

das die Fähigkeit beinhaltet, auf einen momentanen Lusterwerb verzichten bzw. ihn aufschieben zu können, zu Gunsten einer höheren übergeordneten Lust - der Bewältigung der Realität überhaupt, bei der nach Freud's Formulierung Genussfähigkeit mit Existenzfähigkeit identisch sein muss.

Nun, wir Aerzte wissen, dass diese verschiedene Wertung der zwangskranken und der suchtkranken Persönlichkeit zu Unrecht besteht, dass der Süchtige nicht nur einer manifesten Lust zuliebe seinem Suchtmittel anhängt, sondern dass sein Verfallensein an dieses sich gerade aus der Notwendigkeit herleitet, ein nicht tragfähiges Leid vermeiden zu müssen, und dieses besteht, wie wir wissen, in den ausserordentlich qualvollen Abstinenzerscheinungen. Ich brauche hier nur kurz darauf hinzuweisen: von somatischer Seite äusserst peinliche Sensationen wie Epigastrien, Erbrechen, Darmkoliken, Tenesmen des Sphincter von Blase und Mastdarm, Durchfälle, Migräne, Störungen im Wärmehaushalt mit Frösteln, Niesen etc., Schlaflosigkeit, - von psychischer Seite vor allem schwere Depressionen mit Suicidstreben aus völligem Lebensüberdruß - fürwahr eine Leidensskala, die das sekundäre Leid, das der Zwangsneurotiker als Effekt seiner Krankheitseinsicht trägt, noch weit übertrifft. - Freilich scheint es ein Geheimnis, warum denn der Süchtige die Intensität seines Rauschmittelkonsums ständig zu steigern bestrebt ist, wo er doch weiss, dass bei einer all-fälligen Abstinenzkur die Entziehungsqualen der Dosis des zu entziehenden Rauschgiftes sich adäquat steigern. -

Nun, ein Blick auf die psychoanalytisch erschlossene Psychologie des Zwangskranken lehrt uns, dass sein Leiden unter dem Zwangssymptom nur teilweise bzw. nur scheinbar sekundär ist, während es in Wirklichkeit in einem direkten Kausalnexus zum Symptom selbst steht. - Das Symptom nimmt eine wesentliche Quelle für seine Zwanghaftigkeit aus der Abhängigkeit des Ichs vom Ueber-Ich im Dienste der Selbstbestrafung, und das daraus resultierende Leid für das Ich entspricht dem unbewussten Drang desselben, dem Strafbedürfnis. - Wir wissen, dass die Zwangsneurose progredienten Charakter hat und müssen als einen wesentlichen Anlass für die ständige Ausbreitung der Symptomatologie in Zwang und Hemmungen, wie in Abwehrzeremoniells und phobischen Sicherungen gerade das daraus resultierende Leid ansprechen. So hat auch die Zwangsneurose Suchtcharakter, wenn wir aus der Organmedizin einen pathologischen Prozess Sucht nennen, der wie bei der Lungenschwindsucht das Organ in seinem Bestand bzw. in seinen biologischen Funktionen aufzehrt. Das Ich bei einer fortgeschrittenen Zwangsneurose ist schliesslich in all seinen Realfunktionen so weit eingeengt und der Realität entfremdet, dass sein Endzustand praktisch von dem Zustand eines Schwersüchtigen nicht mehr unterschieden werden kann.

Nun, die Erfahrungen an meiner Klinik haben mich gelehrt, dass das Verhältnis von der Intensität der Zwangshandlung zu dem daraus resultierenden Leid etwas ganz homologes ist. Auch der echt Süchtige steigert seinen Konsum

an Alkohol, Morphinum etc, nicht trotz sondern wegen der davon abhängigen Abstinenzqualen. Im Lusterlebnis bereitet er schon das Leidenserlebnis vor. Er intensiviert die Lust im Dienste einer erhöhten Qual, so will es sein Ueberich, das nur für die Süchte noch spezifische Entartung zeigt.

Also auch die Sucht basiert auf einem Konflikt zwischen Ich und Ueberich wie bei der Zwangsneurose, nur spielt sich Genuss und Strafe bei der Sucht zweizeitig ab, im Gegensatz zu der Einzeitigkeit bei der Zwangsneurose. Das Suchtproblem wird in seiner Gänze als psychopathologische Störung der Gesamtpersönlichkeit nur erfasst, wenn wir den zwanghaften Gebrauch von Genussmitteln als vom Unbewussten determiniert ansehen und im Gefolge Lust und Leid als *circulus vitiosus* wechselseitig bedingt finden. Die Beobachtungen in der Klinik, in der die Kranken auch auf der Höhe der Abstinenz einer Beobachtung bzw. Behandlung mittels psychoanalytischer Methodik unterliegen, haben mir das unzweideutig bewiesen.

Die Verhältnisse werden bei Zwang und Sucht noch ähnlicher, wenn wir aus den täglichen Erfahrungen der Analyse beim Zwangsneurotiker wissen, dass gerade ein Akt des Handelns oder Denkens seinen Zwangscharakter der Tatsache entlehnt, dass er der missglückten Verdrängung einer Triebregung ins Unbewusste sein Vorhandensein im Bewusstsein verdankt, d.h. dass Zwang im Bewusstsein das notwendige Correlat für ein im Unbewussten treibendes infantiles Lustbedürfnis ist. - Zur Veranschaulichung nur ein kurzes Beispiel: eine 30jährige Patientin leidet an einer speziellen Form

