Gedanken zum letzten Neurologentage.

Von

Dr. O. Bunnemann,

Nervenarzt in Ballenstedt.

III.

Daß man, wie ich im vorigen Aufsätze zum Ausgangspunkt meiner Betrachtung machte, im psychischen Prozesse Vorstellen und Fühlen, eine intellektuelle und eine affektive Seite des Seelenlebens, objektiven und subjektiven Bewußtseinsinhalt nur in willkürlicher Abstraktion zu scheiden imstande ist, daß dieser Zweiheit introspektiv wahrnehmbarer Erscheinungen nicht ein Dualismus der Realitäten zugrunde liegt, dieselbe vielmehr nur auf die exogene und endogene Bedingtheit ein und desselben Prozesses hinweist, ist auch die Grundlage der Duboisschen Psychotherapie. Auf dem letzten Neurologentage ist der wahre Kern, welcher der Therapie Dubois' in dieser Erkenntnis zugrunde liegt, nicht recht gewürdigt worden: ein Pflänzlein, das eben aufgehen will, ist in Gefahr, erdrückt zu werden. Es liegt daher im allgemeinen wissenschaftlichen Interesse, sich mit den Konsequenzen näher zu befassen, die aus dem oben aufgestellten psychologischen Leitsätze sich für die Therapie ergeben.

„Ich suche“, sagt Dubois¹⁾, vergeblich in meinem Ich nach der sog. puren Empfindung, losgelöst von Vorstellungen, von einem Denken.“ Dann an anderer Stelle: „Ein rein emotiver Bewußtseinszustand kommt nicht vor, Lust und Unlust sind stets an intellektuelle Zustände geknüpft“ usw.

Aschaffenburg bemüht sich, die Unhaltbarkeit der rein intellektualistischen Formel Westphals für das Zwangsdenken nachzuweisen, Dubois ist bestrebt, für seine Psychotherapie nervöser Erkrankungen die Tatsache zu verwerten, daß eine emotive Seite des psychischen Geschehens nur in willkürlicher Abstraktion sich für sich betrachten läßt, „Fühlen und Vorstellen, wie er sagt, nur künstlich zum Zwecke wissenschaftlicher Analyse auseinandergehalten werden können“. Diese, wie wir wissen, auch von Wundt anerkannte psychologische Tatsache benutzt er zur Stütze seiner Aufklärungstherapie, welche ihren alleinigen Angriffspunkt in dem Vorstellungsleben des Patienten erblickt und

---

¹⁾ Berl. klin. Wochenschr. 1909, Nr. 25.

losgelöst von diesem, das Triebleben nicht für beeinflussbar hält. Als im Gegensatze dazu stehend, bekämpft er die James - Langesche Theorie, welche affektive Prozesse als von physiologischen Vorgängen direkt abhängig bezeichnet, also durch formale Veränderungen direkt beeinflussbar, die Denkprozesse aber für das Sekundäre erachtet. Der Kampf gegen diese Theorie, der auch Oppenheim eine gewisse Berechtigung nicht glaubt absprechen zu können, ist nicht zu Ende zu führen, wenn man ihr nicht erkenntnistheoretisch näher tritt und nicht, wie Dubois es versucht, das Verhältnis von Physiologie und Psychologie begrifflich genau zu erfassen sich bemüht. Es handelt sich hier letzten Endes um prinzipielle Dinge, um die Begriffe des Psychischen und Physischen, das Verhältnis von Körper und Seele und um die Frage, ob Psychisches, introspektiv wahrnehmbares Geschehen aus mechanistischer Kausalität zu erklären sei, oder umgekehrt äußerlich wahrnehmbare Eindeutigkeit und Gesetzmäßigkeit der Erscheinungen in psychischer Kausalität ihren Grund hat. Wenn eine Theorie, welche behauptet, wir sind betrübt, weil wir weinen, wir sind aufgebracht, weil wir schlagen, überhaupt noch Anhänger zu finden vermag, so kann das nur an einer grundsätzlichen Stellungnahme derselben liegen, an der Neigung, die Erscheinungen als Realitäten zu betrachten, von den Voraussetzungen abzusehen, die jede induktive Erkenntnis in sich birgt. Physiologie und Psychologie sind beide Erfahrungswissenschaften, die auf induktiver Erkenntnis fußen und die aus den Erscheinungen zu abstrahierenden Beziehungen zu erfassen suchen, ohne Rücksicht auf die dahinterstehende Wirklichkeit. Man ist daher geneigt, subjektive Verschiedenheit als mit objektiven Unterschieden zusammenfallend zu betrachten. Aber die mittelbarer und unmittelbarer Wahrnehmung zugänglichen Erscheinungen sind nicht als Realitäten zu trennen, sie können vielmehr nur in subjektiver Willkür gesondert betrachtet werden. Was die Psychologie von der Physiologie unterscheidet, ist nicht die Verschiedenheit der Realitäten, um die sie sich kümmern, sondern daß sie auf verschiedenen Wegen ein und derselben Realität sich zu nahen suchen. Die Resultate beider Wissenschaften sind nur objektiv zu verwerten, wenn man ihnen mit den Mitteln der Erkenntnistheorie, mit reiner deduktiver Logik näher tritt. Der uns in mittelbarer und unmittelbarer Wahrnehmung entgegentretende Dualismus der Erscheinungen findet objektiv seine Erklärung in dem exogenen und endogenen Bedingtsein aller kosmischen Prozesse, deren formale, bildlich zu erfassende Seite der Physiologie und Physik zu erforschen obliegt, deren innere Seite das Forschungsgebiet der Psychologie darstellt. In den der unmittelbaren Wahrnehmung zugänglichen Erscheinungen enthält der in willkürlicher Abstraktion zu sondernde Prozeß des Vorstellens in logischer

Verknüpfung die den exogenen Momenten, den formalen Veränderungen parallel gehenden primitiven Sinneseindrücke, oder Empfindungselemente. Nicht alle Empfindungselemente gelangen untereinander und mit schon vorhandenen Erinnerungsbildern zur Verknüpfung oder Assimilation. Die Auswahl der Komponenten dieses Prozesses, die Auswahl der entsprechenden Objekte, die Konzentrationsrichtung und die assoziative Verarbeitung der Wahrnehmungen im Denkprozeß, ist nicht nur abhängig von der formalen Seite, von dem Verhältnis der Bewegungsform des Reizes zu Struktur und Rhythmus im wahrnehmenden Subjekt, sondern auch von einer Verhältnismäßigkeit der etwa möglichen logischen Verknüpfungen zu einer immanenten Zielstrebigkeit, zu den subjektiven vitalen Interessen. In diesem Zueinanderinbeziehungsetzen unterscheiden wir eine Deutung der primitiven Sinneseindrücke und eine Bewertung derselben in der gewonnenen Deutung. Aber schon die Deutung ist nicht frei von subjektiver Auswahl der Komponenten des komplizierten Prozesses. In unmittelbarer Wahrnehmung sehen wir von den einzelnen Komponenten ab, wie im Gehakt von jeder einzelnen Muskelbewegung und abstrahierten willkürlich aus dem psychischen Prozeß gesondert Vorstellungs- und Triebleben, unterscheiden, daß dem objektiven Bewußtseinsinhalt ein positiver oder negativer Gefühlston anhaftet, oder daß die Gefühlslage neutral ist, je nach dem Verhältnis desselben zu einer immanenten Zielstrebigkeit. In äußerer mittelbarer Wahrnehmung aber können wir formales Verharren und Reaktionen von positiver und negativer Richtung auseinanderhalten, ein Unterschied, der wiederum in der Annahme der Abhängigkeit von einer immanenten Zielstrebigkeit seine Erklärung findet. Diese äußerlich wahrnehmbaren Reaktionen können als neue formale Veränderungen wieder zum exogenen Momente werden, zum auslösenden Reize — darin beruht letzten Endes das Wesen der Entwicklung — und, wenn sie dem Physiologen auffallen, als Ursache für neue psychische Prozesse angesehen werden.

Wenn also James sagt: „wir sind erschreckt, weil wir zittern“, so ist das möglich; es ist aber nicht möglich ohne ideelle Verknüpfung der dem formalen Vorgang parallel gehenden primitiven Sinneseindrücke. Das Zittern als solches kann uns überraschen und wir können darob erschrecken. Es wird das selten der Fall sein, aber es ist möglich. Ganz gewiß war in dem Falle aber das Zittern schon als Endreaktion eines psychischen Prozesses anzusehen, der seinen eigenen Vorstellungsinhalt in sich barg. Dieser stand als solcher im Gegensatz zu dem Vorstellungsinhalt des sekundären psychischen Aktes. Ich habe in meinem vorigen Aufsätze auf die Verschiedenheit des Vorstellungsinhaltes des Zwangsgedenkens und der sekundären Angst hingewiesen und diese Unterscheidung als besonders wichtig hingestellt. Ich stimme darin mit Dubois über-

ein, der in gleichem Sinne primäre und sekundäre Angst unterscheidet. In gleicher Weise ist die Frage zu beurteilen, ob ein Phobiekranker Angst empfindet, weil sein vasculäres oder viscerales Nervensystem erregt ist, und der Physiologe Herzklopfen und Schweißausbruch wahrnehmen kann. Ein Prozeß, der solche Endreaktionen erkennen läßt, hat ganz gewiß seine primäre, endogene Bedingtheit und vermag sekundär selbst ein exogenes Moment darzustellen, das in seiner logischen Verknüpfung, in seiner ideellen Deutung und Bewertung eventuell angstauslösend zu werden vermag, einerlei, ob das exogene Moment als Erlebnis wirkt oder durch Veränderung des Blutdruckes einen Reiz abgibt.

