

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1931

12 (30.6.1931) Wissenschaftliche Beilage zu den Aertzlichen Mitteilungen
aus und für Baden

WISSENSCHAFTLICHE BEILAGE

zu den Aerztlichen Mitteilungen aus und für Baden / 1931 Nr. 12

Psychotherapie.*)

Von Dr. Max Neumann, Nervenarzt, Karlsruhe.

Meine Damen und Herren!

Während die Psychiatrie die Lehre von den psychischen Erkrankungen ist, bedeutet Psychotherapie Krankheitsbehandlung mit psychischen Mitteln. Es ist also Objekt der Psychiatrie ausschließlich die Psyche, während die Objekte der Psychotherapie nicht nur seelische, sondern auch körperliche Störungen sein können. Behandeln wir eine Herzmuskelsuffizienz, einen Basedow mit psychischer Ruhigstellung, einen Facialis-Tik mit Hypnose, so gehen wir somatische Störungen mit psychischen Mitteln an. Wenn die progressive Paralyse Objekt der Psychiatrie ist, so widerspricht das nicht dem Gesagten, trotzdem die Paralyse eine ausgesprochen organische, somit somatische Krankheit ist. Gegenstand der Psychiatrie ist sie nur in ihrer psychischen Komponente und soweit diese die vorherrschende ist. Im übrigen ist für sie ebensowohl die innere Medizin bezw. die Organneurologie zuständig wie die Psychiatrie.

Ps.Th. ist Behandlung mit psychischen Mitteln. Dem widerspricht nicht die Anwendung eines Medikaments oder einer elektro-physikalischen Maßnahme zu suggestiven Zwecken. Das Mittel ist in diesen Fällen nicht das chemische Agens oder die physiologische Wirkung des elektrischen Vorgangs, sondern die Suggestion. Man definiert darum vielleicht die Ps.Th. besser als Behandlung auf psychischem Wege. —

Die Ps.Th. ist so alt wie die Heilkunde überhaupt; vielleicht ist sie sogar die älteste Form der Heilkunde, die ja von jeher aufs engste verquickt mit Kult und religiösen, kultischen Mysterien war. Selbst in der primitiven Chirurgie kommt der Ps.Th. eine hervorragende Rolle zu, ist doch das sog. Besprechen von Wunden und Knochenverletzungen — dieser uralte kultische Brauch — nichts anderes als Krankheitsbehandlung mit psychischen Mitteln. Aus der deutschen Frühkulturgeschichte besitzen wir — in der Sammlung der Merseburger Zaubersprüche — eine Reihe schönster und sicher auch bewährtester Rezeptformeln:

Söse Ben-renki,
Söse Bluot-renki,
Söse Lidi-renki:
Ben zi Bena,
Bluot zi Bluoda,
Lid zi Geliden:
Söse gelimida sîn!

Zu deutsch:

Bei Beinrenkungen, — bei Blutrenkungen, — bei Gliedrenkungen ist zu sprechen:

Bein zu Beinen,
Blut zu Blute,
Glied zu Gliedern,

*) Nach einem Vortrag im Ausschuss für ärztliche Fortbildung für Karlsruhe und Mittelbaden. (Karlsruhe, 14. XII. 1930.)

So sollen sie geleimet, also wieder zusammengefügt, sein!

Auch kommt das der Heilkunde wesenhaft inwohnende seelisch-kultische Moment gerade im Deutschen schon sprachpsychologisch zum Ausdruck: Während das griechische „θεραπεύω“ zunächst „dienen, besorgen“, das lateinische „sanare“ und „mederi“ zunächst „gesund machen“ und „arzneimitteln“ heißt, leitet die deutsche Sprache das Wortsymbol für den Begriff des Gesundmachens von demselben Wortstamm „heil“ ab, auf den auch der Begriff des Heiligen, des Seelenheils zurückgeht. —

