

V. Internationaler Kongreß für Individualpsychologie in Berlin vom 26. bis 28. September 1930.

Berichterstatter: Kankeleit, Hamburg.

(Eingegangen am 29. November 1930.)

Der diesjährige Kongreß, der unter dem Vorsitz von Dr. *Kronfeld* tagte, stellte einen Höhepunkt in der Entwicklung der Individualpsychologie dar: Die Zahl der Teilnehmer betrug über 2000, und es zeigte sich, was besonders aus den Vorträgen von *Kronfeld* und *Wexberg* hervorging, daß die Brücken von der Individualpsychologie zur Klinik geschlagen sind.

Der Struktur der Individualpsychologie entsprechend, wurde nicht nur die ärztliche Psychotherapie referiert, sondern es wurden auch pädagogische und sozialpsychologische Probleme erörtert, und zwar hatte am 1. Tag die ärztliche Psychotherapie das Wort, der 2. Tag war der Pädagogik und Heilpädagogik gewidmet und am 3. Tage war die Sozialpsychologie der Gegenstand der Referate.

Im Gegensatz zu rein wissenschaftlichen Tagungen hatte dieser Kongreß in manchen Referaten eine persönliche, mehr oder weniger weltanschaulich gefärbte Prägung. Man könnte das von der wissenschaftlichen Warte aus als einen Mangel kritisieren. Doch im praktischen Wirken des Psychotherapeuten und Erziehers ist die Persönlichkeit von überragender Bedeutung: die noch so exakt begründete Technik versagt, wenn sie ohne persönliche Resonanz angewendet wird. So ist es verständlich, daß der Eindruck, den der Kongreß etwa auf einen kritisch eingestellten Forscher machte, ein völlig anderer sein mußte als der auf einen um Heilung bzw. Führung der ihm anvertrauten menschlichen Seelen bemühten Arzt oder Erzieher. Bei letzteren hängt das Urteil wesentlich von dem Eindruck ab, den der Vortragende in seinen Qualitäten als Arzt oder Erzieher erweckt, und ein weniger gelehrtes und weniger wissenschaftliches Referat kann, von einer Führerpersönlichkeit vorgetragen, der Sache mehr dienen als ein wissenschaftlich stich- und hiebester Vortrag aus dem Munde einer unausgereiften, in den Fundamenten unsicheren Persönlichkeit.

Auf der Vortragsbühne des Kongresses traten die verschiedensten Spielarten menschlicher Charaktere auf: vom kühl abwägenden Gelehrten und Forscher bis zum draufgängerischen, von Fanatismus durchglühten Reformer. Der 3. Tag zeigte, wie es ja das Gebiet der Sozialpsychologie

verständlich macht, mehr Persönlichkeiten der letzten Gruppe, während am 1. Tage sich mehr das Andante wissenschaftlicher Abgeklärtheit geltend machte.

Den Auftakt zum Kongreß bildete ein öffentlicher Vortrag von *Alfred Adler*: „**Zum Sinn des Lebens**“. Er führte aus, daß nur das Dauer hat in der Geschichte der Menschheit, was allgemein nützlich ist. Nur Beitragsleistungen, die der Gemeinschaft einverleibt werden, sind unsterblich. Das irdische Leben stellt den Menschen immer vor Fragen, die Gemeinschaftsgefühl verlangen. Wer es nicht hat, kann sie nicht lösen (Fragen der gesellschaftlichen Beziehungen, des Berufs, der Liebe). Bei allen Fehlschlägen im Leben mangelt es an einem genügenden Grad von Kooperation: bei schwer erziehbaren Kindern, Nervösen, geistig Anormalen, Verbrechern, Selbstmörder, Süchtigen, sexuell Perversen usw. Das Ich in seinen tausend Varianten unterscheidet sich hauptsächlich durch den Grad des Gemeinschaftsgefühls. Ewigen Bestand hat nur, was dem Sinn des Lebens entspricht: Kooperation.

Den medizinischen Teil des Kongresses leitete *Adler* durch ein Referat über **Zwangsneurose** ein:

„Es ist kein Zweifel, daß in den letzten Dezennien, und wohl auch schon früher, besonders Ärzte psychologischen Fragen geneigt waren. Es hängt dies damit zusammen, daß der psychologisch interessierte Arzt wie unter einem Mikroskop Veränderungen beobachtet, die sonst im Leben wohl auch vorkommen, aber dem Blick des Ungeschulten entgehen. Es war ein großer Fortschritt, als *Westphal* nach einigen Vorbereitungen, die aus Frankreich und aus Wien kamen, sich entschloß, eine Gruppe der neurotischen Symptome zusammenzufassen unter dem Namen der „**Zwangsneurose**“. Seit dieser Zeit ist das Material ungeheuer angewachsen, und wenn ich nur auszugsweise Namen nenne wie *Bonhoeffer*, *Bumke*, *Stekel*, *Freud*, *Kronfeld*, so bin ich mir bewußt, daß ich viele bedeutsame Autoren nicht erwähnt habe, die doch mehr oder weniger mit den Genannten in manchen Punkten übereinstimmen, in manchen Punkten von ihnen abweichen. Heute will ich den Beitrag schildern, den die Individualpsychologie zum Verständnis der Zwangsneurose geleistet hat. Ich muß weit zurückgreifen; denn das Bestreben der Individualpsychologie war immer mehr darauf gerichtet, das Warum verstehen zu lernen, warum ein Mensch sich in dieser oder jener Weise, die uns auffällt, die uns als krankhaft erscheint, benimmt, während andere Forscher Neigung hatten, sich zu bemühen zu erkennen, wie gerade diese Symptome zustande kommen. Dabei darf nicht außer acht gelassen werden, daß bei beiden Gruppen, wo verschiedene andere Fragen ebenfalls Berücksichtigung fanden, doch immer die eine Frage im Vordergrund stand. Es ist begreiflich, daß bei unserer Ganzheitsbetrachtung gerade die Frage mehr in den Vordergrund trat, warum ein

Mensch sich so benimmt, daß er seine Lebensfrage nicht in der erwarteten Weise lösen kann. So begann ich im Jahre 1908 mich mit dieser Frage zu beschäftigen, kurz nach Vollendung meiner Studien „Über die Minderwertigkeit von Organen“, in welchem Werk ich zu zeigen versuchte, daß ein Kind, welches mit schwachen Organen zur Welt kommt, die Schwäche, die Unsicherheit seiner Organe erlebt, daß es in dem Aufbau seines Ichs — in einem Gefühl der Unsicherheit, in einem Gefühl des Bebürdetseins — des Druckes sich auf verschiedenste Weise, in tausenden Varianten zu entledigen sucht, um im Zusammenhang mit seiner Umgebung doch zu einem Gefühl des Wertes seiner Persönlichkeit zu gelangen. In dieser Weise gestaltet sich die finale Anschauung der Individualpsychologie, die darauf hinausläuft, zu zeigen, daß es sich im Seelenleben um eine Bewegung handelt, die auf die Lösung unserer Lebensaufgabe gerichtet ist; dabei besteht die Tendenz, die Außenwelt in einer Weise zu verändern, daß das Individuum zu einer idealen Endform zu gelangen trachtet. Daß es sich hier um Gebiete handelt, die wir im Bereich der Willkür sehr oft verschieben, ist keine Frage, und daraus erklären sich auch die zahllosen Varianten. Im Jahre 1908 kam ich auf den Gedanken, daß sich jedes Individuum eigentlich in einem Zustand der Aggression befindet, und unvorsichtigerweise habe ich diese Stellungnahme Aggressivtrieb genannt. Wer sich diese Arbeit zur Hand nimmt, wird die Grundlage der psychologischen Schule finden, die Triebpsychologie benannt wurde. Bald erkannte ich jedoch, daß es sich gar nicht um einen Trieb handelte, sondern um eine teils bewußte, teils unverstandene Stellungnahme den Aufgaben des Lebens gegenüber und gelangte auf diese Weise zum Verständnis des sozialen Einschlags eines Individuums, immer nach Maßgabe seiner Meinung über die Tatsachen und Schwierigkeiten des Lebens. Auf diese Weise kam die Individualpsychologie auf den Weg, den sozialen Gehalt des menschlichen Lebens festzustellen und tatsächlich in jeder Bewegung diesen sozialen Inhalt neben dem Streben nach Überlegenheit festzustellen.

Um auf mein Spezialthema überzugehen, muß ich erwähnen, daß ich im Jahre 1912 in Zürich in der Gesellschaft der Ärzte einen Vortrag hielt über die Zwangsnurose, der in einer meiner Bücher „Praxis und Theorie der Individualpsychologie“ vollinhaltlich veröffentlicht ist. In dieser Arbeit glaube ich einen Schritt gemacht zu haben, der sich heute in allen anderen Auffassungen der Individualpsychologie, wenngleich in veränderter Form, wiederfindet. Ich stellte nämlich fest, daß unter allen Umständen ein neurotisches Symptom zustande kommt, wenn einer vor den Lebensfragen auszuweichen trachtet, weil er sich zur Lösung derselben im Sinne seines Strebens nach Überlegenheit in seiner Grundstimmung nicht gewachsen fühlt, und ich möchte auf diese Weise erwähnen, warum wir es in der Zwangsnurose, sowie in allen anderen Neurosen mit einer Grundstimmung zu tun haben, die entweder deutlich

Angst ist oder auf Angst zurückzuführen ist. Die Zwangsneurose zeigt regelmäßig Züge der Angst, wenn der betreffende Patient nicht seine Symptome entwickelt. Er wird gezwungen, etwas zu tun, eine Zwangshandlung auszuführen, die ihm selbst als sinnlos erscheint, und, ich will vorwegnehmen, die ihm außerhalb des Verhaltens eines richtigen sozialen Lebens erscheint, der er aber dennoch Raum geben muß, weil er es sonst mit der Angst zu tun bekommt. Der Zwangsneurotiker hat ein Gefühl der Unsicherheit, ein Gefühl des Nichtgewachsenseins, welches doch einem bestimmten Zweck dient, z. B. dem Zweck des Geschütztwerdens. Z. B. eine zwangsneurotische Person war schon so weit, daß sie allein ausgehen konnte, und als sie eines Nachts nach Hause kam und vor dem Haustor einen fremden Menschen stehen sah, schrie sie aus: „Warum gehen Sie nicht fort, sehen Sie nicht, daß ich Angst habe?“ Die Verwendung der Angst als Mittel zur Macht spielt eine große Rolle. In dieser Arbeit aus dem Jahre 1912 habe ich auch darauf hingewiesen, daß der Zwangsneurotiker sich sichtlich auf einem sekundären Kriegsschauplatz befindet und daß er sich dort abmüht, anstatt wo wir ihn erwarten, in der Lösung seiner Lebensfrage, so daß wir den Eindruck bekommen, er führt einen Kampf gegen Windmühlen, er beschäftigt sich mit Dingen, die gar nicht in unsere Welt hineinpassen, offenbar um die Zeit zu vertrödeln, die Zeit, die ihm als der gefährlichste Feind erscheint, weil sie immer etwas von ihm verlangt, weil sie ihn zur Lösung von Aufgaben veranlaßt, denen er sich nicht gewachsen fühlt. Es ist auffällig, daß immer ein Mangel an Vorbereitungen vorliegt, und daß dieser Mangel an Vorbereitung zur Lösung der Lebensfrage — ob er direkt besteht oder nur in der Einbildung — ihn hindert, vorwärts zu kommen, so daß er in die zögernde Attitüde verfällt. In dieser zögernden Attitüde wendet sich der Zwangsneurotiker auf den sekundären Kriegsschauplatz und wir müssen festhalten, daß das natürlich nur geschehen kann, wenn er sich vor einer Niederlage fürchtet. Denn wenn der Zwangsneurotiker seiner Sache sicher ist, geht er vorwärts, dann ist er nicht durch Zwangsideen gehindert, dann löst er seine Aufgabe. Nur in einem gewissen Anteil seines Lebens, im Berufsleben, im wissenschaftlichen Leben, oft auch im Liebesleben, findet man in besonderer Stärke seine Neigung entwickelt, seine Niederlage zu verhüten, indem er sich auf einen sekundären Kriegsschauplatz begibt.

An dieser Stelle muß ich auf die Vergangenheit zurückgreifen. Denn was jemand tut, tut er immer aus dem Material seiner Erfahrungen, und das liegt natürlich in der Vergangenheit. Jeder besitzt nach dem 4. oder 5. Lebensjahr schon eine gefestigte Lebensform, die ihre eigenen Organe hat, die assimiliert, die alle Erlebnisse nach ihrem Gutdünken verwendet und Schlüsse zieht, die in ihr Apperzeptionsschema passen, so daß ihr nur diejenigen Teile eines Erlebnisses als wichtig erscheinen, die den Lebensplan nicht mehr stören. Ferner erwähnte ich, daß in

keinem Falle die Ausprägung des Strebens nach Überlegenheit so deutlich ist wie in der Zwangsneurose, und, was man später feststellen konnte, der Zaubergraupe, der Glaube an die Allmacht der Gedanken, das Aufgreifen des primitiven, archäischen Denkens stammt alles aus dem Streben nach einer einzigartigen Überlegenheit, die ich als Gottähnlichkeit beschrieben habe. Der Zwangsneurotiker strebt nach dem deutlichen Ausdruck seiner Gottähnlichkeit, den er natürlich auf dem Gebiet des sozialen Lebens nicht erreichen kann, weil er das nicht hat, was dazu gehört, nämlich das Interesse für den anderen, und so kann ich Meinungen abtun, als ob der Zwangsneurotiker sich dadurch unterscheiden würde von den anderen, daß er mehr eine Objektkrankheit hätte. Ganz im Gegenteil, der Angstneurotiker benötigt den anderen, drückt seine Gefühle der Minderwertigkeit deutlich aus in der Ausprägung seiner Unsicherheit, seiner Angst. Er trachtet, diese Angst zu überwinden, trachtet sich zu zeigen als das, womit er seinen Weg angetreten hat, als einer, der gottähnlich ist, der sich über alle anderen erhebt, der alle anderen entwertet. Ferner erwähnte ich, daß das, was die Autoren als Ambivalenz beschrieben haben, durchaus nur eine Antinomie in den Mitteln ist, aber nicht in dem Endzweck. Es handelt sich hier um eine Frage, die natürlich für die ganze Neurosenlehre von größter Bedeutung ist. Die Individualpsychologie, die die Einheit des persönlichen Lebens und Strebens so scharf betont, mußte Stellung nehmen zur Idee der Ambivalenz, indem sie hinzufügt, daß natürlich einer, der ausweichen will, um sich zur Gottähnlichkeit zu erheben, einen Anfangspunkt und einen Endpunkt zeigen muß in dieser Bewegung. Die Individualpsychologie ist dadurch charakterisiert, daß sie das seelische Leben als Bewegung sieht, und so darf es uns nicht wundern, wenn sich jemand von unten nach oben erheben will. Dann wird man natürlich die sogenannte Freude am Leiden wahrnehmen, die ihm dann schließlich das Gefühl der Einzigartigkeit, das Gefühl der Gottähnlichkeit einträgt.

Ich habe auch darauf hingewiesen, daß man in der frühesten Kindheit schon beim Zwangsneurotiker jedesmal ein Element findet, welches darauf hinweist, welches Wertgefühl dieses Kind in sich entwickelt auf Grund der Einflüsse, denen es ausgesetzt war. So entwickelt der Zwangsneurotiker ein Gefühl des höchsten Eigenwerts ohne Leistung in einer absurden Gedankenfolge. Es hat sich insbesondere darum gehandelt festzustellen, daß der Zwangsneurotiker immer schon ein Mensch gewesen ist, der den neurotischen Charakter gezeigt hat, wie ich ihn im Jahre 1911 in meinem Buch über den neurotischen Charakter zu schildern gesucht habe, als ein Mensch, der sich den anderen gegenüber als abgesondert fühlt, der nur an sich denkt, der voll von Eigenliebe ist, der kein Interesse am Wohlergehen der Allgemeinheit hat. Ferner habe ich auch gezeigt, daß das, was ich als Sicherungstendenz in der Neurose bezeichnet habe, in der Zwangsneurose besonders stark hervortritt. Es

ist nicht eine Abwehr zu nennen, wenn wir einen Patienten finden, der einen Zwang in sich fühlt, aus dem Fenster zu springen, sondern er baut sich diesen Zwang als Tatsache auf, um zu dem Gefühl seiner Überlegenheit zu gelangen, und ebensowenig können wir von einem Konflikt im wahren Sinne des Wortes sprechen, weil wir den Patienten immer auf dem Wege des Ausweichens finden, den er mit guten Vorsätzen pflastert. Diese guten Vorsätze, die als Schuldgefühle erscheinen mögen, sind absolut tot, sie bedeuten gar nichts für das Leben des Betreffenden. Es bedeutet gar nichts, daß er seine Schuldgefühle ausstellt in dem sicheren Bewußtsein, durch das Bekenntnis seiner Schuld edler, vornehmer und frömmmer zu sein als alle übrigen, indem er Kleinigkeiten zu Bedeutung und Würde erhebt.

Es sind noch einige wichtige Tatsachen, die ich erwähnen mußte und die vielleicht einer weiteren Erörterung bedürfen, so z. B. der eine Umstand, daß hier von einem Zwang gesprochen wird, der meistens in Ideen verlegt wird. Es ist so, daß der Zwangsneurotiker den Zwang, den er fühlt, als mit seinem Verständnis unvereinbar findet, so z. B. wenn er sich immer gezwungen sieht, seine Hände zu waschen, den Waschzwang. Nichtsdestoweniger müssen wir feststellen, daß der Zwang nicht in der Idee oder der Handlung liegt, der Zwang liegt außerhalb, er liegt auf dem Gebiet unseres normalen, sozialen Lebens, von dort ist der Zwangsneurotiker gezwungen oder getrieben. Er ist gezwungen, den Tatsachen des Lebens auszuweichen, weil er sich nicht gewachsen fühlt. Er weicht weiter und weiter zurück vor den Bajonetten des Lebens, die er gegen sich gerichtet fühlt, bis er sich in einer Ecke befindet auf dem Nebenkriegsschauplatz, der ihm eine Überlegenheit verspricht, weil er mächtig ist, wenn er irgendwelche Befürchtungen durch Anspannung seiner ganzen Kräfte überwindet. Also der Zwang liegt nicht in der Zwangsneurose, sondern innerhalb in den Tatsachen unseres Lebens. Ferner konnte ich mit großer Sicherheit feststellen, daß das persönliche, plötzliche Aufraffen dem Patienten seit Kindheit an anhaftet, was auch in seinen frühesten Erlebnissen zu sehen ist. Einen Fall möchte ich kurz berichten von einem 45 Jahre alten Manne, der sich in guter Situation befand. Sie können leicht den Schluß ziehen, daß solche Menschen, die nach Überlegenheit streben, gelegentlich auch im Leben ganz gute Erfolge aufweisen. So finden wir den Zwangsneurotiker außerordentlich häufig in einer vorgerückten Situation. Er hat etwas erreicht. Freilich kann er mit dem Erreichten niemals zufrieden sein. Und so auch dieser 45jährige Mann, der sich in guter Stellung befand, aber erzählte, daß er dauernd an der Furcht leide, aus dem Fenster herausspringen zu müssen. Man könnte hier von einer Obsession sprechen, aber der Patient spricht von einem Zwang, so daß wir dieses Symptom in die Zwangsneurose einreihen können. Der Mann befindet sich in blühender Gesundheit, hat aber seit 25 Jahren ständig daran gelitten, sobald er ein höheres Stock-

werk beschritten hat, zum Fenster herauszuspringen, ist aber niemals hinausgesprungen, d. h. er hat seine Furcht besiegt. Er ist Sieger. Das ist für den ersten Moment für einen ungefähr normalen Menschen ausreichend aber es ist eine weit verbreitete Tatsache, daß wir sehr oft uns gerade dessen rühmen, mit unseren eigenen Neigungen fertig geworden zu sein, irgendwelche Wünsche überwunden zu haben. Es gibt ihm ein Gefühl der Allmacht, wenn er sich sagen kann, dieses schreckliche Gefühl habe ich besiegt. Freilich wie jeder Neurotiker schaut er nicht auf den wichtigen Punkt, sondern er schaut daneben, er schiebt auf die Angst, weil er sie braucht als Material, um sie zu überwinden. Es ist der Windmühlenkampf, ein Sieger im Leben zu sein, wenn nicht nur in der Wirklichkeit, sondern auch innerhalb seines eigenen Seelenlebens. Blicken wir zurück auf seine Kindheit. Es ist der Individualpsychologie gelungen, aus dem Verständnis der alten Kindheitserinnerung einen neuen Wissenschaftszweig zu machen. Diese alten Kindheitserinnerungen beginnen zu sprechen, zu tönen. Er war das jüngste Kind und der Liebling seiner Mutter. Er war immer schon ängstlich gewesen, und als er in die Schule kam, steigerte sich seine Angst, und das offenbarte sich, als ein rüder Knabe sich gegen ihn wandte und ihn bedrohte, aber da raffte er in seiner Angst alle seine Kräfte zusammen, stürzte sich auf ihn und warf ihn zu Boden. Wer die Dynamik in dieser alten Kindheitserinnerung herauszufinden imstande ist, wird sich sagen müssen, der Mann macht während seines ganzen Lebens nichts anderes. Zuerst hat er Angst, dann überwindet er sie. So trachtete er nach Gottähnlichkeit. Ferner habe ich feststellen können, daß eine Persönlichkeit wie die des Zwangsneurotikers nie auf mechanischem Wege zustande kommen kann. Die Triebe haben ein Wahlvermögen in der Triebpsychologie. Sie können auswählen, sie haben etwas wie eine Bewußtheit, sie haben eine schöpferische Kraft. Kurz alles, was wir im Seelenleben finden, wird in der Triebpsychologie dem Trieb zugeschrieben. Dies trägt nichts Neues zu unserem Verständnis bei. Deshalb können wir im Trieb auch nicht die Ausgestaltung zu einer Zwangsneurose begründet finden, weil der Trieb etwas Richtungsloses ist. Ebensowenig können wir uns entschließen, die Heredität dafür haftbar zu machen, weil wir nicht erklären können, warum ein Mensch auf diese Weise zur Gottähnlichkeit gelangen will und seine Angst in so brüsker Form überwindet. Wir müssen an die großen Irrtumsmöglichkeiten des menschlichen Geistes denken, wenn wir verstehen wollen, daß ein Mensch irren kann, aber keine Kausalität können wir finden. Gezwungen ist niemand, weder durch Heredität noch durch Triebe. Auch das verzärtelte Kind, das wir so häufig unter den Neurotikern finden, geht nicht kausal vor, sondern wählt etwas aus dem Erleben, um es zu einer Ursache, zu einem weiteren Leben zu machen. Die Heilung besteht darin, ihn von seiner falschen Kausalität zu befreien und ihn dem Leben anzupassen. Ferner konnte ich fest-

stellen, daß der zwangsneurotische Lebensstil — diese deutliche Ausprägung in einer nichtigen Weise zur Gottähnlichkeit — daß dieser Lebensstil natürlich alles akzeptiert, was zu ihm paßt und alles ausschaltet, was nicht zu ihm paßt. Ich will Ihnen ein Beispiel geben, das wahrscheinlich einer weiteren Untersuchung noch bedarf und das uns auch vieles aufklären wird, was heute noch unbesehen in das Gebiet des Unbewußten geschoben wird. Es handelt sich um einen Patienten, Student der Medizin, der von Kindheit an verzagt hat, ob er es auch mit seinem Bruder wird aufnehmen können. Sein Bruder hat es sich leicht gemacht, weil er mutig vorwärts gegangen ist, so daß der Patient sich im Schatten des älteren Bruders gefunden hat. Nun steht er im Studium, konnte die Fächer glänzend bewältigen. Als er vor der Entscheidung stand, ob er seinem Bruder gewachsen war, fand er auf einmal, daß er in die Leichensäle nicht gehen konnte, daß er einer Operation nicht bewohnen konnte usw. Wenn wir die Verbundenheit betrachten, in der diese Erscheinungen zu seiner Furcht standen, so verstehen wir, daß aus dieser Furcht, aus dieser Abneigung, die Entscheidung herbeizuführen, natürlich gewisse Erscheinungen des Lebens besonders unterstrichen wurden. Die Furcht einer Operation beizuwohnen, ist gleichbedeutend mit der Aufgabe seines Studiums. Er sagt: „Wenn ich nicht diese rätselhafte Furcht gehabt hätte, hätte ich meinen Bruder übertroffen“. So schiebt er die Entscheidung hinaus wie der Zwangsneurotiker, obwohl es eine Angstneurose ist. Für ihn ist es aber nur der Bruder, ist es nicht die Überlegenheit unter allen Umständen, die wir beim Zwangsneurotiker finden. Ein Automatismus spielt sich eigentlich ab, der offenbar eine Eigenart des menschlichen Seelenlebens ist, die wir auch bei normalen Menschen finden, die immer eine solche Auswahl instinktiv treffen und eine solche Meinung von Erlebnissen haben wie sie ihnen in den Kram paßt. Weiterhin konnte ich feststellen, daß die so häufigen Erniedrigungsgefühle des Kranken Zeitvertrödelung sind. So konnten wir auch feststellen, daß das, was sonst etwa als sadistische Neigung betrachtet wird, nichts anderes ist als eine der tausend Nuancen, wo einer über den anderen siegen will, der Herrscherwille, die Tendenz der Entwertung des anderen, ausgedrückt in einer Art, wo der deutliche, unmittelbar sadistische Einschlag nicht zu finden ist. Aber vielleicht ist in dem törichten Streben des Zwangsneurotikers, über alle anderen in einer so auffallenden und rapiden Art hinauszuwachsen, das Element der Grausamkeit leichter zu erhaschen als in den Mitteln der Herrschaftsucht zu suchen. Aber das bedeutet nichts anderes als das, was die Individualpsychologen bereits hervorgehoben hatten.

Im Jahre 1912 hatte ich auf eine ausgezeichnete Schilderung hingewiesen, die Sie in der kleinen Novelle von *Jean Paul* „Schmelzers Reise nach Metz“ finden. Hier ist der Schrei nach Feuer, der als Zwang vorschwebt, geschildert. So erklären sich alle Versuche, die Autorität

zu bekämpfen, im Rahmen der Zwangsneurose. Oft finden wir die von manchen Autoren (*Stekel, Freud*) als Todesklausel beschriebene Erscheinung, die nichts anderes als Gottähnlichkeit ist.

Über einen weiteren Punkt muß ich noch sprechen, der in der Individualpsychologie schon geklärt ist, aber doch noch zu Irrtümern führt. Das ist die Tatsache des Zweifels. Es ist wohl bekannt, daß in der Psychologie der Zweifel als eine besondere Entität erscheint. Wenn Sie aber nicht aus dem Zusammenhang diese Stimmungslage herausheben und sich fragen, was bedeutet der Zweifel angesichts irgendeiner Leistung, so werden Sie sagen, der Zweifel bedeute nur, daß alles beim alten bleibt, daß sich nichts ändern soll. Das ist die zögernde Attitüde, es bedeutet eine Zeitvertrödelung, einen Versuch, Zeit zu vertrödeln und Zeit zu gewinnen. Über die Kausalität und ihre geringe Bedeutung für den Aufbau des Seelenlebens und den Aufbau der Zwangsneurose habe ich bereits gesprochen und will mich auf eine kurze Schilderung von Fällen beschränken, um ihnen das Wesen der Zwangsneurose am praktischen Beispiel zu zeigen und ebenfalls die Anwendung unserer Gesichtspunkte. Diese Zwangsidee, vom Fenster herauszuspringen, findet sich häufig. Ein angehender Sänger, der das Bewußtsein hatte, eine schöne Stimme zu haben, aber von seinem Vater und älteren Bruder in den Schatten gestellt wurde, war unausgesetzt damit beschäftigt, sich die Furcht vom Halse zu schaffen, aus dem Fenster zu springen. Er war nur dadurch zu beruhigen, wenn irgend jemand bei ihm war und ihm die Sicherheit gab, die er allein nicht zu haben glaubte.

Einen seltenen Fall habe ich erlebt bei einem Mädchen, das nicht in Gesellschaft gehen konnte, weil es immer von dem Zwang gequält war, ein Hahnengeschrei auszustoßen. Hier finden wir, was in der Individualpsychologie eine Rolle spielt, die Auffassung des männlichen Protests. Das Mädchen fühlt sich in Gesellschaft untergeordnet, minderwertig. Das hat keine kausale Beziehung. Sehr viele Mädchen und auch viele Männer sind von dem Glauben der Minderwertigkeit der Frau durchdrungen. So dürfen wir uns nicht wundern, wenn ein ehrgeiziges Mädchen aus den sozialen Beziehungen her einen Zwang fühlt, sich der Gesellschaft zu entziehen. Daß es sich hier um sadistische Tendenzen handeln sollte, dürfte wohl nicht einleuchten, vielmehr daß sie hier, in der Beziehung der Frau zum Manne, in dem männlichen Prinzip eine Art von Gottähnlichkeit findet und sie dort einen Kampf gegen Windmühlen ausführt, indem sie sich die Rolle eines männlichen Geschöpfes beilegt. Das findet man immer in der Zwangsneurose, daß einer das Gefühl der Allüberlegenheit hat und gleichzeitig alle sozialen Bindungen ausschaltet.

Ein anderer Fall betrifft ein Mädchen, bei der erst die Zwangsercheinungen auftraten, als sie sich dem Leben nicht gewachsen fühlte. Sie

war die 2. Schwester, durch die ältere verdrängt, aber von durchdringendem Verstand und glänzenden Gaben für Schule und Beruf. So lange war nichts von Zwangsgedanken zu merken, sie hatte freilich ein außerordentlich überspanntes Streben nach Allüberlegenheit. Erst als sie ihren Beruf durch eine unglückliche Spekulation verloren hatte, und als ein Mann, der ihr gefiel, ihr deutlich zu verstehen gab, daß er die Schwester vorzog, traten die Zwangsercheinungen hervor. Dieses Mädchen entwickelte nun eine Zwangsercheinung, als ob bei einer Frau, die einen Gemüsekorb trug, eine Münze mit Grünspan in ihren Gemüsekorb springen könnte, um die Familie zu vergiften. Auf eine nichtige Art in einem Kampf gegen Windmühlen suchte sie gottähnlich zu werden. Diese Zwangsercheinungen zeigten sich auch auf andere Weise. Insbesondere erklärte sie Bücher und besonders die Bibel für gottähnlich und sobald ein Buch oder die Bibel zur Erde fiel, schaffte sie neue an. So auch hier brachte sie deutlich zum Ausdruck, daß sie der Schwester überlegen ist. Sie ist frommer, ethischer, mehr auf das Wohl der anderen bedacht, verehrt Wissenschaft und Religion. Ganz unglaublich ist, daß sie auf eine niedere Weise den Sieg über die Schwester errungen hat, nicht im normalen Leben, sondern abseits auf einem Nebenkriegsschauplatz.