Ich sagte schon in einem früheren Aufsätze, daß, was bei mittlerer Reaktionsfähigkeit dem Betrachter zweckmäßig vorkommt und auf den Zusammenhang der wahrnehmbaren Erscheinungen mit einer kausalen immanenten Zielstrebigkeit hinweist, bei gesteigerter Erregbarkeit unzweckmäßig erscheinen kann. Die Deutung wird leicht einseitig, die Bewertung eine übermäßige, der begleitende Gefühlston, der für die resultierenden Reaktionen richtunggebend sein sollte, wird als solcher für den Träger zur Qual. Er drängt sich aus dem Gesamtprozeß gesondert ins Bewußtsein, ist nicht mehr Warnungssignal, sondern pathologisches selbständiges Symptom. Wenn wir unter diesen Gesichtspunkten sich psychischen Akt an psychischen Akt reihen sehen, so können wir die Entwicklung der geistigen Persönlichkeit und auch der kranken geistigen Persönlichkeit verstehen und in ihr das Wesen der *Circuli vitiosi*, in denen der Vorstellungsinhalt eines sekundären Aktes eine allgemeine affektive Steigerung bedeutet und damit eine Hebung der Reizschwelle und eine Erleichterung der Auslösung des primären Aktes. In diesen *Circuli vitiosi* können wir wiederum die Rolle würdigen, welche falsche Deutung und falsche Bewertung in ihrer Persistenz zu spielen geeignet sind. In der kausalen Kette ist, wie ich schon an anderer Stelle sagte, das exogene Moment als das auslösende für den Zeitpunkt des Eintrittes einer eventuellen Reaktion verantwortlich zu machen, im psychischen Akt aber objektive und subjektive Seite als in ständiger Rückbezüglichkeit befindlich zu betrachten. In allen Fällen haben wir also die Reihenfolge: Exogenes Moment, psychischer Rückbezüglichkeitsprozeß, formales Verharren oder im formalen unterscheidbare Reaktion. Ob wir nun in dieser Kette des Geschehens in willkürlicher Abstraktion einer übermäßigen Sinnesempfindlichkeit, einer übermäßigen einseitigen Assimilation — einem Zwangsdenken —, einer übermäßigen Betonung vitaler Interessen — im Wunsch, Angstaffekt, Schmerz, Ekel — oder schließlich einem übermäßigen Verharren oder übermäßiger Erfolgsreaktion das meiste Gewicht beilegen, gleichviel, ob wir diese subjektive Scheidung als leidendes Subjekt oder als wahrnehmbare Bewegungsformen beobachtender und

daraus Schlüsse ziehender Arzt vollziehen, ist davon abhängig, welche Phase sich dem Bewußtsein besonders aufdrängt, und das hängt wieder von der Entwicklung ab und ist nur in richtiger Würdigung der diese Entwicklung bedingenden exogenen und endogenen Momente zu verstehen. Ein Versuch, zu einer solchen durchdringenden Erkenntnis zu gelangen, ist Gegenstand einer richtig verstandenen Psychoanalyse. Dabei kommen demnach in Frage die exogenen Momente als Erlebnisse in ihrer endogenen Verarbeitung, objektiv in ihrer Intensität und Häufung, subjektiv in ihrer Deutung und Bewertung. Es ist also zu berücksichtigen das logische Verhältnis der exogenen zu den endogenen Momenten, das Verhältnis der Erlebnisse zur individuellen Eindrucksfähigkeit und zum individuellen Anpassungsvermögen, je nach den vorhandenen Glaubenssätzen und der vorhandenen finalen Differenzierung, die Stellungnahme des Individuums zum speziellen Erlebnis und zu den allgemeinen Lebensproblemen. Was für die einzelnen Menschen gilt, gilt auch für das ganze Volk und His betont mit Recht, daß bei der raschen Änderung der äußeren Lebensbedingungen für den Menschen, bei dem enormen kulturellen Fortschritt das Anpassungsvermögen der Menschheit nicht Schritt zu halten vermochte und so die Steigerung der Nervosität in der Jetztzeit zu erklären sei¹⁾.

Eine bewußte und intendierte Einwirkung auf den Rückbezüglichkeitsprozeß, oder auf mehrere die Entwicklung beeinflussende psychische Akte, eine Störung der in der Entwicklung wirksamen Circuli vitiosi, die Beeinflussung einer infolge ihrer apriori abnormen Reaktionsfähigkeit extrem entwickelten psychischen Persönlichkeit ist nur möglich durch exogene Momente, als Ausdrucksmittel der Intention. Als solche sind aufzufassen Handlungen jeder Art und die darin sich geltend machenden mimischen und sprachlichen Ausdrucksformen. Die exogenen Momente, welche darin zur Einwirkung gelangen, sind aber nicht adäquat der Wahrnehmung zugänglich, sondern nur inadäquat. Sie können nicht in ihren Bewegungsformen als solche erkannt werden, die formalen Veränderungen, die z. B. durch die verschiedenen Wellenbewegungen des Lichtes und der Luft, indem sie Auge und Ohr treffen, hervorgerufen werden, fallen als solche nicht in die individuelle menschliche Wahrnehmungsbreite, entsprechen als solche nicht der intendierten Einwirkung und sind als solche dem Intendierenden weder bekannt noch bewußt. Sie kommen vielmehr für Arzt wie Patient nur in der vorauszusetzenden und möglichen Deutung in Frage, infolge einer Abstraktion im psychischen Geschehen auf beiden Seiten. Es ist daher auch der gegebene Punkt der intendierten Beeinflussung derjenige, an dem der Prozeß der willkürlichen Abstraktion zugänglich

---

¹⁾ His, Nervosität und Überkultur. Deutsche med. Wochenschr. 1908, Nr. 15.

ist, wo er im Vorstellungsleben bewußt und logisch erfaßt zu werden vermag. Demnach liegt es im Interesse des Therapeuten, die kausale Kette des Geschehens, sowohl bei sich selbst, als auch im Patienten, bewußt zu machen, die in willkürlicher Abstraktion vernachlässigten Glieder oder Seiten des psychischen Geschehens ins Vorstellungsleben zu rufen und in ihrem ursächlichen Zusammenhang glaubhaft zu machen. Dadurch wird eine Konvention geschaffen, eine formale und psychische Abstimmung, auf deren Grund die den exogenen Ausdrucksmitteln entsprechende intendierte Einwirkung möglich wird, dadurch entsteht ein psychischer Konnex, durch den ermöglicht wird, falschen Deutungen die entsprechenden Gegenvorstellungen, falschen Bewertungen und extremen finalen Differenzierungen die entsprechenden Gegenmotive entgegenzustellen und so erzieherisch zu wirken. Auf diesen Tatsachen baut sich die Duboissche Psychoanalyse und Psychotherapie auf. Dubois sieht im Vorstellungsleben den einzig richtigen Angriffspunkt für seine Psychotherapie, darin liegt der Kern seiner Lehre. Dem steht die James - Langesche Theorie im Wege, dazu steht im Gegensatz die Stellungnahme, die der letzte Neurologentag unter Oppenheims Führung zu den nervösen Angstzuständen eingenommen hat. Ich habe schon gesagt, daß Oppenheim die James - Langesche Theorie zu verwerfen nicht geneigt war. Ich habe auch in einer früheren Arbeit schon darauf hingewiesen, daß er gleicherweise mit Dubois uneins geblieben war über die Frage, wie weit persönlicher Mut bei den nervösen Angstzuständen eine Rolle spielt. Ich glaube, daß diese Differenz daraus zu erklären ist, daß Oppenheim die Phobien als eine gesonderte Krankheitsgruppe im Auge hat, für die er objektive entsprechende Grenzen zu finden sich bemüht, während Dubois die nervöse Angst als Erscheinung, als reines Symptom auffaßt und darum das Gebiet derselben nicht im Objektiven als umgrenzt ansieht. Es hängt das vom prinzipiellen Standpunkte beider ab. Auch nach meiner Ansicht gibt es da nur subjektive, nicht objektive Grenzen. Bei gesteigerter Erregbarkeit kommt es leicht gegenüber allen Erlebnissen zu übermäßiger Betonung der Lebensinteressen und es ist daher leicht der Boden für das Erwachen der Angst vorhanden. In fortschreitender Entwicklung kommen aber, wie wir gesehen haben, spezielle finale Richtungen zu extremer Ausbildung, und gerade unter den ausgesprochenen Phobiekranken gibt es solche, die im allgemeinen sich für völlig willensstark halten, in einer ganz speziellen finalen Richtung aber so übererregbar sind, daß jedes Gegenmotiv versagt, jede freie Willensbetätigung fehlt. „Nicht genug“, sagt Dubois, „kann ich betonen, daß man auf einem Gebiete ein Held sein kann, auf dem anderen kleinmütig.“ Es war gewiß keine glückliche Ausdrucksweise, daß Dubois von Mut und Kleinmut gesprochen hat. Das sind Begriffe, die einer dualisti-