Der Satz: „Keine Therapie ohne Ps.Th.“, oder „Jede Therapie ist auch Ps.Th.“ bedeutet, so oft man ihn auch hört, — einen Gemeinplatz. Wir brauchen uns hier im Kreise berufsreifer Fachkollegen nicht zu unterhalten über die Bedeutung der Persönlichkeit des Arztes, des Glaubens an den Arzt, der typischen seelischen Haltung des Kranken, die sich ausdrückt in den Worten: „Ich bin schon gesünder, wenn der Doktor nur ins Zimmer kommt“. Aber der Satz bedeutet auch eine Ungenauigkeit: Er ist die bekannte Regel mit den vielen Ausnahmen. Er gilt von vornherein nicht für den Säugling und für den Bewußtlosen, er gilt auch nicht für den chirurgischen, chemo- oder physiotherapeutischen Eingriff als solchen. Er trifft aber freilich zu auf jeden seelisch überhaupt zugänglichen, also Ich-Bewußtsein besitzenden Patienten, sofern man unter Therapie nicht den einzelnen therapeutischen Akt, sondern das gesamte auf den Krankheitsfall gerichtete ärztliche Handeln versteht. —

Die Wertung des Psychotherapeutischen ist im Wandel der Zeiten außerordentlich großen Schwankungen unterworfen gewesen, je nach der gerade herrschenden wissenschaftlichen Gesamteinstellung einer medizinischen Ära. Wir Älteren haben ja selber noch — als Studierende und junge Aerzte — die Zeit miterlebt, da unter dem sieghaften Einfluß der exakten Naturwissenschaften des 19. Jahrhunderts, der analytischen und synthetischen organischen Chemie, der Zellular-Physiologie und -Pathologie das Primat der Materie in stolzer Selbstüberhebung alles Seelische als letztlich belanglose Begleiterscheinung, als bloßes Epiphänomen der körperlich-materiellen Vorgänge abzutun geneigt war. Damals stand der Kurs der medizinischen Psychologie und wissenschaftlichen Ps.Th. auf Null; Psychiatrie war nicht Prüfungsfach, an manchen Universitäten ohne Ordinariat! Das jetzige Jahrhundert brachte einen Umschwung, die Nachkriegszeit eine Inflation der psychologischen und psychotherapeutischen Belange; Ps.Th. wurde die große Mode, und die jüngste Gegenwart strebt bereits wieder nach Ausgleich und Angleichung an mittlere Werte. Die moderne Konstitutionslehre, — als deren Hauptvertreter Kretschmer und vor allem Jaensch zu gelten haben —, sowie die Ansätze einer Lehre von der biochemischen Stimmung und Umstimmung sind die Gleise auf diesen

Wege. Arbeiten von der Art der jüngst erschienenen von Szondi über die „Revision der Neurasthenie-Frage“ (mit einem Geleitwort von Bumke), wöin der Verfasser einen strengen Dimorphismus zwischen der Neurasthenie des apathisch-asthenischen und des irritativ-pyknischen Menschen statuiert und daraus eine grundsätzliche Zweiteilung auch der Therapie postuliert, bewegen sich in diesen Bahnen, ebenso die hormonale und medikamentös-vasoregulatorische Therapie der neurasthenischen, depressiven und angstneurotischen Zustände von Jaensch. Also bereits wieder eine weitgehende Absetzung des Psychischen, der Psychogenie und damit auch der Ps.Th. —

Trotzdem glaube ich nicht befürchten zu müssen, mit meinen Ausführungen unzeitgemäß zu sein. —

Ps.Th. ist Heilbehandlung mit psychischen Mitteln.

Wenden wir uns der Betrachtung dieser Mittel zu, dem Rüstzeug und damit auch den Methoden der Ps.Th.

