



No. 44.

Berlin, den 31. Oktober 1907.

33. Jahrgang.

Die neueren Theorien der Hysterie.¹⁾

Von Prof. Dr. Gustav Aschaffenburg in Köln a. Rh.

Das vielgestaltige Krankheitsbild der Hysterie hat im Laufe der Jahrhunderte, ja man könnte beinahe sagen der Jahrtausende, eine so eingehende und sorgsame Beachtung gefunden, daß der Beschreibung der Symptome wenig Neues hinzugefügt werden kann. Der rein äußerlichen Beschreibung, meine ich, denn von dieser bis zu einem Verständnis, wie die Symptome zustande kommen, ist noch ein weiter Schritt, und trotz aller Fortschritte, trotz alles dessen, was die Arbeiten Charcots und seiner Schüler, insbesondere Pierre Janet und der Deutschen Vogt, Möbius, Freud, um nur einige Namen zu nennen, Neues und Wichtiges zutage gefördert haben, sind wir über dieses Stadium noch nicht hinweggekommen.

Alle diese Arbeiten versuchen die Erscheinungen der Hysterie auf eine Formel zurückzuführen, von einem einheitlichen Gesichtspunkt aus zu erklären. Gleichwohl wären wir, selbst wenn das geglückt wäre, auch dann noch nicht zu dem letzt-erreichbaren Ziel vorgedrungen. Dieses Ziel besteht darin, zu erklären, warum und wodurch der — nehmen wir einmal an — einheitliche Geisteszustand zustande kommt, der die Symptome gestaltet.

Ob es uns je glücken wird, dieses hohe Ziel zu erreichen, darf einstweilen wohl noch als recht fraglich erscheinen. Die Hoffnung, daß die Anatomie und die Chemie uns zu Hilfe kommen könnten, ist überaus gering. Und so sind wir vorerst immer wieder darauf angewiesen, den Versuch zu machen, auf Grund einer Analyse der Symptome zu einer einheitlicheren Auffassung zu kommen, ein Versuch, der so alt ist wie der Name des Krankheitsbildes selbst. Dieser Name ließ ja zur Genüge erkennen, wie man sich die Erkrankung erklärte: Das Sehnen des nach Befriedigung verlangenden Uterus gab den Anlaß zum Auftreten der Symptome, zum Zustandekommen der Krankheit. Jahrtausende sind verflossen, und wir dürfen uns nicht verhehlen, daß wir wieder an dem gleichen Punkt angelangt sind. Wohl ist es nicht mehr der Uterus selbst, der im Körper auf- und absteigt, aber sexuelle Wünsche, befriedigte und unbefriedigte, rufen nach der neuesten Theorie die schweren Symptome hervor.

¹⁾ Nach einem auf dem Internationalen Kongreß für Psychiatrie und Psychologie in Amsterdam am 4. September 1907 erstatteten Referat.

Das Wiederauftauchen dieses Gedankenganges ist durch die Arbeiten Freuds entstanden, und um dessen Anschauungen zu präzisieren, genügt es vielleicht, vorerst festzustellen, daß er „die Ergriffenheit der Sexualsphäre“ in keinem Falle vermißt hat.¹⁾

„Die Krankheitserscheinungen sind geradezu die sexuelle Betätigung des Kranken.“²⁾ „Die psychologische Analyse weiß . . . die so anspruchsvolle Reichhaltigkeit der Hysterie durch die Feststellung des Gegensatzpaares von zu weit getriebener Sexualablehnung und übermäßigem sexuellen Bedürfnisse zu lösen.“³⁾

Noch deutlicher drückt sich der begeisterte Schüler Freuds, Sadger⁴⁾, aus:

„Hinter jedem Symptom der Hysterie und Zwangsneurose steht eine Menge unterdrückter sexueller Wünsche. Und um diesen Wünschen nicht nachgeben zu müssen, bleibt man eher krank, sträubt sich gegen alle bessere Erkenntnis, ja verzichtet lieber auf Glück und Frieden.“

Da die übrigen Herren Referenten⁵⁾, voraussichtlich mit Ausnahme von Jung, sich mit den andern Theorien beschäftigen, möchte ich mich hauptsächlich auf die Erörterung der Freudschen Anschauungen beschränken. Bevor ich an diese Aufgabe gehe, halte ich es aber für erforderlich, den Angriffen zu begegnen, die jeder Gegner Freuds erfahren hat, und die Einwände zu widerlegen, mit denen insbesondere Jung meine auf der Versammlung der südwestdeutschen Neurologen 1906⁶⁾ vorgetragene Ansicht zu entkräften versucht hat.⁷⁾ Einen dieser Einwände verdiene ich unbedingt nicht. Ich habe Freuds Methode nicht „in vielen Fällen für unmoralisch“ erklärt. Ich habe sogar ausdrücklich hervorgehoben, daß mich der Widerwille gegen die breite Erörterung des Geschlechtslebens nicht einen Augenblick verhindern würde, die Freudsche Methode anzuwenden, wenn ihre Erfolge so überaus glänzende und sie außerdem die einzige wäre, die zum Ziele führte. Da ich aber seine Methode vom Standpunkt der Therapie aus für viele Kranken als bedenklich und für alle als entbehrlich bezeichnen mußte, so habe ich vor ihrer Anwendung gewarnt.

Dieses „alle“ wird nun wieder beanstandet, und zwar mit einem Anschein von Recht, denn ich habe natürlich nicht alle

¹⁾ Bräuer-Freud, Studien über Hysterie 1895, S. 413. — ²⁾ Ebenda, S. 461. — ³⁾ Freud, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie 1905, S. 23. — ⁴⁾ Die Bedeutung der psycho-analytischen Methode nach Freud. Zentralblatt für Nervenheilkunde 1907, S. 45. — ⁵⁾ Als solche waren außer mir gewählt: Pierre Janet (Paris), Jung (Zürich), Jellergsma (Leiden). — ⁶⁾ Die Beziehungen des sexuellen Lebens zur Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten. Münchener medizinische Wochenschrift 1906, No. 37. — ⁷⁾ Jung; Die Hysterielehre Freuds. Münchener medizinische Wochenschrift 1906, No. 47.

