View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk

brought to you by CORE

provided by OTHES

universität wien

Diplomarbeit

Titel der Arbeit

Zur Frage der sozialen Verantwortung der Psychoanalyse im Wien der Zwischenkriegszeit (1918-1938).

Verfasser

Anthony Ussher

Angestrebter akademischer Grad

Magister der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im Oktober 2008

Studienkennzahl: 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuer: Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Slunecko

Inhaltsverzeichnis

0. Einleitung 4

1. Die historische Situation psychisch kranker Menschen 8

1.1. Die Zeit bis zur Aufklärung……..8

1.2. Die Entwicklung von Psychiatrie und Anstaltswesen 11

1.3. Anstaltswesen und Psychiatrie in Österreich 14

1.4. Soziale Unterschiede im Umgang mit psychisch kranken Menschen 17

1.5. Psychotherapeutische Therapieformen zur Jahrhundertwende 20

1.5.1. Hypnose 20

1.5.2. Symptomatische Psychotherapie ohne Hypnose (Suggestivbehandlung im Wachen) 21

1.5.3. Psychische Allgemeinbehandlung 22

2. Die soziale Lage an der Wende zum 20. Jahrhundert 23

3. Die Entstehung der Psychoanalyse 28

3.1. Von der Psychokatharsis zur Psychoanalyse 28

3.2. Das Milieu der Psychoanalyse 31

3.3. Theorienbildung bei Freud im Kontext des Wiener Bürgertums 35

4. Individuum, Gesellschaft und Psychoanalyse 40

4.1. Das Menschenbild bei Sigmund Freud 40

4.2. Soziale Vorurteile bei Sigmund Freud ? 42

4.3. Das Gesellschaftsbild bei Sigmund Freud 44

5. Die Psychoanalyse nach dem 1. Weltkrieg 51

5.1. Die Psychoanalyse in Wien nach 1918 51

5.2. Psychoanalyse und Sozialdemokratie 55

5.3. Freudomarxismus 60

5.3.1. Wilhelm Reich 61

5.3.2. Siegfried Bernfeld 65

5.3.3. Otto Fenichel 66

6. Die gesellschaftliche Situation nach dem 1. Weltkrieg 68

7. Die psychonalytische Behandlung unbemittelter Bevölkerungsgruppen im Wien der Zwischenkriegszeit (1918-1938) 71
7.1. Das Psychoanalytische Ambulatorium 71
7.1.1. Die Gründung des psychoanalytischen Ambulatoriums 71
7.1.2. Zur Frage der Laienanalyse 76
7.1.3. Statuten des psychoanalytischen Ambulatoriums (1923) 78
7.1.4. Organisation 81
7.1.5. Lehrinstitut 83
7.1.6. Patienten 85
7.1.7. Krankheitsgruppen 88
7.1.8. Behandlung 90
7.1.9. Aufnahmeprotokolle 90
7.1.10. Mitarbeiter 95
7.1.11. Die erste Erziehungsberatungsstelle (im Ambulatorium) 101
a) Die Entstehung der ersten Erziehungsberatungsstelle 101
b) Organisation 102
c) Klienten 102
d) Gründe 103
e) Behandlung 103
f) Mitarbeiter 104
7.1.12. Die zweite Erziehungsberatungsstelle (Wasagasse) 105
a) Die Entstehung der zweiten Erziehungsberatungsstelle 105
b) Organisation 106
c) Klienten 107
d) Gründe 108
e) Behandlung 109
g) Mitarbeiter 114
7.1.13. Abteilung für Grenzfälle und Psychosen 115
a) Entstehung 115
b) Patienten 116
c) Behandlung 116
d) Mitarbeiter 117

7.2. Das psychotherapeutische Ambulatorium……117
7.2.1. Entstehung 117
7.2.2. Organisation 118
7.2.3. Patienten 119
7.2.4. Behandlung 120
7.2.5. Mitarbeiter 121
7.3. Die Sexualberatungsstellen 122
7.3.1. Mitarbeiter 126

8. Zusammenfassung 128

9. Literaturverzeichnis 130

0. Einleitung

Erstmalig in Kontakt mit der Psychoanalyse kam ich während meiner Schulzeit, und zwar durch die Lektüre von Viktor Frankls Schrift *Psychotherapie für den Laien*.
Obwohl ich die Beschäftigung mit psychoanalytischen Fragestellungen zunächst nicht weiter fortsetzte, blieb es mir doch stets ein Anliegen, mich zu einem späteren Zeitpunkt ausführlicher mit der Psychoanalyse auseinanderzusetzen.

Den Ausgangspunkt, mich speziell mit sozialen Fragen der Psychoanalyse zu befassen, bildeten dabei zwei mir als widersprüchlich erscheinende Aspekte: Einerseits vermittelte sich mir etwa aus privaten Gesprächen zur Psychoanalyse wie auch aus gelegentlich am Rande auf die Psychoanalyse zur Sprache kommenden Kulturdebatten der Eindruck, die Psychoanalyse sei eine elitäres theoretische Konzeption, werde als Therapie vorwiegend von Angehörigen der gehoben Mittelschicht bzw. Oberschicht in Anspruch genommen und sei von ihrer Konzeption her im Wesentlichen auf deren Bedürfnisse und psychischen Befindlichkeiten abgestimmt. Hingegen auf ein ganz anderes Bild der Psychoanalyse stieß ich andererseits durch einen Bericht, der vor einigen Jahren in einer wissenschaftlichen Radiosendung des österreichischen Rundfunks ausgestrahlt wurde, in dem das Buch des russischen Psychoanalytikers Alexander Etkind mit dem Titel *Eros des Unmöglichen* vorgestellt wurde. Etkind beschäftigte sich darin mit der Frage, auf welche Weise die Psychoanalyse nach Russland gelangte und verwies dabei auch auf die Rolle Leo Trotzkis, der großes Interesse an der Psychoanalyse zeigte und an einer institutionellen Verankerung der Psychoanalyse in Sowjetrussland bestrebt war.
So wurden nach der Oktoberrevolution beispielsweise in mehreren Städten psychoanalytische Gruppen gegründet und ein staatliches Institut für Psychoanalyse ins Leben gerufen. In Moskau kam es zur Eröffnung eines psychoanalytischen Kinderheims. Auch wurde dort ein psychoanalytisches Ambulatorium aufgebaut. (Etkind, 1996, S. 219ff.)

Die Psychoanalyse als Bestandteil der Leistungen öffentlicher sozialer Einrichtungen? Dies weckte meine Neugier: Ob und in welcher Form gab es auch in Wien in der Zeit nach dem 1. Weltkrieg, also in jener zeitlichen Phase bis zur Vertreibung der meisten

Analytiker durch die Machtübernahme der Nationalsozialisten, in der sich die Psychoanalyse am stärksten positionieren konnte, zwischen 1918 und 1938, seitens der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* oder ihm Rahmen der städtischen psychiatrischen Infrastruktur dahingehend Bemühungen, die psychoanalytische Therapie einem breiteren sozialen Publikum zugänglich zu machen.
Wurden auch hier psychoanalytische Einrichtungen, die breiten Bevölkerungsgruppen den Zugang zur Psychoanalyse ermöglichten, gegründet? Gab es in Wien Verbindungen zwischen der Psychoanalyse und sozialistischen Ideen? Welches Menschen- und Gesellschaftsbild vertrat Freud selbst? Wie beeinflusste die Tatsache, dass die psychoanalytische Theorie im schmalen sozialen Segment des Bürgertums entstand, die Theorienbildung? Und gab es prinzipielle Unterschiede hinsichtlich der Art und Häufung des Auftretens neurotischer Krankheitsformen in unterschiedlichen Gesellschaftsschichten? Das waren die Aspekte, mit denen ich mich in der vorliegenden Diplomarbeit zur Frage der sozialen Verantwortung der Psychoanalyse im Wien der Zwischenkriegszeit befasste.

Um im Sinne einer „Vorgeschichte des Zeitalters der Psychotherapie“ darzustellen, wie sich die Lage heilbarer psychisch Kranker, also solcher Gruppen von Kranken, die man aus heutiger Sicht einer Psychotherapie unterziehen würde, vor der Entwicklung psychotherapeutischer Methoden um 1900 dargeboten haben muss, wird zunächst im ersten Kapitel die Situation und der Umgang mit psychisch kranken Menschen im Verlauf der Geschichte beleuchtet und die Behandlungsmöglichkeiten reflektiert, derer man sich in jenen Zeiten bediente. Auch wird in diesem Zusammenhang Bezug darauf genommen, inwieweit die soziale Herkunft das Schicksal psychisch Kranker definierte.

Nach der am Ende des ersten Kapitels erfolgten Darstellung der zur vorletzten Jahrhundertwende im Aufkommen begriffenen psychotherapeutischen Methoden wird im zweiten Kapitel auf die allgemeine soziale Situation, wie sie sich zur Jahrhundertwende darstellte, eingegangen – und zwar um zu ermessen, welche Reichweite psychotherapeutische Methoden, wie etwa die Psychoanalyse, als private ärztliche Leistung überhaupt haben konnten, oder anders gefragt, wie groß sich die potentielle Klientel der Psychoanalyse eigentlich bemaß.

Im dritten Kapitel wird im Detail auf die Entstehung der Psychoanalyse eingegangen, der soziale Kontext, in dem ihre Entdeckungen vonstatten gingen, zur Erörterung gebracht und der Frage nachgegangen, auf welche Art und Weise das gehobene soziale Milieu der Psychoanalyse deren Theorienbildung beeinflusste. Auch wird anhand eines Vergleichs der psychosexuellen Entwicklung in unterschiedlichen sozialen Milieus die Frage zu beantworten versucht, ob die Psychoanalyse in erster Linie eher den mentalen Besonderheiten des Bürgertums jener Zeit Rechnung trug.

Im vierten Kapitel wird besonders auf die ideologischen und weltanschaulichen Aspekte der Psychoanalyse, ihr Gesellschafts- und Menschenbild eingegangen. Hierbei werden einerseits Stellungnahmen Freuds zur Möglichkeit der psychoanalytischen Behandlung von Angehörigen ärmerer Bevölkerungsschichten diskutiert. Anderseits wird unter Bezugnahme auf seine kulturtheoretische Schriften zu ergründen versucht, ob und inwieweit sich in Freuds Denken sozialemanzipatorische Ansätze finden lassen, durch die eine Einschätzung darüber ermöglicht werden kann, in welchem Ausmaß Freud von der Veränderbarkeit des Menschen und der Gesellschaft ausging und er der Psychoanalyse eine explizite Rolle im Rahmen eines umfassenderen gesellschaftlichen Veränderungsprozess beizumessen bereit war.

Kapitel fünf befasst sich mit der Situation der Psychoanalyse nach dem Systemwechsel von der Monarchie zur Demokratie und reflektiert auf deren Möglichkeiten und Ansprüche, die sich mit dem Anbruch der Epoche der Demokratie verbanden. Hierbei werden neue Entwicklungstendenzen aufgezeigt und der allmählich im Gelingen begriffenen Anerkennung und Etablierung der Psychoanalyse im akademischen und öffentlichen Bewusstsein der Nachkriegszeit nachzuspüren versucht. Es wird untersucht, ob und inwieweit jetzt, wo die Sozialdemokraten daran gingen vor allem in Wien ein umfassendes soziales Netz aufzubauen, deren wichtigster Eckpfeiler der medizinische Sektor darstellte, die Psychoanalyse einem größeren Teil der Bevölkerung zugänglich wurde. Es werden die politischen Bezüge der Psychoanalyse erörtert, ebenso wird auf deren Positionierung im „Roten Wien“ eingegangen, das wechselseitige Verhältnis zwischen Psychoanalyse und Sozialdemokratie wird untersucht sowie dem Einfluss sozialistischer Ideen auf Teile der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* nachgegangen. Dies alles auch, um die Gründe der in der Nachkriegszeit zur Entfaltung gelangten Tendenzen hinsichtlich einer Demokratisierung der Psychoanalyse und die

von ihr nun vermehrt wahrgenommene soziale Verantwortung verständlich zu machen, was schließlich in der Gründung von diversen psychoanalytischen Einrichtungen gipfelte. Das Ende dieses Abschnitts ist im Detail mit jener Strömung innerhalb der psychoanalytischen Vereinigung befasst, die den Versuch unternahm, Psychoanalyse und sozialistische Politik miteinander in Verbindung zu bringen. Hierbei werden diesbezüglich die wichtigsten Personen angeführt und deren Ideen zur Vorstellung gebracht.

Nachdem im Kapitel sechs die soziale Situation Wiens, nun aber jener der Nachkriegszeit des 1. Weltkriegs, erörtert wird, werden sodann in Kapitel sieben die jeweiligen psychoanalytischen Einrichtungen näher erörtert, wobei ebenso deren Arbeitsweise, Klientel und Organisation, sowie deren Entstehung beleuchtet wird.
Zur Vervollständigung werden im Rahmen dieser Ausführungen auch die Leiter und Mitarbeiter der jeweiligen psychoanalytischen Einrichtungen in kurzen biographischen Skizzen vorgestellt.

Von der Arbeitsweise her konnte ich in den Abschnitten, die mit der Geschichte der Psychiatrie und Psychoanalyse befasst sind, auf eine umfangreiche Literatur zurückgreifen. Ebensolches gilt auch für die theoretischen Fragen, bei denen ich mich auf psychoanalytische Originalliteratur stützen konnte. Bezüglich des Abschnitts, der sich mit den psychoanalytischen Institutionen und Einrichtungen befasst, gestaltete sich die Recherche als schwierig. Denn weder die Sigmund-Freud-Museen in Wien und London noch das Wilhelm-Reich-Museum in Rangley, Oregon, konnte mir hinsichtlich Patientenblättern zum psychoanalytischen Ambulatorium und zu den Sexualberatungsstellen dienlich sein. Dementsprechend musste ich mich auch hier, abgesehen von Fallgeschichten der Erziehungsberatungsstelle des Ambulatoriums, von denen im Wiener Sigmund-Freud-Museum eine Fülle zur Einsicht vorhanden ist, vorwiegend auf die diesbezüglich bislang vorliegende Literatur beschränken.

1. Die historische Situation psychisch kranker Menschen

1.1. Die Zeit bis zur Aufklärung

Die Geschichte der Therapie von Erkrankungen der Seele lässt sich weit in die Vergangenheit zurückverfolgen bis hin zu den frühen Hochkulturen der antiken Welt. Bereits im alten Griechenland waren therapeutische Techniken bekannt, die dazu dienten, psychische Krankheitszustände zu behandeln. In späterer Zeit war es vor allem in der islamischen Kultur, die durch ein außerordentlich großes medizinisches Wissen gekennzeichnet war, gebräuchlich, Menschen, die an psychischen Erkrankungen litten, durch Therapiemethoden zu behandeln, die durchaus mit heutigen psychotherapeutischen Techniken vergleichbar sind. Auch gab es hier bereits die ersten Einrichtungen, die eigens zum Zweck der Behandlung seelisch Erkrankter in Stand gesetzt wurden. So etwa im 7. Jahrhundert in Fez und im 12. Jahrhundert in Bagdad. (Köhle, 1991, S. 45)

Für das Europa des Mittelalters lässt sich solcherart kaum nachweisen und es sollte bis zur Zeit der Aufklärung dauern, ehe sich das medizinische Denken aus den Fesseln religiöser Dogmen befreite und dem Stillstand auf dem Gebiet der Versorgung psychisch kranker Menschen allmählich ein Ende gesetzt wurde. Zwar hatte es neben den seit dem Mittelalter bestehenden Hospizen, Arbeits- und Armenhäusern, in denen obdachlose Psychotiker und geistig Zurückgebliebene gemeinsam mit Kranken und Armen untergebracht waren, seit Beginn der Neuzeit bereits auch Asyle gegeben, die ausschließlich den Geisteskranken vorbehalten waren. Doch waren es in der Zeit vor dem 19. Jahrhundert mehrheitlich die Familien, die zur Pflege ihrer kranken Angehörigen verpflichtet waren. Letzteren stand es zu, im Haus ihrer Geburt versorgt zu werden. (Shorter, 2003, S. 15)

Wendet man sich den diesbezüglichen zeitgenössischen Aufzeichnungen zu, eröffnet sich ein Bild, das einem Schreckenszenario gleicht. So geht etwa aus einem Bericht von Anton Müller, 1798 Leiter der Irrenanstalt im königlichen Juliushospital zu Würzburg hervor, dass „Ein 16 Jähriger Junge zum Beispiel, der jahrelang im Schweinestall seines Vaters angekettet gewesen war […] ‚den Gebrauch seiner Glieder und seines Geistes so

vollständig verlernt [hatte], daß er Nahrung nur noch wie ein Tier aus dem Napf lecken konnte“ (Shorter, 2003, S. 15) und „Patienten, die bislang im eigenen Heim versorgt worden waren, [bei der Überstellung in die Anstalt, Anm. d. Verf.] blaugeschlagene Rücken und offene Wunden hatten“ (ebd.). Dabei handelte es sich keineswegs um Einzelfälle, sondern vielmehr um die übliche Praxis im Umgang mit geisteskranken Familienmitgliedern, die weit ins 19. Jahrhundert hinein gängig war.

Mit der Gründung von Asylen und Irrenanstalten übernahmen allmählich die Gemeinden die bislang im Zuständigkeitsbereich der Familie liegende Aufgabe der Pflege seelisch oder geistig kranker Menschen. Hatten die Geisteskranken bis dahin kaum eine gesonderte, sich von der Betreuung anderer notleidender Gruppen unterscheidende Hilfestellung durch die Gemeinden erfahren, so änderten auch die allmählich neu entstehenden oder aus bereits vorhandenen Asylen hervorgehenden Anstalten, die nun ausschließlich der Unterbringung von Geisteskranken dienen sollten noch nichts an dem Umstand, dass Personen, die an den unterschiedlichsten Arten von Geisteskrankheiten litten, weiterhin wahllos zusammengepfercht waren.

Eine der ältesten rein für Geisteskranke in Bestimmung gesetzten Einrichtungen in Europa war das im 13. Jahrhundert in London gegründete Hospiz *Priory of St.Mary of Bethlehem*, welches sich im Laufe der Zeit von einem allgemeinen Krankenhaus in eine Sonderanstalt für Geisteskranke entwickelte und bis 1948 die Funktion einer Nervenheilanstalt innehatte. Eine öffentliche Wohlfahrtseinrichtung ähnlicher Art war das im Jahre 1713 in Norwich gegründete *Bethlem*. Außer im öffentlichen Sektor, der in England bis zum 18. Jahrhundert neben *Bethlem* noch sieben weitere derartige Einrichtungen unterhielt, stellte der private Sektor weiterhin ein wichtiges Reservoir der Bereitstellung von Unterbringungskapazitäten dar. Dazu konnte das Privathaus eines Arztes, in dem einige wenige Patienten Aufnahme fanden, ebenso gehören, wie die einige hundert Patienten unterbringende Privatanstalt. „[A]lle boten sie kranken Menschen, deren Versorgung von ihren Familien als Zumutung empfunden wurde, ausschließlich Verwahrung und niemals Therapie“ (ebd. S. 19).