Man spricht heute gern von kleiner und von großer Ps.Th., in Anlehnung wohl an den Sprachgebrauch von kleiner und großer Chirurgie, wobei es sich jedoch nicht um einen echten Parallelismus handelt; denn auch bei der kleinen Chirurgie ist der chirurgische, der manuelle Eingriff immer das Wesentliche, die zentrale therapeutische Maßnahme. (Incision eines Panaritiums, Reposition einer unkomplizierten Leistenhernie.) Kleine Ps.Th. kann sowohl wesentliche Therapie, als auch akzessorische, eine wesentliche Therapie begleitende Neben- und Hilfsmaßnahme sein. Wenn man einem Kranken mit schwerer Herzinsuffizienz den Empfang von Besuchern verbietet oder seine Frau veranlaßt, ihm die Zuschriften des Finanzamtes zu unterschlagen, so ist das kleine Ps.Th. im Sinne der Nebenmaßnahme. Gewisse psychotherapeutische Technizismen tragen noch ausgesprochener akzessorisches Gepräge. Wenn uns auf dem ersten psychotherapeutischen Kongreß vor 4 Jahren ein Berliner Gynäkologe in einem Filmvortrage über die Ps.Th. in der Gynäkologie ein Langes und Breites demonstrierte, wie in der von ihm geleiteten Klinik jedes Krankenzimmer mit lebendem Blumenschmuck und Radioanschluß ausgestattet ist. — (die ganze Sache stellte sich als eine reichlich unverhüllte Reklame für eine Krankenkassenklinik heraus). — so handelt es sich hier dem Werte nach allenfalls um eine Art Geschmackskorrigens für die bittere Arznei des gynäkologisch Behandelt-Werden-Müssens. Damit soll der Bewertung der Milieugestaltung, der — in anderer Form und anderem Zusammenhang — im Gegenteil oft eine hervorragende Bedeutung zukommt, keineswegs Abbruch getan werden. —

Andererseits gibt es freilich auch in der Ps.Th. genau wie in der Chirurgie Maßnahmen, die das Wesentliche des Heileingriffs, ja diesen ausschließlich darstellen, ohne daß ich sie deshalb der großen Ps.Th. zurechnen möchte. So die Beseitigung einer hysterischen Aphonie durch eine einmalige Elektro-suggestivbehandlung, einer Astasie-Abasie in einer einmaligen hypnotischen oder scheinhypnotischen Sitzung. Dies ist echte kleine Ps.Th.; freilich nur Symptombehandlung, oft endgültig und für alle Zeiten ausreichend, häufig aber auch nicht und dann untrüglicher Beweis dafür, daß der Fall einer kausalen großen Ps.Th. bedürftig ist.

Besser als zwischen kleiner und großer unterscheiden wir also sinngemäß zwischen auxiliärer, symptomatischer und kausaler Ps.Th.

Es wäre eine starre Schematisierung, wollte man diesen drei Kategorien von Ps.Th. jeweils ihre bestimmten psychotherapeutischen Methoden bzw. Techniken zuordnen. Also etwa der auxiliären die Milieugestaltung, der symptomatischen die Suggestion und Hypnose, der kausalen die Psychoanalyse oder dergl. Es wäre dies in gleichem Grad öde und konstruktiv, wie im Gegenteil die wirkliche Ps.Th. beweglich, gestaltreich und lebendig pulsierend sein muß.

Als Grundformen, als Elementarinstrumente des psychotherapeutischen Rüstzeugs können wir bezeichnen: die Suggestion, die Hypnose, die Persuasion und die analytischen oder analysierenden Methoden (Psychokatharsis, Assoziationsexperiment, Psychoanalyse sensu stricto, sog. individualpsychologie und ihre Abwandlungen). Die letzteren, die analytischen, lassen sich auch als erkenntnis-therapeutische Methoden charakterisieren. —

