

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 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 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 Psychoanalytischen 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 bezeichnet, ist aus dem sogenannten hervorgegangen, über welches er seinerzeit in den „Studien über Hysterie“ 1895 in Gemeinschaft mit berichtet hat. Die war eine Erfindung Breuers, der mit ihrer Hilfe zuerst etwa ein Dutzend vorher eine hysterische Kranke hergestellt und dabei Einsicht in die 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 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 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 verzichtet, so unternahm Freud den weiteren Schritt, auch die Hypnose aufzugeben. Er behandelt gegenwärtig seine Kranken, indem er sie oh-

ne andersartige Beeinflussung eine bequeme Rückenlage auf einem Ruhebett einnehmen läßt, während er selbst, ihrem Anblick entzogen, auf einem Stuhle hinter ihnen sitzt. Auch den Verschuß 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 ablenken den 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 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 zerfallen 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 Erin-

nerung wirklich eingestellt 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 herbeiführt 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 der Widerstand, desto ausgiebiger diese. 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 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, die den direktesten Zugang zum 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

135 ihm nur aus und ergibt darum nur unvoll ständige Auskünfte und nur vorübergehende Erfolge.

Die Aufgabe, welche die psychoanalytische Methode zu lösen bestrebt 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 Effekte des psychischen Lebens aufgeklärt sind, ist der Fortbestand, ja eine Neubildung des Leidens unmöglich gemacht. Man kann die Bedingung anders fassen: es seien alle Verdrängungen rückgängig zu machen; der psychische Zustand ist dann derselbe, in dem alle Amnesien ausgefüllt sind. Weittragender ist eine andere Fassung: es handle sich darum, das Unbewußte dem Bewußtsein zugänglich zu machen, was durch Überwindung der Widerstände geschieht. Man darf aber dabei nicht vergessen, daß ein solcher 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 gesondert sind, so wird man sich auch nie etwas anderes zum Ziel der Behandlung setzen als die praktische Genesung des Kranken, die Herstellung seiner Leistungs- und Genußfähigkeit. Bei unvollständiger Kur oder unvollkommenem Erfolge derselben erreicht man vor allem eine bedeutende Hebung des psychischen Allgemeinzustandes, während die Symptome, aber mit geminderter Bedeutung für den Kranken,

fortbestehen können, ohne ihn zu einem Kranken zu stempeln.

Das therapeutische Verfahren bleibt, von geringen Modifikationen abgesehen, das nämliche für alle Symptombilder der vielgestaltigen und ebenso für alle Ausbildungen der Zwangsneurose. Von einer unbeschränkten Anwendbarkeit desselben ist aber keine Rede. Die Natur der psychoanalytischen Methode schafft Indikationen und Gegenanzeigen sowohl von seiten der zu behandeln den Personen als auch mit Rücksicht auf das Krankheitsbild. Am günstigsten für die Psychoanalyse sind die chronischen Fälle von Psychoneurosen mit wenig stürmischen oder gefahrdrohenden Symptomen, also zunächst alle Arten der Zwangsneurose, Zwangsdenken und Zwangshandeln, und Fälle von Hysterie, in denen Phobien und Abulien die Hauptrolle spielen, weiterhin aber auch alle somatischen Ausprägungen der Hysterie, insoferne

170 nicht, wie bei der Anorexie, rasche Beseitigung der Symptome zur Hauptaufgabe des Arztes wird. Bei akuten Fällen von Hysterie wird man den Eintritt eines ruhigeren Stadiums abzuwarten haben; in allen 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 unter ziehen soll,

sind mehrfache Forderungen zu stellen. Sie muß

erstens eines psychischen Normalzustandes fähig sein; in Zeiten der Ver-
 worrenheit oder melancholischer Depression ist auch bei einer Hysterie nichts
 auszurichten. Man darf 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. Ausgeprägte Charakterverbildungen, Züge von wirklich
 degenerativer Konstitution äußern sich bei der Kur als Quelle von kaum
 zu überwindenden Widerständen. Insoweit setzt überhaupt die Konstituti-
 on eine Grenze für die Heilbarkeit durch Psychotherapie. Auch eine Alters-
 stufe in der Nähe des fünften Dezenniums schafft ungünstige Bedingungen
 für die Psychoanalyse. Die Masse des psychischen Materials ist dann nicht
 mehr zu bewältigen, die zur Herstellung erforderliche Zeit wird zu lang, und
 die Fähigkeit, psychische Vorgänge rückgängig zu machen, beginnt zu erlah-
 men.

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-
 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-
 gung für die Zukunft erzielen lassen.“

2. Herausgebereingriffe

2. Kritischer Apparat

2, 1	DIE FREUD'SCHE	Freudsche S2S3S4S5C	3, 4	] Psycho-Analyse E	3, 10
größeren	] grösseren E	3, 11	daß	] dass E	3, 12
Bewußtseins	] Bewusstseins E	3, 13	Es	] Er E	3, 14
ließ	] liess E	3, 15	erstenmal	] ersten Male S1S2S3S4	3, 17
wußtsein	] Bewusstsein E	3, 18	Affektäußerungen	] Affektäusserungen E	3, 20
regelmäßig	] regelmässig E	3, 21	daß	] dass E	3, 22
E	3, 27	Eingriffes	] Eingriffs ES1	3, 28	allemal
daß	] dass E	3, 31	in	] im S3S4	3, 33
3, 36	Mechanismus	] Mechanismns S3	3, 37	ändern	] anderen ES1
Verlaufe	] Verlauf ES1	3, 42	widersprechenden	] widersprechenden, S1S2S3S4	4, 48
läßt	] lässt E	4, 48	selbst	] selbst S2ES1S3S4	4, 48
			entzogen	] entzogen S2ES1S3S4	