Anders als in England lag in den mitteleuropäischen Ländern die Versorgung psychisch kranker Menschen zum größeren Teil in öffentlichen Händen, wobei sich Kirche, Staat und Gemeinden die Verantwortung der Unterbringung der Kranken teilten. Auch hier

vermitteln die Zeitgenossen ein ähnlich bedrückendes Bild der Zustände im Asyl. So schreibt etwa Johannes Reil, zur Wende des 18. Jahrhunderts Ordinarius für Medizin:

> Wir sperren diese unglücklichen Geschöpfe gleich Verbrechern in Tollkolben, ausgestorbene Gefängnisse, neben den Schlupflöchern der Eulen in öde Klüfte über den Stadttoren, oder in die feuchten Kellergeschosse der Zuchthäuser ein, wohin nie ein mitleidiger Blick des Menschenfreundes dringt, und lassen sie, angeschmiedet an Ketten, in ihrem eigenen Unrat verfaulen (Shorter, 2003, S. 21).

Um einen Eindruck zu vermitteln, mit welchen Methoden den Geisteskranken hinter den Mauern von Irrenanstalten, wie etwa dem *Narrenturm*, beizukommen versucht wurde, seien zur Illustration im Folgenden einige damals weit verbreitete Auffassungen über deren zweckmäßige Behandlung angeführt. Grundsätzlich wurde die Meinung vertreten, dass die Isolation des Kranken der erste Schritt sei, durch den eine Verbesserung seines Zustandes zu erreichen sein würde. Bereits durch die Trennung des Kranken von den für seine geistige Abweichung als ursächlich vermuteten Einflüssen seines bisherigen familiären Umfelds würde sich seine Situation zum Besseren wenden. Hinter dieser Argumentation verbarg sich gleichwohl das Ziel der völligen Brechung und Unterwerfung der Kranken, die sich mittels eines vielschichtigen Systems aus Strafen realisierte und kaum anderswo als in der hermetisch abgeschlossenen Atmosphäre der damaligen Irrenanstalten hätte stattfinden können. (Köhle, 1991, S. 126ff.) In dieser von physischer und psychischer Gewalt gekennzeichneten Welt permanenter Überwachung, in der die Kranken der ärztlichen Verfügungsgewalt völlig ausgeliefert waren, galt: „Die Strafen des Irren bestehen in seiner Beschränkung und Bändigung. Andere Strafmittel gibt es nicht“ (Viszánik, 1845, S. 53, zitiert nach Köhle 1991, S. 129). Diese zur Bändigung und Umerziehung herangezogenen Zwangs- und Strafmittel wurden als notwendige Elemente des Heilungsprozesses betrachtet. Dies beinhaltete einerseits Entzugsstrafen wie den Nahrungsentzug, mit dem die körperliche Schwächung und somit Gefügigmachung der Kranken beabsichtig wurde. Andererseits motorische Beschränkungsmittel wie das Anlegen einer Zwangsjacke oder die Anwendung eines Zwangsriemens, mittels dem der Kranke zu dessen Ruhigstellung am Bett oder an anderer Stelle festgebunden wurde.

Gebräuchlich waren auch das Anlegen einer Maske, die der Unterbindung der Artikulation diente oder etwa der Einsatz einer so genannten „Schaukel“, eines gewöhnlichen Sessels, „der mittels Stricken in die Höhe geführt, an der Decke an einem Hacken durch einen Knoten befestigt […] und durch Drehung in Bewegung gesetzt

wurde“ (ebd. S. 131f.). Durch das dadurch erzeugte Schwäche- und Schwindelgefühl sollte sich beim Patienten eine beruhigende Wirkung einstellen.

Wenn in diesem Zusammenhang überhaupt von Therapie die Rede sein kann, so stand auch hier stets ein repressives Moment im Vordergrund. Eine Spielart im damaligen Repertoire therapeutischer Maßnahmen, stellten die so genannten „Wasserkuren“ dar, mittels derer, etwa in Form von Dauerbädern oder Dauerduschen, beim Patienten nicht nur eine körperliche Reinigung beabsichtigt wurde, sondern auch eine seelische. Ähnlich peinigend waren Erschütterungskuren, die auf somatische und psychische Erschütterungen abzielten. So wurden somatische Erschütterungen etwa durch das Provozieren von Brechreizen herbeigeführt, deren Auslösung durch das Verabreichen abstoßender Stoffe bewirkt wurde. Sogar das Blut von Hingerichteten soll den Kranken zu diesem Zweck gereicht worden sein. Anwendung fanden auch so genannte „Entziehungskuren“, mit denen unter der Annahme, dass Geistesstörungen durch ein Ungleichgewicht der Körpersäfte aufrechterhalten würden, versucht wurde, durch die Verabreichung von Diäten, Aderlässen, Abfuhr- oder Brechmitteln, heilbringende Entleerungen zu erreichen. (Köhle, 1991, S. 126ff.)

1.2. Die Entwicklung von Psychiatrie und Anstaltswesen

Die wissenschaftliche Psychiatrie als akademische Disziplin im eigentlichen Sinne beginnt erst zu Anfang des 19. Jahrhundert systematische Gestalt anzunehmen. Ihre Grundzüge bildeten sich in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts heraus und gestalteten sich bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts zu einem System, das für die Struktur und Ausrichtung der auch noch gegenwärtigen Psychiatrie prägend ist. Begleitet wurde dieser Prozess von Veränderungen im Bereich des Anstaltswesens, die im Gefolge der wissenschaftlichen Psychiatrieentwicklung Form annahmen.

Mit Beginn der Aufklärung und dem damit verbundenen Einzug eines wissenschaftlichen Denkens, das von der Veränderbarkeit empirischer Sachverhalte gekennzeichnet war, begann sich auf der Ebene der Medizin allmählich die Auffassung der Heilbarkeit von Geisteskranken durchzusetzen, deren Betreuung in Anstalten geregelt werden sollte, die nun nicht mehr nur die Funktion der Verwahrung, sondern auch die der Heilung ausfüllen sollten. Als Zentren in diesem Reformprozess rückten

England und Frankreich in den Vordergrund, deren liberales geistiges Klima einen günstigen Nährboden innovativer Ideen bildete.

Der Rang der in diesem Zusammenhang bedeutendsten englischen Medizinerpersönlichkeit wird William Battie zugewiesen, dessen Tätigkeit neben der Führung zweier eigener Privatanstalten in der Gründung und Leitung des Londoner *St. Lukes* bestand. Ausgehend von der Überlegung, dass das soziale Umfeld oft maßgeblich an der Aufrechterhaltung psychischer Krankheiten beteiligt sei, empfahl er eine strikte Absonderung, und zwar nicht nur im Sinne einer Isolation der Patienten, deren Genesung in vielen Fällen allein schon dadurch zu erreichen sei. Battie, der mit diesem zwar rudimentären aber schließlich doch behandlungsorientierten Ansatz einer der ersten war, der das Asyl als Behandlungszentrum betrachtete und von der Heilbarkeit von Geisteskrankheiten überzeugt war, betonte:

> Irresein ist […] ebenso behandelbar wie viele andere Unpäßlichkeiten, die gleichermaßen schrecklich und hartnäckig sind und dennoch nicht als unheilbar betrachtet werden; diese unglücklichen Subjekte dürfen keinesfalls aufgegeben werden, und schon gar nicht darf man sie wie kriminelle oder gesellschaftliche Übel in ekelerregenden Gefängnissen zum Schweigen verurteilen (Battie, 1758, zitiert nach Shorter 2003, S. 25).

In Frankreich waren es vor allem Pinel und Esquirol, die entscheidende Akzente zur Entwicklung der modernen Psychiatrie setzten, wofür ihnen das offene akademische Klima des revolutionären Frankreich zugute kam. Pinel, ein Anhänger der Revolution, hatte seine ersten praktischen Erfahrungen an einer Privatklinik für Geisteskranke gemacht, lernte dort die elende Situation der internierten Kranken kennen und war von da an bestrebt, die Ideen der Aufklärung auch in die Irrenhäuser zu tragen. Er leitete zunächst das Hospiz *Bicetre* und übernahm 1795 die Direktion des Pariser *Salpetiere.* (ebd. S. 27f.) Neben der seiner Initiative folgenden Abschaffung der Ketten im *Salpetiere* wie auch in den anderen französischen Asylhäusern fasste er seine Vorschläge in seinem 1801 veröffentlichten Lehrbuch zusammen:

> Es gibt wohlbegründete Hoffnung, daß man Individuen, die als hoffnungslose Fälle gelten, in die Gesellschaft zurückführen kann. Unsere emsigste und unermüdlichste Aufmerksamkeit muß jenen unzähligen gemütsgestörten Patienten gelten, die konvaleszieren oder wenigstens leichte Momente haben; diese Gruppe sollte in einer abgetrennten Abteilung des Hospizes untergebracht werden, welche dem Zweck dient, die Fähigkeiten ihres Verstandes zu entwickeln und zu schärfen“ (Pinel, 1801, zitiert nach Shorter 2003, S. 28).

Pinels darin anklingender therapeutischer Optimismus zeigte sich zudem im liebevollen Umgang, den er mit seinen Patienten pflegte, wobei er auch versuchte, durch systematische Aktivitäten und gelegentliche Arbeiten etwas Abwechslung im monotonen Alltag zu schaffen. (ebd. S. 29f.)

Dieser Reformprozess, dessen auslösender Anstoß zunächst von Pinel ausging, wurde von seinem Schüler Esquirol fortgeführt. Aufbauend auf Pinels Überlegungen zur Anstaltsreform führte er in seiner Funktion als Direktor der Psychiatrieabteilung der Klinik *Salpetiere*, noch mehr aber als Leiter einer eigenen Privatklinik, bedeutende Neurungen in den psychiatrischen Alltag ein. Vor allem in seiner eigenen Privatklinik sollten Patienten und Ärzte als gleichberechtigte Mitglieder einer „Heilkommune" fungieren. Esquirol legte dabei einen äußerst familiären Umgang mit seinen Patienten an den Tag und pflegte seine Mahlzeiten gemeinsam mit diesen am Familientisch einzunehmen. (ebd.)

Der mit zeitlicher Verzögerung nach Mitteleuropa gelangende Reformprozess ist in Deutschland vor allem mit der Person des hallensischen Gefängnisarztes Johannes Reil verbunden. Reil lehnte die damals noch oft gehandhabte Praxis, Patienten in den dem ärztlichen Wohnhaus mit seinen Behandlungsräumen angegliederten Räumlichkeiten unterzubringen – damals noch ein wichtiges Aufnahmereservoire geistig Kranker – aufgrund von dort oft mangelnden sanitären und therapeutischen Voraussetzungen ab, wobei sein Bemühen um einen verbesserten therapeutischen Umgang vor allem durch seine optimistische Haltung denjenigen Patienten gegenüber motiviert wurde, für die eine günstige Prognose zu erwarten war. Demgemäß forderte er eine klare Unterscheidung zwischen Institutionen für heilbare und unheilbare Kranke. Ersteren sollte durch ein umfangreiches Behandlungsprogramm, bestehend aus physischen und psychischen Therapien, zu einem allmählichen Heilungsprozess verholfen werden. Daneben sollten Maßnahmen befördert werden, die der Anregung der sinnlichen Wahrnehmung der Patienten dienen sollten, etwa mittels der Einrichtung eines anstaltsinternen Theaters. (ebd. S. 32) Kaum einer von Reils Vorschlägen fand jedoch damals tatsächlich Eingang in die Praxis.

Neben der in der Psychiatriegeschichte als „liberale Strömung" bezeichneten Schule Reils entwickelte sich zeitlich parallel dazu die „autoritäre Schule", repräsentiert durch

die Person des ehemaligen Militärarztes Ernst Horn. Dieser war nach Beendigung seiner militärischen Laufbahn in den Dienst der Berliner Charite eingetreten, wo er in weiterer Folge zum Leiter der dortigen „Irrenabteilung“ ernannt wurde. Horns oberste Maxime bei der Behandlung psychisch Kranker lautete Disziplin, wobei er die Patienten einem militärischen Ordnungssystem unterwarf, das den Tagesablauf aufs Strengste regulierte. Zu den in der Regel angesetzten Aktivitäten zählten Leibesübungen, ebenso wie körperliche Arbeiten, aber auch künstlerische Beschäftigungen. (Shorter, 2003, S. 32ff.)

Auf universitärem Boden war es in Deutschland vor allem der Psychiater und Internist Wilhelm Griesinger, der die Psychiatrie zu einer modernen naturwissenschaftlichen Disziplin weiterentwickelte. Ebenso wie im Bereich der Lehre als Professor an der Charite, an der er ab 1864 unterrichtete, beinhaltete seine Tätigkeit auch die klinische Praxis, wobei er als entschiedener Verfechter von Reformen im Bereich der Psychiatrie hervortrat und sich für die Abschaffung der mechanischen Zwangsmittel einsetzte. (Sammet, 2000, S. 204) Hinsichtlich der Geisteskrankheiten vertrat Griesinger die Ansicht, dass diese rein als Erkrankungen des Gehirns aufzufassen seien, wobei er diese als grundsätzlich behandelbar ansah. (Shorter, 2003, S. 118ff.)

1.3. Anstaltswesen und Psychiatrie in Österreich

Das öffentliche „Irrenwesen“ hatte in Österreich-Ungarn seinen Beginn im 17. Jahrhundert, wobei der 1656 in der Allgemeinen Krankenanstalt der barmherzigen Brüder zu Görz eingerichteten Irrenabteilung im Jahre 1679 eine weiter derartige Einrichtung im Krakauer *St. Lazarus Spital* folgte. Die erste in Wien eingerichtete Anstalt für Geisteskranke war die 1784 von Kaiser Josef II. gegründete *K.K. Irrenheilanstalt zu Wien*. Dieses im Volksmund unter dem Namen *Narrenturm* bekannte Tollhaus war Teil des 1784 errichteten Wiener Allgemeinen Krankenhauses und gilt als erstes eigens für Geisteskranke in Stand gesetzte Krankengebäude Europas. (Mühlleitner, 1994, S. 7) Dem hinzu kam 1803 eine weitere Abteilung im neunten Wiener Gemeindebezirk für die nicht tobenden, ruhigen Geisteskranken, das so genannte *Lazarett*. Außerdem gab es für psychisch kranke Personen mit wohlhabendem Hintergrund die Möglichkeit, in einer Sonderabteilung des allgemeinen Krankenhauses, dem sogenannten *Drei-Gulden-Stock*, Betreuung zu finden. Des Weiteren wurden 1828 im dritten Hof des Allgemeinen Krankenhauses Räumlichkeiten eingerichtet, die dazu

dienten, Personen, die unter Verdacht des Irreseins standen, beobachten zu können. (Mühlleitner, 1994, S. 7) Mitte des 19. Jahrhunderts kam es zur Schließung von *Narrenturm* und *Lazarett*, an deren Stelle die 1853 eröffnete *K.K. Irren Heil- und Pfleganstalt am Bründlfeld* trat, die spätere Niederösterreichische Landesirrenanstalt. Um 1900 war das gesamte öffentliche Anstaltswesen, inklusive der Abteilungen, die an allgemeinen Krankenhäusern eingerichtet waren, schließlich auf 35 Irrenanstalten angewachsen. (Tillkowsky, 1900, zitiert nach Mühlleitner 1994, S. 8) Parallel zu den öffentlichen Einrichtungen gab es zu diesem Zeitpunkt in Österreich außerdem noch acht privat geführte Heilanstalten, die jedoch der Betreuung von Personen der mittleren und oberen gesellschaftlichen Schichten vorbehalten waren. Neben der 1819 von Bruno Görgen als erste private Irrenheilanstalt ins Leben gerufenen Klinik in Gumpendorf waren mit den Heilanstalten Oberdöbling, Erdberg und Lainz drei weitere Einrichtungen dieser Art in Wien ansässig. (ebd. S. 9)

Insgesamt betrachtet nahm das Irrenwesen in Österreich einen ähnlichen Etappenverlauf wie in den westeuropäischen Staaten, war aber durch das konservative Klima des Absolutismus dadurch gekennzeichnet, eine Psychiatrie zu etablieren, deren rigider Charakter erst vergleichsweise spät durch Reformen aufgebrochen wurde.
Denn wurde die Praxis, tobende Patienten durch das Anlegen von Ketten zu bändigen, in Frankreich bereits bald nach der Wende zum 19. Jahrhundert aus dem Repertoire der im Bereich des Irrenwesens angewendeten Zwangsmethoden ausgeschieden, dauerte es in Österreich bis zum Jahre 1839, ehe auf Anregung des Primararzt des Wiener *Narrenturms*, Michael Viszanik, deren Abschaffung auch hierorts veranlasst wurde. (Gröger, 1999, S.32)

> Bevor 1784 die Irrsinnigen zentralisiert und somit einer gewissen Ordnung unterworfen wurden, waren die Tollen, Narren, Wahnwitzigen, Unsinnigen u.s.w. in den verschiedensten Kontexten anzutreffen: In Spitälern, auf der Strasse, im Familienverband, in Narrenkäfigen, in Zuchthäusern (Konopitzky, 2002, S.33).

War also die Institutionalisierung der Geisteskranken, wie sie im *Narrenturm* stattgefunden hatte, erstmals mit einer systematischen Erfassung der Geisteskranken einhergegangen, blieben therapeutische Betreuung und Theorienbildung vernachlässigte Faktoren, welche erst im Verlaufe der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts an Bedeutung gewannen. (Gröger, 1999, S. 30) Bis dahin waren die internierten Kranken annähernd gänzlich einem Regime unterworfen, das keine heilungsorientierten therapeutischen Ziele vertrat und fast ausschließlich auf repressive Methoden vertraute. Diese

Verhältnisse hatten nicht zuletzt darin ihren Grund, dass die mit Fragen der Entstehung und Behandlung von Geisteskrankheiten befasste Fachdisziplin der Psychiatrie in Österreich einen, verglichen mit Ländern wie Deutschland, Frankreich oder England, erheblichen Entwicklungsrückstand aufwies (ebd.), sodass der um eine Etablierung der Psychiatrie an der Wiener Universität bemühte Gerichtsmediziner Hermann Hieronymus Beer noch 1851 sich zu schreiben veranlasst sah:

> Nur vorübergehend sei hier bemerkt, dass das Studium der Seelenstörungen leider, trotz der grossartigen Leistungen des übrigen Deutschland in diesem Fache von der Wiener Schule ganz verwahrlost wird. […] Vorträge über Psychiatrie und ärztliche Seelenkunde bestehen wohl, aber wie es mit dem Besuch derselben aussieht und wie erstorben der Sinn für psychologische Lehren bei uns ist, das ist eine bekannte Tatsache (Beer, 1851, zitiert nach ebd., S. 31).