Fälle von Hysterie untersucht; das haben aber auch weder Freud noch Sadger getan, die doch auch für ihre an einer Anzahl von Fällen gewonnenen Ergebnisse Allgemeingültigkeit verlangen. Ich halte den Einwand übrigens auch tatsächlich aus prinzipiellen Gründen für nicht zulässig. Wohin würden wir kommen, wenn wir bei jeder wissenschaftlichen Arbeit den Vorwurf erheben würden, wir hätten nicht alle vorkommenden Fälle untersucht. Das wird wohl als selbstverständliche Voraussetzung jeder wissenschaftlichen Forschung betrachtet werden können, daß man keine weitgehenden Schlüsse ziehen darf ohne genügende Grundlage. Und da die Hysterie leider doch keine seltene Erkrankung ist, so ist es nicht schwer, in eine Nachprüfung aufgestellter Theorien einzutreten. Und hier setzt der zweite Einwand Jungs ein. Er meint: „Wir hören wohl von Versuchen und Erfahrungen, aber nichts davon, daß der Kritiker selber die Methode angewandt hat und — notabene — sicher handhabt.“¹⁾

Die Methode, sagt Jung, und sofort erhebt sich die Frage, welche Methode? Freud geht in der Weise vor, daß er die Kranken berichten läßt, was ihnen einfällt, unter Zuhilfenahme der Hypnose oder des Wachträumens. Eine weitere Quelle der Erkenntnis sind die Träume der Kranken, die er sich in aller Ausführlichkeit berichten läßt. Diese Berichte werden nun mit Unterstützung der Kranken gedeutet, und so dringt Freud langsam bis zu dem Punkte vor, wo er den Ausgangspunkt der inneren Spannung vermutet. Noch vor zwei Jahren hat Freud²⁾ erklärt:

„Es gibt nur ein Mittel, über das Geschlechtsleben der sogenannten Psychoneurotiker (Hysterie, Zwangsneurose, fälschlich sogenannte Neurasthenie, wahrscheinlich auch Paranoia) gründliche und nicht irreleitende Aufschlüsse zu erhalten, nämlich wenn man sie der psycho-analytischen Erforschung unterwirft, deren sich das von I. Breuer und mir 1893 eingesetzte kатарthische Heilverfahren bedient.“

Es ist also schon eine Ketzerei, wenn man, wie das von Jung geschehen ist, eine andere neue Methode, und wäre es auch nur eine Hilfsmethode, anwendet. Jung geht bei seiner eigenen Methodik von dem durchaus zutreffenden Gedanken aus, daß die Vorstellungsverknüpfung nichts Zufälliges ist, sondern den Inhalt unseres Denkens widerspiegelt, daß vor allem affektbetonte Vorstellungen ihre eigenartige Reaktion

¹⁾ Ich glaube, an dieser Stelle doch vor einem Fehlschluß warnen zu müssen, dem die Zürcher Schule nicht entgangen ist. Von manchen Seiten, so von Hoche (Neurologisches Zentralblatt 1905, S. 1135) und Spielmeyer (Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1906, S. 461) ist die Freudsche Methode ohne weiteres als unzulässig verworfen worden, nicht ohne gute Gründe, aber allerdings ohne Nachprüfung. Bleuler meint nun: „Auf diese Weise hat man Semmelweis abgetan und damit den Massenmord von Müttern um Jahrzehnte verlängert.“ Und Jung äußert sich: „Noch selten ist eine große Wahrheit ohne phantastisches Beiwerk ans Tageslicht getreten; man denke an Kepler und Newton.“ Gewiß; aber weil sich deren Lehren, obgleich man ihnen anfangs das allergrößte Mißtrauen entgegenbrachte, als Großtaten von allerhöchster Bedeutung gezeigt haben, so ist doch nicht der umgekehrte Schluß erlaubt, daß nun jede neue wissenschaftliche Entdeckung, weil sie von vielen Forschern prinzipiell verworfen wird, deshalb auch wahrscheinlich oder möglicherweise eine wissenschaftliche Großtat sein muß.

Ganz unrichtig und unangebracht aber ist die Art, wie Sadger (a. a. O., S. 50) für Freud eintritt. Er meint, die Prüderie der Aerzte der Besprechung sexueller Dinge der Hysterischen gegenüber habe „weniger einen prinzipiellen als einen psychologischen Untergund.“ Es gibt wahrhaftig nicht wenig Kollegen, die ihre Nervosität, wenn sie ehrlich wären, als Hysterie bezeichnen müßten. Nun sind ja nur wenige ehrliche Zuendedenker. Die meisten besitzen die köstliche Gabe, sogleich mit dem Denken aufhören zu können, wie die Sache anfängt, peinlich zu werden. Ehe sie sich aber selbst als hysterisch bezeichnen, wollen sie schon lieber Neurastheniker sein oder angeborene Neuropathiker. Aber wenn sie auch selber ganz einwandfrei sind, so haben sie mindestens Gattin, Mutter oder Schwester, die sie als hysterisch zugeben müssen. So viel aber ist von der Freudschen Lehre schon nach außen gesickert, daß hinter den beiden großen Neurosen immer unangenehm Sexuelles steckt. Das aber bei den allernächsten Angehörigen einräumen zu müssen oder gar bei sich selbst, geht den meisten allzusehr wider den Strich. Lieber soll die ganze Theorie nicht taugen. „Die ganze Richtung paßt ihnen nicht“, wie dem Berliner Polizeipräsidenten. Und darum verdammen sie a priori die ganze Methode.“ Ich möchte doch befürworten, in wissenschaftlichen Streitfragen solche Argumente beiseite zu lassen.