wischt, d.h. der Onkel soll kommen, d.h. der Hund alias Vater soll kommen. Gleichzeitig aber vor allem Manipulationen in ihrem Zimmer, Onanieäquivalente: mit steifem Arm wischt sie alle Ritzen des Fussbodens unaufhörlich, wie nachher in der Badestube ihre vollkommen Vagina. Die Seife selbst hat bei all diesen Kranken nach meiner Erfahrung Penisbedeutung. Ihr Massenkonsum bedeutet eine grandiose Rachekastriatorin am Mann. Sie ist also in diesem Zwangszereemoniell Mann und Frau gleichzeitig, reibt und wird gerieben, coitiert und wird coitiert - der Inbegriff autoerotischer Selbstbefriedigung unabhängig vom Objekt. Der Seelenzustand, der durch die sich ständig steigende Intensität der Zwangsaktion erreicht ist, ein protrozierter Orgasmus, der keinen steilen Abfall, sondern seinen Ausgang in völliger Ermüdung findet, also dem kindlichen Onanieorgasmus gleichkommen dürfte.

Sie sehen, der Zwang des Zwangsneurotikers steht im Dienste der Lust, - das Ganze ist ein Aequivalent der Onanie, wodurch er die Kraft erhält im Sinne einer Gegenbesetzung den Impuls zu der meist schwer bestraften Onanie abzuwehren. Die masturbatorische Handlung als solche bleibt verdrängt, aber die meist unbewusst gewesenen infantilen Wunschfantasien, die einstmal den Zwang zur Masturbation bedeuteten, sind ins Bewusstsein durchgebrochen und werden hier als Ueber-Ich-gerecht für die Motorik freigegeben, d.h. agiert. Die Onanie ist glücklich oder vielmehr unglücklich abgewehrt in der für die Zwangsneurose typischen Form der Regression, und zwar von der genitalen auf die anal-sadistische Stufe der Libidoentwicklung. In jener Phase haben

f

für das Kind schwere Konflikte mit der Umwelt, ebenfalls Liebesenttäuschungen stattgefunden. Das Kind kämpft um die Beibehaltung seiner autoerotischen Lustbefriedigungen, die ihm seine Dejektionsfunktionen liefern, gegen die Reinlichkeitserziehung. Der Höhepunkt der traumatischen Situation liegt in der Reaktion auf das Miterleben der Urszene. Die hier erfolgten analen oder urethralen Entleerungen sind autoerotische Entspannungen einer Bedürfnisspannung, die nach dem Liebesobjekt zielt. Es sind exhibitionistisch gemeinte Liebesgeständnisse, die, wie wir wissen, missverstanden und bestraft werden vom Erzieher. Diese Gefühlsrelationen, die sich von jetzt ab an die Exkretionen knüpfen, bieten den Anlass vom Umschlagen der Liebe zu Hass, der Gefügigkeit zum Trotz, zur Opposition. Das ganze Reinlichkeitszeremoniell ist ein gross nachträglichen, übertriebenen Gehorsams. Die Patientin ist übertrieben reinlich, freundlich, auf der anderen Seite gleichzeitig übertrieben unrein, feindlich gegen das Objekt. Man braucht nur einige Wochen ihr gründlich gereinigtes Zimmer zu sehn, um zu wissen, das das ganze ein Uebermass von Verschmutzung vorstellt, bestimmt, das Eigentum des enttäuscht habenden Objekts zu schädigen. Die noch vielfach determinierte Symbolik eines solchen Waschzeremoniells zeigt auch die Identifizierung mit jenem Objekt, das einst die Reinlichkeit und damit die Aufgabe des anal-urethralen Autoerotismus erzwungen hatte. Die Rache an diesem Objekt ist auch einer der Hauptgründe, weswegen der Waschzwang nicht

auf den Erkrankten selbst beschränkt bleibt, sondern er es versteht, ihn auf seine nächsten Angehörigen zu übertragen, d.h. er zwingt die, mit denen er selbst in Kontakt kommt, sich auch zu mindestens Händewaschprozeduren zu ~~unterwerfen~~ unterwerfen. Das ist aber nicht die einzige aggressive Auswirkung des Zwangskranken auf seine Umgebung, die weit einschneidender ist: die mit Zunehmen des Zeremoniells, das scheinbar der Schmutzabwehr dient, fortschreitende Störung der ganzen Sozietät seines Lebenskreises. Ganz besonders feinselig wirkt sich natürlich die Krankheit am Geld, am Vermögen desjenigen aus, mit dem Kranke libidinös verbunden ist. Im vorliegenden Fall ist das der Ehemann. Dieser soll gleichsam pekuniär verbluten, d.h. am Gelde kastriert werden. Es besteht die unbewusste Tendenz, die eigene Erwerbsunfähigkeit, die Dauer der Krankheit bzw. der Behandlung ins Unendliche auszudehnen aus dieser Tendenz. Ein Vermögen allein wird hier geopfert im Consum von Seifen. Es ist darum für den Analytiker keine Ueberraschung, wenn eine

..... Patientin von ihrer eigenen Waschverrichtung träumt und zwecks intensiverer Prozedur das Stück Seife heftig drückt, bis sie auf einmal bemerkt, dass die ständig sich verkleinernde Seife gar keine Seife, sondern ein Penis war. Das war der Penis des gehassten Ehemannes und des ob seiner Beziehung zum Dienstmädchen gehassten Vaters, der treibendste Sinn der unbewussten Onaniefantasie, im Geschlechtsakt den Vater zu kastrieren, und zwar mit einer Vagina, die

