorität der Umwelt. Die Zwangsparapathie ist die Auflehnung gegen den äußeren Zwang. Revolutionsepochen — seien es die individuellen der Pubertät, seien es menschheitsgeschichtliche wie unsere jetzige —, die durch den

Freiheitsdrang und die Loslösung von Autoritäten: Eltern, Lehrer, Kirche, Staat usw. charakterisiert sind, zeigen immer eine Zunahme der Zwangsparapathien. Die Fiktion des „Autotheos“, des Gottgefühls und Geniegefühls, die Selbstüberschätzung, der Autoerotismus und Anarchismus sind die bekannten Grundsätze solcher Entwicklungsstufen. An Stelle des äußeren Zwanges tritt nach dem allgemeinen Grundgesetz der „Überheilung“ der innere Zwang, an Stelle der gestürzten Autoritäten die selbstgegebenen Befehle, an Stelle der verlassenen Religion das Zeremoniell der Zwangsparapathie, an Stelle der sozialen Gesetze das System der Gebote und Verbote. Die von Freud gefundenen Ähnlichkeiten der Zwangsparapathie mit den Religionszeremonien und Systemen wurzelt hierin. Vielleicht gibt die Abkehr von den Religionen, wie wir sie jetzt wieder einmal stark in der europäischen Menschheitsgeschichte beobachten, ebenfalls eine Erklärung für die Zunahme der Zwangsparapathien.

Nun hat jede Autorität ihr Vorbild in den Eltern. Für die erste Lebensperiode gelten die Eltern als allmächtig und allwissend, eine uralte instinktive, nicht logische Überschätzung, die im Wesen bis zur Pubertätsrevolte anhält. Das Kind „glaubt“ alles den Eltern und glaubt an sie. Der Gegensatz zum Glauben, d. h. „etwas für wahr halten“, ist der Zweifel. Der Bankrott des Glaubens an die Eltern, der Zweifel an der Vollkommenheit der Erzeuger ist die Wurzel des Zweifels, der in keiner Zwangsparapathie fehlt. Schon vor Jahren hat Stekel dies angedeutet, als er den Zweifel auf den „Zweifel an der Abstammung“ zurückführte und den „Familienroman“ als eine der wichtigsten Wurzeln der Zwangsparapathie bezeichnete. Auffallend ist, daß besonders ein Punkt die Eltern in den Augen der Kinder besonders herabsetzt. Nichts zerstört den Glauben an die Eltern so, wie die Beobachtung einer Beziehung des Vaters oder der Mutter zu einer fremden Person. Nun ist unsere Zeit an solchen Untreueerlebnissen wohl viel reicher als die früheren Jahrzehnte, und wir können auch hier wieder die Zunahme der Zwangsparapathien verständlich finden.

Der Gesunde hat sein Liebesobjekt außerhalb der Familie, der Hysterische innerhalb der Familie, dem Zwangsneurotiker ist dieses Familienobjekt aber entwertet, und er sieht in ihm nicht mehr seinen Gott, glaubt nicht an es, zweifelt an seinem Wert, will es töten. Er ist aber auf halbem Wege zum Narzisten stehen geblieben, der nur mehr sich selbst liebt. Die Angst aller Zwangsparapathiker vor dem Wahnsinn, dem reinen Nazismus, ist hieraus wohl verständlich.

Die kritische Zeit dieser Entwicklung aber ist die Pubertät. Hier trifft biologisch das Problem der Zeugung, selbst Vater und Mutter zu werden, auf das Problem des Überlebens und Überwindens der Eltern. Als ewiges Kind wie es die Hysteriker sind, kann man die Fiktion des ewigen Lebens haben, aber wer die Eltern überwindet und selbst zum

Zeuger wird, ist dem Fluch, den er selbst gegen die Väter ausgesprochen hat, verfallen und der Todeszauber fällt nun auf den Sprecher zurück. Darum tut er jede Handlung seines Zwangssystems so, daß sie nur halb getan ist, und ist immer unzufrieden, ob er sie ausführt oder nicht. Dies ist der fundamentale Unterschied gegenüber den organischen Zwangsvorgängen. Der Zwangsparaphäthiker will alle töten, weil er seine Eltern töten will, an die er nicht zu glauben vermag, aber er kann es nicht, weil er sich selber auch damit töten würde.

Autoreferat.

W. Schindler-Berlin: Was wissen wir über die Endzustände (Schicksale) der Zwangsneurose?

Das Material, das mir zugänglich war, stammt teilweise aus der Literatur, die besonders wegen der geringen katamnestischen Hinweise nur wenig zu gebrauchen war, ferner aus dem reichen, für diese Auseinandersetzungen besonders gesichteten Material *Kronfelds* und *I. H. Schultz*, das diese mir liebenswürdigerweise zur Verfügung stellten, und von mir selbst. Es handelt sich hierbei um 66 Fälle ausgesprochener Zwangsneurosen und zwar um Zwangsvorstellungen, Zwangsgedanken, zwangshaft auftretende Phobien, also Phobien mit zwangswise Konsequenz. Ich teile die Zwangsneurosen, wie dies vor allem auch *Kronfeld* vorschlug, ein: in die gewöhnliche Zwangsneurose und in die schwere bzw. schwere Form, die originäre Zwangsneurose.

Bei der Betrachtung des Gesamtmaterials ergab sich nun zusammenfassend folgender Gesichtspunkt bezüglich des Schicksals des Zwangsnervotikers. Die schwere Zwangsneurose ist prognostisch, was die Heilung angeht, relativ ungünstig. Von 66 Fällen wurden nur 6 schwere nach psychotherapeutischer Behandlung geheilt. Demgegenüber stehen ebenfalls 6 Spontanheilungen, jedenfalls Heilungen, die ohne Psychotherapie erfolgten. Daß Zwangsneurosen der Form und Intensität persistieren können, erscheint erwiesen. Die Progression unbehandelter Fälle kommt häufiger vor als bei behandelten. Es progredierten 5 unbehandelte und nur 2 behandelte. Der Übergang in die Psychose ist nicht beobachtet worden. Die Gefahr des Suicids ist bei unbehandelten Fällen größer als bei den psychotherapeutisch angegangenen. Das Verhältnis ist 4 : 1 bezüglich meines Materials. Ungünstige wirtschaftliche Verhältnisse spielen hierbei, wie bei der Zwangsneurose überhaupt, eine ganz wesentliche Rolle. Die Kriminalität ist selten bezüglich der Zwangsvorstellungen und Zwangsgedanken. Bei den geheilten Fällen wird es darauf ankommen, ob ein Umbau der Zwangspersönlichkeit erfolgt oder ein Einbau des Symptoms in diese. Dasselbe gilt für die Besserung, für die eine Behandlung, vor allem analytischer Art, besonders günstig ist. Das Schicksal der spontan geheilten Zwangsnervotiker erscheint mir für die Behandlung von großer Bedeutung zu sein. Der

lebensbedrohende Charakter von fieberhaften Erkrankungen und Milieuänderung ließen in mehreren Fällen meines Materials heilen. Der Patient ist dementsprechend vor die Frage zu stellen, leben oder untergehen zu wollen. Der Zwangsneurotiker spielt mit seinen Phantasien; das aktive Angehen nach *Stekel*, wie z. B. das sog. Anschießen des Patienten nach genauer Kenntnis der analytischen Situation und Struktur wird diesen besonders gut den Unterschied zwischen Phantasie und realitätsgerechter Erkenntnis fühlen lassen. Dem inneren Krankheitszwang ist der äußere Zwang des Realitätserlebnisses entgegenzusetzen. Der Patient hat eine aktive Milieuumgestaltung zu lernen! Hierbei spielt die Ermutigung eine wesentliche Rolle. Zwangsneurosen mit angsthaftem Charakter waren psychotherapeutisch besonders gut angehbar. In allen diesen Fällen erfolgte also ein Umbau der Persönlichkeit, wodurch das günstige Schicksal des Patienten besonders gewährleistet war. Von größter Wichtigkeit ist oft die Sublimierung des Zwangssymptoms selbst. Da, wo es gelang, die in jeder Zwangsneurose latente Perversion realisieren zu lassen, oder durch Onanie Zwangphantasien libidinös abreagieren zu lassen, war eine wesentliche Besserung zu erzielen. Durch Training im psychologischen Sinne *Kronfelds* — das *Kronfeldsche* Trainung wird überhaupt bei fast jeder Psychotherapie von größter Bedeutung sein — war es aber auch möglich, Patienten zu lehren, sich über das Symptom zu stellen. Dies würde also ungefähr einem Einbau des Symptoms in die Persönlichkeit entsprechen. Die autogenen Organübungen nach *I. H. Schultz* und Hypnose hatten in den Fällen einen Erfolg, in denen das Symptom selbst nicht mehr im Kern der Persönlichkeit saß, sondern schon an den Rand getreten war, so daß es sich um sog. Randneurosen vielleicht sekundärer Art im Sinne von *I. H. Schultz* handelte. Die Arbeitsfähigkeit nahm in den meisten Fällen wesentlich zu, so daß hier die Psychotherapie für das Schicksal des Zwangsneurotikers auch in den Fällen, wo die Symptome die Inhalte beruflicher Tätigkeit erfaßt hatten, von höchster sozialer Bedeutung ist. Aus all dem ergibt sich, daß das Schicksal des psychotherapeutisch behandelten Zwangsneurotikers wesentlich günstiger ist als das des unbehandelten, und es ergibt sich die strikte Forderung schon im Interesse der Volksgesundheit, daß das Schicksal des durch die fürchterliche zwangshafte Einklammerung gequälten Patienten durch die Psychotherapie gemildert, wenn auch selten geheilt wird.

Autoreferat.

H. Stoltzenhoff-Berlin: Psychiatrie der Zwangsneurose in analytischer Beurteilung.

Nach einem kurzen historischen Überblick werden die Darstellungen von *Kraepelin-Lange*, *Bleuler*, *Bumke* und *Kahn* einer eingehenden Kritik unterzogen. Es wird gezeigt, daß von seiten der Psychiatrie außerordentlich wenig zum psychologischen Verständnis der Zwangs-

mechanismen beigetragen worden ist. Insbesondere wird *Bumkes* Stellung zu dieser Frage wie auch seine Kritik der Psychoanalyse, als zum großen Teil auf unrichtigen Voraussetzungen beruhend, kritisch gewürdigt.

Autoreferat.

E. *Bien-Wien*: Zwang und Angst.

In seinem Vortrage hat *Bien* die zwei Kardinalsymptome des psychopathologischen Geschehens einer eingehenden Besprechung unterworfen. Es ist eine Erfahrungstatsache, daß sehr viele Zwangskrankheiten sich mit Angst und umgekehrt kopulieren. *Bien* warf die Frage auf, welche Rolle der Angst im Bilde der Zwangskrankheit und welche Rolle dem Zwang im Bilde der Angstkrankheit zukomme. Von der Voraussetzung ausgehend, daß die Angst des Zwangskranken sekundärer Natur ist, glaubt *Bien*, daß sie zur entscheidenden Unterstützung in der Durchführung der zwangsmäßig gegebenen Ge- und Verbote herangezogen wird und daß sie sich im komplizierten psychischen Instanzenweg etwa wie ein letztes und kraftvolles Strafvollzugsorgan benimmt.

In der Angstkrankheit hingegen sieht man häufig eigenartige Zwangsercheinungen auftreten, die hauptsächlich in einer intervallären Beschäftigung mit der Angst bestehen. Sie äußern sich besonders im Phänomen der Angst vor der Angst, die gewöhnlich in einer keinesfalls angsterregenden Situation auftritt. Diese Angst vor der Angst ist eine zwangsmäßige, und zwar doppelte Sicherung des Gewissens vor der in der phobischen Situation zu erwartenden Triebgefahr.

Bien kommt zu folgenden Schlußfolgerungen: Zwang und Angst halten sich als hemmende Faktoren innerhalb der Zwangs- und Angstkrankheit die Wage, und der seelische Mechanismus bedient sich grundlegend des einen, unterstützend des anderen Prinzips. Zwang und Angst stehen also beide im Dienste jener Hemmungen, die, vom Ich bzw. Über-Ich ausgehend, sich gegen die Äußerungen der Triebtendenzen richten, und zwar teils durch strengste Verhüllung und Angstentwicklung mit Unterstützung des Zwanges, teils durch zwangsmäßiges Bewußtwerden der Triebgefahren und ihrer Abwehr mit Unterstützung der Angst.

Autoreferat.

Strauß-Berlin: Zwang und Raum.

Eine Beziehung zur Zeit besteht bei den Zwangsercheinungen, besteht schon durch die Unfähigkeit zum Abschluß, eine zum Raum bei den Phobien, oft zu bestimmten Raumstrukturen. Da die anschauliche Veränderung der Situation die Angst aufheben kann, kann die Annahme der alleinigen Wirksamkeit von Triebgefahren nicht genügen. Eine Analyse der Modifikationen des Räumlichen überhaupt, zumal des Unterschiedes von optischer und akustischer Wahrnehmung des begrenzten

Neben- und Hintereinander dort und der Raumerfüllung, dem Auf-mich-zu-kommen da, und sonstiger Verschiedenheiten führt zur Charakterisierung von Raum- und Zeiterleben und dessen Zuordnung zur Bewegung.