²⁾ Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie S. 23.

haben müssen. Dementsprechend muß bei der Beantwortung von Reizworten sich ein Anhaltspunkt finden lassen, wenn das Reizwort Gebiete (Komplexe) anrührt, die zu besonderer innerer Erregung Anlaß geben oder in früherer Zeit Anlaß gegeben haben. Ich bin weit entfernt, die prinzipielle Richtigkeit dieses Gedankenganges anzuzweifeln, muß aber darauf hinweisen, und zu diesem Urteile glaube ich auf Grund meiner langjährigen Erfahrungen auf dem Gebiete der Assoziationsexperimente berechtigt zu sein, daß Jung den ungeheuren Einfluß sprachlicher Gewohnheit unterschätzt. Sehr häufig treten Gewohnheitsassoziationen infolge ihres festen Gefüges auf, und die begriffliche Vorstellung wird durch die Gewohnheit des Denkens zurückgedrängt. Dann kommt es natürlich nicht zu einer Reaktion, die zu dem durch das Reizwort angeregten Komplex in irgendwelcher Verbindung steht. Das steht der leichten Anwendbarkeit der Methode überaus hindernd im Wege.

Die beiden Anhaltspunkte nun, auf Grund deren Jung bestimmte Assoziationen als für innere Vorgänge verräterisch zu erkennen glaubt, sind neben dem Inhalt der Reaktion die Länge der Reaktionszeit und die Fehler in der Reproduktion. Da es hier nicht darauf ankommen kann, allzuweit auf eine Kritik der Methode einzugehen, so möchte ich nur das eine betonen: die Messung mit der Fünftelsekundenuhr ist unbedingt überall da als unzuverlässig zu bezeichnen, wo es sich um geringfügige Zeitdifferenzen handelt. Weiterhin verhindert die Verwendung von ein- und mehrsilbigen Reizworten durch einander die Vergleichbarkeit. Das sind keine am Schreib-tisch konstruierten Bedenken, sondern das Ergebnis meiner früheren Arbeiten und neuerdings angestellter Versuche, die mich gegenüber dem Bestreben, diese Methode zur Erforschung der Hysterie und in der Tatbestandsdiagnostik zu verwenden, etwas skeptisch gemacht haben.

Auch Bezzola, im übrigen ein warmer Fürsprecher Freuds, hat eine eigene Methode erfunden, der er den Namen Psychosynthese gibt. Er läßt die Patienten mit verbundenen Augen in Ruhelage an ihre neurotischen Sensationen denken. Dadurch geraten sie in einen dem Erlebnis, durch das die Sensationen entstanden sein sollen, entsprechenden hypnoiden Zustand. Ich habe diese Methode nie versucht, möchte ihr aber das gleiche prinzipielle Bedenken wie dem Freudschen Wachträumen entgegenhalten: daß es mir nicht ratsam erscheint, Kranken, die schon mehr als wünschenswert der Spielball unklaren Denkens sind, neue Gelegenheiten dazu zu geben.

Es ist hier nicht der Ort, die Fragen der Methodik eingehend zu erörtern. Es war mir nur darum zu tun, festzustellen, daß Jungs Verlangen, man müsse die Methode Freuds erprobt haben, schon allein deshalb nicht stichhaltig ist, weil keine Einheitlichkeit über die Methode besteht. Noch unberechtigter allerdings finde ich die Frage, ob man die Methode vollständig beherrsche. Wer als Psychiater und als Neurologe die Methode des Ausfragens (im weitesten Sinne des Wortes) seiner Kranken nicht beherrscht, der betreibt einen Beruf, dem er nicht gewachsen ist. Ich habe bei der Durchsicht der Protokolle, die von Jung, Ricklin und anderen veröffentlicht worden sind, mich des Gedankens nicht erwehren können, warum sie eigentlich zur Feststellung dessen, was sie gefunden haben, sich eines so umständlichen Weges bedient haben. Wir sind als Psychiater doch gewohnt, uns das Vertrauen der Kranken zu erringen, und meist gelingt es dann ohne besondere umständliche Methode, einen Einblick in ihr Denken zu bekommen. Man wird dem höchstens entgegenhalten können, daß es sich ja zum Teil um das Aufdecken solcher Vorstellungen handelt, deren sich der Kranke nicht bewußt sei, oder deren Klarheit nicht ausreichend sei, um freiwillig von dem Kranken wiedergegeben zu werden. Demgegenüber bin ich der Ueberzeugung, daß Freud mehr in die Aussagen der Kranken hineinlegt als berechtigt ist. Das ist tatsächlich der wichtigste Einwand gegen Freuds Auffassung, daß ich aus Gründen, auf die ich gleich zurückkommen muß, die eigenartigen Deutungen Freuds und seiner Anhänger nicht für beweiskräftig halte. Sehr richtig betont Heilbronner,¹⁾ daß

¹⁾ Die Grundlagen der psychologischen Tatbestandsdiagnostik. Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft Bd. 27, S. 606.

die Freudsche Methode keine Tatsachen enthülle, sondern nur zu Schlüssen führe.

