

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1931

13 (15.7.1931) Wissenschaftliche Beilage zu den Aertzlichen Mitteilungen
aus und für Baden

WISSENSCHAFTLICHE BEILAGE

zu den Aerztlichen Mitteilungen aus und für Baden / 1931 Nr. 13

Ueber Thrombosenverhütung.

Von Prof. Dr. Rost, Städt. Krankenhaus, Mannheim.

Die Zahl der Thrombosen und der davon abhängigen Embolien hat nach den Berichten aus zahlreichen Krankenhäusern Deutschlands ungefähr seit dem Kriege stark zugenommen. Nur ganz vereinzelt Orte, wie Göttingen, konnten eine solche Steigerung nicht bestätigen. Diese Steigerung in der Zahl der Thrombosenfälle verläuft nun nicht in einer gleichmäßig ansteigenden Kurve, sondern wir haben Zeiten beobachtet, in denen innerhalb weniger Monate eine ganz besonders starke Zunahme vorhanden war, die dann wieder sich verminderte. Eine solche Steigerung der Thrombosenfälle erlebten wir in den letzten Monaten 1926 ohne erkennbare Ursache. Auch andere Krankenhäuser Deutschlands berichteten über eine ungewöhnlich große Zahl von Thrombosefällen in diesen Monaten. Die Folge dieser Zunahme der Thrombose ist, daß man sich in den letzten Jahren wieder eingehender mit der Thrombosenfrage beschäftigt hat, und daß unsere etwas erstarrten theoretischen Vorstellungen modernisiert worden sind.

Zwar bildet auch heute noch der Vorgang der Blutgerinnung, also die Behinderung der Blutströmung, die Schädigung der Gefäßwand und die Veränderung der Blutflüssigkeit die Grundlage für unsere theoretischen Vorstellungen von dem Zustandekommen einer Thrombose, aber die Bewertung der einzelnen Bedingungen ist eine andere geworden. Mir scheint das wichtigste Ergebnis der verschiedenen Arbeiten bisher das zu sein, daß wir erkannt haben, daß im klinischen Verlauf Thrombose und Thrombose nicht dasselbe ist, daß es vielmehr eine verhältnismäßig gutartige Form von lokaler Thrombose gibt, z. B. die Thrombose in Krampfadern, die wir ja kaum noch fürchten, nachdem wir sie täglich aus therapeutischen Gründen mit Einspritzung von Zuckerlösung oder Kochsalz künstlich erzeugen und im Gegensatz dazu die Thrombose der tiefen Gefäße, der Femorals und Iliaca, sowie der Venen des Unterschenkels und Fußes, von der die überwiegende Zahl aller tödlichen Embolien in der Chirurgie ausgeht. Nur dieses Krankheitsbild der tiefen Thrombose verdient den Namen Thrombosenkrankheit. Wir sehen jetzt die Ursache dieser Thrombosen in Störungen des physikalisch-chemischen Grenzverhältnisses zwischen Blut und Gefäßwand, sei es, daß diese Störungen durch Veränderungen des Blutes, sei es, daß sie durch Veränderung des Endothels der Gefäßwand bedingt sind. Diese Veränderungen der Gefäßwand brauchen sich durchaus nicht in makroskopisch — oder mikroskopisch erkennbaren Zellveränderungen zu zeigen. Der berühmte Seidenfaden, der durch die Venen gelegt wurde, um das Zustandekommen eines Thrombus im Unterricht zu zeigen, hat an seiner Bedeutung verloren. Es genügen geringfügige Störungen der Zellmembran, etwa durch Infektionen (Grippe) oder durch Eiweißzerfallsprodukte („Frühgifte nach Freund“), um die Entstehung einer Thrombose zu begünstigen. Deshalb führen auch Krankheiten mit erhöhtem Gewebszerfall, wie Geschwülste, Knochenbrüche und Entzündungen zu den meisten Thrombosen und Embolien. Dabei hat es den Anschein, als ob nicht alle Blutgefäße des Körpers in gleicher Weise von einer solchen Schädigung betroffen werden. Wenigstens konnte Ipsen nach jeder Operation eine Erhöhung in der Temperatur der Fußsohle nachweisen, als Ausdruck einer lokalen Gefäßerweiterung. Pathologisch-

anatomische Untersuchungen haben gezeigt, daß tatsächlich gerade im Bereich der Fußsohle die Thrombosen häufig ihren ersten Sitz haben.