Die Gesten, Bewegungen im musikalischen Raum sind Ausdrucksbewegungen, vom Gegenständlichen abgelöst, im Zusammenhang mit symbolischen Raumqualitäten. So haftet die Raumangst an der Symbolbedeutung der unmittelbar sich auftuenden Tiefe der Unendlichkeit, zeigt eine Zerreißung des Raumkontinuums auf, der der Kranke allein nicht gewachsen ist. Damit hängen bestimmte Angsterlebnisse und Verhaltensweisen zusammen. Das Erlebnis der Spannung von Endlichem und Unendlichem ist nicht weiter auflösbar; nur nach der Verengung der Grenzen kann gefragt werden. Der Mensch kann versuchen, das Unendliche durch Rationalisierung oder Banalisierung zu bewältigen, manchmal durch die Neurose der „Freiheit“, die häufiger ist als die des Zwanges. Alle Psychotherapie kommt aus der Sphäre der Freiheit.

Autoreferat.

Ehmke-Danzig: Vom freien Willen und von den Zwangskrankheiten.

In dem Ausdruck Zwangskrankheit steckt als stillschweigende Voraussetzung, daß der Mensch einen freien Willen habe. Der Vortragende weist darauf hin, daß das von logischen Gesichtspunkten aus gesehen nicht der Fall sein kann, sowohl weil das überkommene kosmische phylogenetische und individuelle Erbgut eine solche Freiheit illusorisch macht, als auch das Ich als entscheidende Instanz unfrei ist; denn das Ich sei die Funktion zweiter Relationen, der vom Ich zum Es und vom Ich zum Du. Die Freiheit des Willens sei ein Erlebnis, das Erlebnis des Ich als Ganzheit. Der Zwang sei das Erlebnis des Ich als Zerrissenheit. Als Symbol für seine Anschauung gibt er das Gleichnis von der Ellipse: in dem einen Brennpunkt das Es, im anderen das Du, als Funktion dazu das Ich. Die verschiedenen Störungsformen dieser elliptischen Dynamik werden an einem Fall von Impulshandlungen, einem Fall von Zwangsdenken und einem Fall von Zwangskrankheit im engeren Sinne aufgezeigt. Es wird darauf hingewiesen, daß der ganzen Psychotherapie diese Dynamik der Ellipse zugrunde liegt.

Autoreferat.

O. Kankeleit-Hamburg: Schuldgefühl und Neurose.

Ob im Mittelpunkt des Syndroms einer Zwangsneurose ein Schuldgefühl oder ein anderes Symptom steht, wird zweifellos von der psychischen Struktur der betreffenden Persönlichkeit abhängen. *Schultz-Henke* spricht von einer Rangordnung derjenigen Faktoren, welche die Zwangsneurose als komplexe Erscheinung bedingen. Er sieht das Wesentliche in Angstreflexen, welche in frühester Kindheit erworben wurden.

Durch die Beobachtung von mehreren Fällen, bei welchen nach einem Abort Schuldgefühle entstanden und zur Ursache, resp. zum affektbetonten Inhalt einer Neurose oder Psychose wurden, bin ich veranlaßt worden, mich mit dem Problem des Schuldgefühls eingehender zu beschäftigen.

An charakteristischen Fällen werde ich die Bedeutung des Schuldgefühls in der Struktur einer Neurose nachweisen. Meine Kasuistik wird auch die Beziehung zwischen Zwangsnurose und Schizophrenie illustrieren, und außerdem wird sie, gewissermaßen als Wiederholung des mythischen Urbildes von Schuld und Sühne, die Auswirkung des krankhaften Schuldgefühls in Selbstbestrafungstendenzen erkennen lassen.

Es wird ein Fall dargestellt, dessen Krankengeschichte durch Aufzeichnungen und Zeichnungen außerordentlich umfangreich ist. Er gehört zu den von Kurt Schneider erörterten Fällen, bei welchen es schwierig ist zu entscheiden, ob es sich um eine Zwangsnurose oder eine Schizophrenie handelt.

Er ist auch für die bei der Zwangsnurose so häufige Legierung von zyklothymen und schizothymen Elementen charakteristisch, bei welcher die Legierung nicht, wie es im allgemeinen geschieht, ausgleichend wirkt, sondern die seelische Disharmonie verstärkt.

Es handelt sich um eine 48jährige, mit Melancholie erblich belastete Turnlehrerin, welche bereits als Kind abartig war: Sie hatte eine zwangsmäßige Abneigung gegen alles, was mit Stuhlgang und Urin zusammenhing, insbesondere gegen die Farben gelb und braun; sie ekelte und erschreckte sich, wenn sie diese Farben an den Kleidern anderer Leute sah oder wenn jemand gelbes Haar hatte. Sie war immer penibel, hielt es für unschicklich, im Theater oder bei Spaziergängen Bedürfnisse zu befriedigen oder auch nur daran zu denken. Aus Angst vor Unsauberkeit mußte sie auf dem Klosett stets Licht haben, sie war überhaupt sehr nervös, regte sich sehr auf, wenn sie etwas Trauriges im Theater sah, hatte dann immer den Gedanken, sie müsse auch jemanden umbringen, obwohl sie genau wußte, daß sie es nicht tun würde. Ebenso hatte sie Angst, wenn sie ein Messer sah, sie könne jemanden damit beschädigen. Erste Menses mit 13 Jahren, immer regelmäßig, beschwerdefrei.

Nach der Schulzeit traten mehrere Depressionszustände auf, sie machte auch mehrere Selbstmordversuche. 1913, mit 31 Jahren, erfolgte ihre Aufnahme in die Irrenanstalt wegen eines Selbstmordversuches. Die Diagnose lautete: Dementia praecox. Nachdem sie 1920 aus der Irrenanstalt entlassen worden war, befindet sie sich seit 1925 in der Anstalt. Zwangsgedanken und Schuldgefühle kamen im Laufe der Jahre immer mehr zum Vorschein. Ihre Äußerungen in Wort und Bild werden immer unappetitlicher. Bemerkenswert ist die Neigung, die Sexualität zu symbolisieren. Eine gynäkologische Untersuchung ergibt, daß sie Virgo ist. Ihre sexuellen Phantasien sind die Folgen unerfüllter Sexualität. So zeichnet sie ein Bild, welches ihren ganzen Körper ausgefüllt mit Kindern zeigt. In wahnsinnigem Schuldgefühl schreibt sie 1929:

„Ich soll selbst ein Kindchen gehabt, es umgebracht und gefressen haben. Das ist doch alles nicht wahr! Warum lassen Sie mich solche qualvollen Zwangsvorstellungen suggerieren?“

Sie fühlt die schweren Krankheiten der anderen Patienten. „Das sind die Zwangsgedanken und Zwangsgefühle. Ich nehme freiwillig fremde Schuld auf mich, wenn ich aussage, ich habe ein Kind gehabt, es umgebracht und bin an ihm

zur Menschenfresserin geworden.“ Sie leide darunter, daß man sie solcher Schlechtigkeit für fähig halten könne. Dann wieder sagt sie: „Ich bin wie der Heiland unschuldig; in einem ganz anderen Abhängigkeitsverhältnis von der Sünde wie sonst fast alle Menschen! Als Medium fühle ich mich verantwortlich für jeden einzelnen Menschen. Ich habe einen besonderen Begriff von Krankheit. Kranksein bedeutet für mich: nicht bei Gott sein . . . Für mich ist Krankheit nur ein Reflex von Schuld“ (worin sie mit den früheren psychiatrischen Theorien übereinstimmt).

Es wechseln bei ihr völlig geordnete Äußerungen mit ausgesprochenen schizophrenen ab. Bei ihren Zwangsantrieben und Verworrenheiten ist eine gewisse Krankheitseinsicht vorhanden.

Es besteht eine starke Tendenz zur Selbstbestrafung. Den Sputumbecher einer lungenkranken Patientin schüttet sie sich auf den Kopf mit der Erklärung, sie wolle die Schuld der Patientin auf sich nehmen. Der äußere Schmutz sei das Symbol für Schuld. In ihren unanständigen Äußerungen und Zeichnungen, die an Unflätigkeiten nicht übertrafen werden können, kommt diese Tendenz der Selbstdiskreditierung charakteristisch zum Ausdruck.

Nach ihrem Geschlechtsleben befragt, sagt sie, sie wisse gar nicht, wie Mann und Frau miteinander verkehren. Bis zum 30. Jahre habe sie geglaubt, daß die Befruchtung durch Schenkeldruck geschehe, „daß durch Schenkeldruck im Mutterleib etwas vorgeht“.

Sie baut allmählich ein System von sexueller Symbolik aus, in welchem eine masochistische Komponente immer mehr hervortritt. Sie will dem Arzt den Schlips abreissen als Symbol des männlichen Genitales, den Schlauch bei der Sondenfütterung symbolisiert sie im gleichen Sinne. Diese symbolisierte Sexualität ist zweifellos eine Ersatzbefriedigung der verdrängten Sexualität, ebenso wie auch die Zwangsantriebe größtenteils mit sexuellen Spannungen in Beziehung stehen. Diese symbolisierte Sexualität wird zu einem Fremdkörper in ihrer zerrissenen Psyche.

Wir haben es hier mit einem von Kindheit an abartigen, an Zwangsvorstellungen leidenden Menschen zu tun, bei dem zunächst Minderwertigkeits- und Angstgefühle und Depressionszustände auftreten. Im Laufe der Jahre bildet sich eine Schizophrenie heraus mit massenhaften Schuldgefühlen, Zwangsvorstellungen und Zwangsantrieben. Es schreitet aber bei dieser Psychose der Zerfall der Persönlichkeit nur bis zu einem gewissen Grade fort. Eine Kritik und ein subjektives, protestierendes Empfinden des Zwanghaften bleibt erhalten. Man könnte annehmen, daß der schizophrene Prozeß die Anlage zur Zwangsneurose verstärkt hat, daß beiden Vorgängen ein gleiches strukturelles Prinzip zugrunde liegt. Nach Bleuler sind gewisse Zwangsneurosen nur verkappte Schizophrenien. Ich glaube auch, daß die sexuellen Phantasien, welche ja auch ohne Schizophrenie bei sexueller Verdrängung als Ersatzbefriedigung vorkommen können, und mit denen auch die Angst- und Schuldgefühle zusammenhängen, durch die Schizophrenie in ihrer Qualität und Quantität verändert sind, doch sind sie nicht als Symptom der Schizophrenie aufzufassen. Es ist dieser Fall weder mit der Diagnose Schizophrenie noch mit der Diagnose Zwangsneurose abzustempeln. Man könnte die Schizophrenie, als Superlativ, der Zwangsneurose, als Komparativ, gegenüberstellen, jedenfalls kommen bald mehr, bald weniger primitive Funktionen zum Vorschein, von deren Ausprägung es abhängt, ob die seelischen Erscheinungen einen zwangsneurotischen oder schizo-

phrenen Charakter haben. Nach *Janet* stellen die Zwangsvorstellungen (dasselbe gilt auch für die Schizophrenie) einen automatischen Mechanismus dar, der sich um so stärker hervordrängt, je mehr die obere Instanz des Geistes geschwächt ist. Daß man graduelle Unterschiede in der krankhaft veränderten Beziehung zwischen höheren und niederen Instanzen annehmen kann, darauf weisen auch die den organischen Prozeß berücksichtigenden Ausführungen *Goldsteins* hin.

Im Zusammenhang mit der Sexualsymbolik dieser Kranken möchte ich die Sexualsymbolik der Heiligen anführen, wie sie in ihren Bekenntnissen zum Ausdruck kommt und wie sie z. B. *Grünewald* in der Ver suchung des heiligen Antonius dargestellt hat.

Symbolisches Material lieferten mir auch Zeichnungen einer früheren Diakonissin, welche die Sexualität als Sünde verdrängt hat und völlig frigide ist. Als ich sie zeichnen ließ, kamen zunächst unbeholfene Kritz leien wie bei einem Kinde zustande, bis sie allmählich anfing, symbolisch zu zeichnen. Sie war inzwischen durch Entspannungstherapie und Psycho katharsis von Errötungsfurcht, Angstgefühlen, Unsicherheit und einem zwangsmäßigen Sichgebannt fühlen durch andere befreit worden. Ihre symbolischen Zeichnungen stellten Hasen, dann Schlangen dar, bis sie schließlich einen symbolischen Sexualakt zeichnete, ohne zu wissen, was sie gezeichnet hatte.

Es wurden weiterhin 2 Fälle von Schizophrenie vorgetragen, welche Schuldgefühle äußerten, die sich auf Onanie bezogen. In dem einen Fall ging der schizophrenen Erkrankung eine zwangsneurotische Phase vorauf, und es wurde die Sexualität überhaupt als Sünde empfunden. Die Selbstverletzungen und andere Symptome im katatonen Zustand ließen sich als Bußübungen und Selbstbestrafung deuten. Eine Besonderheit zeigte dieser Fall dadurch, daß im Gegensatz zur schweren katatonen Erkrankung mit Mutismus, Negativismus, Autismus gelegentliche sprachliche Äußerungen in poetischer Form ein Empfinden von Schuldgefühlen erkennen ließen und einen Einblick in das Innenleben gestatteten.

Die Beziehung zwischen Sexualität und Schuldgefühl und außerdem die Tendenz zur Selbstbestrafung, welche sich in Asthmaanfällen aus wirkte, ließ folgender Fall erkennen.