Ein anderer Fall in einer Irrenanstalt. Ein Mann, der seit früher Kindheit an dieser Neigung litt, ist in ganz kleinen Dingen als ethisch, als edel, als allen überlegen darzustellen. Seine älteste Kindheitserinnerung reicht bis in den Beginn des Kindergartens zurück, wo er irgendwo mal einen Strich unrichtig gemacht hatte. Das verfolgte ihn ein ganzes Jahr lang, bis er endlich auf Anraten seines Vaters zur Lehrerin ging und ihr seine Schuld bekannte. In einer Familie mit kulturellen Anschauungen aufgewachsen, scheinen für ihn die Palmen des Sieges da zu wachsen, wo er edler sein konnte. Er hatte in seinem Leben gute Leistungen aufzuweisen. Jedoch jedesmal, wenn er eine größere Prüfung vor sich hatte, stellten sich Zwangsercheinungen ein, so daß er seine Prüfung nicht bestehen konnte. So wechselte er oft den Beruf. Eines Tages, als er seine Prüfung bestehen sollte, warf er sich in der vollgefüllten Kirche zu Boden und rief aus: „Ich bin der größte Sünder der ganzen Welt!“ Er wurde zur Irrenanstalt gebracht. Daß tatsächlich die Gottähnlichkeit nicht nur in dem geschilderten Beispiel in die Augen springt, sondern auch anderwärts, als er sich beruhigt hatte und aus der Irrenanstalt entlassen wurde, zeigt die Tatsache, daß er eines Tages im Speisesaal vor allen Anwesenden splitternackt erschien. Natürlich hat er auf diese Weise wieder seine bevorstehende Prüfung hinausschieben können. Er war ein schöner Mensch. Er war, was Gesichtszüge anbelangt, kein Adonis, er hatte eine wundervolle Gestalt. So machte sich wieder der Drang bemerkbar, sich den anderen überlegen zu zeigen in einer nichtigen Weise.

Ein anderer Mann, der viele Jahre an Zwangsercheinungen in mannigfacher Art gelitten und sich in der Behandlung wesentlich gebessert hat. Er war der älteste aus einer Familie, wo der Vater eine angesehene Stellung einnahm. Der Vater hoffte, in ihm ein Genie zu erziehen, und der Knabe war dem Vater außerordentlich verbunden, bis 5 Jahre später eine Schwester kam. Der Vater wandte seine Neigung seiner Schwester zu. Da überkam es den Jungen, auf den Vater hinaufzuklettern und, über seinem Kopf stehend, ihm den Schädel einzuschlagen. Bis auf den Tag seiner Besserung hatte er sich das Gefühl verschafft, daß, wenn er auch nicht so hoch gelangt sei, wie der Vater es von ihm erwartet hatte, er sicherlich dem Vater über den Kopf gewachsen wäre, wenn er nicht an seinen schweren Zwangsercheinungen gelitten hätte. So sehen Sie, wie aus dem Gedankengange heraus eine Art von Befriedigung erwächst, nicht aus den Tatsachen des Zwangsgedankens, nicht aus der aggressiven Neigung, die in dem Zwangsgedanken sich kundtut, sondern weil hinter diesen Erscheinungen ein Stern blinkt. Er hat den Blick in das gelobte Land, er könnte dem Vater überlegen sein, wenn er nicht unglücklicherweise durch die rätselhafte Erkrankung gehindert wäre, über die bisher kein Arzt Herr werden konnte. Dies sind die Schwierigkeiten in der Behandlung eines Zwangsneurotikers. Die Heilung in der Individualpsychologie ist nicht allein Wissenschaft, sondern auch Kunst. Zum Glück kann auch diese Kunst bis zu einem gewissen Grade geübt und trainiert werden.

Sehr häufig sind die Zwangsgedanken, einem Menschen etwas anzutun, wenn er ein Messer sieht. Z. B. eine Frau, die als einziges Kind aufgewachsen und das Zentrum der Aufmerksamkeit gewesen ist, sah sich von ihrem Gatten betrogen und hintenan gesetzt. Diese Idee, das Messer zu ergreifen und ihm oder dem Kinde etwas anzutun, ist ungefähr so wie man im Volke Flüche ausstößt, z. B. „Ich möchte den Kerl umbringen“. Hier ist es pantomimisch ausgedrückt. In einem anderen Falle hatte eine verzärtelte junge Frau Angst, mit dem Messer etwas anzustellen, weil ihr Mann, ein guter Mann, die Neigung hatte, wenn er mit ihr gesessen war, ein Buch herauszunehmen und zu lesen anstatt sich mit ihr zu unterhalten. Das waren Gründe für sie, beim Anblick eines Messers ihm etwas antun zu wollen, wobei wieder das Gefühl der Überlegenheit deutlich zum Ausdruck kommt.

Hier möchte ich einen prinzipiellen Punkt besprechen, und zwar, wenn wir bei Betrachtung dieses Problems intellektuell vorgehen, so sehen wir, daß sich das nicht trennen läßt aus dem Gefüge der ganzen seelischen Beschaffenheit. Wenn ich irgendeinen Gedanken konzipiere, erreiche ich auch Gefühle und Emotionen, die diesem Gedanken entsprechen. Es lassen sich diese verschiedenen seelischen Funktionen voneinander nicht trennen. Wenn ich daran denke, in einer schönen Stadt zu sein, so bringt mir das Bild dieser Stadt schon Gefühle und

Emotionen herauf, als ob ich schon dort wäre. Es ist dies ein wesentlicher Bestandteil unserer Traumpsychose, daß wir darin, ohne es zu wissen, Gefühle und Emotionen erregen durch Heraufbeschwörung von Bildern. So ist es auch in der Zwangsnurose, daß in dem Gedanken der Allüberlegenheit auch das Gefühl, die Emotion der Allüberlegenheit sich fühlbar macht. Es ist natürlich, daß bei Menschen, die Ausreißer sind, sich diese Ausreißerei auch in vielen Fragen deutlich zeigt, wie z. B. bei manchen Zwangsnurotikern in der Form der Homosexualität, wo das Problem der Sexualität zu schwierig erscheint. Daß wir ebenfalls oft zwangsnurotische Vorstellungen vorfinden, ist selbstverständlich. So z. B. war ein Mensch von Kindheit an trainiert, durch seine Schönheit, seine Gestalt, alle zu bezaubern. Daß dies natürlich in einer mädchenhaften Form leichter möglich ist als in einer bubenhaften, ist leicht verständlich. So übte sich der Junge seit Kindheit an in der Rolle eines Mädchens. In der Schule spielte er einmal so wundervoll ein Mädchen, daß ein Mann aus dem Zuschauerraum sich sofort in ihn verliebte. Diese Neigung, Triumphe zu erringen, brachte ihn in den Bereich der Homosexualität. Dieser Mann sollte nun einen Beruf ergreifen und zu diesem Zweck Prüfungen ablegen. Das heißt, auf eine normale Weise vorwärts kommen, um zu dem Glanz zu gelangen, der ihm immer vorschwebte. Dies ist eine Aufgabe, bei der ein Scheitern viel leichter möglich ist als dabei, jemanden zu bezaubern. Da zeigte es sich nun, daß er regelmäßig, wenn er die Vorlesung besuchte, an einem Schlafzwang litt, der ihn natürlich vollkommen vor der Prüfung sicherte, der ihm sagen mußte, wenn ich regelmäßig einschlafen muß, werde ich natürlich die Prüfung nicht bestehen. Und er bestand sie auch nicht.

Hinsichtlich der Jugenderinnerung möchte ich folgenden Fall vor Augen führen: eine verheiratete Frau, die unablässig sich mit dem Ordnen der Wäschestücke unter ungeheurer Aufregung beschäftigte. Dies nahm den größten Teil des Tages ein und geschah in deutlicher Weise als Zwang in dem Streben nach Gottähnlichkeit. Es mußte eine Hausgehilfin dabeistehen, die alles machte, wobei sie diktierte. Sie wuchs in einer großen Familie auf, wo einer mit dem andern im Streite lag, wobei es auch für sie mancherlei Hiebe und Beschimpfungen abgab. Sie erinnerte sich, wie sie eines Tages sagte, „wenn ich einmal groß bin, will ich ebenso herrschen wie jetzt die anderen über mich herrschen“. Hier sehen Sie etwas von dem, was ich als Lebensplan beschrieben habe, was wir bei den größten wie bei den kleinsten unter unseren Mitmenschen immer wieder finden, dieses Zielsetzen: „Ich muß einmal herrschen“. So stellte sich heraus, daß sie zu verhindern trachtete, in Gesellschaft zu kommen, indem sie unausgesetzt Reibungen herstellte, Menschen beschimpfte, daß sie auswichen. So war sie allein. Für ihre Kinder war sie der Herrgott, lobte und strafte sie nach Willkür. Der Mann war unter ihrer Willkür. Aber so wie sie einen Kasten ordnen konnte, was

immer der Stolz ihrer Eltern und Schwestern war, konnte es keiner, und dabei das Gefühl zu haben, einen Sklaven zu haben, ihm Aufträge zu geben, die — wenn wir Wertansprüche hätten für derartige Lächerlichkeiten — in einer künstlerischen Weise durchgeführt werden, — das war für diese Frau der Ausbund der Macht. Und in der Tat, in diesem kleinen Kreis, in diesem kleinen Stall, den sie für sich hergestellt hatte, war sie die Regentin.

Außerordentlich häufig finden wir nun den Waschzwang, die Neigung zu Putz, alles rein zu halten. Es fehlt dabei niemals der Einschlag, daß alles andere schmutzig ist. Alle Menschen sind schmutzig, keiner darf etwas anrühren, nur der Patient selbst erhebt sich zu einer Glorie der Reinheit und Überlegenheit. Freilich ist das ebenfalls nur ein Mittel, um die Lösung der Lebensaufgabe herauszuschieben, um dort nicht seinen Wert zu zeigen, wo es sich um Leistungen und Beiträge handelt. Einer dieser Fälle betraf ein zweitgeborenes Mädchen, das in eine Situation hineinkam, wo die ältere sich verdrängt fühlte und alle Neigung sich dem 2. Mädchen zuwandte. Sie war das Musterkind, gelobt, geliebt und beschenkt. Sie erwartete viel vom Leben. Aber bei dem ersten Schritt, den sie ins Leben trat, scheiterte sie. Sie brachte dann keine Arbeit zu Ende; sie wurde bestraft wegen ihrer Faulheit, aber nicht wegen ihres Könnens. Ihre Stellung betrachtete sie als eine Herabsetzung, insbesondere weil ihr viel älterer Mann außerordentlich verknöchert war und sie ihn durchaus nicht für eine Liebe oder Ehe geeignet ansah. Als sie heiratete, stellte sich der Waschzwang ein, der ihren Mann als unrein von Tisch und Bett verbannte. Es ist interessant, daß derjenige, der einen Waschzwangkranken gesehen, nirgends einen solchen Schmutz vorfinden wird wie bei einem solchen Patienten. Es ist dies natürlich, da die ganze Harmonie des Hauses gestört wird.

Ein Fall von Zwangssröten: Eine Frau hatte ein Erröten der Hautoberfläche seit Kindheit an gehabt. Sie war geradezu stolz, wenn jemand ihr Erröten bemerkte und davon sprach. Hier sehen Sie wieder das Unwesentliche der Kausalität. Das Erröten machte ihr anfangs Freude. Als sie ein Kind bekam in einer Ehe, die nicht aus Liebe geschlossen war und ihre Tante anfing, dieser ehrgeizigen Frau Erziehungsmaßregeln zu diktieren, fiel ihr auf einmal ein, daß ihr Erröten etwas ganz Schreckliches sei, daß sie dadurch allen anderen Menschen ausweichen müsse als ein geschlagener Held, aber durchaus als ein Held. In dem kleinen Bereich ihres Hauses, in dem sie den Errötungszwang auf den Tisch des Hauses niederlegen konnte, war sie die einzige Herrschende und konnte ihre Herrschaftsucht dort befriedigen.

Ein anderer Fall, den vielleicht niemand in das Gebiet der Zwangsnurose einreihen will. Ich habe ein Hausfräulein kennen gelernt, die dadurch auffiel, daß sie jeden Auftrag, der ihr gegeben wurde, in der Ichform wiederholte. Wenn ihr z. B. ihre Herrin auftrug, einen Kasten

in Ordnung zu bringen, sagte sie: „Heute nachmittag werde ich den Kasten in Ordnung bringen“. Hier haben sie die ablehnende Autorität. Sie kann es nur tun, wenn sie das Gefühl hat, als ob sie es aus eigenem Antrieb machen würde. Vielleicht ist ihnen bekannt, daß man diese Eigenart des menschlichen Seelenlebens, daß jemand der Leiter sein will, z. B. beim Militär verwendet, wo jeder Soldat den Auftrag, den er bekommt, in der Ichform wiederholen muß, so daß es ihm tatsächlich so scheint, als ob er der Herr und Gebieter wäre. Eine Tradition, die sicherlich auf tiefer Menschenkenntnis beruht. Über die Prognose der Zwangsnurose ist grundsätzlich dasselbe auszusagen wie bei jeder anderen Neurose. Es ist gar keine Frage, daß manche Form der Neurose mit einer scheinbaren Zwangsnurose beginnt, und es ist gar keine Frage, daß die Zwangsnurose nach einer Seite hin an die Zyklothymie angrenzt und daß die Zyklothymie der Schizophrenie angrenzt und sich in ihr auflösen kann. Es ist nicht leicht zu unterscheiden, ob man es noch mit einer Zwangsnurose oder mit einer Melancholie zu tun hat. Wir in der Individualpsychologie legen darauf nicht zu viel Wert, weil wir die sog. Neurosen nicht als Entitäten betrachten, sondern als sinnvolle Fluchterscheinungen vor den Aufgaben des Lebens.“

Kronfeld (Berlin): Neurosenwahl — Gestaltungsfaktoren neurotischer Symptome.

Unser diesmaliges Kongreßthema gilt den Gestaltungsfaktoren der neurotischen Symptome, d. h. es gilt der Frage, wie es zu erklären sei, daß ein nervös Erkrankter etwa Magen-Darmstörungen aufweise, ein anderer nervös Erkrankter an Asthma leide, ein anderer mit Störungen der Potenz behaftet sei, wieder ein anderer ohne körperliche Symptome, aber mit seelischen Anomalien wie Zwangsscheinungen zu kämpfen habe usw. Um die Formulierung des Themas als eines besonderen Problems zu verstehen, müssen wir die Ergebnisse der modernen Neurosenforschung wenigstens insofern voraussetzen, als wir uns darüber einig sind, daß es sich bei den nervösen Symptomen körperlicher und seelischer Art um seelische Gestaltungen, seelische Umsetzungen und deren Produkte handelt. Diese Errungenschaft unseres Wissens, die sich ja nicht zum wenigsten an den Namen *Alfred Adlers* knüpft, führt eben auf geradem Wege zu der Fragestellung, die das Thema unseres diesmaligen Kongresses bildet. Wir wissen: es ist nicht grundlos, daß jemand eine Neurose hat — es ist *psychologisch* nicht grundlos. Heuristisch ergibt sich daraus mit innerer Folgerichtigkeit die weitere Fragestellung: es wird nicht sinnlos sein, wie diese Neurose ist. Es wird, wie wir hier abermals sagen können, *psychologisch* seinen guten Sinn haben, was für eine Neurose der einzelne Mensch aufweist, wie sie sich gestaltet, nämlich mit Bezug auf die *psychologischen* Gründe des Neurotischseins

sinnvoll manifestiert, und was jedes einzelne hervorgebrachte Symptom jeweils für eine psychologische Bedeutung besitzt.

Diese heuristische Frage erfährt aus den Tatsachen selber, die unserer unmittelbaren ärztlichen Beobachtung nur zu häufig unterlaufen, eine weitere Stütze. Wir sehen etwa, daß ein und derselbe Mensch im Laufe der Zeit unter bestimmten Milieubedingungen das Bild seiner Neurose in ihren Symptomgestaltungen verändert. Entweder — das ist der häufigste Fall — er baut die Symptomenfassade allmählich aus oder rundet sie ab. Oder es tritt allmählich oder plötzlich statt eines bisherigen Syndroms ein neues auf — wobei das erstere bis zum Verschwinden zurücktreten oder auch bestehen bleiben kann. Oder wir sehen, wie ein Mensch auf verschiedenen Stationen seiner Entwicklung die Umweltbedingungen immer wieder mit neuen, man möchte fast sagen entsprechenden Symptomen beantwortet, so daß sich allmählich ein ganzes Netzwerk neurotischer Unzulänglichkeiten vielfältiger Art über ihn zusammenzieht und als eine Lebensform durchbildet. Wenn man einen sog. schweren Zwangsneurotiker in der ganzen Fülle seiner Zwangsbefürchtungen, seiner Zwangsimpulse und seiner symbolischen und direkten Abwehrmaßnahmen und Zeremonielle beobachtet, so wie er sich damit völlig jenseits des wirklichen Lebens bewegt, seine ganze Kraft und Zeit ausschließlich seinen Symptomen opfernd — so hat man tatsächlich den Eindruck, die Symptomgestaltung seiner Neurose sei sein Lebenswerk. Und wenn man weiterhin beobachtet, wie alle diese Symptome in ihrem jeweiligen Hervortreten sich sinnvoll um die aktuellen Lebenssituationen des Betreffenden gruppieren, um ihn von den Forderungen der Realität auszunehmen und die Besonderheit seiner Position auf immer erneute Weise zu sichern, so versteht man, warum wir statt des Wortes „Gestaltungsfaktoren der Symptome“ in gleichsinniger Bedeutung das Wort „Symptomenwahl“ verwenden. Es ist, als ob der Kranke wirklich wählt, welche Waffe aus dem Arsenal seiner neurotischen Möglichkeiten im Augenblick gerade die wirkungsvollste sei. Wir wissen wohl, daß wir mit dem Worte „Wahl“ einen psychologischen Sachverhalt vorwegnehmen, der eindringende Untersuchungen über die innere Lebensgeschichte und den Lebensplan des Kranken im Zusammenhang mit der Symptombildung voraussetzt. Aber als Fragestellung erscheint uns auf Grund dieser Tatsachen unser heutiges Kongrußthema nicht nur unmittelbar einleuchtend, sondern zum Verständnis neurotischer Strukturen und ihrer Einordnung in den größeren Lebenszusammenhang besonders bedeutsam.

Wir Referenten unseres heutigen Themas haben uns den Stoff, der an unsere Fragestellung gebunden ist, so eingeteilt, daß es mir vorbehalten bleibt, mit einigen einleitenden Ausführungen die allgemeine Problematik und ihre Lösungswege zu skizzieren, die hinter unserer Fragestellung stehen. Neuer wird alsdann hoffentlich das allgemeine

Prinzip entwickeln, welches den Schlüssel zur individualpsychologischen Lösung unserer Fragestellung darstellt, und dessen Erkenntnis wir *Alfred Adler* zu verdanken haben. *Wexberg* wird endlich die Anwendung dieses Prinzips auf die einzelnen speziellen neurotischen Syndrome praktisch zeigen.

Lassen sie mich mit ganz durchsichtigen und einfachen Sachlagen, die jedem Arzt vertraut sind, den Weg zur Problematik unseres Themas erschließen. Nehmen wir zunächst die zahllosen Fälle der Rentenkampf-neurose bei Kriegsverletzten und Unfallgeschädigten vor, die jedem Arzt vertraut sind, und die sich angeblich im Laufe der Zeit immer mehr verschlimmern.

Zunächst ist nichts anderes sichtbar, als die funktionellen örtlichen und allgemeinen Gestaltungen, die dem Unfallerlebnis folgen: Schmerzen in dem meist-betroffenen Teil, vasomotorische Begleiterscheinungen des Schreck- oder Shock-erlebens, welches dem Unfall gefolgt ist. Sie werden aber schon sehr rasch als selbständige Symptome erlebt und, vom Unfallerlebnis losgelöst, fassadenhaft ausgebaut. Sehr bald mit dem Rentenkampf, der sozialen Bedrängnis usw. treten neue Störungen hinzu und wachsen von Untersuchung zu Untersuchung an — Störungen auf allen Gebieten der Leistung und der körperseelischen Vitalität. Diese Störungen haben einen Ausdruckswert für den Psychologen. Sie verraten nicht nur „Begehrungsvorstellungen“, obwohl in vielen Fällen auch solche dahinterstecken. Sie sind nicht nur Waffen des Rechtskampfes und somit äußere Zweckgebilde, obwohl sie dies auch sind. Sie sind nicht nur Folgeerscheinungen von funktionellen organischen Unzulänglichkeiten, obwohl sie dies auch sind. Hinter all diesen Einzelerklärungen steckt noch ein umfassenderen und tieferen Sinn, dem sie zum Ausdruck dienen. Es sind im Lebenskampf zu kurz gekommene Menschen, die sich sichern wollen; und die Sicherung besteht in der Symptomprojektion ihres Zukunftsgekommenseins. Die Sicherung und die Sicherungstendenz sind übermäßig und zugleich vergeblich — übermäßig, weil dahinter ein übermäßiges Ohnmachtsgefühl steht, und vergeblich, weil es durch diese Sicherung auch im Falle äußeren Gelingens nicht überwunden wird. Der Ausdruckswert der Symptomgestaltung liegt darin, daß sie den verfehlten Lebensstil der Person und ihre schiefe Lebensbegegnung mit unvergleichlicher Sinnfälligkeit kundgibt. Dies ist die innere Seite der Unfallsneurosen, die uns *Alfred Adler* erschlossen hat. Diese Menschen sind in Not und brauchen Hilfe — aber die Hilfe, die sie erstreben, ist nur eine scheinbare und vermehrt die Not, die sie nicht durchschauen.

Etwas tiefer in diese Problematik geraten wir hinein, wenn wir einen anderen Fall betrachten. Ich behandle zur Zeit einen jungen Gelehrten aus einer pietistischen würtemberger Familie. Da ist noch ein älterer Bruder und ein jüngerer Bruder. Der ältere ist kraftvoller, aber viel weniger sozial vorwärtsgekommen. Er hat sich durch eine sehr frühe Heirat mit einem Mädchen aus gänzlich anderem Milieu völlig von der Familie frei gemacht, lebt mit ihr in ganz weiter Distanz von seinen Angehörigen und ist nicht neurotisch. Der jüngere ist verwöhnt und rechthaberisch. Unser Kranke hatte religiöse Gewissensbisse in der Pubertät. Er warf sich sein geschlechtliches Empfinden als Sünde vor. Noch heute, mit 30 Jahren, ist er völlig keusch. Mit verdoppeltem Ehrgeiz stürzte der schüchterne und gehemmte Jüngling sich auf die Examens-

arbeit. Da setzten vor dem Examen heftige Kopfschmerzen ein. Sie blieben seither, 13 Jahre lang, völlig unbeeinflußbar bestehen. Sie haben den Kranken aber nicht an intensiver geistiger Arbeit, am Vorwärtskommen in seiner Wissenschaft gehindert. Eins haben sie gehindert: jegliches sexuelle Reagieren auf die Verlockungen der Welt. Dazu war er „zu schwächlich“, dazu die Gefahren einer Verschlimmerung der Kopfschmerzen zu groß. Er glaubt, er hätte als Gelehrter mehr erreichen und eine ganz besondere Produktivität entfalten können, so wie sie ihm von jeher vorschwebte: leider haben die Kopfschmerzen ihn zur Resignation gezwungen. Vor 2 Jahren nun lernte dieser junge Mann ein Mädchen kennen, auch eine junge Gelehrte, und wurde von tiefer Liebe zu ihr ergriffen. Um dieser Liebe nicht zu verfallen, wollte er aus seiner Stellung ausscheiden und eine andere Stadt zum Aufenthaltsort wählen. Aber das ging nicht, sein Ehrgeiz erforderte sein Verbleiben in seiner Laufbahn. Da traten plötzlich heftige krampfartige Magenschmerzen auf. Sie blieben völlig unbeeinflußbar monatelang bestehen. Eine Röntgenuntersuchung ließ es zweifelhaft, ob nicht vielleicht ein Ulcus sich herausgebildet hatte. Es kam daraufhin zur Operation. Aber auch diese vermochte am Symptomenbilde nichts zu ändern. Ebensowenig vermochte dies ein Wechsel des Ortes und der Stellung. Es erübrigt sich zu sagen, daß auch die Diät des Kranken gewaltige Einschränkungen erfuhr. Alles nützte aber nicht genügend, die Schmerzen im Leibe gehen weiter und hindern den Kranken an jeder Bewegungsfreiheit. Auffallenderweise sind die Kopfschmerzen demgegenüber stark zurückgetreten. Der Kranke bedarf ihrer nicht mehr. Er hat sich für das Leibscherzensyndrom entschieden. Und nur, wenn ihn einmal eine besondere Unruhe erfaßt, dann treten zu den Leibscherzen auch die Kopfschmerzen wieder hinzu, als Bändigungsmittel, die ihn bei seinem Lebensplan festhalten.

In allgemeiner Hinsicht, nämlich hinsichtlich der individualpsychologischen Auffassung der Grundstruktur dieses Falles, bedarf er in diesem Kreise keines Wortes. Er ist so schön und durchsichtig, daß er geradezu als Schulbeispiel für die grundlegenden Erkenntnisse gelten kann, die *Alfred Adler* uns vermittelt hat. Er zeigt aber zugleich, wo die spezielle Problematik beginnt, die das Thema unseres heutigen Kongresses bildet. Warum war es sinnvoll für den Kranken, an einer entscheidenden Wende seines Lebens gerade Kopfschmerzen zu bekommen, anstatt irgend eines anderen Syndroms? Und warum war es an einer anderen Wende seines Lebens sinnvoll für ihn, gerade Leibscherzen zu bekommen, also die Symptomenfassade zu wechseln? Diese Fragen sind es, die uns heute in erster Linie beschäftigen sollen. Für den Kopfschmerz ist die Antwort leicht und eindeutig. Er ist zweifellos das Ergebnis eines inneren Arrangements, welches auf dem Selbsterleben des mutlos gewordenen Ehrgeizes bei unserem Kranken beruht. Mit dem Kopfe, nämlich mit

dem Geiste, wollte der Jüngling ja seinen ohnmächtig überreizten Ehrgeiz befriedigen. Aus dem Kopfe sollten jene besonderen Leistungen hervorgehen, die den schüchternen Jungen neben seinen Geschwistern zur nötigen Geltung verhelfen sollten. Der Kopf war also in seinem Selbsterleben die körperliche Projektion seines Selbst oder derjenigen Fähigkeiten seines Selbst, mittels derer sein geheimes, schrankenloses Geltungsbedürfnis befriedigt werden sollte. Wenn dies mißlang, so nahm der Kopfschmerz die sichernde Rolle der Selbstrechtfertigung und Selbstentschuldigung ein. Wenn aber — und dies geschah im vorliegenden Fall tatsächlich — trotz des Kopfschmerzes hervorragende geistige Leistungen gelangen: was für eine gewaltige Begabung mußte dann dahinter stecken! Und was wären erst von diesem Genius für Leistungen zu erwarten gewesen, wenn der Kopfschmerz nicht bestanden hätte! So erfüllte der Kopfschmerz im inneren Lebensplan des Kranken ganz gewaltige Funktionen. Und es ist kein Wunder, wenn er auf Kopfschmerz trainierte. Es ist in dieser Hinsicht ähnlich wie mit einem anderen meiner Fälle, einem Stotterer. Als Kind war dieser Stotterer in seinen Spielen mit Altersgenossen der Fürst, dem die andern dienten, Später hatte er eine schwärmerische Liebe zu Napoleon, er träumte sich ständig als Weltherrschter, Feldherr und Gesetzgeber. Noch später machte er geniale Gedichte. Aber in der Schule leistete er nichts: er stotterte ja. Die Lehrer hatten Mitleid deshalb. Und er behielt dem Leben gegenüber das Stottern bei — es war allein die Ursache, wenn er es nicht soweit brachte, wie es seiner Selbsteinschätzung entsprach. Das Stottern hat ihn nicht gehindert, auf dem Abendgymnasium sein Abiturium nachzumachen: es hat ihm dazu verholfen, daß er es bestand, denn natürlich mußten die Prüfer auf diese unglückselige Eigenschaft die verdiente Rücksicht nehmen. Wer weiß, wie es ohne Stottern gekommen wäre.

Für den Kopfschmerz unseres Beispielsfalles ist also die Determination klar und durchsichtig: sie ist keine andere, als sie sich aus dem Lebensplan des Kranken und den Weisen seines Selbsterlebens mit individualpsychologischer Notwendigkeit als sinnvoll ergibt. Schwieriger liegt die Frage: Warum hat der Kranke an der zweiten Wende seines Lebens das Symptom gewechselt? Warum hat er Leibscherzen bekommen? Man könnte zunächst auch hier sagen: der Leib und seine Funktionen seien für das Selbsterleben Ausdrucksgebiet und symbolische Projektion der Lebensangst, des Zögerns und des Umweges angesichts der immer dringenderen Entscheidung, vor die er durch seine Liebe gestellt wurde. Aber es ist ohne weiteres deutlich, daß diese Erklärung uns zwar nachträglich sinnvoll macht, wie es zu den Bauchschmerzen kam, daß sie uns also eine notwendige Determinante des neuen Symptoms gibt, nicht jedoch reicht diese eine Determinante zum vollen Sinnverständnis des Symptomenwechsels aus. Es läßt sich nicht abweisen, zu denken,

daß eine Symptomverstärkung der schon bestehenden Kopfschmerzen im Grunde die gleiche neurotische Sicherungstendenz erfüllt haben würde. Es läßt sich nicht abweisen, daß beispielsweise ein Asthma genau so sinnvoll verstehbar gewesen wäre wie gerade die Leibscherzen. Wir sehen ja tatsächlich Fälle, bei denen in solcher Situation oder Position ein Asthma auftritt. Ich erinnere etwa an meinen schon früher mehrfach zitierten jungen Kunsthistoriker mit verschiedenen neurotischen Symptomen, den bei seiner ersten Liebe ein junges Mädchen kokett und herzlos behandelte, und der daraufhin sein Asthma bekam. Warum also im vorliegenden Falle gerade Leibscherzen?

Unsere Fragestellung kommt, wie ich hoffe, jetzt sehr klar heraus. Es ist die Frage nach den pathophysiologischen Substraten, die von der Neurose in Betrieb gesetzt werden. Es ist, um das Wort *Alfred Adlers* zu gebrauchen, die Frage der Organminderwertigkeit, an die die Regie-führung der Neurose sich sinnvoll hält.

Hoche hat einmal in einer bemerkenswerten Arbeit mit dem Titel „Einige Grenzziehungen“ dargelegt, daß für die Klinik diese Frage nach der psychologischen Substruktion der Fähigkeit, neurotische Symptome zu gestalten, eigentlich wichtiger wäre als die psychologische Gesamterfassung. Die bloße psychologische Erfassung des Menschen, ohne Rekurs auf seine jeweilige organismische Besonderheit, grenzt allzuleicht an eine „moralisierende Betrachtungsweise“. *Von Bergmann* hat ähnlichen Gedankengängen gerade bei der Klinik der Magen-Darm-neurosen Ausdruck verliehen. Er weist unserer psychologischen Auf-fassung der neurotischen Persönlichkeit zwar nicht den Vorwurf einer moralisierenden Betrachtung, wohl aber denjenigen einer bloß literarischen zu. Wir werden demgegenüber an der grundsätzlichen Not-wendigkeit festhalten, daß die personale Blickweise, die wir Individual-psychologen haben, die übergreifende Betrachtungsform ist. Aber wir werden gern zugestehen, daß diese übergreifende Betrachtung ihre Augen nicht verschließen darf vor denjenigen Fragen, welche die Klinik als besonders bedeutsam empfindet. Und ich habe hier das Bedürfnis, über unser Verhältnis zur Klinik einige Worte einzuflechten.