Tatsächlich hatte es die Wiener Schule der Medizin verabsäumt, ihr Augenmerk stärker auf den Bereich psychiatrischer Fragestellungen zu richten und geriet auf dem Gebiet der wissenschaftlichen Psychiatrie, vor allem durch die fortwährend geringe Beachtung, die dieser auf universitärer Ebene entgegengebracht wurde, zunehmend ins Hintertreffen. Dies ging sowohl mit einem Mangel an systematisch erarbeiteten Konzepten psychiatrischer Krankheiten als auch mit einem Fehlen an qualifiziert geschultem ärztlichem Personal einher. Die damit verbunden unzulänglich entwickelte psychiatrische Diagnostik führte darüber hinaus vielfach zu einer völlig willkürlichen Vorgangsweise, wenn es darum ging Art und Ausmaß der an einer bestimmten Person als gegeben vermuteten psychischen Störung zu bestimmen, was im schlimmsten Fall eine über Jahre dauernde Unterbringung in eine Irrenanstalt zur Folge haben konnte. (Konopitzky, 2002, S. 87f.)

Erstmals entscheidend fasste die Psychiatrie an der Universität Wien durch die Person Ernst von Feuchterslebens Fuß, der sich als erster auf universitärer Ebene mit psychischen Erkrankungen befasste und 1844 eine Professur für das Fach Psychiatrie erhielt. (Gröger, 1999, S.31) Der erste reguläre Lehrstuhl für das Fach Psychiatrie wurde schließlich 1870 eingeführt und vom bisherigen Prosektor der Wiener Irrenanstalt, Theodor Meynert, bekleidet, welcher im gleichen Jahr auch zum Vorstand der neu gegründeten psychiatrischen Klinik des Allgemeinen Krankenhauses ernannt wurde. (ebd. S. 33f.) Die Eingliederung der Psychiatrie in den regulären Lehrplan als Rigorosenfach wurde allerdings erst 1899 beschlossen. (ebd. S. 35)

1.4. Soziale Unterschiede im Umgang mit psychisch kranken Menschen

War das Anstaltswesen in der Zeit vor der Aufklärung geprägt durch ein Prinzip, das einer bloßen Verwahrung der Patienten gleichkam, bei dem kaum therapeutische Konzepte in Erwägung gezogen wurden und sich die Situation der Geisteskranken kaum von derjenigen, wie sie für Gefangene gegeben war, unterschied, führten die Fortschritte auf dem Gebiet der medizinischen Psychiatrie zu einer sukzessiven Verbesserung der Situation der Internierten. Allmählich wurden die bisher in erster Linie mit der Unterbringung psychisch Kranker Menschen betrauten Asyle und Irrenanstalten wie der Wiener *Narrenturm* durch zeitgemäßere psychiatrische Anstalten ersetzt, so etwa durch die 1851 eröffnete, nächst dem Allgemeinen Krankenhaus gelegene, niederösterreichische Landesirrenanstalt auf dem Bründlfeld. (ebd. S. 32) Nicht zuletzt die skandalösen, menschenunwürdigen Verhältnisse, die im *Narrenturm* geherrscht hatten und die im Ausland auf heftige Kritik gestoßen waren, (Berner et al, 1983, S. 10) hatten den Anstoß für eine Neuorganisation des österreichischen Irrenfürsorgewesens gegeben.

Die brutalen Maßnahmen, denen die zuweilen tobenden Kranken unterworfen waren, das In-Ketten-Legen und Gurten (Köhle, 1991, S. 137), sollten der Vergangenheit angehören. Neue, dem Niveau der Zeit entsprechende psychiatrische Krankenanstalten wie jene der Irrenheil- und Pflegeanstalt Brünnlfeld sollten ihre Maßnahmen im Sinne eines Standpunktes einer prinzipiellen Therapierbarkeit psychischer Krankheiten entwickeln, in deren Handhabung das Bemühen um eine therapieorientierte Psychiatrie zum Ausdruck kommen sollte und Zwangsmittel, wie sie in der Vergangenheit praktiziert wurden, keinen Platz mehr haben würden. Diese innovative Zielsetzung fand ihre konsequente Umsetzung jedoch meist nur in den teuren, für Privatpatienten bestimmten Privatkliniken. Konnte die bisherige Anstaltspraxis noch auf ein durch mangelndes Wissen bedingtes Unvermögen im Umgang mit Geisteskranken zurückgeführt werden, deutete ihr Fortwähren auf ein anderes Problem sozialer Natur hin. Denn trotz der nun erweiterten therapeutischen Möglichkeiten wurde in Wirklichkeit nur ein kleiner Teil des Anstaltswesens von den Neuerungen erfasst. Wer über die nötigen Mittel verfügte, konnte den teuren Aufenthalt in einer Privatklinik in Anspruch nehmen, für den Großteil der seelisch oder geistig Kranken aber, die dies

nicht vermochten, sollte sich der Anstaltsalltag selbst bis ins späte 19. Jahrhundert kaum verändern.

Eine dieser Privatkliniken war die bereits erwähnte, 1819 vom ehemaligen Primararzt des *Narrenturms*, Bruno Görgen, gegründete Privatheilanstalt in Oberdöbling. (Berner et al, 1983, S. 10) Deutlich wird der Kontrast zu der Situation, die in den öffentlichen Irrenanstalten vorzufinden war, wenn man sich im Vergleich dazu die folgenden, sich auf die Verhältnisse in dieser privaten Heilanstalt beziehenden Zeilen vor Augen führt:

> Dort konnte nun ein jeder "Gemüthskranke" nach seinen Lieblingsneigungen behandelt, d.h. beschäftigt werden durch Musik oder Konversation, durch Reiten, Fahren, Ballonschlagen, Billard- oder Kartenspielen, sofern eben die Angehörigen 3, 4 oder 5 Gulden täglich für ihn bezahlten"(Lesky,1978, zitiert nach Mühlleitner 1994, S. 9).

Über die Art und Weise, wie sich der Aufenthalt für psychisch Kranke besser gestellter sozialen Schichten in eigens für solche Patientengruppen vorgesehenen Einrichtungen oder Abteilungen von Krankenhäusern gestaltete, in denen alles andere als der für die öffentlichen psychiatrischen Einrichtungen charakteristische, rigide Behandlungsstil zur Anwendung kam, sei auch anhand der folgenden Beispiele illustriert. So ist etwa über den Klinikaufenthalt von Bertha Pappenheim, die als Anna O. in die Geschichte der Psychoanalyse eingegangene Tochter aus begütertem Hause, welche durch eine Krise infolge des Todes ihres Vaters in eine Heilanstalt verbracht wurde, zu erfahren:

> Nach dem Tod ihres Vaters im April 1881 verschlechterte sich ihr Zustand. Neben Lähmungserscheinungen traten Sprachschwierigkeiten auf. Schließlich konnte sie gar nicht mehr sprechen und wenn- dann nur Englisch. Als auch noch Selbstmordgedanken aufkamen, entschlossen sich die Angehörigen, Berta gegen ihren Willen in einer Heilanstalt unterzubringen. Den Sommer 1881 verbrachte sie im Sanatorium Inzersdorf, wo sie mit ihren Dienstboten eine kleine Villa bewohnte. Hier hatte man nicht das Gefühl in eine Anstalt zu kommen sondern empfand sich als willkommener Gast. Freundlich und heiter war der große, mit Blumenbeeten und einem Springbrunnen geschmückte Hof. Einfach und schön war das große Gebäude, ganz mit Efeu überwachsen. Hier hatten auch die Dichter Josef Weinheber und Peter Altenberg ihre seelischen Krisen zu heilen versucht (Fischer/Köpl, 2005, S.115).

Oder über die Sanatoriumsaufenthalte Sergej Pankejeffs, jenes russischen Aristokraten, der später als Analysand Freuds unter dem Namen „der Wolfsmann" zu Berühmtheit gelangte und der zeitlebens an Melancholie litt, ist zu erfahren, dass – ehe dessen Odyssee ihn nach Wien führte – er versucht hatte,

> […] ihr durch Sanatoriumsaufenthalte in Deutschland zu begegnen. Die Behandlungsmethoden waren in diesen Nobelhotels für wohlhabende psychisch

> Kranke überall ähnlich: Man verschrieb kalte Bäder und Elektrotherapie, versuchte es mit Hypnose, kurzweiligen Amüsements, war aber in erster Linie ratlos. Als bei Sergej Pankejeff nach dem Ausbruch einer Geschlechtskrankheit und dem Scheitern der Kur bei hochkarätigen deutschen Spezialisten erneut ein Zusammenbruch folgte, suchte der junge Millionär Hilfe bei Sigmund Freud“ (ebd.S.134f.).

Hier lassen sich schwerlich Gemeinsamkeiten zum Geschehen in den gewöhnlichen Anstalten erkennen. Konnten also an psychischen Erkrankungen leidende wohlhabende Patienten in solchen Einrichtungen eine würdevolle Behandlung erfahren, hatten die meisten Kranken der Allgemeinbevölkerung, gleich ob diese an schweren oder leichten psychischen Krankheitsformen litten, meist ein weitgehend auf Therapie verzichtendes und auf bloße Isolation ausgerichtetes staatliche Anstaltsregime zu erwarten.

Ehe, begünstigt durch psychiatrisch wissenschaftliche Fortschritte in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, damit begonnen wurde, seelisch kranken Menschen differenzierte, unter weniger einschränkenden Rahmenbedingungen sich vollziehende Behandlungsformen zukommen zu lassen, war der Grossteil der psychisch Kranken, und davon vor allem derjenige Teil, der unbemittelt war, ungeachtet der jeweiligen Krankheitsart und Ausprägung, in der Abgeschiedenheit der Anstaltspsychiatrie zu einem heterogenen Gemisch unterschiedlichster Krankheitsformen zusammengefasst. Unbestritten werden sich unter den hinter den Anstaltsmauern verwahrten Patienten nicht wenige befunden haben, die, zieht man heutige Beurteilungskriterien für psychische Erkrankungen in Betracht und berücksichtigt man den therapeutischen Spielraum der in der Zwischenzeit durch die Entwicklung einer Vielzahl von psychotherapeutischen Methoden möglich geworden ist, vom gegenwärtigen Standpunkt aus keinesfalls als unheilbare, einer lebenslangen Aufsicht und Überwachung bedürfende Fälle zu betrachten wären. Doch lässt das rigide Umfeld der Anstaltspsychiatrie eher vermuten, dass auch die leichteren Fälle eskalierten. Erst nach mehr als einem Jahrhundert, in dem das System der Anstaltspsychiatrie weitgehend das Versorgungsmonopol psychisch Kranker innegehabt hatte, bildeten sich Ende des 19. Jahrhunderts erste Ansätze zur Entwicklung psychotherapeutischer Behandlungskonzepte heraus, mit denen den Leiden der als behandelbar erkannten Kranken in humanerer Weise beizukommen war.

1.5. Psychotherapeutische Therapieformen zur Jahrhundertwende

1.5.1. Hypnose

Zum ersten Mal erwähnt wurde der Begriff „Hypnose2 vom englischen Chirurgen James Braid im Jahre 1843, der die tranceartigen Bewusstseinszustände mit dem Schlaf in Beziehung setzte. (Condrau, 1989, S. 117) In größerem Maßstab fand die Anwendung der Hypnose zu medizinischen Zwecken jedoch erst an der französischen Klinik *Salpetriere* statt, wo sie forciert durch die beiden Psychiater Jean-Martin Charcot und dessen Schüler Pierre Janet bei der Behandlung von Hysterikern zum Einsatz kam. Während die Vertreter der *Salpetriere* die Hypnotisierbarkeit als eine Schwäche des Nervensystems und als Phänomen, welches nur bei Hysterikern auftreten würde, betrachteten und ihr keinerlei therapeutischen Nutzen zusprachen (ebd. S. 211), sahen andere Fachvertreter die Anwendbarkeit der Hypnose nicht allein darauf beschränkt, diese zum Zweck der nachweislichen Bestätigung, dass es sich beim Patienten um einen Hysteriker handelte, zu verwenden, wie dies Charcot tat.
Im Gegensatz dazu gingen die Vertreter der Schule von Nancy um Hippolyte Bernheim, der über den Landarzt Auguste Liebeault mit der Technik der Hypnose vertraut gemacht worden war, davon aus, dass hypnotische Phänomene auf rein psychischen Faktoren beruhten und setzten die Methode bei verschiedenen Krankheitsfällen als medizinische Therapie ein. (Condrau, 1989, S.211)
Das Ziel der Hypnose bestand einerseits in der Beseitigung krankhafter Erinnerungsmomente, andererseits in der Aufdeckung pathogener psychischer Komplexe. (Mühlleitner, 1994, S.43)

Im 20. Jahrhundert wurde die Hypnoseforschung und ihre Anwendung in der Psychiatrie vor allem durch die von Auguste Forel, Eugen Bleuler und Adolf Meyer vertretene Schweizer Schule sowie von den beiden deutschen Ärzten Oskar Vogt und J.H. Schultz fortgeführt. Vogt, der über Forel zum Hypnotismus gelangt war, entwickelte die Technik der fraktionierten Hypnose, bei der den Patienten mittels übender Verfahren eine selbstständige Vorbereitung für die Hypnose vermittelt wurde. Schultz entwickelte später das autogene Training, ein hypnoides Verfahren konzentrativer Selbstentspannung. (Möller/Laux/Kapfhammer, 2001, S. 716)

Während für Forel prinzipiell jeder psychisch gesunde Mensch hypnotisierbar war, vertrat Vogt die noch weiter gehende Annahme, dass jeder geistig gesunde Mensch in den Zustand des Somnambulismus, des tiefsten hypnotischen Zustands, gebracht werden konnte. (Loewenfeld, 1904, S. 133)

Leopold Loewenfeld, ein bedeutender Systematiker der Psychotherapie zur Zeit der Jahrhundertwende, teilte Forels Auffassung über die Hypnotisierbarkeit von Menschen und betrachtete die Anwendung der Hypnose besonders für die Behandlung von Angstneurosen und Zwangserkrankungen für geeignet, da die von derartigen Leidenzuständen betroffenen Personen durch eine besonders leichte Hypnotisierbarkeit gekennzeichnet seien. Unter den hysterischen Krankheitsformen nennt er vor allem Schwächezustände, Kontrakturen, gewisse Anfallsformen, Hyper- und Anästhesien sowie Lähmungen, welche sich ebenso für den Einsatz der Hypnose eigneten. Auch sei dies bei einigen neurasthenischen Symptomen, etwa bei organischen Funktionsstörungen des Herzens, des Magens, des Sexualorgans sowie bei Kopfschmerzen und Schlafmangel der Fall. Andererseits spiele die Hypnose bei den eigentlichen Geisteskranken eine kaum nennenswerte Rolle. Des Weiteren unterscheidet Löwenthal drei Formen der Hypnotherapie, und zwar die Schlafkur (nach Wetterstrand), die fraktionierte Methode von Oskar Vogt sowie die hypnotische Suggestivmethode (nach Liebault). (ebd. S. 134ff.)

1.5.2. Symptomatische Psychotherapie ohne Hypnose (Suggestivbehandlung im Wachen)

Bei dieser Art der symptomatischen Psychotherapie, die vor allem vom französischen Arzt Bernheim angewandt wurde, wurde versucht den Patienten zu heilen, indem diesem die Vorstellung der Heilung suggeriert wurde. Als besonders günstig galt ihre Anwendung dabei im Bereich der Hysterie. Das auf die Erzeugung der Vorstellung geheilt zu sein abzielende, suggestive Einwirken auf die Psyche konnte durch die verbale Versicherung des nicht mehr Vorhandenseins der Störung erfolgen, ebenso wie durch die Ankündigung, dass dies in absehbarer Zeit geschehen würde. Aber auch ein Befehl konnte ausreichen. Allerdings galt diese Methode als nur bedingt einsetzbar, da die Beseitigung von Krankheitssymptomen durch ein bloßes verbales Suggerieren beim Patienten ein großes Ausmaß an Gläubigkeit und Vertrauen erforderte. Um der suggestiven Einwirkung Nachdruck zu verleihen, wurden fallweise auch zusätzliche, an sich wirkungslose, jedoch der erleichterten Suggestibilität dienliche Mittel, etwa

Scheinmedikamente oder vermeintliche physikalische Heilmittel zur Anwendung gebracht. (Loewenfeld, 1904, S. 124ff.) Die Methode der nichthypnotischen Suggestion gilt als Ausgangspunkt der modernen medizinischen Psychotherapie. (Condrau, 1989, S. 212)

1.5.3. Psychische Allgemeinbehandlung

Hierbei ging es vor allem darum, den Patienten von seinem bisherigen, ihn mutmaßlich krankmachenden Umfeld zu trennen und auf diese Weise vor schädlichen Einflüssen abzuschotten, ihn von geistigen Überanstrengungen abzuhalten und dafür zu sorgen, dass der Patient als nachteilig angesehene gemütliche Erregungen vermeidet. Von den positiven Beeinflussungen wurde als besonders wichtig erachtet, dem Kranken ein Verständnis für seinen Zustand und sein Leiden zu vermitteln, um zunächst überflüssigen und quälenden Befürchtungen, die der Kranke an seine Symptome knüpft, auszuräumen. Als weitere Aufgabe galt es, den Kranken in eine vertrauensvolle Beziehung zum Arzt zu bringen, welche das Zustandekommen des angestrebten therapeutischen Verhältnisses, das den Arzt auch in der Rolle eines Erziehers sah, erleichtern sollte. Dem Arzt würde es dadurch gelingen das angestrebte Ziel der Stärkung und Befähigung zur Selbstbeherrschung des Patienten zu erreichen.

Auch sah die Behandlung vor, dass die Lebensweise des Patienten einem ärztlichen Reglement gehorchen sollte, was mitunter auch energische Zurechtweisungen beinhalten konnte. Des Weiteren wurden für einen günstigen Therapieverlauf sowohl körperliche Aktivitäten als auch gelegentliche Zerstreuungen als zuträglich erachtet. (Loewenfeld, 1904, S. 117 ff.)