Es handelt sich um einen 43 jährigen Kaufmann, der von Kindheit an ängstlich und skrupulös ist.

Sein jetziges Leiden entwickelte sich nach dem Kriege, als er das Vermögen seiner Frau und seiner Schwiegermutter verspekulierte hatte, und er durch das ständige Drängen der Bank, den Offenbarungseid zu leisten, zermürbt wurde. Er machte sich heftige Vorwürfe wegen seiner Unvorsichtigkeit. Es setzte damals der erste Asthmaanfall ein, der sich später fast täglich wiederholte. Er litt seit seiner Ehe sehr an Schuldgefühlen, wenn er onanierte und dabei an andere Frauen dachte. Er empfand das als Untreue gegen seine Frau. Vor der Ehe hatte das Onanieren nicht eine derartige Wirkung. Nachdem die Asthmaanfälle durch die seelischen Zermürbungen infolge des Vermögensverlustes mobilisiert worden waren, wurden

sie immer zum Symbol der Selbstbestrafung: jedesmal nach dem Onanieren oder nach sexuellen Wünschen, die gegen die eheliche Treue verstießen, traten Asthmaanfälle auf.

Eine Andeutung von Fetischismus zeigte sich darin, daß weiße Damenunterwäsche ihn geschlechtlich erregte, was besonders aus seinen Träumen hervorgeht.

Er litt auch an Zwangsvorstellungen: wenn er mit jemandem sprach, so tauchte mitunter die Vorstellung auf, der andere glaube, daß er die Unwahrheit sage. Besonders unsicher fühlte er sich, wenn in seiner Gegenwart von einem Sittlichkeitsverbrechen gesprochen wurde. Er befürchtete dann, daß man ihn prüfen wolle, ob er eines solchen Vergehens fähig sei. Als quälend und störend empfand er das Zwangslachen. So sagte er: „Es ist passiert, daß ich jemanden zu einem Trauerfall kondolierte und dabei lachen mußte. Nach diesem Fall empfand ich oft Angst, daß dieses Lächeln müssen mir gewiß nochmal einen Streich spielen würde, ich sah voraus, daß dieser Fall, wenn er bei meinen Besprechungen mit Behörden eintreten würde, mich einfach unmöglich machen könnte.“

Vor einem Jahr trat beim Geschlechtsakt mit seiner Frau, als die Bettstelle knarrte, ein solches Zwangslachen auf, und er war seitdem impotent.

Nach einer etwa sechswöchentlichen psychotherapeutischen Behandlung sind sämtliche neurotischen Erscheinungen verschwunden. Er hat keine Asthmaanfälle mehr, er ist im Umgang freier und sicherer, die Zwangsvorstellungen haben aufgehört, er ist auch potent. Er selbst sagt: „Es ist eine völlige Umwandlung vorgegangen, ich habe eine neue Frau, ich entdeckte, daß ich bisher neben einer Toten gelebt habe.“ Die Frau sagt: „Jetzt bist Du der, wie ich ihn mir wünsche.“

Dieser Fall ist deshalb besonders interessant, weil er die zentrale Stellung des Schuldgefühls demonstriert.

Die psychotherapeutische Behandlung bestand außer einer Strukturanalyse vor allem in Entspannungsübungen.

Die Auflösung des Schuldgefühls gelang, nachdem verdrängte Triebregungen bewußt gemacht und zum Teil, soweit es sich mit seiner Ehe vertrug, bejaht und verwirklicht worden waren. Befreend wirkte auch das Aufgeben des Versteckspiels vor seiner Frau.

Wir hatten es bisher mit Fällen zu tun, bei denen eine wirkliche Schuld überhaupt nicht vorlag oder die Stärke des Schuldgefühls in einem Mißverhältnis stand zu der wirklichen Schuld.

Wie verhält es sich nun mit Schuldgefühlen bei denen, welche ein Verbrechen begangen, also eine Schuld auf sich geladen haben?

Es fällt auf, daß die Äußerung von Schuldgefühlen bei Kriminellen etwas sehr Seltenes ist.

Daß aber Schuldgefühle vorhanden sein können, obwohl das Verhalten nicht darauf schließen läßt, zeigt folgender Fall, den ich begutachtet habe: Ein schizoider Psychopath begeht infolge von Zwangsantrieben unsinnige Handlungen, so läßt er eine Verlobungsanzeige in der Zeitung erscheinen, obwohl er gar nicht verlobt ist, er macht unsinnige Einkäufe. Er kommt wegen Betrugs mit dem Gesetz wiederholt in Konflikt. Bei Vernehmungen leugnet er stets hartnäckig, zeigt Trotz und äußert nie Schuldgefühle. So würde man nie etwas von diesen erfahren, wenn

man nicht zufällig Aufzeichnungen von ihm gefunden hätte, in welchen Selbstanklagen und bedrückende Schuldgefühle zum Ausdruck kommen.

Meine Ausführungen haben gezeigt, daß die Entstehung des Schuldgefühls abhängig ist von der seelischen Veranlagung, daß es vor allem bei ängstlichen, selbstunsicherer Persönlichkeiten einen geeigneten Boden findet und hier zum Krystallisierungspunkt einer Neurose oder Psychose oder zum affektbetonten Inhalt einer seelischen Störung werden kann. Die Reaktionen auf das Schuldgefühl sind daher in der Erziehung, im Strafverfahren und vor allem auch in der Seelenheilkunde zu berücksichtigen.

L. Paneth-Berlin: Zeichnungen von Zwangskranken.

Paneth demonstriert 20 ausgewählte Zeichnungen von Patienten, die nach der von ihm seit Jahren befolgten Methode gewonnen sind, deren Unterschiede gegenüber der von der Jungschen Schule befolgten Methode der Deutung kurz besprochen werden. Es werden vier verschiedene Typen von Zwangsneurotikern vorgeführt, deren generelle und individuelle Charakteristik in ihren bildnerischen Erzeugnissen zutage tritt: so neigt der rationalbetonte Typ zu weitgehender Verwendung von Schriftzeichen, der Angsttyp bringt das Moment der Bedrücktheit, des Eingeschlossenseins usw. eindringlich zum Ausdruck. Besonders klar läßt sich die allmähliche Besserung der Zwangsneurose in der zunehmenden Gelöstheit und Beschwingtheit der Figuren erkennen.

Autoreferat.

E. Tremmel-Heidelberg: Beiträge zur aktiven Methode nach Stekel (Demonstration).

Vortragender zeigt in seinem Demonstrationsvortrag an Lichtbildern einen Teil seiner Untersuchungsmethoden bei Kindern, bei denen im Beisein der Eltern eine sog. Fehlhandlung: „Sich Versprechen, Sich Verschreiben, Sich Verlesen“ provoziert wird, wobei das Unterbewußte sich einwandfrei verrät. Diese Fehlhandlungen werden analytisch ausgewertet.

Ebenfalls ein Verrat des Unterbewußten zeigt sich bei seiner vorgenführten Komplexreizmethode. Weiter zeigt der Vortragende die Verwertung von Bleistift- und Pastellkritzeleien und Zeichnungen. An den im Lichtbild demonstrierten Zeichnungen eines Patienten wird einwandfrei die seelische Bedingtheit und der ganze Aufbau der betreffenden Neurose gezeigt. Die Beherrschung dieser Analyse, die sich anlehnt an die Stekelsche aktive Methode der Traumanalyse, ermöglicht unter anderem ein rasches Feststellen der Diagnose und eine wesentliche Abkürzung der Behandlungszeit.

Diese Methoden lassen sich auch, modifiziert, für die Tatbestandsdiagnose verwenden.

Autoreferat.

E. Wittkower-Berlin: Neue Forschungen über affektiv-somatische Veränderungen.

Wittkower demonstriert an Tabellen seine Versuchsergebnisse, die er zum Schluß in Frage und Antwort zusammenfaßt:

„1. Was läßt sich aus der psychogalvanischen Reagibilität über die Affektivität der V.-P. aussagen?

Bei Nichtberücksichtigung der zu den Reaktionen gehörigen Einfallsinhalte und Reizworte lassen sich aus der psychogalvanischen Reagibilität nur allgemeine Schlüsse auf die Affektivität der V.-P. ziehen. Es ist möglich, bestimmte Reaktionstypen aufzustellen.

2. Ergeben sich aus der elektiven Beziehung starker psychogalvanischer Reagibilität zu bestimmten Reizworten irgendwelche Gesetzmäßigkeiten, insbesondere auch in analytischer Beziehung?

Bei Prüfung einer großen Zahl von V.-P. lassen sich bestimmte Reizworte differenzieren, die durchschnittlich einen stärkeren Affektgehalt haben. Die aufgefundenen Worte decken sich keineswegs immer mit den Worten, von denen man annehmen würde, daß sie an sich gefühlbetont sein müßten. Sie decken sich auch nicht ganz mit den Worten, die von den V.-P. als gefühlbetont empfunden werden. Das psychogalvanische Phänomen ist empfindlicher als die Introspektion. Es zeigt auch unbewußte Affekte an. Der hohe Affektwert der Freudschen Symbolwerte läßt sich demonstrieren.

3. Ist das psychogalvanische Phänomen unter Berücksichtigung der Einfallsinhalte als psychodiagnostisches Hilfsmittel zur Persönlichkeitsanalyse, insbesondere von Neurotikern geeignet?

Bei einigen ausgewählten Fällen läßt sich die Brauchbarkeit des psychogalvanischen Phänomens zur Persönlichkeitsanalyse zeigen. Es wäre denkbar, daß sich namentlich bei Verbesserung der Technik eine für den Psychotherapeuten wertvolle psychodiagnostische Methode herausarbeiten läßt.“

S. Löwy-Bratislava: Die intuitive Traumdeutung in der Psychotherapie.

„Freud zeigte uns, daß man, von dem Wortlaut der Traumbeschreibung ausgehend auf dem Wege der freien Einfallsassoziation zu verschieden tief gelegenen Erinnerungsspuren, Gedanken, Gefühlsäußerungen gelangen kann. Im Verhältnis zum Traumbild erweisen sich die assoziativ gewonnenen Einheiten im selben symbolisiert, verstellt (nach dem Prinzip des Gegensatzes verschoben, verdichtet, d. h. mehrere in einem Ausdruck konzentriert); ferner sind die assoziativ mitgeteilten Gedanken und Gefühle im Traume weitergeführt, indem unerfüllt gebliebene Wünsche erfüllt werden, ein bewußt vorhandener Unwille gegen jemanden bis zum Beseitigungswunsch gesteigert erscheint, unliebsame Tatsachen aber annulliert werden (Stekel). Der Trauminhalt ergibt nach Ergänzung

durch die Einfälle eine einheitliche oder mehrere Gedanken enthaltende Tendenz.

Was der Traumvorgang als lebensnotwendiges, biologisches Geschehen bedeutet, ist eine besondere Frage. Für uns Psychotherapeuten ist das ins Bewußtsein getretene Produkt dieses biologischen Vorganges, das Traumbild, mit den relativen Methoden der Psychoanalyse betrachtet, eine Projektionsfläche alles seelischen Geschehens, bzw. erblicken wir in jedem einzelnen Traume ein Querschnittsbild durch den jeweiligen Stand der psychischen Funktion, wobei jeder Querschnittpunkt auf eine ganze Kettenreihe mehrerer gleichsinniger zusammenhängender Vorgänge nur andeutend hinweist. Dazu kommt es aus folgenden Ursachen.

Jede Begebenheit, jedes Erlebnis, jedes Personenbild der Außenwelt hat insofern eine gestaltende Bedeutung für das individuelle Seelenleben, als durch die ersteren Affekte verschiedener Qualität und Intensität in uns hervorgerufen werden. Nicht die Begriffe und Personenbilder in ihrer Objektivität, sondern die durch sie ausgelösten und mit ihnen verkoppelten Affektwerte werden Bestandteile unserer Seelenmechanik. Diese Affektkonstanten der Begriffe — das Resultat der Stellungnahme des Ich zur Außenwelt — machen das von außen Aufgenommene zum persönlichen Eigenschatz, sie bestimmen auch die Einordnung der Begriffe, Gedanken und Bilder in uns; diese Affektkonstante ist das Bindestittel der Assoziationsreihe, diese individuelle Affektkonstante der Begriffe bewirkt überhaupt die Art und Intensität von Auswirkung der psychischen Elemente auf unser Denken und Handeln. Daher sind wir berechtigt, alles was der Traum an Wort und Bild uns bietet: aktiv in ein lebendes Geschehen umzuwerten, im lebenden Affektwert zu nehmen. Und deshalb ist es auch zulässig, in einer Traumsituation verschiedenste Begebenheiten der vergangenen Lebensjahre verdichtet zu erblicken, auch wenn sie zeitlich einander entfernt, ja der Richtung des Geschehens auch widersprechend sind, nur wenn sie für die Lebensleitlinie der betreffenden Person gleichsinnige oder zusammenhängende Affektwerte bedeuten.“ —

„Wir Ärzte benötigen die Traumauflösung zu diagnostisch-therapeutischen Zwecken, und es war daher Postulat der praktischen Notwendigkeit, aus der meisterhaften psychologisch-begründend-deskriptiven Traumlehre *Freuds* eine lenkbare, praktisch zu handhabende Deutungstechnik auszuarbeiten, in der die intuitive Arbeit der Ärzte mindestens eine solche, wenn nicht größere Rolle spielt, wie der Assoziationsbeitrag des Analyisierten. Die aktive intuitive Deutungsart *Stekels* verdankt diesem Streben ihr Entstehen und ihren Ausbau.“

Das aktive Eingreifen in den Gang der Analyse, wie auch das psychotherapeutische Vorgehen erfordert unbedingt eine solche von Kranken unabhängig arbeitende Deutung des Traumes; denn letzterer allein ist

der verlässlichste Indicator für den Gang der seelischen Umwandlung, und noch mehr als das äußere Verhalten des Analysierten zeigt uns der Traum die jeweilige analytische Situation (*Stekel*), die Zulässigkeit und Notwendigkeit des aktiven Eingreifens. Nie kann uns diesen Fingerzeig die Assoziation allein bieten. — Was der Traum an altem verdrängtem Erinnerungsmaterial bringt, ist in ihm nur deshalb enthalten, weil es sich um noch jetzt gestaltend auswirkende Dinge handelt. Der Traum gibt Aufschluß über alles psychisch Aktuelle, über den momentanen Lebensplan, daher auch über die Einstellung zur Analyse, über die Absicht in bezug auf die Umwandlung; er enthält aber auch regelmäßig, direkt oder mittels Assoziationshinweis, die Darstellung der Symptomatik, offene, symbolische oder nur angedeutete Erwähnung der Krankheit; ist ja doch diese bloß äußere Manifestation des inneren Lebenskonfliktes und daher dessen Spur im Projektionsbild des gesamten psychischen Geschehens ebenfalls vorhanden.“

„Das Bild der Symptomatik ist im Traume mit den Zügen und Farben der Komplexe gezeichnet.“

Darstellung der Symptomatik und Hinweis auf die analytische Situation sind häufig zu einem einheitlichen Bild verarbeitet, ineinander verschlungen. Besonders ausgeprägt fand ich dies in den Einführungsträumen solcher Fälle, die von Anfang an starke Übertragung produzierten.