Historisch gesehen ist es nicht merkwürdig, wenn die interne, pädiatrische, gynäkologische und psychiatrische Klinik — jede in ihrem Bereich autonom — sich zunächst skeptisch gegen eine Blickweise einstellen, die den Anspruch erhob, im Neurosengebiete zu einem gesamtmedizinischen, zu einem anthropologischen Totalaspekt der psychophysischen Person zurückzuführen. War doch das herrschende Forschungsprinzip der Klinik auch für die Neurosen das somatologische. Und war doch das neue Forschungsprinzip, welches die Neurosen zusammen-fassend aus den klinischen Sonderbereichen herauszuheben suchte, ein psycho-logisches. Wer so dachte, mußte der Klinik zunächst als ein revolutionärer Neuerer erscheinen, der ihre Kompetenzen anfocht, ja bedrohte. Wir andern begreifen nicht zuletzt die Größe dieser Tat aus ihrer damals kühnen Neuheit. Inzwischen aber hat uns vertiefte und eindringende Arbeit gezeigt, daß es einen Punkt gibt,

an welchem die Thesis der Klinik und die Antithesis der psychologischen Sinn-deutung sich vereinigen zur Synthesis der determinativen Betrachtung im Sinne der organismischen Personallehre. Wie die Klinik mehr und mehr bereit wurde, sich mit der Individualpsychologie und ihren sinndeutenden Prinzipien ehrlich auseinanderzusetzen — ein Vorgang, den wir tausendfältig sich vollziehen sehen, meist freilich unter Verschweigung des Wortes Individualpsychologie — so sind andererseits wir Individualpsychologen ehrlich bestrebt, uns mit den unvergänglichen Errungenschaften der klinischen Pathophysiologie in Einklang zu setzen, und uns Rechenschaft zu geben von der Vereinbarung unseres Wissens und Könnens mit der klinischen Forschung, dem Mutterboden der Medizin. Wir sind keine Sekte. Wir streben nach gegenseitigem Verstehen und nach einem therapeutischen Miteinander zum Wohle der Kranken.

Hier nun, beim Thema des heutigen Kongreßtages, liegt dieser entscheidende Punkt, von dem ich sprach. Hier bedient sich unsere individualpsychologische Sinn-deutung der Ergebnisse der pathophysiologischen Forschung, um sich dadurch in der speziellen Determination der neurotischen Symptomatik auszustalten und abzurunden. Eine Einschränkung ist freilich nötig und muß ausgesprochen werden: die Individualpsychologie tut dies als Psychologie, d. h. der leitende Gesichtspunkt ihrer Arbeit ist und bleibt der psychologische, eben derjenige, den wir *Alfred Adler* verdanken. Wenn er die verschiedenen pathophysiologischen Substruktionen der neurotischen Symptome im Begriffe der Organminderwertigkeit zusammenfaßt, so will er damit sagen: psychologisch ist es irrelevant, was für pathophysiologische Vorgänge im einzelnen es sind, welche die Wahl des Symptoms im Sinne einer Bereitschaft zu falschem Training bereit stellen oder determinieren. Wir nehmen sie von der Klinik dankbar entgegen und verwerten sie als Ergebnisse. Davon wird *Wexberg* des Näheren handeln. Für uns kommt es im wesentlichen auf die psychologische Seite dieses Sachverhaltes an: was macht die Person mit ihren jeweiligen Organminderwertigkeiten? Wie nutzt sie die aus? In welchen Weisen findet sie sich mit ihnen ab? In welchen Weisen verändert sich dadurch ihre Position im Selbst-erlebnis und in denjenigen Beziehungsflächen, die durch Milieu und Gemeinschaft vorgegeben sind? Und in welchen Weisen endlich stellt Milieu und Gemeinschaft eine jeweilige konkrete Beziehung zu den Organminderwertigkeiten der Person her?

Diese Fragen sind psychologische. Wenn man sie stellt, so ist in jedem Falle klar, daß eine funktionelle Störung im Organismus, die wir als neurotisches Symptom bewerten, kein selbstzweckhaftes Gebilde ist. Sie kann nicht restlos determiniert sein durch ihre pathophysiologische Substruktion. Sie kann als sinnvoll verstanden werden nur in ihren Beziehungen zur Gesamtperson ihres Trägers und seinen konkreten Beziehungsflächen zur Umwelt und Gemeinschaft. Sie spricht also eine besondere Sprache, und diese Sprache ist eine psychologische. So sehen wir, daß jede Pathophysiologie funktioneller Organminderwertigkeiten zugleich ein psychologisches Gesicht trägt, psychologische Fragen stellt:

Fragen nach dem Organdialekt, wie *Alfred Adler* es genannt hat, nämlich nach der psychologischen Sprache, die die Organstörung spricht, Fragen nach dem Sinn, dessen Ausdruck sie ist. Diesen allgemeinen Gesichtspunkt herauszuarbeiten, soll zugleich die Aufgabe *Neuers* sein. Wenn wir von dem Ausgangspunkt unserer Betrachtungen ausgehen — nämlich davon, daß so viele Neurotiker ihre Symptomfassaden wechseln, so sind mehrererlei dadurch klar: 1. Nämlich, daß das jeweilige vorwiegende Symptom etwas Uneigentliches ist, hinter welchem es das Eigentliche zu entdecken gilt. 2. Daß das jeweilige Symptom in seiner Uneigentlichkeit dennoch eine Sprache spricht, einen Organdialekt, der auf dies Eigentliche hinweist. Und 3., daß diese Sprache eine psychologische Sprache ist, in die freilich als Bausteine die organismischen Voraussetzungen der Symptomgestaltung, die Somatologie und Pathophysiologie der Person im Sinne der Organminderwertigkeit eingehen. Die Sprache selber aber, die psychologische Kundgabe, die in der Symptomgestaltung manifest wird, lehrt uns die Individualpsychologie verstehen.

Autoreferat.

Neuer (Berlin): Neurosenwahl — Gestaltungsfaktoren neurotischer Symptome.

Das Handeln des praktischen Arztes wird zum kritischen Selbstbewußtsein gehoben. *Nothnagels* Ausspruch: „Nur ein guter Mensch kann ein guter Arzt sein“ wird ergänzt: „Nur der kann ein guter Arzt sein, der den Patienten als Menschen in seiner Totalität betrachtet und behandelt“. An einem Beispiel (gastrische Krise bei Tabes) wird diese Totalitätsauffassung demonstriert. Dem Individualpsychologen falle es nicht ein, Spirochäten „gesundbeten“ zu wollen, wie organologische Gegner meinen. Das Leben des Patienten, der an tabischen Magenkrisen leidet, wird psychologisch als ununterbrochene Kette vom feigen Zurückweichen vor dem eigenen Geltungsstreben erfaßt. Die einzelnen Krisen treten wie vom Himmel geschickt zur richtigen Zeit auf. Nur mit Hilfe dieser Betrachtung ist es möglich, dem Problem der Neurosenwahl, das zur Diskussion steht, beizukommen. Auf die einfachste Formel gebracht: „Warum in die Ferne schweifen, sieh, das Gute liegt so nach“. Die vorhandene Krankheit wird vom Individuum benutzt, um gefürchteten Entscheidungen auszuweichen.

Autoreferat.

Erwin Wexberg (Wien): Entwurf einer Neurosenlehre.

... „Wir haben es als unsere psychotherapeutische Aufgabe erkannt, jedes neurotische Symptom auf die persönliche Zielsetzung zu beziehen und auf diese Weise den Heelpunkt zu gewinnen, von dem aus das neurotische System erschüttert und schließlich beseitigt werden kann. Aber die über jeden Zweifel erhabene Wirksamkeit der individual-

psychologischen Psychotherapie hat uns hart an die Grenze einer psychologistischen Auffassung geführt, der neurotische Symptome eigentlich schon nicht mehr viel anderes bedeuten als simulierte Krankheitsercheinungen.

... Wir dürfen nicht vergessen, daß es neben dem Finalnexus, der unser eigentliches Arbeitsgebiet darstellt, auch einen Kausalknexus gibt. *Adler* hat dies von Anbeginn erkannt und hat seiner final orientierten Psychologie einen kausalistischen Unterbau gegeben: die Organminderwertigkeitslehre. Sie ist, darüber kann kein Zweifel sein, zum großen Teil reine Naturwissenschaft, also auf kausalem Denken aufgebaut.

... In der Wahl seiner neurotischen Mittel ist der Patient nicht unbedingt frei. Er ist durch seine körperliche Konstitution gebunden, kann sich nur solcher Mittel bedienen, die ihm von seinem Körper zur Verfügung gestellt werden.

... Es wäre falsch zu behaupten, daß jeder Mensch, wenn er ihn braucht, einen hysterischen Anfall produzieren, nervöse Diarrhöen oder Herzbeschwerden hervorrufen kann. Sondern er ist in der Wahl seiner Mittel durch seine somatische Konstitution eingeengt. Der Kausalknexus ist hier ausschlaggebend.

Dem scheint nun ein bedeutsames Wort *Adlers* entgegenzustehen: Betrachten wir das Verhalten des Neurotikers unter dem Gesichtspunkt seiner Zielsetzung und versetzen wir uns versuchsweise an seine Stelle, so ergibt sich, daß wir auch nichts anderes tun könnten als er; daß also seine Neurose das beste Mittel zur Erreichung seines Ziels darstellt. Falsch ist nicht das Mittel, sondern das Ziel. Das könnte den Eindruck erwecken, als wäre das neurotische Symptom ausschließlich durch die neurotische Zielsetzung determiniert. Aber wenn auch *Adlers* Satz durchaus in dem Sinne gilt, daß keiner von uns an der Stelle des Neurotikers etwas Besseres tun könnte als er, um sein Ziel zu erreichen, so ist damit nicht gesagt, daß jeder von uns imstande wäre, genau dasselbe zu tun. Ich meine, daß, eine bestimmte Zielsetzung gegeben, jeder Mensch die *für ihn geeigneten* Mittel zur Erreichung dieses Ziels anzuwenden vermag, daß aber nicht jedem die gleichen Mittel zur Verfügung stehen. *Adlers* Satz gilt also mit der Einschränkung, daß wir an der Stelle des Neurotikers, seine Zielsetzung *und seine somatische Konstitution* vorausgesetzt, auch nichts anderes tun könnten als er. Damit ist aber schon die somatische Konstitution als der entscheidende *kausale* Faktor mit im Spiele.

Unter diesen Umständen erscheint es zweckmäßig, um Mißverständnissen auszuweichen, die nicht von der Individualpsychologie, sondern von älteren Schulen aufgestellte Lehre von der „Psychogenie“ des neurotischen Symptoms zu revidieren. Nicht das neurotische Symptom ist psychogen, sondern jene finale Verhaltungsweise, in welche, das aus somatischen Quellen fließende Symptom eingebaut ist. Das Symptom

ist kausal durch die individuelle somatische Konstitution determiniert, und es ist nicht psychogen, sondern *psychotrop*, d. h. es ist von anderen somatischen Krankheitsscheinungen dadurch unterschieden, daß es sich leichter und vollständiger als diese der persönlichen Finalität unterwirft, sich eingliedern läßt in das System der persönlichen Zielsetzung. Ist dies einmal geschehen, dann kann das Symptom durch eine Änderung des Lebensplans geändert, verstärkt oder ausgeschaltet werden, soweit es nicht Eigenleben besitzt. Aber — und das scheint mir gegenüber einer Überspannung des psychologischen Prinzips wesentlich festzustellen — das neurotische Symptom *besitzt* Eigenleben. Es kann — wenn auch selten — ohne psychologische Wertigkeit vorhanden sein, sei es auch nur vorübergehend. Es gibt z. B. neurotische Angstzustände, die final indifferent sind. Es gibt final indifferenten Organneurosen und selbst Zwangsscheinungen. Die Tatsache, daß solche Fälle selten sind, überhebt uns nicht der Aufgabe, uns mit ihnen auseinanderzusetzen.

Das somatoneurotische Symptom entspringt, als solches betrachtet, einem besonderen Erregungszustand des vegetativen Nervensystems. Ich habe vor Jahren in anderem Zusammenhang darzustellen versucht, daß das Phänomen der *Angst* so gut wie ausschließlich im Zentrum der neurotischen Symptomatologie steht. Wenn Kretschmer für das Sondergebiet der Hysterie uralte, biologisch finale Reflexe — Totstellreflexe und Bewegungssturm — als pathogenetische Grundlage der Krankheitsscheinungen darstellt, so fügt sich dies sehr gut in unsere Betrachtungsweise. Denn diese Reflexe sind ihrem biologischen Sinn nach nichts anderes als Verhaltungsweisen, die, von der subjektiven Seite her gesehen, Angst sind. Ganz dasselbe läßt sich für alle anderen neurotischen Symptome, für die Gruppe der Angstneurosen, der Zwangsnurose, der Neurasthenie nachweisen. Auch bei den Organneurosen läßt sich zeigen, daß alle Reflexe, die als neurotische Erscheinungen auftreten können, gleichzeitig Ausdruck der Affekthaltung *nat' ἔξοχήν*, der Angst, darstellen: nervöses Erbrechen, Diarröen, Blasenstörungen, Kehlkopfkrämpfe, Schwindel, Kongestionen, Zittern, Herzbeschwerden usw. Eine kleine Gruppe von Erscheinungen, die als Ermüdungsscheinungen aufzufassen sind — Kopfschmerzen, Mattigkeit, Schlafsucht, Konzentrationsunfähigkeit usw. — kommt vielleicht noch gesondert hinzu. Aber auch von diesen dürfte gelten, daß es sich durchwegs um Erregungs- und Ausfallserscheinungen im Bereich des vegetativen Systems handelt, das mit dem endokrinen System in naher Beziehung steht.

So spricht auch vieles dafür, daß alle Organminderwertigkeiten, die bei der Determination neurotischer Symptome eine Rolle spielen, nur insofern neurotisierend zu wirken imstande sind, als sie gleichzeitig das vegetative System betreffen. Eine Minderwertigkeit des Magen-Darmtrakts wird nur dann eine geeignete Basis für eine Neurose abgeben, wenn der vegetative Apparat, sei es der periphere Apparat, der in die

Organe selbst eingebaut ist, sei es der zentrale Überbau, Sympathicus-Parasympathicus und die zugeordneten spinalen und cerebralen Zentren, daran beteiligt ist. Vegetative Begleiterscheinungen wird man freilich kaum bei irgendeinem Organleiden ganz vermissen. Dort, wo sie aber nicht vorhanden sind, ist das betreffende Organleiden auch nicht neurosefähig.

Wexberg tritt der Anschauung von der Psychogenie der neurotischen Symptome entgegen. Man sei zu dieser Auffassung dadurch gelangt, daß man Neurosen im Anschluß an psychische Vorgänge auftreten sah. Das seelische Geschehen *schien* in den Kausalnexus der Neurosenentstehung eingebaut zu sein. Eine Patientin, bis dahin praktisch gesund, heiratet. Die Ehe ist unglücklich, die Patientin leidet im Geltungskampf gegen den Gatten. Prompt treten nervöse Beschwerden — Angstzustände, Herzbeklemmungen — auf, die vorher nicht vorhanden waren.

Das sieht nun ganz „psychogen“ aus, man hat den Eindruck, daß das psychische Geschehen als *Causa finalis* in die Kausalreihe eingeschaltet ist. Und doch ist eine andere Betrachtungsweise vielleicht eher am Platze, eher geeignet, die zweifellos vorhandenen erkenntnistheoretischen Schwierigkeiten zu lösen. Herzbeschwerden, Angstzustände sind und bleiben, was sie sind: körperliche Krankheitserscheinungen, Ausdruck einer Gleichgewichtsstörung im vegetativen System. Diese Gleichgewichtsstörung ist nur auf der Basis einer gewissen Labilität des Systems möglich. Diese Labilität ist also das Wesentliche des Krankheitszustandes. Das ist die eigentliche Neurose, und die hat natürlich schon bestanden, bevor das Symptom manifest wurde. Wir dürfen hier vielleicht den Begriff der latenten Neurose einführen. Er läßt sich ganz gut mit dem der latenten Tetanie in Analogie setzen. Unter latenter Tetanie verstehen wir einen Zustand, der ohne Krankheitsgefühl, ohne subjektive Beschwerden besteht und dessen objektive Kennzeichen erst bei darauf gerichteter Untersuchung als Anomalien der Reflexe, der mechanischen und elektrischen Erregbarkeit zutage treten. Kommt nun irgendein vielleicht minimaler äußerer Anstoß hinzu — alimentäre Vergiftung, klimatische Einflüsse; eine irgendwie verursachte Funktionsänderung der Nebenschildrüsen — so setzen spontane Tetanieanfälle ein, das scheinbar bis dahin gesunde Individuum wird krank. Und doch wäre es falsch, diesen äußeren Anlaß als Krankheitsursache zu betrachten, da doch die Tetanie schon lange vorher latent vorhanden war.

Dasselbe Verhältnis besteht zwischen der latenten Neurose und dem auslösenden psychischen Moment. Es ist die Eigenart der neurotischen Labilität des vegetativen Systems, daß es auf psychische Reize besonders leicht anspricht. Die somatoneurotische Disposition ist psychotrop. Damit ist nicht gesagt, daß nicht auch somatische Faktoren gelegentlich auslösend wirken können. Immerhin ist die Auslösung durch die seelische Situation weitaus häufiger. Diese Wirkung ist über die Affektivität geschaltet und ist als solche durchaus als „Kausa“ zu betrachten. Das

Erfolgsorgan der Affekterregung ist ja eben jenes vegetative System, dessen Labilität als die eigentliche Neurose zu betrachten ist. Da man annehmen muß, daß auch die vegetative Situation kein konstanter Faktor ist, sondern gewissen autochthonen Schwankungen unterliegt, wird eine Neurose besonders dann zum Ausbruch kommen, wenn der psychische Reiz auf eine Phase erhöhter vegetativer Labilität trifft.

Bei dieser Darstellung der Pathogenese neurotischer Erkrankungen ist geflissentlich der finale Gesichtspunkt ganz beiseitegelassen. Wenn demnach hier eingewendet wird, eine derartige Auffassung habe nichts mit Individualpsychologie zu tun, so ist das natürlich richtig. Aber man muß einmal mit voller Klarheit zu Ende denken. Insoweit als wir es überhaupt hier mit Krankheitszuständen zu tun haben, brauchen wir eine pathogenetische Theorie. Und für die pathogenetische Theorie — der Ausdruck selbst besagt es schon! — muß sich die Individualpsychologie, die Lehre von der immanenten *Teleologie* der Persönlichkeit, unzuständig erklären. Was die Individualpsychologie zu diesen Fragen zu sagen hat, liegt auf einer ganz anderen Ebene. Sie hat garnichts mit Krankheitszuständen zu tun, sondern mit Anomalien der Zielsetzung. Diese als „neurotisch“ zu bezeichnen, ist eigentlich irreführend, so lange wir unter „Neurose“ einen Krankheitszustand verstehen. Nur für den Zweck dieser Untersuchung will ich hier einen neuen Ausdruck einführen, von dem ich weiß, daß er nicht gut ist. Er soll uns nur vor Mißverständnissen bewahren. Bezeichnen wir den seelischen Zustand, den *Adler* unter dem Titel des „Nervösen Charakters“ beschrieben hat und der durch eine aus verstärktem Minderwertigkeitsgefühl erwachsene falsche Zielsetzung gekennzeichnet ist, als *Parabulie* (von „παρά“ und „βούλομαι“: falsche Willensrichtung).

Wexberg weist darauf hin, daß bei der psychotherapeutischen Auflösung der Parabulie ein Widerstand sich bemerkbar macht, der aus der somatischen Neurose stammt. Diese ist dem unmittelbaren Einfluß des Patienten entzogen, durch Training automatisiert und kann nicht plötzlich abgebaut werden. Die fortdauernde Neurose wirkt auf dem Umweg über das Persönlichkeitsgefühl im Sinne einer Verstärkung der Parabulie, diese auf dem Umweg über die Affektspannung immer wieder neurotisierend. So kann die Heilung trotz vollster Einsicht nicht schlagartig erfolgen, sondern langsam, wie gegen einen zähen Widerstand, immer wieder von Rückfällen unterbrochen. Die typische Heilungskurve ist der Springprozession von *Echternach* zu vergleichen: immer 2 Schritte vor, 1 zurück. In dem Maße als die parabulische Haltung des Patienten durch Einsicht gelöst wird, fällt eine wesentliche Quelle der psycho-neurotischen Störung weg. Immer noch besteht jedoch der neurotische Automatismus, der nur allmählich veröden kann.

Referent erörtert am Beispiel der Zwangsnurose das *Gesetz der psychosomatischen Konvergenz*, das etwa so lautet: die somatoneurotisch

determinierte *Form* des Geschehens tritt erst dann als Psychoneurose manifest in die Erscheinung, wenn sie durch einen parabulischen Impuls mit Inhalt erfüllt wird. Auf die Zwangsneurose angewendet, heißt das: die somatoneurotische Bereitschaft zur Iteration und zum Kleben bleibt solange latent, als noch in keiner Weise determiniert ist, *was* iteriert, *woran* geklebt werden soll. Dieses Was des neurotischen Geschehens, das die Form mit Inhalt erfüllt und dadurch das Manifestwerden der Neurose bewirkt, kommt von der psychologischen Seite her, als Ergebnis einer Parabulie, die an sich noch nicht imstande wäre die Zwangsneurose zu erzeugen. Ein Mädchen produziert seine ersten Zwangsercheinungen von dem Zeitpunkt an, wo sie von den Eltern in autoritär nörgelnder Weise zu Ordnungsliebe und Reinlichkeit angehalten wird. Weil es parabulisch sinnvoll ist, den Zwang mit einem Gegenzwang zu beantworten, gegen den Druck der elterlichen Autorität in wirksamer und dabei unverantwortlicher Weise zu protestieren, wird nun der Komplex „Ordnungsliebe“ zum Gegenstand der Iteration und des Klebens gemacht.

Die psychosomatische Konvergenz ist nun vor allem darin zu erkennen, daß bestimmte somatoneurotische Formen eine Prädilektion für bestimmte seelische Inhalte zu haben scheinen und umgekehrt. Das ist gerade bei der Zwangsneurose am deutlichsten. Autoritäre Erziehung, trotziger, aber immer wieder unterdrückter Widerstand gegen sie, insgeheim anwachsender Haß gegen den Erzieher, Todeswünsche gegen ihn, darauf als Antwort Schuldgefühle, die in Anlehnung an religiöse Ideologien zu Buße und Selbstbestrafung in der Form der Zwangseremonien drängen — dies ist die typische seelische Situation des künftigen Zwangsnervotikers. Aber der latente Haß einer unterdrückten Kindheit vermag für sich allein nicht zur Zwangsneurose zu führen.

Im Erscheinungskreis der somatoneurotischen Erscheinungen spielen anfallsweise auftretende Symptome eine Rolle, die vor Jahren von *Paul Löwy* unter dem Titel „Vegetative Anfälle“ beschrieben wurden. Diese vegetativen Anfälle treten in verschiedenen Formen auf, wobei in manchen Fällen vagotonische, in anderen sympathicotonische Symptome im Vordergrund stehen. Sie erstrecken sich mehr oder weniger auf alle Organe, in erster Linie auf Herz und Gefäßsystem. Vaguspuls in einem Fall, *Sympathicus-Tachykardie* im andern, Blasenerscheinungen, Darmstörungen, Schweißausbrüche, Schwindel spielen in individuell verschiedenem Ausmaß eine Rolle. Es ist kein Zweifel, daß Anfälle dieser Art rein somatoneurotisch auftreten können. Viel öfter aber macht sich die somatopsychische Konvergenz in dem Sinne geltend, daß der vegetative Anfall — man kann ihn auch Angstanfall nennen, es ist dasselbe — in den Dienst einer parabulischen Zielsetzung gestellt und auf dem Umweg über den Affekt dort produziert wird, wo die Parabulie ihn braucht. Gleichzeitig ist unverkennbar, wie in diesen Fällen die psychologische

Situation determinierend auf den Inhalt des Anfalls wirkt, so daß tatsächlich der sog. hysterische Anfall, dessen somatoneurotischer Kern eben der vegetative Anfall ist, wie eine traumhaft symbolische Darstellung einer dramatischen Krise, wie ein Wutanfall, die Abwehr einer sexuellen Vergewaltigung oder dgl. erscheint, oft mit unbewußter Reproduktion von Kindheitsszenen. Das ganze Schauspiel, mehr oder weniger durch die simulatorisch-aggravatorische Tendenz der parabolischen Frau stilisiert, fügt sich gleichwohl sehr gut in den Rahmen des von *Kretschmer* so genannten „Bewegungssturmes“, ist und bleibt um die Angst als Kern gruppiert. Ebenso gilt dies von hysterischen Paresen und Anästhesien, die von vielen Neurologen als glatte Simulation betrachtet werden, obwohl auch da eine Intervention organ-vegetativer Mechanismen sehr wahrscheinlich ist. Findet man lokale Zirkulationsstörungen, Urticaria, Temperaturdifferenzen daneben, so ist das vegetative Moment unverkennbar.

Ferner ist auf das große Sammelbecken pathogenetisch nicht einheitlicher Krankheitsbilder hinzuweisen, die man unter dem Titel „Neurasthenie“ zusammenfaßt. Zum großen Teil handelt es sich hier um milder und minder akut verlaufende Erscheinungen derselben Art, wie man sie bei der Hysterie sieht: eine vegetative Disposition, die, parabolisch gestaltet, situativ zu Schwindel, Kopfschmerzen, Magen- und Darmbeschwerden führt, wo man sie braucht, wo sie, eindrucksvoll für den Patienten selbst und seine Umgebung, sinnvoll als Mittel zum Zweck, als Weg zum Ziel erscheinen. Hierher gehört auch die Schlaflosigkeit, die ein gutes Beispiel für das Ineinanderspielen somatoneurotischer und parabolischer Momente bildet. Die nahe topische Beziehung der Schlafzentren zu den vegetativen Zentren im Zwischenhirn ist seit Economo gut bekannt. Nun gibt es unter allen Affektlagen eine, die mit Sicherheit den Schlaf hintanzuhalten vermag: die Angst. Daß ein Wesen, das Angst hat, weil es gefährdet ist, nicht schläft, ist biologisch sinnvoll. Denn im Schlaf ist man wehrlos. So bilden gewisse somatische Angstsymptome, insbesondere Spannungszustände der Muskulatur, Zittern, motorische Unruhe, lebhafte Herztätigkeit, gesteigerte Empfänglichkeit der sensorischen Apparate, einen konstanten Weckkreis. Durch ihn kann jene Aufhebung des physischen Kontaktes mit der Umwelt, jene Isolierung, die der Schlaf darstellt, nicht zustande kommen. Stellt somit der Symptomenkomplex der Angst gerade dort, wo er zur Schlafstörung führt, einen sinnvollen Mechanismus innerhalb der biologischen Finalität dar, so vermag er unter Lebensbedingungen, die ihn überflüssig machen, im Wege der Umfinalisierung Mittel zu anderen Zwecken darzustellen. Es ist leicht ersichtlich, daß jede parabolische Haltung irgendwo in Angst einmündet. Die Bereitschaft zum Symptomenkomplex der Angst ist, wenn auch graduell und qualitativ verschieden, bei allen Menschen gegeben. Es handelt sich ja um normale Reflexmechanismen. Insofern

also, als eine der Angst analoge vegetative Erregung den Schlaf zu stören vermag, gehört die Schlaflosigkeit zu den wenigen neurotischen Symptomen, deren eigentlich alle Menschen fähig sind. Dabei ist es durchaus nicht erforderlich, daß jene vegetative Erregung, die als Weckreiz wirkt und den Schlaf stört, dem Individuum als Angst bewußt wird. Überhaupt stellt ja das einer Affektspannung entsprechende bewußte Erlebnis, das man in der Psychologie als Affekt beschreibt, wahrscheinlich den Ausnahmefall dar. Das Normale dürfte es sein, daß nichts anderes erlebt wird als die dem Affekt zugeordneten somatischen Erscheinungen. Nur dort, wo es sinnvoll erscheint, wird der Affekt nicht nur als somatisches Geschehen, sondern auch als bewußter psychischer Akt erlebt. Die Vieldeutigkeit der vegetativen Symptome ermöglicht jeweils die Interpretation, die der persönlichen Finalität entspricht.

Eine große Gruppe von Symptomen läßt sich unter dem Begriff der Überarbeitung zusammenfassen. Nun gibt es wahrscheinlich in der Tat einen somatoneurotischen Symptomenkomplex, der als unmittelbarer Ausdruck der Ermüdung durch übermäßige Arbeitsleistung gelten kann. Dies wäre vielleicht nicht der Fall, wenn das Gehirn imstande wäre, seine intellektuellen Funktionen sozusagen auf kaltem Wege, als reiner Mechanismus zu produzieren. Menschen, die diesem Ideal kühler Sachlichkeit im geistigen Tun nahekommen, können sich kaum überarbeiten. Aber dieses Ideal — als Wert genommen wäre es gar keines — kann man nie erreichen. Tatsächlich arbeiten wir alle unter einem mehr oder minder beträchtlichen Ausmaß von Affektspannung, und die macht es begreiflich, daß vegetativ-neurotische Erscheinungen die Folge sind, wenn die Toleranzgrenze der Leistungsfähigkeit erreicht ist. Dabei ist bemerkenswert, daß die Variationsbreite der Leistungsfähigkeit durchaus der persönlichen Finalität untersteht.

Es liegt einfach in der unendlichen Fülle von Ausdrucksmöglichkeiten seelischer Haltung begründet, daß jedes somatisch gegebene Material final verwertbar ist, in den Dienst gestellt werden kann. Aber wieder wird hier ersichtlich, daß die Symptomwahl durchaus nicht in erster Linie von der psychischen Seite her erfolgen kann. Ist das angeborene Temperament und das Ausmaß der Arbeitsleistung eines Menschen so geartet, daß sie das somatoneurotische Symptom der Reizbarkeit zu produzieren vermögen, so ist es für die parabolische Zielsetzung nicht schwer, sich des fertig gelieferten Materials zu bedienen. Aber der Paraboliker könnte dasselbe durch Depression, durch Schlaflosigkeit, durch sonstige, etwa körperlich-neurotische Symptome erreichen. Hier führt jeder Weg nach Rom. Welcher Weg gewählt wird, hängt von den somatischen Faktoren ab. Sind mehrere verschiedene Möglichkeiten gegeben, dann wird die persönliche Zielsetzung gewiß die zweckmäßigste aussuchen.