Die Entwicklung der Wachpsychotherapie geht auf Othmar Rosenbach zurück. Er führte die Entstehung von psychischen Erkrankungen auf falsche, vom Patienten selbst entwickelte Vorstellungen zurück. Dabei wurde versucht auf der Ebene der Vorstellungen, die das gedankliche Blickfeld des Patienten bestimmten, therapeutisch anzusetzen und mittels Fokussierung auf andere Ideen die Aufmerksamkeit des Patienten auf andere Bereiche zu verschieben. Darüber hinaus sollte die Therapie wiederum auch dazu dienen, den Willen des Patienten zu stärken. Waren heftigere Beschwerden gegeben, galt es dem Patienten außerdem die Umstände darüber zu

vermitteln, auf welche Weise es zum Entstehen seiner Krankheit gekommen war. (Mühlleitner, 1994, S. 41)

Eine ähnliche Annahme für die Entstehung von Psychoneurosen findet sich bei Paul Dubois, der im Sinne einer rationalen Überredungstherapie die Methode der Persuasion entwickelte, durch die der Kranke davon überzeugt werden sollte, dass seinem Leiden kein rationales Faktum zugrunde liegt, dieses also sinnlos sei. (Condrau, 1989, S. 118 u. S. 230) Im Gegensatz zu den führenden deutschen Psychiatern seiner Zeit betrachtete Dubois Hysteriker nicht als Simulanten, sondern als tatsächlich Kranke, die zwar an einer schweren, aber heilbaren Krankheit litten, deren Entstehung durch autosuggestive Vorstellungen des Patienten selbst verursacht wurde. Demnach mussten beim Patienten richtige Vorstellungen erzeugt werden, was zur Hemmung der pathogenen Vorstellungsbilder sowie zur Instandsetzung gesunder Reaktionen führte. Ausgehend von der Annahme, dass die Hysterie auf einer zeitweiligen Störung der Intelligenz und der Willenskraft beruhen würde, war die Behandlung dementsprechend auf die Aktivierung eben jener Funktionen, und zwar durch deren regelmäßige Übung, ausgerichtet. Dies stellte sich in der Praxis in der Form dar, dass Dubois, mit seinen Patienten, bisweilen über mehrere Monate hindurch, mit dem Ziel, gesunde Vorstellungen aufzubauen, ein und dasselbe Thema in unterschiedlichen Variationen besprach. (Mühlleitner, 1994, S. 41)

Ebenso wie Rosenbach war Dubois ein entschiedener Kritiker suggestiver bzw. hypnotischer Methoden. Zwar stimmten diese aus seiner Sicht irrationalen Methoden mit der Persuasion darin überein, dem Kranken eine heilende Idee beizubringen, würden im Gegensatz zur Persuasion jedoch jeglicher Logik entbehren. Doch gerade weil die psychoneurotischen Krankheiten Ausdruck fehlerhaften Denkens seien, komme der Psychotherapie umso mehr die erzieherische Aufgabe zu, dem Kranken richtiges Denken zu vermitteln. (Krabbe, 1948, S. 112)

2. Die soziale Lage an der Wende zum 20. Jahrhundert

Um einen Eindruck zu vermitteln, wie sich die allgemeinen Lebensbedingungen in Wien zur vorletzten Jahrhundertwende gestalteten, sei zunächst auf die damals in Wien vorhandenen gesellschaftlichen Verhältnisse eingegangen. Dies soll als Hinweis dafür

herangezogen werden, um erwägen zu können, wie groß der Anteil der Wiener Bevölkerung tatsächlich war, der im Falle einer behandlungsbedürftigen psychischen oder somatischen Erkrankung eine adäquate Behandlung in Anspruch nehmen konnte.

Die Stadt Wien zur Zeit der Wende zum 20. Jahrhundert gerät in der historischen Literatur oft zu einer Projektionsfläche die Vergangenheit verklärender Phantasien. Als Residenz des Kaisers mit ihren prächtigen Palais und Boulevards wird das Wien von damals meist in leuchtenden Farben gezeichnet, an eine Zeit erinnernd, in der die Stadt noch das Zentrum eines mächtigen Vielvölkerstaates war. Eine Sichtweise, die in Wirklichkeit jedoch nur wenig mit den tatsächlichen Verhältnissen, unter denen sich das Leben der überwiegenden Mehrheit seiner Bewohner abspielte, zu tun hat. Vielmehr war das Leben der Menschen geprägt durch einen ständigen Überlebenskampf. Wien, das 1900 durch die starke Zuwanderung aus den Kronländern einen Bevölkerungshöchststand von zwei Millionen erreichte, war damals eine Stadt extremer sozialer Unterschiede, geprägt durch eine kastenähnlich beschaffene Sozialstruktur, bestehend aus einer verschwindend kleinen Oberschicht, schmalen Mittelschicht und breiten, den Großteil der Bevölkerung umfassenden Unterschicht.

Daten zur sozialen Schichtung Wiens vor Ende der Monarchie im Jahre 1918, mithin die einzigen, die im Rahmen der Literaturrecherche aufzufinden waren, wurden erstmals im Zuge der ersten in Österreich durchgeführten Volkszählung im Jahre 1869 erhoben, einem Zeitpunkt also, der dem Zeitraum, der hier von Interesse ist, die Jahre um 1900, zeitlich etwas voraus liegt.

Die soziale Schichtung Wiens im Jahre 1869:[1]

Oberschicht:	4,5 % Renten und Hausbesitzer
Mittelschicht:	26,0 % Renten- und Hausbesitzer Selbstständige Gewerbetreibende Stände mit höherer Schulbildung (einschließlich Studenten) Lehrlinge

[1] Lichtenberger, E (1970), S. 49.

Unterschicht: 69,5 %
Amts- und sonstige Diener
Arbeiter
Hauspersonal

Hinsichtlich des für das Thema relevanten Zeitraums liegen nur Daten zur Berufsstruktur vor. Doch setzt man voraus, dass die soziale Schichtung einen engen Zusammenhang mit der Berufsstruktur aufweist, ergibt sich auch anhand der diesbezüglichen Angaben ein annäherndes Bild über die soziale Zusammensetzung der Wiener Bevölkerung jener Jahre.

Für die Berufsstruktur der Beschäftigten werden für die Jahre 1890, 1900 und 1910 folgende Zahlen angeführt:[2]

	1890	1900	1910
Selbstständige	31	31	32
Angestellte oder Beamte	14	14	15
Arbeiter	52	51	51
Taglöhner	3	2	1
mithelfende Angehörige	1	1	1

Und gliedert man die Gesamtbevölkerung weiters nach Wirtschaftssektoren auf, so ergibt sich folgendes Bild (in Prozentwerten):[3]

	1890	1900	1910
Land und Forstwirtschaft	1	1	1
Industrie und produzierendes Gewerbe	53	51	47
Handel ,Verkehr und Geldwesen	26	27	29
Öffentlicher Dienst, freie Berufe und Berufslose	18	20	21

[2] Bruckmüller/Stekl (1987), S.167

[3] Bruckmüller/Stekl (1987), S.158

Aus diesen Angaben ist zu ersehen, dass der größte Teil der damaligen Wiener Bevölkerung der Arbeiterschaft angehörte. Die Mittelschicht setzte sich hauptsächlich aus selbstständigen Gewerbetreibenden, Beamten und Angestellten sowie den Angehörigen der freien Berufe zusammen. Die gesellschaftliche Elite Wiens wurde von den Angehörigen des Großbürgertums und des Adels gestellt. Letztere machten zu einem kleinen Teil die Kategorie der Berufslosen aus. Es handelte sich nämlich dabei um Personen, die bedingt durch das Vermögen und den Reichtum über den sie verfügten, keinen Beruf auszuüben brauchten. Insgesamt umfasste die gesellschaftliche Elite Wiens laut Bruckmüller (Bruckmüller/Stekl, 1987, S. 157) nur etwa 25.000 Personen.

Auf politischer und wirtschaftlicher Ebene hatten sich seit Beginn der liberalen Ära, die im zweiten Drittel des 19. Jahrhunderts den gesellschaftspolitischen Kurs in Wien bestimmte, merkliche Veränderungen ergeben. Zwar galten Hof und Adel immer noch als gesellschaftlich vorherrschend, doch war dieser traditionellen Elite im gesellschaftlichen Spiel der Kräfte in zunehmendem Maße Konkurrenz in Form des aufstrebenden Bürgertums erwachsen, welches in immer größerem Maße wirtschaftlichen und politischen Einfluss erlangte. (Bruckmüller/Stekl, 1987, S. 156)
Waren es also vorwiegend die Angehörigen der Ober- und Mittelschicht, die in wirtschaftlicher Hinsicht reüssieren konnten und die gemessen an der Gesamtbevölkerung Wiens einen sehr kleinen Teil der Stadtbevölkerung ausmachten, verhielt es sich bei der restlichen Bevölkerung grundlegend anders. Denn als nächste gesellschaftliche Gruppe folgte mit bereits großem Abstand in der hierarchischen Ordnung das Kleinbürgertum, welches vorwiegend aus kleineren Gewerbetreibenden bestand. Dabei handelte es sich um eine Klasse, die sich im Rahmen „einer gewissen Konsolidierung der materiellen Lage“, trotz „häufigem Mangel an tatsächlichem Besitz“, als bürgerlich verstehend, „Eigentum als zentralen Bestandteil ihres Lebensverständnisses betrachtete“ (ebd.S.175).

Die Arbeiterschicht, welche nach der Volkszählung des Jahres 1900 etwa zwei Drittel aller unselbstständig Beschäftigten Wiens ausmachte (Ehmer, 1986, S. 195), führten in erster Linie ein von materieller Not gekennzeichnetes Leben, das geprägt war vom Kampf um die allernötigsten für das tägliche Leben erforderlichen Dinge. Existentielle Voraussetzungen wie Nahrung, Kleidung oder Brennstoff waren stets ungesichert. Und

nicht selten schloss dieses tägliche Ringen selbst den Kampf um den bloßen Verbleib in der Wohnung, in der man lebte, in sich ein. Überhaupt gestalteten sich die Wohnverhältnisse als überaus dürftig und der Großteil der Wiener Arbeiterfamilien lebte in Kleinstwohnungen, denn zu mehr reichte der spärliche Lohn nicht. (Sieder, 1986, S. 47ff) Dabei handelte es sich um Zimmer-Küche-Wohnungen, die in mehrstöckigen Mietskasernen untergebracht waren und welche oft mehrköpfigen Familien Platz bieten mussten. (Freiler, 1966, S. 50) Auch befanden sich solche Wohnungen häufig in einem sanitätswidrigen und hygienisch unzufriedenstellenden Zustand, was einer Vielzahl von Erkrankungen Vorschub leistete. (ebd. S. 3) Vor allem die Tuberkulose stellte eine Krankheit dar, deren Auftreten durch ein derartiges Umfeld begünstigt wurde. Nicht unerwähnt sollte an dieser Stelle auch die Tatsache bleiben, dass im Jahre 1906 die mittlere Lebenserwartung der Bevölkerung bei etwa 40 Jahren lag (Freiler, 1966, S. 36), eine Zahl, die jedoch eher als Hinweis auf die damals hohe Kindersterblichkeitsrate zu werten sein dürfte.

3. Die Entstehung der Psychoanalyse

3.1. Von der Psychokatharsis zur Psychoanalyse

Stellt sich die Frage danach, wann die Psychoanalyse erstmals ins öffentliche Bewusstsein Eingang fand, stößt man in der gängigen Literatur zur Geschichte der Psychoanalyse meist auf das Jahr 1900 – das Jahr, in dem Sigmund Freud *Die Traumdeutung* veröffentlichte. Richtet man darüber hinaus das Augenmerk verstärkt auf den Prozess, in dessen Verlauf ihre Entstehung erfolgte, so ist es in diesem Zusammenhang unumgänglich, auf die besondere Bedeutung der Beziehungen, die Freud etwa zwei Jahrzehnte zuvor zu dem Wiener Arzt Josef Breuer unterhalten hatte, hinzuweisen.
Breuer, den Freud noch während seiner Zeit als Assistent im Brückeschen Laboratorium kennen gelernt hatte, war ein in Wien praktizierender Internist, der sich im Laufe der Zeit im gehoben Bürgertum Wiens einen guten Namen als Familienarzt erworben hatte. (Köhler, 2000, S. 21 u. S. 81) Neben seiner praktischen Arbeit betätigte er sich zudem auf wissenschaftlichem Gebiet und verarbeitete die interessantesten Fälle, auf die er in seiner Praxis stieß, in einigen wissenschaftlichen Publikationen.(ebd. S. 81)

Besonders interessant war der Fall einer 21-jährigen Patientin, die an einem kaum erklärlichen Krankheitsbild litt. Dieses setzte sich aus unterschiedlichen, kaum zueinander passenden Symptomen zusammen. Breuer wurde zur Behandlung Pappenheims zunächst wegen der Symptomatik eines starken Hustens, der bei seiner jungen Patienten während des gemeinsam mit ihrer Familie in Bad Ischl verbrachten Sommerurlaubs, bei dem ihr Vater schwer erkrankte, erstmals aufgetreten war, zu Rate gerufen. Als er sie 1881 erneut in Behandlung nahm, war die anfangs im Vordergrund stehende Symptomatik bereits einem schwereren Krankheitsbild gewichen, dessen auffälligste Erscheinungsformen neben einer allgemeinen körperlichen Schwäche aus Lähmungserscheinungen sowie Sprach- und Sehstörungen bestanden. (Fischer/Köpl, 2005, S. 114f.)

Breuer schildert Bertha Pappenheim, so der Name seiner Patientin, als sehr intelligente und phantasiebegabte junge Frau. (Köhler, 2000, S. 82) Als Tochter einer äußerst

konservativen, orthodox-jüdischen Kaufmannsfamilie (Fischer/Köpl, 2005, S. 111ff.) war sie, entsprechend der damals vorherrschenden und besonders in bürgerlichen Familien stark ausgeprägten Geschlechtsrollenverteilung, erzieherisch von vornherein dazu angeleitet worden, dem stereotypen Rollenbild zu entsprechen, das den weiblichen Angehörigen des Bürgertums der damaligen Zeit zugedacht war, was sie angesichts ihres Intellekts deutlich unterforderte. Infolgedessen flüchtete sie sich in Tagträume und Märchenwelten. (Köhler, 2000, S. 82) Für Breuer war es nicht zuletzt dieses familiäre Umfeld mit seiner für Frauen völlig monotonen und geistig anregungslosen Erfahrungswelt, das den Ausgangspunkt ihrer Erkrankung bildete. Dies Verbunden mit „einem Übermaß an psychischer Regsamkeit und Energie“ (Breuer, 1909, S. 32f. zitiert nach Fischer/Köpl 2005, S. 117), wie im Fall einer begabten Frau wie Pappenheim, die aufgrund ihres Geschlechts gleichsam zum Nichtstun verurteilt war, begünstigte das neurotische Geschehen umso mehr.

Vor allem das Verhältnis zum Vater, wenngleich es von ihr als positiv geschildert wurde, musste in Verdacht geraten, einen ursächlichen Zusammenhang mit der Krankheitsentstehung zu bilden. Denn die ersten Symptome hatten sich bei Pappenheim just zu dem Zeitpunkt eingestellt, als bei ihrem Vater eine ernsthafte Erkrankung eintrat. Nach dessen Tod hatte sich ihr Zustand noch weiter verschlechtert und sie geriet in einen somnambulen, schlafähnlichen Zustand, halluzinierte, litt an Absenzen und war nur über kürze Zeit in einer einigermaßen normalen Verfassung vorzufinden.

Ausgehend von der Beobachtung, dass sich Pappenheims Zustand immer dann besserte, wenn sie in der Lage war, über den Inhalt ihrer Halluzinationen zu sprechen, hoffte Breuer durch den therapeutischen Einsatz suggestiver Methoden immer mehr an affektbesetzten Erinnerungen ins Bewusstsein zu bringen. Tatsächlich konnte durch die Gespräche, die Breuer mit seiner Patientin im Zustand der Hypnose führte, durch die Erzählungen ihrerseits, allmählich eine dauerhafte Verbesserung ihres Zustands erreicht werden. Schritt für Schritt gelang es die Erlebnisse, die mit den jeweiligen Symptomen in Zusammenhang standen, hervorzukehren und ins Bewusstsein treten zu lassen. Mit jedem auf diese Weise aus der scheinbaren Vergessenheit zurückgeholten Erlebnisinhalt konnte das diesem entsprechende Symptom zum Abklingen gebracht werden, sodass nach und nach alle Symptome verschwanden. (Köhler, 2000, S. 81ff.)

Dieser als Fall Anna O. in die Geschichte der Psychoanalyse eingegangene Krankenbericht, bei dem Breuer vieles von dem vorweggenommen hat, was später zum

Standard der psychoanalytischen Praxis werden sollte, kann als wegbereitend für den Werdegang der Psychoanalyse betrachtet werden, welche ohne die im Kontext der Therapie Bertha Pappenheims gewonnenen Erkenntnisse vielleicht einen anderen Verlauf genommen hätte. Freud, der von Breuer über den Fall Pappenheim in Kenntnis gesetzt und in dessen Überlegungen miteinbezogen worden war, betonte stets die Bedeutung von Breuers Entdeckung, die ihm selbst als Grundlage weitergehender Forschungen dienen würde. (ebd. S. 21)

Ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal zwischen Breuer und Freud betraf zunächst die Wahl der therapeutischen Technik. Denn im Gegensatz zu Breuer, der sein Vertrauen weiterhin in die Anwendung der Hypnose setzte, wendete sich Freud immer mehr davon ab diese zu praktizieren, und entwickelte die Technik der freien Assoziation. (Fischer/Köpl, 2005, S. 117) Doch zunächst publizierten Freud und Breuer noch gemeinsam die Schrift *Studien über die Hysterie*, die im Jahre 1895 veröffentlicht wurde und deren Inhalt auf den Ergebnissen der wissenschaftlichen Arbeiten beruhte, denen sich die beiden Autoren in den vorangegangen Jahren gewidmet hatten. (Köhler, 2000, S. 108) Enthalten sind darin, neben Breuers Fallgeschichte der Anna O., die von Freud erarbeiteten Fälle „Emmy v. N“, „Miss Lucy R.“, „Katharina“ und „Elisabeth von R.“. Hinzu kommen noch die eher theoretischen Kapitel „Über den Mechanismus Hysterischer Phänomene“, „Theoretisches“ sowie „Zur Psychotherapie der Hysterie“. (ebd. S. 109)

Viele von den in dieser Publikation vorzufindenden Ideen, ebenso wie die im Anschluss darauf bei Freud vermehrt erfolgende Beschäftigung mit Träumen sowohl mit den eigenen als auch mit denen anderer, mündeten in die Schrift *Die Traumdeutung*, welche als Freuds bedeutendstes Werk zur Psychoanalyse gilt. (ebd. S. 28) Darin entwickelte er

> eine Theorie des unbewussten, d.h. nicht bewußtseinsfähigen Seelenlebens, von seinem Ursprung und seiner Entwicklung, seinen Inhalten und spezifischen Arbeitsweisen, Annahmen, die weit über das hinausgehen, was zuvor Dichter und Philosophen von dem dunklen, nicht bewußten Teil unserer Person erkannt und in vorwissenschaftlicher Sprache zu Papier gebracht haben (Köhler, 2000, S. 28).