..... blieb, weil sie regressiv Analbedeutung bekam,

die Bedeutung eines Anus, der feindselig mit dem eigenen Kot umging, in autoerotischer Hassbefriedigung an Stelle des nicht erreichbaren Objektes. Denn was war für jene Patientin der manifeste Grund, der sie nach ihrer Meinung zum Waschen zwang? Eine Angst vor Staub in ihrem Zimmer, der sich drückend auf sie legt. Staub aber war die symbolische Bedeutung des längst verstorbenen, zu Staub gewordenen Vaters und Symbol des Ehemannes, der Vaterimago, der sie jetzt einhüllt, wie Zeus als Wolke verkleidet die Semele - kastrieren heisst töten -

In zusammenfassender Uebersicht sehen wir an diesem in Vereinfachung dargestellten Fall die Determinante des Zwanges. Er entlehnt seine treibende und hemmende Kraft der Tatsache, dass er die Repräsentanz einer übermächtigen Triebregung ist, die übermächtig wurde, weil sie im Drang nach Bedürfnisentspannung auf ein überragendes Verbot stiess, d.h. dem Gegenzwange einer Macht unterlag, die im Verhältnis des Erwachsenen zum Kinde dem infantilen Ich ein Uebermass von Angstentwicklung auferlegt, das sich mit steigender Triebspannung ebenfalls steigern musste. - Angst - nach Freud - wird der Motor der Verdrängung. Um sie zu ersparen, wird verdrängt und Wiederdurchbruch des aus dem Unbewussten andrängenden Materials entsteht wieder Angst. Angst, seinerzeit, vor dem übermächtig zwingenden Vater, vor der Mutter, - jetzt vor dem Ueberich, das aus ihnen gebildet ist, d.h. vor sich selbst. - Angst, dass mit dem Individuum das passiert, was es mit den Objekten machen möchte. Angst vor der introjizierten ist also Gewissensangst - im hilflosen Bestreben dieses zu neutralisieren, das Strafbedürfnis des Ichs. - Das Ganze ist ein unbewusster Zirculus vitiosus, der doch seinen Zweck erreicht, nicht nur sich selbst, sondern auch

ein ganz bestimmtes Objekt, die Imago infantiler Objekte, zu quälen. Der Wille aber ist ohnmächtig gegen den Zwang, weil er keine Angriffsmöglichkeit gegen ihn hat, da die dem innewohnenden Affektbetrag aus Triebenergien zugehenden Vorstellungen..... unbewusst bleiben. - Zwischen dem bewussten Willen und dem unbewussten Trieb steht eine wichtige Scheidewand; die Angst. Der Zwang ist ursprünglich ein triebgegebener Drang zur Berührung der Genitalien, zur Abfuhr der Sexualspannung, zur Abfuhr einer Spannung, die verwehrt ist, um ungestillte praegenitale Triebregungen, analsadistischer Natur, die noch keine genügende Legierung mit Genitaltrieben finden konnten. Regressiv kommt ein weiterer praegenitaler Drang nach Triebentspannung im Dienste des Lustprinzips, der Drang zur Dejektion im Dienste der Hassrelation zum Objekt, zum Ausdruck.- Das ist das Staubecken der im Ich rückgewandten Objektlibido, das die Motorik sperrt, Das so über die Massen der Tragfähigkeit erhöhte Niveau der Ichlibido bringt den Drang zum Ersatzobjekt mit sich. Dabei bleibt das Objekt als genital begehrtes Tabu. Der Denkvorgang als autoerotisches Surrogat der Onaniefantasien wirdlibidinösisch (Denkzwang in Form von Zwangsvorstellungen, Grübelzwang, Zweifelsucht) und die Anwehr der genitalen Betätigung tritt selbst unter dem Drucke der vor ihr abgespielten libidinösen Energie in den Dienst praegenitaler Triebbefriedigungen, - d.h. das Abwehrzeremoniell bringt eine Triebbefriedigung für das Unbewusste, sowohl für das Ueberich, wie für das Es. Die vorhandene Realitätsbindung aber geht über die von der verpönten Genitalbefriedigung getrennten (entmischten) Aggression. Diese wird im Zwang von Objekt abgewendet - in der

Sp. 11

V
Zwangshandlung - und doch gleichzeitig in einer objektartigen Beziehung agiert, - und wenn das Objekt auch manchmal nur durch die Seife vertreten wird.

Es besteht also bei der Zwangsneurose die Tendenz, das Objekt bestehen zu lassen, - die Aggression aber - bei längerem Bestande - sich am Besitz des liebgehassten Objektes zu befriedigen (cf. Seife und Geld). -Im Beginn Zwangsbefürchtungen, Zwangsdanken, als prophylaktikum gegen das Zwangshandeln. D.h. die Aggression, der motorische Impuls wirkt sich schliesslich in dem Abwehrzeremoniell aus.

Bei der Sucht ist dem Fachmann im Gegensatz zum Laien ersichtlich, dass er ebenfalls unter einem Zwange steht, wenn auch der Effekt der Zwangshandlung für das Bewusstsein nicht unlustvoll, sondern lustvoll ist. - Bevor ich darauf eingehe, ein paar Worte über die allgemeine Suchtdiagnostik. Ich unterscheide nach meinen klinischen Erfahrungen, die sich teils mit den anderen decken, 4 Formen, in denen das Suchtmittel stets dieselbe ökonomische Funktion hat, die des Reizschutzes, der Abwehr von Unlust. Das sind einmal solche Individuen, bei denen sich dieser Schutz im Wesentlichen gegen eine unerträgliche Unlust der äusseren Realität richtet. Das sind Leute, evtl. narzisstische Charaktere, die in Sorgen und Konflikten unglücklicher Ehen, einem monotonem ungeliebten Beruf etc. stecken, und dieses Dasein nur um der Prämie einer ständig oder sporadisch herbeigeführten artefiziellen Euphorie ertragen. "Wer Sorgen hat, hat auch Liköre" - kann man diesen Typ nach Wilhelm Busch kennzeichnen. Ihnen ist zu helfen, wenn ihnen im Leben überhaupt zu helfen ist; zuweilen genügt die Atempause, die ihnen der Schutz vor der rauhen Wirklichkeit durch einen etwas längeren Sanatoriumsaufenthalt gewährt werden kann.