Der aktive Traumanalytiker muß mit den Widerstandsäußerungen der Traumsprache gut vertraut sein; denn es gilt immer darauf hinzuweisen und entgegenzuarbeiten.

Ausdrücke, die über verpacken, versperren, zurückhalten, flüchten, kämpfen, hassen, widerlich empfinden, nicht einkaufen wollen u. dgl. sprechen, können nebst den sonstigen Beziehungen zugleich auch die widerstandsbetonte Einstellung zur analytischen Arbeit und zu den gewonnenen Resultaten aussagen. Das Traumbild ist eben verdichtet und enthält immer auch die Erwähnung der analytischen Lage.“

„Jeder Träumer hat seine individuelle Symbolik, und das Herausholen und Vergleichen der wiederkehrenden Traummotive bei einem Analysierten ist nach *Stekel* ungemein lehrreich und wichtig. Solche wiederkehrenden Traummotive müssen schon theoretisch vorausgesetzt werden, wenn wir im Traume das Produkt der psychischen Tätigkeit erblicken, verläuft ja doch letztere bei ein und demselben Individuum einer konstanten gleichsinnigen Richtung entlang.“

Die verschiedenartigen Darstellungen beleuchten verschiedene Seiten und Stadien der Krankheit. Der Vergleich all der verschiedenen Symptomumschreibungen gewährt einen einheitlichen Überblick der gegenwärtigen parapathischen Situation und läßt oft ganz deutlich die Lebenslinie wie auch die Krankheitslinie des Träumers erkennen.

Das erste Ziel eines jeden psychotherapeutischen Vorgehens und die unerlässlichste Grundlage eines psychotherapeutischen Gelingens ist die Herstellung einer günstigen Übertragungssituation; auf Grund eines angepaßten Sichbenehmens seitens des Arztes. Der gute Traumkenner, dem die innere Leitlinie seiner Kranken bald kein Geheimnis ist und der über die Schwankungen der Einstellung unterrichtet ist, wird in dem Anstreben der Übertragung auch planmäßig vorgehen können und sicherer zum Ziel kommen.

Wenn man einen einfachen Sonnenstrahl durch ein Prisma schickt, wird das monotone weiße Licht in seine lebendigen Farben zerlegt. Wenn der Analytiker sich in den verwirrenden Traum hereinfühlt, die leblosen Begriffe durch seine Seele wandern läßt, bekommen diese ihr ursprüngliches Leben wieder. Dies ist intuitive Traumanalyse.“

E. Trömer-Hamburg: Zur Dynamik der Träume.

Ich halte eine Dynamik der Träume nur für begreifbar, wenn man von ihrem Mutterboden, dem Schlaf, ausgeht. Der menschliche Schlaf ist nach meiner Lehre und Darstellung (Problem des Schlafs, 1912) ein zum Zweck der Hirnregeneration periodisch eintretender Ruhezustand, welcher durch eine aktive Hemmung (ausgehend wahrscheinlich vom Thalamus opticus) erreicht wird: Blockierung der Sinneszuleitung, Hemmung und Dissoziation der Rindentätigkeit. In Verbindung mit dem Schlaf stehen eine große Reihe anderer cerebraler sympathischer und parasympathischer Vorgänge, so daß der Schlaf einen zusammen gesetzten *Funktionskomplex* (Dormition) bildet. Bei unvollkommener oder sich wieder lösender Hemmung entstehen Erregungsvorgänge in den Sinneszentren (Träume) oder, falls motorisch enthemmt, motorische Träume (Schlafwandel). Fortbestehende motorische Hemmung bei voll erwachtem Sensorium kann als „kataleptischer Halbschlaf“ empfunden werden. Alle Eigenschaften des Schlafs lassen auch die Träume erkennen. Nach seinen Haupteigenschaften habe ich den Traum definiert als *halluziniertes Erlebnis bei motorischer Hemmung und Selbstbefangenheit*. Ich habe diese Grundsätze durch viele Beispiele und durch Versuche im hypnotischen Zustande belegt: Die Stille, die Farbschwäche, das Unfertige, Fragmentarische, Wechselvolle, schnell Zerfließende der Träume, ihre Vergessenheit, ihr Bewegungstempo, die rudimentäre Ausbildung von Zeit, Raum, vom eigenen Ich, den Bedingungen des Schlafes selbst. Traummateriale sind Sinnesresiduen, welche durch irgendwelche unterschwellige Lebenstrieben zu wechselnden Phantasmen kombiniert werden — nach den Grundsätzen von Analogie (Ähnlichkeit) und assoziativen Beziehungen. Nur experimentell psychologische Forschung und Betrachtung kann zu wirklicher Oneirologie führen.

Autoreferat.

W. Ph. Eliasberg-München: Der soziale Zwangsapparat und das Zwangserlebnis.

Das Wesen des sozialen Zwanges ist bedingt durch das einverständnis-mäßige Bestehen einer Ordnung. Der einzelne gliedert sich dem Zwang ein, nicht nur dadurch, daß er ihn in eine Fiktion verwandelt, sondern darüber hinaus durch innere Gestaltungen aus der Kraft der Seele. Diese Gestaltungen nennen wir Motivationen. Geschichtlich erscheinen die Motivationshaltungen als soziale Gebilde. Für eine dynamische Psychologie bestehen zwei Probleme:

1. Wie das objektive Gebilde aus den lebendigen Erlebnissen der Menschen entstehe,
2. wie sich das lebendige Erleben mit der festgewordenen Ordnung auseinandersetze.

Das erste dieser Probleme läßt sich verstehen aus dem *Freudschen Hinweis von der Spannung zwischen dem Lebendigen und dem Starren, Toten, welches das Wesen aller Ordnung ausmacht*. Solche starre Haltung gegenüber der Ordnung ist besonders deutlich in dem ethischen Rigorismus des Kindes.

Die für unsere Zeit im ganzen als charakteristisch zu bezeichnende Motivation des *Gezwungen-Wollens* (freiwillige rationale Einordnung) wird in der mannigfachsten Weise ausgestaltet, immer aber in dem Sinne, daß ein Mehrwert über alle Dienstanweisungen hinaus geleistet wird. Alle Ordnung würde ihren Sinn verfehlen, ohne solche Motivation des *Vertrauens*. Der reale Zwang wird also nicht nur in den Als-ob-Zwang des Zwangsnurotikers verwandelt, sondern darüber hinaus in innerer Freiheit ausgestaltet. Für die Psychotherapie des Zwangserlebnisses ergeben sich Hinweise aus dieser soziologischen Erkenntnis der Wirkung äußereren Zwanges.

Autoreferat.

Poul Bjerre-Stockholm: Der Ursprung des Zwanges.

„Es gibt einen fundamentellen in die Augen springenden Unterschied zwischen dem Zwang des Triebes und dem Zwang der Neurose: vom Zwang des Triebes kann man durch eine naturgemäße Handlung befreit werden, von diesem aber nicht. Der Zwangsnurotiker mag seine Zwangshandlungen so oft er will wiederholen, und er mag auch — wenigstens in der Mehrzahl der Fälle — sich so oft er will sexuell betätigen, er bleibt doch unter dem Zwang stehen. Zum Zwang des Triebes kommt in der Neurose etwas hinzu: eine sonderbare Resistenz. Eine charakteristische Erstarrung ist das Wesentliche. Wenn man den Ursprung des Zwanges sucht, gilt also das Suchen dem Ursprung dieser Erstarrung.“

Viele sind geneigt, das Problem einfach mit einem Worte zu lösen: das Unbewußte. Das stimmt aber nicht. Aus betrübenden Erfahrungen in der Praxis wissen wir ja alle, wie wenig es hilft, daß der Zwang-

neurotiker sich aller Irrgänge des Unbewußten bewußt wird. Bewußtsein an sich ist noch kein Überwinder der Erstarrung.

Woher der Zwang?

Um zu der richtigen Antwort zu gelangen, scheint es mir am besten, von einer einfachen Tatsache des täglichen Lebens auszugehen.

Wenn wir etwas erlebt haben, das einen starken Eindruck auf uns gemacht hat und das sowohl mit Gefühlen als auch mit einer Atmosphäre von Stimmungen verbunden ist, so drängt es sich uns nachher von selbst auf. Diese automatische Wiederkehr folgt den Gesetzen der Assoziation, der Periodizität usw. Anfänglich ist diese Wiederkehr mit dem lebendigen Gefühlsinhalt des Erlebnisses gesättigt. Dieser Inhalt erlischt aber allmählich und nur das nackte Bildgerippe des Erlebnisses bleibt zurück. Es ist jetzt eine nicht zu überschätzende Tatsache, daß dieses Erlöschen nicht gleichzeitig ein Aufhören der automatischen Assoziation bedeutet, sondern eher eine Verstärkung. Nachdem nun dieses Bild nicht mehr von seinem Lebensinhalt beschwert ist, wird es, dank seiner Mechanisierung leichter ins Bewußtsein hineingezogen. Je ergreifender und verhängnisvoller das ursprüngliche Erlebnis war, um so auffallender und unaustilgbarer wird dieser Vorgang. Unsere Praxis zeigt uns täglich, wie andauernde Mechanismen das Endergebnis erschütternder Kindheitserlebnisse geworden sind.

Es fragt sich nun, wie und wo diese Tatsachen sich in die Weltordnung einfügen lassen.

Die Antwort ist einfach. Was wir hier sehen, ist nichts anderes als das allmähliche Absterben des psychischen Inhalts. Schubweise verliert das Erlebnis die Merkmale des Lebens, die Gefühlsbetonung, die Beweglichkeit, die Plastizität — kurz all das, was Sinn und Atmosphäre bedeutet, und es bekommt statt dessen die Merkmale des Todes, der Nacktheit, Kälte, Erstarrung, Mechanisierung —, endlich wird es zu einer Bahn in unserer Seele, die uns ebenso sinnlos erscheint, wie die Kraftbahnen der äußeren Welt.

