

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Herausgegeben von Sigm. Freud

XIV. Band

1928

Heft 1

Das Problem der Beendigung der Analysen

*Vortrag auf dem X. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Innsbruck
am 3. September 1927*

Von

S. Ferenczi

Budapest

Meine Damen und Herren!

Lassen Sie mich mit dem Hinweis auf einen Fall anfangen, der mich vor einiger Zeit intensiv beschäftigte. Über einen Patienten, bei dem nebst verschiedenen neurotischen Beschwerden hauptsächlich Abnormitäten und Absonderlichkeiten des Charakters den Gegenstand der Analyse abgaben, erfuhr ich plötzlich, notabene nach einer mehr als achtmonatigen Analyse, daß er mich bezüglich eines bedeutsamen Umstandes finanzieller Natur die ganze Zeit über irreführte. Zunächst brachte mich dies in die höchste Verlegenheit. Die Grundregel der Analyse, auf der unsere ganze Technik aufgebaut ist, fordert ja das restlose und wahrheitsgetreue Hersagen aller Einfälle und Assoziationen. Was macht man also in einem Falle, in dem das Pathologische gerade in der Lügenhaftigkeit besteht? Soll man die Kompetenz der Analyse für solche Charakterschwierigkeiten von vornherein ablehnen? Dieses Armutszeugnis unserer Wissenschaft und Technik hatte ich nicht die geringste Lust zu unterschreiben. Ich setzte also die Arbeit fort, und erst die Erforschung dieser Lügenhaftigkeit verschuf mir die Gelegenheit, gewisse Symptome des Patienten überhaupt zu verstehen. Es ereignete sich nämlich schon vor der Entdeckung der Lüge, während der Analyse, daß der Patient einmal die Stunde versäumte und Tags darauf das Versäumnis gar nicht erwähnte. Zur Frage gestellt, behauptete er steif und fest, er sei am Vortage da gewesen. Da es sicher war, daß

Int. Zeitschr. f. Psychoanalyse, XIV/1.



INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY

DIE PSYCHOANALYTISCHE HOCHSCHULE IN BERLIN

ich selbst nicht das Opfer einer Erinnerungstäuschung war, drängte ich energisch auf die Feststellung des Tatbestandes. Bald kamen wir beide zur Überzeugung, daß der Patient nicht nur den vermißten Besuch bei mir, sondern die Geschehnisse des ganzen vorhergehenden Tages vergessen hatte. Nur schrittweise ließ sich damals ein Teil dieser Erinnerungslücke, zum Teil durch Befragung von Augenzeugen, füllen. Ich will nicht auf Einzelheiten des auch an sich interessanten Vorkommnisses eingehen und beschränke mich auf die Mitteilung, daß der Patient am vergessenen Tag halb betrunken in verschiedenen Tages- und Nachtlokalen im Kreise ihm unbekannter Männer und Frauen niedrigster Sorte verbrachte.

Es stellte sich dann heraus, daß derlei Gedächtnisstörungen bei ihm auch schon früher vorgekommen sind. In dem Momente nun, als ich untrügliche Beweise seiner bewußten Lügenhaftigkeit erhielt, war ich überzeugt, daß das Symptom der Spaltung der Persönlichkeit, wenigstens bei ihm, nur das neurotische Zeichen eben dieser Lügenhaftigkeit ist, eine Art indirektes Bekenntnis dieser Charakterschwäche. So wurde in diesem Falle das Aufkommen der Beweise einer Lüge ein für das analytische Verständnis vorteilhaftes Vorkommnis.¹