Den Schädigungen des Endothels stehen die Veränderungen des Blutes gegenüber und da haben nun in der Tat die zahlreichen Untersuchungen gelehrt, daß nach jeder Operation Veränderungen im Blute auftreten, die geeignet sind, die Blutgerinnung zu erleichtern (Globulin- und Fibrinogenvermehrung, verstärkte Agglutination der Blutplättchen u. a.).

Ist durch diese Untersuchungen das Krankheitsgeschehen besser geklärt worden, so bleibt die Krankheitsursache noch dunkel und wir wissen immer noch nicht, warum nach einer Operation der eine Kranke seine Thrombose bekommt, der andere nicht.

Die Infektion als Krankheitsursache steht zweifellos auch heute noch im Vordergrund. Fast immer ist die Wundheilung bei den Thrombosenkranken leicht gestört. Nordische Autoren gehen soweit, Thrombosenkranken zu isolieren und hinterher die Räume zu desinfizieren. Gerade für die merkwürdigen, auf einen kurzen Zeitraum zusammengedrängten Steigerungen der Thrombosefälle, wie wir sie im Herbst 1926 erlebt haben, hat die Erklärung einer irgendwie gearteten Infektion etwas sehr Bestechendes.

Daß die Konstitution für die Entstehung einer Thrombose nicht gleichgültig ist, das sieht man daraus, daß Hyperthyreosen und Haemophile keine Thrombosen bekommen, und daß es auf der anderen Seite ganze Familien gibt, die eine auffallende Neigung zu Thrombosen und Embolien haben.

Weiterhin bestehen Beziehungen von der Ernährung zur Thrombose. Wir konnten zeigen, daß durch Zufuhr kleiner Mengen Kalisalzen, die den Tieren selbst gar nichts ausmachte, die folgenden Generationen eine erhöhte Neigung zu Thrombosen zeigten, die in Schwanz- und Gliedmassengangrän ihren Ausdruck fand. Nach Fortlassen der Kalisalze verschwand diese Neigung wieder und ich habe sie im Laufe der späteren Jahre nie wieder gesehen, trotzdem ich die gleichen Rattenfamilien auch jetzt noch weiter züchte und bei der gleichen Grundkost halte. Es gelingt mir aber jederzeit wieder durch Kalisalzzufuhr die erhöhte Neigung zu Thrombosen mit Schwanzgangrän zu erzielen, sodaß wohl kein Zweifel bestehen kann, daß das Kalium tatsächlich an dieser Gangrän der Gliedmassen schuld ist. Ich empfahl deshalb bei den Gemüsen das Kochwasser wegzugießen, weil in diesem Kochwasser die Hauptmenge der Kalisalze enthalten war, ein Vorschlag, der mir allerdings den Zorn der Rohkostler und Vegetarier eingetragen hat. Auch im Zigarrenrauch ist ziemlich viel Kalium vorhanden.

Von den Maßnahmen, die zur Verhütung der Thrombose empfohlen sind, sei zunächst das Frühaufstehen genannt. Es hat sich in der Chirurgie nie recht eingebürgert, was in der Hauptsache darauf zurückzuführen ist, daß bei den Operationen im Oberbauch die Schmerzen und Unbequemlichkeiten, die wir durch das Frühaufstehen den Kranken bereiten, die Vorteile beträchtlich überwiegen. Wir beschränken uns deshalb meistens auf sogen. im Bett turnen, wofür mancherlei Apparate angegeben worden sind. Auch die Gynäkologen lehnen übrigens in ihrer überwiegenden Zahl das Frühaufstehen ab.