Wir stehen hier vor einer sonderbaren Tatsache: die psychotherapeutische Seelenlehre hat sich nie den Begriff des geistigen Todes angeeignet. Daß dieses nicht auf der Stufe der Suggestion geschah, ist begreiflich. Damals galt es ja nur, durch Beeinflussung Heilerfolge zu erzielen, und man konnte sich damit begnügen, die dazu notwendigen Seiten der Seelenlehre zurechtzulegen. Daß die Psychoanalytiker in ihrem Bestreben, die Psychologie den Naturwissenschaften anzugliedern, sich für diese Sachen nicht interessieren können, ist auch verständlich. Daß man aber in unseren Tagen, wo die Psychotherapie sich aus den alten Einschränkungen löst und immer bewußter auch die religiösen Fragen einbezieht, noch immer dem uralten synthetischen Begriff des geistigen Todes aus dem Wege zu gehen versucht, ist seltsam. Wir verstehen doch nichts von dem Leben der äußeren Welt, ehe wir alle

Einzelphänomene des unaufhaltsamen Wechsels zwischen Tod und Erneuerung eingeordnet haben. Ganz so verhält es sich mit den Ereignissen des Seelenlebens.“ — —

„Das Schaffen besteht darin, daß das einmal Erlebte durch einen besonderen Vorgang zu etwas wird, was es vorher nicht war. Dieser Vorgang der Erneuerung kann ebensowenig wie der Tod aus etwas anderem abgeleitet werden, er ist elementar. Und ebenso wie der Tod ist er unentrinnbar. Daß der Traum und somit auch das Zwangsbild dem künstlerischen Schaffen analog ist, betrachte ich als festgestellt.“

„Die Zwangssymptome entstehen vorzugsweise auf der Grenze zwischen einer Lebensform, die aufgegeben werden muß, und einer anderen, die sich in Bildung befindet, sei es da, wo die Selbstbefriedigung oder die Homosexualität vom normalen Sexualverkehr überwunden wird, oder da, wo die Einsamkeit im Interesse der Gemeinschaft der Ehe verlassen wird, oder bei der Entwöhnung von Narkotica. Bei dieser Umstellung entsteht ein Kampf zwischen dem durch Gewohnheit und Übung Eingefahrenen und dem noch nicht Erlebten, das seine Kraft aus der Lust der Erneuerung holt. Da man hinter den symbolischen Zwangsgedanken das zu überwindende Lebensmaterial entdeckt, mag es oft scheinen, als ob jene nichts anderes wären als Mittel zur Verdrängung dieses Lebensmaterials. Sie sind eine Mauer zwischen der Vergangenheit und der Zukunft und mit Zuhilfenahme dieser Mauer läßt sich das, was verschwinden soll, leichter distanzieren. Die tiefere Voraussetzung dafür, daß dies geschehen kann, ist aber einerseits, daß die Vergangenheit sich schon in einem Zustand des Absterbens, der Erstarrung, befindet und andererseits, daß der Betreffende schon von einer Welle der Erneuerung der Zukunft entgegengehoben wird. Eine solche Grundlage allgemeiner Lebenserstarrung ist erforderlich, damit jene Erstarrung einzelner Bilder und Handlungen entstehen könne, die sich dem Bewußtsein als Zwangsscheinungen aufdrängen. Die Erneuerung mit ihrem Aufschwung der schöpferischen Kraft ist ebenfalls notwendig — denn ohne sie ist das Ergebnis der Erstarrung nur jene gleichgültige Gewohnheitsmäßigkeit und unbestimmte Unzufriedenheit, die für unsere toten Perioden charakteristisch sind —, nur infolge dieses Aufschwungs vermag das Unbewußte auf der Grundlage der Erstarrung einzelne schöpferische Erzeugnisse hervorzubringen. Die Zwangskrankheit auf der Grenze zwischen Vergangenheit und Zukunft wird auf diese Weise ein Zeugnis des Lebens, das etwas will, was es noch nicht vermag, und das der Betreffende auch oft nicht versteht.“

Für die Behandlung ist die richtige Einstellung zum Problem entscheidend. Wir wissen alle, wie unmöglich es ist, auf rationalistischem Wege den Zwangsscheinungen beizukommen, und wie schwer es ist, durch einseitig suggestive Behandlung etwas Endgültiges zu erreichen. Wie die Zwangskrankheit dem Kampf um die Persönlichkeit entspricht,

so bleibt auch ihre Behandlung letzten Endes eine Persönlichkeitsfrage. Und diese Frage läßt sich leider durch keine allgemeingültige Formel lösen, auch nicht durch „das Aufgeben der Egozentrität zugunsten der Gemeinschaft“. Für den Menschen, der über sich hinaus will, kann die scheinbar egozentrische kontemplative Selbstvertiefung auf einen bestimmten Punkt der einzige mögliche Weg sein. — Will man ihm helfen, so muß man diese Forderung gelten lassen. Aber soviel man sich auch bemüht, mit allen denkbaren Möglichkeiten zu rechnen, so wird man doch finden, daß man zu beschränkt arbeitet. Intuitiv zu erfassen, wohin ein Mensch, der sich seiner selbst noch nicht bewußt ist, mit seinem Leben will und muß, gehört zu den schwierigsten Aufgaben. Aber darauf kommt es gerade an.

Nun zu einer anderen Frage.

Zwang und Angst gehören zusammen.

Beim Entstehen der Phobien sind sie oft so sehr in der Wurzel miteinander verquickt, daß sie nur künstlich voneinander getrennt werden können. Wenn auch bei der weiteren Entwicklung der Krankheit die eine oder die andere Form die Führung übernimmt, so muß man doch immer darauf gefaßt sein, daß der versteckte Zusammenhang sich wieder geltend macht. Eine Auffassung vom Ursprung des Zwanges muß gleichzeitig dem Ursprung der Angst Rechnung tragen.

Mir scheint die Angst an sich nichts Krankhaftes, sondern die physiologische Todesreaktion, wie der Schmerz die physiologische Gefahrreaktion ist. In jedem Angstzustande findet die eingehende Untersuchung dieses Moment des Unterganges; mag es sich um sozialen, ökonomischen oder körperlichen oder moralischen Untergang handeln, oder auch um geistigen.

Versucht man das unbekannte Drohende zu fassen, das sich als Angst kundgibt, so kommt man leicht zu dem Resultat, daß es überhaupt nicht greifbar ist. Oder auch greift man das eine oder das andere heraus, z. B. die Sexualität, was im Vordergrunde liegt, und macht es durch eine ziemlich willkürliche Konstruktion zum Hintergrunde. Jene unbestimmte, scheinbar nicht greifbare Angst ist aber die Reaktion gegen die Erstarrung des Lebens in einer nicht adäquaten Form, oder gegen die Erstarrung an sich. Jedenfalls gegen etwas, was auf dem Wege ist, sich einzuschleichen, und was den Tod der Lebensziele, oder den Tod des Lebenssinnes, oder den der Persönlichkeit bedeuten würde, wenn es sich ungestört entwickeln dürfte.

Dieser Umstand macht es erklärlich, weshalb die Angst immer eine so große Rolle in der Religion gespielt hat, und weshalb sie so oft Hand in Hand mit der Befähigung zur religiösen Ekstase gegangen ist. Die Ekstase ist die Lebenssteigerung und die Angst die Steigerung der Todesreaktion über den alltäglichen Durchschnitt hinaus — Werden und Vergehen in ihrer unauflöslichen und unentrinnbaren Gegenseitigkeit.“

M. H. Göring-Elberfeld: Der Einfluß der Religion bei Zwangsneurosen.

„Bei vielen Menschen spielt die Religion eine überraschende Rolle im Leben; deswegen ist es selbstverständlich, daß sie auf die Bildung der Neurose von großem Einfluß sein kann. Aber nur dann kann sie diesen Einfluß ausüben, wenn sie falsch verstanden wird, wie es oft der Fall ist. Es ist ein Verdienst der Individualpsychologie, auf die neurosebildenden und die neuroseverhindernden Seiten der Religion hingewiesen zu haben.“

Folgende Fehler werden immer wieder auf Grund einer falschen Religiosität gemacht und können zu einer Angstneurose und im Anschluß daran zu einer Zwangsneurose führen.

Eltern und Erzieher glauben eine absolute Autorität aus der Religion heraus für sich in Anspruch nehmen zu dürfen. Das Bedürfnis nach einer absoluten Autorität entspringt dem Geltungsstreben der Erwachsenen, entspricht aber nicht religiösen Vorschriften. Ich erinnere nur an die beiden Bibelstellen Epheser 6, V. 4: „Ihr Väter reizet eure Kinder nicht zu Zorn“ und Kolosser 3, V. 21: „Ihr Väter, erbittert eure Kinder nicht, auf daß sie nicht scheu werden.“

Aus dem gleichen Geltungsstreben heraus treten Eltern und Erzieher das Bestrafen an Gott ab; sie lassen das Kind fühlen, daß sie wohl manches übersehen würden, daß sie lieb und gütig sind; sie weisen auf Gott als den strafenden hin und bezwecken damit, daß das Kind sie weiter liebt und aus Angst vor Gott sich ihnen fügt. Anstatt Vertrauen zu Gott und damit auch zu den Menschen zu säen, erzeugen sie Angst und bewirken Entmutigung.

Es ist durchaus verständlich, daß Menschen, die durch falsche religiöse Erziehung schwere Minderwertigkeitsgefühle bekommen haben, wenigstens im Jenseits zur Geltung kommen wollen. Es ist nur so schwer, sein Leben hier auf Erden so zu gestalten, daß dem Menschen schon hier die Aufnahme in den Himmel zur Gewißheit wird. Es gibt ja kein absolutes Gutsein und es fehlt, um mit Adler zu sprechen, der Mut zur Unvollkommenheit; damit fehlt auch das Vertrauen zu Gott, das ja schon in der frühesten Kindheit vernichtet wurde. Es muß also ein anderer Weg zur Erreichung des Ziels gefunden werden. Dieser Weg ist die Zwangsneurose.

Es ist bezeichnend, daß religiös denkende Menschen, die auch intellektuell hochstehen, nicht selten glauben, daß man Entscheidungen aus dem Weg gehen solle, um eine Schuld zu vermeiden. Sie bedenken nicht, daß das Ausweichen vor der Entscheidung auch eine Entscheidung ist und oft eine viel schwerere Schuld in sich birgt als die Schuld, die man auf sich nimmt dadurch, daß man einen Konflikt löst.

Bei Durchsicht meiner Krankengeschichten von Zwangsneurotikern bin ich zu der Überzeugung gekommen, daß gerade eine falsche religiöse

Einstellung besonders leicht über die Angstneurose zur Zwangsneurose führt.

Wie wollen wir uns therapeutisch diesen Patienten gegenüber verhalten? Sollen wir die Ethik der Bibel nicht nur dem Sinne, sondern auch dem Worte nach bei der Behandlung solcher Patienten anwenden? Ich benutze sie als therapeutisches Hilfsmittel. Ich bin der Überzeugung, daß man solchen Patienten die Religion nicht nehmen darf, es sei denn, daß man etwas Besseres dafür geben kann; und das bezweifele ich. Ich decke die Fehler, die in der Kindheit an den Menschen gemacht sind, die Erlebnisse, die ihn erschüttert haben, auf und versuche dann die falsche Einstellung der Umgebung, besonders der Eltern, sowie die falsche Einstellung des Patienten zu schwierigen Situationen klarzulegen. Der Patient muß diese Erlebnisse nochmals durchmachen, nun aber nicht mit der falschen religiösen Einstellung, sondern mit der rechten. Wir müssen an die alten Erlebnisse herantreten mit Kritik, ohne damit Werturteile über die Eltern fällen zu wollen. Wir müssen erkennen, wodurch die Minderwertigkeitsgefühle entstanden sind, damit wir uns von ihnen befreien. Wir müssen an neue Erlebnisse herangehen mit der Demut eines Menschen, der weiß, daß er nicht alles kann, der den Mut zur Unvollkommenheit hat, der aber von Gemeinschaftsgefühl von Verantwortungsfreudigkeit beseelt ist. Wir entlarven die auf Ichbetonung beruhende, fälschlicherweise als religiös bezeichnete Haltung des Patienten und versuchen ihm die wahre, in der Religion begründete Ethik zu geben, ohne dabei transzendentale Fragen berühren zu müssen.“

Franz Völgyesi-Budapest: Zwangsneurose und Hypnotherapie.

Die Zwangsneurose sowohl als psychologisches wie auch als psychopathologisches Problem kann vom Begriffskreis der Hysterie, der Neurasthenie, der Hypnose und der Suggestionerscheinungen nicht getrennt werden. Hysterie und Neurasthenie als angeborene konstitutionelle Anlagen, sowie auch alle zwangsneurotischen Erscheinungen sind physiologische Eigenschaften, die nur über gewisse Grenzen hinaus als pathologisch zu bezeichnen sind. Die Mehrzahl der Autoritäten führt die Zwangsneurose auf die infantile Entstehungs- und Verdrängungsperiode zurück. Einzelne kühne Denker sind bereits zum intrauterinalen Entwicklungsabschnitt vorgedrungen, aber die Wurzel der Zwangsneurose reicht viel tiefer in die menschliche Vergangenheit, und zwar in das Rassegedächtnis zurück. Auf Grund der neuen wissenschaftlichen Experimente und Versuche ist es unmöglich, irgend ein psychologisches Problem von den konstitutionellen Faktoren derart zu abstrahieren, wie dies in der gewaltigen Literatur dieser Probleme in jüngster Zeit geschah. Die Hysterie deckt sich im allgemeinen mit der Heterosuggestibilität, die Neurasthenie mit der Autosuggestibilität; die Zwangs-

neurose ist das Ergebnis endogener und exogener Konditionen, innerviert durch Übung und Wiederholung, durch das Rassengedächtnis, die Einbildungskraft und das Geschlecht determiniert. Suggestion ist, auf einfachste Formel gebracht, jeder Nervenreiz. Hypnose ist stufenweise, beziehungsweise partielle Ausschaltung gewisser Gehirnzentren in der Regel in phylogenetischer und ontogenetischer Reihenfolge. Unser Seelenleben besteht von der Geburt an bis zum Tode aus einer ununterbrochenen Reihe von hypnotischen Zuständen verschiedenen Grades. Die rein analytische kathartische Behandlung ist nur für einen geringen Bruchteil der Fälle zweckentsprechend. Es ist unbedingt angezeigt, der hysterischen oder neurasthenischen Veranlagung gemäß zielbewußt, aktiv, suggestiv, sogar hypnosuggestiv einzugreifen, ohne jedoch möglichst die entsprechenden kausalen Therapien zu vernachlässigen. Die tief und polymorph wirkende Hypnotherapie führt am schnellsten zum Ziele. Sie ergibt die radikalsten und auch die dauerndsten Erfolge. Bei hochgradig hypnophilen Personen stellt sich der Erfolg rascher ein, dagegen sind Rezidive häufiger. Bei eher autosuggestiven weniger hypnophilen Personen ist der Erfolg schwerer zu erreichen, aber er ist dauerhafter. Rezidive seltener.