„Schlüsse aber können nie der Nachprüfung, sondern immer nur der Kritik unterworfen werden; darum wird es niemals gelingen können, den Skeptiker, der in den Schlüssen Freuds, Bleulers, Jungs u. a. nur den Ausdruck subjektiver Ueberzeugungen sieht, durch Tatsachen zu überzeugen; darum werden aber die Anhänger der Methode auch immer in der Lage bleiben, demjenigen, der ihre Schlüsse nicht zu ziehen vermag und die vermeintlichen Tatsachen nicht bestätigt findet, den Einwand fehlenden Verständnisses oder wenigstens mangelhafter Vertrautheit mit der Methode zu machen, trotzdem diese, wie ich gleich Aschaffenburg glaube, an den psychiatrisch und psychologisch einigermaßen Gebildeten keineswegs so gar besondere Anforderungen stellen würde.“

Um Freuds Anschauungen ganz zu verstehen, ist es erforderlich, sich nicht nur auf seine Hysteriearbeiten zu beschränken, sondern auch seine übrigen Studien zu Rate zu ziehen, unter denen besonders das Werk „Zur Psychologie des Alltagslebens“ ungemein viele fesselnde Einzelbeobachtungen enthält. Durch alle diese Arbeiten hindurch zieht sich der Begriff der Verdrängung. Alle Affekte, besonders solche unangenehmer Art, lösen Ausdrucksbewegungen aus; diese Affektausführungen dienen zur Lösung der sonst unvermeidlichen Spannung. Nicht immer aber kann der von affektiven Erlebnissen Betroffene seinen Gefühlen freien Lauf lassen, nicht immer kann er weinen, schreien, oder aber, wie Freud für viele Fälle annimmt, bei sexuellen Erregungen Befriedigung finden. Dann wird der Affekt „eingekleimt“ und „verdrängt“.

In harmlosester Weise zeigt sich das, wenn der Affekt beim Sprechen plötzlich im Gedächtnis einen Namen oder ein bestimmtes Wort verdrängt und dieses Wort vergessen macht, in sehr ernster Weise aber da, wo die Verdrängung sich „konvertiert“. Dann verwandelt sich der verdrängte Affekt in ein Symptom. Ich darf hier vielleicht zur Illustration dessen zwei Beispiele Freuds und Sadgers¹⁾ anführen.

Ein junges Mädchen hat seinen Vater im Verdacht, sich durch Coitus in ore zu befriedigen. Die dadurch geweckte peinliche Empfindung löst einen nervösen Husten aus [Freud²⁾]. „Wenn ein Mädchen mit ganz gesundem Genitale urplötzlich Dysmenorrhoe bekommt, imitiert sie damit Entbindungsschmerzen, wünscht also ein Kind von einem geliebten Manne zu empfangen.“ [Sadger³⁾].

Die Aufgabe des Arztes muß nun nach Freud darin bestehen, die Affekte wieder ins Gedächtnis zurückzurufen, um die Möglichkeit zu geben, durch Aussprache den Affekt zu lösen, abreagiert zu werden. Damit ist das Symptom beseitigt.

Bevor ich weiter auf die sexuelle Seite der Freudschen Theorie eingehe, möchte ich zu dieser Verdrängungsfrage Stellung nehmen. Ich betrachte es unbedingt als feststehend, daß die Affekte von weit größerer Bedeutung für die Entstehung nervöser Symptome sind,⁴⁾ als man ihnen im allgemeinen zugesteht. Ich will z. B. darauf hinweisen, daß ich bei Neurasthenikern der Ueberschreibung kaum jemals einen nennenswerten Anteil an der Schwere und Art der Erscheinungen einräumen konnte, einen um so größeren psychischen Erregungen, besonders solchen unangenehmer Art. Insofern halte ich auch heute noch Freuds Darlegungen für äußerst wertvoll, als sie das Interesse für die Wichtigkeit des Affektes wieder mehr wachgerufen und zu einer vertieften Analyse der Symptome angeregt haben. Ich kann aber „die Verdrängung“ nicht für so wichtig halten. Insbesondere fehlt mir bei meinem Material, das Männer und Frauen aller Stände umfaßt und ebensoviel einer klinischen wie einer konsultativen Praxis entstammt, die Möglichkeit, der Konversion einen allzu großen Einfluß einzuräumen. Der Zusammenhang zwischen dem auslösenden Affekt und dem nervösen Symptom ist in den meisten Fällen ein ganz durchsichtiger.

Wenigstens erscheint er so, wenn man nicht in die Außen-

rungen der Kranken mehr hinein zu legen versucht, als darin liegen muß. Das geschieht aber durch Freud und seine Anhänger. Jung erklärt es geradezu für „den Witz der Hysterie, daß sie die wirkliche Ursache, das psychische Trauma, verdrängt, vergißt und durch oberflächliche Deckursachen ersetzt.“¹⁾ Wenn der therapeutische Erfolg als Maßstab für die Richtigkeit der „Ursache“ dient, so muß ich behaupten, daß es vollauf genügt, diese Deckursachen festzustellen.²⁾ Ich rede dabei selbstverständlich nicht vom Augenblickserfolge, sondern vom Dauererfolge. Die Forschung aber darf an dieser Stelle, vorausgesetzt, daß sie für den Kranken nicht schädlich ist, nicht Halt machen. Sie muß weiter über die Deckursachen hinaus vordringen und die wirklichen Ursachen feststellen. Freud und Sadger kommen dabei immer, Jung, Frank u. a. sehr häufig zu sexuellen Vorstellungen, zu Angstaffekten, ausgelöst durch einen sexuellen Angriff, zu Begehrungsvorstellungen infolge sexueller Erregung, Ekelvorstellungen infolge des Anblicks sexueller Vorgänge u. dgl.

Ich habe schon erwähnt, in welcher Weise die Forschung Freuds vorgeht. Freuds „zwangloses Assoziieren“ führt nicht ohne weiteres zu der Aufdeckung sexueller Motive, sondern es hilft dabei die Deutung des Arztes. Aber bei diesen Deutungen unterliegt der Arzt der unendlichen Gefahr, je nach seinem subjektiven Empfinden und seiner eigenen Gedankenrichtung — in diesem Falle der Vorstellung, daß alles zuletzt bei sexuellen Komplexen endet — Dinge in die Äußerungen der Kranken hinein zu legen, die darin liegen können, aber nicht darin liegen müssen. Ich führe auch hierfür einige Beispiele an, die ich absichtlich nicht den Arbeiten Freuds, sondern den erheblich nüchterneren Jungs entnehme.