Der Fischer'sche Heftpflasterverband, vor der Operation angelegt, verhindert, wie ich aus eigener Erfahrung sagen kann, die Entstehung einer Thrombose und Embolie nicht.

Umstritten ist noch immer die Bedeutung der Blutegel. Man kann sie prophylaktisch und nach entstandener Thrombose anwenden. Die Urteile sind sehr geteilt. Der Versuch durch Voroperationen die Neigung zur Thrombose zu verhindern, wie man das im Tierversuch erreicht, hat sich beim Menschen bis jetzt nicht bewährt.

Ausgehend von der Beobachtung, daß man nach Basedowoperationen eigentlich niemals eine Thrombose und Embolie sieht, hat man empfohlen den Kranken vor der Operation Schilddrüsenpräparate zu geben. Der Nachteil der Behandlung liegt in dem künstlich erzielten Hyperthyreoidismus. Andererseits scheint man in der Tat bei Anwendung wirksamer Präparate die Zahl der Thrombosen und Embolien herabsetzen zu können (Mayoklinik, Fründ).

Enttäuscht haben die Einspritzungen von Chlorkalcium; noch nicht genügende Erfahrungen liegen vor über die Eigenbluteinspritzung, die intravenöse Einspritzung von Ringerlösung, über Atropin u. a.

Psychotherapie.*)

Von Dr. Max Neumann, Nervenarzt, Karlsruhe.

(Schluß.)

Breuers klinische Forschungsarbeit war der Stahl, an dem sich Freuds genialer Schöpfergeist zu erhellendem Leuchten entzündete. Beide Forscher gemeinsam entwickelten in der klassisch gewordenen „Vorläufigen Mitteilung über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene“ (1893) die Theorie von der Hysterie als unabreagiertem psychischen Trauma und deren kausaler psychischer Therapie mittels kathartischer Abreaktion in der Hypnose. Zu der Bezeichnung *Psychokatharsis*, Seelenreinigung, wurden sie angeregt durch die oben erwähnte Kranke selbst, die den bei ihr sich abspielenden Vorgang als „Chimney sweeping“, Kaminfegen, charakterisierte. Dann ging Freud seinen Weg allein weiter. Er legte sich die Frage vor nach der Natur der nicht abreagierten und infolge ihres auf halbem Wege Steckenbleibens, ihrer „Einklemmung“ besonders pathogen, hysterisierend wirkenden äußeren und inneren Affekterlebnisse, die er *psychische Traumata* nannte. Und er kam zu der Meinung, daß es sich ganz wesentlich um sexuelle Erlebnisse, um erotische Konfliktsituationen handle. Er entwickelte hieraus seine Sexualtheorie der Neurosen, indem er die gleichen schädigenden Faktoren wie bei der Hysterie auch bei den anderen Psychoneurosen, vor allem den Angst- und Zwangsneurosen aufzeigen zu können glaubte. Die sexuelle Libido in allen ihren Abwandlungen, Abirrungen, Abdrosselungen, in ihren frühkindlichen Wurzeln und in ihren Partialtriebfeiern wurde für ihn die *causa efficiens* für alle neurotischen Störungen und nicht nur allein für diese, sondern schließlich die Triebfeder *zurück* im menschlichen Handeln und Leben überhaupt.