schen Moralphysikologie ihren Ursprung verdanken, in ein biologisches Denken aber nicht hineinpassen. Die darin zutage tretende Meinungsverschiedenheit ist also an sich unwesentlich. Das wird Oppenheim nicht bestreiten, daß die Differenzierung des Trieblebens, die einen subjektiv zu scheidenden Teil jeglicher Entwicklung darstellt, bei den nervösen Zuständen leicht extrem in die Erscheinung zu treten geneigt ist. Wesentlicher erscheint mir die Meinungsverschiedenheit in betreff des Angriffspunktes der Therapie. „Der Begriff der Psychotherapie muß möglichst weit gefaßt werden,“ sagt Oppenheim, „es gehört dazu keineswegs nur die Belehrung, Überzeugung und Überredung, sondern auch die Erziehung, die geistige Führung, die Suggestion und die Hypnose. Bekanntlich ist Dubois in sehr temperamentvoller Weise dafür eingetreten, daß das Leiden auf einem Mangel an Logik, auf einem Denkfehler beruhe und deshalb nur auf dem Wege der Belehrung und Dialektik bekämpft werden könne. Er beruft sich auf die erzielten Erfolge, aber er irrt sich, wenn er, wie das schon von Löwenfeld, Mohr und Marcinowski ihm entgegengehalten wird, das Wesen seines Heilverfahrens ausschließlich in der nüchternen Belehrung sieht. Es stecken vielmehr in seiner Methode auch die starken Gefühlselemente der Suggestion und der autoritativen Beeinflussung.“ Diesen Worten Oppenheims tritt in der Diskussion Trömmner bei. „Dubois Lehre vom Einfluß reiner Vorstellungen auf die Angst ist nicht haltbar. Therapeutisch wirkt, wie auch Oppenheim hervorhob, sicher Suggestibilität stets besser als Raisonement.“ Nach meinen vorangegangenen Ausführungen wird klar zu erkennen sein, daß der Urgrund der hier zutage tretenden Meinungsverschiedenheit wieder ein prinzipieller ist. Es handelt sich hier offenbar um den Gegensatz der affektiven und intellektualistischen Seite des Seelenlebens und letzten Endes kommt es wieder auf die Frage an, ob diesem logischen, subjektiv wahrnehmbaren Gegensatz, eine objektive Verschiedenheit der Realitäten entspricht. Wir werden da wieder erst durch eine Analyse der strittigen Begriffe völlige Klarheit gewinnen können. Dubois hat versucht, den Anschauungen Oppenheims entgegenzutreten in einem offenen Briefe¹⁾. Gleichwohl hat Oppenheim seinen Standpunkt auf dem nachfolgenden Neurologentage voll und ganz aufrecht erhalten. Ich kann mich beim Lesen des Duboisschen Briefes des Eindruckes nicht erwehren, daß Dubois darin nicht gerade glücklich operiert hat. Indem Oppenheim aus dem ersten Duboisschen Aufsätze einzelne Ausdrücke: „Mut, Logik, Dialektik“ herausgriff und Dubois in seiner Entgegnung sich auf diese Ausdrücke verbiß, wurde es ein Streit um Worte und der prinzipielle Gegensatz beider Männer trat in den Hintergrund. Wie sehr es Dubois aber auf die Grundanschauungen ankommt,

¹⁾ Dubois, Berl. klin. Wochenschr. 1909, Nr. 33.

ersieht man daraus, daß er sowohl in seinem Hauptwerke, wie auch in seinem ersten Aufsatz in der Berliner klinischen Wochenschrift von philosophischen Betrachtungen ausgeht.

In der letzten Differenz ist anscheinend das Recht durchaus auf Oppenheims Seite; nicht bloße Belehrung und Überredung, sondern Erziehung, geistige Führung, Suggestion und Hypnose sind gleichwertige Mittel der Therapie. Aber mit Ausnahme der Hypnose verwirft Dubois durchaus alle diese Mittel nicht. Die Suggestion beñutzt er überall, nimmt aber zur Suggestion einen Standpunkt ein, der mich veranlaßt, auf diesen Begriff noch einmal gesondert zurückzukommen. Dagegen ist er sich klar bewußt des Wertes der Erziehung, vor allem der Erziehung zur Selbstberuhigung und Selbstbeherrschung. Aber gerade er ist es, der nicht bloße Belehrung und Überredung walten lassen will, sondern den ideellen Inhalt der Belehrung zum tieferen Studium gemacht wissen möchte, und zwar im Anschluß an eine wohlverstandene Psychoanalyse, in Erkennung des Fehlerhaften der extrem vollzogenen psychischen Entwicklung. Es ist auch ganz recht, daß in Dubois' Methode, wie Oppenheim sagt, die starken Gefühlselemente der Suggestion und autoritativen Beeinflussung stecken. Dubois ist sich aber bewußt, daß dieselben nicht als Realitäten von der intellektuellen Seite des psychischen Geschehens zu trennen sind, und er möchte seine Ausdrucksmittel bewußt in der Hand haben, um das bewußt zu erreichen, was in gewissen Fällen anderen unbewußt gelingt. Er sieht deshalb als richtigen Angriffspunkt das Vorstellungsleben an und erkennt richtig, daß eine autoritative Beeinflussung erst nach Herstellung eines seelischen Konnexes möglich ist und das ist bewußt nur da zu erzielen, wo der psychische Prozeß der Abstraktion zugänglich ist. Unbewußt wendet sich auch Oppenheim mit allen seinen Ausdrucksmitteln ans Vorstellungsleben, nach den ins Auge gefaßten Zielen sind nur die exogenen Momente verschieden gewählt, die zur Verfügung stehenden Ausdrucksmittel. Darauf kommt es gerade an, die richtige Auswahl der Ausdrucksmittel zu treffen und dazu soll psychologisches und erkenntnistheoretisches Studium im allgemeinen befähigen, im speziellen eine richtig verstandene Psychoanalyse. Ich glaube nicht, daß man Ràsonnement und Suggestion als wesensverschiedene Dinge einander gegenüberstellen kann. Ràsonnement ist eine Art der Suggestion, bei der der Suggestierende ein bestimmtes Ziel der Einwirkung im Auge hat und danach unbewußt seine Ausdrucksmittel wählt. Der Erfolg dieses Ràsonnements ist vom Wie abhängig, von der Art des psychischen Konnexes, der dabei erreicht wird. Suggestion ist der allgemeinste Begriff, der Ausdruck für den allgemeinsten psychischen Rückbezüglichkeitsprozeß, Suggestion besteht eben in einem Einflußsuchen im seelischen Konnex

und alle Suggestion gewinnt diesen Einfluß durch Einwirkung auf das Vorstellungsleben und indirekt auf das Triebleben. Auch der Begriff der Hypnose fällt unter den umfassenderen der Suggestion. Hypnose ist eine Art der Suggestion, bei der ein ganz bestimmter Weg der Einwirkung intendiert ist und dementsprechend die Ausdrucksmittel gewählt werden. Auch die Hypnose wendet sich an das Vorstellungsleben. Der Suggestierende bedient sich der speziellen psychischen Modifikation, welche dem Schläfe ähnlich ist und welcher durch Hervorrufung der Vorstellung des Schlafes zustande gekommen ist, um in diesem Zustande, ohne die kritische Hemmung des Patienten, leichter auf das Vorstellungsleben einwirken zu können, als das im wachen Zustande möglich ist. Je länger ich Psychotherapie treibe, je weniger benutze ich die Hypnose, weil das Endziel der ärztlichen Intention ist, die Entwicklung in richtige Bahnen zu lenken, erzieherisch zu wirken und die Suggestibilität zu vermindern, dazu aber nötig ist, sich an das bewußte Ich des Patienten zu wenden. Gleichwohl möchte ich auf die Hypnose nicht ganz verzichten, kann aber wohl verstehen, wenn Dubois nach seinen individuellen Erfahrungen andere Ausdrucksmittel und andere Wege der Beeinflussung in jedem Falle vorzieht, vorzieht, sich in bewußten Konnex mit dem Patienten zu setzen. Bei der Art der allein induktiven Erkenntnis der Patienten, die alle Wahrnehmungen so als objektiv hinnehmen, wie sie ihnen erscheinen und alle Empfindungen ins Körperliche zu projizieren gewöhnt sind, liegt schon eine eigene dialektische Methode darin, dem Patienten die Subjektivität seiner Wahrnehmungen klarzumachen, ihm mit dem Wesen der Psycho- und Ideogenese der Krankheitserscheinungen und mit der Abhängigkeit jedes Menschen von seinen Vorstellungen bekannt zu machen. Wird unter diesen Umständen der Boden für das Verständnis des Entstehens der eigenen Symptome geebnet, so muß ins Auge gefaßt werden, nunmehr nicht dem sekundären, sondern dem primären, irrtümlichen, überwertigen Vorstellungsinhalt die richtigen Gegenvorstellungen gegenüberzustellen und zu eigener selbstbewußter Korrektur des primären psychischen Aktes zu erziehen.

Gelingt es nicht, spezielle primäre Vorstellungskomplexe aufzudecken, so kann ein Eingehen auf die Grundanschauungen von Nutzen sein. Viele Fälle von Zwangsdenken beruhen auf falscher Stellungnahme zu den Grundproblemen des Lebens, wie sie bei apriori gesteigerter Reaktionsfähigkeit im Verlaufe ontogenetischer Entwicklung sich herausgebildet hat. Die Probleme der Willensfreiheit, die Begriffe der Schuld und Sünde, die Stellungnahme zum Wesen des Todes und des Leidens, zu sexuellen Fragen, zu den Begriffen der Pflicht und der Reue, zum Probleme der Entwicklung in seinem Verhältnis zu voraussetzungsvollen moralischen Dogmen usw. bedürfen eines tieferen Eingehens

vom biologischen Standpunkte aus. Nicht an den Blüten, an den Wurzeln soll man den Baum behandeln. In unserer Zeit geistiger Umwälzung kommt mancher Patient mit gesteigerter Erregbarkeit in innere Konflikte, die alten Maßstäbe und Dogmen wanken, sehr leicht ist abgerissen, schwer wieder aufgebaut. In der Tiefe liegen die Konflikte, in die Erscheinung treten sekundäre überwertige Funktionen.