Bald fiel mir aber auch ein, daß das Problem der Simulation und des Lügens während der Analyse schon mehrere Male Gegenstand der Überlegung war. In einer früheren Arbeit äußerte ich die Vermutung, daß alle hysterischen Symptome in frühester Kindheit noch als bewußte Kunststücke produziert wurden; ich entsann mich auch, daß uns Freud gelegentlich sagte, daß es ein prognostisch günstiges Zeichen, ein Anzeichen nahender Gesundheit sei, wenn der Patient plötzlich die Überzeugung äußert, er hätte eigentlich die ganze Zeit seiner Krankheit über nur simuliert; im Lichte seiner neu gewonnenen analytischen Einsicht in das Getriebe des Unbewußten kann er sich nämlich nicht mehr in die Stimmung zurückversetzen, in der er jene Symptome automatisch, ohne die leiseste Einmischung seines bewußten Wissens, zustande kommen ließ. Das wirkliche Aufgeben der Lügenhaftigkeit scheint also wenigstens eines der Zeichen der nahenden Beendigung der Analyse zu sein.

¹) Ich habe keine Bedenken, diese Einzelbeobachtung zu generalisieren und alle Fälle sog. „Spaltung der Persönlichkeit“ als Symptome der z. T. bewußten Unaufrichtigkeit auszuliegen, die jene Menschen zwingt, abwechselnd nur Teile ihrer Person zu manifestieren. In der Ausdrucksweise der Metapsychologie könnte man sagen, daß dies Personen mit mehreren Über-Ichs sind, deren Vereinheitlichung nicht gelungen ist. Auch Gelehrte, die die Möglichkeit „mehrerer Wahrheiten“ über denselben Gegenstand nicht von vornherein ablehnen, dürften Leute sein, deren wissenschaftliche Moral nicht zu einer Einheit gediehen ist.

Demselben Tatbestand sind wir übrigens schon früher, wenn auch unter anderem Namen, begegnet. Was Moral- und Realitätsprinzip Lüge heißen, nennen wir beim Kind und nennt unsere Pathologie eine Phantasie. Unsere Hauptaufgabe bei der Behandlung eines Hysteriefalles ist im wesentlichen das Ausforschen der automatisch und unbewußt produzierten Phantasiegebilde. Ein großer Teil der Symptome schwindet in der Tat durch dieses Verfahren. Wir meinten denn auch, daß das Aufdecken der Phantasie, die ja eine besondere Art von Realität für sich beanspruchen könne (Freud nannte sie psychische Realität), zur Heilung genüge; wie viel vom Phantasieinhalt auch wirkliche, d. h. physikalische Realität, resp. die Erinnerung an eine solche darstelle, sei für die Behandlung und ihren Erfolg nebensächlich. Meine Erfahrung hat mich eines anderen belehrt. Ich überzeugte mich, daß kein Fall von Hysterie als erledigt betrachtet werden kann, solange die Rekonstruktion im Sinne der strengen Sonderung des Realen vom bloß Phantasierten nicht durchgeführt ist. Jemand, der zwar die Wahrscheinlichkeit der analytischen Deutungen zugibt, von ihrer Tatsächlichkeit aber nicht überzeugt ist, behält sich damit noch das Recht vor, vor gewissen unlustvollen Ereignissen in die Krankheit, d. h. in die Phantasiewelt zu flüchten, seine Analyse kann also nicht als eine beendete gelten, wenn man nämlich unter Beendigung eine Heilung auch im Sinne der Prophylaxe versteht. Man könnte also verallgemeinernd sagen, daß der Neurotiker nicht als geheilt betrachtet werden kann, bis er das Vergnügen am unbewußten Phantasieren, d. h. die unbewußte Lügenhaftigkeit nicht aufgibt. Ein nicht schlechter Weg zum Aufstößern solcher Phantasienester ist gerade das Ertappen des Kranken bei einer, wenn auch noch so unscheinbaren Entstellung der Tatsachen, wie sie im Laufe der Analyse so häufig vorkommen. Die Rücksicht auf die eigene Eitelkeit, die Angst, die Freundlichkeit des Analytikers, durch Bloßstellung gewisser Tatsachen oder Gefühle zu verlieren, verführen die Patienten ohne Ausnahme gelegentlich zur Unterdrückung oder Entstellung von Tatsachen. Beobachtungen dieser Art überzeugten mich, daß die Forderung der vollkommen realisierten freien Assoziation, mit der wir an den Patienten von Anfang an herantreten, eine ideale Forderung ist, die sozusagen erst nach beendigter Analyse erfüllt wird. Assoziationen, die von solchen aktuellen kleinen Entstellungen ausgehen, führen sehr oft zu analogen, aber viel bedeutsameren infantilen Vorkommnissen, zu Zeiten also, in denen die jetzt automatische Täuschung noch eine bewußte und gewollte war.