Meine Damen und Herren! So häufig das Wort Suggestion und Suggestivtherapie gebraucht wird, so sehr jeder Arzt — mit Recht — überzeugt ist, daß er Heilsuggestion anwendet, so schwierig ist der Begriff Suggestion zu definieren. Ich habe allein in dem bekannten kleinen Werkchen von Hirschläff, das doch eigentlich rein praktischen Zwecken dient, 20 verschiedene Definitionen des Suggestionbegriffes von psychologischer und ärztlicher Seite gezählt. Es sei ferne von mir, sie hier wiederzugeben. Ohne auf die psychologische Theorie des Suggestionvorganges einzugehen, genügt es m. E. für das ps.therapeutische Verstehen und Handeln, den Begriff der Suggestion, insbesondere der Heilsuggestion so zu fassen: Das zielsetzende Handeln, also der bestimmt gerichtete Willensakt einer Person, d. h. des Arztes, ruft mittels sprachlicher oder sonstiger Eindrucksgestaltung bei einer anderen Person, d. h. beim Patienten, eine Vorstellung von solcher Eindringlichkeit hervor, daß der Empfänger diese Vorstellung unmittelbar als seine eigene annimmt, ohne sie erst der Prüfung durch seine Vernunft zu unterziehen; und daß er sein eigenes Verhalten danach richtet, ohne es vorher die Zensur seines bewußten Willens passieren zu lassen. Es ist wichtig, sich diese zweifache Wirkung des Suggestierens vor Augen zu halten: Das Hervorrufen von Vorstellungen bzw. Vorstellungskomplexen und damit das Setzen von Meinungen, Ueberzeugungen, Urteilen a priori, Primär- oder Vorurteilen. — und das Erzeugen von Verhaltensweisen, also das bestimmende Beeinflussen des Handelns im positiven oder negativen Sinne, des Tuns oder Lassens. Die Heilsuggestion, die Suggestivtherapie hat fast immer das weitergesteckte Ziel der bestimmenden Beeinflussung des Verhaltens, während das einfache Suggestionsexperiment sich häufig damit begnügt und seinen Zweck erfüllt, wenn es eine bestimmte Vorstellung, Ueberzeugung, ein Primärurteil gesetzt hat. Also, ich sage z. B. in einer Abendgesellschaft, ich wolle ein sinnespsychologisches Experiment machen, trete an den elektrischen Lichtschalter und stelle in Aussicht, in sieben Sekunden, die ich durch Zählen markiere, das Licht eine Nuance dunkler und nach weiteren sieben Sekunden wieder heller zu stellen, ohne dies natürlich tatsächlich zu tun; es sei dies

aber nur für feinorganisierte wahrnehmbar. Wenn dann ein größerer Prozentsatz der Anwesenden (besonders der Damen!) den angekündigten Vorgang wahrgenommen hat, dann ist damit das Suggestionsexperiment beendet. Anders bei der Heilsuggestion. Beseitige ich auf suggestivem Wege ein zwangsnervotisches Symptom, z. B. eine Platzangst, so will ich nicht erreichen, daß der Patient sich in meinem Sprechzimmer theoretisch hat die Ueberzeugung beibringen lassen, er sei frei von Angst, sondern daß er tatsächlich in praxi von jetzt an auch jedesmal über den Platz weggeht. Mit anderen Worten: daß er sein Verhalten ändert. —

Unter Suggestibilität versteht man den Grad der Empfangsbereitschaft für Suggestionen. Dieser wird bestimmt durch die Persönlichkeitsstruktur des Patienten, also was man seinen Charakter nennt. (Selbstständigkeit — Unselbstständigkeit, Schwer- oder Leichtbeeinflussbarkeit, Mißtrauischkeit oder Vertrauensseligkeit, Kritizismus oder Leichtgläubigkeit usw.) Ganz wesentlich mitbestimmend ist hierbei die Persönlichkeitskomponente, die im Affektiv-Triebhaften wurzelt und ihren Lustgewinn aus dem Gefühl des Abhängigseins, Unterliegens, Ueberwältigtwerdens zieht, was unter pathologischen Bedingungen zum Masochistischen hinführt, aber auch im Normal-Psychischen gewisse Charaktertypen als besondere Tönung durchschillert und was kategorial der Sensationsbereitschaft, der Sensationslust zugeordnet ist.

In hohem Grade aber hängt die Suggestionen zugänglichkeit ab von der zeitlichen Disposition des Patienten, von seiner augenblicklichen Hilfs- oder Trostbedürftigkeit, von seiner momentanen Not. (Ich sehe dabei natürlich ab von den echten endogenen Depressionen). Da ist oft schon der Wunsch, überzeugt zu werden, der beste Wegbereiter für die außerrationale, kurzschlußmäßige Ueberzeugungsaufprägung, die Suggestion: quod volumus, credimus libenter. —

Die Methoden bzw. Techniken der Suggestion variieren je nach der Lage des Falles und der Mentalität des Kranken zwischen der groben Ueberrumpfung und der mitleidvoll einführenden Trostspendung, zwischen der einfachen konstatierenden bzw. imperativen Verbalsuggestion („es ist ausgeschlossen, daß Sie geisteskrank werden!“ — „Stehen Sie auf, Sie können gehen“) und der fortlaufenden Zuspruchs- und Ermütigungsbehandlung, wie sie dann fließend hinüberleitet zu den schon mehr auf logisch-rationalistischer Grundlage aufgebauten, sich des Vernunftappells bedienenden psychotherapeutischen Methoden.