Entziehungsparadefülle. Die zweite Gruppe ist schon ernster. Bei ihnen sind schon echte neurotische Mechanismen im Gang. Das Alcaloid etc. ist ein Reizschutz nach innen. Es handelt sich um Individuen von zwangsneurotischem Typ, Menschen - sogenannte Schicksalsneurotiker - die unter einem spezifischen unbewussten Zwange, dem Wiederholungszwang, sich den Beruf oder Liebespartner gewählt haben und allmählich Hemmungen gegen ihre reale Betätigung entwickeln, weil wachsendes Schuldgefühl in Konflikt mit dem Ueberich das Ich einengt in der Ausübung von Funktionen, die gleichzeitig symbolisch verkleidet verpönte infantile Triebwünsche befriedigen. Das Rauschmittel macht sie anästhetisch gegen die Einsprüche des Ueberichs und garantiert so ihre reale Anpasstheit. Da ist der Chirurg z.B., der vor einer Operation trinken oder spritzen muss, der Schauspieler vor dem Auftritt, der Liebhaber vor dem Coitus mit einer Mutterimago etc. - So sind die Fälle gelagert, bei denen wir von aussen gesehen, sagen, bei ihnen wirkt das Suchtmittel als Exzitans, als Beförderung und Steigerung der Leistungsfähigkeit der Realität gegenüber, weil die Suchtwirkung eine Isolierschicht bietet gegen die gleichzeitig störenden Ansprüche der unbewussten Irrealität. - Bei dieser Gruppe finden wir die Uebergänge zu den eigentlich Süchtigen, der 4. Gruppe, bei denen das Suchtmittel im Dienste der Abwehr schon einer schweren narzisstischen Neurose, der Melancholie steht.

Vom Zwangskranken hatte ich Ihnen gezeigt, dass auch er ein Süchtiger ist, - in des Wortes doppelter Bedeutung. Er verzehrt in der Krankheit seine Person, sein normales Ich und ausserdem

hat er eine Sucht beispielsweise zu berühren, die aber unter
Zeichen der Abwehr im Bewusstsein als Angst, als Berührungsa
besteht und dass die tiefere Bedeutung der Berührung eine sex
Aggression, gruppiert um den Kastrationskomplex, umschließt

Nun, die analytische Durchforschung meiner Suchtfälle ha
nämlichen Determinanten ergeben. Während aber der Zwangskran
rade die Berührung mit dem Objekt, das er selbst gefährdet,
ren muss, in diesem Kampf um die Tabuierung aber gerade sein
Einstellung zur Umwelt erhalten bleibt, hat der Süchtige den
Kampf gegen sich zu führen, den er aber mit anderen Mitteln
tigt. Seine Hemmung greift nicht am peripheren Apparat der Au
motorik an, - er befreit sein Ich von den aggressiven Impuls
durch eine zentrale Anästhesierung seines inneren Wahrnehmun
rates. Damit kann er sich in jenen anderen Fällen, von denen
Ihnen berichtete, leistungsfähig erhalten, wenn nicht hier ei
neues hinzukommt, der Lustgewinn, der jetzt in zunehmender
sein Ich in den Dienst dieses autoerotischen Luststrebens s
und rückläufig mehr und mehr der Umwelt entfremdet. Die Un
lichkeit in dieser Lust hat eine ihrer wesentlichsten Deter
in der Tatsache, dass der bewusste Lustgenuss nur das Surro
etwas in der Realität unerreichbares ist, weil es einem unb
der Vergangenheit angehörigen Triebziel entspricht. Was is
triebpsychologisch vorgegangen? Wie kann ein Hemmungsmecha
selber Triebziel werden?

Zwangsneurose
Abwehr i. Per.
Anpassung
sinn u. Bew.

Witzig!
Don Juan

Bei der Zwangsneurose haben wir den Ansatz dazu gesehe
sahen, dass ein Zeremoniell, das der Abwehr dient, seinen
ten Mechanismus der Tatsache entlehnt, dass es für das Bew
Unlust ist, für das Unbewusste Lust bedeutet. - Bei dem Ra

hat er eine Sucht beispielsweise zu berühren, die aber unter dem Zeichen der Abwehr im Bewusstsein als Angst, als Berührungsangst besteht und dass die tiefere Bedeutung der Berührung eine sexuelle Aggression, gruppiert um den Kastrationskomplex, umschließt.

Nun, die analytische Durchforschung meiner Suchtfälle hat die nämlichen Determinanten ergeben. Während aber der Zwangskranke gerade die Berührung mit dem Objekt, das er selbst gefährdet, abwehren muss, in diesem Kampf um die Tabuierung aber gerade seine Einstellung zur Umwelt erhalten bleibt, hat der Süchtige denselben Kampf gegen sich zu führen, den er aber mit anderen Mitteln bewältigt. Seine Hemmung greift nicht am peripheren Apparat der Aussenmotorik an, - er befreit sein Ich von den aggressiven Impulsen durch eine zentrale Anästhesierung seines inneren Wahrnehmungsapparates. Damit kann er sich in jenen anderen Fällen, von denen ich Ihnen berichtete, leistungsfähig erhalten, wenn nicht hier ein neues hinzukommt, der Lustgewinn, der jetzt in zunehmender Weise sein Ich in den Dienst dieses autoerotischen Luststrebens stellt und rückläufig mehr und mehr der Umwelt entfremdet. Die Unerfüllbarkeit in dieser Lust hat eine ihrer wesentlichsten Determinanten in der Tatsache, dass der bewusste Lustgenuss nur das Surrogat für etwas in der Realität unerreichbares ist, weil es einem unbewussten, der Vergangenheit angehörigen Triebziel entspricht. Was ist da triebpsychologisch vorgegangen? Wie kann ein Hemmungsmechanismus selber Triebziel werden?