Die Assoziation Pflaume und Baum ist gestört. „Pflaume ist, wie Zwetschge, bei uns ein sehr beliebtes Sexualsymbol der Umgangssprache.“

In der erwähnten Arbeit befindet sich eine Assoziationsreihe, in der die Reizworte: gelb, Sitte, verachtet, lieb, Teil, alt gestört sind, und das Kind in den Antworten eine Rolle spielt. Jung fährt dann wörtlich fort:

„Die Legende, die man sich zu diesen mutmaßlich sexuell zu deutenden Assoziationen, die auch alle charakteristischen Komplexstörungen zeigen, machen kann, lautet:

Patientin fühlt sich alt, häßlich, empfindet ihren gelblichen Teint unangenehm, ihrem Körper schenkt sie eine ängstliche Aufmerksamkeit; es gefällt ihr namentlich nicht, daß sie so klein ist. Sie hat vermutlich großes Verlangen nach Verheiratung, sie wäre ihrem Manne gewiß eine liebevolle Frau, sie hätte gerne Kinder. Unter diesen wenig verdächtigen erotischen Symptomen scheint aber ein sexueller Komplex zu liegen, den Patientin stärker zu verdrängen allen Grund hat. Es sind Anzeichen da, die darauf schließen lassen, daß sie ihrem Genitale eine mehr als gewöhnliche Aufmerksamkeit schenkt; das kann bei einem anständigen und gebildeten Fräulein eigentlich nur Onanie bedeuten. Onanie allerdings im weiteren Sinne einer perversen Selbstbefriedigung gefaßt.“

Hier versagt mir völlig die Fähigkeit des Folgens. Ich kann nicht zugeben, daß diese Deutung irgendwelchen Anspruch auf Wahrscheinlichkeit beanspruchen kann. Scheinbar kommt zwar der Deutung die Auslegung der Träume und häufig, wenn auch nicht immer, das Zugeständnis der Kranken zu Hilfe. Aber ich kann auch darin keinen Beweis für die Richtigkeit erkennen. Denn auch diese Träume werden ja in gleicher Weise gedeutet, sie liefern keine objektiven Tatsachen, sondern wirre Vorstellungen, bei deren Entwirrung die gleichen Fehlerquellen bestehen. Zuweilen sollen nach den Autoren allerdings auch objektive Feststellungen früherer Erlebnisse die Richtigkeit der Deutungen bestätigt haben. Das mag vereinzelte Male vorkommen, aber gewiß nicht häufig. Und auch dabei ist mit der Gefahr der Erinnerungstäuschungen zu rechnen, besonders dann, wenn man, wie Freud, die letzte Quelle aller Schädigungen bis in die früheste Kindheit und das Säuglingsalter hinein verlegt. Immerhin liegt es mir ferne, anzunehmen, daß einfach nur die Annahme mystischen Deutens und willkürlichen Erklärens uns verständlich machen kann,

1) Jung. Diagnostische Assoziationsstudien. Journal f. Psychologie und Neurologie Bd. 7, 6. Beitrag.

2) Auch Frank (Zentralblatt für Nervenheilkunde Bd. 30, S. 176) hat trotz seines Eintretens für Freud nicht in allen Fällen nach der sexuellen Ursache der Nervosität gesucht, „zumal wenn die Behandlung sonst zu günstigen Resultaten führte“.

1) Ich habe diese zwei Beispiele herausgegriffen, ohne damit etwa die Uebertreibung der Auffassung dieser Autoren in besonders grelle Beleuchtung setzen zu wollen. Es fehlt nicht an Deutungen, die noch gesuchter sind, auch nicht an solchen, die einen Anschein von Wahrscheinlichkeit haben.

2) Bruchstücke einer Hysterieanalyse. Monatsschrift für Psychiatrie Bd. 18, S. 727. — 3) Sadger, A. O. S. 46. — 4) Vgl. hierzu besonders auch Bleuler, Affektivität, Suggestibilität, Paranoia. Halle 1906.

warum die Kranken Freuds und seiner Anhänger so oft bei ihren Vorstellungen auf sexuelle Komplexe geraten. Der Schlüssel zu dieser Erscheinung scheint mir in der Methode selbst zu liegen.

Freuds Art des Vorgehens ist eine Assoziationsmethode. Der Patient erzählt wahllos, was ihm einfällt. Nun gibt aber der Untersuchende dem Gedankengange durch Fragen und gelegentliche Deutungen eine bestimmte Richtung, und zwar eine Richtung, die zu sexuellen Vorstellungen führen muß. Ich will aus meiner Erfahrung ein Beispiel anführen, das die Gefahr sehr gut illustriert.