Autoreferat.

E. Jolowicz-Leipzig: Hingabe und Vergewaltigung, ein Zentralproblem der Zwangsneurose.

Den Ausdrücken Sadismus und Masochismus haftet infolge ihrer Herkunft der Charakter reiner sexueller Perversitäten an. Sie eignen sich daher nicht zur Bezeichnung der ins allgemein menschliche gerichteten Triebformen, zu denen sich die Begriffe erweitert haben, und ihrer Differenzierung. Es besteht eine Hingabetendenz, der eine Vergewaltigungstendenz polar entgegengesetzt ist. Beide zielen auf Erweiterung der Grenzen der Persönlichkeit, zentrifugal und zentripetal. Jede dieser Tendenzen hat aber noch eine weitere polare Zuordnung. Der Hingabetendenz entspricht eine Selbstbehauptungstendenz, der Vergewaltigungs- eine Leidenstendenz (Sehnsucht nach Vergewaltigung-Destruktionstrieb). Hingabe ist nicht Aufgabe, Vergewaltigung nicht Vernichtung. Es ergibt sich ein Triebssystem, daß sich in gesundem Zustand durch dynamischen Ausgleich in labilem Gleichgewicht erhält.

Die Zwangsneurose ist immer mit einer Aufhebung bzw. Behinderung der Hingabetendenz verknüpft, durch die das Gleichgewicht gestört und ein Überwiegen der polaren Gegentriebe bedingt wird. Vergewaltigungs- und Selbstbehauptungstendenz werden, da eine Befriedigung infolge kultureller, ethischer oder ästhetischer Hemmungen unmöglich ist, nach innen gerichtet und ergeben auf diese Weise den Zwangsscharakter der Antriebe, der gleichzeitig den Patienten (autoerotisch) und seine Umgebung (Rachebefriedigung) vergewaltigt.

Der Weg der Therapie ist eine Wiederherstellung der Hingabefähigkeit. Die richtig ausgewertete Übertragung ist imstande, die Möglichkeiten der Hingabe an die Umwelt neu zu beleben und das labile Gleichgewicht im Triebssystem wieder aufzurichten.

Autoreferat.

Sandor Feldmann-Budapest: Richtlinien bei der Behandlung der Zwangsparapathie.

Die Behandlung der Zwangsparapathie stelle keine so günstige Prognose wie die der anderen Paropathien. Es handle sich bei der Zwangsparapathie nach Stekel um einen Kampf zwischen Logos und Pathos. Dieser Kampf sei seit dem Einsetzen der Kultur in jedem Menschen ohne Ausnahme nachzuweisen.

Feldmann hat die Zwangsparapathiker in drei Gruppen eingeteilt:

„In die erste Gruppe gehören diejenigen Fälle, bei denen durch den Zwang ein isoliertes körperliches Symptom, z. B. eine Impotenz verursacht wurde. Dazu zähle ich jene Kranken, bei denen sich der Zweifel nur auf gewisse Lebensvorgänge bezieht, die anderen aber unberührt läßt.

In die zweite Gruppe gehören diejenigen Kranken, bei denen das Zwangssymptom dazu dient, die Angst zu verdecken. Dieser Typ ist der bekannteste und der häufigste. Diese Kranken melden sich zur Behandlung, wenn sie sich schlecht fühlen und von einem aktuellen Konflikt bedroht werden, wenn der Zwang nicht stark genug ist, um die Angst zurückzuhalten, oder wenn sie fürchten müssen, daß der Zwang nicht wirksam genug ist. In diesen Fällen wählt der Kranke selbst den Weg der Lösung, er zieht den Arzt in die Richtung der Befreiung. Er wird entweder vollständig geheilt und gibt den Zwang auf, oder er behält den Zwang, er verstärkt ihn sogar und befreit sich auf diese Weise von der Angst.

Ich halte die zur dritten Gruppe gehörenden Zwangsparapathiker für die schwersten und gewichtigsten Fälle und deshalb auch prognostisch für die ungünstigsten. Bei diesen Kranken ist nur die Angst an der Oberfläche, die Zwangsparapathik ist versteckt, verborgen. Die Angst deckt sozusagen die Zwangsparapathie. Das zwangsparapathische Denken ist so stark, daß sich der Kranke schon als Paraloge fühlt und fürchtet, wahnsinnig zu werden. Er leidet an Konflikten, wodurch seine Angst gerechtfertigt erscheint. Arzt und Patient sehen sich plötzlich vor einem Dilemma: der Patient kann von seiner Angst geheilt werden, aber in diesem Falle bricht die Zwangsparapathie hervor mit einer so schweren Regression des Denkens, die für ihn eine größere Gefahr bedeuten kann als die Angst selbst. Der um Heilung kämpfende Arzt darf auch in diesem Falle nicht den Kampf aufgeben. Wenn er sich damit zufrieden gibt, daß der Patient gemäß seiner Lage sozial angstfrei gemacht werden

soll und nicht zu große Anforderungen an seine Lebenskühnheit stellt, so kann er im selben Maße den Zwang mildern.“

„In meiner analytischen Praxis arbeite ich in den letzten Jahren hauptsächlich nach der aktiven Methode *Stekels*. Ich verbinde sie mit der klassischen passiven Technik *Freuds*. Ich warte, bis der Patient irgendeine Form der Übertragung zeigt. Ich sammelte schon bis dahin ein entsprechendes Material, erkannte die Waffen des Patienten, seine Gewohnheiten und seine schwachen Punkte. Ich weiß, wie ich mit ihm zu sprechen, wie ich ihn zu behandeln habe. Wenn aber der Kranke schon fest im analytischen Sattel sitzt und ich sehe, daß er kampfbereit ist, so lasse ich ihn nicht mehr jeden Tag von den endlosen Zwangssymptomen reden, sondern wir bringen sie auf einen gemeinsamen Nenner und lassen das monotone Zwangssymptom beiseite. Da tritt gewöhnlich die Angst in den Vordergrund und die Behandlung unterscheidet sich nicht mehr von der des Angstparapathikers. Die Ausschälung des durch *Stekel* hervorgehobenen „aktuellen Konflikts“ hat einen großen praktischen Wert. Wir finden auch in einem Falle, bei dem wie gewöhnlich der Ausbruch der Krankheit vom Patienten selbst in die Kindheit verlegt wird, solche Intervalle, in denen die Krankheit still stand, um dann wieder auszubrechen. Die Zeit dieses Hervorbrechens müssen wir dann einer sorgfältigen Untersuchung unterziehen, weil der alte Konflikt an dieser Stelle in einer Form aufzufinden ist, die für den Kranken besser erkennbar ist.

Wenn wir erfahren, gegen wen sich die Tendenz des Leidens richtet, die Verwendung des Zwanges als Selbstschutz erkennen, dann können wir auch aktiv auftreten und dem Kranken vorsichtig Weisungen erteilen, die sich auf die gefürchtete Lebensaufgabe beziehen. Diese Art der Aktivität muß beim Zwangsparapathiker anders sein als beim Angstparapathiker.

Die von *Stekel* empfohlene Aktivität darf nicht dahin mißverstanden werden, daß sie blindlings ohne Auswahl angewandt werden soll. *Stekel* selbst macht uns darauf aufmerksam, daß der Zwangsparapathiker auf einen Zwang mit einem Zwang antwortet. Es ist die Aufgabe des Analytikers, diese Aktivität auch auf den Kranken zu übertragen. Er gibt ihm nur die Anregung, er drängt nicht, er verhält sich, als ob es die Sache des Kranken wäre, seine Zwangsparapathie zu überwinden. Dadurch wird der Eitelkeit und dem Willen zur Macht Rechnung getragen und die gehemmte Aggressivität in großem Maße gelockert. Dieses Vorgehen trägt seine Früchte, wenn auch als Folge sich Angstanfälle melden.

Wesentlich ist, daß der Zwangsparapathiker sich wegen seines starken Schuldbewußtseins auf extra- und prägenitalen Gebieten zurückgezogen hat und die Vergangenheit immer wieder vor dem Analytiker erscheinen läßt. In dieser Hinsicht teile ich die Ansicht *Ranks*.

In der Zwangsparapathie spielt die durch *Stekel* besonders betonte Kriminalität eine große Rolle. Nicht nur in dem Sinne, daß die Kriminalität als eine in das soziale Leben hinübergebrachte und umgewertete Sexualität aufgefaßt wird, sondern auch als eine Kriminalität par excellence, als eine Offenbarung der verdrängten Aggressivität. Ich halte *Stekels* Auffassung für großartig, daß er in der Zwangsparapathie unter anderem auch einen vom Kranken selbst konstruierten Kerker sieht, statt des Kerkers, den der Kranke für seine Schuld von der Gesellschaft zu verdienen glaubt. Er drückt seine Trotzeinstellung gegen die Gesellschaft auch damit aus, daß er sich selbst bestraft. Ein großer Teil der Zwangsparapathiker hat in kleinerem oder größerem Maße wahrhaftig eine Schuld aktuell begangen, hat sie auch nicht verdrängt, auch nicht annulliert und die begangene Schuld ist eine treue Kopie der Urphantasien einer Tat, die er überhaupt nicht begangen hat.

Die durch *Stekel* empfohlene Aktivität ist in der Hauptsache die richtige Führung des Patienten, wobei man seine antithetischen Kräfte in Betracht ziehen muß. Diese Methode verhindert auch das Hin- und Herschwanken des Patienten in dem kunstvollen Labyrinth der Zwangsparapathie.“

Es war sehr zu begrüßen, daß der Kongreß nicht nur die Zwangsnurose zum Gegenstand hatte. Wenn auch in den Referaten über die Zwangsnurose allgemeine Kulturprobleme gestreift wurden, so fanden diese doch in den Vorträgen von *Hauer* und *Bjerre* eine besondere Berücksichtigung. Leider mußten wir auf die sinologische Vorlesung von *Wilhelm* verzichten, der verstorben war und dessen Bedeutung von *Kretschmer* in einer Rede, welche den Kongreß einleitete, gedacht worden war.

J. W. Hauer-Tübingen: Der indische Yoga im Lichte der Psychotherapie.

Hauer will die Psychotherapie und den Yoga vergleichen. Ein solcher Versuch ist von Dr. *K. Schmitz* gemacht worden, aber nicht viel wert, denn er mangelt der Sachkenntnis. Auch Prof. *Wilhelm* hat sich mit der Materie befaßt. Über dieses Thema besteht ein Mangel an Vorarbeiten. Die Wissenschaft des Yoga ist eine Geheimwissenschaft. Prof. Dr. *Hauer* ist jahrelang in Indien gewesen. Die Sprache der Yogaschriften ist sehr bildreich; der Text nur in Stichworten abgefaßt, die Kommentare verschweigen oft, was uns gerade interessiert. Der Redner wird noch eine große Arbeit über dieses Thema zu bewältigen haben. „Yoga“ bedeutet „Anjochung von Zauber- oder Göttermacht“; dazu soll eine besondere Konzentration helfen. Yoga bedeutet also Anjochung der Gedanken. Die Methode soll den Menschen von seinem Unterbewußtsein befreien. Der Yoga hat sich mit vielen religiösen und

philosophischen Systemen verbunden. Der Redner kann aber darauf nicht näher eingehen. Der Yoga bildete sich in den ketzerischen Gebieten weiter, während die brahmanischen Gebiete bei einem erstarrenden Kanon blieben. Man könnte auch auf den Hatha-Yoga eingehen, doch ist dafür keine Zeit. Der echte Yoga ist die Frucht der ersten indischen Moderne, 5—6 Jh. p. Chr., er bedeutet völlige seelische Vertiefung. Es waren die Arier in Indien eingewandert, aber die tropische Akklimatisierung war den Ariern auf die Seele geschlagen.

Für Buddha sind die Götter nur bedauernswerte Wesen. Das Weltbild des Yoga ist folgendes:

Der Yoga ruht auf Dualismus. Es gibt drei Urstoffe, sie sind Energiequellen mit bestimmten Tendenzen, es sind Seins- und Wirkungsarten, die miteinander im Kampfe liegen und im Menschen zum Bewußtsein kommen. Wir nennen Vererbung, was der Yoga als Seelenwanderung bezeichnet. Der Yoga bewirkt Klärung seiner Seele durch Übungen. Er wird sich der Vorstellungen seines früheren Lebens klar und befreit sich durch den Yoga davon. Wenn der Mensch von radikalen Hemmungen befreit ist, wird er von den kleineren leicht befreit. Es wird zwischen moralisch Guten und Schlechten kein so großer Unterschied gemacht, es richtet sich danach, wer der Klescha noch unterworfen ist oder nicht. Manche Menschen sind schon von Natur heil, sie bilden aber die Ausnahme. Der Yoga gibt einen Heilsweg, aber es ist kein Weg starrer Willensanspannung. Der heilende Grundtrieb der Urnatur soll freie Bahn finden, ferner darf sich der Lehrer nicht an den Schüler binden. Die Meister weisen die Jünger von sich weg an die Lehre. Es darf sich nur um das Verhältnis reinen Vertrauens handeln. Der Lehrer verkörpert Weisheit. Nur ein Gelöster kann lösen. Der Schüler sucht Heilung, er findet sie verkörpert im Lehrer.