Meine Damen und Herren, es kann hier nicht meine Aufgabe sein, die Freud'sche Sexualtheorie in ihrer ganzen Breite und Tiefe aufzurollen. Dazu bedürfte es einer ganzen Vortragsserie, und das Wesentliche ist Ihnen allen ja längst bekannt. Viel wichtiger als diese spezifische Lehre vom exogenen Ursprung der Neurosen ist das Grundsätzliche an Freuds Gedankenbau: Die Erkenntnis von der überragenden Bedeutung des Unbewußten im gesunden und kranken menschlichen Seelenleben und die Erschlie-

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

Bung des Unbewußten durch die Psychoanalyse. Die Erforschung der psychischen Untergründe allmählich auf eine breitere Basis stellend, verließ Freud die kathartische Methode der Abreaktion in der Hypnose und baute seine klassische Methode der Psychoanalyse aus, indem er die dem Unbewußten entspringenden Äußerungen der Seelentätigkeit nicht im künstlich — durch die Hypnose — veränderten, sondern sozusagen im Naturzustande des seelischen Geschehens studierte. Es ergaben sich ihm da als wertvolle pathognomonische Anhaltspunkte die sog. Fehlleistungen, das Versprechen, das Vergessen, das Verlegen im Alltagsleben, gewisse eigentümliche Verhaltensweisen des Patienten in seinem Sichgeben, Sichbewegen, Sichausdrücken dem Arzte gegenüber die sog. *Symptomhandlungen*; dann Eigentümlichkeiten der Gedankenassoziation, die Einfälle der Kranken; vor allem aber die erinnerten Vorgänge des von Natur aus unbewußten Erlebens, die Träume. Diese nennt Freud geradezu die *via regia* ins Unbewußte. So reizvoll es wäre, hier auf die Traumsymbolik Freuds einzugehen, muß ich es mir doch der Kürze der Zeit wegen versagen.

Technisch spielt sich die psychoanalytische Sitzung nach der klassischen Freud'schen Methode so ab: Der Patient liegt in bequemer, möglichst entspannter Haltung auf einem Sofa, und der Arzt knüpft, abgewandt von ihm sitzend, an den ersten, anscheinend zufällig im Vorstellungsbereich des Patienten auftauchenden Einfall an und läßt den Patienten frei assoziierend seinen Gedankenablauf entwickeln, hie und da mit einer Frage wie mit einem leisen Ruderschlage dem Gedankenschiffchen die Richtung in der Mitte des Stromes erhaltend, wobei aber suggestive Fragen oder solche, die von einer vorgefaßten Meinung des Arztes ausgehen, vermieden werden sollen. So in oft viele Monate hindurch fortgesetzten täglichen Sitzungen, die abwechseln mit Besprechungen über das zutage geförderte Erinnerungsmaterial, über Fehlleistungen und Träume und über die rationale Ausdeutung aller dieser Dinge, wird dann allmählich dem Patienten das Verständnis eröffnet für sich selbst, für seine Reaktion auf die Umwelt und auf seine Konflikte und damit für die wahre Ursache, für die Wurzeln seines neurotischen Verhaltens, seiner hysterischen Symptome, seiner Angst- und Zwangszustände. So ist die Freud'sche Psychoanalyse letztlich ein Unterricht in der Uebersetzung der Symbolsprache des Unbewußten in die übliche Umgangssprache des Bewußten. Sie erstrebt auch eine Affektabreaktion, nur nicht in so stürmischer Form wie die Psychokatharsis und in ganz erheblich stärker fraktionierter Dosis. Der einzelne Fall nimmt so viel Zeit und Kraft in Anspruch, daß Psychoanalyse nach der streng klassischen Methode Freuds nur der treiben kann, der nur Psychoanalyse treibt. —

Der Schweizer Jung ist nur in seiner früheren Entwicklungszeit Freud'sche Bahnen gewandelt. Fußend auf der älteren Wundt'schen Assoziationslehre und den Kraepelin'schen experimentalpsychologischen Assoziationsforschungen hat Jung mit dem Züricher Psychologen Störring zusammen ein analytisches Assoziationsverfahren ausgebildet und er glaubte in diesem ein zuverlässiges Reagens für die der Verdrängung anheimgefallenen Seeleninhalte, für die von ihm so benannten Komplexe zu besitzen. Das Grundexperiment besteht darin, daß der Versuchsperson ein