In der Folge entwickelte Freud die kathartische Methode Breuers weiter, die darin bestand, den Patienten die krankheitsauslösenden Erlebnisse im Zustand der Hypnose wieder erleben zu lassen und ihn durch sukzessives Abreagieren der Affekte von seinen hysterischen Symptomen zu befreien.

Erstmals in Berührung mit der Hypnose kam Freud während eines Forschungsaufenthalts an der Pariser *Salpetriere* (ebd. S. 18f.), an der der Pariser Arzt Charcot die Hypnose bei der Behandlung von Hysterikerinnen zum Einsatz brachte, und dem durch die künstliche Herstellung hysterischer Symptome der Nachweis für die diesbezügliche Wirkkraft der hypnotischer Suggestion gelang. (ebd. S. 79) Am Beginn von Freuds Rückkehr nach Wien stand seine Zusammenarbeit mit Breuer, wobei er sich zunächst dessen Behandlungsmethode der hypnotischen Suggestion anschloss, die jener kathartischen Therapiemethode, zu der Janet die von Charcot praktizierte Hypnosetechnik weiterentwickelt hatte, ähnelte, aber von Breuer unabhängig von diesem ausgearbeitet worden war. (Condrau, 1989, S. 118)
Bald jedoch ging Freud dazu über, seine Patientenbehandlungen ohne Hypnose durchzuführen. (ebd. S. 130) Stattdessen versuchte er nun, die ins unbewusste verdrängten Wünsche und Vorstellungen durch Überwindung des Widerstandes ins Bewusstsein zu rufen, wobei er die Methode der freien Assoziation entwickelte. Aus Breuers kathartischer Methode wurde die Psychoanalyse. (Schröder, 1995, S. 138ff.)

Im Zuge der Entwicklung einer Metapsychologie erarbeitete Freud in der *Traumdeutung* (1900) zunächst sein erstes topisches Modell, welches die Psyche in Bewusstes, Unbewusstes und Vorbewusstes gliedert. (Köhler, 2000, S. 638ff.) Freuds zweites topisches Modell bzw. Strukturmodell findet sich in seiner Schrift *Das Ich und das Es* aus dem Jahre 1923, in der die Begriffe „Ich“, „Über-Ich“ und „Es“ als die drei prägenden Instanzen der Persönlichkeit eingeführt werden. (ebd. S. 648ff.)

3.2. Das Milieu der Psychoanalyse

Beschäftigt man sich mit den Anfängen der Psychoanalyse und durchstreift die Literatur auf der Suche nach Fallgeschichten, mit denen sich Freud am Beginn seiner therapeutischen Tätigkeit befasste und welche das Krankenmaterial darstellten, an dem die Psychoanalyse zu ihrer Konstituierung gelangte, sticht sogleich das opulente Umfeld der Personen, die als Patienten Freuds in Erscheinung traten und diesem als Modelle seiner Theorienbildung dienten, hervor – besonders deren Reichtum und Bildung.

Emma Eckstein, eine der Inspirationsquellen für Freuds Traumdeutung, war die Tochter eines bildungsbeflissenen Industriellen. Eine weitere Patientin Freuds, Anna von Lieben, entstammte der bekannten Wiener Bankiers- und Textilindustriellenfamilie Todesco. Elise Gomperz war Ehefrau des bekannten Wiener Altphilologen Theodor Gomperz. Und auch die bereits mehrfach erwähnte Bertha Pappenheim wuchs im materiellen Wohlstand einer begüterten Kaufmannsfamilie auf. (Fischer/Köpl, 2005, S. 60, 82f, 147f, 111ff) Wie überhaupt fast alle Personen, die diese neu entstehende Behandlungsmethode entweder aus eigener Initiative oder über die Vermittlung von Familienmitgliedern oder Außenstehenden in Anspruch nahmen, stammten sie aus dem großbürgerlichen bzw. aristokratischen Milieu des Wiener Fin de Siecle. Gewiss stößt man auf keinerlei Schwierigkeiten die Gründe dieses Umstandes zu erfassen, wenn man sich ins Bewusstsein ruft, dass es in jener Zeit für den einfachen Bürger, der über ein Gehalt verfügte, das mehr schlecht als recht dafür ausreichte die Anforderungen des Alltags zu bewältigen, kaum eine Selbstverständlichkeit war, in den Genuss einer qualifizierten medizinischen Behandlung zu kommen, die in jener Zeit mit hohen Kosten, die zwar von guten, aber privat ordinierenden Ärzten in Rechnung gestellt wurden, verbunden sein konnte. Und die erste Generation von Psychoanalytikern war Privatärzte, die nicht im Bereich von Fürsorgeinstitutionen arbeiteten, wo sie die neue Methode der Psychoanalyse an einem in sozialer Hinsicht anderem Krankenmaterial zur Anwendung hätten bringen können. Das erst in Entwicklung begriffene staatliche Krankenversicherungswesen, dessen gesetzliche Regelung im Jahre 1888 erfolgt war (Hagenhofer, 1966, S. 178), bot zwar sämtlichen Arbeitern und Angestellten aus Industrie und Gewerbe erstmals einen Versicherungsschutz im Krankheitsfall, doch die darin enthaltenen Leistungen stellten nur eine Grundversorgung dar. Für Behandlungsformen, die darüber hinausgingen, ihren Zweck allein in der Wiederherstellung der somatischen Grundfunktionen zu haben und darauf ausgerichtet waren, die persönliche Lebensqualität eines Menschen zu verbessern, wie im Falle psychologischer Behandlungen, die im Gesundheitswesen jener Zeit noch von randständiger Bedeutung waren (Fallend, 1995, S. 110), musste der Patient für die Kosten selbst aufkommen. Von der Möglichkeit, eine psychologische Behandlung in Anspruch zu nehmen, konnten demnach nur Personen Gebrauch machen, die über gediegene finanzielle Mittel verfügten. Angehörige unbemittelter Bevölkerungsschichten fielen bei seelischen Funktionsstörungen, vor allem dann wenn diese heftiger ausfielen, zuvorderst in den Zuständigkeitsbereich der Psychiatrie, als

Teil des staatlichen Gesundheitswesens. Überhaupt ist anzunehmen, dass in der breiten Bevölkerung ein Wissen um die Existenz psychotherapeutischer Behandlungsmethoden kaum vorhanden gewesen sein dürfte und es eher der gebildete Teil der Bevölkerung war, der darüber Bescheid wusste, dass es therapeutische Methoden zur Behandlung der Psyche gab.

Doch was waren letztendlich die Gründe, weswegen sich die Psychoanalyse gerade zu Ausgang des 19. Jahrhunderts konstituierte? War es zu einem plötzlichen Zuwachs psychischer Erkrankungen gekommen oder hatten wissenschaftliche Entwicklungen, namentlich der Aufstieg der psychologischen Wissenschaften, dazu geführt, dass Symptombilder, die bislang organischen Krankheiten zugeordnet waren, zusehends psychologisch erklärt wurden? Handelte es sich gar um ein Phänomen einer bestimmten gesellschaftlichen Klasse? Kubes (1981) zufolge, die sich um eine kulturtheoretische Erklärung bemüht, befand sich Wien

> am Ende des neunzehnten Jahrhunderts in einer schwierigen Situation. Der Wandel von der ländlichen feudalen Gemeinschaft zur städtischen Industriegesellschaft brachte soziale Spannungen im höchsten Ausmaß mit sich. Es bildete sich in zunehmendem Maß eine intellektuelle mittelständische Schicht heraus, die dem erstarrten und korrupten Verwaltungsapparat der Habsburgerherrschaft und dem Untertanengeist des ländlichen Proletariats entgegenwirkte. Der Faszination des Kapitals, der damit entstandenen Berufsethik, der Ausbeutung der Arbeiter durch die Fabriksäle der Unternehmer und dem damit verbundenen sozialen Elend stand der Wunsch nach romantischer Idylle, nach Flucht aus dem Alltag der Werktätigen gegenüber. Die Menschen waren überreizt, nervös, gleichzeitig aber fortschrittsgläubig und geprägt von dem sich immer schneller ausbreitenden Materialismus. Die Seelenentwicklung konnte mit der wirtschaftlichen und industriellen Entwicklung nicht Schritt halten. Bürgerliche Normen, Tabus und Anstandsforderungen bestimmten das individuelle Verhalten, während die triebdynamische Energie durch Zensur des gesellschaftlichen Über-Ichs in den seelischen Untergrund verbannt, von dort aus in Form von Neurosen nach oben drängte. Wien wurde zur Heimat der großen Illusionen und willensschwachen Nervositäten (Kubes, 1981, S. 267).

Diese Veränderungsprozesse konnten, wie dies zeigt, jedoch nur von einer Minderheit produktiv umgesetzt werden. Von diesen neuen Lebensmöglichkeiten und Freiheiten Gebrauch machen zu können, war hauptsächlich den mittleren und oberen gesellschaftlichen Rängen vorbehalten. Wie andererseits es gerade auch Angehörige dieser Klassen waren, deren mentales Gleichgewicht und deren Selbstverständnis, vor allem durch die mit diesen Veränderungen virulent gewordenen gesellschaftlichen Widersprüchen und Spannungen, erschüttert wurden. Diese als zweite industrielle Revolution bezeichnete Epoche war geprägt durch einen umfassenden

Umwälzungsprozess. Sowohl auf ökonomischer, politischer und individueller Ebene. In ökonomischer Hinsicht war ein weiter Schub im Kontext des Wandels von der agrarischen zur Industriegesellschaft erfolgt. Es waren die ersten großindustriellen Betriebe und Konzerne entstanden und das Fabriksystem hatte sich immer mehr zum dominanten Modell urbanen Arbeitslebens entwickelt. Nicht zuletzt aufgrund der zahlreichen wissenschaftlichen und technischen Errungenschaften, die seit Beginn der liberalen Ära erfolgt und in den produktiven Bereich eingegangen waren, was mit zu diesen wirtschaftlichen Wachstums- und Veränderungsprozessen geführt hatte. Parallel dazu und als Antwort auf die sozialen Verwerfungen, die das System des wirtschaftlichen Liberalismus nach sich gezogen hatte, war es auf gesellschaftspolitischer Ebene zum Aufstieg der politischen Massenbewegungen rund um die Gründung der sozialdemokratischen und christlich-sozialen Partei gekommen.

All diese Faktoren hatten zu einer Verschiebung des kulturellen Koordinatensystems geführt und die herkömmliche Rolle des Individuums in Frage gestellt. Die mit der zweiten industriellen Revolution zunehmend erfolgte Auflösung der traditionellen familiären Produktionseinheit, war verbunden mit dem Entstehen getrennter, den jeweiligen Funktionen Arbeit und Wohnen zugeordneter Lebenssphären. Zusätzlich dazu entwickelten sich Lebensbereiche, die komplementär zum gesteigerten Maß an produktiven Ressourcen als Freiräume neuer Konsum- und Freizeitmöglichkeiten fungierten. In dieser Zeit des beginnenden Massenkonsums, in der das vorherrschende viktorianische Familienmodell an Bedeutung verlor, kam es zu einer allmählichen Aufweichung bürgerlicher Familienstrukturen. (Zaretzky, 2006, S. 15ff.)

Die individuellen Lebenszusammenhänge lösten sich aus den Voraussetzungen der „ersten industriellen Revolution“, in der „die Menschen ihr Schicksal noch mit dem einer Gemeinschaft“ identifizierten, „während dann das persönliche Leben in den Vordergrund rückte und die Familie revolutionäre Veränderungen durchlief“ (ebd. S. 21).

> Frühere Gesellschaften hatten das Sein nach dem Bild einer großen Kette erfaßt: Das, was ein Individuum ausmachte, ergab sich aus seiner Stellung in der objektiven Hierarchie. Mit der Entstehung des Kapitalismus aber verloren Verwandtschaftssysteme und ungeschriebene Identitäten an Bedeutung. Die für den Einzelnen entscheidende Frage war nun nicht mehr die nach seinem Platz in der Gesellschaft, sondern nach seiner persönlichen Identität (ebd. S. 33).

Tatsächlich war die Zahl psychischer Krankheiten in dieser Phase des kulturellen Wandels auffallend erhöht, was im Übrigen auch heute, da eine Zeit angebrochen ist, in der die Industriestaaten erneut einen deutlichen, viele Menschen überfordernden Veränderungsprozess durchlaufen, zu beobachten ist. Neben den oft beschriebenen Krankheitsbildern wie der Neurasthenie, der Anorexia Nervosa oder Agoraphobie war es damals vor allem das Krankheitsphänomen der Hysterie, welches zu Ende des 19. Jahrhunderts die am häufigsten auftretende neurotische Störung darstellte. (ebd. S. 40) Demnach, so Eli Zaretzky zu Ende seines Kapitels "Über das persönliche Unbewusste" (ebd. S. 29) seien die „Hoffnungen auf ein an der eigenen Person orientiertes Leben zur Zeit des Fin de Siecle noch verfrüht" gewesen,

> zumindest für die überwältigende Mehrheit der Männer und Frauen, die der Arbeiterklasse angehörten. Für sie bestand die historische Aufgabe noch nicht darin, zu einem umfassenderen Selbstverständnis zu gelangen, sie hatten genug damit zu tun, ihre familiäre Situation und die gemeinsamen Lebensbedingungen ihrer Klasse zu stabilisieren. Ein von der eigenen Person bestimmtes Leben ist eine gesellschaftliche Möglichkeit, ist abhängig von politischen und wirtschaftlichen Bedingungen, also auch von einem demokratischen Klima und einer sicheren materiellen Basis für die Kindheit. Erst in der Zeit nach dem 1. Weltkrieg, in der Zeit, in der sich die Großunternehmen formierten, begannen sich solche Bedingungen zu entwickeln, und auch das nur in einem kleinen Teil der Welt. So konnte die Psychoanalyse auch nicht viel mehr sein als eine charismatische Sekte, deren Werkzeug sich auf einen kleinen Teil der Bevölkerung beschränkte: auf die gebildeten Mittelschichten, auf Künstler Bohemiens und andere, die die Freiheit hatten, mit ihrem persönlichen Leben zu experimentieren (Zaretzky, 2006, S. 63).

3.3. Theorienbildung bei Freud im Kontext des Wiener Bürgertums

Der Umstand, dass Freud die Psychoanalyse in einem eng begrenzten gesellschaftlichen Kontext, und zwar dem des gehobenen Bürgertums entwickelte, hat zuweilen die Frage nach der Allgemeingültigkeit psychoanalytischer Annahmen in den Raum gestellt. Abgesehen von Mutmaßungen hinsichtlich einer kulturübergreifenden Universalität psychoanalytischer Theorien, auf die an dieser Stelle nicht eingegangen werden kann, seien selbst schon die Differenzen in den Lebenswelten verschiedener Milieus ein und derselben Kultur zu groß, als dass man zu einfachen Verallgemeinerungen greifen könnte. Keinesfalls seien die anhand der Untersuchung von Angehörigen einer gesellschaftlichen Elite gewonnen Aussagen auf die gesamte Bevölkerung zu übertragen. Die Psychoanalyse, so die Kritiker, sei in gewisser Hinsicht eine bloße Bestandsaufnahme der psychischen Konstitution und seelischen Verfassung der

Menschen, die das Umfeld bildeten, in dem sich Freud, als er die Psychoanalyse entwickelte, bewegte. Oft wird dies anhand der Patienten, die bei Freud in Behandlung waren, festgemacht. Denn unter seinen Patienten entstammten 74 % der Oberschicht. (Haselhoff, zitiert nach Schneider 1973, S. 94) Als Konsequenz einer repressiven, besonders in den bürgerlichen Lebenszusammenhängen verbreitet vorherrschenden Atmosphäre viktorianischen Moralempfindens habe sich im Bürgertum eine Tendenz zur Ausbildung spezifischer seelischer Störungen entwickelt. So etwa zu einem überhäufigen Auftreten der Hysterie, die ja jene Art von Störung darstellte, bei deren Studium Freud „seine ersten Einsichten in die Struktur der Neurose gewann“, und welche „vor allem der rigiden Sexualmoral der viktorianischen Epoche ihre Entstehung dankt“ (Schneider, 1973, S. 92). Im Kontext einer sexualfeindlichen, alles dem Bereich des Sexuellen zugehörigen tabuisierenden, bürgerlichen Moral, habe die Sexualität auf der Ebene der Alltagsphantasien immer größer werdenden Raum für sich in Anspruch genommen. Das damit einhergehende Dilemma wurde anhand von sexuellen Schuldgefühlen ersichtlich, „die Freud bei allen seinen Patienten nachweisen konnte“ und deren Virulenz sich „durch die viktorianische Doppelmoral offizielle monogame Ideologie auf der einen, geheime sexuelle Libertinage und Prostitution auf der anderen Seite“ ergeben habe (Schneider, 1973, S. 93). Freud habe jedoch bei der Theorienbildung auf

> dieses gesellschaftsspezifische Substrat, aus dem ganz bestimmte sexuelle Störungen erwuchsen, […] nicht reflektiert. Die Zeitgebundenheit der viktorianischen Tabus und der aus ihnen resultierenden Symptombilder erhellt schon daraus, daß die Hysterie heute nachweislich im Verschwinden begriffen ist“ (ebd.).

Und mit einer diesbezüglich interessanten, sich auf die Tatsache beziehenden Feststellung, dass sich die Symptombilder der bei Freud und Adler in Behandlung gewesenen Patienten, die fast zur Gänze aus unterschiedlichen sozialen Schichten stammten, deutlich voneinander unterschieden, fährt Michael Schneider (1973) fort:

> Dieses ganz andere Klassen und schichtspezifische Substrat, aus dem Adlers Patienten kamen, ergab freilich auch ein ganz anderes klinisches Bild: für die von den Zwängen der unmittelbaren Produktion befreiten Patienten Freuds stand vor allem die Problematik familiärer Abhängigkeiten, ödipaler Konflikte und neurotischer Triebunterdrückung durch die bürgerliche Sexualmoral im Vordergrund, das Symptombild der meist deklassierten und proletarischen Patienten Adlers war dagegen von dem aus ihrer sozialen und ökonomischen Unterprivilegiertheit resultierenden Minderwertigkeitskomplex (Adler) geprägt; ihre emotionale Problematik war daher hauptsächlich auf die Überwindung ihres unterprivilegierten Status, auf sozialen Aufstieg und Geltung, das heißt auf die ‚Kompensation ihres sozialen „Minderwertigkeitskomplexes‘, konzentriert. Darum spielt auch die

> ‚sexuelle Ätiologie' in der Theorie Adlers eine vergleichsweise untergeordnete Rolle, was seine Abkehr von der Freudschen Schule zur Folge hatte (ebd. S. 94).