Ehe wir uns jedoch diesen zuwenden, müssen wir uns sinngemäß erst mit dem der Suggestiv-Therapie streng zugeordneten therapeutischen Hypnotismus, der Hypnose oder Hypnotherapie befassen. Ebenso wenig wie bei der Suggestion kann ich im kleinen Rahmen dieses Vortrags auf die Theorie der Hypnose eingehen; ein weites Feld, über das eine schier unendliche Literatur vorliegt. Auch hieße dies, hier das Problem des Schlafes anschneiden, was uns weit vom Thema ab zu physiologischen, pharmakodynamischen und gehirnlukalisatorischen Fragen hinführen müßte. Zur Diskussion steht die Hypnose hier nur so weit, als sie Heilhypnose, also psychotherapeutisches Hilfsmittel ist. In der Heilhypnose wird mittels bestimmter Techniken auf suggestivem Wege ein veränderter Bewußtseinszustand herbeigeführt, der seinerseits wie-

derum die Empfänglichkeit für Heilsuggestionen, die Suggestibilität des Patienten erhöht. Die Veränderung des Bewußtseinszustandes in der Hypnose betrifft nicht nur den Bewußtseinsgrad, bewegt sich also nicht nur auf der Skala zwischen vollem Wachbewußtsein und tiefer Bewußtlosigkeit, sondern betrifft auch die Bewußtseinsbreite, etwa nach Analogie der Abblendung des Gesichtsfeldes beim Mikroskopieren. Man kann also sprechen von Bewußtseinsherabsetzung, -trübung, -verschattung einerseits und Bewußtseinsengung andererseits. Der eingeengte Teil des Bewußtseins kann in der Hypnose an sich außerordentlich hell, scharf, wach sein. Dies ist zur Setzung von Heilsuggestionen sogar oft die gerade angestrebte, gewünschte Voraussetzung. So bei gewissen hypnotischen Symptombehandlung, z. B. bei psychogenen Hör-, Seh-, Sensibilitäts- und Motilitäts-Störungen, wo bei Abblendung aller peripherer, ablenkender, zerstreuer Bewußtseinsinhalte die gesteigerte Aufmerksamkeit auf den erwarteten Erfolg eingestellt ist und die Erfolgserwartung den Eintritt des Erfolgs auslöst, suggeriert. Wahrscheinlich sind ähnliche Mechanismen bei der sog. Psychokatharsis am Werke, auf die wir noch zurückkommen werden. Ebenso bei der autosuggestiven Selbstversenkung der Fakire, Yogi und ähnlicher indo-ostasiatischer Psychotechniker.

Eine mehr flächenhafte, den gesamten Bewußtseins-Querschnitt erfassende Herabsetzung, Verschattung des Bewußtseins wird erstrebt bei der Hypnose zwecks allgemeiner psychischer Ruhigstellung, der Beruhigungs-, Entspannungshypnose. Hier ist die Hypnose nicht Mittel zum Zweck der Setzung bestimmter, unschriebener Heilsuggestionen, sondern hier ist die Hypnose an sich das Heilmittel, das — ganz analog dem Nachtschlaf — den infolge komplexer, vielgestaltiger neurotischer Spannungen, Hemmungen, Sperrungen verkrampften somato-psychischen Gesamtapparat entspannen, ruhigstellen, lösen und damit der Restaurierung zur normalen Funktionsfähigkeit zuführen soll. Dies ist m. E. das weiteste und dankbarste Indikationsgebiet der Hypnose. Besonders tiefe Hypnose-Grade, etwa bis zur Lethargie, sind hierfür nicht erforderlich. Auch ist dies eine Form der Hypnotherapie, für die fast alle Menschen zugänglich sind.

Die Technik des Hypnotisierens ist außerordentlich vielgestaltig und hängt sehr wesentlich von der persönlichen Eigenart des Hypnotiseurs ab, viel mehr als von der des Patienten. Wir kennen da alle Verhaltensabwandlungen von der nüchternsten und schlichtesten Sachlichkeit bis zum grotesksten, stark ins Charlatanhafte gehenden Theater. Je ernster und stärker die Persönlichkeit des Arztes, desto weniger bedarf er des ausstattungshaften, sensationellen Beiwerks.