Von der somatoneurotischen Seite her ist eine Determination der Angstneurose in den meisten Fällen nachweisbar. In vielen Fällen von Platz-

angst liegt der Störung eine vegetative Überempfindlichkeit des Gleichgewichtsorgans im inneren Ohr zugrunde. Dafür spricht unter anderem der Schwindel, von dem der Agoraphobe im Augenblick der pathogenen Situation erfaßt wird. In Fällen, wo die Unsicherheit der Gleichgewichtsregulierung durch die Schwäche des zugeordneten Apparats gegeben ist, muß sich die Tendenz entwickeln, Stütze und Rückhalt zu suchen und z. B. beim Überqueren freier Plätze zum mindesten die Stütze einer Begleitperson nicht zu entbehren. Aber es liegt auf der Hand, wie sehr dem Gesetz der somatopsychischen Konvergenz entsprechend dieses Bedürfnis nach Begleitung infantilen Zielsetzungen entgegenkommt. Vegetativ bedingte Störungen des Atemrhythmus, wie sie dem nervösen Asthma zugrunde liegen, bilden den somatoneurotischen Kern von Psychoneurosen, die parabolisch deutbar sind. Andererseits vermag parabolisch verständliche Angst ihren Ausdruck in einer „affektiven Hypnopöe“ zu finden, die automatisiert als physisches Leiden — Beklemmung, Präkordialangst — empfunden wird. In anderen Fällen ist es allgemeine Angstbereitschaft, die somatoneurotisch aktualisiert wird und die sich sodann an situativ bedingte Anlässe knüpft. Ist der erste Angstanfall durch die mit jeder Eisenbahnfahrt verbundene Erregung ausgelöst worden, so kann sich die Angstneurose monosymptomatisch als Eisenbahnangst weiterentwickeln.

Die Vieldeutigkeit und Plastizität des somatoneurotischen Materials ermöglicht es der zentralen Persönlichkeit, ein deutbares und unbedingt zielgerechtes Krankheitsbild zu formen.

Demgegenüber soll auch nicht verschwiegen werden, daß ich ver einzelte Fälle von Angstneurose — etwa von Eisenbahnangst — sah, bei denen ein parabolisches Moment trotz eifrigsten Suchens nicht zu finden war. Das beweist freilich nicht, daß es keines gab.

Es gibt Grenzfälle, bei denen das somatoneurotische Moment stark im Vordergrund steht, die Parabulie relativ belanglos ist, während die große Mehrzahl der Fälle als Parabulien deutbar und demgemäß zu behandeln sind. Die Souveränität der Psychotherapie erleidet also nur bei jenen wirklich seltenen Grenzfällen eine Ausnahme. Die Individualpsychologie ist einzig und allein zuständig zur Aufklärung und Beeinflussung der Parabulien, in deren Dienst etwa vorhandene somatoneurotische Mechanismen stehen. Charakterlehre und Charakterbehandlung ist das ureigenste Gebiet ihrer Methode. Es ist die Großtat *Alfred Adlers*, daß er den Weg gewiesen hat, wie man durch eine innere Umwandlung des Menschen, durch die radikale Änderung seiner Zielsetzung den Circulus vitiosus der Psychoneurose zu durchbrechen und das Rad der pathologischen Entwicklung umzukehren vermag. Aber unbeschadet des in der individualpsychologischen Betrachtungsweise unbedingt geltigen teleologischen Prinzips sind wir verpflichtet, uns über das naturwissenschaftliche Geschehen der Neurosenentstehung und Neurosenwahl

nach naturwissenschaftlichen Methoden, also gemäß dem Gesetz der Kausalität, Rechenschaft zu geben. So besteht neben dem unbestrittenen ontologischen Monismus der individualpsychologischen Anschauung ein bewußter *Dualismus der Betrachtungsweise*.

Die Frage nach der Entstehung der Neurose und nach der Determination der Symptomenwahl ist eine Frage nach der Genese eines Naturgeschehens. Als solche kann sie nur in dem Sinne beantwortet werden, wie ich es hier versucht habe. Aber sehen wir näher zu, so müssen wir bemerken, daß sie für die Individualpsychologie im eigentlichen Sinne transzendent ist. Das bedeutet keine Einengung ihres Aktionsradius. Für unsere Fragestellung ist immer nur wichtig, *was geschieht*. Wie aber das Ziel der Persönlichkeit erreicht wird — ob mit den uns allen zugänglichen Mitteln charakterologischer Haltung oder auf dem Wege der Neurose — das ist einer Wissenschaft, deren Interesse ausschließlich der Zielsetzung gilt, gleichgültig. Die Individualpsychologie bleibt nur konsequent, wenn sie sich für die Frage der Pathogenese neurotischer Störungen und der Neurosenwahl unzuständig erklärt.“

Seif (München): Zur Problematik der Psycho- und Somatotherapie der Neurosen.

Die Problematik der Praxis setzt bereits voraus die der Theorie, das Leib-Seelenproblem: Psychisch-physikalischer Parallelismus oder Wechselwirkung? Materialismus, das Seelische aus dem Körperlichen, oder umgekehrt Spiritualismus, die körperlichen Erscheinungen nur aus dem Seelischen verstehen zu wollen? Kausalität oder Finalität? Partialbetrachtung oder Zusammenhangsbetrachtung? Die Weltanschauung entscheidet.

Die Zusammenhangsbetrachtung der optimistisch und aktiv eingestellten Individualpsychologie sieht das Individuum als unteilbare, zielgerichtete Einheit im Hinblick auf eine wachsende Anpassung an die durch die Umweltsituation gegebenen jeweiligen Lebensaufgaben. Das Individuum ist also Einzelganzes und Gliedganzes, frei und abhängig, abhängig vom Körper, von der Natur, der Gesellschaft, Kultur usw.

Organminderwertigkeiten sind Erschwerungen der Lebensaufgaben durch eine quantitative oder qualitative Beeinträchtigung der Mittel und Aufgaben. Der Mutige wird erfinderisch, schöpferisch in systematischem Training die Aufgaben lösen, der Mutlose ausweichen, sich und die Gemeinschaft mit einer Verwahrlosung oder Neurose belasten.

Somato- oder Psychotherapie? Psychotherapie immer, als Erziehung des nervösen Individuums zu seinen Lebensaufgaben, zur Freiheit und Verantwortung, Somatotherapie (physikalisch-chemische Behandlung, Medikamente, Operation, Orthopädie, Gymnastik usw.) soweit sie notwendig und möglich ist, aber nie ohne Psychotherapie. Autoreferat.

K. Weinmann (München): Zur Psychogenese und Psychotherapie endokriner Störungen.

Das Thema der Psychogenese und Psychotherapie endokriner Störungen illustriert ein Sondergebiet der von Herrn *Seif* erörterten Problematik. Daß dieser Gegenstand in dem Sammelband von *Oswald Schwarz* über Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome keine besondere Bearbeitung gefunden hat, liegt vielleicht auch daran, daß es wohl kaum irgendeine Störung im Betrieb des menschlichen Organismus gibt, mag sie sich vorwiegend körperlich oder seelisch äußern, bei der ein so verzweigter und empfindlicher Apparat wie die Drüsen mit innerer Sekretion *nicht* in Mitleidenschaft gezogen wären. Die Abgrenzungen dieser Störungen macht also rein deskriptiv besondere Schwierigkeiten. Andererseits hat es lange an brauchbaren Methoden gefehlt, feinste Funktionsstörungen der inneren Sekretion festzustellen.

Ich muß bei der Kürze der verfügbaren Zeit darauf verzichten auf die einschlägige Literatur näher einzugehen. Es wird auch nicht möglich sein, eine ausführliche Kasuistik zu bringen, auf die sich meine Ausführungen stützen. Ich werde mich zu beschränken haben zunächst auf eine kurze Darstellung der Problematik und aufzuzeigen versuchen, welchen Nutzen die *Adlersche* Auffassung der Neurosen als heuristisches und therapeutisches Prinzip für das Verständnis der fraglichen Zusammenhänge und die Heilung endokriner Störungen bietet.

Die Psychogenese endokriner Störungen, d. h. die Möglichkeit, daß aus seelischer Bedingtheit innersekretorische Störungen aller möglichen Art entstehen können, dürfte heute nicht mehr bezweifelt werden. Sie ist durch vielfältige klinische Beobachtungen erwiesen: ich erinnere, um einige schwere Dysfunktionen des endokrinen Apparates zu nennen, an das Auftreten von Diabetes und von Basedowerscheinungen nach schweinen seelischen Emotionen. Umgekehrt sind schwerere psychische Alterationen, z. B. Depressionszustände, mag man sie als exogen oder endogen betrachten, von nachweisbaren Störungen der inneren Sekretion begleitet. Hier kann ich mich auf eine große Zahl eigener Beobachtungen berufen. Die Blutuntersuchungen wurden nach der von *Heinrich Bock* angegebenen Methode vorgenommen, deren von mancher Seite bestrittener Wert ich hier nicht diskutieren möchte. Jedenfalls standen die Resultate fast ausnahmslos in guter Übereinstimmung mit dem klinischen Befund. Kontrolluntersuchungen nach anderen Methoden wären immerhin wünschenswert. Ich fand regelmäßig, ähnlich wie *Benno Hahn* nach seiner Mitteilung auf dem 2. Allgemeinen ärztlichen Kongreß für Psychotherapie, bei depressiven Verstimmungen vor allem die Funktion der Keimdrüsen wie der Hypophyse verändert. Mit dem Abklingen der Depression ging regelmäßig auch der pathologische Hormonbefund zurück.

Als grundsätzlich wichtig für die Tragweite des Problems darf an folgenden Zusammenhang erinnert werden: so wie alle nervösen und psychischen Störungen von körperlichen Erscheinungen begleitet sind, gibt es umgekehrt keine körperlichen Funktionsstörungen ohne Ausstrahlung auf das Nervensystem, und zwar, wie wir heute genauer als früher wissen, nicht nur auf das sog. zentrale, sondern auch auf das vegetative Nervensystem. Dieser Zusammenhang war zunächst schon gekennzeichnet durch die von *Winslow* gewählte Bezeichnung „*Sympathicus*“, was bedeutet, daß auf dem Wege dieses Nervensystems alle von ihm innervierten Organe und Organsysteme in Mitleidenschaft gezogen werden können. Es stellt somit auch die Brücke vom seelischen zum körperlichen Geschehen dar, das also schon rein morphologisch betrachtet in seiner Funktion untrennbar verbunden ist. Die durch das vegetative Nervensystem unmittelbar regulierten Erfolgsorgane, also etwa Magen-Darmkanal, Drüsen mit innerer und äußerer Sekretion, Kreislaufsorgane, Atmung, Geschlechtsapparat zeigen nur besonders deutlich einen Zusammenhang, der mittelbar ganz allgemein gegeben ist, indem, wie *Friedrich Kraus* es ausdrückt, das System der Blutdrüsen vor allem dem *Consensus partium corporis* dient, der Integration des Gesamtorganismus. „Neben der Abhängigkeit, in welche die einzelnen Körperteile unmittelbar durch das Nervensystem gebracht sind, besorgen hauptsächlich chemische Produkte der Blutdrüsen jene Wechselwirkungen der Organe, aus denen zum Teil die Einheitlichkeit des ganzen Körpers resultiert.“

Wenn wir mit *Alfred Adler* auch die neurotische Persönlichkeit als eine einheitliche und als beherrscht von einer sinnvollen, zielbedingten seelischen Dynamik auffassen, so ist es nur als eine logische Schlußfolgerung anzunehmen, daß die regulatorische und synthetisierende Funktion der innersekretorischen Drüsen mit in diese Richtung, d. h. in das innere Kraftfeld der Gesamtpersönlichkeit einbezogen ist.

Die Psychotherapie der Neurosen, sofern sie die zielgerichtete Ganzheit der Persönlichkeit erfaßt, eröffnet uns ein reiches Beobachtungsgebiet für feinste Zusammenhänge und Wechselwirkungen der besprochenen Art.

Ich kann das im folgenden nur durch zwei kurz umrissene Krankheitsfälle illustrieren:

Der 1. Fall den ich seit etwa 7 Jahren beobachtete, ist eine jetzt 44jährige Patientin, die an einer hochgradigen Labilität der Stimmung leidet, häufig depressiv, gelegentlich hypomanisch erregt ist, dazwischen hochgradig gereizt, aggressiv, streitsüchtig. Als Gesamtpersönlichkeit trägt sie die charakteristischen Merkmale des nervösen oder im Sinne der früheren Nomenklatur hysterischen Charakters. Der Vater starb an progressiver Paralyse. Er ging auf das 3jährige Kind einmal mit dem Küchenmesser los. Für hereditäre Lues bieten sich jedoch keinerlei Anhaltpunkte. Als jüngste von 3 Geschwistern wurde die Patientin von einer im Lebenskampf ermüdeten Mutter verwöhnt erzogen und durch einen sehr neurotischen älteren Bruder teils unterdrückt, teils als Spielzeug behandelt. Nach dem Tode der Mutter stand das Mädchen vom 12.—17. Lebensjahr in einem Kinderasyl unter

strengster und liebloser Autoritätserziehung. Sie fühlte sich dem Leben nie richtig gewachsen, äußerlich klein und wenig anziehend, versuchte sie mit großem Fleiß und Ehrgeiz ihre körperlichen Mängel auszugleichen, wobei ihr ein scharfer Verstand sehr zu Hilfe kam. Die Umwelt wurde vorwiegend als feindselig erlebt; durch ihre kompensatorische Aggressivität, hinter der sich eine mimosenhafte Überempfindlichkeit verbirgt, schaffte sie sich im Berufsleben bei sehr guten Leistungen viele Schwierigkeiten mit Vorgesetzten und Kollegen.

Nach seelischen Erregungen treten bei der Patientin die mannigfältigsten körperlichen Störungen auf: schwere Migräneanfälle, verfrühtes Einsetzen der Menstruation, Heißhunger, Urticaria, thyreotoxische Erscheinungen, Zähneklappern, Gliederschmerzen. Dabei steigern sich die psychischen Erscheinungen der Angst, der Gereiztheit und Verstimmung, sowie paranoische Umdeutungen von Umweltgeschehnissen oft bis an die Grenze des Psychotischen. Meist erst, wenn die Harmonie mit dem Arzt oder sonst einem Menschen ihrer Umgebung einigermaßen wieder hergestellt ist, kehrt die Stimmung zu einer gewissen labilen Mittellage zurück. Im Hintergrund finden wir als Urerlebnis ihrer Kindheit: die immer gesuchte und nie ganz erreichte Aussöhnung mit dem Bruder.

Die Hormonprobe zeigt eine Störung vor allem der Ovarien und der Hypophyse. Die Patientin gehört zu den wenigen Fällen, bei denen eine Behandlung mit Organpräparaten speziell aus Ovarien, wiederholt abgebrochen werden mußte, weil selbst bei geringer Dosierung zu heftige Reaktionserscheinungen auftraten. Dagegen ebben die körperlichen Symptome mit der seelischen Beruhigung immer wieder ab und halten sich in erträglichem Ausmaß. Zu beseitigen waren sie bei der offenbar vorhandenen starken konstitutionellen Minderwertigkeit nie ganz. Patientin hält sich seit 2 Jahren dauernd arbeitsfähig auf einem sehr verantwortungsvollen Halbtagsposten, bezieht allerdings nebenbei eine Rente aus der Reichsversicherung für eine 50% Erwerbsbeschränkung. Also zusammenfassend: bei konstitutioneller Schwäche mit deutlicher Einbeziehung besonders der Schilddrüse, der Ovarien und der Hypophyse eine hochgradige Stimmungslabilität und Überempfindlichkeit gegen psychische Reize, erhöhte Bereitschaft zu stürmischen endokrinen Begleiterscheinungen, Unbeeinflußbarkeit durch Organpräparate, auffallende Unempfindlichkeit gegen medikamentöse Beruhigungsmittel, starke Empfänglichkeit für psychotherapeutische Behandlung. Milderung des Gesamtzustandes mit zunehmender Umstellung der Gesamtpersönlichkeit im Sinne einer Aussöhnung mit sich und der Umwelt.

Ein zweiter Fall betrifft eine 38jährige Patientin aus einer schwer mit manisch-depressivem Irresein belasteten Familie. Sie kam nach einer selbst durchgeföhrten Morphiumentziehungskur deprimiert zu mir und bot neben schwer neurotischen Umweltbeziehungen inmitten eines typischen nervösen Milieus eine Reihe hartnäckiger innersekretorischer Störungen dar: seit 2 Jahren Menopause, seit 4 Monaten heftiges Hautjucken, ständiges Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme, Erbrechen auch von per os verabreichten Medikamenten, hochgradige Tachykardie, heftige Darmspasmen. Da ein starker Nicotinabusus bestand, lag es nahe, die körperlichen Symptome zum Teil als Ausdruck einer Nicotinvergiftung anzusehen, zumal eine Abnahme der Sehschärfe bis zu 0,1 der Norm dazu kam. Die Hormonprobe ergab eine Störung vor allem der Ovarien und der Hypophyse, daneben leichtere Störungen des Pankreas, der Epiphyse und der Schilddrüse. Es kam schon des Erbrechens wegen nur eine Injektion von Organpräparaten in Betracht. Progynon, das sonst als eines der wirksamsten Ovarienpräparate befunden wurde, blieb nach 10 Injektionen ohne jede Wirkung. Auch ein Aussetzen des Nicotins während 5 Wochen führte zu keiner merklichen Veränderung der Symptome. Ebenso blieben diätetische Maßnahmen (lactovegetabile Diät mit Beigabe von Rohkost, soweit sie bei der Hyperemesis überhaupt zur Wirkung kamen) ohne

sichtlichen Erfolg. Die kolikartigen Schmerzen und Magen-Darmspasmen nahmen schließlich derart zu, daß nach eingehender klinischer Untersuchung von internistischer, röntgenologischer und chirurgischer Seite wegen Verdacht auf chronische Appendicitis ein operativer Eingriff notwendig erschien, zumal da sich außerdem Fieber und eine starke Leukocytose eingestellt hatte. Differentialdiagnostisch wurde vor allem wegen des Röntgenbefundes bei der Breipassage eine Tuberkulose oder eine Neubildung im Coecum in Betracht gezogen.

Beides konnte durch die Operation ausgeschlossen werden; es wurde ein relativ wenig entzündlich veränderter und ungewöhnlich gelagerter Wurmfortsatz entfernt. Für die Leukocytose fand sich keine zureichende Ursache. Als einziger therapeutischer Effekt der Operation trat vorübergehend eine Menstrualblutung auf. Die Spasmen und Schmerzen kehrten bald nach der Operation ziemlich unverändert wieder zurück.

Psychotherapeutisch war der Fall schwierig. Die Patientin war oft überhaupt zu keiner Äußerung zu bewegen. Höchstens schrieb sie dann als Reaktion auf die Sprechstunde Briefe. Ihr pessimistischer Standpunkt wurde starr festgehalten — sie lehnte paradoxe Weise, trotzdem sie einige Monate hindurch immer wieder kam, auch die Berechtigung zur Kritik am Mitmenschen überhaupt ab, ebenso die Geltung der Vernunft, wenigstens für eine persönliche oder irgend eine Logik des menschlichen Zusammenlebens. Zu Hause herrscht in der ganzen Familie ein dauernder Kriegszustand, der sich zum mindesten in eisigem Schweigen bei Tisch und passiver Resistenz äußert. Eine Loslösung aus dem häuslichen Milieu, deren Notwendigkeit die Patientin selbst zugab, wurde wiederholt versucht, aber immer wieder durch den Widerstand der Familie unterbrochen. Die Patientin versucht außerdem, ihre Umgebung und den Arzt durch ständige Selbstmordgedanken in Schach zu halten. Ich kann hier nicht näher auf die näheren psychologischen Zusammenhänge eingehen, unsere grundsätzliche Auffassung ist ja auch bekannt. Was mir der Fall als einer für viele zu illustrieren scheint, bei einem mit derartig verbissener Starrheit und herostratischer Tendenz zur Selbstvernichtung festgehaltenen Standpunkt führt keine medikamentöse oder selbst chirurgische Therapie zu einem Erfolg. Das Prinzip der seelischen Haltung, unter deren Diktatur das ganze physische Geschehen gerät, überwiegt derart, daß ohne eine Lösung der seelischen Konflikte und ohne Wandel der Gesamtpersönlichkeit im Sinne einer aktiven Lebensbejahung ein therapeutischer Erfolg nicht erzielbar ist. Die Patientin hat leider aus äußeren Gründen die Behandlung unterbrechen müssen, so daß ich über den Ausgang noch nicht berichten kann.

Es ließen sich noch eine Reihe analoger Fälle anführen. Gemeinsam ist ihnen allen die Unwirksamkeit therapeutischer Maßnahmen, sofern sie die psychische Gesamtsituation nicht berücksichtigen und nicht in ihr Wandel schaffen.

Es ist uns eine erfreuliche Genugtuung, wenn heute in Übereinstimmung mit der Auffassung der Individualpsychologie auch Kliniker von dem Rufe meines verehrten Lehrers *Krehl* eine Ganzheitsbetrachtung postulieren und in diesem Sinne möchte ich mit *Krehls* Worten schließen: „Nur wenn wir den *kranken Menschen* mit allen seinen Erscheinungen als *einheitlich ansehen*, nur dann können wir ihn wirklich behandeln.“

Autoreferat.

Alexander Müller (Berlin): Über Frigidität.

Unter Frigidität verstehen wir den Mangel sexueller Befriedigung beim Geschlechtsverkehr (*Jaschke*). Da diese den Schlußakt bildende

Befriedigung von unserem Willen unabhängig, also unwillkürlich ist, handelt es sich um einen Reflexvorgang. Und wie auf jeden Reflexvorgang kann das Zentralnervensystem, bzw. das Großhirn auch auf diesen einen hemmenden oder fördernden Einfluß ausüben. Die Störungen dieses Reflexmechanismus könnten also theoretisch zweierlei Art sein, und zwar könnte es sich um pathologische Veränderungen im Gebiet des Reflexbogens bzw. der beteiligten Organe selbst handeln, oder es könnte der hemmende Einfluß des Großhirns verstärkt sein. Was die erste Möglichkeit betrifft, wird diese bereits auch von den Klinikern fast gänzlich fallen gelassen.

Wir wollen hier zur Charakterisierung der gegen früher geänderten Auffassung der Gynäkologen deren Meinung auch über ähnliche Erkrankungen zitieren:

Opitz sagt in seinem Handbuch der Frauenheilkunde: . . . „Ähnlich wie bei den Uterusblutungen, sind wir gezwungen, die (essentielle) Dysmenorrhöe als Krankheitsbegriff für die Fälle aufzustellen, bei denen wir pathologische Veränderungen, die zur Erklärung der Schmerzen herangezogen werden könnten, nicht finden.“ Dazu als Ergänzung die Statistik des Wiener Gynäkologen *Nowak*, wonach über 90% aller Fälle von Dysmenorrhöe eben zur essentiellen gehören, also keine pathologischen Veränderungen aufweisen. Bezuglich des Vaginismus (der ja nur als die stärkste Form der Frigidität aufzufassen ist), sagt *Jaschke*: „Wir betonen also in Übereinstimmung mit *Walthard*, daß objektive Veränderungen am Genitale mit dem Vaginismus in keinem kausalen Zusammenhang stehen und bei den ausgesprochensten Fällen ganz gewöhnlich fehlen. In diesen Fällen spräche man richtiger von Pseudovaginismus.“ *Nowak* erweitert die Gültigkeit dieses Satzes auf die Frigidität und so glauben wir in Übereinstimmung mit den modernen Forschern der Gynäkologie erklären zu können, daß bei der Frigidität keine objektiven Veränderungen am Genitale zu finden und daß Fälle von Pseudofrigidität, also Fälle mit pathologischen Veränderungen außerordentlich selten sind.

Nach all dem Gesagten muß also zur ätiologischen Erklärung der Frigidität als eines gestörten Reflexvorganges die hemmende Wirkung des Zentralnervensystems herangezogen werden. Hier können wir eine organische Veränderung des Zentralnervensystems selbst ebenso wie des vegetativen Nervensystems und der damit in engem Zusammenhang stehenden innersekretorischen Drüsen aus 2 Gründen ausschließen. Erstens würden ja solche Fälle zu der erwähnten Pseudofrigidität gehören, zweitens ist eine diesbezügliche ätiologische Therapie ohne Erfolg. Eine Beeinflussung der innersekretorischen Drüsenfunktion versagt ebenso, wie die meisten auf „Nervenstärkung“ auslaufenden physikalisch-chemischen Therapien.

So ist es nichts weniger als verständlich, wenn die Gynäkologen essentielle Uterusblutungen, essentielle Dysmenorrhöe, Vaginismus, Frigidität und ähnliche Krankheitserscheinungen als psychogene Genitalstörungen auffassen und zu ihrer Erklärung die nervöse Disposition der Patientinnen heranziehen. So sagt *Baisch*: „Die häufigste Ursache dieser und ähnlicher Beschwerden bei normalen oder nahezu normalen Genitalien ist keine gynäkologische, lokale Veränderung, sondern eine zentrale, in einer *funktionellen* Erkrankung des Nervensystems gelegene (*Baisch*). Noch klarer spricht *Walthard*: „Es ist die Sache des Gynäkologen, die Diagnose einer psychogenen Genitalstörung zu stellen. Dieses ist um so wichtiger, als heute noch vielfach bei Laien und Ärzten der Glaube herrscht, daß körperliche Folge- und Begleiterscheinungen bei Psychoneurosen, ja sogar bei Psychosen, durch harmlose Abweichungen, wie Damm- und Genitalrisse, oder Lageveränderungen von Uterus und Ovarien reflektorisch hervorgerufen werden. Es muß hier hervorgehoben werden, daß Psychiater und Neurologen von jeher auf die Unrichtigkeit dieser Auffassung aufmerksam gemacht haben und daß in jüngster Zeit die Gynäkologen infolge unzähliger Mißerfolge nach operativer Behandlung obengenannter Abweichungen *anfangen*, die Auffassung der Psychiater zu begreifen und ihnen beizupflichten. Nur eine psychische Therapie kann eine von Erfolg begleitete Behandlung psychogen bedingter Genitalstörungen sein.“ Weiter sagt derselbe Autor: „Ausschlaggebend ist die egozentrische Einstellung, welche ein Mensch von seinem persönlichen Ich-Standpunkt aus über ein Erlebnis in dem einen oder anderen Sinne einnimmt, und zwar ob das Erlebnis ihn fördert oder hemmt. Je nach dem blitzschnell und unbewußt egozentrisch gefällten Urteil über ein Erlebnis empfindet die Betroffene entweder ein Lust- oder Unlustgefühl. Diese egozentrische Stellungnahme und dieses Werturteil ist richtunggebend auch für Affekte und Emotionen, die die überwertigen Ideen der Patientinnen begleiten. Bei denjenigen Ideen, welche die Lebenszwecke dieser Patientinnen zu fördern scheinen, empfinden sie Lustgefühle, bei denen, welche ihre Lebenszwecke zu hemmen scheinen, Unlustgefühle.“

Wir können der hier geschilderten Auffassung nur beipflichten, müssen aber doch noch einen Schritt weitergehen und statt „nervöser Disposition“ „nervöser Charakter“ sagen, denn nur so können wir an eine psychische Behandlung herangehen, ebenso wie wir, um eine solche erfolgreich durchführen zu können, die Frage stellen müssen, wie eine egozentrische oder nervöse Einstellung der Patientin zustande kam.

Hier auf allgemeine Thesen der Individualpsychologie einzugehen, erscheint überflüssig. Denn daß nur mutlose Menschen mit mangelndem Gemeinschaftsgefühl ihren Lebensaufgaben ausweichen, oder an ihre Lösung nur zögernd herantreten, dürfte allgemein anerkannt sein. Hier interessiert uns die Frage, welche seelische Entwicklung das Aus-

weichen auf sexuellem Gebiet und speziell das Entstehen der Frigidität begünstigt.

Die I.P. lehrt uns, daß die seelische Eigenart eines Menschen (sein Wesen) nicht direkt, sondern durch seine Beziehungen zur Umwelt zu erkennen ist. Wir können die Seele eines Menschen nicht *unmittelbar* erforschen, wir können nur Rückschlüsse ziehen auf sie, wenn es uns gelingt, sie in ihrer Stellungnahme zu den Fragen und Aufgaben des Lebens zu erfassen. Welche Antworten jemand auf die Frage der Beschäftigung, der Mitmenschlichkeit und auf die Fragen der Liebe und Ehe gibt, wie er diese Probleme und Aufgaben löst, *so ist er*. Hängt nun die richtige Erfüllung der Aufgaben, die an einen Menschen gestellt sind, von seinem Mut, vom Grad seines Gemeinschaftsgefühls und einer entsprechenden Vorbereitung ab, so ist es verständlich, daß die meisten Menschen auf *dem* Gebiet am leichtesten scheitern, wo ein richtiges Vortraining nur mangelhaft und relativ schwer möglich ist. Uns überrascht die Tatsache nicht, daß viele Menschen, die in ihrem Beruf richtig funktionieren und auch kontaktfähig genug sind, keine richtige Lösung in der Frage der Liebe und Ehe finden. Denn es ist ja leicht ersichtlich, daß die Möglichkeit einer Vorbereitung auf *diesem* Gebiete relativ am wenigsten gegeben ist. Während für jeden Beruf eine systematische und oft bis in die kleinsten Einzelheiten ausgearbeitete Ausbildungsmöglichkeit besteht und gleichzeitig jeder von uns wenigstens in den einfachsten Verhaltungsmaßregeln den Mitmenschen gegenüber unterwiesen wird, tritt jeder von uns an die Lösung der Liebesfrage unerfahren heran, ist in gewissem Sinne Autodidakt und muß erst langsam durch positive und negative Erfahrungen eine richtige Einstellung und als Folge deren ein richtiges Handeln erlernen. Diese richtige Einstellung ist aber heutzutage für die Heranwachsenden, besonders Mädchen, sehr erschwert. Was Kinder und Jugendliche über Liebe und Sexualität hören, oder sonstwie erfahren, läßt ihnen das ganze Problem viel zu geheimnisvoll und schwierig erscheinen. Besonders aber die Mädchen werden durch die heutige Erziehung und allgemein verbreitete Meinungen und Vorurteile in einer richtigen Einstellung eher gehindert als gefördert. „Die heutige Art der Erziehung ist für Mädchen nicht sehr ermutigend. Sehr früh lernt das Mädchen die Frau als ein Geschöpf zweiter Güte erkennen, deren Los es ist, gegen den Mann zurückzustehen. Die Erziehung der Mädchen vollzieht sich oft von dem Gesichtspunkte aus, daß die Sexualität nicht nur etwas Verbotenes, sondern etwas Häßliches, Schmutziges, die Frau Entwürdigendes sei. In der heranwachsenden Frau setzt sich später irgendwie die Vorstellung fest, daß die Frau dem Mann ganz ausgeliefert sei, wenn sie in diesem Punkte dem Manne auch noch nachgibt.“ So darf es uns nicht wundernehmen, daß junge Mädchen sich der Liebe gegenüber am wenigsten sicher fühlen und sie infolgedessen die Tendenz haben, so weit als

möglich gesichert an das Problem heranzutreten. „In der Vorstellung, weniger als der Mann zu sein, und in dem Bestreben, das gefährdete Persönlichkeitsgefühl zu retten, setzt die zögernde Attitüde ein, das Nichtmitgehen.“ (Knopf). Auf alle Fälle wenden sie dieser zu schwierig erscheinenden Aufgabe ihre verstärkte Aufmerksamkeit zu, wägen die mehr oder weniger günstigen Chancen für einen Erfolg gegeneinander sehr sorgfältig ab und werden nur Situationen und Möglichkeiten gegenüber eindeutig ja sagen, wo ihr Ziel, die Hebung des Persönlichkeitsgefühls, gesichert erscheint. In diesem Zusammenhange erweist sich die Frigidität als eine nicht völlige, doch deutliche Ablehnung der Sexualität oder des Partners, *wobei wir zur Frigidität im engeren Sinne nur die Fälle rechnen wollen*, wo diese ständig und einem Partner gegenüber besteht, mit dem sich die Frau seelisch vollkommen verbunden fühlt. Denn das ist das Charakteristische für die Frigidität, daß die Frau nicht mitgehen kann, wo sie mitgehen möchte. Alle anderen ähnlichen Fälle bedeuten zwar auch ein Ausweichen vor der Sexualität, gehören aber streng genommen nicht hierher (Fälle z. B., die die Sexualität ganz ablehnen, oder solche, die nur einem bestimmten Partner gegenüber oder nur zeitweise frigid sind).