Allerdings ist neben all den augenscheinlichen Unterschieden, die die Charakterbildung von in sehr unterschiedlichen sozialen Milieus aufwachsenden Menschen voneinander unterschied, zu hinterfragen, ob die geringere sexuelle Affinität, durch die die Störungsmuster der Patienten Adlers gekennzeichnet waren, die eher aus einfachen Verhältnissen stammten, ihren Grund tatsächlich darin hatte, dass die Lebensweise im Milieu der Arbeiter und Angestellten in geringerem Maße von rigiden sexuellen Moralvorschriften geprägt war. Hildegard Hetzer und Margarete Rada folgerten aus ihren Studien bei Arbeiterkindern, die sie in Wiener Arbeiterfamilien durchführten,

> daß das proletarische Kind, aufgrund der Wohnverhältnisse von klein auf mit der Sexualität der Erwachsenen konfrontiert, stärker dazu neige, seinen Trieben nachzugeben. In der Pubertät erfolge bei proletarischen Kindern daher auch viel seltener eine Sublimierung der sexuellen Wünsche in intellektuellen oder künstlerischen Ambitionen. Infolgedessen bleibe das kulturelle Niveau des proletarischen Menschen auch lebenslang niedriger als jenes des Bürgers (Sieder, 1986, S. 67).

Ähnliches deutete auch Siegfried Bernfeld in seiner Theorie der *Einfachen männlichen Pubertät* an. Ihm zufolge sei ein einfacher Verlauf der Pubertät dann gegeben, wenn ein durch enge Wohnverhältnisse erzwungenes, räumlich knapp bemessenes familiäres Zusammenleben es dem heranwachsenden Kind erlaube, „volle Einsicht in die natürlichen Zusammenhänge und Vorgänge" (Bernfeld, zitiert nach ebd., S. 67),gerade auch in die sexuellen, zu gewinnen. Die proletarische Lebensrealität habe demnach einer Mystifikation des sexuellen keinen Vorschub leisten können.

Von anderer Seite wird jedoch das Faktum hervorgehoben, dass die Moralvorstellungen, die in Arbeiterfamilien herrschten, sich tatsächlich gar nicht so sehr von denen jener Familien unterschieden, die den höher gestellten sozialen Schichten des Bürgertums angehörten. Aus den Erinnerungen ehemaliger Arbeiterkinder ergibt sich eher ein Bild, das von einem fast ebenso hohen Maß der „Tabuisierung des Körpers und des Sexuellen" zeugt. So wurde etwa stets „darauf geachtet das Tabu des nackten Körpers zu schützen" (ebd. S. 64). Einblicke in das Sexualleben der Eltern schienen „eher die Ausnahme gewesen zu sein" (ebd. S. 67). Aufgrund penibler Maßnahmen, darauf ausgerichtet den Bereich des Sexuellen zu verbergen, sei auch in Arbeiterfamilien ein tatsächliches Wissen über den Bereich der Sexualität, und zwar selbst im Jugendalter, nicht die Regel gewesen.

All dies würde eher gegen die sich auf die in der Alltagspraxis bei Freud und Adler ins Blickfeld gelangte Besonderheit, dass anders als bei den Patienten Adlers die sexuellen Konflikte bei denjenigen Freuds in ungleich höherem Maße im Vordergrund standen, stützende Annahme Schneiders (1973) sprechen, dass der psychosexuelle Entwicklungsverlauf sich in unterschiedlichen sozialen Schichten derart deutlich unterschieden hätte. Allerdings kann mit Gewissheit davon ausgegangen werden, dass das von einer besonders strengen Sittenmoral gekennzeichnete erzieherische Umfeld, in dem die Töchter bürgerlicher und vor allem großbürgerlicher Familien aufwuchsen, in dessen Rahmen diesen fast jeder Bewegungsspielraum sexuelle Erfahrungen machen zu können, genommen war, die Tendenz zur Entwicklung von seelischen Störungen bei Frauen, die diesen sozialen Schichten angehörten, wohl begünstigt haben dürfte. (Stekl, 1986, S. 34)

Doch waren die Theorien, die aus der analytischen Arbeit bei Angehörigen einer kleinen, für die gesamte Gesellschaft nicht repräsentativen Teilpopulation hervorgingen, und Freuds grundlegende Erkenntnisse gingen aus den Erfahrungen in der analytischen Arbeit mit eben jenen begüterten Patienten hervor, mit denen er zu Beginn seiner Laufbahn als selbständig praktizierender Arzt zu tun hatte, auf die Mitglieder anderer gesellschaftlicher Klassen zu übertragen? Bernfeld (1931) kritisierte die bei der Theorienbildung Freuds fehlende Berücksichtigung sozialer Faktoren, deren Einbezug unabdingbar für eine analytische Theorie sei, welche den psychischen Entwicklungsprozessen in unterschiedlichen sozialen Milieus gerecht würde, wie folgt:

> Freud hat uns gelehrt, die konstitutionellen Faktoren und die Niederschläge der Kindheitsgeschichte in ihrer gegenseitigen Bedeutung als zwei Faktoren einer Ergänzungsreihe anzusehen. Bei gewissen Problemen ist es nötig, die Tatsachen des sozialen Ortes als einen dritten Faktor der ätiologischen Ergänzungsreihe einzuschätzen (Bernfeld, 1931, S. 663).

Und Helmut Dahmer (1971) bemerkt hierzu:

> Die Differenzierung des psychoanalytischen Modells der psychosexuellen Entwicklung und ihrer Störungen nach Klassenlagen, die Bernfeld in einer Reihe von Arbeiten in Angriff nahm (die Kategorien wie Verwahrlosung, Neurose, Kriminalität, Sublimierung, Normalität, Asozialität, Pubertät, Über Ich und Rationalisierung auf ihre sozialen Implikationen hin zu analysieren [sei] bis heute wesentlich ein ungelöstes Problem geblieben (Dahmer, 1971, S. 76).

Doch auch nach mehr als 30 Jahren dürfte sich an diesem Sachverhalt, auf dessen fehlende Inbezugnahme sich Dahmer in seiner Kritik bezieht, kaum etwas geändert haben. Denn trotz einer gründlichen Recherchearbeit konnten keine sich gezielt mit dieser Thematik auseinander setzenden Arbeiten aufgefunden werden.

4. Individuum, Gesellschaft und Psychoanalyse

4.1. Das Menschenbild bei Sigmund Freud

Freud betrachtete die Dynamik menschlicher Verhaltensweisen einerseits unter dem Aspekt energetischer Wirkungszusammenhänge, andererseits in Hinblick darauf, dass der Mensch gleich anderen Lebewesen von Instinkten und Trieben aggressiver wie sexueller Natur bestimmt sei. Ausgehend von der Annahme energetischer Regelungsmechanismen sieht Freud den Menschen gleichsam ähnlich einem hydraulischen System, in welchem Energien fließen, sich aufstauen oder verschieben.
In Abhängigkeit von den unterschiedlichen Aufgaben und dem Umstand, dass die Menge der vorhandenen Energie stets gleich bleiben müsse, würde sich diese dem Prinzip nach in der Weise verteilen, dass ein zusätzlicher Energieaufwand für kulturelle Aufgaben mit einem Entzug der sexuellen zugehörigen Energiemenge einherginge – vice versa. Wird ein möglicher Kanal der Energieabfuhr blockiert, finde das Energiepotential einen Ausgang in Form einer anderen Ausdrucksweise.
So verschieden die manifesten Verhaltensweisen sich auch zeigen, seien sie doch, so die Theorie, auf gemeinsame Energieformen zu reduzieren. Das Ziel bestünde in jedem Fall in einem Lustgewinn, der sich über die infolge der Energieabfuhr zustande kommende Spannungsreduktion einstellen würde. In Freuds Sichtweise des Menschen als Triebwesen findet besonders die große Rolle der Sexualität sowie die dem Menschen inhärente Neigung zu aggressiven Verhaltensweisen eine starke Betonung. Eros und Thanatos regieren das menschliche Leben. Die stets nach unumschränkter Befriedigung drängenden Triebe brächten das vom Lustprinzip bestimmte Individuum in Konflikt mit den Forderungen der Gesellschaft, die sich dem Individuum gegenüber als einschränkende Instanz erweise. Die für Zwecke der unmittelbaren Befriedigung von Lust sozial gehemmte Energie würde kanalisiert und auf diese Weise gesellschaftlichen Zielen zugeführt. Sämtliche Leistungen auf kulturellem Gebiet, gleich ob künstlerischer oder wissenschaftlicher Natur, verdanken ihren Ursprung, so die Überzeugung Freuds, aus dem Konflikt des Individuums und aus der Gesellschaft hervorgehenden Prozess der Triebsublimation. Diese Konsequenz sei jedoch nicht die einzige Folge auf die dieser Konflikt zustrebe, führe dieser schließlich auch zu Neurosen und vielen anderen seelischen Leiden. (Pervin, 2000, S. 85f.)

In Freuds pessimistisch anmutender Auffassung werden dem Menschen nur geringe Möglichkeiten zugestanden, selbst auf die Geschehnisse Einfluss nehmen zu können. (Fahrenberg, 2004, S. 28) Erleben und Handeln werden nicht durch die innere Instanz des Selbstbewusstseins geleitet, sondern gänzlich von unbewussten Triebansprüchen bestimmt. Im Strukturmodell zeigt sich deutlich die eingeschränkte Rolle der Instanz des Ich, der nur eine Vermittlungsfunktion zwischen dem unbewussten Es und der Außenwelt mit ihren Normen und Verhaltensanforderungen zukomme. Das Unbewusste, der eigentliche Akteur, ist Ort der verdrängten Erinnerungen, die immer in Form von Traumbildern, Versprechern, Fehlleistungen oder neurotischen Symptomen an die Oberfläche drängen. Besonders die negativen Erfahrungen der Kindheit begleiten den Menschen ein Leben lang. (ebd. S. 32)

Unter diesem Aspekt erscheint der Mensch als völlig fremdbestimmt. Nicht nur ist menschliches Verhalten genauso determiniert wie dies etwa für chemische oder physikalische Prozesse der Fall ist, große Anteile desselben werden zudem von Kräften bestimmt, die dem Bewusstsein nicht zugänglich seien. Vieles von dem, was Freud über den Menschen geschrieben hat, erscheint durch die Schärfe des Urteils verstörend und mutet an, einer Haltung zu entsprechen, in der dem Menschen nur ein geringer Spielraum bei der Veränderung der gesellschaftlichen und kulturellen Lebensbedingungen gegeben zu sein scheint. Betrachtet man jedoch den geschichtlichen Kontext vor dessen Hintergrund Freud seine diesbezüglichen Überlegungen entwickelt hat, so lässt sich durchaus nachvollziehen, wie er zu seinen Auffassungen gelangt war. Denn die wichtigsten kulturtheoretischen Arbeiten, in denen sich Freud explizit mit der Beziehung des Individuums zur Gesellschaft und der existentiellen Verfasstheit des Menschen beschäftigte, entstanden in den 20er-Jahren, also in einer Zeit, dessen Atmosphäre noch unmittelbar von dem erst einige Jahre zuvor zu Ende gegangenen 1. Weltkrieg geprägt war, der in seinem Ausmaß an Gewalt und Zerstörung alles bisher an kriegerischen Auseinandersetzungen dagewesenen in den Schatten gestellt hatte. Die Betonung der aggressiven Neigungen des Menschen, die annähernd unmittelbar nach Kriegsende erfolgte Hinzunahme des Todestriebes in die psychoanalytische Begriffswelt, Elemente, denen in den kulturtheoretischen Schriften Freuds eine zentrale Rolle zukam, all dies kann vor diesem Hintergrund kaum überraschen.

Darüber hinaus wird Freuds pessimistische Sichtweise auch mit biographischen Bezügen in Verbindung gebracht. Mit seinen Erfahrungen als Außenseiter, seiner schwierigen Berufslaufbahn und nicht zuletzt durch eine schmerzhafte Krebserkrankung, an der Freud jahrzehntelang (Fahrenberg, 2004, S. 34) zu leiden hatte. Freud selbst pflegte sich als pessimistischen Humanisten und Pazifisten (ebd.) zu bezeichnen. Ohne „einen relativen therapeutischen Optimismus“ wäre jedoch „Freuds Engagement für Psychoanalyse und Psychotherapie“ (ebd. S. 28) auch kaum verständlich.

4.2. Soziale Vorurteile bei Sigmund Freud ?

Freud war sehr wohl bewusst, dass der Nutzen psychoanalytischer Erkenntnisse das Privileg nur einer begüterten Minderheit geblieben war. Es musste fragwürdig erscheinen, wenn eine qualifizierte Hilfeleitung, die versprach bei den diversesten seelischen Funktionsstörungen und Leidenzuständen Abhilfe schaffen zu können und die dem Wohle aller Bevölkerungsschichten verpflichtet sein sollte, dem größten Teil der Bevölkerung, und zwar allein aus Gründen der hohen Behandlungskosten, die mit einer Therapie verbunden waren, verschlossen blieb. Doch die diesbezüglichen Stellungnahmen Freuds zur Frage der Notwendigkeit dahingehende Voraussetzungen zu schaffen, dass auch die Angehörigen der ärmeren Bevölkerungsschichten eine psychoanalytische Therapie in Anspruch nehmen können würden, waren widersprüchlich und ließen teilweise sogar eine ablehnende Haltung erkennen. Und zwar sowohl aufgrund theoretischer Überlegungen, als auch aus Gründen, die von Annahmen über die Vorrausetzungen eines wohlgeordneten Therapieverlaufes herrührten, dessen Gewährleistung ein gewisses kulturelles Grundniveau voraussetze.

Zunächst erklärt sich die Anwendung der Psychoanalyse für Freud bei Angehörigen der ärmeren, meist wenig gebildeten Bevölkerungsschichten, auf die „niederen […] relativ kulturfrei“ lebenden „und daher von Neurose wenig“ (Brückner, 1972, S. 371) bedrohten Klassen zur Sprache kommend, als wenig angebracht, wobei er diese Sichtweise anhand eines Beispiels verdeutlicht, wenn er feststellt, dass „[d]er Tochter des Hausmeisters […] die Sexualbetätigung später, im Erwachsenenalter, ebenso natürlich wie in der Kindheit [sei], die Tochter des Hausbesitzers dagegen habe die

»Einwirkung der Erziehung« erfahren und deren Ansprüche in sich aufgenommen, sei daher später neurose-gefährdet“ (ebd.). Ein Mangel an kultureller Formgebung ginge demnach einher mit einem geringeren Maß an Triebverzicht und führe daher weniger zur Entwicklung von Neurosen, also zu jenen Arten von Störungen, die den eigentlichen Gegenstand der psychoanalytischen Therapie bildeten. Die Massen jedoch „sind träge und einsichtslos, sie lieben den Triebverzicht nicht“ (Freud, 1927, S. 328). Und er schlägt weiters vor: „Man […] weise Kranke zurück, welche nicht einen gewissen Bildungsgrad und einen einigermaßen verlässlichen Charakter haben“ (Freud, 1905, S. 115). Andererseits wird in ihm im Laufe der Zeit durchwegs ein Meinungswandel hin zu einer Befürwortung einer Demokratisierung der Psychoanalyse ersichtlich, wenn er schreibt: „Man kann der asketischen Verdammung des Geldes ganz ferne stehen und es doch bedauern, dass die analytische Therapie aus äußeren wie aus inneren Gründen den armen fast unzugänglich ist. Es ist wenig dagegen zu tun.“ (Freud, 1913, S. 466) Bedauernd räsoniert fügt er hinzu: „Für die breiten Volksschichten, die ungeheuer unter den Neurosen leiden, können wir derzeit nichts tun.“ (Freud, 1919, S. 192) Er weist auch darauf hin, dass „

> [i]rgendeinmal […] das Gewissen der Gesellschaft erwachen und sie mahnen [wird], daß der Arme ein ebensolches Anrecht auf seelische Hilfeleistung hat wie bereits jetzt auf lebensrettende chirurgische. Und daß die Neurose die Volksgesundheit nicht minder bedroht als die Tuberkulose und ebenso wenig wie diese der ohnmächtigen Fürsorge des einzelnen aus dem Volke überlassen werden können (ebd.).

Und schlussendlich ermahnt er bereits eindringlich:

> Wenn aber eine Kultur es nicht darüber hinaus gebracht hat, daß die Befriedigung einer Anzahl von Teilnehmern die Unterdrückung einer anderen, vielleicht der Mehrzahl, zur Voraussetzung hat, und dies ist bei allen gegenwärtigen Kulturen der Fall so, ist es begreiflich, daß diese Unterdrückten eine intensive Feindseligkeit gegen die Kultur entwickeln, die sie durch ihre Arbeit ermöglichen, an deren Güter sie aber einen zu geringen Teil haben. Eine Verinnerlichung der Kulturverbote darf man dann bei den Unterdrückten nicht erwarten, dieselben sind vielmehr nicht bereit, diese Verbote anzuerkennen, bestrebt die Kultur selbst zu zerstören, eventuell selbst ihre Voraussetzungen aufzuheben. Die Kulturfeindschaft dieser Klassen ist so offenkundig, daß man über sie die eher latente Feindseligkeit der besser beteilten Gesellschaftsschichten übersehen hat. Es braucht nicht gesagt zu werden, daß eine Kultur, welche eine so große Zahl von Teilnehmern unbefriedigt lässt und zur Auflehnung treibt, weder Aussicht hat, sich dauernd zu erhalten, noch es verdient (Freud, 1927, S. 333).

Ein bemerkenswerter Wandel in den Einstellungen Freuds, der ihn binnen zweier Jahrzehnte von der Position eines eher elitär anmutenden Geistes zu der eines Kritikers ungerechter gesellschaftlicher Verhältnisse führt. Doch wie im nächsten Kapitel, vor

allem anhand der seiner kulturtheoretischen Schrift *Die Zukunft einer Illusion* (1927) nachfolgenden Arbeit mit dem Titel *Das Unbehagen in der Kultur* (1930) zu zeigen sein wird, sollte dies nicht sein letztgültiges Urteil zu gesellschaftlichen Fragen bleiben..

4.3. Das Gesellschaftsbild bei Sigmund Freud

Aufgewachsen im bürgerlichen gesellschaftlichen Kontext des 19. Jahrhunderts entwickelte Freud ein Gesellschafts- und Menschenbild, das nicht unbeeinflusst von den Vorstellungen des sozialen Milieus seiner Herkunft zu Themen wie Familie, Geschlecht und Gesellschaft bleiben konnte. Auf dieses Menschen- und Gesellschaftsbild Freuds sei im Folgenden einzugehen, auch um beurteilen zu können, inwieweit in seiner Theorie Tendenzen angelegt sind, welche der Ausbildung einer sozialen Verantwortung der Psychoanalyse entgegenkommen.