Wir können getrost jedes kindliche Lügen als Notlüge bezeichnen, und da auch die spätere Lügenhaftigkeit damit zusammenhängt, ist vielleicht jedes Lügen etwas Notgedrungenes. Das wäre auch ganz logisch. Aufrichtig

und offen sein ist gewiß bequemer als lügen. Man kann also nur durch die Gefahr einer drohenden noch größeren Unlust dazu gezwungen sein. Was wir mit den schön klingenden Namen: Ideal, Ichideal, Über-Ich benennen, verdankt seine Entstehung einer gewollten Unterdrückung wirklicher Triebregungen, die also verleugnet werden müssen, während die durch die Erziehung aufgedrungenen Moralvorschriften und moralischen Gefühle mit übertriebener Geflossenheit zur Schau getragen werden. So peinlich dies also Ethiker und Moralthologen berühren muß, können wir nicht umhin zu behaupten, daß Lüge und Moral etwas mit einander zu tun haben. Das Kind findet ursprünglich alles gut, was ihm gut schmeckt. Es hat dann zu lernen, manches Gutschmeckende für schlecht zu halten und zu fühlen und statt dessen die Erfüllung schwieriger Entsagungsvorschriften die Quelle höchster Seligkeit und Zufriedenheit werden zu lassen. Es ist von vornherein wahrscheinlich, unsere Analysen aber zeigen es mit voller Gewißheit, daß die zwei Stadien der ursprünglichen Amoralität und der erworbenen Moral durch eine mehr-minder lange Übergangszeit von einander getrennt sind, in der jeder Triebverzicht und jede Unlustbejahung noch deutlich mit dem Gefühle der Unwahrheit, d. h. der Heuchelei verbunden ist.

Aus diesem Gesichtspunkte betrachtet, muß man allerdings die ganze Charakterbildung des Menschen, die ja bei der Triebverdrängung als schützender Automatismus entstanden ist, in der Analyse in regressiver Richtung bis zu ihren Triebgrundlagen zurückverfolgen, soll die Analyse eine wirkliche Reedukation des Menschenkindes werden. Es muß sozusagen alles wieder flüssig werden, um dann aus dem vorübergehenden Chaos unter günstigeren Bedingungen eine neue, besser angepaßte Persönlichkeit entstehen zu lassen. Das würde mit anderen Worten heißen, daß keine Symptomanalyse theoretisch als beendet betrachtet werden kann, die nicht gleichzeitig oder anschließend eine vollständige Charakteranalyse ist. Praktisch kann man ja bekanntlich viele Symptome auch ohne so tiefgreifende Änderungen analytisch heilen. — Naive Seelen, die das unwillkürliche Streben der Menschen nach Harmonie und Stabilität nicht kennen, werden natürlich erschrecken und fragen, was denn aus einem Menschen wird, der seinen Charakter in der Analyse verliert. Können wir versprechen, daß wir für das Verlorene gleichsam als neues Kleid, einen neuen Charakter nach Bestellung werden liefern können? Kann es uns nicht passieren, daß der Patient, seines alten Charakters bereits entkleidet, ausreißt und in charakterloser Nacktheit von uns zieht, bevor die neue Hülle fertig ist? Freud hat uns schon gezeigt, wie unberechtigt diese Bedenken sind, wie der Psychoanalyse automatisch die Synthese folgt. In der Tat ist die Auflösung der

kristallinen Struktur eines Charakters eigentlich nur die Überleitung zu einer allerdings zweckmäßigeren neuen Struktur, mit anderen Worten, eine Umkristallisierung. Im einzelnen vorhersagen läßt sich das Aussehen des neuen Kleides allerdings nicht, mit der einzigen Ausnahme vielleicht, daß es gewiß passender, d. h. zweckmäßiger sein wird.