Wir wollen nun die wichtigsten Punkte unserer Auffassung über die Frigidität zusammenfassen.

1. Zur Frigidität neigen Frauen, die nicht ganz mutig, doch nicht vollkommen mutlos sind: sie lehnen die Sexualität nicht ab, doch erscheint es ihnen zu schwierig, ihre Persönlichkeit auf diesem Gebiete durchzusetzen.

2. Ihr Gemeinschaftsgefühl ist minderentwickelt, sie haben einen Partner, sie bejahen ihn aber nicht ganz.

3. Es besteht bei ihnen eine Überempfindlichkeit dem Verhalten des Mannes gegenüber.

4. Ihre Auffassung über die Liebe ist mit vielen Irrtümern, meist landläufigen falschen Dressaten durchsetzt, bzw. durch solche beeinflußt.

Einige Beispiele: In der Liebe ist der Mann der Führende, die Frau die Geführte. Der Mann ist der Sieger, die Frau die Unterlegene. Der Mann genießt, die Frau muß Opfer bringen. Die Frau muß sich fügen, sie kann und darf nie die Führung übernehmen. Die Frau wird in der Liebe vom Mann erzogen, aber nie umgekehrt. (Wenn mein Mann anders wäre.)

5. Der wichtigste Punkt ihrer Auffassung ist aber die falsche Meinung, daß es eine seelische und eine körperliche Liebe gäbe, d. h. in ihrem Weltbilde ist die psycho-psychische Einheit der menschlichen Persönlichkeit zerstört.

Aus diesen hier kurz geschilderten Punkten ergibt sich von selbst, wo und wie die Behandlung einzusetzen hat.

Neben einer allgemeinen individualpsychologischen Ermutigung und Stärkung des Gemeinschaftsgefühls sind besonders die Irrtümer aufzudecken, die die Patientinnen hindern, sich mutig zu ihrer Geschlechtsrolle zu bekennen. Es ist zu zeigen, daß in der Sexualität den Frauen ebensoviel Rechte und Pflichten zustehen wie den Männern, daß in der Ehe die Männer noch ebenso zu erziehen sind wie die Frauen und daß man sich auf gleicher Ebene treffen muß, sonst kann nie eine Gemeinsamkeit, sondern nur Kampf entstehen.

Besonders sind aber die Patientinnen darüber aufzuklären, daß man nicht mit Seele oder Körper *allein* lieben kann, sondern daß der, der richtig und wirklich liebt, auch ganz, d. h. mit Seele *und* Körper liebt. Das ist der Satz, dessen Sinn den Patientinnen beizubringen ist, und ein erfolgreiches Umlernen und Training kann nur dann stattfinden, wenn es uns gelingt, die Patientinnen von der unerschütterlichen Einheit der menschlichen Persönlichkeit und damit auch von der Wahrheit zu überzeugen: „Wo die Seele *ganz* mitgeht, dort schwingt auch der Körper mit.“

Autoreferat.

L. Credner (München): Phobie als Mittel.

An zwei Fällen von Phobie — also von Zwangsbefürchtungen — soll hier gezeigt werden, wie die Phobie als Symptom in dieser Form für diesen bestimmten Menschen mit seinen körperlichen und seelischen Voraussetzungen nicht nur charakteristisch ist, sondern auch ihrem Inhalt und ihrer Form nach für eben diesen Menschen *das Mittel* der Wahl sein *mußte*; ein sinnvolles, zweckmäßiges Mittel also — wenn man die vom Kranken subjektiv erlebten Voraussetzungen anerkennt, nicht aber sie, wie das häufig geschieht, als Außenseiter objektiv beurteilt. Die Phobie, genau wie andere neurotische Symptome, ist also ein Mittel, das zielstrebig der Verwirklichung des fiktiven Lebensplanes dienen soll — von dem Augenblicke an, in dem der direkte Weg dazu verlegt ist. — Im Gegensatz zu der bisherigen Auffassung, daß es sich bei einem Menschen, der z. B. an Platzangst oder anderen Zwangsvorstellungen leidet, um einen Schwächezustand handle — entweder des Denkens gegenüber dem Affektleben, oder des Willens gegenüber dem dominierenden Zwangsgedanken, oder der Widerstandskraft im allgemeinen gegenüber traumatisch wirkender, verdrängter Erlebnisse, — sieht die Individualpsychologie darin eine dem zu erreichenden unbewußten Ziele angepaßte Ersatzfunktion.

Selbstverständlich ist, daß bei den subjektiv erlebten Voraussetzungen das körperlich Gegebene als ein sehr wichtiger Faktor mit inbegriffen ist; Körperbau, Konstitution, innere Sekretion sowie wirkliche und relative Organminderwertigkeiten mit all ihren Varianten sind also neben den Umweltseinflüssen mitbedingend bei der Errichtung des

Lebensplanes und geben ihm seine individuelle Tönung. Übrigens beeinflussen sie ja sehr stark den Mut zum Leben und die Selbsteinschätzung — gerade im Vergleich zu anderen Individuen.

Ob das Lebensziel nützlich, brauchbar, ermutigend oder etwa unerreichbar, schädigend entmutigend ist — darauf soll hier nicht eingegangen werden, sondern es soll lediglich der Zusammenhang zwischen Ziel und Symptom zu zeigen versucht werden.

Ein konkreter Fall. Eine Frau, die mit Phobie reagierte, als ihr Lebensziel unerreichbar wurde. Das fiktive Lebensziel war hier, in Worten ausgedrückt, etwa dies, einen Ehrenplatz, oder vielmehr: *den Ehrenplatz in ihrer mitmenschlichen Umwelt einzunehmen*. Der Glaube, wenn sie nicht verloren sein wolle, müsse sie eine Sonderstellung einnehmen, war das Fundament ihres Lebens und Handelns. Wie war sie zu dieser Einstellung gekommen?

Sie war eine Älteste, hatte stets ihren jüngeren Geschwistern gegenüber die Aufpasserin und Erzieherin sein müssen und hatte deshalb nie den rechten geschwisterlichen Kontakt zu ihnen finden können. Daß sie auch äußerlich von ihnen abstach — sie war rothaarig und sommersprossig — vertiefte die Kluft. So war sie also schon früh isoliert gewesen, um so mehr, als die Beziehung zur Mutter denkbar schlecht war. Die Mutter war der Typ eines verwöhnten Kindes, in der Ehe enttäuscht, weil der Mann sie nicht so auf Händen trug, wie sie erwartet hatte und sie seine Liebe mit den Kindern teilen mußte. Selbstverständlich hatte das erste Kind, weil es die unschuldige Ursache dieser bitteren Erfahrung und weil es gegen ihren Wunsch zur Welt gekommen war, am meisten unter ihrer Ablehnung der Mutterrolle zu leiden: sie hatte es nie gern gehabt und verfolgte es mit wachsender Eifersucht. Der Vater nahm sich um so mehr dieses Kindes an, dem ja die Mutterliebe fehlte; er förderte und ermutigte es in jeder Beziehung — schließlich wurde die Tochter, als sie heranwuchs, ihm mehr und mehr Vertrauensperson, je mehr die Mutter versagte. Sie war sein „Alles“, lebte für seine Anerkennung und von seinem Glauben an sie. Von der negativen Sonderrolle den Geschwistern und mehr noch der Mutter gegenüber hatte sie sich also zu einem besonderen Ehrenplatz hinaufgearbeitet, sie saß sozusagen „zur Rechten des Vaters“. — Als sie erwachsen war, heiratete sie, der Mann bedeutete aber seinem ganzen Wesen nach nicht die gleiche Sicherheit für sie wie der Vater. Auch in ihrer Ehe blieb der Vater der Schutzpatron.

Die Frage ist nun: wie wird oder muß sie reagieren, wenn der Vater plötzlich stirbt? Dabei ist zu beachten, daß sie das hohe seelische Niveau, das sie zeitlebens durch Gewissenhaftigkeit, Zuverlässigkeit und Hilfsbereitschaft bekundet hat, nicht preisgeben darf, weil es ja den Ehrenplatz mitbedingt.

Sie kam 2 Jahre nach dem Tode Vaters, als sie 24 Jahre alt war, in die Behandlung. Seit 1½ Jahren litt sie an ihr selbst unerklärlichen Angstzuständen, und zwar an zwanghaften, anfallsweise auftretenden Todesgedanken. Sie erwachte nachts in Schweiß gebadet, mit Herzklöpfen, starker motorischer Unruhe, von Todesangst gequält, glaubte sterben zu müssen. Auch tagsüber konnte dieser Angstzustand unvermittelt in aller Schwere einsetzen: stunden-, ja tagelang ließ sie der Gedanke nicht los, daß sie sterben müsse, ihr Mann werde krank werden und sterben, alle Menschen müssen sterben, die Welt geht unter. Wozu überhaupt noch arbeiten und schaffen, wenn ja doch alles zugrunde geht? Alles ist sinnlos! Sie hatte mit aller Energie gegen diese Gedanken angekämpft — dadurch hatten sie sich aber nur noch mehr gesteigert. Sie glaubte geisteskrank zu werden.

Seit anderthalb Jahren also hat sie, wie wir sehen, ihren Kurs in negativem Sinne, auf das Unproduktive hin, geändert; ihre Leistungen entsprechen nicht mehr ihren Fähigkeiten, werden durch ein rätselhaftes Etwas paralysiert.

Befund: Kräftiger, gut durchtrainierter Körper, „athletischer“ Typ. Sie hatte keine manischen oder depressiven Phasen hinter sich. War früher nie krank gewesen. In der Pubertätszeit blutarm, hatte sie sich seitdem durch sportliches Training gekräftigt. — Vor 1½ Jahren erkrankte sie an einer Lungenentzündung, von der sie sich aber bald wieder erholte. In der Rekonvaleszenz setzten die ersten Zwangsgedanken ein.

Der *Inhalt* der Phobie nun, also daß es sich um eine *Todesphobie* handelte, ist erklärlich oder — wenn man so sagen will — kausal begründet: Der Vater war aus voller Gesundheit an Lungenentzündung gestorben. Es liegt nahe, daß sie, als sie ein halbes Jahr später von der gleichen Krankheit gepackt wurde, sich mit Todesgedanken beschäftigte. Warum diese sich aber als Zwangsgedanken festsetzten und mit derartiger Intensität weiter ausbauten — trotz des körperlich objektiv guten Befindens — ist damit nicht erklärt. Nehmen wir nun an, sie sei vor ihren Lebensaufgaben, die ihr ohne die Unterstützung des Vaters zu schwer vorkamen, einfach zurückgewichen oder zusammengebrochen, so bleibt die weitere Frage offen, ob zu diesem Zweck eine Depression nicht geeigneter gewesen wäre. — Eine andere Möglichkeit, und zwar eine positive, bestand ja übrigens auch: sie hätte das Erbe des Vaters übernehmen, an seine Stelle treten und die Leitung der Familienangelegenheiten in die Hand nehmen können. Objektiv gesehen wäre dies gut denkbar gewesen, subjektiv von der Patientin aus gesehen nicht; denn sie lebte noch in einem starken Angststoff vor der Mutter und sah sie wie als Kind überlebensgroß und bedrohlich. — Warum nun also Zwangsgedanken, warum nicht Depression? Man sollte meinen, daß eine reaktive Depression als Ausdruck der Trauer hier sehr nahegelegen

hätte. Da die Mutter sehr demonstrativ trauerte, konnte es bei der bestehenden Rivalität zwischen Mutter und Tochter für diese keine stärkere Herausforderung geben zu beweisen: ich trauere noch mehr als du, mir stand er näher! Warum „wählte“ sie trotzdem die Phobie, d. h. warum spielte sich ihr die Phobie, nicht aber die Depression, als Werkzeug in Hinblick auf ihr nur dunkel gefühltes Ziel immer griffsicherter in die Hand?

Die Antwort ergibt sich aus eben diesem Ziel, dem Streben nach dem Ehrenplatz. Wenn es auch in anderen Familien Depressionsehrenplätze gibt, so wäre es in dieser nicht der Fall gewesen. In der Depression hätte sie die Zügel unwiderbringlich aus der Hand verloren zugunsten der Mutter und der ihr ebenfalls ungünstig gesinnten Schwiegermutter, in der Phobie aber trat sie nicht vom Schauplatze ab, sondern beherrschte ihn. — Ein Hinweis übrigens ist wichtig: die Angstzustände traten nie auf Touren oder im Freien, sondern nur zu Hause auf. Wir sind gewöhnt, von dem Resultat einen Rückschluß auf das unbewußt Angestrebte zu ziehen, schließen also, daß die Patientin das häusliche Leben auszuschalten sucht, Sport und Natur aber bejaht. Die sportliche Betätigung war für sie das Gebiet ihrer ausgesprochenen Mehrleistungen — im Sport war sie übrigens auch die Lehrerin ihres Mannes gewesen. In der häuslichen Enge dagegen fühlte sie sich nun, da der Vater nicht mehr hinter ihr stand, der Mutter und Schwiegermutter ausgeliefert — sie steuerte sich also durch die Krankheit aus der Gefahrzone heraus.

Wir sehen wie sie, wie alle Nervösen, die gegenwärtige Situation analog der Kindheit schablonenmäßig erlebt: sie fühlt sich wieder, sobald der Vater nicht für sie eintritt, verloren und den Schikanen der Mutter preisgegeben — obgleich dies jetzt gar nicht mehr der Fall zu sein brauchte. Wie bereits erwähnt, begann sie das sportliche Training in den Entwicklungsjahren, und zwar war damals der Vater im Feld. Durch den Sport also entzog sie sich der Mutter in der außerberuflichen Zeit und gewann ein Betätigungsfeld, auf dem sie nicht beengt war. Jetzt strebt sie Ähnliches an, aber der Versuch ist mutloser, weil sie den Glauben an ihre körperliche Überwertigkeit und unerschütterliche Gesundheit durch die Krankheit verloren hat — nach der Krankheit erst setzten die Zwangsgedanken ein. — Die frühesten Kindheitserinnerungen zeigen ebenfalls die Orientierung nach diesen beiden Polen; dem entweder in sicherer Geborgenheit thronen oder gänzlich ausgeliefert sein: die eine Erinnerung ist, daß sie vor dem Bild einer Hexe erschrickt — die Assoziationen wiesen auf ihre Mutter hin, die andere: wie sie auf dem Schoße ihres Vaters sitzt.

Die Phobie verschaffte ihr also die Möglichkeit, sich ohne das Odium des Ausreißers oder Pflichtvergessenen von den Aufgaben zurückzuziehen, die ihr unlösbar erschienen. Ein weiteres Plus ergab sich aber

aus dem „metaphysischen“ Inhalt der Phobie. Die Kranke erhebt sich damit über alle anderen und ihre Forderungen, denn sie demonstriert: was kümmert mich Euer Kleinkram, Euer Schaffen und Sparen — ich sehe weiter als Ihr, ich sehe ins Nichts — bin mit dem Tode im Bunde — bin dem Vater näher.

Es läge nahe, bei diesem Fall, wenn man will, den Ödipuskomplex zu konstruieren. Da die Patientin aber weder in Tag- oder Nachtträumen, noch in irgendwelchen Assoziationen Hinweise auf eine sexuelle Bindung an den Vater brachte, wäre es unzulässig oder mindestens überflüssig gewesen, derartiges hineinzutragen. Die Heilung bewies das ebenfalls.

Als Gegenüberstellung kurz noch einen Hinweis auf einen Fall von Platzangst, und zwar Agoraphobie — also Angst vor dem Alleinsein in der Weite, auf Straßen, in Menschenansammlungen. Schon die Form der Phobie, die Flucht in die Enge, zeigt, daß es sich hier um einen noch mutloseren Menschen handelt. Auch hier eine junge Frau, der Anstoß aber hier ein tatsächliches körperliches Versagen. Nach der Geburt ihres zweiten Kindes machte sie eine schwere Blutung durch; als sie kaum wiederhergestellt war, erkrankten Mann und Kind — es wurden also übergroße Anforderungen an den geschwächten Organismus gestellt. Die Phobie setzte ein, als es besser ging. In der Überanstrengung liegt natürlich noch kein Zwang zur Gemütskrankheit; auch wenn man annimmt, daß durch den körperlichen Schwächezustand eine Dysfunktion des vegetativen Nervensystems oder der inneren Sekretion manifest geworden ist, ist der zwangsneurotische Überbau nicht erklärt. — Fragen wir uns nun, wie die seelische Vorbereitung dieser Frau war, daß sie diese Last, die Platzangst auf sich nahm, also die Flucht ins Leiden ergriff. Warum diese Selbstpreisgabe: ohne euch bin ich nichts — bleibt bei mir? — Im Symptom, der Platzangst, ist schon anschaulich ausgedrückt, daß die Kranke die Verantwortung für sich, ihr Gehen, Stehen, Leben von sich wegschiebt und dem andern gewaltsam aufbürdet. Bei großer Entmutigung also eine entsprechend große Sicherungstendenz.

Wo ist nun die Wurzel dieser tiefen Entmutigung? Wie hatten sich dieser Frau als Kind die Welt und ihre Möglichkeiten darin dargestellt? Wir hören, daß sie ein typisches Musterkind war — das besagt, daß sie früh resegniert hat, daß sie glaubt, sich nur durch Leistungen oder vielmehr durch Anerkennung ihrer Leistungen, nicht *ihrer selbst*, über Wasser halten zu können. Sie glaubt nicht daran, daß man sie gern haben könne.

Wie kam sie dazu? Sie war das einzige Kind ihres Vaters, der im Alkoholdelirium gestorben ist. Er war aber kein brutaler, gewalttätiger, sondern ein sog. „stiller“ Trinker. Sie hatte nur gute Erinnerungen an ihn, er hatte sich sehr um sie angenommen. Nach seinem Tode hatte die Mutter wieder geheiratet. Mit den Stieffgeschwistern vertrug sich

die Patientin gut, nur bedrückte es sie, daß die Brüder vorgezogen wurden, etwas lernen durften. Daß sie den Stiefvater lieber hatte als die Mutter, ist sehr vielsagend — die Beziehung zur Mutter muß tief gestört sein, wenn ein Kind nicht nur den eigenen Vater, sondern sogar den *Stiefvater* mehr liebt. Sehr erschwerend war es für sie, daß sie ihrem Vater ähnlich sah; sie mußte oft Bemerkungen der Verwandten mütterlicherseits hören, daß sie das Kind des Lumpen, des Säufers, der alles durchgebracht hat, sei — der Apfel fällt nicht weit vom Stamm! — Sie war als Kind blaß, großäugig, lang aufgeschossen. Asthenischer Typ. Immer schwächlich, aber nie eigentlich krank, später sogar zäh und leistungsfähig. Übergewissenhaft in Schule und Haus. — Sie heiratete vom Lande in die Stadt, kam sich dort bäuerisch und ungewandt dem Manne und seinem Freundeskreis gegenüber vor und zog sich mehr und mehr auf ihren Musterhaushalt zurück — ohne doch bei dem Mann die ersehnte Anerkennung zu finden.

Nun erkrankt sie; während gleichzeitig ihr Pflichtenkreis wächst, büßt sie an Leistungsfähigkeit ein. Für sie, die alles auf eine Karte gesetzt hat — nämlich: nützlich sein, tadellose Leistungen liefern, sonst ist man „überzählig“, für sie mit ihrem angstvollen Streben nach der „Note I“ mußte dieses Erlebnis des eigenen Versagens das Signal zum völligen Rückzug sein. — Charakteristisch ist, daß die Platzangst, also das Gefühl, daß der Boden unter ihr wanke, die Knie zusammenbrechen usw., nicht nur durch das Alleinsein unter Fremden oder in der Weite ausgelöst wurden, sondern auch dann, wenn bei ihr eine Gewichtsabnahme oder schlechtes Aussehen konstatiert wurde oder wenn ihr von Krankheit oder Tod junger Frauen erzählt wurde. Sie identifizierte sich mit diesen — zur Warnung.

Die Phobie besagt hier also: ich will nicht allein gelassen sein, ihr *müßt* bei mir bleiben, auch wenn ihr nicht wollt. — Die angeblich Schwäche wird dadurch, daß sie sich mit einer überwertigen Idee — dem Erbarmen — verbündet, mächtig. Sie löst die Frage, wie man vor sich und anderen selbstlos sein kann und doch tyrannisieren — wie man ohne Gewaltanwendung doch Gewalt ausüben kann. Sie wird aus einem gewöhnlichen Packesel — ein Dulder.

Zur Therapie läßt sich hier in aller Kürze nichts sagen, was nicht schon aus dem Gesagten hervorgeht. Zu unterstreichen ist aber folgendes: Man kann keinem auf die Dauer ein Symptom nehmen, was er noch braucht. — Eine Frau, die an Nosophobie litt — sie glaubte rückenmarkleidend zu sein — hatte ihre Symptome nach hypnotischer und Suggestivbehandlung nur verstärkt. Sie hatte die Behandlungen, auch die Persuasionsmethode im Grunde als Kränkung empfunden, mindestens als sinnlos; da sie doch Beweise für ihr Kranksein in Form von körperlichen Sensationen und starken Schmerzen hatte; wie sollte sie glauben, daß man sie ernst nähme, wenn man ihr mit Gesundungsvorstellungen

beikommen wollte? Auch durch ermutigende Arbeitstherapie hatte man ihr ihre Symptome, die Schmerzen und die damit verbundene Zwangsvorstellung, nicht nehmen können. Sie brauchte sie und hätte, wenn sie überrumpelt worden wäre, eine andere neurotische Sicherung erfinden müssen — was man ja häufig beobachtet.

Die Heilung ergibt sich aus der, nicht nur verstandesmäßig gesehenen, sondern erlebten und erfüllten Erkenntnis der sinnvollen Mechanismen und des Ziels. Diese scheinbar so sinnvollen, aber doch selbstzerstörerischen, dem Leben und der eigenen Entwicklung abgewandten Mechanismen werden in dem Moment sinnlos, wenn der Patient sieht, daß sie nicht der gegenwärtigen Situation, sondern der der kindlichen Hilflosigkeit angepaßt sind.

Autoreferat.

Karl Lenzberg (Düsseldorf): Über Konfliktneurosen.

Fast jedes spezielle Symptom oder Leiderleben kann in jeglicher Neurosenart aufgefunden werden. Sein Stellenwert und Sinn charakterisiert die individuelle Struktur der Neurose und kann seinen statistischen Ausdruck im Vorwiegen eines Symptoms oder Leiderlebens haben. Insofern dieses Vorwiegen vom Neurotiker selber bewußt erlebt wird, ist seine Neurose gewissermaßen schon dadurch gezeichnet, welche Spontandiagnose — und wenn auch nur geheim — er jeweils selber stellt.

Gemeint sind zunächst jene Neurosen, deren Schwerpunkt vom Träger in Konflikterlebnissen gesehen wird. Er sieht sich zumindest zwei Wertbereichen gegenüber, die beide ihn zur Bejahung auffordern, die beide er, gleichgültig, ob in schauender oder handelnder Form, bejaht; zugleich aber schließt die Annäherung an das eine Wertziel die Annäherung an das andere ganz oder teilweise aus; und gerade durch diesen Widerspruch gerät er in die tragische Situation: wozu es ihn, und im Idealfalle richtiger und gerechtermaßen, drängt, dessen Erreichung ist ihm zwangswise verschlossen, zwangswise widerspricht sein Wollen seinem Können. Und aus der Zwangsnottlage kommt es zum bezwingenden Leid, das ausgesprochen lauten würde: „Ich bin der trostlos Gefangene meines Schicksals, ich möchte frei sein von Leid, von dem es keine Befreiung gibt.“

Die mit Konflikterlebnissen wesensmäßig verknüpfte Diskrepanz zwischen Wollen und Können ist stets verschieden fundiert und entspricht einmal einer Spannungsreihe zwischen zwei Polen; das eine Extrem wäre: ein normaler, mutiger Mensch mit also nur leicht neurotischen Einstellungen steht inmitten einer objektiv konflikt schweren Außen situation; das andere Extrem wäre: eine Person mit schwer neurotischen und neurotisierenden Einstellungen kollidiert mit einer objektiv konflikt armen Außenweltsituation. Halten wir zunächst jene Fälle im Auge, die dem letzteren Pole sich nähern.

Am wenigsten haben wir es mit speziellen Konfliktproblemen zu tun, wenn ein latenter Neurotiker anlässlich einer plötzlich auftretenden Konfliktsituation erstmalig erkrankt und der Konflikt hierbei die Rolle der auslösenden Belastung spielt, die jede andersartige Belastung von gleicher Schwere auch hätte spielen können. Hierauf sei zunächst nicht weiter eingegangen. Wenden wir uns den neurotischen Einstellungen zu, die speziell zu pathologischen Konflikt erlebnissen führen können. Die in ihrer Schwere schwankende Rolle des „Circulus vitiosus“ ist hier scharf im Auge zu behalten, entsprechend seiner verschiedenen formalen Struktur. Es gibt schwer ichhafte Einstellungen mit leichtem, und leicht ichhafte Einstellungen mit schwerem Circulus vitiosus; d. h. also: die Schwere der Erkrankung an sich gibt schon aus diesen Gründen noch keinen Aufschluß über die Stärke der Ichhaftigkeit. Ein Beispiel hierzu aus den Konfliktneurosen: Ein passiver Typ weicht wiederholt leichten Konfliktsituationen aus, zu deren Lösung er an sich gewachsen ist und sich gewachsen fühlt. So beraubt er sich im Gegensatz zum aktiven Typ der Trainingsmöglichkeiten gerade auf diesem Gebiete und somit des notwendigen Könnens, wenn eine schwerere Konfliktsituation ihn überrascht. Oder aber: gerade durch sein Ausweichen provoziert er, ohne es auch nur unbewußt zu wollen, das gegenreagierende Milieu zu einer stärkeren Konfliktsituationsbildung.

Die spezifischen neurotisierenden Einstellungen können sich weiterhin in folgender Weise gestalten: Konflikte werden gesucht, arrangiert, tendenziös verstärkt, sie werden zum Nebenkriegsschauplatz, zum Schein der Not, einmal als Rückendeckung des Gewissens, das anlässlich des Ausweichens vor eigentlichen Notständen zu sprechen droht; oder auch aus der Großmannssucht heraus des Scheinmärtyrers in folgendem Sinne: „Schaut her auf mich, wie ich dank meiner feinen ethischen Differenzierung erst Konflikte sehe, wie ich durch mein „So-gut-sein“ leide, wo ihr schlechten Menschen gerade dank eurer Schlechtigkeit blind und daher glücklich seid.“ Es darf hier freilich nicht übersehen werden, daß auch normalerweise Wachstum in der psychischen Differenzierung im Sinne des Wertzuwachses der Person zwangsläufig schwerere innere Situationen zu schaffen imstande ist, die vorher nicht bestanden.

Ein Künstler berichtet einem Therapeuten, über dessen andere Konfession er schon vorher orientiert war, über Konflikte religiöser Natur und versucht so, in raffinierter Form arrangierend, mehrere Fliegen mit einem Schlag zu treffen; einmal den Therapeuten, denn fiele der auf sein Arrangement herein, so würde er selbst in eine Konfliktsituation geraten und der Patient wäre so in seiner Widerstandsposition gestärkt; weiterhin hätte er einen Vorwand, gegen seine Religion zu rebellieren und schließlich, und das war sein Hauptmotiv, hätte er zu seiner Konfliktlösungsarbeit genügend Zeit notwendig, um sich der zur

Berufsarbeit notwendigen Zeit zu berauben; so hätte er sein ihn von Berufspflichten freisprechendes Alibi.

Bisher war vorwiegend von Einstellungen die Rede, die irgendwie tendenziös direkt auf Konfliktprobleme gerichtet sind. Noch aus anderen Gründen kann eine Konfliktsituation durch die Person verschärft erlebt werden, ohne solche direkten Tendenzen, nämlich dann, wenn das Vermögen zu differenzierter Werteschau zu gering ist, höhere, niedere Werte und Wertsphären, deren Rang- und Vorzugsordnung nicht oder kaum erkannt werden. Dann kann es nicht zur entscheidenden Lösung kommen, die hier schon vorweggenommen werden soll, nämlich, daß ein *niederer* Wert einem *höheren* Werte geopfert werde, weil die unendlich schwierigere Aufgabe gesehen wird, einen *höchsten* Wert einem anderen *höchsten* Werte zuliebe opfern zu müssen. Die zum Wertungsextremismus führende Differenzierungsschwäche kann durch echten psychischen Infantilismus bedingt sein, den der Kinder oder der Schwachsinnigen. Es handelt sich um das bei ihnen noch durchaus normale *Alles-oder-nichts-Prinzip*, um den normalen Radikalismus des Kindes, das dementsprechend geringere Konfliktbelastung verträgt als der Erwachsene, und auch der Rhythmus der Belastung muß in besonderer Weise ihm angepaßt sein: durch nur kurzwährende Belastung kann es unter Umständen noch ungestörter hindurchgehen als der Erwachsene, denn seine größere Fähigkeit zu verdrängungsfreiem Vergessen und getrosterem Abschieben, das „*Restlos-erfüllt-sein-können*“ schon durch geringe neuauftauchende Werte schafft ihm stärkere Möglichkeiten zur Ausbalancierung; Dauerbelastungen hingegen sind von ihm meist viel schwerer zu ertragen. — In Betracht kommt weiterhin der neurotische Infantilismus des intellektuell normalen Erwachsenen, einmal in Form des Pseudoschwachsins, der sich dann in Differenzierungshemmung äußert, oder in Form von neurotischer Differenzierungsträgheit, die sich gar nicht erst der wohl gesehenen Aufgabe unterzieht, den abstuften Blick zu schärfen, um so den Konflikt lösen zu können. Und ferner kommt noch in Betracht das *Alles-oder-nichts-Prinzip* des Neurotikers, der mit diesem Stempel die Werte der Welt umprägt und durch seinen Wertungsradikalismus schon leichte Konfliktsituationen zu schwersten machen muß: so stehen dann auch bei ihm höchste Werte nur höchsten Werten gegenüber, und jedwedes Wertopfer müßte daher zum höchsten Unwert werden. Außerdem schafft der neurotische Wunsch nach vollendeter Lösung schon von sich aus eine unendliche Schwere der Aufgabe und dementsprechend unerträgliches und untragbares Leid. Gerade dann kommt es zu diesen krassen Reaktionen, wenn ichhaftig fundierter Ehrgeiz vorwiegend in ganz spezieller Form sich konkretisiert: in der des moralischen Ehrgeizes, der die Selbstkritik mit Haß und pathologischen Schuldgefühlen durchtränkt und gerade an Konfliktsituationen seinen adäquaten Gegenspieler findet, der sein neurotisches Getriebe

weiterhin entzündet. Der moralische Ehrgeiz führt mit seinem Radikalismus zu verschärftem Blick für Antinomien, darüber hinaus wird die Welt in antinomischer Verzerrung erlebt und abgründig durchlebt, bis zu Spaltungserlebnissen der Fremd- und Eigengesetz, so daß in einer ganz spezifischen Form des Teufelskreises die innere Situation von Konflikt zu Konflikt fortschreitend sich erschwert, Gedanken aber wie „das Geringere von zwei Übeln“, das „Bessere von zwei Gütern“ weit aus dem Gesichtskreise verbannt sind. Das diskursive Denken, das zur Mannigfaltigkeitsschau befähigen könnte, wird zum künstlich isolierenden Denken, das die immanente Ganzheitsschau hemmt und so seine zerstörende Rolle gerade auch auf dem Gebiete der Wertungen äußert. Dem außenstehenden Beschauer aber z. B. der schizophrenen Psychose wird zum symbolischen Spiegelbild, was er an Antinomien beobachtet wie z. B.: Beziehungswahn und Beziehungszerfall, Stupor und Hyperkinese, Tiefe und Plattheit, im Zwang das Junktim von Religiösität und Blasphemie und in den akustischen Halluzinationen selber noch sich bekämpfende gute und schlechte Stimmen.

