

### 1. 1 Textentstehung und Publikationsgeschichte

Als „Mitteilung des Autors“, wie in Klammern im Untertitel angegeben wird, wurde der kurze Text *Über die Freud'sche Psychoanalytische Methode* zuerst in Leopold Löwenfelds Band über *Psychische Zwangsercheinungen* veröffentlicht, welcher 1904 von Freud rezensiert wurde (vgl. hier 1904-006). Zuvor war Freuds Schrift *Über den Traum* (1901) in der Reihe *Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens* publiziert worden, welche von Leopold Löwenfeld und Hans Kurella herausgegeben wurde. Ein Blick auf das **Inhaltsverzeichnis** der Reihe zeigt die thematischen und personellen Verschränkungen auf dem Gebiet der frühen Traumforschung, Sexual- und Psychopathologie um 1900. Auf eine fachliche Kontroverse im Jahr 1895 zwischen Freud und Löwenfeld die Angstneurose betreffend, verweist Tögel, diese konnte aber beigelegt werden (Vgl. Freud: *Zur Kritik der „Angstneurose“*, in *Wiener klinische Rundschau*, 9. Jg. (1885), Nr. 27, S. 417-419, Nr. 28, S. 435-437, Nr. 29, S. 451-452) (Tögel, Bd. 9, S. 111). Der Erstveröffentlichung des Textes *Über die Freud'sche Psychoanalytische Methode* war nach Ende des Beitrags ein Kommentar von Löwenfeld beigegeben. Löwenfeld berücksichtigte die Psychoanalyse als Verfahren im Kontext der Zwangserkrankungen, denen er sich eingehend widmete, war allerdings der Meinung, dass Freud seine Methode seit den Studien über Hysterie aus dem Jahr 1895 so grundlegend verändert habe, dass diese keine Vorstellung von dem Wesen der Methode mehr geben. Löwenfeld, *Zwangsercheinungen*, S. 545 können. So entschied er sich, Freud selbst zu Wort kommen zu lassen und leitet mit einem Dank zu Freuds Ausführungen über: Mit Rücksicht auf diese Sachlage bin ich, da eine anderweitige Publikation über den Gegenstand nicht vorliegt, dem Autor sehr verpflichtet, dass er mir auf Ersuchen nachstehendes Exposé über die gegenwärtige Gestaltung seines Verfahrens zur Veröffentlichung an dieser Stelle überliess. Löwenfeld, *Zwangsercheinungen*, ebd. Ab 1911 wurde der Text *Über die Freud'sche Psychoanalytische Methode* in die Sammlung *kleiner Schriften zur Neurosenlehre* aufgenommen.

## **2. 2 Die Freudsche psychoanalytische Methode**

### **DIE FREUD'SCHE PSYCHOANALYTISCHE METHODE**

„Die eigentümliche Methode der Psychotherapie, die Freud ausübt und als Psychoanalyse bezeichnet, ist aus dem sogenannten kathartischen Verfahren hervorgegangen, über welches er seinerzeit in den „Studien über Hysterie“ 1895 in Gemeinschaft mit J. Breuer berichtet hat. Die kathartische Therapie war eine Erfindung Breuers, der mit ihrer Hilfe zuerst etwa ein Dezennium vorher eine hysterische Kranke hergestellt und dabei Einsicht in die Pathogenese ihrer Symptome gewonnen hatte. Infolge einer persönlichen Anregung Breuers nahm dann Freud das Verfahren wieder auf und erprobte es an einer größeren Anzahl von Kranken.

Das kathartische Verfahren setzte voraus, daß der Patient hypnotisierbar sei, und beruhte auf der Erweiterung des Bewußtseins, die in der Hypnose eintritt. Es setzte sich die Beseitigung der Krankheitssymptome zum Ziele und erreichte dies, indem es den Patienten sich in den psychischen Zustand zurückversetzen ließ, in welchem das Symptom zum erstenmal aufgetreten war. Es tauchten dann bei dem hypnotisierten Kranken Erinnerungen, Gedanken und Impulse auf, die in seinem Bewußtsein bisher ausgefallen waren, und wenn er diese seine seelischen Vorgänge unter intensiven Affektäußerungen dem Arzte mitgeteilt hatte, war das Symptom überwunden, die Wiederkehr desselben aufgehoben. Diese regelmäßig zu wiederholende Erfahrung erläuterten die beiden Autoren in ihrer gemeinsamen Arbeit dahin, daß das Symptom an Stelle von unterdrückten und nicht zum Bewußtsein gelangten psychischen Vorgängen stehe, also eine Umwandlung („Konversion“) der letzteren darstelle. Die therapeutische Wirksamkeit ihres Verfahrens erklärten sie sich aus der Abfuhr des bis dahin gleichsam „eingeklemmten“ Affektes, der an den unterdrückten seelischen Aktionen gehaftet hatte („Abreagieren“). Das einfache Schema des therapeutischen Eingriffes komplizierte sich aber nahezu allemal, indem sich zeigte, daß nicht ein einzelner („traumatischer“) Eindruck, sondern meist eine schwer zu übersehende Reihe von solchen an der Entstehung des Symptoms beteiligt sei.