Gewisse gemeinsame Charaktere von Persönlichkeiten nach beendigter Analyse lassen sich immerhin angeben. Die um so viel schärfere Sonderung der Phantasiewelt von der Realität, wie sie die Analyse bewerkstelligt, verhilft den Menschen zu einer fast grenzenlosen inneren Freiheit, doch gleichzeitig zu einer viel sichereren Beherrschung der Handlungen und Entscheidungen; mit anderen Worten, zu einer ökonomischeren und wirkungsvolleren Kontrolle.

In den wenigen Fällen, in denen ich mich diesem idealen Ziele näherte, sah ich mich gezwungen, auch auf gewisse Äußerlichkeiten im Aussehen und Benehmen der Kranken Gewicht zu legen, die wir bisher oft unbeachtet ließen. Schon in meinem Versuch, dem Verständnis der narzißtischen Besonderheiten und Manierismen der Tic-Kranken beizukommen, wies ich darauf hin, wie oft Neurotiker mit relativer Heilung, bezüglich dieser Symptome in der Analyse ungeschoren bleiben. Eine tiefgreifende Analyse der Persönlichkeit kann natürlich auch vor solchen Eigenheiten nicht haltmachen; wir müssen den Patienten schließlich förmlich einen Spiegel vorhalten, damit sie sich der Besonderheiten ihres Benehmens, ja, ihres körperlichen Aussehens erstmalig bewußt werden. Nur wer, wie ich, es erlebt hat, daß selbst analytisch geheilte Menschen wegen ihrer Gesichtsbildung, Körperhaltung, ihren Bewegungen, ihren Unarten usw. nach wie vor von aller Welt heimlich belächelt werden, ohne daß sie selbst eine Ahnung von ihren Eigenheiten hätten, wird es für eine grausame, aber unvermeidliche Aufgabe einer radikalen Analyse ansehen, diese sozusagen öffentlichen Geheimnisse auch jenem bewußt werden zu lassen, den sie am nächsten angehen.¹ Der Analytiker muß bekanntlich immer taktvoll sein, wohl am taktvollsten aber in der Behandlung dieses Teiles der Selbsterkenntnis. Ich habe mir zum Grundsatz gemacht, sie den Kranken niemals unvermittelt vorzuhalten; bei Fortführung der Analyse muß es früher oder später dazu kommen, daß der Patient dieser Dinge mit unserer Hilfe selber gewahr wird.

Dieses „früher oder später“ enthält einen Hinweis auf die Bedeutsamkeit des Zeitmomentes für eine voll zu beendigende Analyse. Eine solche ist nur möglich, wenn der Analyse sozusagen endlose Zeiten zu Gebote stehen.

1) Dies ist die Stelle, an der die Psychoanalyse zum erstenmal mit Problemen der Physiognomik und der körperlichen Konstitutionslehre überhaupt (sowie mit ihren Abkömmlingen, wie Mimik, graphologische Eigenheiten usw.) praktisch in Berührung tritt.

Ich stimme also mit jenen überein, die behaupten, daß die Behandlung um so mehr Aussichten auf rascheren Erfolg hat, je unbeschränkter wir über die Zeit verfügen. Ich meine damit nicht so sehr die physikalische Zeit, die dem Patienten zur Verfügung steht, als den inneren Entschluß, wirklich solange auszuhalten, als es überhaupt notwendig ist, unbekümmert um die absolute Dauer der Zeit. Damit will ich aber nicht gesagt haben, daß es nicht Fälle gibt, in denen die Patienten diese Zeit- oder Terminlosigkeit ausgiebig mißbrauchen.