Schon wenn die Patienten lernen, die sekundären Erscheinungen als sekundäre und insofern unwesentliche zu verstehen, wenn sie verlernen, die Erscheinungen als Realitäten zu bewerten und den Inhalt des Vorstellungslebens als bedingten ansehen, zugleich aber eine Ideogenese ihrer Krankheitssymptome für möglich und wahrscheinlich halten, so ist oft ein steter Grund der Selbsterregung und unbewußter chronischer Angst aus dem Wege geräumt, die in ihrer affektiven Steigerung den Boden für die Auslösung primärer und sekundärer psychischer Akte zu ebnen, die Reizschwelle dauernd zu erhöhen imstande ist.

Unter diesem Gesichtspunkte erwächst weiter die Aufgabe, zur richtigen, nicht auf das Körperliche gerichteten, Selbstkontrolle zu erziehen, damit Fehler früherer Entwicklung in Zukunft vermieden werden. Die Stellungnahme zu jedem folgenden Erlebnis, und dazu gehören auch die Wahrnehmungen der sekundären Erscheinungen des eigenen Ichs, zu einer sachlichen zu gestalten, für dieselbe einen positiven Gesichtspunkt herauszuarbeiten und so zur Selbstbefreiung und zum Optimismus zu erziehen.

Jede Wolke hat eine Schatten- und eine lichtbeschienene Seite, zu jedem Erlebnis läßt sich eine Stellung einnehmen, die einmal eine Selbsterregung, ein andermal eine Selbstberuhigung, auf der einen Seite ein schwächliches sich Hingeben, auf der anderen eine Selbstbeherrschung bedeutet.

Es ist wohl leicht einleuchtend, daß in einem solchen Verfahren nicht bloße Belehrung und Räsonnement zu sehen ist, sondern ein zielbewußtes Beherrschen der Ausdrucksmittel, eine Psychotherapie, die auf tieferer psychologischer Einsicht und Psychoanalyse beruht. Und indem ich mich da zielbewußt ans Vorstellungsleben wende, weiß ich mich eins mit Dubois. Wege und Ziele sind eins, wenn auch in einzelnen Fragen logischer Begründung der Wege und Ziele noch Differenzen vorhanden sind. Ich weiß mich auch mit ihm eins in dem schönen Optimismus, den das psychologische Erfassen des Gegenstandes ermöglicht und der im Gegensatz steht zu der Perspektive des Schwankens und der Resignation, die dem Arzte Freude und Geduld bei seiner Arbeit zu nehmen geeignet war. Auf diesem Wege räsonnierender Therapie ist es mir noch nie passiert, wie Oppenheim, daß jemand sagt, „wenn mir jemand mit dieser Logik kommt,

möchte ich rein aus der Haut fahren.“ Sehr bald stellt sich ein innerer Konnex ein, die Patienten fühlen sich verstanden, bringen aus ihrer eigenen Erfahrung Züge, die in das entworfene Bild hineinpassen. Wohl kann man aber immer und immer wieder die Erfahrung machen, daß der Versuch einer direkten Beeinflussung des Affektlebens und des Willens ohne Rücksicht auf die vorhandene Art des Vorstellens schädlich wirkt. „Du brauchst nur zu wollen, das ist Mangel an Energie.“ Wie manche häusliche Differenz ist darauf zurückzuführen. Auch in der Kindererziehung ist ruhige Erklärung und Begründung wirksamer als einfaches „du sollst, du mußt“. Glaubt man aber, sozusagen stärkerer Mittel zu bedürfen, so muß man sich der Einwirkung auf das Vorstellungsleben, die nicht zu umgehen ist, bewußt bleiben und in diesem Bewußtsein seine Ausdrucksmittel wählen. Fast schwerer als die Erkenntnis der psychologischen Zusammenhänge ist mir geworden, meine Gedanken in die Gedankenwelt des bis dahin nur mechanistisch und dualistisch Denkenden, auf induktive Erkenntnisse sich verlassenden, Patienten hineinzupassen, der alle Ursächlichkeit stets in exogenen Momenten, in der Außenwelt suchte und alle Beschwerden ins Körperliche zu projizieren gewöhnt war, und mir eine Ausdrucksweise zu schaffen durch Hinzuziehung von Beispielen und Analogien, die dem Patienten verständlich war. Therapie heißt, „Auswahl der geeigneten Ausdrucksmittel für eine intendierte Verständigung und Beeinflussung“. Darunter subsummiere ich auch die Anwendung physikalischer und chemischer Ausdrucksmittel, einerlei, ob sie als Erlebnis auf dem Wege durch die Sinnesorgane auf unser Oberbewußtsein einwirken oder auf anderen Wegen zur Perzeption gelangen, und ich möchte sie durchaus nicht außer Kurs gesetzt wissen. In der Anwendung der sprachlichen Ausdrucksmittel bin ich, wenngleich Mißgriffe nicht ausblieben, auch wohl angenehm überrascht und habe bei Leuten niederer Bildungsstufe Erfolge gesehen, deren Bildungsgrad den großen Optimismus, welchen ich sonst besitze, leicht herabzusetzen vermochte. Interessant war es mir kürzlich, als eine Patientin, die durch Krankheit ihrer Kinder nach Hause gerufen, von mir in der Annahme, mich unnütz abgemüht zu haben, entlassen war, nach einem halben Jahre wiederkam, über ihr Wohlergehen berichtete und sagte, daß sie sich meiner Worte immer erinnere. In der Reproduktion waren aber meine Worte gar nicht wieder zu erkennen. Sie hatte meine Ideen in ihre Gedankenwelt hineingepaßt und ihre eigenen Ausdrucksmittel gefunden, die mir fast unverständlich waren, dem Sinne nach aber das Richtige zu treffen schienen. Der Einwurf, der mir leicht gemacht werden wird und vielleicht schon oft gemacht ist, „das verstehen ja die Patienten gar nicht“, kann mich nicht abhalten, auf dem eingeschlagenen Wege fortzufahren, sowohl mich mit der Ideenwelt des Patienten in möglichst innigen

Konnex zu setzen, den Bildungsgrad zu berücksichtigen und seinen Ausdrucksformen mich anzupassen, aber auch im Patienten eine Anpassung an meine Gedankenwelt anzustreben, soweit es möglich und nötig erscheint und ihm seine eigene geistige Entwicklung und speziell die Ideogenese seiner Krankheitserscheinungen verständlich zu machen.

In der von Oppenheim zitierten Arbeit Löwenfelds bedauert dieser, daß die auf seiten der heutigen Psychotherapeuten vorhandenen Meinungsverschiedenheiten das Vertrauen des Publikums — ich möchte hinzufügen auch der Ärzte — in diesen Zweig der Therapie herabzusetzen in Gefahr sind. Er erkennt an, daß die Meinungsverschiedenheiten zum Teil auf „fundamentalen Unterschieden der Beurteilung“ beruhen. Die Fundamente der Beurteilung zu finden ist mein Bemühen gewesen. Wollen wir aber zur Vereinheitlichung der Ansichten gelangen, so müssen wir auch der Freudschen Lehre vom einheitlichen logischen und psychologischen Standpunkte gerecht zu werden uns bemühen. Freud betrachtet gleich Dubois nervöse Symptome als psychogene und sucht gleicherweise die Ursachen in der geistigen Entwicklung in Ansehung der auslösenden Erlebnisse zu verstehen. Die diesen Erlebnissen zugehörigen Vorstellungskomplexe sucht er aber einseitig auf sexuellem Gebiete. Wenn Freud seine Anschauungen erkenntnistheoretisch zu vertiefen sich bemühte, würde er erkennen, daß, ebenso wie Vorstellungs- und Triebleben sich nicht objektiv trennen läßt, auch die Differenzierung des Trieblebens nicht als eine objektive aufzufassen ist, sondern nur subjektiv nach den daraus resultierenden Erscheinungen gesondert betrachtet werden kann. Subjektiv sind drei Seiten des Trieblebens zu scheiden, als Prinzip der Erhaltung, der Differenzierung und des harmonischen Ausgleiches. Es ist kein logischer Grund auffindbar, weshalb Erlebnisse auf dem Gebiete der Stammeserhaltung, der individuellen Fortentwicklung und des harmonischen Ausgleiches der Geschlechter, das heißt also der Fortpflanzung, extreme Reaktionen erzeugen sollen bei apriori abnormer Reaktionsfähigkeit, die auf anderen Gebieten, z. B. auf dem Gebiete der Selbsterhaltung und auf demjenigen des sozialen, ethischen und ästhetischen Trieblebens nicht vorkommen sollen. Freuds Entwicklungsgang war ein induktiver, der sich auf die Erfahrung und auf Voraussetzungen stützte, die aus der Erfahrung hervorgegangen waren. Das ist der Weg vom Speziellen zum Allgemeinen. Es ist nicht einzusehen, weshalb nicht auch Freuds Erfahrung zur Änderung und Erweiterung seiner Voraussetzungen führen sollte. In ihrer Begrenztheit und Einseitigkeit sie zu verallgemeinern, ist sicherlich verkehrt und nicht ohne Gefahr ernsthafter Schädigung der Psyche der Patienten. Ganz gewiß ist die auf sexuellem Gebiete herrschende Prüderie ein Zeichen der Überkultur und vor dem Auge des Arztes soll schließlich jeder Schleier fallen, aber nur, wenn es un-

umgänglich notwendig ist. Es darf nicht vergessen werden, daß das Schamgefühl etwas Individuelles, Entwickeltes ist und daß aus der Nichtberücksichtigung eines individuellen psychischen Zustandes leicht ein psychisches Trauma erwachsen kann, daß die Freudsche Psychoanalyse selbst zum schwer auslöschbaren Erlebnis werden kann. Das sexuelle Gebiet bedarf daher besonderer Zurückhaltung von seiten des Arztes, da man über die individuelle Gefühlslage des Patienten nicht von vornherein orientiert sein kann. Ich komme meist zu allerletzt auf dieses Gebiet und habe offen gestanden dort meist negative Erfolge zu verzeichnen gehabt und wo ich die Ursache auf diesem Gebiete vermutete, war meine Voraussetzung oft falsch, und es ließen sich andere ideologische Zusammenhänge nachweisen. Das mag daran liegen, daß ich auf andere Erfahrungen mich gestützt habe als Freud; es wäre falsch, allen von Freud gemachten Beobachtungen jede Berücksichtigung entziehen zu wollen.