Bei der Zwangsneurose haben wir den Ansatz dazu gesehen. Wir sahen, dass ein Zeremoniell, das der Abwehr dient, seinen zwanghaften Mechanismus der Tatsache entlehnt, dass es für das Bewusstsein Unlust ist, für das Unbewusste Lust bedeutet. - Bei dem Rauscher-

1.800m
H. i. P. C.
M. u. u.
K. B. H.

Angew!

Juan

lebnis verzeihen wir die Tatsache, dass unbewusste Lust im Bewusstsein als Unlust wahrgenommen werden muss, - diese Unlust mit Hilfe des Suchtmittels sekundär verdrängt und als Lust wahrgenommen werden kann.

Da hier ja nicht die Psychologie des Süchtigen auf der Tagesordnung steht, kann ich Sie auch aus Zeitmangel mit einer eingehenden analytischen Durchleuchtung einer Suchtkrankheit nicht behelligen, sondern muss Ihnen nur die Ergebnisse mitteilen, die für unsere Fragestellung in Betracht kommen. Auch beim Süchtigen handelt es sich als Reaktion auf eine reale Versagung um Regressionen auf infantile Libidomechanismen, um Triebstrebungen, die dem Oedipuskomplex entstammen. Das Lusterlebnis, das pharmakotoxisch hergestellt wird, ist dabei ein Äquivalent des Onanieorgasmus, und die Fixierung an diesen Genuss entspricht vollkommen der Fixierung der Zwangsonanie, von der Sie wissen, dass sie ebenfalls trotz manchmal täglich mehrfach wiederholten Orgasmus eigentlich keine Befriedigung setzt, weil die eigentlichen Lustwünsche, die befriedigt werden wollen, unbewussten infantilen Triebzielen entsprechen. Diese Onanie ist ebenfalls für den Süchtigen wie für den Zwangsneurotiker eine schwere Konfliktsituation gewesen. Sie dient dem Inzeststreben und ist gerade von den Personen mit Androhung von Strafe, speziell der Kastrationsstrafe in irgendeiner Form unterdrückt worden, denen die unbewussten Onaniewünsche gelten. Der Wiederdurchbruch des Onaniezwanges erfährt beim Zwangsneurotiker eine Abwehr und doch Befriedigung, indem er, wie ich Ihnen zeigte, in dem Abwehrzeremoniell die Onanie zwar unbewusst aber doch demonstrativ agiert. Im Dienste des Ueberichs, das ja entlehnt ist, wie wir wissen, dem Onanieverbieter, leidet er. Im Suchterlebnis wird nun in pharmakotoxischer Weise der

Sexualrauschhergestellt, von dem Freud schon vor 30 Jahren erkannt hat, dass es sich um eine toxische Auswirkung der inneren Sekretion der Keimdrüsen handelt. Diese Lust ist deswegen so Über-Ich-gerecht, weil sie vollkommen desexualisiert erscheint; aber ganz unzweideutig ergibt die analytische Beobachtung trotzdem, dass das Verhältnis zu diesem Lustgewinn eine Wiederkehr des ursprünglichen Onaniekonfliktes ist. Der Kampf, den der einzelne selbst lange machtlos führt, entspricht ganz der seinerzeit verpönten Onanie-Versuchung; und wenn dann schliesslich das Individuum der Versuchung verfallen und aus der Versuchung eine Sucht geworden ist, dann tritt die Sucht in eine Objektrelation, wie seinerzeit die Onanie. Es ist meistens ein bestimmtes Objekt, der Liebespartner oder die Mutter, vor dem der Suchtgenuss verheimlicht werden muss, den er durch allerlei Fehlleistungen doch wieder demonstrativ verraten wird, reuemütige Unterwerfungen und Versprechungen, es nie wieder zu tun und doch rückfällig zu werden etc. Die erste Spritze wird vom Unbewussten als Verführung gebucht, die der Wiederholung einer meist real vorgefallenen sexuellen Verführung in der Kindheit gleichkommt. In dieser Phase symbolisiert der Einverleibungsakt des Suchtmittels die Onaniefantasie des gleichzeitig Mann und Weib-Seins, des koitirens, d.h. spritzens, und koitiert werden, d.h. gespritzt werden. Diese Onanieperiode unterlag der Verdrängung, weil sie mit dem Fluch der Kastration geladen ist.

Was befähigt den Süchtigen aber so stark zu dieser agentalen Selbstbefriedigung, wie wir sie in der Umkehr als Selbstbestrafung bei dem Zwangsneurotiker finden? Es ist hier wie dort die Tatsache,

dass enttäuschende Konflikte mit dem Liebesobjekt schon zu einer Zeit stattgefunden hatten, als die genitale Stufe noch nicht erreicht war. Es ist das anal-sadistische Zeitalter beim Zwangs-kranken, der mit seinen Beschmutzungs-, in der Umkehrung mit seinen Reinlichkeitsprozeduren das Objekt, das er ambivalent liebt und hasst, quält und beherrscht wie sich selbst, - ein Mechanismus, der in gleicher Weise sich bei all meinen Süchtigen in meiner Klinik finden liess. Analerotik und Urethral-Trotik spielen eine hervorragende Rolle hier. Die Einverleibung des Suchtmittels, namentlich das Sich-spritzen, hat immer die Bedeutung von sich beflecken, sich benässen, sich mit Kot beschmutzen, und trägt dieselbe autoerotisch gehässige Trotz-einstellung gegen das enttäuschende Liebesobjekt.