Wort zugerufen wird, worauf sie möglichst rasch ohne Ueberlegung und Wahl das nächste ihr einfallende Wort zu sagen hat. In diesem sieht Jung die Reproduktion einer dem Reizworte irgendwie dem Klange oder Sinne nach assoziierten Vorstellung. Er hat nun mittels eines sorgfältig aufgestellten Schemas von 100 Reizworten nachgewiesen, daß sich durch seine Methode mit großer Exaktheit sowohl geheim gehaltene, wie vor allem auch unbewußte, der Verdrängung anheimgefallene Seeleninhalte aufdecken lassen. Die Manifestationszeichen für das Vorhandensein eines verdrängten Seeleninhalts, eines Komplexes, sind gegeben einmal in den Ausdrucksbewegungen, dem Mienenspiel, der Sprechweise der Versuchsperson, dem Sinninhalt der Antworten, und dann besonders in der Länge der Reaktionszeit. Verlängerung der Reaktionszeit bedeutet Vorhandensein eines Komplexes. Die Methode hat sich auch für forensisch-psychiatrische Feststellungen als tauglich erwiesen: sog. Tatbestandsdiagnostik. — Ueber seine Typenlehre vom extra- und introvertierten d.h. dem umwelt- und dem ich-zugewandten Menschen zur Lehre von der Kollektivseele und der Urseele hin geht dann der spätere Jung so sehr seine eigenen, von seiner genialisch künstlerischen Intuition geführten Wege, daß seine spezielle Ps.Th. ganz wesentlich an seine Person gebunden und er selbst mehr ein seinem schöpferischen Drange folgender Künstler als der Ausbauer einer „Methode“ und Gründer einer Schule ist. —

Und nun zu Adler. Ebenfalls Schüler Freuds, ist er viel mehr auf dessen Schultern stehen geblieben als Jung. — wenn er es auch nicht gerne hört. Die von ihm inaugurierte sog. Individualpsychologie, eigentlich richtiger Relations- oder Gemeinssinnpsychologie genannt, setzt bekanntlich an die Stelle der Freud'schen Sexualtheorie die Lehre von der Diktatur des Machtprinzips. Aus ihm leitet er die mannigfaltigen Konflikte des Individuums mit der Umwelt ab, und aus dem mangelnden Mut und Selbstvertrauen, die Lebenskonflikte aktiv anzugehen und ihre Bewältigung zu unternehmen, die Abbiegung der persönlichen Lebenstendenz ins Neurotische. Die Wurzel der Neurose ist das vergebliche Ringen des individuellen Geltungsbedürfnisses mit Minderwertigkeitskomplexen; diese entspringen aus Organ-Minderwertigkeiten einerseits und aus primitivem Egoismus bzw. mangelndem Altruismus andererseits. Neurose ist die Verzweiflung des Menschen an der Erreichung seines ideell gesetzten Zieles. Entweder ist das Ziel falsch oder der Weg zum Ziele. Daraus resultiert eine *Dauerentmutigung*, die den Menschen zum Ausbleiben in die mannigfaltige neurotische Symptomatik führt. Dies sind letztlich durchaus Freud'sche Gedankengänge; wie überhaupt Adlers Symptomenhüllung ganz auf psychoanalytischem Wege vor sich geht, wenn auch nicht der Methode, so doch dem Sinne nach.

Freud wie Adler sind beide ausgesprochene Rationalisten. Während aber der Rationalismus Freuds, geleitet vom Kausalitätsgesetze, rückschauend die Tendenz verfolgt: *sublata causa tollitur effectus*, orientiert sich der Rationalismus Adlers vorwärtsschauend nach dem Finalitätsgesetze und erstrebt die Erziehung des Menschen zur klaren Erkenntnis des richtigen Lebensziels. Das Ziel ist Nützlichkeit für die Allgemeinheit. Weg dazu Erweckung des Gemeinschaftsgefühls im Einzelnen. Richtige Einstellung des Einzelindividuums zu den drei großen Lebensbelangen

des Berufs, der Liebe und der Gemeinschaft, oder, wenn man so will, der Selbst-, der Art- und der Staatserhaltung — ist Inhalt und Ziel der Adler'schen individualpsychologischen Ps.Th.