Ich hatte einen sehr veralteten Fall von Zwangsvorstellungen zu behandeln. Um die Richtigkeit der Freudschen Anschauungen zu erproben, ließ ich die Kranke alles erzählen, was ihr durch den Kopf ging. Sexuelle Vorstellungen befanden sich nicht darunter. Ich faßte nun eine Äußerung von dieser Seite auf, worauf die Kranke mir zugab, daß ein — allerdings geringer — Teil der Berührungsfurcht und des Zwanges, sich zu waschen, im Zusammenhange stand mit der Defäkation, nicht mit sexuellen Vorstellungen. Von dem Augenblicke an war für mehrere Tage eine sichtliche Verschlimmerung zu bemerken, obgleich die Kranke behauptete, derartige Vorstellungen seien nicht wieder aufgetreten. Nach einigen Tagen gestand sie mir dann, daß sie von dem Augenblicke an fortwährend unanständige, nunmehr auch z. B. sexuelle Worte habe denken müssen, und zwar unter Begleitung steter Angst. Diese Angst bestand aber ausschließlich darin, mir diese Worte sagen zu müssen. Ich verbot ihr darauf nicht etwa diese Gedanken, denn darüber konnte ich nicht verfügen, wohl aber jede Berührung des ihr peinlichen Gebietes in ihren Erzählungen und in den Besprechungen aufs strengste, und verlangte von ihr, etwa auftauchende Worte und Erinnerungen zu unterdrücken. Nach einigen Tagen war die Verschlimmerung verschwunden, nach einigen Wochen trat noch einmal für wenige Tage die Angst auf, obscene Worte sagen zu müssen, um nicht wieder aufzutauchen. Ich konnte die Patientin trotz dieser von mir gewünschten Verdrängung mit kaum nennenswerten Andeutungen von Zwangsvorstellungen aus der Behandlung entlassen, und die Patientin hat keinen Rückfall mehr bekommen.

Dieses Erlebnis zeigt, wie durch die Berührung des sexuellen oder eines nahe benachbarten Gebietes (genau so gut könnte man das religiöse oder politische nehmen) das Denken in eine bestimmte Richtung gezwungen wird, zeigt aber gleichzeitig, wie gefährlich die Methode ist.

Für mich liegt die Erklärung dafür, daß Freuds Untersuchungen und, wenn auch nicht ganz so ausgeprägt, auch die der Züricher Schule bei sexuellen Vorstellungen enden, ganz wesentlich in dem Assoziationszwange. Löwenfeld¹⁾ glaubt, ein seltsamer Zufall habe Freud ein Krankenmaterial zugeführt, bei dem lediglich sexuelle Erlebnisse die nervösen Beschwerden verursacht hätten. Von anderer Seite ist der Verdacht ausgesprochen worden, daß die Bevölkerung Wiens besonders stark zu sexuellem Denken neige. Diese Erklärungen erscheinen mir gezwungen gegenüber der viel einfacheren, daß Freuds Vorgehen die Aufmerksamkeit auf das sexuelle Gebiet lenkt und damit sexuelle Assoziationen wachruft, zumal, wenn man noch hinzunimmt, daß er harmlosen Worten eine sexuelle Bedeutung beilegt. Das ist der Grund, warum mir die heuristische Bedeutung der Psychoanalyse so gering, die Methode ein unsicherer, ja bedenklicher Weg zu sein scheint, da er rettungslos zu Fehlschlüssen führen muß.

Auf einem anderen Gebiet liegt die Frage, ob man der Psychoanalyse als Mittel der Therapie, oder, wie Freud es nennt, der „kathartischen Heilmethode“ irgend welchen therapeutischen Wert zuerkennen soll. Ich bezweifle nicht, daß sie heilend wirken kann. Das Fahnden nach der Ursache ruft in dem Kranken einen lebhaften Erwartungseffekt hervor; das Versprechen, sobald die „Ursache“ der Erkrankung gefunden sei, werde die Heilung durch „Abreagieren“ erfolgen, treibt diese Spannung aufs höchste, und es ist nur natürlich, wenn das Auffinden der „krankmachenden Ursache“ in vielen Fällen den gewünschten Erfolg hat. Aber ich bin der vielseitigen Zustimmung sicher, wenn ich behaupte, daß die Ergebnisse der Behandlung ohne Psychoanalyse — gleiche Zeitdauer und Sorgfalt und gleiches Aufgebot von Interesse seitens des Arztes vorausgesetzt — den Vergleich mit Freuds Erfolgen nicht zu scheuen brauchen. Sie haben aber vor ihr den

großen Vorzug voraus, nicht zu schaden. Ich habe oben ein Beispiel dafür angeführt, daß das Anrühren des sexuellen Gebietes bedenkliche Folgen nach sich ziehen kann. Um wieviel mehr besteht diese Gefahr, wenn die Besprechung sexueller Erlebnisse tagelang hintereinander fortgesetzt wird, wenn die Kranken sich gewöhnen, in Uebereinstimmung mit dem Arzte hinter scheinbar harmlosen Worten Beziehungen zum Geschlechtsleben zu wittern, wenn gar, wie die neuesten Arbeiten Freuds zeigen, homosexuelle und inzestuöse Gedanken bei jedem Individuum vermutet werden. Das kann meiner festen Ueberzeugung nach den Kranken nur schaden. Die Methode muß in den Kranken notwendig starke Affekte des Widerwillens und des Gequältwerdens wachrufen, — eine Kranke Jungs spricht von „reinsten Marter“. Ich will nochmals betonen, daß die Patienten, an denen ich Versuche in dieser Richtung gemacht habe, fast ausnahmslos über diese quälende Empfindung geklagt haben, obgleich ich nicht entfernt so tief auf alle Einzelheiten eingegangen bin, wie Freud das getan hat.

Jedem von uns begegnen wohl Fälle, in denen er auf die Vermutung kommen muß, daß sexuelle Erlebnisse, Reue wegen masturbatorischer Handlungen oder auch ernstere Vorgänge störend auf die Gesundheit eingewirkt haben. Ich habe in solchen Fällen den umgekehrten Weg eingeschlagen wie Freud. Ich habe nicht den Finger in die Wunde gelegt und in ihr herumgewühlt, sondern ich habe den Kranken gesagt, daß ich auf Grund von Erfahrungen an anderen Kranken annehmen müsse, daß irgendwelche, dem Sexualleben entstammenden Vorstellungen sie belästigten. Eines Eingehens auf die Einzelheiten und einer Erörterung dieses Gedankenganges aber bedürfte es nicht, da ich infolge meiner Erfahrungen an anderen Kranken mir genau vorstellen könne, was sie quäle. Eine Besprechung schiene mir deshalb überflüssig und aus begreiflichen Gründen nicht wünschenswert. Dafür sind die meisten Kranken so dankbar, daß sie mit doppeltem Vertrauen den Anweisungen des Arztes folgen — und so kommt, nach meiner Erfahrung, der Arzt auf leichterem und unbedenklicherem Gebiete zu demselben Ziele wie Freud, den Kranken zu helfen. Fasse ich mein Urteil über die Freudsche Methode zusammen, so kann ich nur wiederholen, was ich schon früher ausgesprochen habe: Sie ist für die meisten Fälle unrichtig, für viele bedenklich und für alle entbehrlich.