Im Laufe der uns zur Verfügung gestellten Zeit muß nicht nur das ganze unbewußte psychische Material in Form von Erinnerungen und Wiederholungen neu erlebt werden, sondern auch das dritte Mittel der analytischen Technik zur Verwendung kommen, Ich meine das von Freud als gleichwertig hervorgehobene, aber in seiner Bedeutsamkeit noch nicht gebührend gewürdigte Moment des analytischen *Durcharbeitens*. Dieses *Durcharbeiten*, resp. die Mühe, die man darauf verwendet, haben wir mit dem Kräfteverhältnis des Verdrängten und des Widerstandes, also mit einem rein quantitativen Moment in Beziehung zu bringen. Das Finden der pathogenen Motive und Entstehungsbedingungen der Symptome ist gleichsam eine qualitative Analyse. Diese mag beinahe eine vollständige sein, ohne doch die erwartete therapeutische Veränderung hervorzurufen. Doch nach der vielleicht ungezählte Male analytisch erlebten Wiederholung derselben Übertragungs- und Widerstandsmechanismen kommt es manchmal unversehens zu einem bedeutenden Fortschritt, den wir uns nicht anders als aus der Wirkung des Momentes des schließlich gelungenen *Durcharbeitens* erklären können. Sehr oft geschieht aber das Umgekehrte, daß nämlich nach langem *Durcharbeiten* plötzlich der Zugang zu neuem Erinnerungsmaterial erreichbar wird, was das Ende der Analyse ankündigen mag.

Eine recht schwierige, allerdings interessante Aufgabe, die meines Erachtens in jedem einzelnen Falle zu bewältigen ist, ist die stufenweise Abtragung jener Widerstände, die in dem mehr oder minder bewußten Zweifel an der Verlässlichkeit des Analytikers bestehen. Unter Verlässlichkeit muß man aber eine Vertrauenswürdigkeit unter allen Umständen verstehen, insbesondere das unerschütterliche Wohlwollen des Analytikers dem Patienten gegenüber, mag sich letzterer in seinem Benehmen und in seinen Äußerungen noch so ungebührlich gebärden. Man könnte tatsächlich von einem unbewußten Versuch des Patienten reden, die Tragfestigkeit der Geduld des Analytikers bezüglich dieses Punktes konsequent und auf die verschiedenste Art auf die Probe zu stellen, und dies nicht nur einmal, sondern zu ungezählten Malen. Die Patienten beobachten dabei die Reaktions-

weise des Arztes, mag sie sich in Rede, Geste oder in Stillschweigen manifestieren, aufs allerscharfsinnigste. Sie analysieren ihn oft mit großem Geschick. Sie entdecken die leisesten Anzeichen unbewußter Regungen im Analytiker, der diese Analysenversuche mit unerschütterlicher Geduld zu ertragen hat; eine oft fast übermenschliche Leistung, die aber die Mühe in jedem Falle lohnt. Denn: ist es dem Patienten nicht gelungen, den Analytiker bei irgend einer Unwahrheit oder Entstellung zu ertappen, und kommt der Patient allmählich zur Erkenntnis, daß es wirklich möglich ist, die Objektivität auch dem schlimmsten Kinde gegenüber zu bewahren, läßt sich also beim Arzt keine Tendenz zur Selbsterhebung feststellen (bei aller Anstrengung, Anzeichen davon zu provozieren), und muß der Patient zugeben, daß der Arzt willig auch Irrtümer und Unbedachtsamkeiten seinerseits einbekennt, die er gelegentlich begeht, so kann man nicht selten eine mehr minder rasche Veränderung im Verhalten des Kranken als Lohn für die nicht geringe Mühe einheimen. Es kommt mir höchst wahrscheinlich vor, daß die Patienten mit diesen ihren Versuchen Situationen aus ihrer Kindheit wiederholen möchten, bei denen unverständige Erziehungspersonen und Verwandte auf die sogenannten Schlimmheiten des Kindes mit der eigenen intensiven Affektivität reagierten und das Kind in eine trotzig-einstellung drängten.