Auf die Darstellung aller weiteren Abwandlungen der an den drei Exponenten Freud, Adler und Jung kurz skizzierten neuzeitlichen Ps.Th. muß hier verzichtet werden. Ebenso auf eine Kritik dieser analytischen Systeme.

Wenn wir uns nun angesichts all dieser psychotherapeutischen Methoden und Techniken fragen, was will, was soll eigentlich die Ps.Th., so bedeutet dies die Frage nach dem Grundsätzlichen, das die Ps.Th. von der somatischen Therapie, ja, man kann sagen, von der gesamten somatischen Medizin scheidet. Dieses Grundsätzliche ist nicht erfaßt mit der These, die Ps.Th. habe sich mit der Gesamtpersönlichkeit zu befassen. Denn dies hat die somatische Medizin auch zu tun. Es geht bei beiden nur um verschiedene Belange der Gesamtpersönlichkeit. Wenn wir eingangs die Ps.Th. definiert haben als Therapie mit psychischen Mitteln, so ist dies theoretisch richtig. Praktisch oder besser sinngemäß betrachtet ist die Ps.Th. doch der Hauptsache nach Behandlung psychischer, jedenfalls letztlich psychisch bedingter, psychogener Störungen, Störungen, die aus irgend welchen Konfliktsituationen sich ergeben. Damit hätte die Ps.Th. ihre eigentliche und Hauptaufgabe zu erblicken in An- und Hinleitung, in Führung zur Lebenskonfliktbewältigung. Und das Grundsätzliche, was sie von der somatischen Therapie scheidet, ist dann? Die somatische Therapie hat für die morphologische Intaktheit und funktionelle Tauglichkeit der Gesamtpersönlichkeit hinsichtlich ihres materiellen Substrats zu sorgen. Ps.Th. hat dann einzusetzen, wenn trotz morphologischer Intaktheit und funktioneller Tauglichkeit des materiellen Substrats die Gesamtpersönlichkeit d.h. der Mensch nicht imstande ist, zur freien dynamischen Persönlichkeitsentfaltung und damit zur sinnvollen Lebensgestaltung zu gelangen. Bei dieser Auffassung hat die eigentliche, sagen wir ruhig einmal die große Ps.Th. zunächst im Wesentlichen kausale Therapie zu sein, der Kausalindikation zu genügen. Sie hat — und dies ist nicht nur diagnostisches, sondern zugleich schon therapeutisches Handeln, — den Ursachen der Hemmungen der freien Persönlichkeitsentfaltung nachzuforschen, Ursprung, Groß- und Wirksamwerden dieser Hemmungen aufzudecken und dem Patienten die Erkenntnis und das Verständnis derselben zu erschließen. Es ist bei dieser „großen Ps.Th.“, der psychologischen Arbeit am einzelnen Menschen, ein stetes inniges Verwobensein von Erkenntnisgewinnung für den Therapeuten, also diagnostischer Aufhellung des Krankheitsfalles, und Erkenntnisvermittlung an den Patienten, also therapeutischen Handelns. Hier wie nirgends gilt der Satz so unbedingt und unmittelbar, daß Erkenntnis der erste Schritt zur Besserung ist. —

Es ist mir jedesmal von neuem ein Erlebnis, wenn ich nach mühevollen, oft viele Sitzungen erfordernden Tiefenbohrungen das erste Aufblitzen des Verständnisses, des Erfassens der Zusammenhänge beim Patienten wahrnehme. Die Umwandlung, die vor sich geht in seinem Gesichtsausdruck, in seiner gesamten Haltung,

die anzeigt: hier ist ein zentraler pathogenetischer Komplex des Leidens aufgedeckt, wirkt auf den Psychotherapeuten in gleicher Weise befreiend und beglückend wie auf den Chirurgen oder Internisten der Augenblick, wenn er nach tage- und wochenlangem diagnostischem Tasten den verborgenen umschriebenen Infektionsherd aufdeckt, der den Ausgangspunkt eines lange Zeit hindurch kryptogenetisch verlaufenden septischen Fiebers bildet.