Der Hauptcharakter der kathartischen Methode, der sie in Gegensatz zu allen anderen Verfahren der Psychotherapie setzt, liegt also darin, daß bei ihr die therapeutische Wirksamkeit nicht einem suggestiven Verbot des Arztes übertragen wird. Sie erwartet vielmehr, daß die Symptome von selbst verschwinden werden, wenn es dem Eingriff, der sich auf gewisse Voraussetzungen über den psychischen Mechanismus beruft, gelungen ist, seelische Vorgänge zu einem andern als dem bisherigen Verlaufe zu bringen, der in die Symptombildung eingemündet hat.

Die Abänderungen, welche Freud an dem kathartischen Verfahren Breuers vornahm, waren zunächst Änderungen der Technik; diese brachten aber neue Ergebnisse und haben in weiterer Folge zu einer andersartigen, wiewohl der früheren nicht widersprechenden Auffassung der therapeutischen Arbeit genötigt.

Hatte die kathartische Methode bereits auf die Suggestion verzichtet, so unternahm Freud den weiteren Schritt, auch die Hypnose aufzugeben. Er

behandelt gegenwärtig seine Kranken, indem er sie ohne andersartige Beeinflussung eine bequeme Rückenlage auf einem Ruhebett einnehmen läßt, während er selbst, ihrem Anblick entzogen, auf einem Stuhle hinter ihnen sitzt. Auch den Verschluß der Augen fordert er von ihnen nicht und vermeidet jede Berührung sowie jede andere Prozedur, die an Hypnose mahnen könnte. Eine solche Sitzung verläuft also wie ein Gespräch zwischen zwei gleich wachen Personen, von denen die eine sich jede Muskelanstrengung und jeden ablenkenden Sinneseindruck erspart, die sie in der Konzentration ihrer Aufmerksamkeit auf ihre eigene seelische Tätigkeit stören könnten.

Da das Hypnotisiertwerden, trotz aller Geschicklichkeit des Arztes, bekanntlich in der Willkür des Patienten liegt, und eine große Anzahl neurotischer Personen durch kein Verfahren in Hypnose zu versetzen ist, so war durch den Verzicht auf die Hypnose die Anwendbarkeit des Verfahrens auf eine uneingeschränkte Anzahl von Kranken gesichert. Andererseits fiel die Erweiterung des Bewußtseins weg, welche dem Arzt gerade jenes psychische Material an Erinnerungen und Vorstellungen geliefert hatte, mit dessen Hilfe sich die Umsetzung der Symptome und die Befreiung der Affekte vollziehen ließ. Wenn für diesen Ausfall kein Ersatz zu schaffen war, konnte auch von einer therapeutischen Einwirkung keine Rede sein.