Halten wir uns nunmehr jene Faktoren, der kindlichen Umweltatmosphäre vor Augen, die zu Konfliktanaphylaxie und zu Disposition für Konfliktneurosen führen können: es sind dem Kinde deutlich sich präsentierende Wertkontraste der ihm am ichnächsten gegebenen Personen von Mutter und Vater, unter Umständen dadurch noch stärker bemerkt, daß ein Elternteil sichtlich unter einem Unwert des anderen leidet; jeglicher Kampf der Eltern, starke Differenzen in deren intellektueller Stufe, Kontraste auf ästhetischen Gebieten, einseitige kontrastierende Interessensphären, Verschiedenheit der religiösen Bekenntnisse, Inkonsistenz jeglicher Art; Wertkontraste, die an der Vorbildperson in aufeinanderfolgenden Zeiten erlebt werden: das Pendeln zwischen Wert- und Unwertvollzug; Wechsel zwischen Wärme und Kälte, Tyrannie und Weichheit, schroffem Wesen und Güte, Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit, also letzten Endes zwischen Liebe und Haß, für das Kind ein kaum zu lösender rätselhafter Widerspruch, das dann unter Umständen einen Elternteil zu einem Doppelwesen spaltet und durch diese Spaltung zur eigenen Ambivalenz als sekundärem Ausdruck gelangen kann. Verschärft wird die Situation noch, wenn das Kind von seinen Eltern aktiv in Konflikte hineingezerrt wird, bei Ehescheidungen um das Kind gekämpft, um seine Gunst gebuhlt und damit gleichzeitig Mißgunst gegen den anderen Elternteil verlangt wird.

Ein Knabe, der sehr häufig in der Kindheit erkrankte, litt unter der äußerst autoritativen Mutter, die ihn mit Aufforderungen und Kälte erdrückte; nur in seinen kranken Zeiten war sie außerordentlich besorgt um ihn; Krankheit war dem Jungen aber sehr verhaßt. So pendelte er zwischen den Gegensatzpaaren von Lieblosigkeit und Gesundheit einerseits, von Krankheit und vermeintlicher Liebe andererseits.

Hinzu kam noch die autoritative Versklavung seines Gewissens, und so tobten sich später seine Konflikte zugespitzt in den Problemen von Individuum und Gemeinschaft, von Selbstingabe und Wahrung der Eigenrechte und Würde der Person aus.

Eine viel verkannte traumatische Situation kann vorliegen, wenn das Kind vorwiegend von einer im Hause angestellten Erzieherin betreut wird. Es hat gegen die Eltern brav zu sein und sich von ihr erziehen zu lassen, bei Differenzen zwischen Eltern und Erzieherin hat es gegen die Eltern brav zu sein und soll deren Partei nehmen, ein anderes Mal wieder der Erzieherin gehorchen. Ähnlich liegen die Verhältnisse, wenn der Säugling von einer Amme gestillt wurde, die noch längere Zeit nach der Stillung im Hause verbleibt. Die Erzieherin kann aber die Schwierigkeiten für das Kind kaum lösen infolge ihrer eigenen Konfliktsituation, die in der Natur der Anstellung liegen.

Durchaus von der gleichen Schädlichkeit kann es aber auch sein, wenn das Kind allzu extreme Gleichheitserlebnisse hat, wie z. B. bei eineiigen Zwillingen, oder wenn es allzusehr vor Konflikten bewahrt wird: der Umschlag tritt in der uns auch sonst am verzärtelten Kinde bekannten Art auf. —

Nehmen wir aber auch die idealsten Verhältnisse der Umwelt und der Person an, immer bleibt die Tatsache bestehen, daß Leben heißt, immer auch in Konflikte hineingestellt zu sein; und daß Person sein heißt, immer auch vor dem Urkonflikt zu stehen, Träger zu sein sowohl von Haß wie auch von Liebe, sowohl von Machtstreben wie auch von Gemeinschaftsgefühl. So können wir letzten Endes jegliche Neurose als Konfliktneurose bezeichnen, und in diesem Sinne gilt für die Konfliktneurosen als Lösung, was für jegliche Neurose als Lösung gilt: sich liebend der Wesenstragik alles endlichen Personseins zu fügen, einen niederen Wert einem höheren immer mehr zu opfern, nämlich das ichhaft erschauende Gottähnlichkeitziel der im Gemeinschaftswillen sich konkretisierenden Liebe, um so immer nur das zu erlangen, was als Geschenk nicht erstrebt werden darf: den Mut zu größeren Vollkommenheiten und den Mut zu den zwangsmäßig gegebenen Unvollkommenheiten.

Autoreferat.

Klatt (Detmold): Rausch.

Rausch — bei diesem Worte stellt sich zunächst der Gedanke an den *Alkoholrausch* ein; er erfüllt den einen mit Widerwillen, in dem anderen weckt er die Erinnerung an Stunden erhöhter Lebensfreude. Aber das Problem des Rausches erschöpft sich nicht in dem durch ein Narkoticum herbeigeführten Rausch; die Verbreitung des narkotischen Rausches darf uns nicht vergessen lassen, daß es neben diesem auch einen geistigen Rausch gibt. Auch der geistige Rausch wird mit verschiedenen Augen betrachtet. Manche wenden sich davon ab als von einem Gewaltsamen, einem Ungesunden, einem Unechten; viele werden

gerade durch das Plötzliche, Unberechenbare angezogen. Der Rausch, sagen sie, trägt uns aus den Niederungen auf die Höhen empor. Rausch ist Leben, Rausch ist Glück. Ein Hin und Her der Meinungen. Was ist von dem Rausche zu halten, wie ist er zu bewerten?

Der Rausch wird in mannigfachen Formen erlebt: als Affektrausch, als Rausch des körperlichen Erlebens im Sport, als Geschlechtsrausch, als Rausch des schaffenden Künstlers und des Kunsterlebenden, als religiöser Rausch usw. Der durch narkotische Mittel erzeugte Rausch ist nur eine Form neben anderen, wenn ihm auch die Verwendung von chemischen Stoffen, die das Nervensystem beeinflussen, eine Sonderstellung zuweist.

Suchen wir den Rausch seinem Wesen nach zu bestimmen, so dürfen wir feststellen, daß jeder Rauschzustand durch eine erhöhte Gefühlslage gekennzeichnet ist. Die Verstandesseite des Menschen ist unmittelbar nicht günstig beeinflußt, im ganzen tritt die Verstandestätigkeit zugunsten des Gefühlslebens zurück. Im nüchternen Zustande erfährt das Gefühlsleben oft genug eine Unterdrückung durch die Mächte des Alltags, jetzt aber, im Rausche, darf es sich frei entfalten, und so genießt der Mensch, der sonst nur stückhaft lebt, jetzt beglückt das Bewußtsein, sich zur Ganzheit zu vollenden. Dadurch, daß jetzt störende Hemmungen beseitigt sind, können auch die Kräfte des Verstandes auf mittelbarem Wege eine Steigerung erfahren: sie werden beflügelt und können sich zu Leistungen erheben, die über das Normale hinausgehen. So ist die gesamte Fähigkeit des Menschen, Eindrücke aufzunehmen und zu verarbeiten, unerhört vervielfacht. Es ist, als wenn die Dinge im Alltag hinter einem Schleier lägen, als wenn dieser Schleier jetzt plötzlich fiele und sich dem Menschen die Pforten einer metaphysischen Welt auftäten.

Ich habe auf meinen Gedankenwegen die Richtung durch Nietzsches erhalten und so werde ich in meinen Darlegungen ihm als Führer folgen, der auf diesem Gebiete Entscheidendes gesagt hat.

Nietzsche ging der Erscheinung des Rausches bereits in der „Geburt der Tragödie“ nach. Damals leitete ihn freilich nicht psychologischer, sondern ästhetischer und metaphysischer Trieb; mit Schopenhauerschen Formeln suchte er sich der Dinge zu bemeistern. Am Rausche fesselt ihn, daß in diesem Zustande das Prinzipium individuationis zu zerbrechen scheint. Indem das Subjektive bis zu völliger Selbstvergessenheit hinschwindet, tut der Mensch einen Blick in das *Dionysische*. Dionysos ist der Herr der Welt des Rauschhaften, der Hüter des Prinzipium individuationis ist Apollo, der Gott der maßvollen Begrenzung.

Als ob sich die Pforten einer metaphysischen Welt auftäten: so mag der Mensch in dem überschwänglichen Zustande des Rausches empfinden. Vor dem Gedanken aber hat er sich zu hüten, daß sich hier wirklich das „Ansich“ der Dinge seinen zu höherer Erkenntnis erschlossenen

Sinnen öffnete. Daß der Rausch dem Menschen den Zugang zu der überirdischen Welt öffne, das ist in der Tat die weit verbreitete Anschauung der primitiven Völker. Im Grunde ist derselbe Gedanke in den Dionysosfeiern der Griechen mächtig. Schließlich nimmt alle Mystik ihren Ausgangspunkt von dem Glauben, daß der Mensch in der Ekstase zu einer Vereinigung mit der Gottheit gelange.

In einer merkwürdigen Doppeldeutigkeit gewahren wir den Rausch: er verschafft dem Menschen gesteigerte Kräfte, er führt ihn tief in sein Ich hinein, und doch weitet er wiederum die Grenzen des Ich aus und entselbstet den Menschen. Wie haben wir dieses zwiefache Gesicht des Rausches aufzufassen?

Tatsächlich läßt jedes starke Gefühl den Gedanken an das Ich vergessen. Es hört das im Alltag herrschende Beziehen aller Dinge auf das Ich, das Kleben am Ich auf. In diesem Sinne können wir sagen, daß jedes starke, rauschartige Gefühlserlebnis eine Entselbstung bedeutet. An dieser Stelle werden zwei Möglichkeiten gegensätzlicher Art sichtbar. Entweder erlebt der Mensch den Rausch als einen Zustand, der seine beglückende und persönlichkeitssteigernde Wirkung in den Alltag ausstrahlt. Oder es umgibt ihn, wenn der Rausch abklingt, die Wirklichkeit wie eine öde Wüste. In jedem Falle hat er in dem Rauschzustande sein Ich aufgegeben. Aber das eine Mal besteht kein Gegensatz zwischen Rausch und Alltagszustand; der Rausch ist ein Zustand erhöhter Kraft, der auch dem Alltag von seiner Fülle schenkt. Das andere Mal ist der Rausch für den, der ihn erlebt, eine andere Welt, der Berauschte genießt sie als ein *Anderssein*. Wird er aus jener Rauschwelt in die Welt der Wirklichkeit zurückgeworfen, so fühlt er sich beraubt, verarmt, aus Himmelshöhen herabgestürzt. Die Erkenntnis des Unterschiedes dieser beiden Arten des Rausches wird uns volle Klarheit über unser Problem verschaffen.

„In Hinsicht auf alle ästhetischen Werte — so lautet ein bedeutsames Wort von *Nietzsche* — bediene ich mich jetzt dieser Hauptunterscheidung: ich frage in jedem einzelnen Falle, „ist hier der Hunger oder der Überfluß schöpferisch geworden“? Diesen Gedanken, der hier auf die Philosophie und die Kunst bezogen wird, wende ich auf den Rausch an und spreche den Satz aus: *Es gibt zwei grundsätzlich voneinander verschiedene Rauschzustände: der eine stammt aus der Fülle der Seele, der andere aus innerer Leere.* Mit dieser Unterscheidung bin ich mir bewußt, ein gewisses Schema anzuwenden, aber selbst wenn sich gelegentlich das lebendige Leben diesem Schema entziehen sollte, so dient diese Betrachtungsweise ganz außerordentlich der Klärung und ist darum überaus fruchtbar.

Wo sich die Fähigkeit, sich den Dingen willig hinzugeben, mit einem inneren Reichtum und einer starken Kraft der Persönlichkeit paart, dort sind die Bedingungen dafür gegeben, daß der Mensch zu starken

Erlebnissen gelangt. Sind bei einer solchen Persönlichkeit die inneren Umstände günstig, sind die seelischen Organe wach und bereit, die auf sie einströmenden Einflüsse lebendig werden zu lassen, dann kann sich das Erlebnis rauschartig gestalten, selbst wenn der Gegenstand an sich von bescheidenem Ausmaße ist. Dann gewinnt mit einem Male jeder Ton, jede Farbe, jede Linie in unerhörter Weise Leben, entzückt saugt der Mensch durch Auge und Ohr auf, was auf ihn einströmt. Arbeiten sonst seine Seelenorgane im Schritt, so geht jetzt alles wie im Fluge, die Hemmungen, die im Alltag den leichten Ablauf der Gedanken hindern, beschweren ihn nicht mehr. Er ist Herr seiner Fähigkeiten und damit Herr der Dinge, die er erlebend beherrscht. Es wäre zu wenig, zu sagen, dieser Zustand bedeute *Glück*: nicht Glück, sondern *Macht* ist es, was der Mensch in diesem Zustande fühlt. Ist es „Wahrheit“, was man im Rausche schaut? Sicherlich sieht der Mensch im Rauschzustande die Dinge in einem anderen Lichte, als sie sich täglich dem kühlen Verstande zeigen. Eins bleibt aber auf jeden Fall in Geltung: *Der Rausch aus der Fülle ist im höchsten Grade lebenssteigernd.*

Gibt es neben dem Rausch aus Fülle einen *Rausch aus Leere*? Was haben wir uns überhaupt unter der „Leere“ zu denken? Der Mensch, der aus der „Leere“ heraus fühlt, denkt, schafft, ist das Gegenteil dessen, der in sich ruht, der mit sich und der Welt einig ist, er ist der unbefriedigte Mensch, der ständig nach einer Hilfe ausschaut. Ist die „Fülle“ gleichbedeutend mit dem Gefühl der Macht, der Beherrschung der Dinge, des Obenseins, so bedeutet im Gegensatze dazu die „Leere“ das Gefühl der Unzulänglichkeit, des Untenseins. Was wird sich aus einem solchen Seelenzustande ergeben? Der Mensch, der sich in diesem Zustande befindet, muß aufs stärkste nach der Macht, die er entbehrt, streben. Diese Macht kann nicht aus dem eigenen Inneren kommen. So muß er nach dem *Anderssein*, nach irgendeiner anderen Welt verlangen: er sucht von sich loszukommen, wobei unter dem Von-sich-los-kommen doch nicht eigentlich ein Aufgeben des eigenen Ich, sondern ein Sich-anlehnern an ein Fremdes mit dem daraus sich ergebenden Machtzuwachs zu verstehen ist.

Im Grunde sind alle die Mittel, die der von Elendgefühlen gepeinigte Mensch benutzt, um dieser Elendgefühle ledig zu werden, *Rauschmittel*. So ist z. B. auch die aus dem Gefühl der eigenen Unzulänglichkeit herstammende rückhaltlose Hingabe an einen Menschen, an einen Gedanken, jedes fanatische Jüngertum etwas Rauschhaftes; es braucht nicht gesagt zu werden, welcher Art dieser Rausch ist.

Rausch aus Fülle und *Rausch aus Leere* —, besteht zwischen den beiden mit demselben Namen bezeichneten Zuständen wirklich eine Beziehung? Tatsache ist, daß beide — als Rauschzustände — einander zum Verwechseln ähneln. Auch derjenige, der aus innerer Unbefriedigung zum Rausche gelangt, hat nicht nur das *Gefühl* erhöhter Kraft,

er verfügt wirklich über gesteigerte Kräfte. Die Qual des Ungenügens gibt ihm den Antrieb, daß er sich in die Hochstimmung des Rausches hinaufschwingt. Es ist ein Sprung in eine andere Welt, ein Aufstieg aus der Pein der Hölle in die Seligkeit des Himmels. Nun ist er für Augenblicke nicht mehr ein Bewohner der Tiefe, er weilt auf der Höhe, er genießt das Gefühl der Macht, des Obenseins. In diesem Zustande ähnelt der Mensch der künstlichen Kraft dem von echter Kraft erfüllten. Aber das Kraftgefühl ist ungesund und die Kraft unecht: sie ist nicht gewachsen, sie ist durch Aufpeitschen entstanden. Bei näherem Zusehen wird man gewahr werden, daß der Rausch, der aus innerem Elend geboren wird, immer etwas Verkrampftes hat. Wir werden die beiden Rauschzustände ihrem verschiedenen Werte nach, vor allem nach ihren *Folgeerscheinungen*, beurteilen können. Der innerlich gesunde, seelisch reiche Mensch bleibt, wenn er einen Rausch erlebt, im Grunde in seiner Welt, er verneint nicht die Welt seines Alltags. Darum findet er sich auch leicht in den Alltag zurück. Wer sich aber aus der Niedrigkeit der Leere künstlich in die Höhe des Rausches erhoben hat, der sinkt bald kraftlos in seine Tiefe zurück; dem gewaltsamen Aufschwunge folgt eine Erschlaffung, eine Müdigkeit, eine verdrießliche Stimmung.

Der Mensch, der in den Augenblicken des Rausches eine seltene Glückseligkeit genießt, muß immer mehr dahin kommen, sein alltägliches Leben zu hassen, in seinen Erlösungskrämpfen aber sein eigentliches Leben zu sehen. Dieses Hin und her gerissen werden zwischen den äußersten Gegensätzen ist kein gesunder Zustand. Das Leben des Alltags wird hier nicht durch die hohen Augenblicke verklärt, es erhält im Gegenteil durch diesen Gegensatz eine Verdüsterung. Kein Wunder, wenn der Mensch immer krampfhafter nach Befreiung, Erlösung, Aufschwung verlangt und immer weniger wählerisch in den Mitteln wird, die ihm den ersehnten Rausch verheißen. Diese Rauschsehnsucht muß zuletzt jedes echte Innenleben, jedes gesunde Wachstum seiner Seele unheilbar zerstören. Der echte, aus der Fülle stammende Rausch erwies sich als im höchsten Grade *lebenssteigernd*. Der Rausch, der aus der Sehnsucht nach dem Anderssein geboren wird, entfernt den Menschen immer mehr von der Wirklichkeit, vom Leben, er höhlt ihn innerlich aus, er ist *lebenszerstörend*. Der innerlich gesunde Mensch erlebt den Rausch voll Dankbarkeit als eine in der Richtung seines normalen Erlebens liegende Steigerung, er fühlt beglückt in höherem Grade als im Alltag seinen Zusammenhang mit der Gemeinschaft, mit dem All. Aber er ist nicht von dem Rausche abhängig. Der Mensch dagegen, den es aus dem Mißbehagen nach dem Rausche treibt, ist ganz und gar auf den Rausch als Ausnahmezustand angewiesen, *er hat ihn nötig*, um nicht völlig zu verzweifeln. So ist die Stellung, die der Mensch zum Rausche einnimmt, geradezu ein Erkennungsmittel dafür, welcher Art der Rausch ist, ob er aus der Fülle der Kraft oder aus der Leere der Schwäche stammt.

Noch fehlt in meiner Skizze eine Anwendung unserer Betrachtungsweise auf den Rausch unter dem Einfluß der Narkotica — für uns kommt wesentlich der Alkohol in Betracht —, eine Antwort auf die Frage, welche Bewertung wir diesem Rausche angedeihen lassen sollen. Im allgemeinen geraten die Menschen nicht durch Zufall in den alkoholischen Rausch, die Wirkungen des Alkohols sind ihnen bekannt, und sie versetzen sich mit Bewußtsein, oft genug mit Absicht, in den Rauschzustand. Es muß demnach in ihnen das Bedürfnis nach dem alkoholischen Rausche vorhanden sein. So enthüllt sich der alkoholische Rausch als aus Unzulänglichkeitsgefühlen stammend, als ein *Rausch aus Leere*. Es ist mir bekannt, daß die Psychiater unter den Trinkern verschiedene Typen unterscheiden. Nach den seelischen Wirkungen, die wir am Alkohol kennen, glaube ich bis auf weiteres annehmen zu dürfen, daß die die Alkoholwirkung Suchenden — also nicht nur die chronischen Alkoholiker —, sich des Alkohols bedienen, um störende Unzulänglichkeitsgefühle loszuwerden. Damit stimmt überein, was die Alkoholfreunde nach ihren eigenen Aussagen im Alkohol suchen und was sie an seinen Wirkungen schätzen. Sie rühmen ihm nach, daß er Mißstimmungen beseitigt, Sorgen verscheucht, daß er dem Ängstlichen Selbstvertrauen, dem Feigen Mut einflößt. Wir erkennen: immer führt er den Trinkenden aus der Tiefe der Minderwertigkeitsgefühle in die Höhe des Machtgefühls, wo er den nunmehr unbezweifelbaren Wert seiner Persönlichkeit genießt. Warum gerade hilft der Alkohol darüber. Daß manche Menschen unter dem Einfluß des Alkohols nicht bis zu diesem Machtgefühl, sondern nur bis zu einem völligen *Stumpfsinn* gelangen, dürfte als eine Abart, als eine Sonderform des Allgemeingültigen anzusehen sein. Vermutlich ist für diese Menschen bereits der Stumpfsinn der willkommene Gegenstand zu ihrer sonstigen Seelenverfassung.

Alle die gepriesenen Wirkungen des Alkohols — dafür bedarf es keiner weiteren Erklärung — sind nichts als *Schein*. Wohl ist die „Fröhlichkeit“, die der Alkohol den Trinkenden beschert, nach dem vollführten Lärm bemessen, riesengroß, wohl ist das Draufgängertum des sonst Schüchternen erstaunlich, aber mit diesen Wirkungen des Alkohols ist im Grunde nichts gewonnen, die in der Seele des Mißmutigen, des Schüchternen mächtigen Hemmungen sind unberührt geblieben, sie werden sogar unter dem Eindrucke der Tatsache, daß sie nur durch den Alkohol zu beseitigen sind, mit verdoppelter Stärke wiederkehren, und dann ist das Elend größer als vordem. Die inneren Kräfte aber, die der Mensch sein eigen nennt, bleiben ungenutzt und verkümmern. So bestätigt sich hier die lebenszerstörende Wirkung, die wir als ein Merkmal jedes Rausches „aus der Leere“ erkannt haben.

Eine Einschränkung werden wir an dieser Stelle machen müssen. Wenn es den Anschein hat, daß das Bedürfnis nach dem Alkoholrausch immer seine Wurzeln in einer seelischen Armut habe, so gibt es doch

ganz offenbar Fälle, die sich in dieses Schema nicht einfügen. Bisweilen geben dieses Rauschverlangen Menschen kund, die in voller seelischer Gesundheit vor uns stehen: junge Männer, in denen eine Überfülle von Kräften des Körpers und der Seele ist. Wenn diese Kraftnaturen sich, zuweilen mit vollem Bewußtsein, ja mit Absicht in den Alkoholrausch stürzen, dann hat bei ihnen der Rauschzustand ersichtlich nicht die Aufgabe, ihnen das fehlende Machtgefühl zu verschaffen, vielmehr soll er ihnen helfen, die aus der *Überfülle* sich ergebenden Spannungen abzureagieren. (Die Bezeichnung „austoben“ trifft da ungefähr das richtige.)

Unsere Betrachtungen haben für die Alkoholfrage auch eine außerordentlich hohe *praktische* Bedeutung. Nachdem man sich bisher allgemein nur mit den *Folgen* des Alkoholismus beschäftigt hat, wie sie sich auf seelischem, auf wirtschaftlichem und auf gesundheitlichem Gebiete ergeben, haben sich in der letzten Zeit die Blicke auf die *Beweggründe* dieser Erscheinung gerichtet. Über diese Beweggründe dürfte eine Untersuchung, die das Verlangen nach dem Alkoholrausche als einen Sonderfall des allgemeinen Rauschbedürfnisses betrachtet, hinreichend Klarheit verschaffen.

Autoreferat.

Am Vormittag des 2. Kongreßtages fanden in der medizinischen Klinik von Herrn Geheimrat *His* Film- und Projektionsvorführungen statt. *Alice Friedmann* (Wien) demonstrierte einen Film über ein *mongoloides Kind* und wies nach, daß durch die individualpsychologische Heimerziehung im weitgehenden Maße die vorher nicht benutzten erziehungs-fähigen Keime zu einer gemeinschaftsfähigen Verhaltensweise (im Spielen, im Essen und Trinken usw.) entwickelt wurden.

Hans Würz (Dahlem) zeigte einen Film über „*Krüppelnot und Krüppelhilfe*“. Er führte aus, daß das Ziel der Krüppelfürsorge sei, die Pfleglinge nach Maßgabe ihres Gebrechens zur höchstmöglichen wirtschaftlichen Selbständigkeit zu bringen. Es habe sich immer mehr erwiesen, daß Unterricht und Erziehung körperlich Behinderter einer besonderen auf eine eigene Krüppelpsychologie gestützten Krüppelpädagogik bedürfe, welche nicht nur auf die körperlichen Leiden, sondern in gleichem Maße auch auf die seelischen Eigentümlichkeiten der Zöglinge Rücksicht nimmt.

Diese Grundgedanken haben auch in folgenden Ausführungsbestimmungen zum preußischen Gesetz für Krüppelfürsorge ihren Niederschlag gefunden: „Jede körperliche Abweichung vom Normalen wirft auf das Bewußtsein des Verunstalteten einen Schatten, trübt sein Selbstgefühl und bringt den Willen ins Stocken und Schwanken, und es entstehen dann leicht seelische Entgleisungen und Schwächen, die das typische Krüppeltum begründen: verstärkte Selbstfähigkeit, Benachteiligungs- und Beeinträchtigungsempfinden, erhöhte Empfindlichkeit, Reizbarkeit, Neid, Mißtrauen, Starrheit und Härte der Selbstbehauptung

sowie übersteigertes Ehrgefühl. Auf diesen besonderen psychischen Zustand wird jegliche Krüppelfürsorge vorzüglich Rücksicht nehmen müssen.“

Diese seelische Belastung wachse nicht so sehr aus der Not, die vom Individuum aus als solchem verständlich ist, sondern liege im Beziehungsleben des Kranken. Die Krüppelpädagogik müsse sich daher nicht nur von der Heilpädagogik befruchten lassen, sondern sich auch der Soziologie zuwenden. Der Krüppel solle sich möglichst unabhängig von fremder Hilfe fühlen und zur Freude am Gemeinschaftsleben geführt werden.

Der Film illustrierte die Erfolge der modernen Krüppelbehandlung und bestätigte die Worte des Vortragenden, „daß ein modernes Krüppelheim kein düsteres Krankenhaus mehr ist, keine herbe Armutsschule, sondern eine Stätte der Lebensfreude und Lebenszuversicht.“

Dadurch, daß man dem Krüppel eine selbständige Existenz aus eigener Kraft gibt, ihn zu einem arbeitsfreudigen Handwerker macht, der Lebenswerte schafft, wird er vollgültig in die Gemeinschaft der Gesunden eingereiht“.

Margarete Perger-Falk-Kapellensee: „Tabellarische Darstellung des somato-psychischen Krankheitsverlaufes von etwa 200 Fällen mit Ausführung über: Individualpsychologie als Grundlage sozialer Diagnostik und Therapie.“

„Die individualpsychologische Forschung erstrebt eine Vertiefung der Menschenkenntnis, die nur zu holen ist aus dem Verständnis der Stellung des Individuums zu seiner sozial bestimmten Aufgabe.“

Durch diesen grundlegenden Gedanken von *Alfred Adler* ist es ermöglicht worden, für die Praxis des Heilens und Bildens eine zielsichere Richtung zu finden. Heute interessiert uns hier am meisten, wieweit sich die individualpsychologischen Überlegungen und ihre Bezugnahme auf die soziale Umwelt auswirken werden in der sozialen Praxis. Liegt die Arbeits- und Lebensfähigkeit eines Menschen jenseits einer empirisch gefundenen Norm, so ist es wahrscheinlich, daß er im Rahmen unserer sozialen Ordnung befürsorgt wird; und zwar, entsprechend den jetzt üblichen Verfahren, meist noch gesondert als körperlich Kranker, oder als seelisch Abnömer oder als Rechtsbrecher, Fürsorgezöglings usw. Oft tritt dann leider erst als Endstadium nach all diesen Vorstufen eine intensive soziale Betreuung des Gefährdeten oder Gescheiterten ein. Um eben diese soziale Betreuung, deren Stärke seit Jahrhunderten im praktischen Handeln gelegen hat, erfolgreicher und zielsicherer zu gestalten, liegt der Gedanke nahe, die Praxis durch den Unterbau methodischer Wissenschaft zu fundieren, somit auf eine gewisse „Berechenbarkeit des Vorgehens“ hinzustreben. Früher strebte man danach, den im Wirtschaftsleben Gestrandeten, die eine Fürsorgestelle aufsuchten, des Lebens Not zu lindern. Man gab ihnen Essen, Kleider,

Wohnung, leider oft unter einem gewissen Zwang weltanschaulicher und religiöser Formeln, in die man den Hilfesuchenden, also seiner Gedankenfreiheit Beraubten, zu pressen wußte. Jeder, der über eine soziale Erfahrung verfügt, kennt leider diese Zerrbilder echten Helfenwollens. Um so beglückender ist es, daß heute die führenden Persönlichkeiten der sozialen Praxis daran denken, den von ihnen Betreuten in Anerkennung der menschlichen Notwendigkeit die ausreichenden Bedürfnisse zu vermitteln. Mögen vielleicht diese Bedürfnisse weit entfernt sein von dem blutleeren Schattenbild des Normalbürgers und des tugendhaften Lebenswandels, mit denen man, gleich welche Typen menschlicher Art, man früher beglücken wollte.“

Die neuen Methoden der Fürsorge streben fernerhin zur Persönlichkeitsforschung vorzudringen, nicht nur das „wie“, sondern auch das „warum“ sozialer Not zu erfassen.