Ist man erst einmal so weit, ist das erste Aufblitzen des Verstehens erlebt, dann ist der erste ausschlaggebende Schritt in der Erkenntnistherapie getan. Es ist der Widerstand gebrochen, den der Patient unbewußt dem Therapeuten entgegengesetzt, mit dem er sich unbewußt aber umso hartnäckiger wehrt gegen die Offenbarung dessen, was er unbewußt dem Therapeuten, vor allem aber sich selbst verhält, verschänzt hinter die mannigfaltige Krankheitssymptomatik, die hysterisomatischen, die Zwangssymptome und Phobien, in die er seine Konflikte auf dem Wege der Verdrängung umgebildet, konvertiert hat; er fängt an mitzumachen. Nun bringt er versunkene Erinnerungen, Träume, Erlebnisse, zurechtgemachte Scheinsicherungen gegen Konfliktsituationen; er bringt vergessene oder peinlich geheim gehaltene Tagebücher, kurz ein schier unendliches Material aus den Untergründen des „auszumistenden Augiasstalles“, daß man oft zunächst kaum mehr nachkommt. Profuse Eiterung aus der Tiefe. Aber es ist eine zwar mühsame, aber nicht minder reizvolle und dankbare Aufgabe, durch Schaffung von Ordnung in dem Wirrwarr von Konflikten und Verdrängungen den zweiten Teil der psychotherapeutischen Kur zu bewältigen, um dann zum dritten überzugehen, nach der Kausalindikation der Finalindikation zu genügen: der Führung und Wegweisung des vorher lebensflüchtigen, sequestrierten Psychoneurotikers ins Gemeinschaftsleben hinein, zur sinnvollen Lebensgestaltung. —

Was den Menschen lebensflüchtig macht, was ihn veranlaßt, sich gegen die Umwelt abzukapseln und sich seiner Gemeinschaftsaufgabe zu entziehen, ist das Nicht-fertig-werden mit den inneren Zwiespältigkeiten, das gleichzeitige Wollen und Nicht-wollen, das gleichzeitig Dahin-wollen und Dorthin-wollen, das gleichzeitige Streben nach der Lust der Erfüllung und der Befriedigung, die der Verzicht gewährt, kurz, die ewige, dem Menschen eingeborene Ambivalenz, die Doppel- oder Gegenpoligkeit, die sich ausdrückt in der physikalischen Antinomie der Anziehung und Abstoßung oder Schwer- und Schwungkraft, der vitalistischen von Leib und Seele, der ethischen von gut und böse, oder egoistisch und altruistisch, der religiösen von Sünde und Erlösung oder Heiligung. Dieser Ambivalenz entspringen alle inneren Konflikte des Menschen, des Kindes, das naschen und brav sein will, des Jüngling, der onanieren und stark sein will, der Jungfrau, die sich geben und sich behalten, sich entblößen und sich verhüllen will, der Frau, die nicht schwanger werden und die Schwangerschaft nicht verhüten will, des Mannes, der als Pascha leben und ehelich treu sein will, der reicher als die andern, im Konkurrenzkampf Sieger sein will und es nicht erträgt, Feinde und Neider zu haben. Der Mensch, der — mit sich selber im Konflikt — seiner Zwiespältigkeit nicht Herr wird, der die Fesseln seiner Ambivalenz nicht durch den mutigen Stoß des Entschlusses zerbrechen kann, der verstrickt sich in Unfreiheit, die Unfreiheit

gebiert Angst, und die Angst treibt zur Flucht: Flucht zum Alkohol, Flucht zum Morphin und — in den weitaus meisten Fällen — zur Flucht in psychoneurotische Syndrome, in Konversionshysterie oder — sehr viel häufiger — in Zwangs- und Angstneurose.