Einen solchen völlig ausreichenden Ersatz fand nun Freud in den Einfällen der Kranken, das heißt in den ungewollten, meist als störend empfundenen und darum unter gewöhnlichen Verhältnissen beseitigten Gedanken, die den Zusammenhang einer beabsichtigten Darstellung zu durchkreuzen pflegen. Um sich dieser Einfälle zu bemächtigen, fordert er die Kranken auf, sich in ihren Mitteilungen gehen zu lassen, „wie man es etwa in einem Gespräche tut, bei welchem man aus dem Hundertsten in das Tausendste gerät.“ Er schärft ihnen, ehe er sie zur detaillierten Erzählung ihrer Krankengeschichte auffordert, ein, alles mit zu sagen, was ihnen dabei durch den Kopf geht, auch wenn sie meinen, es sei unwichtig, oder es gehöre nicht dazu, oder es sei unsinnig. Mit besonderem Nachdrucke aber wird von ihnen verlangt, daß sie keinen Gedanken oder Einfall darum von der Mitteilung ausschließen, weil ihnen diese Mitteilung beschämend oder peinlich ist. Bei den Bemühungen, dieses Material an sonst vernachlässigten Einfällen zu sammeln, machte nun Freud die Beobachtungen, die für seine ganze Auffassung bestimmend geworden sind. Schon bei der Erzählung der Krankengeschichte stellen sich bei den Kranken Lücken der Erinnerung heraus, sei es, daß tatsächliche Vorgänge vergessen worden, sei es, daß zeitliche Beziehungen verwirrt oder Kausalzusammenhänge zerrissen worden sind, so daß sich unbegreifliche Effekte ergeben. Ohne Amnesie irgend einer Art gibt es keine neurotische Krankengeschichte. Drängt man den Erzählenden, diese Lücken seines Gedächtnisses durch angestrengte Arbeit der Aufmerksamkeit auszufüllen, so merkt man, daß die hiezu sich einstellenden Einfälle von ihm mit allen Mitteln der Kritik zurückgedrängt werden, bis er endlich das direkte Unbehagen verspürt, wenn sich die Erinnerung wirklich einge-

stellt hat. Aus dieser Erfahrung schließt Freud, daß die Amnesien das Ergebnis eines Vorganges sind, den er Verdrängung heißt, und als dessen Motiv er Unlustgefühle erkennt. Die psychischen Kräfte, welche diese Verdrängung herbeigeführt haben, meint er in dem Widerstand, der sich gegen die Wiederherstellung erhebt, zu verspüren.

Das Moment des Widerstandes ist eines der Fundamente seiner Theorie geworden. Die sonst unter allerlei Vorwänden (wie sie die obige Formel aufzählt) beseitigten Einfälle betrachtet er aber als Abkömmlinge der verdrängten psychischen Gebilde (Gedanken und Regungen), als Entstellungen derselben infolge des gegen ihre Reproduktion bestehenden Widerstandes.

Je größer größer der Widerstand, desto ausgiebiger diese Entstellung. In dieser Beziehung der unbeabsichtigten Einfälle zum verdrängten psychischen Material ruht nun ihr Wert für die therapeutische Technik. Wenn man ein Verfahren besitzt, welches ermöglicht, von den Einfällen aus zu dem Verdrängten, von den Entstellungen zum Entstellten zu gelangen, so kann man auch ohne Hypnose das früher Unbewußte im Seelenleben dem Bewußtsein zugänglich machen.

Freud hat darauf eine Deutungskunst ausgebildet, welcher diese Leistung zufällt, die gleichsam aus den Erzen der unbeabsichtigten Einfälle den Metallgehalt an verdrängten Gedanken darstellen soll. Objekt dieser Deutungsarbeit sind nicht allein die Einfälle des Kranken, sondern auch seine Träume, die den direktesten Zugang zur Kenntnis des Unbewußten eröffnen, seine unbeabsichtigten, wie planlosen Handlungen (Symptomhandlungen) und die Irrungen seiner Leistungen im Alltagsleben (Versprechen, Vergreifen u. dgl.). Die Details dieser Deutungs- oder Übersetzungstechnik sind von Freud noch nicht veröffentlicht worden. Es sind nach seinen Andeutungen eine Reihe von empirisch gewonnenen Regeln, wie aus den Einfällen das unbewußte Material zu konstruieren ist, Anweisungen, wie man es zu verstehen habe, wenn die Einfälle des Patienten versagen, und Erfahrungen über die wichtigsten typischen Widerstände, die sich im Laufe einer solchen Behandlung einstellen. Ein umfangreiches Buch über „Traumdeutung“, 1900 von Freud publiziert, ist als Vorläufer einer solchen Einführung in die Technik anzusehen.

Man könnte aus diesen Andeutungen über die Technik der psychoanalytischen Methode schließen, daß deren Erfinder sich überflüssige Mühe verursacht und Unrecht getan hat, das wenig komplizierte hypnotische Verfahren zu verlassen. Aber einerseits ist die Technik der Psychoanalyse viel leichter auszuüben, wenn man sie einmal erlernt hat, als es bei einer Beschreibung den Anschein hat, andererseits führt kein anderer Weg zum Ziele, und darum ist der mühselige Weg noch der kürzeste. Der Hypnose ist vorzuwerfen, daß sie den Widerstand verdeckt und dadurch dem Arzt den Einblick in das Spiel der psychischen Kräfte verwehrt hat. Sie räumt aber mit dem Widerstande nicht auf, sondern weicht ihm nur aus und ergibt darum nur unvollständige Auskünfte und nur vorübergehende Erfolge.