Jedesmal wenn eine neue Weltperiode kommt, müssen die Klescha bewältigt werden, dadurch wird der Mensch befreit. Diese Befreiung erreicht man durch eine achtfach gegliederte Durchbildung der Seele (Wahrhaftigkeit, nicht begehrlich sein usw.). Es sind die alten indischen Sittengesetze, es sind die Formeln für einen strengen ethischen Willen, für eine Grundhaltung.

Die leidenschaftliche Bewegtheit ist geschwunden. Nun steigen letzte Heilkräfte auf. Plötzlich leuchtet Buddha auf. Dann schaut er, wie auf einem Kreuz stehend, unter sich die Getriebe der Menschen und der Welt. Er ist nun zur schöpferischen Analyse übergegangen. Er schaut das wahre Wesen der Dinge.

Der Mensch ist befreit, es gibt eine Befreiung aus jeder Gebundenheit. Der ganze Weltlauf hat nur einen Sinn, den, die Befreiung zu erreichen. Der Mensch soll zu sich selbst geführt werden. Es ist die Metaphysik des Yoga. Aber es besteht kein gedankliches System. Das wäre nur Bindung. Nur der Mensch und das Leben werden als Realitäten anerkannt.

Der Yoga hatte dadurch eine große Wirkung auf den Menschen der indischen Moderne. Der Schauende kommt zu großer Sicherheit. Der Befreite ist im Gegensatz zu seinem früheren Gebaren, wo er seelisch blind war. Es besteht ein radikaler Optimismus des Yoga und des Buddhismus, es ist falsch, wenn man bisher die indische Lehre als pessimistisch ansah. Nur der Welt gegenüber besteht Pessimismus, und nur soweit die wirkliche Befreiung noch nicht erfolgt ist. Der Yoga hat eine Freiheit von allen unterbewußten Bindungen und Hemmungen gewonnen. Die Wandlung vollzieht sich schließlich plötzlich. Es kommt zu einem außerordentlichen Beruhigen der körperlichen Funktionen.

Wir können nur versuchen, psychologisch in diese Dinge einigermaßen einzudringen. Yoga und Buddhismus sind aber dem Intellektualismus entgegengesetzt. Der Buddhismus sagt: Wie eine Kuh gesucht wird, die sich im Wald verlief, keine Sorgfalt mehr braucht, wenn sie gefunden und heimgetrieben ist, so ist der, der die Weisheit und Erleuchtung erlebt hat. Er kann in die Weltgetriebe zurück, es kann ihn nichts mehr hemmen. Er wird an die heilenden Kräfte geführt, er wird frei von dem Krampf des Bewußtseins, er ist in ethischer Grundhaltung mit der Welt verbunden, er glaubt an einen positiven Weltlauf, so wird der Mensch zur unbedingten Freiheit zurückgeführt.

Autoreferat.

Die Vorlesung von Prof. *Hauer* fand allgemeinen Beifall. Es wäre sehr zu wünschen, wenn seine Ausführungen, welche sich begreiflicherweise mit der Psychotherapie des Westens nur kurz befassen könnten, auf dem nächsten Kongresse ergänzt würden.

Poul Bjerre-Stockholm: Die Religion als Überwinder der Einsamkeit.

Die Vereinsamung spielt in der Neurose eine große Rolle. Jede Religion kann als ein System zur Überwindung der Vereinsamung betrachtet werden. Auf der primitiven Stufe geschieht diese Überwindung durch die Anwesenheit der Verstorbenen, im Christentum durch die Anwesenheit von Christus. Gleichzeitig wirken aber die religiösen Bestrebungen der Menschheit zersplitternd, wie die Geschichte zeigt und wie noch immer beobachtet werden kann. Diese Zersplitterung hat aber nichts mit dem wahren religiösen Erlebnis zu tun, sondern ist auf religiöse Fiktionen magischen Ursprungs zurückzuführen. An sich ist die religiöse Einfügung des Menschen in die Totalität des Lebens und somit die Überwindung seiner Vereinsamung ein triebhaftes Bedürfnis von ebenso großer Stärke und Wichtigkeit wie die Sexualität, deren Verdrängung oft zu Konflikten und neurotischen Erscheinungen führt. Wesentlich ist es, dieses Bedürfnis von unbewußten Hemmungen frei zu machen und einen Weg zu finden, auf welchem religiöse Offenherzigkeit und intellektuelle Reinheit sich vereinbaren lassen.

Das Studium des Heilungsvorganges öffnet uns diesen Weg. Heilung bedeutet Überwindung der Erstarrung und des Zerfalls, d. h. der Merkmale des geistigen Todes. Wer zu fiktionsfreier Bindung an die ewig erneuernden Kräfte des Daseins gekommen ist, ist in seiner Einsamkeit der Vereinsamung enthoben — und ist geheilt. Autoreferat.

Generaldiskussion.

H. Schultz-Henke-Berlin:

Ich habe den Eindruck, daß ein nicht unerheblicher Teil unter Ihnen den Kongreß verlassen wird mit der Meinung, es ständen eine ganze Reihe von Methoden zur Behandlung der Zwangskranken wahlweise zur Verfügung. Wir haben ja am ersten Tage gehört, daß eine schwere Zwangsneurose durch eine kurze Kaltwasserbehandlung vollständig und dauernd geheilt wurde. Daraus könnte sich der Eindruck ergeben, man habe doch offenbar eine so langwierige Methode wie die Psychoanalyse nicht nötig. Ist es aber richtig, daß ein nicht unerheblicher Teil der Zwangsneurosen spontan heilt, und daß weiterhin in jedem dieser Fälle eine schwerwiegende Veränderung im Lebensraum des Patienten den hier entscheidenden Faktor darstellt, so ist der Hinweis auf jenen therapeutischen Erfolg so lange völlig irreführend, als man jenen entscheidenden Faktor nicht erwähnt. Er ist auch vorgestern nicht erwähnt worden. Weiterhin besteht immer noch die Neigung, von einer „schweren“ Neurose dann zu sprechen, wenn die Symptome imponierend und schwer sind, tatsächlich aber liegt die Schwere eines Falles in seiner tiefen Struktur begründet. Ich habe in meiner „Einführung in die Psychoanalyse“ eine Ordnung der Fälle nach ihrer wirklichen „Schwere“ versucht. Neuestens hat *J. H. Schultz* in seiner „Seelischen Krankenbehandlung“ äußerst fruchtbare Ansätze zu einer solchen Ordnung gegeben. Unsere Diskussionen müssen unfruchtbar bleiben, solange wir bei gleicher Symptomatik Fremdneurosen mit Kernneurosen vergleichen, statt Fremdneurosen mit Fremdneurosen und Kernneurosen mit Kernneurosen. Wenn wir also verhindern wollen, daß Patienten mit schwerer Neurose erst zur Analyse kommen, nachdem sie 10 oder 15 Jahre lang vergeblich mit verschiedenen sonstigen Methoden behandelt worden sind, so werden wir es lernen müssen, die schweren von den leichten Neurosen zu unterscheiden. Die Methode solcher Untersuchung liegt als Aufgabe noch fast völlig vor uns. Nicht eine Begrenzung, sondern im Gegenteil eine wesentliche Erweiterung der Geläufigkeit psychoanalytischer Einsicht und Methode wird das einzige Mittel sein, diese Methode auszubilden. Allein um zu verhindern, daß schwere Neurosen durch Jahre hindurch inadäquat behandelt werden. — Noch ein Wort zu *Hauers* Vortrag. Die Methode des Yoga führt vielleicht für einen äußerst eng begrenzten Teil der Patienten hin zu einer besonders

fruchtbaren Therapie. Was wir aber sehr zu bedenken haben, ist, daß jene Methoden extrem von jeder Psychologie, wie wir sie brauchen, fortführen.

Autoreferat.

S. Löwy-Bratislava:

Es ist gestern zweimal (*Gerster* und *Völgyesi*) das Wort gefallen über Konstitution und vorgestern von namhaften Forschern auf die somatische Mitursache der Zwangskrankheit hingewiesen. Sicherlich ist es loblich, die medizinische Psychologie der Gesamtmedizin einordnen zu wollen; aber die Zwangsparapathie im Sinne *Stekels* schaut so grundverschieden aus von den uns bekannten Zwangsbewegungen somatisch-ätiologischer Genese, daß es vielleicht doch nicht angeht, die beiden Gruppen ernstlich auf einen gemeinsamen Ursprung zurückführen zu wollen. Wenn man im Affekt den Mund verzieht, so hat sicherlich die untere Partie der vorderen Zentralwindung gearbeitet. Dessen ungeachtet war der Vorgang im wesentlichen ein Affektvorgang, von psychischer Seite ausgeführt. Sicherlich haben auch die Vorgänge des seelischen Zwanges ihr Gehirnzentrum (ich meine nicht nur die einzelnen Handlungen, sondern auch die Tatsache des Zwanges); die Zwangskrankheit selbst ist aber doch eine Störung der Affektsphäre, eine *Parapathie* (*Stekel*), wie dies heute auch von Kollegen *Feldmann* zusammenhängend registriert wurde.

Konstitution als maßgebender Faktor bei der Neurosenwahl ist sicherlich neben dem Erlebnischarakter ein stark maßgebender Faktor; dafür sprechen ja die scharf umschriebenen Krankheitsbilder von gezählter Möglichkeit. Was ist aber Konstitution? Nach modernster Fassung: die Summe der jeweiligen Reaktionsmöglichkeiten des Organismus auf Außeneinflüsse (Konstitution ist nicht einmal unabänderlich). Es gibt eine somatische Konstitution, aber auch psychisch affektive Konstitution. Dieses ist mitbestimmend für die Neurosenwahl und auch für eventuelle therapeutische Torpidität.

Zum Vortrag *Eliasberg*: der Kollege mußte frühzeitig unterbrochen werden. Sicherlich hätte er auf den ungeheuren stattlich-politischen Zwang hingewiesen, unter dem die Angehörigen verschiedenster Staaten leiden. Wir Ärzte sollen uns nicht nur um unsere Patienten kümmern, sondern auch um die psychisch-soziale Hygiene der Allmenschheit. Ungeachtet der politischen Rücksichten sollte die Ärzteschaft gegen den „*Persönlichkeits- und Affektmord*“ arbeiten, unter dem man heute leidet. Kein Politikum darf nur ein einziges Menschenglück zerstören; solches Recht kann nur einem ethischen Prinzip zugestanden werden.

Autoreferat.

Allers-Wien

wirft die Frage auf, ob alles das, was gemeinhin und auch auf dieser Tagung als Zwangsneurose oder Zwangsercheinungen bezeichnet wird,

in der Tat etwas Einheitliches sei. Es mangelt an einer vertieften Beschreibung oder phänomenologischen Analyse. Insbesondere ist die Art und Weise, wie der Kranke zu seinen Zwangserlebnissen Stellung nimmt, offenbar eine sehr verschiedene, was auch für die Kranken mit Encephalitis gegenüber den Zwangskranken gilt. Vielleicht erklären sich die großen Unterschiede in Heilerfolgen und Behandlungsdauer auf solche Weise.

Eine kurze Bemerkung muß gemacht werden auch über die Vieldeutigkeit der verwendeten Begriffe, so, wenn der Vorredner von Annulierung sprach, muß man bedenken, daß es zum mindesten 2 Arten dieser geben kann. Um an das Beispiel von dem unglücklichen Ehepaar anzuknüpfen, so ist es etwas anderes, wenn der eine Partner den anderen aus seinem Leben völlig gestrichen hat, dieser also für ihn wirklich annulliert ist; oder wenn er ständig gezwungen ist, von ihm wegzusehen, also ihn dabei in Wahrheit unaufhörlich beachten muß.

Wenn Frau *Horney* und Herr *Schultz-Henke* sich gegen die Erziehung für Führungsweise bei Zwangskranken gewandt haben und meinen, man könne nicht einen Druck durch einen anderen beseitigen, so liegt dem eine irrite Auffassung von Erziehung zugrunde. Hier handelt es sich nicht um Druck und Zwang, sondern vielmehr darum, den Menschen aus dem Zwang des Unsinns zu befreien und in die Freiheit des Sinnes überzuführen. Die Abkürzung der Behandlung, wie sie in dankenswerter Weise von Herrn *Kretschmer*, v. *Hattingberg*, sowie von *Friedmann* betont wurde, erscheint äußerst wichtig. Sie wird aber dann nur zu erzielen sein, wenn der Therapeut sich in seiner Behandlung mit dem ganzen Einsatz seiner Person zur ganzen Person seines Kranken verhält.

Autoreferat.

Ch. Dubois-Bern:

Aus den gehörten Referaten, Vorträgen und bisherigen Diskussionsbemerkungen geht wohl zusammenfassend hervor, daß — nach Ansicht der meisten erfahrenen Psychotherapeuten — bei den Zwangskranken eine lange Psychoanalyse nicht indiziert erscheint, sondern daß es dabei mehr auf eine erzieherische Behandlung, auf eine Psychagogik — wie sie Prof. *Kretschmer* u. a. verlangt haben —, selbstverständlich unter Verwertung psychoanalytischer Erkenntnisse, ankommt.