Das Standhalten gegen diesen Generalangriff der Patienten setzt beim Analytiker selbst eine voll beendigte Analyse voraus. Ich erwähnte dieses, weil es vielfach für genügend erachtet wird, wenn der Kandidat der Psychoanalyse, sagen wir, ein Jahr lang mit den hauptsächlichsten Mechanismen, mit einer sogenannten Lehranalyse Bekanntschaft macht. Man überläßt seine weitere Entwicklung den Lernmöglichkeiten, die in der Autodidaxis gegeben sind. Bei früheren Gelegenheiten wies ich oft darauf hin, daß ich keinen prinzipiellen Unterschied zwischen einer therapeutischen und einer Lehranalyse anerkennen kann. Ich möchte diesen Satz nun in dem Sinne vervollständigen, daß in der Praxis die Therapie nicht in jedem Falle bis zu jener Tiefe vorzudringen braucht, die wir eine vollständige Beendigung der Analyse nennen, während die Persönlichkeit des Analytikers, von dem das Schicksal so vieler anderer Menschen abhängt, auch die verstecktesten Schwächen der eigenen Persönlichkeit kennen und beherrschen muß, was ohne voll beendigte Analyse unmöglich ist.

Selbstverständlich zeigen die Analysen, daß schließlich nicht banales Geltungs- oder Rachebestreben, sondern libidinöse Tendenzen die wirklichen Motive der Charakterbildung waren und der oft in groteske Formen gekleideten Widerstände sind. Nachdem das schlimme, trotzig-einstellung Kind alle seine Geschosse unwirksam verpufft hat, kommen seine versteckten

Ansprüche auf Zärtlichkeit und Liebe in naiver Offenheit zutage. Keine Analyse ist beendet, bei der nicht die meisten Vor- und Endlustbetätigungen der Sexualität, sowohl in ihren normalen wie in ihren abnormen Äußerungsformen in der bewußten Phantasie gefühlsmäßig durchlebt werden; jeder männliche Patient muß dem Arzte gegenüber als Zeichen der Überwindung der Kastrationsangst ein Gefühl der Gleichberechtigung erlangen; alle weiblichen Kranken müssen, soll ihre Neurose als eine vollständig erledigte gelten, mit ihrem Männlichkeitskomplex fertig werden und sich ohne Ranküne den Denkmöglichkeiten der weiblichen Rolle hingeben. Dieses der Analyse gesetzte Ziel entspricht ungefähr jener Tendenz zur Auffrischung der paradiesischen Naivität, die Groddeck von seinen Patienten fordert. Der Unterschied zwischen mir und ihm ist nur der, daß er oft direkt vom Symptom ausgehend diesem Ziele zustrebt, während ich dasselbe Ziel mit den Hilfsmitteln der „orthodoxen“ analytischen Technik, wenn auch in langsamerem Tempo, zu erreichen trachte. Bei entsprechender Geduld fällt uns dieses selbe Resultat auch ohne besonderes Drängen in den Schoß.

Das Aufgeben des Drängens bedeutet nicht das Aufgeben jener technischen Hilfsmittel, die ich seinerzeit unter dem Namen der Aktivität vorschlug. Was ich darüber an unserem Homburger Kongreß sagte, kann ich auch heute aufrecht erhalten. Wohl keine Analyse kann beendet werden, bevor sich der Patient im Einverständnis mit unseren Weisungen, denen aber der Charakter des Befehls genommen werden muß, dazu entschließt, nebst dem freien Asoziieren auch auf Änderungen seiner Lebens- und Verhaltensweise einzugehen, die gewisse, sonst unzugänglich versteckte Verdrängungsnester aufzustöbern und zu beherrschen helfen. Das Hinausdrängen des Patienten aus der Analyse mit Hilfe der Kündigung mag in einzelnen Fällen Resultate zeitigen, ist aber prinzipiell zu verwerfen. Während ein zufällig drängender äußerer Umstand die Analyse manchmal beschleunigt, verlängert das Drängen des Analytikers oft unnötigerweise die Analyse. Die richtige Beendigung einer Analyse ist wohl die, bei der weder der Arzt noch der Patient kündigt; die Analyse soll sozusagen an Erschöpfung sterben, wobei immer noch der Arzt der Argwöhnischere bleiben und daran denken muß, daß der Patient mit seinem Weggehenwollen etwas Neurotisches retten will. Ein wirklich geheilter Patient löst sich langsam, aber sicher von der Analyse los; solange also der Patient noch kommen will, gehört er noch in die Analyse. Man könnte diesen Ablösungsprozeß auch so charakterisieren, daß der Patient schließlich vollkommen davon überzeugt wird, daß er sich in der Analyse ein neues, immer noch phantastisches Befriedigungsmittel vorbehielt, das