Die Aufgabe, welche die psychoanalytische Methode zu lösen bestrebt  
135 ist, läßt sich in verschiedenen Formeln ausdrücken, die aber ihrem Wesen  
nach äquivalent sind. Man kann sagen: Aufgabe der Kur sei, die Amnesien  
aufzuheben. Wenn alle Erinnerungslücken ausgefüllt, alle rätselhaften Ef-  
fekte des psychischen Lebens aufgeklärt sind, ist der Fortbestand, ja eine  
140 Neubildung des Leidens unmöglich gemacht. Man kann die Bedingung an-  
ders fassen: es seien alle Verdrängungen rückgängig zu machen; der psychi-  
sche Zustand ist dann derselbe, in dem alle Amnesien ausgefüllt sind. Weit-  
tragender ist eine andere Fassung: es handle sich darum, das Unbewußte  
dem Bewußtsein zugänglich zu machen, was durch Überwindung der Wi-  
derstände geschieht. Man darf aber dabei nicht vergessen, daß ein solcher  
145 Idealzustand auch beim normalen Menschen nicht besteht, und daß man  
nur selten in die Lage kommen kann, die Behandlung annähernd so weit  
zu treiben. So wie Gesundheit und Krankheit nicht prinzipiell geschieden,  
sondern nur durch eine praktisch bestimmbare Summationsgrenze geson-  
dert sind, so wird man sich auch nie etwas anderes zum Ziel der Behand-  
150 lung setzen als die praktische Genesung des Kranken, die Herstellung seiner  
Leistungs- und Genußfähigkeit. Bei unvollständiger Kur oder unvollkomme-  
nem Erfolge derselben erreicht man vor allem eine bedeutende Hebung des  
psychischen Allgemeinzustandes, während die Symptome, aber mit gemin-  
deter Bedeutung für den Kranken, fortbestehen können, ohne ihn zu einem  
155 Kranken zu stempeln.

Das therapeutische Verfahren bleibt, von geringen Modifikationen abge-  
sehen, das nämliche für alle Symptombilder der vielgestaltigen Hysterie und  
ebenso für alle Ausbildungen der Zwangsneurose. Von einer unbeschränkten  
160 Anwendbarkeit desselben ist aber keine Rede. Die Natur der psychoana-  
lytischen Methode schafft Indikationen und Gegenanzeigen sowohl von sei-  
ten der zu behandelnden Personen als auch mit Rücksicht auf das Krank-  
heitsbild. Am günstigsten für die Psychoanalyse sind die chronischen Fäl-  
le von Psychoneurosen mit wenig stürmischen oder gefahrdrohenden Sym-  
ptomen, also zunächst alle Arten der Zwangsneurose, Zwangsdenken und  
165 Zwangshandeln, und Fälle von Hysterie, in denen Phobien und Abulien die  
Hauptrolle spielen, weiterhin aber auch alle somatischen Ausprägungen der  
Hysterie, insofern nicht, wie bei der Anorexie, rasche Beseitigung der Sym-  
ptome zur Hauptaufgabe des Arztes wird. Bei akuten Fällen von Hysterie  
wird man den Eintritt eines ruhigeren Stadiums abzuwarten haben; in al-  
170 len Fällen, bei denen die nervöse Erschöpfung obenan steht, wird man ein  
Verfahren vermeiden, welches selbst Anstrengung erfordert, nur langsame  
Fortschritte zeitigt und auf die Fortdauer der Symptome eine Zeitlang keine  
Rücksicht nehmen kann.

An die Person, die man mit Vorteil der Psychoanalyse unterziehen soll,  
175 sind mehrfache Forderungen zu stellen. Sie muß erstens eines psychischen  
Normalzustandes fähig sein; in Zeiten der Verworrenheit oder melancholi-  
scher Depression ist auch bei einer Hysterie nichts auszurichten. Man darf

180 ferner ein gewisses Maß natürlicher Intelligenz und ethischer Entwicklung  
fordern; bei wertlosen Personen läßt den Arzt bald das Interesse im Stiche,  
welches ihn zur Vertiefung in das Seelenlebens des Kranken befähigt. Aus-  
geprägte Charakterverbildungen, Züge von wirklich degenerativer Konsti-  
tution äußern sich bei der Kur als Quelle von kaum zu überwindenden Wi-  
derständen. Insoweit setzt überhaupt die Konstitution eine Grenze für die  
185 Heilbarkeit durch Psychotherapie. Auch eine Altersstufe in der Nähe des  
fünftens Dezenniums schafft ungünstige Bedingungen für die Psychoanaly-  
se. Die Masse des psychischen Materials ist dann nicht mehr zu bewältigen,  
die zur Herstellung erforderliche Zeit wird zu lang, und die Fähigkeit, psy-  
chische Vorgänge rückgängig zu machen, beginnt zu erlahmen.