Besonders die Schriften *Die Zukunft der Illusion* sowie *Das Unbehagen in der Kultur* verraten am deutlichsten Freuds Haltung zu gesellschaftlichen und politischen Fragen. Freud zufolge

> umfasst [die menschliche Kultur] einerseits all das Wissen und Können, das die Menschen erworben haben, um die Kräfte der Natur zu beherrschen und ihr Güter zur Befriedigung der menschlichen Bedürfnisse abzugewinnen, andererseits all die Einrichtungen, die notwendig sind, um die Beziehungen der Menschen zueinander, und besonders die Verteilung der erreichbaren Güter zu regeln (ebd. S. 326).

Beide Faktoren, der schöpferische ebenso wie der bewahrende, bildeten den Rahmen, in welchem sich das Verhältnis der von Triebansprüchen geleiteten Menschen zu den Gütern und zueinander vollziehe, wobei den regulativen kulturellen Bestimmungen die Bewahrung einer angesichts des Umstands, dass „jeder Einzelne virtuell ein Feind der Kultur ist, die doch ein allgemein menschliches Interesse sein soll“ (Freud, 1927, S. 327), stets von Zerstörung bedrohten Gesellschaft obliege. Anhand diesem durch den individuellen Anspruch des Einzelnen stets der Kultur drohendem Verhängnis, zu deren Abwendung und damit Verteidigung gegen eben jenen Egoismus des Einzelnen sich die Gesellschaft bestimmter kultureller, eine „gewisse Güterverteilung“ nicht nur herstellende sondern auch aufrechterhaltende „Einrichtungen, Institutionen und Gebote“ (ebd.) bedient, gewinnt Freud den „Eindruck, daß die Kultur etwas ist, was einer

widerstrebenden Mehrheit von einer Minderzahl auferlegt wurde, die es verstanden hat, sich in den Besitz von Macht und Zwangsmittel zu setzen“ (ebd.).

Doch nur zunächst scheint es so, als würde Freud die repressiven Kräfte der Kultur als Phänomen einer vergänglichen mit kulturellen „Unvollkommenheiten“ (ebd.) behafteten Entwicklungsstufe menschlicher Zivilisation identifizieren. Auch eine ohne Zwang und Triebunterdrückrückung zu Rande kommende, gleichsam einem paradiesischen Zustand entsprechende und den ungestörten Genuss jeglicher Art von Gütern gewährende Kultur, lasse es bei näherer Betrachtung immer noch als fraglich erscheinen

> daß beim Aufhören des Zwanges die Mehrzahl der menschlichen Individuen bereit sein wird, die Arbeitsleistung auf sich zu nehmen, deren es zur Gewinnung neuer Lebensgüter bedarf. Man hat, meine ich, mit der Tatsache zu rechnen, daß bei allen Menschen destruktive, also antisoziale und antikulturelle Tendenzen vorhanden sind und daß diese bei einer großen Anzahl von Personen stark genug sind, um ihr Verhalten in der menschlichen Gesellschaft zu bestimmen (ebd. S. 328).

Deshalb, so Freud, gehe keine Kultur daran umhin, sich nicht auf Zwang und Triebverzicht zu gründen. Und in Anbetracht der ihm zufolge auch bei etwaig in Zukunft gegebenen gesellschaftlichen Bedingungen einer gerechten Güterverteilung fortwährend wirksamen psychologischen Tatsache eines grundsätzlich in allen Menschen angelegten antisozialen und antikulturellen Substrats heißt es an späterer Stelle:

> Ebensowenig wie den Zwang zur Kulturarbeit , kann man die Beherrschung der Masse durch eine Minderzahl entbehren, denn die Massen sind träge und einsichtslos, sie lieben den Triebverzicht nicht, sind durch Argumente nicht von dessen Unvermeidlichkeit zu überzeugen und ihre Individuen bestärken einander im Gewährenlassen ihrer Zügellosigkeit (ebd.).

Für eine gesicherte Fortdauer der kulturellen Einrichtungen sei zudem eine weitgehende Geringhaltung des Einflusses der Massen herbeizuführen, wozu es erforderlich sei, eine Elite „vorbildlicher Individuen“ (ebd. S. 329), um ihre Unabhängigkeit gewährleisten zu können, mit besonderen Machtmitteln auszustatten. Ohne die Anwendung von Zwang würden die kulturellen Einrichtungen nicht zu halten sein, was Freud in zwei seiner Auffassung weit verbreiteten menschlichen Eigenschaften begründet sieht: „nämlich daß sie spontan nicht arbeitslustig sind und daß Argumente nichts gegen ihre Leidenschaften vermögen“ (Freud, 1927, S. 329). Zwar räumt er durchaus ein, die von ihm geschilderte, mit Kulturfeindschaft einhergehende Charakterstruktur der Massen könnte „selbst nur die Folge fehlerhafter kultureller Einrichtungen“ sein und führt an:

> Neue Generationen, liebevoll und zur Hochschätzung erzogen, die frühzeitig die Wohltaten der Kultur erfahren haben, werden auch ein anderes Verhältnis zu ihr haben, sie als ihr eigenstes Besitztum empfinden, bereit sein, die Opfer an Arbeit und Triebbefriedigung für sie zu bringen, deren es zu ihrer Erhaltung bedarf. Sie werden den Zwang entbehren können und sich wenig von ihren Führern unterscheiden (ebd.).

Doch nur bei Vorhandensein bestimmter gesellschaftlicher Voraussetzungen könne sich in größerer Zahl ein solcher mit Kultur versöhnter Typus von Mensch entfalten – und zwar gesellschaftliche Voraussetzungen in Form von kulturellen Einrichtungen, deren Verwirklichung bisher noch nicht versucht worden sei, wenn überhaupt eine Gesellschaft je in der Lage dazu sein würde, solche Bedingungen herstellen zu können. Und selbst für den Fall des Gelingens der Schaffung einer den Egoismus in geringerem Maße Vorschub leistenden, höher entwickelten Kultur sei trotzdem fraglich, ob diesen beiden hervorstechenden negativen Charaktereigenschaften des Menschen die Grundlage genommen sein würde.

Bei aller Erziehbarkeit des Menschen würden dessen mannigfaltige Triebanlagen dieser doch stets eine Grenze setzen. Doch trotz seiner durchgängig pessimistischen Haltung redet Freud dennoch keinem Fatalismus das Wort:

> Wahrscheinlich wird ein gewisser Prozentsatz der Menschheit infolge krankhafter Anlage oder übergroßer Triebstärke immer asozial bleiben, aber wenn man es nur zustande bringt, die kulturfeindliche Mehrheit von heute zu einer Minderheit herabzudrücken, hat man sehr viel erreicht, vielleicht alles was sich erreichen lässt (ebd. S. 330).

Freud macht den kulturellen Besitz einer Gesellschaft nicht nur in den materiellen Gütern und den Institutionen ihrer Verteilung aus. Aus der Erkenntnis, dass die Opposition und Gegenwehr, die jede Kultur, welche auf Triebverzicht und Arbeitszwang beruht, bei den Menschen gegen sich hervorruft, nicht allein durch materielle Mittel austariert wird, schließt Freud auf die Existenz eines darüber hinaus vorhandenen seelischen Besitzes durch dessen Existenz ihm, über die rein äußeren Zwangsmittel hinaus, die relative Stabilität der Kultur plausibel wird. Beide Faktoren, die gesellschaftlichen Zwangsmittel ebenso wie das seelische Gut der Kultur, erfüllten ihre Funktion in der Verteidigung der Kultur. Doch während erstere dem ständig bestehenden kulturfeindlichen Potential der Massen durch äußere Gewalt bzw. Gewaltanwendung eine Schranke setzten, bestünde die Funktion der seelischen Güter einerseits in der Verinnerlichung dieser äußeren Zwangsmittel, anderseits in der Kompensation der kulturell auferlegten Triebentsagungen. Ein solches, eine derartige

Funktion ausübendes seelisches Gut sieht Freud in der psychologischen Qualität des Über-Ichs gegeben.

> Es ist nicht richtig, daß die menschliche Seele seit den ältesten Zeiten keine Entwicklung durchgemacht hat und im Gegensatz zu den Fortschritten der Wissenschaft und der Technik heute noch dieselbe ist wie zu Anfang der Geschichte. Einen dieser seelischen Fortschritte können wir hier nachweisen. Es liegt in der Richtung unserer Entwicklung, daß äußerer Zwang allmählich verinnerlicht wird, indem eine besondere seelische Instanz, das Über-Ich des Menschen, ihn unter seine Gebote aufnimmt. Jedes Kind führt uns den Vorgang einer solchen Umwandlung vor, wird erst durch sie moralisch und sozial. Diese Erstarkung des Über-Ichs ist ein höchst wertvoller psychologischer Kulturbesitz. Die Personen, bei denen sie sich vollzogen hat, werden aus Kulturgegnern zu Kulturträgern. Je größer ihre Anzahl in einem Kulturkreis ist, desto gesicherter ist diese Kultur, desto eher kann sie der äußeren Zwangsmittel entbehren (Freud, 1927, S. 332).

Während die ältesten Triebverbote, zu denen Freud diejenigen, die sich gegen Mordlust Inzest und Kannibalismus richten, zählt, weitgehend durch die Instanz des Über-Ichs dahingehend wirken, dass diese Triebimpulse nicht Manifest werden, gäbe es daneben eine Vielzahl anderer kultureller Verbote, deren Wahrung bei der überwiegenden Mehrheit meist nur durch einen äußeren Zwang zu sanktionieren sei. Da allerdings nicht alle gesellschaftlichen Klassen in gleichem Maße von Einschränkungen hinsichtlich dessen, bestimmte Triebansprüche frei ausleben zu können, betroffen seien, sieht Freud für die Kultur eine Gefahr aufkommen, für die er nicht zuletzt die Gesellschaft selbst mit ihren sozialen Ungerechtigkeiten verantwortlich macht. Denn Freud entgeht die durch „grobe und auch niemals verkannte Verhältnisse“ (ebd. S. 333) geprägte, herrschende gesellschaftliche Situation keineswegs. Es sei „zu erwarten, daß diese zurückgesetzten Klassen den Bevorzugten ihre Vorrechte beneiden und alles tun werden, um ihr eigenes Mehr von Entbehrung los zu werden“ (Freud, 1927, S. 333).
Gelinge dies nicht, so werde sich die Unzufriedenheit in der Kultur „in gefährlichen Auflehnungen“ (ebd.) entladen. Denn in einer Kultur in welcher die Befriedigung der Bedürfnisse einer Minderheit sich auf dem Rücken der überwiegenden Mehrheit der Bevölkerung vollziehe, sei, wie dies bereits an vorheriger Stelle erwähnt wurde, zu erwarten, dass letztere „eine intensive Feindseligkeit gegen die Kultur entwickeln“ (ebd.). Diese unterdrückten Klassen seien kaum dazu bereit Kulturverbote anzuerkennen, sondern eher daran versucht, „die Kultur selbst zu zerstören“ (ebd.), wobei sich Freud schließlich zur Aussage durchschlägt: „Es braucht nicht gesagt zu werden, daß eine Kultur, welche eine so große Zahl von Teilnehmern unbefriedigt läßt und zur Auflehnung treibt, weder Aussicht hat, sich dauernd zu erhalten, noch es verdient“ (ebd.).

Die in der *Zukunft der Illusion* noch vorhandene Ambivalenz Freuds, sein Schwanken zwischen der Befürwortung eines im Sinne der Ideen von Hobbes gedachten Gesellschaftsmodells autokratischer Herrschaft auf der einen, und einem gelegentlich durchschimmernden Gefühl der Notwendigkeit sozialer Reformen auf der anderen Seite, scheint in seiner nachfolgenden Schrift, *Das Unbehagen in der Kultur*, annähernd gänzlich einer klaren Position zugunsten der ersteren gewichen zu sein. In dieser bedeutenden, mit gesellschaftlichen Fragen befassten Arbeit Freuds wird dessen diesbezügliche Festlegung vor allem anhand seiner Argumentation an der Stelle sichtbar, wo er sich „mit der Möglichkeit und Wünschbarkeit einer kommunistischen Gesellschaft auseinandersetzt“ (Brumlik, 2006, S. 210). Eine Perspektive, die aus dem Menschen innewohnenden Gründen für Freud nicht gegeben sei. Freuds Kritik an der seiner Meinung nach von den Kommunisten fälschlich vertretenen Annahme, dass der Mensch grundsätzlich gut, seinen „Mitmenschen wohlgesonnen“ (ebd.) und nur aufgrund der „Einrichtung des privaten Eigentums“ (Freud, 1930, S. 472), welche „dem einen die Macht und damit die Versuchung, den Nächsten zu misshandeln“ (ebd.) gäbe, verdorben sei, und dass mit der Abschaffung des Privateigentums sowie der Vergesellschaftung der Güter „Übelwollen und Feindseligkeit unter den Menschen“ (ebd.) verschwänden, stützt sich dabei auf psychologische und anthropologische Überlegungen.

Bereits die Konstituierung menschlichen Zusammenlebens stelle sich der Form nach als gewaltsamer Prozess dar, in dessen Verlauf der freien ungehemmten Bedürfnisbefriedigung des Einzelnen durch die Bildung einer Gemeinschaft, die stärker als eben jener Einzelne ist, gewaltsam eine Schranke gesetzt worden sei. Denn für Freud ist individuelle Freiheit kein Kulturgut, sei sogar vor jeder Kultur am größten gewesen, und gerät ihm so zu einer Qualität von Willkür, die es niederzuhalten gelte. „Die Quelle der Aggression“ (Brumlik, 2006, S. 211) wäre Freud zufolge nicht in fehlerhaften sozialen Verhältnissen zu suchen. Diese würde auch dann, wenn infolge der Auflösung des Privateigentums „alle Menschen an allen Gütern“ (ebd.) Teil hätten, allein schon aus dem Grund nicht versiegen, weil im Menschen von Natur aus eine „Aggressionslust“ angelegt sei, die zudem von den meisten Menschen nicht gebändigt, geschweige denn beherrscht werden könne. Gerade in diesem Zusammenhang komme der Institution des Privateigentums eine besondere Bedeutung zu, deren Abschaffung

sich für Freud bloß „als haltlose Illusion“ (Freud, 1930, S. 473) darzustellen vermag. Denn

> [m]it der Aufhebung des Privateigentums entzieht man der menschlichen Aggressionslust eines ihrer Werkzeuge, gewiß ein starkes, und gewiß nicht das stärkste. An den Unterschieden von Macht und Einfluß, welche die Aggression für ihre Absichten mißbraucht, daran hat man nichts geändert, auch an ihrem Wesen nicht (ebd.).

Als eine der Institutionen, welche die Aggressionslust des Menschen sublimieren würde, erfülle das Privateigentum eine gesellschaftlich notwendige Funktion, sei also nicht Ursache ihres Bestehens, sondern lenke eine an sich immer dagewesene Tendenz in gesellschaftlich nützliche Bahnen. Aggression „herrschte fast uneingeschränkt in Urzeiten, als das Eigentum noch sehr armselig war, zeigt sich bereits in der Kinderstube, kaum daß das Eigentum seine anale Urform aufgegeben hat [und] bildet den Bodensatz aller zärtlichen und Liebesbeziehungen unter den Menschen“ (ebd.). Vielmehr scheint für Freud das Besitzstreben geradezu einen friedensstiftenden Zug in sich zu tragen.

> Von Natur aus angelegt ist ein Streben nach dinglichen Gütern, zu denen eben auch Menschen zählen, sofern sie Objekte des Begehrens sind: das natürliche Streben nach Besitz. Erhält dieses Streben eine politisch und rechtlich geprägte Form, so wandeln sich die Ergebnisse dieses Strebens vom naturwüchsig und womöglich gewaltsam erworbenen Besitz zum sozial und politisch anerkannten und garantierten Eigentum. Dann läßt sich Freuds Theorie so verstehen, daß das Streben nach Besitz erstens einen erheblichen Anteil menschlicher Aggressionslust absorbiert, und daß die politisch-rechtliche Einhegung dieses Besitzstrebens den durch es garantierten Aggressionsverzicht auf Dauer bindet (Brumlik, 2006, S. 214).

Materielle Ungleichheit ebenso wie die daraus resultierende Herrschaft der im Besitzstreben Erfolgreicheren seien demnach unausweichliche Formen menschlicher Vergesellschaftung. Doch während das Besitzstreben die Aggressionsneigung zu einem gewissen Grad durch Sublimierung zu binden vermag, bleibe jedoch andererseits allein schon durch die Art der Konstitution der wirtschaftlichen Strukturen der Gesellschaft ein beständiges gegen die Kultur gerichtetes Gefahrenpotential stets vorhanden, das ihr Fundament gefährde. Denn die Tatsache der Begrenztheit der psychischen Kräfte nötige dem Menschen zur Erledigung seiner Aufgaben eine zweckmäßige Verteilung seiner Energien auf, was dazu führe, dass zugunsten kultureller Zwecke dem Sexualleben beständig libidonöse Energie entzogen werde. Diese derart durch ökonomische Notwendigkeiten sich als Zwang niederschlagende Bändigung der Sexualtriebe führe Freud zufolge zu Aggressiven Tendenzen, denen kaum durch „ethische Forderungen,

mögen sie nun dem Christentum oder kommunistischer Weltanschauung entspringen“ (ebd.S.228). Einhalt zu gebieten sei. Allein die bürgerliche Kultur, so die Überzeugung Freuds, sei durch die ihr Eigenen Institutionen in der Lage den Aggressionstrieben der Menschen eine Grenze zu setzen. Die Aufrechterhaltung von „Kultur, also die Verbindung von Triebverzicht und gesicherter Normbefolgung“ als gleichsam „kollektiver Triebsublimierung“ (ebd.S.227) werde in dieser zudem deshalb am Ehesten gewährleistet, weil sie den Menschen weder ethisch überfordere, noch einem zu positiven d.h. unrealistischen Menschenbild anhänge. Denn der Mensch trage Eigenschaften an sich, die ein wenig schmeichelhaftes Bild über ihn zu zeichnen erlauben.

> Das gern verleugnete Stück Wirklichkeit hinter alledem ist, dass der Mensch nicht ein sanftes. Liebesbedürftiges Wesen ist, daß sich höchstens, wenn angegriffen, auch zu verteidigen vermag, sondern daß er zu seinen Triebbegabungen auch einen mächtigen Anteil von Aggressionsneigung rechnen darf. Infolgedessen ist ihm der Nächste nicht nur möglicher Helfer und Sexualobjekt, sondern auch eine Versuchung, seine Aggression an ihm zu befriedigen, seine Arbeitskraft ohne Entschädigung auszunützen, ihn ohne seine Einwilligung sexuell zu gebrauchen, sich in den Besitz seiner Habe zu setzen, ihn zu demütigen, ihm Schmerzen zu bereiten, zu martern und zu töten. Homo homini Lupus (Freud, 1939, S. 470).