4, 49 *Verschluss*] Verschluss E 4, 56 *Hypnotisiertwerden*] Hypnotisiertwerden E
 4, 56 *Arztes*,] Arztes E 4, 57 *liegt*,] liegt E 4, 57 *große*] grosse E 4, 60
Anderseits] Andererseits ES1 4, 61 *Bewußtseins*] Bewusstseins E 4, 64 *ließ*]
 liess E 4, 67 *das heißt*] d. h. ES1S2S3S4 4, 71 *lassen*,] lassen E 4, 72
Gespräche] Gespräch ES1 4, 73 *gerät.*] gerät". ES1S2S3S4 4, 76 *Nachdr-*
cke] Nachdruck ES1 4, 77 *daß*] dass E 4, 78 *ausschließen*] ausschliessen E
 4, 83 *daß*] dass E 4, 83 *daß*] dass E 4, 85 *daß*] dass E 4, 88 *daß*]
 dass E 4, 88 *hiez*u] hierzu ES1S2S3S4 5, 91 *schließt*] schliesst E 5, 91
daß] dass E 5, 92 *Vorganges*] Vorgangs ES1 5, 93 *heißt*,] heisst E 5, 98
Formel] Anzahl E 5, 100 *),]*) E 5, 102 *größer*] grösser E 5, 107 *] un-*
wusste E 5, 108 *Bewußtsein*] Bewusstsein E 5, 112 *des*] der S1S2S3S4 5, 113
Unbewußten] Unbewussten E 5, 115 *(Versprechen,*] Versprechen, E 5, 116 *dgl.*]
 dergl. E 5, 119 *unbewußte*] unbewusste E 5, 121 *wichtigsten*] richtigsten E
 5, 122 *einstellen.*] einstellen E 5, 122-123 *„Traumdeutung“*,] die „Traumdeutung“
 E 5, 126 *schließen*] schliessen E 5, 126 *daß*] dass E 5, 128 *der*] der, E
 5, 130 *anderseits*] andererseits E 5, 130 *Ziele,*] Ziele E 5, 132 *daß*] dass
 E 6, 135 *darum*] dagegen ES1S2S3S4 6, 138 *läßt*] lässt E 6, 145 *darum,*]
 darum E 6, 145 *Unbewußte*] Unbewusste E 6, 145 *Bewußtsein*] Bewusstsein
 E 6, 147 *daß*] dass E 6, 147 *Idealzustand*] Wachzustand E 6, 148 *be-*
steht,] besteht E 6, 148 *daß*] dass E 6, 153-154 *Genüßfähigkeit*] Genussfähigkeit E
 6, 154 *Erfolge*] Erfolg E 6, 157 *Kranken,*] Kranken E 6, 159 *bleibt,*] bleibt E
 6, 159-160 *abgesehen,*] abgesehen E 6, 162-163 *psychoanalytischen*] psycho-analytischen
 E 6, 163-164 *seiten*] Seiten E 6, 164 *Personen*] Personen, ES1S2S3S4 6, 170 *inso-*
ferne] insofern E 6, 171 *nicht,*] nicht E 6, 171 *Anorexie,*] Anorexie E 6, 175
zeitigt] zeitigt, E 7, 179 *muß*] muss E 7, 182 *Maß*] Maass E 7, 183
läßt] lässt E 7, 186 *äußern*] äussern E 7, 191 *lang,*] lang E 7, 195 *au-*
ßerordentlich große] ausserordentlich grosse E außerordentlich große, S1S2S3S4 7, 197
Freuds] Freud's E 7, 198 *ein halbes*] ½ ES1S2S3S4 7, 198 *drei*] 3 ES1S2S3S4
 7, 199 *daß*] dass E 7, 202 *die,*] die E 7, 204 *haben.*] haben S4 7, 205
außerordentlicher] ausserordentlicher E außerordentlicher S4 7, 206 *lassen.*"] lassen".
 E

2. Stellenkommentar

- 3) 6] **Breuer** Josef Breuer (1842-1925), österr. Internist und Physiologe, veröffentl. gem. mit Freud u.a. Studien über Hysterie.
- 3) 8] **Pathogenese** Krankheitsentwicklung
- 3) 46] **gegenwärtig** Zur Zeit der Entstehung des Textes: 1904
- 5) 117] **noch nicht veröffentlicht worden** Zur Psychopathologie des Alltagslebens erscheint 1904.
- 6) 168] **Abulien** Abulie, griech. krankhafte Willensschwäche

Personenregister

Person Nr. 40 (J. Breuer), 3-6

Person Nr. 41 (Leopold

Löwenfelds), 1-0

Person Nr. 44 (Hans Kurella), 1-0

Schlagworteregister

Schlagwort Nr. 1219 (Hypnose),
3-12

Schlagwort Nr. 1224 (Hysterie),
6-160

Schlagwort Nr. 1983
(Pathogenese), 3-8

Schlagwort Nr. 2113
(Psychoanalyse), 3-4

Schlagwort Nr. 2631 (Suggestion),
3-44

Schlagwort Nr. 2643 (Symptom),
3-15

Schlagwort Nr. 2750 (Träume),

5-113

Schlagwort Nr. 2913
(Unbewußte), 5-107

Schlagwort Nr. 3415
(kathartische
Therapie), 3-6

Schlagwort Nr. 3415
(kathartischen
Verfahren), 3-4

Schlagwort Nr. 658 (Entstellung),
5-102

Schlagwort Nr. 766 (Erzählung),
4-81