190 Trotz aller dieser Einschränkungen ist die Anzahl der für die Psychoana-  
lyse geeigneten Personen eineaußerordentlich große und die Erweiterung  
unseres therapeutischen Könnens durch dieses Verfahren nach den Behaup-  
tungen Freuds eine sehr beträchtliche. Freud beansprucht lange Zeit-  
räume, ein halbes bis drei Jahre für eine wirksame Behandlung; er gibt aber  
die Auskunft, daß er bisher infolge verschiedener leicht zu erratender Um-  
stände meist nur in die Lage gekommen ist, seine Behandlung an sehr schwe-  
195 ren Fällen zu erproben, Personen mit vieljähriger Krankheitsdauer und völ-  
liger Leistungsunfähigkeit, die, durch alle Behandlungen getäuscht, gleich-  
sam eine letzte Zuflucht bei seinem neuen und viel abgezweifelte Verfahren  
gesucht haben. In Fällen leichter Erkrankung dürfte sich die Behand-  
lungsdauer sehr verkürzen und ein außerordentlicher Gewinn an Vorbeu-  
200 gung für die Zukunft erzielen lassen.“

## 2. Herausgebereingriffe

### 2. Kritischer Apparat

2, 1 *DIE FREUD'SCHE* ] Freudsche S2S3S4S5C 3, 3 *Psychoanalyse* ] Psycho-  
Analyse E 3, 10 *größeren* ] grösseren E 3, 11 *daß* ] dass E 3, 12 *sei* ] sei  
und S2ESiS3S4 3, 12 *Bewußtseins* ] Bewusstseins E 3, 13 *Es* ] Er E 3, 14  
*es* ] er E 3, 15 *ließ* ] liess E 3, 15 *erstenmal* ] erstenmale E ersten Male SiS2S3S4  
3, 17 *Bewußtsein* ] Bewusstsein E 3, 18-19 *Affektäußerungen* ] Affektäusserungen  
E 3, 20 *regelmäßig* ] regelmässig E 3, 22 *daß* ] dass E 3, 22 *Bewußt-*  
*sein* ] Bewusstsein E 3, 27 *Eingriffes* ] Eingriffs ESi 3, 28 *allemaal* ] alle Male  
ESiS2S3S4 3, 28 *daß* ] dass E 3, 31 *in* ] im S3S4 3, 32 *daß* ] dass E  
3, 34 *daß* ] dass E 3, 36 *Mechanismus* ] Mechanisms S3 3, 37 *ändern* ]  
anderen ESi 3, 37 *Verlaufe* ] Verlauf ESi 3, 42 *widersprechenden* ] widerspre-  
chenden, SiS2S3S4 4, 47 *läßt* ] läst E 4, 48 *selbst* ] selbst S2ESiS3S4 4, 48  
*entzogen*, ] entzogen S2ESiS3S4 4, 49 *Verschluss* ] Verschluss E 4, 55 *Hypnoti-*  
*siertwerden* ] Hypnotisirtwerden E 4, 55 *Arztes*, ] Arztes E 4, 56 *liegt*, ] liegt  
E 4, 56 *große* ] grosse E 4, 59 *Anderseits* ] Andererseits ESi 4, 60 *Be-*  
*wußtseins* ] Bewusstseins E 4, 63 *ließ* ] liess E 4, 66 *das heißt* ] d. h. ESiS2S3S4