Auch auf dem Gebiete der logischen assoziativen Verknüpfung gibt es viel häufiger aktuell werdende Gesichtspunkte als derjenige der symbolischen Beziehungen und speziell der sexuellen Symbolik, die Freud einseitig bei seiner Traumanalyse im Auge hat, — der Ähnlichkeit, Gleichheit, Verschiedenheit, der zeitlichen und räumlichen Beziehung, gleicher oder verschiedener Bewertung oder Progredienz —, so daß auch hier wieder erhellt, wie auf speziellem Gebiete gemachte Erfahrungen zu einseitigen Voraussetzungen geführt haben, die in ihrer Verallgemeinerung den Widerspruch der Kollegen mit Grund herauszufordern geeignet sind.

Wenn man die Arbeiten Freuds, Steckels, Juliusburgers, Muthmanns usw. liest, so erkennt man leicht, daß sich da auch eine ganz spezielle begriffliche Differenzierung vollzogen hat. Ich möchte behaupten, daß in all den dort vorherrschend gebräuchlichen Begriffen, Verdrängung, Abreaktion usw. ein einheitlicher Kausalnexus erkannt werden kann. Jene Begriffe lassen sozusagen einen dynamischen Gesichtspunkt erkennen, der mit einer direkten Beeinflussung des Trieb- lebens und mit einer direkten, mechanischen Reaktion von seiten des Trieblebens rechnet. Verdrängt ist darin von seiten Freuds und seiner Anhänger die ideologische, intellektualistische Seite des psychischen Prozesses. Verdrängung ist willkürliche Abstraktion und im Abreagieren darf nicht vergessen werden, daß, wie wir docendo discimus, bei einer in der Abreaktion liegenden Entäußerung, das Bewußtsein sich weitert und assoziativ von selbst Gegenvorstellungen ins Bewußtsein zu treten und korrigierend, neutralisierend, auf den im engen erregten Bewußtsein einseitig erfaßten Vorstellungskomplex einzuwirken imstande sind. Dazu wirkt unbewußt suggestiv der Standpunkt, auch der auf seiten des Patienten voraus-

gesetzte Standpunkt des explorierenden Arztes, der aus allerlei exogenen Momenten leicht von leicht ideell erregbaren Patienten erschlossen wird. Bei der Katarrhsis spielt nicht die Entäußerung als solche, sondern die damit verbundene von selbst sich vollziehende Aufklärung, die Neutralisierung erregender Vorstellungen, eine Rolle, der Prozeß vollzieht sich wieder unter Mitwirkung des Vorstellungslebens. Dort wird er abstrakt; affektive Vorgänge sind nicht als Realitäten gesondert zu betrachten, sondern nur in ihrer ideellen Beziehllichkeit. So kommen wir wieder zu dem Ausgangspunkt meiner psychologischen Darlegungen und ich glaube, daß von diesem Gesichtspunkte wohl eine Klärung der augenblicklichen Lage der Psychotherapie möglich ist und das Einigende und Trennende in dem Standpunkte der verschiedenen Autoren klar hervortritt. Könnte unter diesem Gesichtspunkte eine Einigung angestrebt werden, so würde gewiß das Prestige der Psychotherapie bei Laien und Ärzten sich dadurch zu heben in der Lage sein. Auf spezielle Gesichtspunkte der Behandlung, die sich mir als praktisch erwiesen haben, einzugehen und eine umfassende Kasuistik anzufügen, muß ich mir versagen und auf spätere Zeiten verschieben. Ich möchte nur noch einige Fälle bringen, die mir selbst instruktiv gewesen sind, nicht wegen ihres Erfolges, sondern wegen der psychologischen Konsequenzen, welche sich daraus ergaben.

1. Fr. B., 34 Jahre alt, Handarbeitslehrerin, kam 1902 in meine Behandlung. Sie bot unter anderen das Symptom, daß sie keine Handarbeit in Händen halten konnte, ohne daß sie in den Händen starke Schmerzen bekam, die sie benötigten, die Handarbeit fallen zu lassen. Sie war provisorisch in anderen Fächern beschäftigt. Andere Gegenstände, z. B. Messer und Gabel, machten ihr keine Schmerzen. Dadurch ließ sich gleich die Überlegung machen, daß das Symptom nicht nur exogen bedingt sein konnte, es war offenbar durch einen Denkprozeß vermittelt, da nur in der Abstraktion die Unterscheidung zwischen Handarbeit und Messer gemacht werden konnte, und diese Unterscheidung auf einen ideologischen Zusammenhang mit ihrem Berufe hinwies. Ich hypnotisierte sie und suggerierte ihr, sie würde am anderen Morgen 10 Uhr sich von meiner Frau eine Handarbeit geben lassen und ohne Schmerzen handarbeiten können. Am anderen Morgen kurz nach 10 Uhr kam sie in mein Sprechzimmer und zeigte mir freudestrahlend, daß sie ohne Schmerzen handarbeiten könne. Derartige Erfolge liegen im Erfahrungsbereich jedes Nervenarztes. Dieselbe Dame wurde aus ähnlichen Gründen häufiger von mir hypnotisiert. Die Hypnose verlief so, daß sie sich bekleidet auf ein Sofa legte. Ich hielt ihr die Hand auf den Kopf, sie schlief bald ein, und zwar so tief, daß für die gepflogene Unterhaltung stets vollständige Amnesie vorhanden war. Ich sagte ihr, ich würde in einer halben Stunde wiederkommen und sie erwecken, es würden dann ihre Beschwerden fort sein, sie würde sich zu Bett legen und bis zum Morgen schön schlafen. Sie hatte stets meinen darin ausgesprochenen Voraussetzungen entsprochen, ich fand sie immer ruhig schlafend, sie erwachte auf Anruf, fühlte sich frei und berichtete meist am anderen Morgen, daß sie bis 8 Uhr durchgeschlafen habe. Eines Abends kam ich um 9 Uhr in ihr Zimmer und traf die Patientin, wie sie mit beiden Händen an den Schläfen, sich den Kopf haltend, im Zimmer auf und ab ging. Auf meine Frage, was ihr sei, gab sie an, daß sie sehr

starke Kopfschmerzen habe. Ich hypnotisierte sie in der angegebenen Weise und sagte ihr, daß ich in einer halben Stunde wiederkommen und sie erwecken würde und daß ihre Kopfschmerzen dann verschwunden sein würden. Als ich zurückkam, fand ich sie zum ersten Male nicht schlafend, sondern sie wanderte wie vorher im Zimmer auf und ab. Auf meine Frage, ob sie nicht wisse, wie wohl ihre Schmerzen ursächlich begründet sein möchten, äußerte sie nach längerem Besinnen: „Herr Dr. R. in H. — derselbe war damals schon 1½ Jahr tot — hat mir einmal gesagt, meine Kopfschmerzen hingen mit Blutarmut im Gehirn zusammen.“ Ich erinnerte mich in dem Moment, daß sie mir in der ersten Konsultation angegeben hatte: „Meine Mutter litt während des Unwohlseins an Kopfschmerzen.“ Ich fragte darauf, ob sie jetzt unwohl sei, und erhielt eine bejahende Antwort. Darauf hypnotisierte ich sie nun noch einmal und sagte ihr in der Hypnose, ihr Arzt hätte sich geirrt, ihre Kopfschmerzen hingen nicht mit Blutarmut im Gehirn zusammen, sodann könne aber aus dem geringen Blutverluste, den das Unwohlsein für sie bedeute, keine Blutarmut im Gehirn entstehen. Ich setzte ihr den Einfluß der Vasomotoren auseinander, die geringe Blutverluste auszugleichen in der Lage seien, so daß bei gleichem Blutdrucke und gleicher Herzkraft gleichwohl genügend Blut ins Gehirn gepumpt werden müsse. Schließlich sagte ich ihr, daß es trügerisch sei, von einem Menschen auf den anderen zu schließen; woher die Kopfschmerzen ihrer Mutter gekommen seien, wisse ich nicht, es wäre aber aus der Tatsache, daß ihre Mutter während der Menses an Kopfschmerzen gelitten, auf die Tochter kein Rückschluß zu machen. Als Endresultat ergäbe sich also, daß ihre Kopfschmerzen weder mit Blutarmut im Gehirn, noch mit den Menses etwas zu tun hätten, sie würde also beim Eintritt des Unwohlseins von Kopfschmerzen verschont bleiben. Wenn ich nach einer halben Stunde wiederkommen und sie erwecken würde, würden ihre Kopfschmerzen verschwunden sein. Als ich zurückkam, lag sie und schlief ruhig, und als ich sie erweckte, fühlte sie sich völlig frei von Schmerzen und schlief gut in der darauffolgenden Nacht.