Vortragende stellte folgenden Leitsatz auf: „Aus der sozialpsychologischen Erfassung des Krankheitsbildes ergibt sich die Methode der sozialen Psychotherapie, die in geeigneten Fällen zur sozialen Einordnung führt. Die sozialpsychologische Methodik erstrebt die Ganzheitserfassung des Krankheitsbildes, welches im Sinne der Kulturpathologie bewertet wird.“

Durch die Arbeitsverbindung zwischen der medizinischen Klinik, der psychologischen Beratungs- und Behandlungsstelle und den Organen der sozialen Fürsorge werde die soziale Diagnostik und Therapie auf ein wissenschaftliches Fundament basiert.

Vortragende demonstrierte unter anderem eine Tabelle, deren Material in der medizinischen Klinik von Herrn Geheimrat *His* untersucht worden war. Sie wies darauf hin, daß dieser es als eine der edelsten Aufgaben der medizinischen Poliklinik ansehe, der sozialen Fürsorge zu dienen und eine praktische Arbeitsverbindung mit den leitenden Stellen der sozialen Fürsorge anzubahnen.

Die Reihe der pädagogischen Vorträge leitete *Alfred Adler* durch sein Referat: „Das verzärtelte Kind in der Schule“ ein.

Einen ruhenden Punkt in den Kontroversen über die Individualpsychologie bildet die Erziehung. Es gibt nur sehr wenige Pädagogen, die den Fortschritt, den die Individualpsychologie für die Erziehung bedeutet, bezweifeln. Ich möchte noch einen Schritt weitergehen und feststellen: vielleicht unterschätzt man den Wert der Individualpsychologie, wenn man ihn zurückführt auf jenen Standpunkt, den ich beschreiben möchte. Es handelt sich um unsere Behauptung, daß die Leistung eines Menschen abhängig ist von seiner Meinung über seinen eigenen Wert und über seine Fähigkeiten und von seiner Meinung über die Aufgaben des Lebens. Wahrscheinlich wird dieser Standpunkt bald mehr einleuchtend sein, als er es heute ist. Hier sehen sie die optimistische Kraft der

Individualpsychologie, die behauptet, daß jeder mehr leisten könnte, als er leistet, wenn er sich nicht selbst Grenzen setzen würde. Wahrscheinlich haben Sie gestern beobachtet, wie die Neurose zurückgeführt wird auf die Selbstbegrenzung, die sich der Mensch auferlegt. Eigentlich müßte schon die Entwicklung des Menschengeschlechtes gegen diese Fehlerhaftigkeit sprechen, wir sollten schon längst verstehen, daß die Aufgaben, die uns gesetzt sind, vielleicht in nicht ganz kurzer Zeit, vielleicht überhaupt nicht vollkommen lösbar sind, aber wir werden niemals die Grenzen unseres Könnens ermessen können, bevor mir nicht unsere ganze Kraft, unseren Mut einsetzen. Es gibt eine Paralleluntersuchung, die manchen erschüttern wird, die viele kennen, ohne die Identität mit dem menschlichen Geschehen gesehen zu haben. Vor mehreren Jahren haben *Katz* und *Sjelderup* eine Untersuchung angestellt bezüglich des Verhältnisses der Hennen im Hühnerhofe. Sie haben gefunden, daß die Henne A die Henne B pickt, aber nicht die Henne B die Henne A, ebensowenig kann die Henne B die Henne C attakieren, aber nicht die Henne C die Henne B. Ich habe das ganze Problem und seine Resultate verkürzt, wenn ich noch weiter mitteile, daß die Henne C nicht die Henne B picken kann, aber die Henne A, so kann man daraus entnehmen, daß die Henne B einen Fehler macht, sich in einer irrtümlichen Meinung über ihre Fähigkeiten befindet. Ist es nicht erstaunlich, daß sich die Menschen auch so benehmen vor ihren Problemen, an die sie mit einer, in früher Kindheit vorgefaßten Auffassung über ihr Können und über ihre Fähigkeiten herangehen. Wenn Sie das Schulproblem ins Auge fassen, so wird das noch viel deutlicher. In der Schule hat jedes Kind eine eigene Meinung über sich selbst, verstärkt durch den Lehrer. Das spiegelt sich auch in der Meinung der Kameraden, z. B. wissen alle Schüler, wer der beste Mathematiker, wer der schlechteste Turner in der Klasse ist, usw. In dieser vorgefaßten Meinung, in intellektualistischer Art, geht das Kind vorwärts, mit derselben Selbstbegrenzung geht es ins Leben hinein. Was zeigen diese Tatsachen? Es gibt widersetzbare unter den Kindern, die diese scheinbaren Gesetze, die ihnen auferlegt werden, nicht akzeptieren. Sehr oft, wenn sie eine festgefügte Meinung haben, die der unseren ähnelt, daß jeder mehr leisten könnte, als er selbst geglaubt hat, wird er seine Kraft ganz anders spielen lassen. Das Kind wird einen optimistischen Ausblick gewinnen, in dieser intellektualistischen Auffassung wird es jene Gefühle erwecken, von denen wir gezeigt haben, daß sie identisch sind mit dem Lebensziel. Diese Tendenz zur Selbstbegrenzung beginnt in früher Kindheit. Es gibt keine Ursache, die dafür namhaft gemacht werden könnte, weder bei den Hennen noch bei den Menschen. Wenn Sie die Fähigkeiten eines Menschen mit allen technischen Hilfsmitteln prüfen, so können Sie in den Resultaten die Meinung des Kindes über sich selbst finden, seine Vorbereitung in der Gegenwart. Wir können wenig oder gar nichts sagen, wieviel ein

Kind leisten könnte, wenn es sich von der Selbstbegrenzung befreit und die Stimmung hat: wieviel ich leisten kann, weiß ich nicht, ich werde annehmen, daß ich dasselbe kann wie die andern. Dadurch würde sich vieles ändern, es würde dies jene Auffassung sein, die wir von der selbstständigen Meinung erwarten. Nun sehen wir, daß gerade diese Selbstbegrenzung am verlockendsten erscheint in der Entwicklung eines verzärterten Kindes. Das kann sich in 1000 Varianten zeigen, das kann man nicht in Regeln festhalten, wir können nur das Grundprinzip erfassen: ein verzärtertes Kind erwartet die Befriedigung seiner Ansprüche durch die anderen, es hat durchaus nicht jene Vorbereitung, die zur Lösung der Aufgaben gehört. Daraus geht hervor, was andere nicht verstehen: ein verzärtertes Kind wird solange es in einer günstigen Situation ist, von einer fehlerhaften Entwicklung nichts zeigen. So kommt es auch, daß ein großer Teil dieser verzärterten Kinder innerhalb der Familie durchaus keine Mängel zeigen, oft nicht zu den schwer erziehbaren gehören, auch in der Schule, wenn sie in einer günstigen Situation sind, sich als brauchbare und untadelige Schüler zeigen können. Diese günstige Situation ist eine tausendfältige, auch hier können wir nur das Grundprinzip festhalten, daß es die günstige Situation ist, daß es darauf ankommt, wie der Lehrer sich benimmt, daß es vielleicht in die Wagschale fällt, ob das Kind im Beginn Erfolg hat. Das ist der Charakterzug so vieler verzärterter Menschen, daß sie sich gut bewähren, wenn sie den Erfolg sofort haben. Wenn sie einer Prüfung unterzogen werden, in einer schwierigen Situation zeigt es sich, ob sie richtig vorbereitet sind oder nicht. Der Grundzug eines verzärterten Kindes ist, daß es immer eine angenehme Situation als zu sich gehörig ansieht und in Verwirrung gerät, wenn dieser Anteil ihm nicht präsentiert wird. Wenn ein solches Kind einigermaßen vorbereitet zur Schule kommt, dann wird es in der Schule ein Geheimnis sein, wie dieses Kind vorbereitet ist. Erst wenn es in eine schwierige Situation gerät, sehen wir die Vorbereitung für Schule und Leben, seine Neigung beizutragen. Der Grad seines Gemeinschaftsgefühls erscheint in dem Moment, wo es auf seine Bereitwilligkeit zur Kooperation geprüft wird. Es ist dasselbe Verhältnis, als wenn wir wissen wollen, ob das Kind in Geographie vorbereitet ist, dann erst sehen wir es, wenn wir es prüfen. Das Leben prüft uns immer auf unser Gemeinschaftsgefühl, so daß schließlich die Entscheidung einem Kenner dieser Zusammenhänge nicht schwierig fällt. Eines will ich hervorheben: es erklärt sich daraus die interessante Tatsache, daß es eine Anzahl von Menschen gibt, die in der Schule keine Schwierigkeiten haben, vielleicht sogar im Vordergrund stehen, aber im Leben gezeigt haben, wie schlecht sie vorbereitet waren. Das können wir nur so verstehen, daß sie in der Schule auf keinerlei Schwierigkeiten gestoßen sind. Die Gunst der Verhältnisse in der Schule hat ihnen die Entscheidung aus dem Wege geräumt. Eines kann man nicht übersehen, daß die Schule wie ein Experiment

wirkt, wie eine Erstprüfung anzusehen ist in der Richtung, daß wir verstehen, ob ein Kind vorbereitet ist. Was bedeutet die Schule im individualpsychologischen Sinne? Die Schule ist die verlängerte Hand der Familie. Wenn die Familie geeignet wäre, ein Kind so vorzubereiten, daß es ins Leben hinaustreten könnte, wäre die Schule überhaupt überflüssig. Auf der anderen Seite ist die Schule ein Schritt vorwärts zur Vorbereitung für das Leben. Da sehen wir schon, was unserer Schule mangelt. Mehr als bisher müßte sie Erziehungs-Charakterschule sein, nicht bloß Lernschule, ja, daß es sogar leichter wäre, im Rahmen einer Erziehungsschule den Kindern den Lernstoff beizubringen, sie den Weg zur Bildung zu führen. Wir haben oft erfahren, daß Kinder, die zurückgeblieben sind, erst vorwärtskommen konnten, wenn man sie besser angepaßt hat, wenn man ihr Interesse für die anderen wachgerufen hat, wenn man ihnen gezeigt hat, wie schädlich es ist für ihr Fortkommen, wenn sie sich nur für sich interessieren. Es wird mir unvergessen bleiben, daß in unseren Bestrebungen in Wien eines Tages die am fortgeschrittensten Lehrer den Beschuß faßten, zu verlangen, daß man es ihnen ermögliche, nicht mehr Noten zu geben, weil keine Schüler in der Klasse waren, die schlechte Noten hatten. Und was ist denn der Witz des Notengebens, wenn man keine schlechten Noten geben kann. Leider ist das Prinzip nicht durchgedrungen, aber wir würden allen Lehrern und Psychiatern empfehlen, wenn sie durchschnittlich normale Kinder finden, welche nicht vorwärts können, darauf zu achten, ob das Interesse für die Allgemeinheit entwickelt ist.

Ich muß in Kürze und ungenau, und nicht nach Regeln geschnitten, eine Schilderung der Erscheinung eines verzärtelten Kindes innerhalb der Familie geben, um zu zeigen, wie schlecht vorbereitet es ist. Die Schule fordert Interesse an der Arbeit, an den Kameraden, Lehrern, fremden Personen, was in dem Erziehungsplan und Lebensplan eines verzärtelten Kindes keinen Raum einnimmt. Es hat nur an einer Person Interesse, um sie sich dienstbar zu machen, zumeist an der Mutter. Sie werden finden, daß solche Kinder in den ersten Jahren sich durch eine charakteristische Bewegung auszeichnen. Es ist eine abwehrende Bewegung mit dem Arm, wenn jemand in den Gesichtskreis tritt, der nicht die Mutter ist. Eine solche Meinung von sich selbst, von den anderen und den Lebensumständen ist untauglich für das Fortleben, das müßte jedem einleuchten. Diese Beziehung zur Mutter erscheint in tausendfältiger Art, z. B. daß das Kind die Mutter ganz für sich mit Beschlag belegen will und dadurch auch zum Vater in Gegensatz gerät. Das erklärt sich aus dem Umstände, daß das verzärtelte Kind diesen Zustand aufrecht erhalten wird. Wir billigen es nicht, aber wir verstehen es. Die menschliche Natur ist so geartet, sich zu wünschen, sich in angenehmen Umständen zu befinden. Wir können hier hervorheben: ein zureichender Grund für ein unrichtiges Benehmen ist es nicht, wir wären nicht über-

rascht, wenn das Kind zur Einsicht käme. Eine Kausalität liegt in dem Verhalten nicht; wenn dem so wäre, so wären wir in großer Verlegenheit, wie wir es ändern sollten. Es ist eine irrtümliche Einstellung gegenüber sich und dem Leben. Bei einem solchen Kinde werden wir Erscheinungen finden, wie z.B. die, daß es unordentlich ist. Es ist gewöhnt, daß die Ordnung von jemandem anders besorgt wird. Der geschickte Untersucher wird wie bei einer medizinischen Diagnose darauf gelenkt sein, was das Symptom bedeuten könnte. Wir sind nicht in schwierigerer Lage wie der Diagnostiker, wenn wir die Schlußfolgerung gezogen haben, weil wir sie durch andere Erscheinungen bestätigen müssen, wie in der Medizin. In erster Linie müssen wir erraten, das kann aus der Wissenschaft, der Medizin und der Psychologie nicht ausgeschaltet werden. Wir müssen den Blick einengen und werden weiter finden, daß das Kind Anstrengungen macht, mit der Mutter den Zusammenhang zu erhalten. Wenn wir das Grundprinzip der Verzärtelung erfaßt haben, wissen wir, daß das Kind nicht allein sein will. Wir sehen, daß es unordentlich ist, sehen seine Abneigung, allein gelassen zu werden, und da sind wir schon mutiger in unserer Schlußfolgerung: das Kind wird alle seine Funktionen so gestalten, daß jemand helfen muß. Mit großer Schläue wird es jene Punkte herausfinden, bei denen es ihm wirklich gelingt, die Mutter in Kontribution zu ziehen. Z. B. das Kind merkt, daß es sie festhalten kann mit Eßschwierigkeiten. Wenn das Kind Eßschwierigkeiten macht, dann hat die Mutter sicher eine große Schätzung dafür, daß das Kind isst. Wenn die Mutter auf Reinlichkeit achtet, so wird das allein genügen, daß das Kind sich besonders unrein verhält, um der Mutter neue Aufgaben zu geben. Wenn die Mutter z. B. auf den Stuhl Gewicht legt, so wird es sich zeigen, daß das Kind in dieser Richtung Schwierigkeiten aufweist. Daraus werden wir den interessanten Schluß ziehen, daß das Kind nie darauf gelenkt werden soll, worauf die Mutter Gewicht legt. Wenn die Mutter will, daß das Kind allein sein soll, so bleibt das Kind niemals allein. Nun gibt es eine Erscheinung, die ich in meinem letzten Vortrage erwähnt habe, die Angst, weil die Angst das beste Hilfsmittel ist, die Mutter ständig festzuhalten. Deswegen werden sie bei Kindern Angst finden, woher sie sie nehmen, ist leicht zu sagen. Vielleicht ist jeder Mensch imstande, Angst zu erregen durch Vorgaukeln von Bildern (Einbrechern, Schlangen, wilden Tieren). Kinder verstehen sich auf Psychologie besser als viele Erwachsene. Eigentlich zeigt sich die Verzärtelung schon am ersten Tage, auch schon im Kindergarten. Sie wehren sich, sitzen da mit Sehnsucht den Moment erwartend, wo sie wieder herauskommen. Sie finden keinen Anschluß an die anderen, weil sie nicht vorbereitet sind, sie sind nur vorbereitet, die anderen zu schlagen, zu kratzen. Es gibt wohl auch gewisse Typen, die alle anderen darin übertreffen, wie man Menschen gewinnen kann. Es gelingt ihnen, ihre Kameraden dazu zu bewegen, sie zu verzärtern. Das sind gewöhnlich

hübsche, wohlhabende Kinder, die sich gern in den Schutz der anderen begeben. Wir verstehen auch, warum eine Anzahl von Kindern leicht verleitet werden kann, weil es ihnen darum zu tun ist, geschätzt zu werden. Sie sind leicht zu verführen. Gewisse Eigenschaften, die verzärtelte Kinder haben, will ich nur kurz erwähnen, z. B. daß sie Schwierigkeiten in der Mathematik haben. Es hat einige Zeit gebraucht, bis ich mir das Verständnis dafür erwerben konnte. Wenn ein solches Kind vorher schon im Rechnen geübt ist und Erfolg hat, dann kann es ein außergewöhnlich guter Mathematiker werden. Wenn dies nicht der Fall ist, dann zeigt es sich, daß es schwieriger ist, einem Kinde über die Anfangsgründe des Rechnens hinwegzuhelfen, als in den anderen Gegenständen. Im Schreiben hat es ein Vorbild, aber eine Regel zu finden, auf Grund deren man kombinieren könnte, ist schwer. Das ist für ein abhängiges Kind zu schwierig, daß sie sich nicht konzentrieren können. Sie sind nicht vorbereitet, nehmen keinen Anteil, sehnen sich in einer anderen Situation zu sein. Man kann nicht daraus schließen, daß die Gedächtniskraft eine schwächere ist, aber ihr Interesse besteht nicht. Die erste Aufgabe ist, ihr Interesse zu wecken. Das geht nur, wenn man das einzige Interesse, das sie haben, das für ihre eigene Person, erweitert. Man muß ihnen Platz machen, ihr Gemeinschaftsgefühl erweitern, was in der Schule leichter ist als zu Hause. Dann andere Erscheinungen: daß sie den Platz im Mittelpunkt des Interesses entweder durch gute Leistungen zu erreichen trachten, oder, was der menschlichen Natur leichter zu sein scheint, durch Schlimmheit stören. Man findet unter den Verzärtelten solche, die es gern in den Kauf nehmen, Strafe zu ertragen, Schläge, wenn man sich nur mit ihnen beschäftigt. Auch im öffentlichen Leben finden wir dieselbe Erscheinung, daß einer schreit, sich vordrängt, daß verzärtelte Kinder unter allen Umständen das Interesse auf sich zu lenken trachten, indem sie andere zu beherrschen suchen. Wir dürfen nicht übersehen, daß hier große Gefahren vorliegen. Es ist durchaus kein Zufall, daß wir unter den Verbrechern eine ungeheure Anzahl von verzärtelten Kindern finden, unter den Neurotikern fast ausnahmslos, ebenso häufig unter den Trinkern. Deshalb ist es notwendig, daß wir alle unseren Blick dafür schärfen, für die 1000 Varianten, in denen das verzärtelte Kind erscheint. Das wäre am ehesten in der Schule durchzuführen, indem wir dem Lehrer das Material geben, wie es auch schon in Wien, Deutschland und Amerika geschieht. Der Lehrer ist aus eigener Kraft imstande zu erkennen, er weiß den Weg, wie er das Kind vorwärts bringen kann. Was uns hilft, ist wieder etwas, was man uns als Intellektuismus vorwerfen kann. Wir müssen das Kind aufklären, es muß verstehen, was wir verstanden haben. Wir müssen es überzeugen, müssen ihm den Weg leichter machen, sein Interesse auf andere zu erstrecken. Das kann der Lehrer erreichen, wenn er versteht, das Interesse auf sich zu lenken. Wenn das gelingt, dann ist es nicht mehr

die Mutter allein, eine andere Person tritt in den Gesichtskreis des Kindes.
Die Grenze ist gesprengt. Autoreferat.

Es folgt von den pädagogischen Vorträgen eine Auswahl:

Elisabeth Bellot (Berlin): „Individualpsychologie im Sport.“

In dem Begriff „sportliche Übung“ fasse ich alles zusammen, was in der Schule zur Körperfikultur getan wird. Individualpsychologisch betrachtet gibt das Benehmen des Jugendlichen bei sportlichen Übungen dem Erzieher Aufschlüsse, die sowohl die Umgebung des Jugendlichen, in der er lebt, wie auch seine Stellung in der Gemeinschaft deutlich werden lassen. Der Mut des Jugendlichen zur positiven Leistung oder seine Mutlosigkeit den Anforderungen des Lebens gegenüber zeigen sich überall dort, wo der Jugendliche sich sportlich betätigt, besonders deutlich.

Es wird von mancher Seite die Meinung vertreten, daß ein gut geleiteter Gymnastikunterricht oder der Eintritt in eine Wandergruppe schon eine zur Gemeinschaft bereite Charakterbildung anbahne. Der Individualpsychologe sieht aber deutlich, daß der Jugendliche sich in der Gymnastikstunde oder auf dem Sportplatz nicht anders benehmen kann als er überhaupt dem Leben gegenübersteht. Erst wenn es gelingt, die gesamte Persönlichkeit zu erfassen, dann wird auch Turnen und Gymnastik mit Erfolg herangezogen werden können, um den Mut zum Leben zu stärken, die Gemeinschaftsbereitschaft herzustellen, die negative Einstellung in eine positive umzubiegen. Autoreferat.

Spiel (Wien): „Pädagogische Beratungsstunde in der Schule.“

Die Schulreform ist heute mit dem Problem beschäftigt, wie die Schule aus einer Unterrichtsstätte in eine Erziehungsstätte verwandelt werden kann. Die Klassen werden allmählich zu Arbeits- und Lebensgemeinschaften gemacht. Die Individualpsychologie stellt fest, daß der Versuch, Kinder bloß durch Unterricht oder innerhalb des Unterrichtes zu „erziehen“ nicht zu dem gewünschten Erfolg führen kann, weil es ganz von dem Lebensstil eines Kindes abhängt, wie es auf Unterrichts- und Erziehungsmaßnahmen reagiert. Die Individualpsychologie weist als praktische Erziehungsmethode den Weg, wie durch Aufdeckung des Lebensirrtums eines Kindes, durch Ermutigung und systematisches Training der falsche Lebensstil geändert werden kann. Hand in Hand damit muß die Beeinflussung des Elternhauses gehen, damit dieses sich ebenfalls im Sinne der Individualpsychologie umstellt. Es wird an einem praktischen Beispiel gezeigt, wie der Lehrer als Beobachter, Deuter, Enthüller und Entfalter das erzieherische Problem lösen kann. Soll die Schule wirklich „Erziehungsstätte“ werden, wird ihr Fundament eine pädagogische Beratung sein müssen, die eigentlich „Umerziehung“ der Kinder und Eltern ist. Autoreferat.

Edith Cohn (Berlin): „Individualpsychologische Schulpflege.“

Die Schulpflege ist eine Wohlfahrtsmaßnahme, die, ihrem Berufssinn entsprechend, bei einer großen Anzahl von Schulkindern die individualisierende und vermittelnde Zusammenhangsbetrachtung anwenden muß. Dafür ist die individualpsychologische Methode besonders geeignet.

Die soziologische und biologische Situation der Schulkinder wird durch wirtschaftliche Ermittelungen und Hilfen sowie schulärztliche Untersuchungen soweit geklärt und beeinflußt, daß die Stellungnahme des Kindes zu dieser Position, also individualpsychologisch gesprochen, seinen Charakter und sein Verhalten mit geringen Fehlerquellen verständlich wird. So wird die Schulpflege im Sinne einer individualpsychologischen Erziehungsberatungsstelle, beeinflußt die öffentliche Meinung über Erziehungsfragen in Schule und Elternhaus.

An die Stelle von Disziplinarverfahren, wie Beispiele zeigen, individualpsychologische Hilfe auf Konferenzbeschuß oder auf Wunsch der Eltern.

Die angeregte gegenseitige Hilfe der Kinder über die eigene Schulklasse hinaus schafft eine neue tragfähige Jugendgemeinschaft als Vorstufe des werdenden mitmenschlichen Zusammenwirkens.

Autoreferat.

Th. Valentiner (Bremen): „Seelische Dynamik im Schülerleben.“

Mißerfolge und Erfolge in der Schule haben seelisch verschiedene Wirkungen, je nach Umwelt und Eigenart der Kinder. Mißerfolge führen zu schwersten Depressionen (zuweilen sogar mit tragischem Ausgang), wenn sie als absolutes Unterliegen des Ich gefühlt werden; sie führen zur Anwendung mannigfacher Sicherungen bei seelischer Auflehnung, sie werden mit Gleichgültigkeit hingenommen bei nur äußerlichem Unterlegensein. Auch Erfolge können, wenn sie als Siege über die Kameraden gefühlt werden, nachteilig auf den Charakter wirken. Es wird im einzelnen ausgeführt, welche Maßnahmen in besonderen Fällen angewandt wurden und mit welchem Ergebnis. Autoreferat.

Das Thema des 3. Kongreßtages war: „Individualpsychologie und Sozialpsychologie“.

Alice Rühle-Gerstel (Dresden): „Die soziologischen Grundlagen der Individualpsychologie.“

1. *Soziologische Standortsbestimmung der Individualpsychologie.* Der nervöse Charakter ist die charakteristische Seelenprägung der spätkapitalistischen Epoche. Der Neurotiker ist der Mensch, dem das Heute, mit seinem brutalen Oben-Unten, nicht mehr gelingt, und der sich das Morgen, die neue Gesellschaftsordnung, noch nicht zutraut. Auch die Individualpsychologie ist eine Übergangstheorie mit allen Kennzeichen des Überganges.

2. Die Grundbegriffe. Es ist daher kein Zufall, daß die Grundbegriffe bisher nur rein formal definiert wurden: Die 3 Lebensaufgaben (Arbeit, Liebe, Mitmenschlichkeit), als Norm, an der die Gesundheit gemessen wird. Der Mut. Das Gemeinschaftsgefühl. Die Logik des Lebens. Die Wirklichkeit. Die Sachlichkeit. Je nach der eigenen soziologischen Stellungnahme werden diese Grundbegriffe interpretiert werden müssen. Die Ermutigung, die Kardinalforderung der individualpsychologischen Therapie und Pädagogik, ist ein sozialer Vorgang. Konsequent durchgeführt, muß sie den Rahmen unserer un- und antisozialen Gesellschaftsordnung sprengen.

3. Möglichkeiten der Therapie. Deshalb kann eigentlich ein Patient nur geheilt werden, wenn er im Privaten bleibt. Nur hier, im kleinen Raum, gibt es so etwas wie Gemeinschaft. Sowie der Geheilte den sozialen Raum betritt, stößt er auf das Gegenteil von Gemeinschaft. Selbst wenn die technischen Schwierigkeiten, die der therapeutischen Erfassung der Massen entgegenstehen, behoben werden können, wird auf dem Wege der Einzeltherapie nicht die Lösung der Neurose erfolgen. Denn der Einzelne muß in einer Welt der Neurose zum Objekt der anderen Neurotiker werden. Solange diese Gesellschaft mit ihrem sozialen Oben-Unten, mit ihren soziologischen Kämpfen besteht, solange wird die Kategorie „Sieg-Niederlage“ auch aus der menschlichen Seele nicht auszumerzen sein. Die wahre Therapie wäre demnach, diese Zusammenhänge aufzuweisen, den Menschen so weit als möglich aus dem individualistischen Privatkreis herauszubringen, ihn sozial bewußt zu machen, d. h. ihn klassenbewußt zu machen.

Autoreferat.

Folkert Wilken (Freiburg): „Die Grundlagen der Sozialpsychologie.“

Der Redner geht aus von dem Begriff der Geltung. Daraus wird die Polarität von Ich und Seele gewonnen und das Problem der Arbeit des Ich an der Seele. Es wird eine erste Seelenstufe geschildert, welche eine Seelenverfassung zeigt, in der sich nur ein niederes Ichverhalten betätigt hat, demzufolge das Triebleben dominiert. Zwei weitere Seelenstufen werden dann geschildert, die zeigen, welche Umwandlungen die Seele durchmacht, wenn das Ich bewußt und mit geistigen Kräften an ihr arbeitet.

Als Ergebnis wird hingestellt, daß die Seele zu einem wahrhaft sozialen Gebilde wird, wenn das Ich in richtiger, d. h. geistgemäßer Art an ihr gearbeitet hat. Die Durchgeistigung der Seele durch die persönlichen Ichkräfte erzeugt gleichsam ihr Urbild, das überall wahrhaft sozial ist. Was in der Seele soziale Triebe leisten können, muß heute durch bewußtes Ichverhalten geleistet werden.

Die Lösung kann nicht sein: Bewußtmachung des Trieblebens, sondern nur Verwandlung desselben durch Ichherstärkung = Ichbewußtheit. Hier liegt die Therapie der sozialen Erkrankung und die Grundlage für die Sozialität der Seele.

Autoreferat.

Manes Sperber (Berlin): „Über Sozialpsychologie auf individualpsychologischer Grundlage.“

Der Referent untersucht die gegenwärtige Situation der deutenden Psychologie und gelangt zur Konstatierung, daß diese durch einen gewissen Stillstand in der Entwicklung ihrer forschерischen, sowie ihrer therapeutischen Arbeit charakterisiert sei. Den Grund dieses Stillstandes glaubt er darin erblicken zu dürfen, daß gewisse zum Teil weltanschaulich und politisch begründete Widerstände bestehen, die viele Psychologen daran verhindern, sich in der Richtung zu bewegen, in der allein die Möglichkeit neuer und notwendiger Erkenntnisse zu finden sein dürfte. Dieses neue Gebiet ist das der Sozialpsychologie, nicht im Sinne einer Massenpsychologie (etwa in der Art der Lebons oder Freuds), sondern als eine Wissenschaft, die auf soziologischer und individualpsychologischer Basis die Zusammenhänge zwischen der jeweiligen, historisch bedingten, politisch ökonomischen Situation und der seelischen Entwicklung des Einzelnen, ferner zwischen dem individuellen und dem sozialen oder Klassenbewußtsein aufzudecken und in ihrer Gesetzmäßigkeit kennbar zu machen hätte.

Die fruchtbare Lösung des alten Problemkreises: Individuum-Gemeinschaft (nicht mit philosophischen oder ethischen Schlagworten) kann nur geschehen unter der Voraussetzung einer engen Verbindung der Individualpsychologie mit der marxistischen Soziologie, dergestalt, daß die erstere instandgesetzt wird, als Grundlage und Theorie einer sozialpsychologischen Praxis zu dienen.

Referent verweist dann noch unter Anführung von Beispielen aus der individualpsychologischen und sozialtherapeutischen Praxis auf das Gebiet der sozialen Fürsorge, das von unermeßlicher Bedeutung sei und schon heute anwendbarer Erkenntnisse einer so gearteten Sozialpsychologie dringendst bedürfe.

Autoreferat.

F. Künkel (Berlin): Die Bedeutung der Individualpsychologie für die Sozialtherapie.

1. Es handelt sich darum, die praktischen Anwendungsmöglichkeiten zusammenzustellen, die die Individualpsychologie auf dem weiten Gebiet der sozialen Arbeit schon gezeigt hat und noch zu zeitigen verspricht. Dazu bedarf es glücklicherweise zunächst nicht etwa einer kritischen Gegenüberstellung und Bewertung der verschiedenen soziologischen und sozialpolitischen Standpunkte, die in den vorangehenden Referaten zu Worte gekommen sind. Es genügt vielmehr, wenn wir das Übereinstimmende in den verschiedenen Ausführungen hervorheben, die Gleichheit des letzten Ziels und die Ähnlichkeit der Mittel betonen, und so eine allgemeine individualpsychologische Basis für unsere Bemühungen suchen.