Es sei mir erlaubt, zur Bestätigung dieser Auffassung kurz darauf hinzuweisen, daß mein verstorbener Vater, Prof. *Paul Dubois* (der bekanntlich, wie z. B. die Herren Dr. *Stekel* und Dr. *Schultz-Henke*, besonders schwierige Fälle zu sehen bekam), mit seiner „Persuasions-Therapie“, die natürlich mit einer gewissen, zwar nicht schulgemäß, aber intuitiven psychischen Analyse verbunden war, auch bei den Zwangskranken Erfolge erzielt hat. Als Beispiel erwähne ich einen äußerst schweren Fall, bei dem mehrere namhafte Psychiater die Prognose

sehr ungünstig und die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Dementia praecox gestellt hatten. Es handelte sich um die Tochter eines angesehenen Klinikers, die an weitgehenden Zwangsscheinungen, namentlich an Reinigungszwang litt, die wegen ihres Zeremoniells von nie endenden Ritualhandlungen den ganzen Tag brauchte, um sich anzukleiden, ihre Abendmahlzeit meist erst spät in der Nacht zu sich nehmen konnte, Briefe, die sie von Hause erhielt, oft wochenlang nicht öffnen durfte usw. Die Kranke ist nach 2—3 Jahren einer nicht andauernden Behandlung, sondern nach wiederholten Kuren von ein paar Monaten, klinisch völlig geheilt. Sie war während der ganzen Kriegszeit als freiwillige Pflegerin tätig und hat nachher Nationalökonomie studiert. Ein tragisches Mißgeschick will es, daß die Patientin später an Encephalitis epidemica erkrankte, von der sie glücklicherweise nur leichte Residuen bewahrt hat, so daß sie auch heute noch, in etwas reduziertem Maße, leistungsfähig und sozial ist.

Dies führt mich zu der schon mehrfach angeführten Beziehung zwischen funktionellem und organischem Zwang und läßt die Frage erwägen, ob bei den Zwangsnervotikern und bei den an Encephalitis lethargica Erkrankten vielleicht an die Möglichkeit einer speziellen — konstitutionellen oder präformierten — Vulnerabilität des Striatumapparates gedacht werden muß. In diesem Zusammenhang sei mir noch gestattet, einer eigenen Beobachtung, die ich vor einiger Zeit veröffentlicht habe, zu gedenken¹. Sie betraf einen Mann, der meines Erachtens eine innerkannte Encephalitis epidemica durchgemacht haben muß und der als hervorstechendstes Symptom einen eigentümlichen (bisher nicht beschriebenen) Zungentic, ein zwanghaftes und rhythmisches Hervorstrecken der Zunge darbot. In meiner Publikation des Falles habe ich die Annahme einer funktionellen Störung oder einer organisch bedingten, striären Hyperkinese diskutiert.

Zum Schluß freut es mich, feststellen zu können, daß der Kampf der Schulen und Sekten in unserer schönen Disziplin im Rückgang begriffen ist und daß dieser Kongreß den Einigungsbestrebungen in der ärztlichen Psychotherapie kräftig zum Durchbruch verhilft, was sicherlich nur zum Nutzen und Ansehen unseres Standes sein kann und für das Wohl unserer Kranken fruchtbringend sein wird.

Meinertz-Worms

weist auf die Wichtigkeit des Unterschiedes der beiden Formen der Symbolik, der materialen und der funktionalen, für die Beurteilung der neurotischen Symptome hin, und gibt Beispiele für beides, besonders von zwei Fällen mit zwangsnervotischen Erscheinungen. Bei der Herausarbeitung der beiden Formen der Symbolik (die einmal den Gegenstand

¹ Revue neur. Januar 1929.

der Triebveränderung, andererseits die *seelische Haltung* symbolisieren) ist ein aktiveres Verfahren der Analyse notwendig, da nur ein solches zu den Quellen der neurotischen Symbolik und damit zu den Wurzeln der Neurose, vor allem der Zwangsnurose führt.

Autoreferat.

Kankeleit-Hamburg:

Zum Vortrag von Prof. *Hauer*: Obwohl *Hauer* in seinem außerordentlich anregenden Vortrag auf die Beziehung zwischen Yoga und Psychotherapie nicht näher einging, so ließ doch seine klare und weitschauende Darstellung des Yoga als Idealbild der Zukunft eine einheitliche, den seelischen Grundgesetzen entsprechende Psychotherapie aufleuchten. Meiner Meinung nach handelt es sich bei der Verschiedenheit der psychotherapeutischen Richtungen im wesentlichen um Unterschiede, welche durch starre Rationalisierungen begründet sind. Je mehr die psychotherapeutischen Methoden dem Wesen des seelischen Geschehens angepaßt sind — und das ist zweifellos bei der Yogapraxis der Fall — um so mehr werden sie sich einander nähern. Die Möglichkeit einer solchen Annäherung hat dieser Kongreß bereits erkennen lassen.

Bei dem Hinweis auf die Seelenwanderung stellte *Hauer* Mythus und Wirklichkeit einander gegenüber. Ich glaube an die wirksame Macht des Mythus und ebenso an die des Symbols. Auf dem nächsten Kongreß beabsichtige ich an Fällen von Organneurosen nachzuweisen, daß eine Neurose dadurch verursacht sein kann, daß ein Organ an Stelle der ihm zukommenden eine symbolische Funktion übernimmt und dadurch eine Störung der Organfunktion zustande kommt.

Wichtig ist es, den Symbolbegriff abzugrenzen. Den stärksten psychischen Einfluß haben die Symbole, welche dem kollektiven Unbewußten entstammen.

Autoreferat.

von Hattingberg-München:

Er ging aus von einem Gefühl des Zweifels und der Unbefriedigung, die jeder Kongreßteilnehmer mit nach Hause nähme. Die Ursache dazu liegt darin, daß man durch die Vorträge sich der Problematik psychologischer Arbeit nur mehr bewußt wird. Man muß sich dieses klar machen, um auf den eigentlichen Zweck der Kongreßzusammenkunft zu kommen.

Die Probleme drängen sich auf. Prof. *Hauer* hat in seinem Vortrage von ganz anderen Grundlagen ausgehend uns die Weisheit des Ostens dargestellt. Fragestellung: Gibt es für Europa Weisheit oder gibt es für uns nur Klugkeit? *Hattingberg* läßt die Frage offen. Beschäftigung mit zentralen Problemen scheint ihm der eigentliche Zweck von Kongressen.

Autoreferat.

M. Friedmann-Königstein i. T.:

Nur wenige Worte zur Wahl der Heilmethode bei der Zwangsneurose und der Neurose überhaupt. Die Methode besitzt einen großen Erkenntniswert und die *Freudsche Psychoanalyse* hat unsere Kenntnis von dem Mechanismus der Zwangsneurose in ungeahnter Weise vertieft. Die Methode ist aber leider nicht identisch mit der Heilung. Bei der Heilung tritt ein ganz neuartiger Prozeß ein, der meines Erachtens bei allen aufdeckenden psychotherapeutischen Methoden der gleiche ist, die Heilung ist gleichsam ihr gemeinsames Endstück. Diejenige Methode ist die Methode der Wahl, die am schnellsten und sichersten zu diesem Heilungsprozeß führt. Wäre die Notwendigkeit einer langwierigen analytischen Behandlung begründet, so müßte man als gewissenhafter Arzt bei beschränkter Zeit die Behandlung von Zwangskranken ablehnen. Die praktische Erfahrung hat mich aber von etwas ganz anderem überzeugt. Ich sehe alljährlich mehrere Fälle, die nach 2—4jährigen Analysen nicht nur gebessert sind, sondern ein ganz neues neurotisches Bild zeigen, das ich nur als Analysenkrankheit bezeichnen kann und dessen Abbau auf die allergrößten Schwierigkeiten stößt. Mit dieser Gefahr langjähriger Analysen muß unbedingt gerechnet werden. Ich bevorzuge daher seit Jahren eine aktive Methode. Ich sehe das Verdienst *Stekels* hauptsächlich in folgenden Punkten: die Konzentration auf den aktuellen Konflikt, die früh infantilen Sexualeinstellungen sind nur insoweit zu berücksichtigen, als sie zum Verständnis und zur Erschütterung der Lebenshaltung des Patienten unumgänglich nötig sind. Diese Einstellungen sind auch nach der anderen Orts begründeten Ansicht des Referenten nicht als im Unbewußten weiterlebend aufzufassen.

Die Terminsetzung,
der mangelnde Dogmatismus.

Die Intuition hat natürlich weit größere Gefahren, als sonst die analytische Technik besitzt. Es muß bei der Ausbildung der Analytiker deswegen bei Anwendung der aktiven Methode noch viel vorsichtiger vorgegangen werden.

Autoreferat.

Schlußwort.*H. Schultz-Henke-Berlin:*

Es ist wohl doch nötig, wenigstens ganz kurz darauf hinzuweisen, daß der Analytiker ebenso wie *Stekel* eine Fülle von ungeheilten Fällen übernimmt, die lange Zeit mit anderen Methoden behandelt wurden. Was heute hier immer wieder betont wurde, ist, daß auch andere sehr viel kürzere Methoden als die psychoanalytische es ist, zum guten Erfolg führen können. Wir werden uns späterhin noch außerordentlich eingehend darüber zu unterhalten haben, woher diese Diskrepanz der Meinungen stammt, und es wird sich herausstellen, daß *J. H. Schultz*

mit seinem Versuch einer Gruppierung der Neurosen sicher im Ansatz das Richtige trifft, wenn er verschieden „schwere“ Neuroseformen voneinander unterscheidet. Von solcher Unterscheidung der Neurosen her können wir allein zu einem begründeten Urteil über die Vorzugs-würdigkeit der einen oder der anderen Methode gelangen. Das ist aber eine Aufgabe der Zukunft.

Autoreferat.

Stekel-Wien:

Frau Dr. *Horney* hat gefunden, daß ich zu einfach spreche, sie höre mir deshalb gerne zu, weil alles so leicht verständlich und einleuchtend wäre. Ich finde, daß die Psychoanalyse in letzter Zeit so kompliziert wurde, daß wir die Sprache der Psychoanalytiker ohne ein analytisches Wörterbuch nicht verstehen können. Was wir jetzt nötig haben, ist gerade das, was an mir getadelt wurde: *die Rückführung der Analyse auf einfache Formeln*. Ich kann Frau *Horney* das Kompliment zurückgeben: Ich habe noch nie einen Freudianer so einfach und verständlich sprechen hören. Es war wie der Genuß einer entnicotinierten Freud-Zigarre, bestimmt, uns durch die Schlichtheit der Darstellung in den Irrgarten der Komplikationen zu verlocken. Sie ist in geschickter Weise dem Ksatrationskomplex ausgewichen. Ich habe mich schon gewundert, daß er in einer Debatte fehlen sollte. Dr. *Simmel* hat ihn uns gebracht. Er legt einen Traum, in dem eine Dame eine Seife zerdrückt, als Kastration aus... Ebenso bezeichnet er die Entziehung der Morphiumspritze bei Morphinisten als Kastration. Ich kann weder der ersten noch der zweiten Deutung zustimmen. Das Drücken der Seife ist wohl nichts anderes als ein Handgriff, der in der Ars amandi des Lebens geläufig ist. Die Entziehung der Morphiumspritze kann nur als Kastration gedeutet werden, wenn man jede Lustentziehung als Kastration auffaßt. Wir alle müssen täglich und ständig auf Lust verzichten, so daß man behaupten könnte, wir stünden unter permanenter Kastrationsdrohung.

Irrtümlich wurde behauptet, daß ich auf Assoziationen verzichte. Ich halte Assoziationen für eine der genialsten Erfindungen von *Freud* und würde unter gar keinen Umständen auf deren Anwendung verzichten können. Aber der Analytiker darf sich von dem Patienten nicht in den Irrgarten von Schein-Assoziationen verlocken lassen. Er muß zwischen wertvollen und wertlosen Assoziationen unterscheiden können, mit einem Worte: er muß aktiv vorgehen, er muß seine Intuition gebrauchen, er muß sich in die Seele des Kranken einfühlen können. Eine solche Methode ist viel schwieriger als die passive Technik der Psychoanalytiker. Sie erfordert die Begabung eines Künstlers.

Ich finde, daß die Diskussion an den wichtigsten Themen meines Vortrages vorbeigegangen ist. Was ich über die „doppelte Moral“ gesagt habe, über das Verhältnis der Kinder zu den Eltern, über die

Zertrümmerung des Autoritätskomplexes, das hat nur einen schwachen Widerhall in der Debatte gefunden. Ich hoffe, daß Ihnen Ihre Erfahrungen und die Nachprüfung meiner Resultate die Bestätigung meiner Thesen und deren Bedeutung für die Prophylaxe der Zwangskrankheiten vor Augen führen werden.

Autoreferat.

Der Ort des nächsten Kongresses ist Dresden. Es wird die Bewertung der Traumanalyse in der Psychotherapie referiert werden. Als Hauptreferent ist *C. G. Jung* gebeten worden. Außerdem wird über die Einwirkung auf die Psyche über das vegetative System vorgetragen werden. Hauptreferent dieses Themas wird *Heyer* sein.

Erwähnt sei noch, daß die Mitgliederversammlung *Robert Sommer*, der aus persönlichen Gründen sein Amt als stellvertretender Vorsitzender niederlegen mußte, in dankbarer Würdigung seiner Arbeit und Führung zum Ehenvorsitzenden wählte. An *Sommers* Stelle wurde *C. G. Jung* zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt.

Zum Teil nach Autoreferaten.