Der Fall gab mir zu denken und war offenbar von experimenteller Beweiskraft. Warum trat das eine Mal der Erfolg ein, das andere Mal nicht? Offenbar genügte ein suggestiver Einfluß, der sich direkt an das Empfindungsleben wendete, ohne Berücksichtigung der intellektuellen Seite nicht, um das Symptom zum Schwinden zu bringen. Wenn also das erstemal der Schmerz beim Handarbeiten gewichen war, so mußte der der Suggestion innewohnende Vorstellungsinhalt der Autosuggestion entsprochen haben, „du kannst ohne Schmerzen handarbeiten“, hatte die Autosuggestion, „ich kann nicht ohne Schmerzen handarbeiten“ aufgehoben und die Angst, welche beim Versuche entstand, hatte vorher das Symptom vermittelt und war nach der Suggestion in Wegfall gekommen, im zweiten Falle hatte das Herannahen des Unwohlseins oder vielmehr die spannende, angstvolle, vielleicht ganz unbewußte Erwartung die Reizschwelle gehoben und mit Eintritt der Menses war der Kopfschmerz da und der auf verschiedenen Erlebnissen beruhende Vorstellungskomplex, der wieder die Angst vermittelte, war nur zu neutralisieren durch eine entsprechende Einwirkung auf das Vorstellungsleben, nur dann, wenn die Suggestion in ihrer Fassung ganz der vorhandenen Autosuggestion entsprach.

Wir sehen auch, daß in der Hypnose nicht alle Selbstkritik beiseite gesetzt wird.

2. Im Jahre 1904 kam mir eine 21 jährige Landwirtstochter zur Beobachtung. Sie war als Schülerin ein Musterkind gewesen. Ihre Entwicklung war sehr dadurch beeinflusst, daß ihre Erziehung außerhalb der Schule in den Händen ihrer Großmutter lag, die religiös, bigott, in methodistischer Weise auf das Kind einzuwirken versuchte. So erinnerte die Patientin sich, daß sie ein Gedicht auswendig lernen mußte, in dem beschrieben wurde, wie ein Kind, das genascht hatte, in die Hölle kommt und dort auf einem glühenden Ofen sitzen, eine glühende Schale in der Hand halten muß, während eine glühende Kette ihr um den Hals gehängt ist. Mit 11 Jahren mußte sie einmal das Haus hüten, die Eltern waren fortgegangen und blieben eine Nacht fort, und der erregbaren Phantasie des Kindes, dem vielleicht scherzhaft die Eltern die Verantwortung für das zurückgelassene Haus überlassen hatten, stellte sich die Vorstellung des Feuers ein, und sie fing an, mit der Möglichkeit zu rechnen, das Haus könne in Brand geraten und ihr die Verantwortung dafür zufallen. In höchster Angst erwartete sie die Rückkehr der Eltern. Seitdem war sie in steter Unruhe und sie selbst kam darauf, Weltanschauungsfragen nachzugrübeln, um sich von dem aus ihrer religiösen Erziehung resultierenden Drucke zu befreien. Mit 15—16 Jahren las sie Schopenhauer und Kant, selbstverständlich ohne Verständnis und ohne sich zu einer inneren Befriedigung durchzuringen. Als sie zu mir kam, zeigte sie das Symptom der Berührungsfurcht. Sie fürchtete, wie so oft beobachtet, mit der Berührung von Gegenständen Gift an die Finger zu bekommen, Grünspan von jeder Art des Metalles, Schirling von jeder Pflanze, die sie anfaßte, usw. und damit andere Menschen, denen sie die Hand geben mußte, in Gefahr zu bringen. Den ideologischen Zusammenhang zwischen dieser Krankheitsform und der ursprünglichen angstmachenden Ursache vermochte ich nicht aufzufinden. Offenbar hatte ein bei Gelegenheit der Berührung irgendeines Gegenstandes auftretendes Angstgefühl, von ihr selbst mit diesem Gegenstande verknüpft, eine in der Richtung dieses Gegenstandes liegende irr tümliche Deutung erfahren, und in dieser Richtung hatte sich eine Bahnung vollzogen, so daß die Berührungsfurcht als dauerndes sekundäres Symptom sich entwickelte. Das Symptom wurde aber unbewußt stets durch die Angst vermittelt, in Strafen zu verfallen, die nach der vorangegangenen religiösen Erziehung, ihr drohen konnten, obwohl sie sich bewußt längst von den Dogmen dieser Religion freigemacht hatte. Als sie bei mir war, fing sie an, nachdem alle anderen Behandlungsmethoden versucht waren und auch durch Hypnose, zumal mir damals selbst noch nicht ein tieferes Verständnis der nervösen Angstzustände aufgegangen war, nichts erreicht war, Haeckel zu lesen, und die von Haeckel vertretene, leichter verständliche mechanistische, sozusagen mehr grobsinnliche Weltanschauung war ihr entschieden verständlicher als Schopenhauer und Kant. Ich selbst bewahrte sie davor, nur negative Schlüsse daraus zu ziehen, und benutzte die Gespräche, die sich aus dieser ihrer Lektüre ergaben, zu belehrenden Exkursionen, und allmählich schwand ganz und gar ihre Berührungsfurcht, so daß sie in die Küche gehen und ohne Angst mitarbeiten konnte. Die religiösen, angstmachenden Dogmen hatten so einen ausreichenden Ersatz gefunden, die für sie verständliche Welt- und Lebensanschauung, die sie so lange gesucht hatte, war da, das gab innere Befriedigung und die unbewußten Suggestionen, die von der Großmutter stammten, hatten ihr logisches Gegengewicht erhalten, der sekundären Angst war der Boden entzogen. Sie reiste, von ihrer Berührungsfurcht völlig gesundet, ab. Zwei Jahre darauf kam sie wieder, wie sie sagte, nur aus Dankgefühl, und war noch frei von Berührungsfurcht. Sie blieb aber nur einige Tage und ich hatte das Gefühl, daß ihr irgend etwas nicht gefallen hatte, daß sie irgend etwas

auf dem Herzen habe, sich aber darüber nicht aussprechen könne. Zirkä ein Vierteljahr darauf las ich in der Zeitung, daß sie sich erschossen habe. Bei ihrem ersten Hiersein hatte schon ein Konflikt bestanden, der mir eine Erklärung für den Vorfall zu geben vermochte. Sie hatte Beziehungen zu einem Architekten angeknüpft, es war ihren Eltern aber eine Verbindung nicht genehm. Sie war das einzige Kind, die Eltern hatten einen großen Bauernhof, der seit Generationen in der Familie war. Da lag, wenn die Eltern sich nicht von ihr trennen, den Hof aber auch nicht verkaufen wollten, der Wunsch nahe, die Tochter möge sich mit einem Landwirte verheiraten. Als sie das erstemal von hier fortging, hatte sie den Eltern nachgegeben, die Verbindung mit dem Architekten gelöst und sich mit einem jungen Landwirt verlobt. Kurz vor der Hochzeit erfolgte der Selbstmord. Sie hatte wohl eingesehen, daß sie mit ihrer Weltanschauung in die dörflichen Verhältnisse und mit ihrer Bildung nicht in ein Bauernhaus paßte, und hatte vielleicht auch in ihrem Verlobten nicht den Ersatz gefunden und einen Ausgleich der Persönlichkeiten nicht für möglich gehalten. Mit Selbstmordgedanken trug sie sich schon, als sie die Berührungsfurcht noch hier hatte und von Häckel nichts wußte.

Dies ist ein Fall, den man als Grenzzustand, als Psychasthenie, bezeichnen, zu den Zwangszuständen rechnen kann. Wir sehen aber, wie aus der primären Angst eine sekundäre geworden ist und daß der Vorstellungsinhalt der sekundären von dem der primären ganz verschieden ist. Wir sehen aber weiter, wie ein Eingehen auf die Grundprobleme des Seins klärend und heilend wirken kann.

3. 9. Februar 1911. Es kommt morgens, wie seit 11 Jahren, zu mir der Barbier T. Alter ca. 40 Jahre, gesund, stets seit morgens 6 Uhr tätig. Er hat nie Zeichen von Nervosität geboten.

„Herr S. R., was ist das mit mir eigentlich? Eben vor dem Hause habe ich's wieder gehabt.“ — Es stehen ihm noch Tränen in den Augen. — „Ich bekomme immer ein so fürchterliches Würgen, als wenn die Seele aus dem Leibe sollte, die Tränen kommen mir dabei aus den Augen, ich bringe aber nie etwas heraus.“

„Zeigen Sie mal die Zunge!“ Geschieht; Zunge rein. „Seit wann haben Sie das?“

„Seit 2 Jahren mindestens zehnmal jeden Tag!“

„Haben Sie in den letzten 2 Jahren irgendwelche tiefer eingreifende seelische Erlebnisse gehabt?“

„Daß ich nicht wußte, im Geschäft hat man ja seinen Ärger, aber das macht mir nichts!“

„Bei welcher Gelegenheit tritt das Würgen auf?“

„Bei den verschiedensten. Wenn ich z. B. bei Tisch sitze, kommt es mir sehr leicht an, da braucht bloß dem Gehilfen einmal ein Stück Kartoffel am Munde sitzen zu bleiben, so wie ich das sehe, geht's los. Oder ich gehe über die Straße und sehe, wo einer hingepuckt hat.“

„Haben Sie vielleicht einmal etwas gegessen, was Sie sehr geekelt hat?“

„Das ist allerdings der Fall, gerade vor 2 Jahren aßen wir wildes Kaninchenfleisch. Nun hat man ja schon etwas Aber dagegen. Dann aber, wissen Sie wohl, die Bauchdecken, das Lappenwerk schneidet man doch weg, das wird doch nicht mitgebraten. Als ich nun aß, kam es mir so vor, als ob ich von diesen welchen Teilen etwas in den Mund bekommen hätte. Das ekelte mich so, daß ich gleich furchtbar würgen mußte. Sie haben recht, seitdem ist es.“

Fängt in demselben Moment an zu würgen.