4, 70 *lassen*, ] lassen E      4, 70-71 *Gespräche* ] Gespräch ES1      4, 71-72 *gerät."*] ge-  
 rät". ES1S2S3S4      4, 75 *Nachdrucke* ] Nachdruck ES1      4, 76 *daß* ] dass E      4, 76-77  
*ausschließen* ] ausschliessen E      4, 82 *daß* ] dass E      4, 82 *daß* ] dass E      4, 83  
*daß* ] dass E      4, 87 *daß* ] dass E      4, 87 *hiez*u ] hierzu ES1S2S3S4      5, 90  
*schließt* ] schliesst E      5, 90 *daß* ] dass E      5, 91 *Vorganges* ] Vorgangs ES1      5, 91  
*heißt*, ] heisst E      5, 96 *Formel* ] Anzahl E      5, 98 ), ] ) E      5, 100 *größer* ]  
 grösser E      5, 105 *Unbewußte* ] unbewusste E      5, 105-106 *Bewußtsein* ] Bewusstsein  
 E      5, 110 *des* ] der S1S2S3S4      5, 111 *Unbewußten* ] Unbewussten E      5, 113  
*(Versprechen*, ] Versprechen, E      5, 114 *dgl.* ] dergl. E      5, 117 *unbewußte* ] un-  
 bewusste E      5, 119 *wichtigsten* ] richtigsten E      5, 120 *einstellen*. ] einstellen E  
 5, 120-121 *„Traumdeutung“*, ] die „Traumdeutung“ E      5, 124 *schließen* ] schliessen E  
 5, 124 *daß* ] dass E      5, 126 *der* ] der, E      5, 128 *anderseits* ] andererseits E  
 5, 128 *Ziele*, ] Ziele E      5, 130 *daß* ] dass E      5, 132 *darum* ] dagegen ES1S2S3S4  
 6, 135 *läßt* ] lässt E      6, 142 *darum*, ] darum E      6, 142 *Unbewußte* ] Unbewuss-  
 te E      6, 143 *Bewußtsein* ] Bewusstsein E      6, 144 *daß* ] dass E      6, 145 *Idealzu-*  
*stand* ] Wachzustand E      6, 145 *besteht*, ] besteht E      6, 145 *daß* ] dass E      6, 151  
*Genußfähigkeit* ] Genussfähigkeit E      6, 152 *Erfolge* ] Erfolg E      6, 154 *Kranken*, ]  
 Kranken E      6, 156 *bleibt*, ] bleibt E      6, 156-157 *abgesehen*, ] abgesehen E      6, 159-160  
*psychoanalytischen* ] psycho-analytischen E      6, 160-161 *seiten* ] Seiten E      6, 161 *Per-*  
*sonen* ] Personen, ES1S2S3S4      6, 167 *insoferne* ] insofern E      6, 167 *nicht*, ] nicht  
 E      6, 167 *Anorexie*, ] Anorexie E      6, 172 *zeitigt* ] zeitigt, E      6, 175 *muß* ]  
 muss E      7, 178 *Maß* ] Maass E      7, 179 *läßt* ] lässt E      7, 182 *äußern* ] äussern  
 E      7, 187 *lang*, ] lang E      7, 190 *außerordentlich große* ] ausserordentlich grosse E  
 außerordentlich große, S1S2S3S4      7, 192 *Freuds* ] Freud's E      7, 193 *ein halbes* ]  
 ½ ES1S2S3S4      7, 193 *drei* ] 3 ES1S2S3S4      7, 194 *daß* ] dass E      7, 197 *die*, ]  
 die E      7, 199 *haben*. ] haben S4      7, 200 *außerordentlicher* ] ausserordentlicher E  
 außerordentlicher S4      7, 201 *lassen."*] lassen". E

## 2. Stellenkommentar

- 3) 5 ] Breuer Josef Breuer (1842-1925), österr. Internist und Physiologe, veröffentl. gem. mit Freud u.a. Studien über Hysterie.
- 3) 8 ] Pathogenese Krankheitsentwicklung
- 4) 46 ] gegenwärtig Zur Zeit der Entstehung des Textes: 1904
- 5) 115 ] noch nicht veröffentlicht worden Zur Psychopathologie des Alltagslebens erscheint 1904.
- 6) 165 ] Abulien Abulie, griech. krankhafte Willensschwäche



## Personenregister

Person Nr. 40, 3-5

Person Nr. 41, 1-0

Person Nr. 44, 1-0

## Schlagworteregister

Schlagwort Nr. 1219, 3-13  
Schlagwort Nr. 1224, 6-157  
Schlagwort Nr. 1983, 3-8  
Schlagwort Nr. 2113, 3-3  
Schlagwort Nr. 2631, 3-44  
Schlagwort Nr. 2643, 3-15

Schlagwort Nr. 2750, 5-111  
Schlagwort Nr. 2913, 5-105  
Schlagwort Nr. 3415, 3-4, 3-6  
Schlagwort Nr. 658, 5-100  
Schlagwort Nr. 766, 4-80