In der Abwehr dieser Gefahr und dem dort genital wachgerufenen Lusthunger regrediert die Psyche auf frühere Stufen der autoerotischen Lustgewinnung, auf denen das Kastrationserlebnis vorgebildet, aber einer Reparationsleistung zugänglich ist. Das trotzi-ge und lustvolle Festhalten am Kot ist ein solches Lusterlebnis, bei dem das Kind sich gegen einen Verlust eines lustspendenden Stück des eigenen Ich wehrt. Die Reinlichkeitsprozeduren werden regressiv als solche Kastrationserlebnisse gewertet, wobei z.B. der Kastrator mit der Spritze gegen das lusthungrige Kind vorgeht. Das wurde mir ganz eindrucksvoll bei dem Zwangsfall mit einer Patientin, die in der Abstinenz sich heimlich eine Glycerinspritze verschaffte, in der Vorstellung, sich das Mo. per klima einführen zu können. Und so hat sich das Festhalten an der Spritze, z.B. unter anderen Determinanten, erwiesen als ein Festhalten an dem analen oder besser gesagt intestinalen Zwang, am Kot festzuhalten.

Das sich-Spritzen hat sich aber noch von tieferer Regression determiniert erwiesen: als symbolisches Aequivalent der Koprophagie bzw. der Urinodypsie. Es entstammt dieser mutuelle Autoerotismus, wie ich ihn einmal nannte, einer Phase der frühesten Kindheit, in der das Kind enttäuscht vom Erzieher, der ~~ihn~~ es für seine Dejektion strafte, für die Dejektionen, die als Liebesbeweis gemeint waren, einer Phase, in der das Kind sich gleichsam trotzig von der Umwelt abwandte und versuchte, seine eigenen Dejekte wieder aufzuzehren. Wenn ich an dieser Tatsache noch den geringsten Zweifel hatte, so wurde er mir dadurch behoben, dass bei einem Patienten tatsächlich dieser Drang spontan auftrat, der betreffende zum Ersatz für seinen Alkohol nächtlich in einem orgastischen Zustand der Euphorie seinen Urin trank und seinen Kot ass. Und hier finden wir in der regressiven Belebung von Fixierungsstellen eine Differenz zur Zwangsneurose. Bei dem Süchtigen hat bereits die früheste Stufe seiner Libidoentwicklung, die orale Phase, eine traumatische Verstärkung erfahren. Er hat eine besonders starke orale Erotik, die nicht nur von einer Versagung, sondern gerade eine konfliktbereitende Möglichkeit von einer Verwöhnung auf dieser frühesten Stufe der Objektbeziehung zur Mutterbrust hat. Ich fand bei meinen Süchtigen die Tatsache, dass ihr orales Lustverlangen zur Zeit, als Liebes- und Lebenstrieb noch identisch war, im Uebermass gestillt würde, von der Mutter resp. von Ersatzpersonen, von denen angenommen werden kann, dass ihnen das Stillen selbst ein autoerotisches Vergnügen bereitete. Dieselben Personen wurden aber nach dem Abstillen insofern Konfliktpersonen, als sie darn das, was sie seinerzeit im Uebermass dem Kinde spendeten, den Magen-Darm-Inhalt in der Reinlichkeits-

gegenseitig das Glied abzubeissen trachten, eine Fantasie, die der Ueberbau über einem Impuls aus der Säuglingszeit ist, in der eine lustvolle orale Aggression gegen die Mutterbrust bestand. Durch diesen Genuss autoerotischer Selbstbefriedigung auf pharmakotoxischem Wege ist eine spezifische onanistische Aktion wieder belebt worden, an die das Kind in der Onanie besonders fixiert war, weil eben die Onanie, eine Selbstbefriedigung unter Ausschluss des Objektes, diese Kastrationsgefahr umging. Die Onanie an sich war also schon eine lustvolle Ueberwindung des Kastrationserlebnisses einerseits und andererseits fand ich bei all diesen Süchtigen noch spezifisch, dass die Onanie bewusst lustvoll, doch gleichzeitig im Dienste der Selbstbestrafung, d.h. der Vorwegnahme dieser Kastration in der Fantasie bedeutete. - Am deutlichsten war mir das bei einer Patientin, die mit dem Suchtmittel eine bestimmte Form der Onanie verdrängt hatte, die in der Abstinenz wieder zum Vorschein kam: nämlich der onanistische Akt gebunden an Schlagfantasien. Geschlagen werden aber heisst, wie wir nach Freuds Arbeiten erfahren haben, koitiert und gleichzeitig kastriert werden. - Auf Grund meiner eigenen Erfahrungen, die sich noch mit denen von Abraham decken, können wir als das Prototyp jeder Aggression die orale Betätigung des Menschen ansehen mit seiner von Natur gegebenen Waffe, dem Gebiss. Die einzige Beziehung, die der Süchtige unbewusst hat und die bei der Analyse in der Abstinenz klar zum Vorschein kommt, ist der orale Hass gegen ein bestimmtes Objekt bzw. gegen die Menschen überhaupt. Mit dem Suchtmittel schützt also der Süchtige die Umwelt vor sich selber, vor seiner Aggression und Destruktion, hat aber gleichzeitig damit diese Aggression gegen sich selbst

gewandt. Er verzehrt sich in dem Suchtmittel selber, das ganze ist ein chronischer Selbstmord, und zwar wie wir ergänzen können, ein chronischer Selbstlustmord im Dienste des Todestriebes, der deswegen unaufhaltsam fortschreitet, weil er mit Lust verbunden ist. In den unbewussten Fantasien, die den Zwang zum Suchtmittel speisen, ist analog dem Zwangsneurotiker der Süchtige selbst Vater und Mutter in der sadistisch empfundenen Urszene, selbst Mutter und Kind in der Reinlichkeitserziehungsperiode, aber darüber hinaus noch selbst Mutter und Kind in der Still- und Abstillperiode. -