Wichtig ist die Milieugestaltung, wobei der Lagerung des Patienten und der Ausschaltung störender äußerer Sinnesreize, besonders akustischer, eine wesentliche Rolle zukommt. Auch die Wahl eines Beleuchtungsoptimums, Halbdunkel mit Ausschaltung der gelben Lichtkomponenten, ist ratsam, wenn auch nicht unerläßlich. Was an Milieugestaltung, an Schaffung der richtigen „Heilatmosphäre“ geleistet werden kann, ist erstannlich. Oft bereitet sie die Einleitung der Hypnose so weitgehend vor, daß der sonst üblichen Vorbereitungsmethoden wie Fixierung, Streichung, ja selbst der

ganzen verbalsuggestiven Hypnotisierung entraten werden kann. Vom Altmeister der Hypnose, Bernheim in Nancy, wird erzählt, daß er nur in den Saal zu treten und seinen ruhigen Blick über die zu Bett liegenden Kranken hingleiten zu lassen brauchte, und schon war der ganze Saal friedlich entschlummert! Bei solchen Pluralhypnosen kommt hierbei sehr wesentlich das Vorbild, Beispiel, das Kollektivbewußtsein, bei Einzelhypnosen vor allem die Uebung als Hypnose-erleichternder Faktor in Betracht. Der an das Hypnotisiertwerden gewöhnte Mensch ist in der Regel erheblich leichter und rascher zu hypnotisieren als der Neuling.

Die primitivste, dilettanthafteste Hypnosetechnik ist die, bei der zur Einleitung der Hypnose dem Patienten irgend ein hypnagoges Medikament, ein Brompräparat, eine kleine Somnifendose oder dergl. verabreicht wird. Dies ist nicht nur unkünstlerisch, sondern ermangelt auch bis zu einem gewissen Grade der therapeutischen Ehrlichkeit. —

Der französische Schweizer Professor Dubois in Bern hat vor etwa 25 Jahren ein ziemlich umfangreiches Werk über die Psychoneurosen und ihre psychische Behandlung veröffentlicht. Der durchaus von der Psychologie herkommende Arzt entwickelt darin sein System der rein psychischen Behandlung nicht nur der Psychoneurosen, sondern auch zahlreicher körperlicher Erkrankungen, besser gesagt, körperlicher Syndrome, d. h. der Störungen, die man heute Organneurosen nennt. Seine Methoden, auch unter dem Namen der Persuasion bekannt, beruht auf der Lehre vom Primat des Geistes über den Körper und besteht — der psychologisch-pädagogischen Einstellung des Autors entsprechend — im fortgesetzten rationalisierenden Gespräche mit dem Kranken, in Aufklärung über das Vernunftwidrige der Angst und in Beseitigung vorgefaßter Irrmeinungen über die Natur der Symptome, Irrmeinungen, die zu Angstaffektspannungen und damit zur Erzeugung somatoneurotischer, zur Steigerung primär somatischer Symptome geführt haben.

Dubois' Persuasionstherapie geht die Symptomüberwertung des körperlichen Kranken, die neurasthenischen, hysterischen und zwangsneurotischen Reaktionen und selbst die wahnhaften Vorstellungen der melancholisch und hypochondrisch Deprimierten in gleicher Weise heilerzieherisch an mit dem Appell an die Souveränität des menschlichen Willens, der Willensfreiheit. Ziel der Therapie ist Erziehung zum Stoizismus, letztlich also Leidensüberwindung auf ethischem Wege; eine moralistische Therapie. Dubois lehnt grundsätzlich das Heilsuggestieren ab, wenn seine Methode auch praktisch vielfach dennoch mit suggestiven Mitteln arbeitet.

Ein Gemisch von naïv-kindlicher Suggestion und einer etwas matten, ich möchte sagen spießigen Persuasion stellt die „Methode“ von Coué dar. Ich erwähne sie hier nicht wegen ihres geistigen Gehaltes, sondern wegen ihrer pandemischen Verbreitung. Noch das Beste daran ist der von ihr gepredigte unentwegte Optimismus und die Beurteilung, die Ausspannung des Willens oder dessen, was Coué unter „Willen“ versteht — (in Wirklichkeit anankastische Verkrampfung). Ur-alte Weisheit in volkstümlicher Aufmachung. Die Tatsache, daß Bücher über die Methode geschrieben werden und daß sich auch ein Universitätsdozent, Prof.