Im befehlenden Tone: „Sie lassen das, sofort hören Sie auf.“

Das Würgen hört auf.

Ich erklärte ihm, daß mir die obige Geschichte noch nicht das erste ursächliche Erlebnis gebracht zu haben schiene. Es wäre noch nicht klar, weshalb er bei dem Essen so leicht Ekel empfunden hätte. Der Gegenstand hätte auch da schon nicht im Verhältnis zur Größe der Reaktion gestanden. Darauf käme es an. Es handle sich auf keinen Fall um eine Erkrankung des Magens oder Halses, sondern darum, daß unbewußt die Erinnerung an den ersten Ekel wieder wach werde, und zwar durch Wahrnehmungen, die dem ersten ekelerregenden Moment ähnlich sind. Er möge, sowie sich eine Neigung zum Würgen zeige, an diesen Zusammenhang denken. Könne er das festhalten, so würde er das Würgen nie wieder bekommen.

10. Februar. Kommt heute morgen wieder.

„Wie war's mit dem Würgen?“

„Gestern bin ich freigebieben, der erste Tag seit 2 Jahren. Heute morgen wollte es kommen, da habe ich an das gedacht, was Sie gestern gesagt haben, da blieb es fort. Wenn das ganz fortbleiben sollte, würde ich sehr froh sein. Es war auch zu unangenehm. Wenn ich über die Straße ging, dachten die Leute, „der hat sich am Tage vorher betrunken“.“

„So, und dann kam wohl die Angst, durch diesen Vorgang in der Meinung der Leute, die leicht ins Ungemessene wächst, im Geschäfte geschädigt werden zu können.“

„Ja, so ist es auch.“

„Es war ja zu unangenehm, vor kurzem gehe ich und sehe, als ich auf einen Rasenweg komme, einen Arbeiter, der sich die Hose anknöpfte. Schon der Gedanke, ich könnte etwas riechen, obwohl es doch bei der Entfernung überhaupt nicht möglich war, veranlaßte ein derartiges Würgen, so daß ich ca. 200 Schritte nicht aufhören konnte.“

„Sehen Sie zu, daß Sie wieder harmlos über die Straße gehen können und nicht alles sehen, auf alles achten, was Ekel erregen könnte. Die Dinge sind's nicht, sondern daß Sie sie in der Erinnerung mit alten Erlebnissen verknüpfen. Halten Sie sich auch von dem Gedanken frei, die Ansicht der Leute könne Ihnen geschäftlich schaden. Die Angst davor vermittelt solche Zustände. Wenn Sie Angst davor haben, kommt's erst recht. Können Sie das klar erfassen, so werden Sie vom Würgen auch auf die Dauer ganz verschont bleiben.“

15. Februar. Ist bis heute frei geblieben, hat auch keine Neigung zum Würgen mehr verspürt.

„Heute werde ich es Ihnen erzählen können. Ich rasierte, noch vor 6—7 Jahren, einen Herren, der schwindsüchtig war und zugleich so merkwürdig roch und soviel auswarf. Als ich eines Tages zu ihm kam, hing ihm Auswurf am Barte, da mußte ich mich umdrehen und zum Zimmer hinauslaufen und würgen und konnte mich nicht überwinden, wieder hinzugehen. Seitdem brauchte ich nur daran zu denken, so ging das Würgen los. Im Geschäft habe ich mich immer verleugnen lassen, wenn der Herr kam. Ich habe Ihnen auch neulich nicht davon erzählen können, heute kann ich frei darüber reden.“

Bei dieser Erzählung fiel mir ein, daß T. mir vor 6½ Jahren erzählte, daß er habe würgen müssen, als er morgens im Sanatorium einen Patienten auf dem Zimmer habe rasieren müssen. Es habe im Zimmer des Patienten so sehr gerochen. Der Geruch war uns bis dahin nicht aufgefallen, am Tage bei offenem Fenster merkte man nichts, der Herr, der es bewohnte, hatte einen chronischen Nasenkatarrh und schloß des Nachts die Fenster. Es hat uns viel Mühe gemacht, die Ursache des immer schlimmer werdenden Geruches zu finden. Der Rauchabzug vom Badeofen war in einen schon vorhandenen, früher nicht benutzten Schornstein verlegt, der aber nicht danach gemauert war, die Back-

steinlage war zu dünn, so daß von hier aus schlechte Gerüche ins Zimmer gelangen konnten.

Ich habe den Fall hierhergestellt, weil es mir möglich war, ihn verbotenus zu zitieren. Es ist daran klar zu verfolgen, wie sich eine ganz bestimmte Gefühlslage oder finale Differenzierung entwickelt hat, wie exogene Momente oder Erlebnisse dafür verantwortlich zu machen waren, aber auch nach dieser Differenzierung später der rezeptive und assimilierende Vorgang des psychischen Geschehens, die Auswahl der Objekte und ihre logische Verknüpfung sich richtete und die ausgewählten Objekte dem primären Erinnerungsbild in gewisser Richtung entsprachen. Es ist weiter zu erkennen, wie alle Phasen des komplizierten Prozesses subjektiv auseinander gehalten werden können, wie aber dem Bewußtsein des Trägers in willkürlicher Abstraktion die überwertige Erfolgsreaktion sich gesondert aufdrängt. Es ist weiter zu erkennen, wie der Vorstellungsinhalt sekundärer, psychischer Akte sich zu verändern anfängt, durch Assoziation dem ersten Vorstellungsinhalt ähnliche Objekte zur affektiven Steigerung führen und dieselbe Erfolgsreaktion auslösen können. Wir erkennen schon einen Vorstellungsinhalt, — der Gedanke an eine etwaige Schädigung des Geschäftes durch die Fiktion eines Vomitus matutinus —, der geeignet wäre, den ursprünglichen Vorstellungsinhalt vollständig zu verdrängen, z. B. wenn eine Zeit geschäftlicher Sorgen käme. Es könnte dann sein, daß der Würgakt einträte, wenn er irgend jemand sähe, von dem er eine Weiterverbreitung des Gesehenen annähme. Es wäre dann schon ein Zusammenhang mit den primären psychischen Akten schwer erkennbar und Konzentrationsrichtung, eigene Willensrichtung und Therapie würden falsche Wege gehen und die letzteren ohne Erfolge bleiben. Es besteht die Bahnung im Unbewußten, ein erleichterter suggestiver Ausgleich auf allen einschlägigen Bahnen der Assoziation und der motorischen Leitung, der auslösende Vorstellungsinhalt kann wechseln, er muß aber immer zur immanenten Finalität in negativer Beziehung stehen, die Angst, der Ekel, die affektive Steigerung spielt in jedem Falle ihre vermittelnde Rolle. Es sei mir nun erlaubt, den Fall hier herzusetzen, den ich auf dem Neurologentage anführte und der nunmehr in seinem psychologischen und zwar ideologischen Zusammenhange klar vor Augen liegen wird.

4. Ein Herr K. aus H. kam 1908, 45 Jahre alt, zur Behandlung. Er zeigte das Symptom, daß er im Sitzen nicht irgendwelche geistige Arbeit leisten konnte, ohne daß ihn starke Angst befiel, verbunden mit gerötetem Gesicht, Herzklopfen, Schweißausbruch. Der Zustand besserte sich erst, wenn er sich flach auf die Erde legte. Er hatte sich daher in seinem Schlafzimmer über einer Matratze ein Gestell herrichten lassen, an dem es ihm möglich war, in liegender Stellung zu lesen, zu schreiben, kurz geistige Arbeit zu verrichten. Für dieses merkwürdige Symptom gelang mir nach vielem Hin- und Herfragen, in der Anamnese einen ätiologischen Anhalt zu finden. Der Patient hatte vor 14 Jahren gewisse Anfälle gehabt, die er nicht näher beschreiben konnte, mit

Bewußtseinsverlust, und war deshalb zu einem Nervenarzte gegangen, der behauptet hatte, daß dieselben mit Blutarmut im Gehirn zusammenhängen. Der Arzt hatte ihm, wie er sich deutlich erinnerte, klar gemacht, daß mit wachsender Blutarmut die Erregbarkeit gewisser Zentren sich steigerte, bis zu einer gewissen Grenze, wo der Anfall explosiv zur Auslösung gelange. Nimmt man nun hinzu die in solchem Falle meist gegebenen Verhaltensmaßregeln, Ruhe, Schonung in betreff der geistigen Arbeit und was im Erfahrungsbereiche der meisten Laien liegt, daß Menschen mit einer Ohnmacht flach auf die Erde gelegt werden, weil eine solche Ohnmacht mit Blutleere des Gehirns zusammenhängt, so kann man sich vorstellen, wie die unbewußt mit diesen Bausteinen arbeitende Phantasie eine Zwingburg zustande brachte, die unbewußt, dauernd drohend am Lebenshorizonte stand. Danach war die günstigste Körperlage diejenige flach am Boden und geistige Arbeit ein die Gefahr erhöhendes Moment für den Wiederausbruch der gefürchteten Anfälle. Mußte darum geistige Arbeit verrichtet werden, so zog die Angst den Patienten hernieder zu der Körperlage, in der er nach den vorhandenen Suggestionen am wenigsten neuen Anfällen ausgesetzt war. Es wurde zunächst dem Patienten der ideologische Zusammenhang der ersten Anfälle mit seinen Angstzuständen klar gemacht und dann ihm die Gegensuggestion erteilt: „Sie bekommen keine Anfälle wieder, denn erstens sind Sie im Sitzen nicht mehr gefährdet wie im Liegen, und zweitens ist das funktionierende Organ das blutreichere. Der verdauende Magen ist blutreicher als der nicht verdauende, das Gehirn bei geistiger Arbeit eher zu Blutüberfüllung geneigt, Sie haben also bei geistiger Arbeit auch keine Anfälle zu erwarten.“ Um die Erwartung und die damit verbundene Spannung hintanzuhalten, wurde dem Patienten verordnet, nicht zu probieren, sondern sich zunächst ganz von geistiger Arbeit zu enthalten, auch von solcher in der Ruhelage und gelegentlich, wenn die Notwendigkeit an ihn herantrete, ruhig im Sitzen sich geistig zu betätigen. Nach 8 Tagen kam er zur Sprechstunde und berichtete, daß er zum ersten Male im Sitzen habe einen dringenden Brief beantworten können.