Spreche ich hier von der psychologischen Triebkonstellation, so vergesse ich dabei natürlich nicht die pharmakotoxische Auswirkung des Giftmittels und seine Umstellung im Organismus. Aber gerade im Suchterlebnis, im Analogon zum Sexualrausch, finden wir die Brücke vom Psychischen ins Physische. Was Freud für den endokrin bedingten Orgasmus vorausgeahnt hat, findet eine Stütze gerade in der Beobachtung des Suchtkranken. Da nämlich das Suchtmittel sich als einzige Verdrängungswand allmählich erwies, kommen bei seiner Wegnahme, d.h. in der Abstinenz, alle jenen Stadien wieder zum Vorschein, von denen ich vorhin sprach. Die depressive Verstimmung als Reaktion auf Schuldgefühle, die unerträgliche Angst, die zunächst nur in ihrem Äquivalent zum Vorschein kommt, und Störungen der Darmtätigkeit. Die Leibkoliken, Durchfälle, Erbrechen, Frösteln, diese Abstinenzerscheinungen erweisen sich somatisch als Störungen im Gleichgewicht des vegetativen und paravegetativen Systems. Wir müssen aber gerade dieses vegetative System unzweifelhaft als Erfolgsorgan des

unbewusst Psychischen auffassen, das damit nur einer Regression auf die früheste Stufe folgt, auf jene Zeit, in der das Kind mit seiner Leiblichkeit auf die eigenen Triebbedürfnisse wie auf die Umweltsreaktionen reagierte. In dieser Regression sowohl auf die orale wie auf die anale Stufe finden wir aber dieselben Determinanten für die Sucht wie für die Melancholie, dieselbe Ambivalenz zum Liebesobjekt, die in Hass letztens aufgelöst wird. Auch die Angst und Depression, die beim Süchtigen erspart wird, ist eine Reaktion auf die drohenden Verbote und Anforderungen eines Ueberichs, - eines Ueberichs, von dem wir nach Freud annehmen müssen, dass es gleichzeitig bei der Regression mit auf seine primitivste Vorstufe regrediert, das ist beim Süchtigen die lustspendende Mutter. Beim Süchtigen handelt es sich ganz deutlich um die introjizierten Oedipusobjekte, bei denen das Ich sich dem Ueberich hingibt und einen gemeinsamen Genuss repräsentiert, gleichzeitig aber auch das Ich das Kind und das Ueberich die Mutter repräsentiert und das Ich lustvoll dieses Ueberich in sich aufnimmt und so zum Schweigen bringt. Oder, wie ich in anderer Weise einmal ausgedrückt habe, dass hier das Ueberich der Wächter gegen die Ansprüche des Es im Dienste der Realität mit denselben Giften trunken gemacht und bestochen wird, die das Es geniessen möchte. Die Sucht ist also der Ersatz einer narzisstischen Neurose, gleichzeitig aber scheint sie mir die letzte Station zur Abwehr gegen die Psychose zu sein. Denn in der Psychose haben wir gute Gründe anzunehmen, dass die tiefsten Fixierungspunkte die Libidoorganisation der Mutterleibssituation ist, auf die der Psychotiker sich zurückzieht. Mit dem Sucht-

mit. Melanie
Sofie
Melanie

mittel repräsentiert der Kranke ein Kind, das nicht in den Mutterleib zurückzukehren braucht, weil es mit dem Stillen und dem sekundären Schlaf einen Ersatz desselben erwirbt. Und so verstehen wir, dass eigentlich der Süchtige, ob er spritzt oder trinkt, eigentlich nur eines sucht, letzten Endes Liebe. Daraus lassen sich einige forensische und legislative Ueberlegungen ableiten, wenn wir bedenken, dass der Uebergang von der Zwangsneurose zur Kriminalität in der Kleptomanie zu suchen ist. Und wir wissen, dass der Stehl-Zwang einer symbolischen oralen Kastration gleichkommt, bei der im Strafbedürfnis nach der Lust des Stehlens die Unterwerfung unter die richterliche Strafe kommt, und dass wir andererseits den Gewohnheitsverbrecher kennen, der diesem Zwange folgt, ohne dass ihm das anormale seiner Handlung bewusst wird, dem die Krankheitseinsicht fehlt, für den aber auch die Strafe die notwendige Ergänzung zur kriminellen Tat ist. Und er stiehlt, um bestraft zu werden, wie der Süchtige sein Suchtmittel nimmt, um die Abstinenzkur nachher zu erdulden und umgekehrt - Abstinenz auf der einen, Geständnis auf der anderen Seite - das Ueberich erneut zu versöhnen, um dann erneut auf eine Tat auszugehen, - möchte ich vorschlagen, müssen wir die im Strafgesetzentwurf vorgesehene krankhafte Störung der Geistestätigkeit durch zwanghaft ersetzen und eventuell die psychologischen Tatbestände, wie sie durch die erbracht sind, in Berücksichtigung ziehen, wenn wir die Frage beurteilen wollen, ob bei einer zwanghaften Handlung der Fall gegeben ist, dass ein Delinquent wohl die Einsicht seiner strafbaren Handlung haben kann, aber nicht imstande ist, gemäss dieser Einsicht zu handeln.