Wäre die Freudsche Voraussetzung, daß das Geschlechtsleben, sexuelles Verlangen, sexuelles Unbefriedigtsein, sexuelle Ausschreitungen, sexuelle Angst die Symptome der Hysterie hervorriefen, richtig, so würde damit immerhin noch kein Einblick in die wichtigste Frage gewonnen werden: warum lösen derartige Schädigungen hysterische Symptome aus? Es gibt unzählige Menschen, bei denen dieselben Vorgänge sich abspielen und die nie hysterisch werden, oder, was hier ja weniger bedeutsam ist, neurasthenische Beschwerden oder Zwangsvorstellungen bekommen. Wir müssen also auch dann noch eine besondere Veranlagung der betroffenen Kranken annehmen, die erst die starke Wirkung des psychischen Traumas, die Verdrängung und Umwandlung erklärt. Und meiner Ueberzeugung nach verdienen nur diejenigen Erklärungsversuche, die sich damit beschäftigen, den eigentümlichen Bewußtseinszustand zu erklären, der die hysterischen Symptome hervorruft, den Namen einer Theorie der Hysterie. An derartigen Versuchen hat es gewiß nicht gefehlt, und ich darf mir nunmehr wohl noch erlauben, in aller Kürze mit einigen Worten darauf einzugehen.

Wenn wir versuchen, die Symptome der Hysterie klar zu beschreiben, so tritt uns immer mehr oder weniger entgegen: das Mißverhältnis zwischen Reiz und Reaktion. Entweder wird der Reiz zu stark oder zu schwach empfunden, oder die Reaktion ist übertrieben oder zu gering oder bleibt ganz aus. Diese Formel erklärt ebensowohl die Gesichtsfeldeinschränkung wie die Anästhesie und Hyperästhesie, sowohl die Lähmung eines Armes durch den Stoß wie die Sprachlähmung infolge von Schreck; sie erklärt auch die Freude an der Sensation, die egozentrische Rücksichtslosigkeit, die übertriebene altruistische Opferfreudigkeit des hysterischen Cha-

1) Sexualleben und Nervenleiden. 4. Auflage, S. 452.

rakters. Ist nun diese Erscheinung auf einen abnormen Hirnzustand zurückzuführen, und wenn ja, welcher Natur ist dieser? Das sind die weiteren Fragen, zu deren Lösung ich mir noch einige Worte gestatten möchte.

In einer Beziehung stimmen wohl alle Beobachter überein, daß der Boden, auf dem sich die Hysterie abspielt, der der psychopathischen Prädisposition ist. Wir finden fast regelmäßig in der Aszendenz schwere Störungen aller Art; und — ein Beweis für den Ernst der Erkrankung — die Deszendenz der Hysterie zeigt in der Regel noch schwerere Störungen. Das ist der endogene Boden, auf dem sich das Krankheitsbild entwickelt. Zuweilen zeigen sich schon in recht frühem Alter die ersten Anzeichen mangelnden nervösen Gleichgewichts; früher oder später, oft durch äußere Anlässe verschlimmert, nimmt dann die Erkrankung immer deutlicher den Charakter der Hysterie an. Es ist nun auffällig, daß viele dieser Fälle später unter dem Einfluß der Behandlung besser werden, und zwar in sehr weitgehendem Maße. Ich will damit nicht etwa sagen, daß die Krankheit geheilt ist, aber die Symptome können völlig oder fast völlig zum Verschwinden kommen. Derartige Veränderungen des Krankheitsbildes sind nicht nur durch den Arzt zu erreichen: wir wissen ja zur Genüge, daß uns hier die Kurfuscher aller Art den Rang streitig machen können, soweit wie es das Beseitigen hartnäckiger Symptome betrifft. Das, was zur Heilung führt, ist der Glaube an die Wirksamkeit der Mittel, ein unbedingter Beweis dafür, welchen Einfluß das Vorstellungsleben für die Entstehung der Symptome führt. Dieser Einfluß kann so weit gehen, daß nicht nur die einzelnen Krankheitserscheinungen verschwinden, sondern auch die Neigung zur Wiederkehr und zum Neuauftauchen andersartiger Symptome. Wir können geradezu so weit kommen, daß die Krankheit in ein Latenzstadium übergeführt und der Einfluß der Prädisposition dadurch unschädlich gemacht wird. Um das zu erreichen, ist neben den Hilfsmethoden der allgemeinen Kräftigung eine systematische Aufklärung und Erziehung, ein *traitement moral*, am wichtigsten. Aber wir kennen auch das Gegenbild dazu. Die Fälle, in denen die Ungeschicklichkeit der Angehörigen, unzweckmäßige Behandlungsmethoden, allzu große Sorgsamkeit der Umgebung, unter Umständen auch der Spott der Umgebung eine außerordentliche Verschlimmerung des Krankheitszustandes herbeiführen.