Einig waren sich die Referenten trotz verschiedener Betonung der einzelnen Teilansichten doch darin, daß der Mensch einerseits nur als

Glied der menschlichen Gesellschaft aufgefaßt werden kann, und daß er in hohem Maße nur Mittel für die Zwecke der Gesamtheit ist, „was liegt am einzelnen und seiner Neurose!“ Daß andererseits aber der Einzelne doch bis zu einem gewissen Grade als Selbstzweck betrachtet werden muß, daß die Allgemeinheit verpflichtet ist, sich seiner anzunehmen und die Zustände zu ändern, unter denen er leidet. Und zwar soll man ihm Erleichterung zu schaffen suchen, noch ehe man die Gesamtlage (etwa durch eine Revolution) zu ändern imstande ist. „Man darf dem Verdurstenden das Glas Wasser nicht vorenthalten!“

Das Ineinandergreifen der beiden Mittel-Zweck-Verbindungen: „Der Einzelne hat der Gesamtheit zu dienen“ und „die Gesamtheit hat dem Einzelnen zu dienen“ bildet nicht etwa einen Widerspruch, sondern ein dialektisches Verhältnis, eine Spannung, die nicht statisch, sondern dynamisch wird, und darum zu steter Weiterentwicklung antreibt. Es ist das Verdienst *Alfred Adlers*, diesen scheinbar komplizierten Sachverhalt in einem einfachen Bilde erfaßt zu haben. Der Begriff der Kooperation umfaßt in sich die Dialektik zwischen Mensch und Gemeinschaft.

2. Die Aufgaben der sozialen Therapie sind von zweierlei Art oder richtiger gesagt, die soziale Therapie stellt einen Kampf nach zwei Fronten dar. Erstens kommt es darauf an, unter den heute gegebenen Umständen (also ohne Zeit und ohne Geld) die nervösen Entgleisungen breiter Bevölkerungsschichten durch geeignete Mittel zu bekämpfen. Hier tauchen die Probleme der Gruppenanalyse und der Massenanalyse auf. Zweitens aber handelt es sich darum, diese Massen von nervösen Menschen soweit wie möglich zu immunisieren, sie widerstandsfähig zu machen gegen diejenigen Übelstände, welchen die Hauptschuld an den nervösen Entgleisungen zukommt. Hier ist vor allem die charakterologische Bedeutung der Arbeitslosigkeit zu nennen. Es gilt, den Arbeitslosen seelisch gegen die verderblichen Folgen seiner wirtschaftlichen Lage zu schützen. Denn nur dann kann er, wie mir scheint, daran denken, seine eigene Kraft für eine Verbesserung der Gesamtlage einzusetzen.

3. Was zunächst die Gruppenanalyse angeht, so sind unsere Erfahrungen auf diesem Gebiete noch recht gering. Wir wissen, daß man Kinder gleichen Alters mit gleichen oder ähnlichen Symptombildern (etwa ängstliche oder jähzornige Kinder) in Gruppenbesprechungen ziemlich weitgehend beeinflussen kann. Doch scheint eine Heilung nur insofern möglich zu sein, als die Charakterkrise nicht durch das gruppennäßige Zusammensein verhindert wird. Je älter und bewußter und auch je „gebildeter“ die Patienten sind, um so schwerer wird es ihnen, sich in Gegenwart anderer Menschen ihren inneren, krisenhaften Erlebnissen zu überlassen. Die Krisis, die einen Zusammenbruch der alten Ich-Struktur bedeutet, wird meist als äußerste Verlassenheit erlebt, als ein Fehlen jeglicher Gemeinschaft, und dies Erlebnis gestaltet sich um so schwieriger, je mehr „Gesellschaft“ dabei vorhanden ist.

Ein ähnliches Problem zeigt sich in der Gymnastik, die ja auch meist gruppenweise betrieben wird. Wer die gymnastischen Erlebnisse über sich ergehen läßt, kennt die Widerstände und Nöte dieser Dissonanz zwischen Verlassenheit und Gesellschaft meist recht gut. Die Gymnastiklehrer wissen aber leider bis jetzt kaum etwas davon.

Auch scheint die Gefahr einer Umgehung der Krisis und eines Ausweichens in die Gesundheit um so größer zu sein, je besser die Gruppe als Gruppe zusammenhält, und je erwachsener die Teilnehmer sind. Eine scheinbare Eingliederung in eine Scheingemeinschaft, der Aufbau einer scheinbar gesunden Fassade liegt dann sehr nahe. Die Erfolge eines solchen modernen „Methodismus“ erklären sich durch das Hineinfliehen in eine Scheingemeinschaft, noch ehe die eigene Krisis durchlebt und die eigene Gemeinschaftsfähigkeit erreicht ist.

Ganz dasselbe gilt für die Teilnahme an Kursen und Vorträgen, auch wenn sie einwandfrei individualpsychologisch gehalten werden. Eine Massenbewegung kann nicht zur Massenheilung führen. Die Krisis des Einzelnen läßt sich nicht durch andere Methoden ersetzen. An dieser einen Stelle besteht der Individualismus zu Recht: Hier kommt es ausschließlich auf den Einzelnen an.

Vielleicht werden wir einmal ein Verfahren entwickeln können, in dem der größte Teil der Arbeit in Gruppenbesprechungen vor sich geht, in dem aber die krisenhaften Erlebnisse doch unter 4 Augen stattfinden können. Ein solches kombiniertes Verfahren scheint mir nach dem heutigen Stand unserer Forschung das einzige zu sein, das dem großen Problem einigermaßen gerecht werden kann.

4. Die zweite Front unseres Kampfes gegen die Massen neurose läßt sich folgendermaßen als Aufgabe formulieren: Jeder Einzelne, der durch die bestehenden Schäden unseres wirtschaftlichen und kulturellen Lebens in eine Neurose hineingezwungen wird, vor allem also der Arbeitslose, muß soweit als irgend möglich zu einer sachlichen Stellungnahme gegenüber seiner eigenen Lage und auch gegenüber der Gesamtlage veranlaßt werden. Die eigene private Not muß verstanden werden als eine Teilerscheinung der allgemeinen sozialen Not, die wiederum nicht aus den Fehlern oder der Böswilligkeit einzelner Menschen (etwa der Fabrikdirektoren) hervorgeht, sondern die eine notwenige Folge der historischen Entwicklung darstellt und nur durch eine weitere historische Entwicklung überwunden werden kann. Die dynamische Formel aller Charakterheilungen hat auch hier ihre Gültigkeit: Anstelle der ichhaften Affekte, der Angst und der Wut, muß klare Einsicht, ruhige Überlegung und zielbewußtes Handeln treten, oder aber die Lage verschlimmert sich, die Not wächst, und Angst und Wut steigt ebenfalls und verschlimmert die Lage noch mehr.

Die unsachliche (neurotische) Affektlage des sozial Mißhandelten pflegt in zwei charakteristischen Formen aufzutreten. Der Arbeitslose

ist entweder asozial und aktiv oder aber sozial und passiv. Entweder überwiegt der Zorn und die Bereitschaft, alles zu zerstören, nach der Formel „wenn ich verhungern soll, soll alles verhungern“ (das ist das Dynamit, das den Revolutionen oft einen verbrecherischen Beigeschmack gibt). Oder aber es überwiegt die stille, letzten Endes doch noch vertrauensvolle Resignation nach der Formel „es muß doch schließlich jemand kommen und uns helfen“ (das ist der dumpfe Ballast, der jede Entwicklung hemmt). Die beiden Arten von Elendneurosen entsprechen den beiden Haltungen, die ein gequältes Kind annehmen kann.

Es scheint einerseits vom Grad der Not und andererseits von den Erwartungen und Forderungen, also von der Ideologie der Masse abzuhängen, ob mehr die asozial-aktive oder mehr die sozial-passive Form überwiegt. Gemeinsam ist beiden das Fehlen der Einsicht, des Abstandes von den Problemen und der Übernahme der eigenen Verantwortung.

Die Therapie muß versuchen, hier jedem Einzelnen den Teufelskreis, an dem er schicksalsmäßig Anteil hat, mit unerbittlicher Klarheit ins Bewußtsein zu bringen. Die zerstörerische Aktivität muß ebenso als ein sinnloses „Obensein-Wollen“ entlarvt werden, wie die stumpfe Geduld als der verantwortungsscheue Umweg nach oben erkannt werden muß. Hier aber wird besser als bei irgendeiner anderen Gelegenheit der innere Zusammenhang zwischen Solidarität und Sachlichkeit zum Erlebnis kommen können. Nur wer zur Sachlichkeit kommt, kann sich als Teil der Gesamtheit betrachten. Und nur wer die Solidarität erlebt, kann soviel Abstand zu seiner Lage gewinnen, wie für die sachliche Stellungnahme nötig ist. Zur Technik einer solchen „Behandlung“ ist bisher nur wenig bekannt. Doch wissen wir aus den Beratungsstellen, in denen diese Probleme immer wieder im Vordergrund stehen, daß hier genau wie in der gründlich durchgeführten Therapie ein Erteilen von weltanschaulichen Ratschlägen, ein Hinweis auf politische Vorgänge und vor allem die Propaganda für eine politische Partei immer das Gegenteil von Heilung herbeiführt. Eine solche Beeinflussung neurotisch hilfloser und urteilsloser Menschen ist Kurpfuscherei. Sie muß zur Erkrankung auch derjenigen sozialen Gebilde führen, in die der Neurotiker daraufhin eintritt. Die Aufgabe heißt nicht, dem durch Elend Entmutigten einen neuen Scheinmut zu suggerieren, indem man ihm diesen oder jenen Weg als den richtigen vorstellt. Sondern die Aufgabe heißt, ihn innerlich soweit von Affekten frei zu machen, daß er mit eigenen Augen sehen und auf eigene Verantwortung eine Entscheidung treffen kann, selbst auf die Gefahr hin, daß er sich nach einer anderen Seite entscheidet, als es dem Therapeuten erwünscht zu sein scheint.

5. Wer aber soll diese Therapie ausüben? Gibt es Organe in unserer Gesellschaft, die für eine solche Aufgabe geeignet sind? Im Mittelalter hätte man die Geistlichen dafür in Anspruch genommen, heute denkt man zunächst an Ärzte oder auch an Erzieher. Aber all diesen Gruppen

fehlt zur Zeit aus den verschiedensten Gründen die Möglichkeit zu einer so tiefgründigen sozialen Therapie. Der einzige Berufsstand, der hierfür in Betracht kommt, ist nach meiner Meinung der Stand der Fürsorgebeamten.

Freilich muß dann der Begriff der Fürsorge wesentlich erweitert werden, und zwar nach der Richtung einer aktiven, sozialen Seelsorge, die nicht nur dem Einzelnen, sondern auch der Gesamtheit helfen will, so daß eine Kulturpolitik von größter Aktivität und höchster Verantwortung entstehen würde.

Zu diesem Schritte vorwärts fehlt freilich noch unendlich viel. Die Fürsorgebeamten, wie wir sie heute kennen, voll des besten Willens und voll von verwaltungstechnischen Kenntnissen, mühen sich ab in der Beschaffung kleiner wirtschaftlicher Erleichterungen. Sie scheitern fast ausnahmslos, teils infolge ihrer Arbeitsüberlastung, teils infolge ihrer mangelhaften psychotherapeutischen Schulung an den typischen Elendsneurosen, die alle Fürsorgearbeit immer wieder zunichte machen.

Die weitaus meisten „Objekte der Fürsorge“ sind so entmutigt, daß alle staatliche Hilfeleistung ihnen nichts nutzt. Die Fürsorgerinnen schöpfen gleichsam in Fässer ohne Boden, wie die Danaiden. Es bleibt daher nur ein Ausweg: Die Danaiden müssen Böttcher werden. Sie müssen lernen, die Fässer heil zu machen, ehe sie Wasser hineinschöpfen. Sie müssen im Zusammentreffen mit den Notleidenden die Art der Entmutigung, und vor allem auch die Art des „Widerstandes gegen die Heilung“ richtig durchschauen und richtig behandeln lernen. Sie müssen ihre eigene, psychologisch meist unkontrollierte Hilfsbereitschaft, die der Neurotiker sich sonst zunutze macht, richtig durchschauen und „versachlichen“, kurz, sie müssen in erster Linie Psychotherapeuten werden. Nur dann kann über eine wirtschaftliche Betreuung hinaus der eigentliche Zweck aller Fürsorge erreicht werden, nämlich die heilpädagogische Beeinflussung des Notleidenden im Sinne einer Verselbständigung und einer neuerlichen Übernahme der eigenen Verantwortung für das eigene Schicksal.

Solange die Fürsorge ihm die Möglichkeit läßt, wird er selbstverständlich alle Verantwortung von sich weg und der Behörde zuschieben. Und er wird sich gegen die Verselbständigung sträuben mit allen Mitteln, die ihm zu Gebote stehen. Und man muß zugeben, daß in diesem Kampf (der das Hauptthema aller Psychotherapie ist) bisher die Fürsorgebehörde immer von vornherein die Besiegte war. Daß man aber diesen Kampf nur siegreich durchführen kann, wenn man die soziologischen Aufgaben, die die Gegenwart uns stellt, gleichzeitig mit in Angriff nimmt, dürfte aus dem Gesagten klar hervorgegangen sein. Nur wer eine klare und sachliche Stellungnahme des Einzelnen zur Gesamtheit und das Mitarbeiten des Einzelnen an den Aufgaben der Gesamtheit quer hindurch durch alle neurotischen Leidenschaften und Affekte

immer wieder erzwingen kann, nur wer ein Sozialpolitiker von gründlicher Einsicht und gründlichem Verantwortungsbewußtsein ist, kann das wachsende Elend der heutigen Menschheit in einen neuen Aufstieg umwandeln helfen.

Man wird zugeben: Die Aufgabe ist unendlich schwer, aber man muß auch zugeben: Es heißt hier „Friß Vogel oder stirb!“ Entweder die Gesellschaft schafft sich ein solches kulturpolitisches Organ, eine solche Fürsorge großen Stils, oder sie geht in der Massenneurose der steigenden Vereindlung selbst elend zugrunde.

Autoreferat.

Johannes Neumann (Gießen): „**Wesen und Wert des Gemeinschaftsgefühls.**“

Vortragender unterscheidet zwei Formen der Gemeinschaft: die bodenständige Gemeinschaft und die personale Gemeinschaft. Bei der ersten hande es sich um eine traditionsgebundene Gemeinschaft, welche einer Selbständigkeit im Handeln und im Lebensstil entgegensteht. Selbständigkeit bedeute hier Kampf gegen die Gemeinschaft. Die Individualpsychologie meine diese Gemeinschaft und dieses Gemeinschaftsgefühl nicht, sondern die personale Gemeinschaft. Auf höherer Kulturstufe löse sich der Einzelne aus der bodenbeständigen Gemeinschaft heraus zu selbständiger Entscheidung. Wir seien noch in diesem Verselbständigungsvorzeß begriffen. Die Neurose sei eine soziale Erkrankung in dem Prozeß der Herauslösung des Individuums aus der als Zwang empfundenen Dominanz des Gemeinschaftsprinzips.

Fritz Kleist (Celle): **Erfahrungen eines Individualpsychologen im Strafvollzug.**

„In Preußen ist der Strafvollzug keine Angelegenheit der Vergeltung, auch keine versteckte und verachtete geblieben. Er ist einbezogen in den Rahmen großzügiger, sozialer Hilfs-, Erziehungs- und Heilmaßnahmen.“

Seine Methoden und Maßnahmen gründen sich fortan auf eine gründliche Persönlichkeitsforschung. Es sind kriminalbiologische Forschungsstellen geschaffen. Der Arzt stellt die Diagnose, ob krankhafte Entartung Erziehung ausschließt, und er weist der Heilpädagogik Wege in der Menschenführung und Erziehung von Rechtsbrechern im Strafvollzug.

Der Preußische Strafvollzug ist psychologisch richtig gegründet, er ermöglicht — pädagogisch gesehen — zweckvolle und wirkliche Erziehungsmaßnahmen.

Die Individualpsychologie ist in ihm als eine vorzügliche und erfolgreiche Verfahrensart, Menschen in eine soziale Gesellschaft zurückzuführen, anerkannt und kaum noch umstritten. Bei dieser Gelegenheit kann ich mit Freude bekunden, daß es mir eine interessante Erscheinung

war, in den Ausbildungslehrgängen für Referendare an der von mir geleiteten Strafanstalt beobachten zu können, daß diese nicht mehr laienhafte Kenntnis der *Adlerschen* Lehre und ihrer Praktiken bekundeten.

Bei dem größten Teil der Rechtsbrecher handelt es sich um „entmutigte“ Menschen, denen ist nur mit der Individualpsychologie zu helfen. Und diese Hilfe ist der Gesellschaft Hilfe, sie ist Hilfe für die Gesellschaft. —“

„Wenn es gelingt, alle „Verbrecher“ als Entmutigte aufzuzeigen, als der Gesellschaft Verfeindete, die in frühester Jugend Irrtümer erwarben und aus diesen heraus gesellschaftsfeindlich lebten, dann ergibt sich nur eine Gegenmaßregel, nur diese: Aufhellung der Irrtümer, Führung der nachteilig und gegenteilig Entwickelten und Sicherung, welche die Gesellschaft allenfalls notwendig hat. Bei solcher Erkenntnis ist das Auskommen mit einer moralischen Bewertung des Kriminellen unfruchtbar — unzulänglich. Und damit entfällt die Voraussetzung zum Vergeltungsstrafvollzug. Und die Abschreckungstätigkeit verliert bei solcher Einsicht ihren Sinn: der lyrische Dichter *Lazenaire*, der als Mörder unter der französischen Guillotine endete, sah in seiner Kindheit eine Hinrichtung. Er berichtet davon: „Ich war ihm neidisch auf seine Haltung“.

Der Individualpsychologe lehnt im Strafvollzug jede Maßnahme ab, die vergelten und abschrecken will. Er wird den Weg gehen müssen, den ihm die Individualpsychologie zeigt, bedenkend das Wort unseres Lehrers *Alfred Adler*: „Vielleicht gibt es ehrwürdigere Lehren einer älteren Schulwissenschaft. Vielleicht neuere, ausgeklügeltere. Sicherlich aber keine, die der Allgemeinheit größeren Nutzen brächten“. In dieser Auffassung und in diesem Gehäuse wird der Strafanstaltserzieher stehen, denken, leben und wirken müssen, und immer werden wir auf der Suche sein müssen, für den Gefangenen, den anderen Menschen, unser „Du“, dessen Lebenslinie „ausgebogen“, der ermutigt, der geheilt ist, „Arbeit und Brot“ zu finden. Das ist das Große an der *Adlerschen* Lehre, daß sie die Zusammenhänge zwischen der Entmutigung des Menschen und den wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen nicht nur sieht, sondern mitanpackt, die Verhältnisse zu ändern, zu bessern, daß sie den Rechtsbrecher fürder nicht erschrecken und entmutigen.“

Oskar Beck (Wien): „Ursache und Therapie bei verwahrlosten Jugendlichen.“

Vortragender berichtet über seine Erfahrungen in der Behandlung von 632 Verwahrlosten, welche er im Erwerbsleben unterbrachte. Er bezeichnet die Arbeit als die erfolgreichste Therapie, besonders die landwirtschaftliche Arbeit. Jugendliche, welche in der Stadt von Lehrstelle zu Lehrstelle wanderten, seien in der Landwirtschaft seßhaft geworden, und eine große Zahl von ihnen sei in der Landwirtschaft in guter Position tätig.

Sophie Lazarsfeld (Wien): „Aus der Wiener Ehe- und Sexualberatung.“

Die Erfahrungen der Beratung haben deutlich gezeigt, daß Sexualität nicht ein autonomes, vom anderen Seelenleben unabhängiges Gebiet ist, sondern daß das ganze Gehaben des Menschen wohl davon beeinflußt ist, es aber auch seinerseits wiederum beeinflußt.

Im Laufe der Beratungen hat sich zugleich mit einer Umstellung des Gesamthabitus jedesmal auch eine Revision der Sexualität vollzogen. Das gilt sowohl für Teilerscheinungen im Geschlechtsleben, wie auch für die sexuelle Grundeinstellung, wie etwa angeblich angeborene monogame oder polygame Veranlagung.

Über die Beratungsstelle selbst ist zu sagen, daß es eine verhältnismäßig junge Einrichtung ist. Sie wurde von der Schule *Alfred Adler* als erste dieser Art vor 4 Jahren eingerichtet, nachdem sich bei verschiedenen Anlässen der Bedarf danach gezeigt hatte. In der Öffentlichkeit begegnete man damit zuerst einem starken Mißtrauen, sehr bald aber setzte doch ein größerer Zustrom ein und heute wird die Stelle ebenso selbstverständlich und ohne Scheu in Anspruch genommen, wie unsere vielen Erziehungsberatungen, welche *Alfred Adler* gleichfalls als erste eingeführt hat. Leider wurde zu Beginn nicht richtig Protokoll geführt, so daß viel Material verlorengegangen ist. Die regelmäßigen Aufzeichnungen stammen erst aus den letzten 2 Jahren und umfassen knapp 300 Fälle. Die aus diesen Aufzeichnungen gewonnenen Ziffern zeigen, daß gewisse psychische Schwierigkeiten unabhängig von sozialen, wirtschaftlichen Unterschieden, unabhängig auch von Alter und Geschlecht überall vorkommen und den gleichen Gesetzen des Seelenlebens unterliegen. Auch der Unterschied in der Intelligenz- und Bildungsstufe der Betroffenen macht dabei keinen Unterschied. Bei den schriftlichen Anfragen ist der Beruf nicht immer angegeben; von 52 Fällen, wo er verzeichnet war, entfielen 16 auf Beamte und Angestellte männlichen Geschlechts (12 davon in sehr untergeordneter Stellung), 3 auf Frauen in Beamtenstellung. Aus freien Berufen waren 10 männliche, 2 weibliche Anfragen, aus kaufmännischen Kreisen 8 Männer, 3 Frauen. Weiter fragten an 8 Hausgehilfinnen, 5 männliche manuelle Arbeiter und 2 männliche Arbeitslose. Die seelischen Schwierigkeiten waren überall die gleichen.

An speziellen Ehe- und Sexualproblemen konnten bestimmte immer wiederkehrende Klagen bei beiden Geschlechtern und auch in allen Altersklassen gleichermaßen registriert werden. Andere hingegen sind nach Alter und Geschlecht verschieden. Die Probleme sollen vorläufig nur aufgezählt, ihre nähere Darstellung einer späteren Betrachtung vorbehalten bleiben.

Bei den innerhalb beider Geschlechter vorkommenden Klagen ist wieder eine Unterscheidung in dem Sinn zu vermerken, daß die gleichen Probleme manchmal von verschiedenen Gesichtspunkten her betrachtet, oder besser gesagt, verschieden erlebt sind. So ist z. B. eine gänzlich

verschiedene Betrachtungsweise im Punkt von Untreue, Eifersucht, Homosexualität, unglücklicher Liebe nachweisbar, während andere Störungen, wie Onanie, erotische Vereinsamung, Entschlußunfähigkeit, seelisches und körperliches Unverständensein, Widerstand der Eltern gegenüber der getroffenen Wahl, konfessionelle und Weltanschauungsunterschiede, Depressionen des Klimakteriums und anderes mehr von beiden Geschlechtern gleich schwer und im selben Sinn empfunden werden.

Anfragen über sog. unglückliche Liebe z. B. gibt es sowohl von Männern als auch von Frauen, aber unter ganz verschiedenen Erscheinungsformen. Das Gemeinsame liegt nur darin, daß der Ratsuchende einen geliebten Menschen nicht bekommen kann. Die Frauen geben in solchen Fällen immer ihrer Trauer um den Verlust eines Mannes, mit welchem sie schon verbunden gewesen, Ausdruck und verlangen Rat, wie sie ihn wieder gewinnen könnten. In den ersten 6 Wochen der schriftlichen Beratung fragten 9 Frauen deswegen an. Hingegen hatte ich in meiner ganzen Praxis nur eine einzige Anfrage von männlicher Seite, die davon handelte, wie man eine Frau, die man verloren hat, zurückgewinnen könne. Die Anfragen der Männer bei unglücklicher Liebe berichten hauptsächlich davon, daß sie eine Frau lieben, die sie nicht bekommen können und verlangen Anleitung, um ihre eigene Liebe zu bekämpfen. Von Seiten der Frauen ist mir bisher keine einzige solche Frage untergekommen. Die psychologische Untersuchung über alle diese Unterscheidungen soll hier nicht geführt werden, sondern erst bei der ausführlichen Besprechung solcher Fälle.

Bleiben noch jene Probleme, welche dem Geschlecht nach gänzlich verschieden sind, obwohl sie auf gleichen oder wesensähnlichen Ursachen beruhen. Das sind Frigidität von weiblicher und Impotenz von männlicher Seite, ferner die Frage der Virginität.

Was das Alter der Anfragenden anbetrifft, so war die unterste Grenze bei Frauen 17, die oberste 52 Jahre und in beiden Fällen handelte es sich um einen verlorenen Freund. Von männlicher Seite war der jüngste Ratsuchende 17 Jahre, der älteste 57, beide klagten über Impotenz. Das am häufigsten vorkommende Alter der Anfragenden ist 26—38.

Über die Verteilung, in welcher die verschiedenen Liebes- und Sexualstörungen auftreten, ist zu sagen, daß die Anzahl außerehelicher Schwierigkeiten und solcher innerhalb der Ehe ungefähr gleich ist. Auch die Verteilung zwischen den Geschlechtern ist dabei ungefähr halb zu halb. Innerhalb von 4 Monaten kamen folgende 168 Fälle zur Beratung:

Voreheliche und außereheliche Angelegenheiten	48
darunter 26 weibliche	
22 männliche	
Fälle von Störungen innerhalb der Ehe	41
davon 15 weibliche	
26 männliche	
also insgesamt . . .	89

Fälle aus dem reinen Ehe- und Liebesgebiet.	
Über erotische Vereinsamung auf Grund mangelnder	
Anschlußfähigkeit klagten	30
darunter 20 weibliche	
10 männliche.	
Fälle von Onanie bei Erwachsenen	20
darunter 5 weibliche	
15 männliche.	
Fälle von Frigidität	9
Impotenz	11
Homosexualität	9
darunter 5 weibliche	
4 männliche	79
Gesamtzahl	168

Es sind als Fälle aus dem reinen Ehe- und Liebesgebiet solche angeführt, bei denen die Störungen sich nur in der eben bestehenden Liebes- oder Eheverbindung ergeben haben, während alle Fälle, in denen über Störungen im allgemeinen, ohne direkten Bezug auf eine bestimmte bestehende Beziehung geklagt wurde, separat in der zweiten Gruppe angeführt erscheinen.

Häufig wiederkehrend ist auch eine Klage, die man streng genommen nicht als sexuelles Problem bezeichnen kann, die aber so eng damit verwoben ist, daß sie doch ihren Platz hier finden muß. Das ist die schwierige Frage des Ortes der Zusammenkünfte. Ich möchte im Zusammenhang mit dieser Frage noch etwas anderes bemerken. Es wird in letzter Zeit soviel von der sexuellen Not der Jugend gesprochen, daß man schließlich meinen müßte, nur die Jugend befindet sich in dieser Not, erwachsene Menschen hingegen hätten überhaupt keine sexuellen Sorgen. Ich will die Schwierigkeiten, unter welchen die heranwachsende Generation bei der Regelung ihres Sexuallebens zu leiden, die Widerstände, mit denen sie zu kämpfen hat, gewiß nicht verkleinern. Wie könnte ich das auch, da ich sie an den Jugendlichenberatungen ständig mitansehe.

Die meisten dieser Komplikationen sind auch wirklich fraglos spezifisch für die Zeit der Geschlechtsreife, aber manches davon gilt doch auch für Erwachsene und darunter besonders eines: Die Platzfrage, das Problem der Unterkunft. Aus den an die Beratung gerichteten Briefen sprach diese Not von allen Altersklassen her. Es kamen sogar Anfragen aus Deutschland um Auskunft darüber, ob man sich in Österreich im Hotel polizeilich melden müsse und ob solche Meldungen wahrheitsgemäß sein müßten. Auch in den mündlichen Beratungen hat man oft das Bild gehetzter Hasen vor sich, wenn Ratsuchende, und zwar aus allen Gesellschaftsschichten, von der Schwierigkeit berichten, innerhalb einer nicht legitimierten Beziehung auch nur für wenige Stunden allein und ungestört zu sein. Es ist dabei interessant, die verschiedene Einstellung der Frauen zu diesem Problem zu beobachten. Mit dem geliebten

Mann möglichst ungestört zusammensein wollen alle; während aber Frauen, die auch sonst selbständig sind, sich eifrig mitbemühen, eine solche Gelegenheit zu finden, erwarten die unselbständigen das vom Mann als eine nur ihn betreffende Angelegenheit, ja sie sparen dabei meist keineswegs mit Vorwürfen, wenn es ihm nicht glückt, die Sache befriedigend zu erledigen.

Auch in diesem Punkt habe ich nie einen Unterschied, der von verschiedenem Milieu, Intelligenzgrad oder verschiedener Altersklasse herstammte, gefunden, die Unterscheidung lief durchaus nur in der Linie, ob es Frauen waren, die selbst für sich einzustehen wünschten oder nicht.

Das wären so in groben Umrissen die häufigsten Probleme, wegen welcher bei uns angefragt wird.

Wenn mehr von mißglückten als von glücklichen Liebesbeziehungen die Rede ist, so kommt das keineswegs aus einer allzu pessimistischen Weltanschauung. Ich bin im Gegenteil der erfahrungsgemäß erworbenen Meinung, daß sowohl eheliche wie außereheliche Liebesbeziehungen sehr schön sein können, wenn man sich richtig darum bemüht. Also ist es durchaus nicht Nihilismus, welcher das Bild düster färbt, sondern es ist der selbstverständliche Niederschlag der Tatsache, daß Menschen, die zufrieden und glücklich sind, uns gar nicht brauchen und nicht zu uns kommen. Auch der Prozentsatz jener, welche sich prophylaktisch Anleitung holen, ist noch sehr klein (desto größer dafür unsere Freude, wenn unter geschulter Leitung Dummheiten und Schäden vermieden werden). Leider aber kommen die Anfragen meist erst dann, wenn der Schaden schon geschehen ist. Daher das nicht allzu rosige Bild, welches wir aus unserer Erfahrung entwerfen. Man muß davon aber auch nicht zu sehr erschreckt sein, denn der Zweck unserer Arbeit liegt ja eben darin, Schäden wieder gut zu machen und hauptsächlich in der Anleitung zu ihrer prophylaktischen Vermeidbarkeit.

Autoreferat.

Ruth Küinkel (Berlin): „Sozialpsychologische Betrachtungen zum Triebproblem.“

In dieser kritischen Betrachtung des Triebproblems wird darzulegen versucht, daß die Vorstellung von Trieben eine historisch bedingte Hypothese, mit dem Ziel der Verdrängung der Körperlichkeit aus dem Bewußtsein der Menschen war, also eine vollständige Umkehrung der *Freudschen* Auffassung. Diese sieht in den Trieben das Verdrängte. Wir sehen in ihnen, soweit wir sie anerkennen, das Verdrängende.

Auch ihre Beziehung zur Gesamtperson erscheint in einem ganz neuen Zusammenhang und keineswegs als Gegensatz zwischen Triebhaftigkeit und Geistigkeit, sondern wir erkennen die Triebe, da wo sie fühlbar werden, als Funktion der Gesamtperson an und nicht umgekehrt.

Z. T. nach Autoreferaten.

Autoreferat.