Gleichzeitig wäre der §des Strafgesetzbuches dahin zu kommentieren, dass der Diebstahl in der Absicht, sich einen Vermögensvorteil zu schaffen, oder die Absicht auch die Rationalisierung eines Stehlzwanges bedeuten kann. Die Abkömmlinge des Zwanges, die sich hier in kriminellen Handlungen auswachsen, sind antisoziale Handlungen, die die Volksgesundheit bedrohen. Aber die Rauschmittelsucht bedroht sie nicht minder, wie wir wissen, da in einem bestimmten Ausmass die Giftsucht gerade in der Nachkriegszeit zugenommen hat. Und wir wissen, dass unter dem Zwange zum Suchtmittel der betreffende nicht nur seine eigene Gesundheit, sondern auch Existenz, Glück seiner Angehörigen und der ihm Anvertrauten im hohen Masse bedroht. Keineswegs aber dürfen wir lediglich von der Bekämpfung der Giftabgabe das Heil erwarten. Die Beschränkung der Giftabgabe kann sogar aus psychologischen Gründen gewisse Gefahren beschwören. Denn ich habe darauf hingewiesen, dass das Suchtmittel eine spezifische Funktion hat, - die Hemmung der aggressiven Triebauswirkung gegen die Umwelt. Dieser grosse Ueberschwang von Durchbruch aggressiver Hemmungen in der Regression bis auf die orale Phase hat aber seine sozial ökonomische Auswirkung unter anderem auch im Kriegserlebnis, in dem die Menschen übereinander hergefallen sind, nach Nationen organisiert, um sich bzw. ihren Besitz gegenseitig aufzufressen, dass nachdem diese Hemmschranke niedergelegt worden ist, eine katastrophale Regression bis auf diese sadistische Phase erfolgt ist und noch heute die Menschen Schwierigkeiten haben, diese Aggression wieder der Verdrängung zu unterwerfen. Das Suchtmittel ist in diesem Sinne ein wenn auch verkehrtes Mittel, die Aggression nicht gegen die andern

sondern gegen sich selbst zu wenden. Das sollte auch in dem Internationalen Genfer Opium-Abkommen seine Berücksichtigung finden. Gerade der Völkerbund sollte aus dem Ueberhandnehmen der Sucht, der Abwehr der Aggression, sich über die unbewusst Motive des Völkerhasses klar werden und eine menschenwürdige Basis schaffen, dass die Menschen nicht mehr wie fressende Tiere über einander herfallen.

Bei Abstinenzerscheinungen: motorische Unruhe und Fresszwang.

1c

~~Manie~~

Ich unterstützten Fortgang. - Während bei der Melancholie der Ambivalenzkonflikt, den der Zwangsneurotiker mit dem Objekt hat, ins Ich verlegt und zu einem Konflikt zwischen Ich und Ueberich geworden ist, ist in der Manie eine harmonisierende Entspannung der Ich-Ueberich-Spannung erfolgt, die gerade infolge der Befriedigung des Strafbedürfnisses auf der vorhergegangenen depressiven Phase erfolgt. Dem Manischen ist infolgedessen die Aussenmotorik wieder freigegeben, er darf sündigen, um in der melancholischen Phase die zur Abgeltung notwendige Busse zu erleiden. -

V

Diesen Lust- und Sühnerhythmus bringen viele Süchtige auch zustande. Sie spritzen ihr Mo. z. B. nicht nur um der Lust willen, sondern auch um der zu erwartenden Qual der Morphinabstinenz. Der Süchtige provoziert durch die Steigerung der Dosis eine Steigerung der Abstinenzqual und diese wieder neutralisiert das durch das Rauschmittel nicht zu verdrängende Schuldgefühl und macht die Bahn für das Rezidiv frei. Ein cirkulus vitiosus nach dem zweizeitigen Vorbild des manisch-depressiven Irreseins, - auch eine zweizeitige Befriedigung der Lust wie des Strafbedürfnisses, was bei der Zwangsneurose einzeitig verläuft. - Wenn ich vorhin darauf hinwies, dass die Motorik im Rauscherlebnis der Sucht im Gegensatz zur Manie gehemmt ist, so mache ich auf eine Paralleleinstellung zur Zwangsneurose aufmerksam. Die Hemmung des motorischen Apparates besteht bei der Melancholie und und sein lustvolles Surrogat der Sucht wirkt central, - einmal dadurch, dass sie durch Wirkung, die über die Grosshirncentren geht, zentral die aussenmotorischen Impulse drosselt und zweitens, dass sie an Stelle des psychischen Verdrängungsaktes als künstliche Verdrängungsschranke wirkt, d.h.

auch gleichzeitig Grosshirn gegen Zwischenhirn isoliert, Gerade durch die Drosselung der motorischen Impulse wird ein Rauscherlebnis lustvoll als Schwere der Glieder, als Fesselung empfunden. Auch der Zwangsneurotiker ist gezwungen sich gegen seine Aggressionen, sadistischen Impulse gegen das Objekt zu fesseln. Auch er weiss die durchlässig gewordene Verdrängungsschranke durch einen zweiten Damm zu stützen. Das aber geschieht auf psychischem Wege durch eine zentrale Hemmung, die eine verpönte zur Ausübung kommen lässt. Bei längerem Bestand der Krankheit aber, wenn der Verdrängungsaufwand nicht länger aufrecht erhalten werden kann, wird aus der psychischen Hemmung ein Abwehrzeremoniell, die des Berührungsverbotes, das Objekt..... mit Berührung eine symbolische Aggression ist. Das Berührungstabu bedeutet hier die Hemmung am peripheren Ende des motorischen Apparates, der Impuls zur Aggression wird abregiert in der Abwehrhandlung.