Baudouin in Genf, in ihren Dienst gestellt hat, ändert nichts an der Ideenarmut dieser „praktischen Hausapotheke für geistig Minderbemittelte“. —

War bei den bisher besprochenen psychotherapeutischen Methoden das Therapeutische das Primäre, Maßgebende und ausschließlich Erstrebte, so bedeuten die analytischen oder analysierenden Methoden — (wenn auch naturgemäß von der allgemein-ärztlichen Zielsetzung des Heilen-, des Helfenwollens getragen) — in ihrem Aufbau etwas Anderes, Umfassenderes. Ihr Leitgedanke, vom rein ärztlichen Standpunkt aus, ist der Satz: „Qui bene diagnoscit, bene medebitur.“ Sie gehen aus von der Ergründung der Krankheitsursache, von der Pathogenese und wachsen deshalb über die Heilmethode hinaus zum psychopathologischen und psychotherapeutischen System. Ich habe sie deshalb vorhin auch als kausale und als Erkenntnistherapie charakterisiert.

Man ist gewöhnt, dieses ganze Ideensystem, dieses Lehrgebäude der neuzeitlichen Ps.Th., assoziativ verknüpft zu hören mit den drei Namen: Freud, Adler und Jung. Doch sind dies drei Exponenten von außerordentlich verschiedener Wertigkeit. Träger des Ideenkomplexes ist Sigmund Freud. Ausgangspunkt ein einzelner Fall von schwerer hysterischer Seelenstörung, der nicht von Freud beobachtet und behandelt worden ist, sondern — anfangs der 90er Jahre des vorigen Jahrhunderts — von Breuer. Dieser fand bekanntlich bei einer Kranken mit schwersten hysterischen Persönlichkeitsveränderungen des Vorstellungslbens und des Verhaltens, daß sie in der Hypnose Erlebnisse und Erinnerungen reproduzierte, die ihrem wachen Bewußtsein vollständig verloren gegangen waren, von ihr nicht willkürlich erinnert und reproduziert werden konnten, also nicht zu ihrem frei verfügbaren geistigen Besitze gehörten. Darüber hinaus aber ergab sich das überraschende Phänomen, daß nach wiederholter gründlicher Reproduktion der „vergessenen“ Erlebnisse, die sich unter schwersten Affektstürmen in der Hypnose abspielte, die hysterische Seelenstörung mit allen ihren Symptomen verschwand und die Kranke wieder in den vollen Besitz ihrer Gesundheit und damit der Fähigkeit gelangte, ihr Leben bewußt selbst zu bestimmen und sinnvoll zu gestalten. Auf diese Einzelerfahrung gründeten Breuer und Freud ihre von ihnen so genannte kathartische Methode. Dies ist die Beseitigung hysterischer Störungen mittels hypnotischen Wiederbewußtmachens und Reproduktion vergessener, oder, — wie sie es nannten, — verdrängter und in hysterisch-somatische Symptommechanismen umgesetzter, konvertierter, peinlicher, Unlust-besetzter Erlebnisse und Erinnerungen. Sie entwickeln in einem ausführlichen, logisch-schlüssig aufgebauten Gedankensystem die Theorie von der Hysterie als Reminiszenzkrankheit, d. h. als Folge nicht zum Abschluß, nicht zur entspannenden Lösung und damit zur Bewältigung gelangter äußerer oder innerer Konflikterlebnisse. Also innere Affektentgleisungen, bei denen die Affektspannungsdynamik auf falschen Bahnen teils in körperliche Krankheits-symptome (Lähmungen, Hyperkinesen, Sensibilitätsstörungen) abgebogen, oder als psychische Sonderkomplexe mit vom bewußten Ich losgelöster Eigenexistenz abgespalten wurde. (Sie sehen hier Brücken zum Verständnis schizophrener Seelenvorgänge!).

(Schluss folgt.)