ihm realiter nichts einbringt. Hat er die Trauer über diese Einsicht langsam überwunden, so sieht er sich unweigerlich nach anderen, realeren Befriedigungsmöglichkeiten um. Im analytischen Lichte betrachtet, erscheint dann seine ganze neurotische Lebensperiode wirklich, wie es Freud schon vor so langer Zeit gewußt hat, als eine pathologische Trauer, die er auch auf die Übertragungssituation zu verschieben suchte, die aber ihrer wirklichen Natur entlarvt wird, was dann der zukünftigen Wiederholungstendenz ein Ende setzt. Die analytische Entsagung ist also die aktuelle Erledigung jener infantilen Versagungssituationen, die den Symptombildungen zugrunde lagen.

Eine auch theoretisch wichtige Erfahrung bei wirklich zu Ende geführten Analysen ist die fast stets eintretende Symptomwandelung vor dem Ende. Wir wissen ja von Freud, daß die Symptomatik der Neurosen fast immer das Resultat einer psychischen Entwicklung ist. Der Zwangskranke zum Beispiel tauscht erst allmählich seine Emotionen in Zwangsbandeln und Zwangsdenken um. Der Hysterische mag längere Zeit mit irgend welchen peinlichen Vorstellungen kämpfen, bevor es ihm gelingt, seine Konflikte zu körperlichen Symptomen zu konvertieren. Der später dement oder paranoisch werdende beginnt seine pathologische Laufbahn etwa als Angsthysteriker, es gelingt ihm oft erst nach harter Arbeit, in dem gesteigerten Narzißmus eine Art pathologische Selbstheilung zu finden. Wir dürfen uns also nicht wundern, wenn beim Zwangshysteriker nach genügender Auflockerung und Unterwühlung seines intellektuellen Zwangssystems hysterische Symptome sich zu zeigen beginnen, und daß der früher so sorglose Konversionshysteriker, nachdem seine Körpersymptome infolge der Analyse unzureichend werden, Gedanken und Erinnerungen zu produzieren beginnt, während er früher Ausdrucksbewegungen ohne bewußten Inhalt produzierte. Es ist also ein gutes Zeichen, wenn der Zwangsneurotiker statt affektloser Gedanken hysterische Emotivität zu zeigen beginnt und wenn beim Hysteriker vorübergehend das Denken zum Zwang wird. Unangenehm ist allerdings, wenn im Laufe dieser Symptomwandelungen auch psychotische Züge zum Vorschein kommen. Es wäre aber verfehlt, darüber allzusehr zu erschrecken. Ich habe schon Fälle gesehen, in denen kein anderer Wege zur definitiven Heilung führte, als der durch eine passagère Psychose.

All diese Beobachtungen habe ich Ihnen heute zur Stütze meiner Überzeugung vorgebracht, daß die Analyse kein endloser Prozeß ist, sondern bei entsprechender Sachkenntnis und Geduld des Analytikers zu einem natürlichen Abschluß gebracht werden kann. Fragen Sie mich, ob ich schon viele solche vollständige Analysen zu verzeichnen habe, so muß ich

darauf mit Nein antworten. Doch die Summe aller meiner Erfahrungen drängt zu dem in diesem Vortrag dargelegten Schlusse. Ich bin fest davon überzeugt, daß, wenn man aus seinen Irrungen und Irrtümern genügend gelernt hat, wenn man mit den schwachen Punkten der eigenen Persönlichkeit allmählich zu rechnen lernt, die Zahl der zu Ende analysierten Fälle wachsen wird.