Neurose ist innere Unfreiheit und vergeblicher Versuch, sich den Fesseln zu entwinden. Und so ist Ps.Th. letztlich planmäßige und sinnvolle Anleitung zur Konfliktsbewältigung, Führung aus der inneren Unfreiheit zur inneren Freiheit. —

Wie nun aber — müssen wir uns zum Schluß fragen — soll man nach alledem Ps.Th. treiben? Welche von den geschilderten Methoden soll die Methode der Wahl sein?

Nun, Therapie ist eine Kunst. Der Künstler soll die Methoden und Techniken seiner Kunst beherrschen, nicht sich von ihnen beherrschen lassen. Der Internist ist auch nicht Chemotherapeut oder Hormoniker oder Stoffwechsler oder Diätetiker; der Gynäkologe nicht Tamponneur oder Curetteur; der Chirurg nicht Amputierer oder Plastiker oder Exstirpierer. Und so soll oder sollte der Psychotherapeut nicht von sich sagen: Ich bin Hypnotiseur oder Kathartiker oder Psychoanalytiker oder Individualpsychologe. Sondern er soll alle psychotherapeutischen Möglichkeiten, das ganze methodische Rüstzeug, alle Instrumente zusammenfassen, um als freischaffender Künstler mit ihrer Hilfe zu gestalten die psychotherapeutische Symphonie. Im Rahmen dieser allgemeinen idealen Forderung wird sich dann jeder Psychotherapeut seine eigene Methode schaffen gemäß seiner persönlichen Neigung und Begabung, seiner wissenschaftlichen und sittlichen Welt- und Lebensanschauung.

So gesehen mag jeder Arzt, der sich dazu berufen fühlt, Ps.Th. treiben. Aber nur die, die er kann und somit auch verantworten kann. Und dann ist vor allem davor zu warnen, die Schwierigkeit der psychotherapeutischen Kunst zu unterschätzen, — aber auch die Schwierigkeit der Fälle. Nichts ist verderblicher — ähnlich wie in der Chirurgie — als einen Fall psychotherapeutisch „anzureißen“, um dann zur Erkenntnis zu kommen, daß man sich zu viel zugetraut hat. Und gerade hier steht noch eine ganz wichtige grundsätzliche Frage zur Diskussion, die Frage nach der Grenzbereinigung zwischen der Domäne des ärztlichen Psychotherapeuten, des Pädagogen und des geistlichen Seelsorgers. In der Tat läßt sich nicht leugnen, daß diese drei Wirkungskreise an der menschlichen Seele sich an vielen Punkten berühren, ja stark in einander übergreifen. Und doch verlangen gerade die Voraussetzungen der Ps.Th., die diagnostische Klärung der Fälle und die Indikationsstellung hinsichtlich Eignung und Zugänglichkeit für Ps.Th. so viel psychopathologisches Wissen, psychiatrische Schulung und spezifisch ärztliches Denken, Durchdrungensein von hippokratischem Geiste, daß die echte Ps.Th. immer Domäne des Arztes sein und bleiben muß. —

Und nun noch ganz zum Schluß — in einem Satze — die höchst praktisch aktuelle Frage: Kann große Ps.Th. in der Kassenpraxis getrieben werden? — Wie die Dinge heute liegen, wirtschaftlich und nach der Mentalität des Krankenkassenwesens, eigentlich nicht. Wer es doch tut, hat sich die wirtschaftlichen Folgen selber zuzuschreiben. Jedenfalls gehört — neben vielem anderen — ein gut Stück Selbstentäußerung dazu!