Hier liegt wieder klar die Verschiedenheit des Vorstellungsinhaltes im ersten und im sekundären psychischen Akte auf der Hand und die Beziehung zur Finalität im ersten Akte, die man im sekundären vermißt. Man könnte, wenn man in der jetzt vorhandenen Differenzierung der Begriffe fortführe, diesen Fall als eine Kathezzophobie bezeichnen. Es erhellt daraus, daß in Anerkennung der Ideogenese der Phobien die Differenzierung in Erythro-, Anthro-, Agora- usw. Phobien zu verstehen ist, als eine solche, die nach dem sekundären Vorstellungsinhalte verschiedene Ausdrucksformen prägt. Die ideell verschiedenen Phobien können von dem Gesichtspunkte einer ursächlichen Affektion des vasculären, visceralen und sekretorischen Nervensystems aus keine einheitliche Erklärung finden. Unter normalen Reaktionsverhältnissen sieht man in den von seiten jenes Nervensystems hervorgerufenen Funktionen regulatorische Reflexaktionen, die psychische Vorgänge begleiten und sicher als regulatorisch im Sinne des Gesamtorganismus zweckmäßig sind. Ich weiß mich mit Aschaffenburg einig, daß auch in den sog. körperlichen Erscheinungen der Phobien Begleiterscheinungen zu sehen sind, die aber bei abnormen

Reaktionsverhältnissen in ihrer Überwertigkeit unzweckmäßig erscheinen und in willkürlicher Abstraktion als pathologisches Symptom imponieren müssen.

5. Frl. K. kam 26 Jahre alt im Jahre 1907 zur Beobachtung. Als ich meine vierwöchige Erholungsreise antreten wollte, bekam sie einen Tag vor meiner Abreise einen Weinkrampf, der sich gar nicht beseitigen lassen wollte. Ich tröstete mich damit, daß er sich bessern würde, wenn ich fort wäre. Als ich aber nach vier Wochen wiederkam, war der Zustand keineswegs gebessert. Mein Vertreter war jede Nacht gerufen, man hatte eine Pflegerin angenommen und gleichwohl die Kranke in ein sonst im Winter leerstehendes Haus gebracht, damit sie nicht störe. Ich ging sofort zu der Patientin und eröffnete ihr, daß ich die Behandlung übernehme und mein Vertreter nicht mehr kommen würde. Ich hoffe in der Nacht nicht gestört zu werden. Dies geschah auch nicht, und ich fand bei der Morgenvisite die Kranke nach gut verbrachter Nacht ruhig im Bett liegend. Als ich auf meiner Visite fortfahrend mich an einer von der Wohnung der Patientin am meisten entfernten Stelle befand, kam die Pflegerin gelaufen, ich möchte doch gleich zu Frl. K. kommen, sie hätte wieder ihren Weinkrampf. Ich gab zur Antwort, daß ich kommen würde, wenn ich meine Visite beendet hätte. Als ich noch bei derselben Patientin war, kam die Pflegerin schon wieder, Frl. K. wollte abreisen, wenn ich nicht gleich käme. Meine Antwort war, sie möge nur reisen. Nach zirka einer halben Stunde war ich in der Lage, zu der Patientin zu gehen und fand sie heulend im Hemde das Zimmer durchwandernd. „Frl. K. legen Sie sich bitte ins Bett.“ Frl. K. heulend: „Nein, nein, nein.“ „Frl. K., wenn Sie nicht sofort ins Bett gehen, reisen Sie heute nachmittag 3 Uhr ab“, ruhig aber bestimmt. Sofort kroch die Patientin ins Bett, hörte auf zu weinen, die Pflegerin wurde den nächsten Tag entlassen, die Patientin zog zwei Tage darauf in ihr früheres Zimmer in bewohnterem Hause, legte sich tagsüber in ihren Liegestuhl, nahm allmählich an den gemeinschaftlichen Mahlzeiten teil, nahm ihre Spaziergänge wieder auf, störte mich nie mehr nachts und reiste nach vier Wochen durchaus geordnet und gesund erscheinend ab und hinterließ das Gefühl, daß sie mir meine Behandlungsweise trotz des Erfolges nicht vergeben habe. Nach drei Jahren kam sie angereist, ging in meine Sprechstunde und bedankte sich für die einzig richtige Behandlungsmethode.

6. Frl. Fl., 40 Jahre alt, kam 1908 zur Behandlung. Eines Tages wurde ich durch das Zimmermädchen gerufen, Frl. Fl. weinte so laut, daß man es auf dem Korridor hörte. Ich ging zu ihr und sagte ihr ruhig und freundlich, daß andere durch ihr Weinen gestört würden und daß sie, wenn sie sich nicht beherrschen könne, abreisen müsse. Anfangs großes Erschrecken, die Patientin sah mich ängstlich an, hörte auf zu weinen, dann aber, als sie mein ruhiges, freundliches Wesen sah, sagte sie: „Ich verstehe Sie, Sie wollen mich nicht fort haben, Sie wollen mir nur helfen.“ „Allerdings“, war meine Antwort, „ich möchte nur Vorstellungen in Ihnen hervorrufen, die geeignet sind, dem starken Drang in Ihnen gegenüber ein Gegengewicht zu geben, Ihren eigenen Willen, nicht zu weinen, zu unterstützen.“ Zirka acht Tage darauf wurde ich wieder zu ihr gerufen. Sie lag, unterdrückte Schreie ausstoßend, auf der Chaiselongue und ihre Beine flogen in klonischen Zitterkrämpfen auf und ab, dabei sah sie mich ängstlich an. Ich sagte, „Frl. Fl., es wird genügen, wenn ich mich ruhig hier etwas ans Fenster setzen werde“, nahm ein Buch, und setzte mich lesend ans Fenster. Die Kranke wurde von Sekunde zu Sekunde ruhiger und erhob sich völlig frei nach zirka drei Minuten mit den

Worten: „Das ist ja ein reines Wunder.“ Seitdem kehrten die Zustände nicht wieder und nach einigen Wochen ging die Patientin symptomatisch gesundet in ihre Heimat.

In den beiden letzten Fällen liegt eine autoritative Geltendmachung der Interessen des Arztes vor gegenüber einer auf übermäßiger einseitiger finaler Betätigung beruhenden Erfolgsreaktion, die als ein sich direkt an das Gefühlsleben Wenden angesehen werden könnte. Gleichwohl wird leicht einzusehen sein, daß das mit Umgehung des Vorstellungslebens nicht möglich ist. Die autoritative Beeinflussung war im zweiten Falle eine intendierte, wobei ich mir wohl bewußt war, wie meine Ausdrucksmittel auf das Vorstellungsleben einwirken würden. Ich hatte mit der Patientin schon viel über psychologische Fragen gesprochen, und die Wirkung erfolgte auf den psychischen Konnex, eine ideelle Konvention hin. Deshalb genügte im zweiten Anfälle meine Gegenwart, um das im ersten Anfälle geschaffene Erinnerungsbild als Gegenmotiv zur Einwirkung zu bringen. Die Patientin war Direktrice eines großen Geschäftes und unabhängig und hätte gleich gehen können, was also die Maßnahmen den erhofften Erfolg zeitigen ließ, war allein ein gegenseitiges Verstehen. Nicht so im Falle K. Frl. K., Professorentochter, durfte ihrem Vater nicht nach Hause geschickt kommen, zumal ihre Mutter schwer herzkrank war und keinen Erregungen ausgesetzt sein durfte. Meine Intention war auch keine bewußte, auf die Heilung gerichtete, sie ging nur aus der Wahrung der Interessen meines Hauses und aus der berechtigten Wahrung meiner Autorität und der Freiheit meines Handelns hervor. Der Fall K. lehrte mich aber im Fall Fl. meine Ausdrucksmittel bewußt in der Hand zu haben und mich bewußt an das Vorstellungsleben zu wenden und durch dasselbe krankhafte ungewöhnliche Erfolgsreaktionen zu beseitigen. Würde im zweiten Falle keine Konvention bestanden haben, kein psychischer Konnex, so würde ich eine plötzliche Abreise und eine unliebsame Szene hervorgerufen haben und meine Maßnahme wäre ein sehr ungeeignetes Ausdrucksmittel gewesen.

Danach möchte ich mit einem Ausspruche Dubois' schließen: „Die rationelle Psychotherapie liegt noch in den Windeln, sie verlangt eine verfeinerte, gründliche Psychoanalyse, welche erst der therapeutischen Dialektik ihre heilende Schärfe zu geben vermag.“

„Mögen recht viele Ärzte daran arbeiten.“