Jedem Nervenarzte sind die Fälle in trauriger Erinnerung, in denen Kinder, vielleicht wegen leichter Neigung zu Krankheiten aller Art, von frühester Jugend an durch ihre Eltern und Angehörigen verwöhnt und verweichlicht werden. Jeder kleinsten Klage wird eine ungeheure Aufmerksamkeit zugewandt, jede Beschwerde mit größter Sorgsamkeit behandelt; und so wird das Kind bei geeigneter Disposition schließlich hysterisch gemacht. Vielleicht verdient eine Tatsache in diesem Zusammenhang mehr Beachtung, als ihr, meines Wissens, bisher geschenkt worden ist, die nämlich, daß hysterische Kinder sehr häufig die einzigen Kinder ihrer Eltern sind. Eine ähnliche Bedeutung kommt dem Umstand zu, daß ein Kind als einziges Mädchen unter einer größeren Zahl von Knaben lebt oder auch das umgekehrte Verhältnis, oder wenn ein Kind nach langer Pause zur Welt kommt und neben der übertriebenen Sorgsamkeit der Eltern auch der Gegenstand der Verwöhnung der älteren Geschwister wird.¹⁾

Es bedarf wohl kaum der besonderen Hervorhebung, daß es mir fern liegt, diese Erfahrung verallgemeinern zu wollen, etwa in dem Sinne, als ob damit das Rätsel der Hysterie gelöst oder der Lösung erheblich näher gerückt sei und als ob nicht auch sehr häufig ohne Einwirkung der erwähnten Schädlichkeiten eine schwere Hysterie zum Vorschein kommen könnte. Aber immerhin scheint mir daraus hervorzugehen, daß bei geeigneter Grundlage der Erziehung ein großer Einfluß zukommt, ein Einfluß, dessen wir uns auch stets therapeutisch bewußt sein sollten und dessen Wichtigkeit neuer-

dings mit aller Entschiedenheit betont zu haben ein Verdienst Dubois' ist. Wenn wir uns erinnern, daß wir bei der Hysterie ein Mißverhältnis zwischen Reiz und Reaktion finden, so wird es uns verständlich, warum Erziehungsfehler eine so tiefe und schädliche Wirkung ausüben können, warum durch den Mangel an Erziehung die Neigung zu abnormer Reaktion statt beseitigt immer nur verstärkt wird. Aber weiter führt uns auch diese Erörterung nicht, und ich fürchte, wir kommen auch vorläufig nicht weiter. Wir heilen bei der Hysterie die Symptome, aber nicht die Krankheit. Wir sehen bei unseren Hysterischen die Erscheinungen, aber nicht wie sie zustande kommen. Das können wir nur vermuten und wir können auch wohl darauf rechnen, schließlich für die Symptome ein volles Verständnis zu erlangen. Vielleicht wird es uns dann möglich sein, die psychogenen Erscheinungen, d. h. diejenigen Erscheinungen, die durch Vorstellungen zustande kommen, zu trennen von der Krankheit selbst, zu der wahrscheinlich wohl manche der psychogenen Erscheinungen garnicht gehören. Denn darüber dürfen wir uns nicht täuschen, auch die Hysterie ist einstweilen ein Bild, in dessen Rahmen mehr hineingezwängt worden ist, als hinein gehört.

Ich komme zum Schluß. Ich bin der mir gestellten Aufgabe, die neueren Theorien der Hysterie zu erörtern, nur zum Teil nachgekommen, weil ich mir bewußt war, in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit unmöglich auch nur zu einem Teile der aufgestellten Theorien Stellung nehmen zu können. Ich habe mich deshalb mit bewußter Absicht darauf beschränkt, die Freudsche Theorie kritisch zu beleuchten, weil sie zweifellos diejenige ist, die neuerdings am meisten Aufsehen erregt hat, und weil sie offenbar für viele etwas ungemein Bestechendes und wohl für uns alle durch ihre originellen Einzelheiten etwas Fesselndes hat. Aber ich halte sie für so gefährlich, daß ich an dieser Stelle ihr nochmals entgegentreten zu müssen glaubte, nachdem mich auch meine weiteren Erfahrungen nicht zu einer Aenderung meiner Stellungnahme veranlassen konnten.

So ist zu meinem großen Bedauern das, was ich bringe, im wesentlichen negativ. Ich habe der Versuchung widerstanden, den vielen Theorien eine neue hinzuzufügen, weil ich zu der Ueberzeugung gekommen bin, daß wir vorerst noch nicht so weit sind, Theorien der Hysterie aufstellen zu können. Ob wir mit Janet eine „*insuffisance cérébrale*“ annehmen, ob wir die psychische Grundlage der Hysterie, wie er, eine Schwäche der Fähigkeit zur psychologischen Synthese, mit Hellpach eine gesteigerte Lenksamkeit, mit Sollier *Vigilambulismus* nennen, oder wie sonst alle die Erklärungsversuche lauten, sie führen uns keinen Schritt weiter. Binswanger¹⁾ nennt die Hysterie „das Schmerzenskind der Nervenpathologie, weil alle Bemühungen, welche seit Jahrhunderten auf die Erkennung und begriffliche Würdigung der hierher gehörigen Krankheitserscheinungen verwandt worden sind, zu keiner auch nur einigermaßen befriedigenden und den Widerstreit der Meinungen ausgleichenden Lösung geführt haben“. Wenn wir ehrlich sein wollen, so müssen wir sagen, daß diese Resignation das Richtige trifft. Wir wissen tatsächlich über das eigentliche Wesen der Hysterie nichts und wir müssen vorerst schon zufrieden sein, wenn es uns glückt, die Symptome der Erkrankung etwas einheitlicher auffassen zu können.

¹⁾ Da ich noch nicht sehr lange darauf achte, so bin ich nicht imstande, Zahlen für oben Gesagtes zu machen. Herr Dr. v. Ehrenwall (Ahrweiler) hat auf meine Bitte die Liebenswürdigkeit gehabt, das große Material seiner Privatanstalt nach diesem Gesichtspunkte hin zu prüfen, und hat im großen ganzen meine Auffassung bestätigt gefunden.