Betrachtet man die in den kulturtheoretischen Schriften *Das Ende einer Illusion* und *Das Unbehagen in der Kultur* zur Ausführung gelangten gesellschaftstheoretischen Positionen Freuds, kann man darin kaum einen emanzipatorischen Gehalt erkennen. Sein Weltbild trägt durchwegs pessimistische Züge. Ausgehend von der Annahme eines weitgehend von Trieben gesteuerten Menschen bleibt wenig Raum für die Vorstellung der Möglichkeit gesellschafts- und kulturverändernder Prozesse. Eher scheint es jedoch so, als würde Freud „[n]egative Gesellschaftsverhältnisse mit dem Verweis auf vorgeblich anthropologische Konstanten“ (Reimann, 1973, S. 76) – etwa mit dem Postulat eines natürlichen Aggressionstriebes – versteinern „und der gesellschaftlichen Veränderung“ (ebd.) entziehen.

5. Die Psychoanalyse nach dem 1. Weltkrieg

5.1. Die Psychoanalyse in Wien nach 1918

War die Psychoanalyse bis 1918 eine Theorie und therapeutische Praxis, der von Seiten etablierter akademischer Disziplinen und hier vor allem der Psychiatrie bis dahin die volle Anerkennung verwehrt blieb, gelang es der Psychoanalyse nach Ende des 1. Weltkrieges aufgrund von Erfolgen bei der Behandlung von Kriegsneurotikern sich als der Psychiatrie kaum nachstehende Disziplin zu etablieren. Ihr gewachsenes Ansehen, denn immerhin hatte sie sich gegenüber den Methoden der Psychiatrie im Umgang mit neurotisierten Kriegsteilnehmern, beispielsweise bei der Behandlung von „Kriegszitterern“, als überlegen erwiesen (Fallend, 1995, S. 107), führte dazu, dass eine wachsende Zahl von Psychiatern auf die Psychoanalyse aufmerksam wurde und sich mit ihr zu befassen begann. Selbst das Heer war auf die Psychoanalyse aufmerksam geworden (ebd.), denn die mit herkömmlichen psychiatrischen Methoden herangehenden Militärärzte hatten versagt. Diejenigen Methoden, darunter die Behandlung mit starken Strömen, die von diesen Militärärzten angewendet wurden, die in den erkrankten Soldaten meist nur Simulanten vermuteten, waren jedoch auch kaum je dazu geeignet einen tatsächlichen Heilerfolg zu erzielen, sondern waren letztlich nur darauf ausgerichtet gewesen, so rasch wie möglich die Wehrtauglichkeit wiederherstellen zu können. Und im Gegensatz zur Psychiatrie bot die Psychoanalyse darüber hinaus auch ein theoretisches Instrumentarium, das in der Lage war, die vielfältigen Kriegs- und Nachkriegsneurosen wie das „Kriegszittern“ oder die Rentenneurose schlüssig erklären zu können (Brainin, 1999, S. 74ff.). Selbst auf der Ebene institutioneller psychiatrischer Versorgung konnte die Psychoanalyse nun Fuß fassen. Dies wurde daran deutlich, dass im Jahre 1922 an der von Wagner Jauregg, dem damals renommiertesten Psychiater, geleiteten neurologisch psychiatrischen Klinik ein eigenes psychotherapeutisches Ambulatorium eingerichtet wurde (Gröger, 1999, S. 37).
Darüber hinaus setzte auch in anderen kulturellen und wissenschaftlichen Bereichen ein Interesse für die Psychoanalyse ein. So etwa in den Kultur- und Geisteswissenschaften, in deren Diskursen psychoanalytische Ideen zunehmend Eingang fanden. Oder im Bereich der Kunstgattungen Malerei, Literatur und Musik, deren Vertreter in der Psychoanalyse vielerlei Anregungen für ihre künstlerische Arbeit finden konnten.

Auch versuchte man seitens der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* nun auch eine eigene Klinik nach dem Vorbild der Berliner Poliklinik aufzubauen. Doch Wagner Jauregg hatte das Ansinnen Eduard Hitschmanns, im Rahmen der Infrastruktur des öffentlichen Gesundheitswesens ein unter der Führung der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* stehendes psychoanalytisches Ambulatorium im ehemaligen Garnisonsspital zu gründen, abgelehnt. Stattdessen kam es mit dem am Steinhof eingerichteten und von Heinrich von Kogerer geleiteten psychotherapeutischen Ambulatorium zur Gründung eines Konkurrenzprojekts, das gänzlich den Befugnissen Wagner Jaureggs und somit der Psychiatrie unterstellt war. So mussten sich die Bemühungen von Seiten der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* in weiterer Folge darauf konzentrieren, das Ambulatorium auf privater Basis zu begründen. Nach vielen Schwierigkeiten die zu überwinden waren, gelang dies im Jahre 1922 und das Psychoanalytische Ambulatorium konnte eröffnet werden. (ebd. S. 37f.)

Interessanterweise zeigte sich Freud von diesem Projekt wenig angetan. Er begründete dies damit, sich aus Zeitmangel weder selbst in ausrechendem Maße um die damit verbundenen Belange kümmern zu können noch er von einer geeigneten Person zu wissen, die für die Leitung einer solchen Einrichtung in Frage käme. Tatsächlich resultierte seine diesbezüglich abweisende Haltung jedoch aus der insgeheimen Überzeugung, dass Wien nicht das Zentrum der Psychoanalyse werden sollte, da die Stadt ein zu konservatives Terrain bildete, als das der Psychoanalyse hier einen Erfolg beschieden werden könne. Andererseits hatte in der ersten Hälfte der 20er-Jahre die Psychoanalyse in weiten Teilen der gebildeten Schichten ein solch großes Ansehen erlangt, dass Freud „von allen Seiten um Vorträge gebeten“ wurde – „vom Doktorenkollegium, dem Freidenkerverein und selbst von der höchsten Polizeibehörde“ (Jones, 1962, S. 111).

Zu Zwecken einer größeren öffentlichen Breitenwirksamkeit wurde zudem im Jänner 1919 in Wien der psychoanalytische Verlag gegründet, der zunächst von Otto Rank als Geschäftsführer geleitet wurde. Als weitere Gesellschafter fungierten Sigmund Freud, Anton von Freund und Sandor Ferenczi. (Mühlleitner, 1992, S. 383) Auch wurden zum ersten Mal verbindliche Richtlinien betreffend der psychoanalytischen Ausbildung festgelegt, was unter anderem die Institutionalisierung einer Lehranalyse und die Gründung von Lehrinstituten vorsah. Neben dem theoretischen Studium wurde so ab

1924 die Absolvierung der Lehranalyse zu einer verbindlichen Voraussetzung für die psychoanalytische Berufsausübung. (ebd. S. 386f.) Insgesamt fasste das Regelwerk des im Rahmen des Berliner psychoanalytischen Kongresses verabschiedeten so genannten „Berliner Modells“ folgende, künftig weltweit zur Anwendung gelangende Ausbildungs- und Organisationsstrukturen zusammen:[4]

Allgemeines

1) Die Ziele der Lehr- und Unterrichtstätigkeit sind:

   a) die theoretische und praktische Ausbildung in der Psychoanalyse
   b) die Förderung der psychoanalytischen Forschung
   c) die Verbreitung psychoanalytischer Kenntnisse

2) Die Leitung der Lehr- und Unterrichtstätigkeit wird einem sechsgliedrigen, von der Berliner psychoanalytischen Vereinigung eingesetzten Ausschuß (Unterrichts-ausschuß) anvertraut.

Die Richtlinien

3) Vorbedingung für die Ausbildung des psychoanalytischen Therapeuten

   a) Für die Ausbildung zum Psychoanalytiker (Analysen am Erwachsenen) wird als Vorbildung das medizinische Studium als notwendig erachtet, dem sich eine psychiatrisch-neurologische Ausbildung als Ergänzung anschließen soll. Nur in ganz besonderen Fällen können Ausnahmen hiervon zugelassen werden.
   Anmerkung: Für die Zulassung zur Ausbildung ist es nötig, dass das medizinische Studium bereits abgeschlossen ist, vielmehr können bereits theoretische psychoanalytische Studien während des Medizinstudiums begonnen werden,insbesondere sollte die Lehranalyse so früh wie möglich einsetzen. Die praktische Ausbildung wird dagegen bis zur Vollendung des Medizinstudiums aufgeschoben.

   b) Für die Vorbildung der Kinderanalytikerin gilt dasselbe wie für die Vorbildung des therapeutischen Analytikers überhaupt, nur daß an Stelle der medizinischen eine entsprechend gründliche theoretische und praktische pädagogische treten kann, die auch die Kinderpathologie umfaßt.

Zu a) und b): Der Ausschuß bestimmt über die Zulassung der Ausbildungskandidaten, nachdem sich diese drei Mitgliedern desselben persönlich vorgestellt haben.

II. Der Ausbildungsgang des psychoanalytischen Therapeuten.

   a) Lehranalyse

[4] Wittenberger, Gerhard (1995), S. 157ff.

Die Lehranalyse steht am Anfang des psychoanalytischen Ausbildungsganges. Hinsichtlich des Hörens von Kursen und der Lektüre analytischer Schriften während der Lehranalyse ist das Urteil des Lehranalytikers maßgebend. Die Lehranalyse wird auf mindestens sechs Monate veranschlagt.
Die Zuweisung der Lehranalysanden an einen Lehranalytiker steht dem Unterrichtsausschuß zu. Vor Beginn der Lehranalyse verpflichtet sich der Analysand, vor Beendigung der Gesamtausbildung ohne Genehmigung des Unterrichtsauschusses selbstständig psychoanalytische Praxis nicht zu betreiben und sich nicht als ausübender Psychoanalytiker zu bezeichnen.

b) Kurse

A. Einführungskurse.
Anmerkung: Der Einführungskurs kann im ersten Teil von allen Fakultäten gehört werden, der zweite wird eventuell für Mediziner und Nichtmediziner (insbesondere Pädagogen) getrennt gelesen.

B. Spezialkurse.
Gruppen der Vorlesungen und Übungen:

1. Trieblehre (Libidotheorie, Perversionen, Verdrängung, Unbewusstes usw.)
2. Traum
3. Technik
4. Allgemeine und spezielle Neurosenlehre
5. Praktische außertherapeutische Anwendungen der PsA (Pädagogik usw.)
6. Theoretische außertherapeutische Anwendungen der PsA (Ästhetik usw.)

Für den auszubildenden Therapeuten zählen die Einführungskurse und die ersten vier Gruppen der Spezialkurse als Pflichtkurse. Von den vier Gruppen braucht nicht jede in ihrem ganzen Umfang gehört zu werden, sondern von jeder nur die jeweils gelesene Unterabteilung, jedoch in jeder Gruppe sowohl ein Vorlesungs- wie ein Übungskurs. Das jeweilige Programm wird vom Unterrichtsausschuß rechtzeitig festgesetzt und veröffentlicht. Die theoretischen Kurse sollen bis zum Eintritt in die praktische Ausbildung nicht weniger als zwei Semester oder drei Trimester dauern und hernach neben dieser fortgesetzt werden.

c) Die praktisch-poliklinische Ausbildung

1. Die praktisch-poliklinische Ausbildung setzt erst dann ein, wenn eine ausreichende theoretische Vorbildung erreicht und die Lehranalyse beendet oder genügend weit gediehen ist. Die theoretische Ausbildung kann im Sonderfall auch durch andere Studien als durch die Kurse erworben werden.
2. Die poliklinische Ausbildung dauert in der Regel mindestens zwei Jahre bei im Allgemeinen halbtägiger Arbeit. Im zweiten Jahr kann der Praktikant mit Genehmigung des Unterrichtsausschusses mit privater psychoanalytischer Tätigkeit beginnen.

d) Übergang in die selbstständige psychoanalytische Tätigkeit

Die Aufnahme selbstständiger psychoanalytischer Tätigkeit wird von einer Entscheidung des Unterrichtsausschusses abhängig gemacht, der sich mit dem Lehranalytiker und den poliklinischen Lehrern zu beraten hat.

III. Die Ausbildung der nichttherapeutischen Psychoanalytiker

1. Denjenigen, die die Psychoanalyse studieren wollen, ohne sich zum Therapeuten auszubilden, stehen alle Kurse und Übungen offen, soweit sie nicht die therapeutische Technik betreffen, und soweit nicht der einzelne Kursleiter von sich aus eine besondere Auswahl trifft.
2. Zu den Kursen, für welche hier keine ausreichenden Lehrkräfte zur Verfügung stehen, werden nach Möglichkeit auswärtige Fachleute herangezogen.

IV. A. Außer den Lehrkursen unter II b werden gelesen:

1. Ein rein informativer und drei bis vier Stunden über das Thema: „Was ist Psychoanalyse?“ (für allgemeine Bildungszwecke.)
2. Die allgemeine psychoanalytische Propädeutik. Sie soll Angehörigen der verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen über die Teilgebiete sowie über die theoretischen und praktischen Möglichkeiten der Psychoanalyse soweit Auskunft geben, daß sie sich danach über ihren Ausbildungsgang zu entscheiden vermögen.

5.2. Psychoanalyse und Sozialdemokratie

Während die individualpsychologische Schule Alfred Adlers in politischer Hinsicht durch eine deutliche Positionierung auf Seiten der Sozialdemokraten gekennzeichnet war (Huber, 1977, S. 26) und im Wien der Zwischenkriegszeit, das nach Jahrzehnten christlich-sozialer Dominanz seit 1918 unter sozialdemokratischer Verwaltung stand, prägenden Einfluss im Bildungs- und Gesundheitswesen erlangte, war die um Sigmund Freud gruppierte Wiener Psychoanalytische Vereinigung als Institution eher darum bemüht, eine gewisse Distanz zum politischen Richtungsstreit zu wahren, bemüht darum, dem von ihr bekundeten Verständnis von Psychoanalyse nicht als Weltanschauung, sondern als Wissenschaft, Geltung zu verschaffen (ebd. S. 27). Diese in der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* vor allem durch den Einfluss Freuds, der sich keiner politischen Strömung zugerechnet sehen wollte angestrebte politische Neutralität, wurde jedoch nicht von allen ihren Mitgliedern geteilt, sodass bei einzelnen Analytikern durchaus ein Naheverhältnis zu gesellschaftspolitischen Strömungen und hier meist zu solchen des linken politischen Spektrums festgestellt werden kann. Unter den Psychoanalytikern, die dem Austromarxismus nahe standen, ist etwa Siegfried Bernfeld zu nennen. Dieser Gründer des „Kinderheim Baumgarten“ machte sich nicht

nur durch zahlreiche Publikationen auf dem Gebiet der Reformpädagogik einen Namen, sondern legte 1925 mit seiner Schrift *Sisyphus oder die Grenzen der Erziehung* darüber hinaus die erste mit dem Verhältnis von Psychoanalyse und Marxismus befasste Veröffentlichung vor. (Reichmayr/Wiesbauer, 1978, S. 41) Ebenso ein Mitglied der Sozialdemokraten war Paul Federn, der bis 1938 in der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* die Funktion des Geschäftsführers und stellvertretenden Vorsitzenden innehatte. (Huber, 1977, S. 27) Des Weiteren zu nennen sind der sozialdemokratische Mandatar im Gemeinderat der Stadt Wien Doz. Dr. Josef Friedjung sowie die ursprünglich der polnischen Sozialdemokratie zugehörig gewesenen Analytiker Hermann Nunberg und Helene Deutsch. (ebd.) Politisch links stand auch der mit Bernfeld eng verbundene, Wien jedoch schon 1922 Richtung Berlin verlassen habende Otto Fenichel, der fortan eine bedeutende Rolle in der Berliner freudomarxistischen Szene spielen sollte. (Mühlleitner, 1992, S. 93f.) Als Kontroversiellster unter den um eine Synthese von Psychoanalyse und Marxismus bemüht gewesenen Analytikern gilt Wilhelm Reich, der vor allem durch seine Wiederentdeckung durch die Studentenbewegung bis heute am stärksten im öffentlichen Bewusstsein präsent geblieben ist. Zunächst als einer der talentiertesten Analytiker der jüngeren Generation von Freud hochgeschätzt, kam es aufgrund seiner explizit in den Dienst einer revolutionären Umwälzung gestellten politischen Aktivitäten mit Freud bald zum Zerwürfnis, was letztendlich auch dazu führte, dass Reich im Jahre 1934 aus der *Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft* und der *Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung* ausgeschlossen wurde. (Nitzschke, 1997, S. 68ff.) Zuvor hatte seine politische Radikalität bereits zum Bruch mit den Sozialdemokraten geführt, die ihm 1930 die Mitgliedschaft entzogen. Anlass dafür hatte eine Protestveranstaltung gegen die Politik der sozialistischen Partei geliefert, bei der Reich offen kommunistische Losungen skandierte. (Fallend, 1997, S. 28f.) In der Folge neigte sich Reich immer mehr der kommunistischen Bewegung zu und schloss sich, nachdem er im Jahre 1930, so wie knapp ein Jahrzehnt vor ihm Fenichel, von Wien nach Berlin gegangen war, der Kommunistischen Partei Deutschlands an. Entsprechend seinen Vorstellungen einer Verbindung von Psychoanalyse und Marxismus gründete er in Berlin im Jahre 1931 den *Deutschen Reichsverband für proletarische Sexualpolitik*, besser bekannt unter dem Namen *Sexpol* (Rackelmann, 1999, S.250ff.).

War also die Sozialdemokratie auf dem Gebiet der institutionellen Ebenen „Gesundheit und Bildung“ in erster Linie mit der individualpsychologischen Schule Adlers verbunden, gab es neben den bereits erwähnten Anknüpfungsversuchen seitens einiger Psychoanalytiker zum Austromarxismus umgekehrt auch vereinzelt sozialdemokratische Mandatare und Abgeordnete, welche eher der Schule Freuds zugeneigt waren. So beispielsweise die Frauenrechtlerin und sozialdemokratische Abgeordnete Therese Eckstein Schlesinger, die sich im Rahmen ihres politischen Mandats für die Psychoanalyse einsetzte. Eckstein gehörte einer Familie an, der einige sozialistische Führungspersönlichkeiten entstammten und stellte einen Brennpunkt der sozialdemokratischen Intelligenz der Jahrhundertwende dar (Reichmayr/Wiesbauer, 1978, S. 28). Deren Vater Albert Eckstein galt als philanthropischer Industrieller, der in seiner Fabrik schon früh ein betriebliches Versicherungssystem eingerichtet und darüber hinaus sogar die Arbeitszeit seiner Belegschaft verkürzt hatte. Emma Eckstein, Thereses Schwester war Patientin von Freud und ging in dessen Schrift *Die Traumdeutung* ein (Fischer/Köpl, 2005, S. 145). Über seine ärztliche Tätigkeit im Hause Eckstein hinaus war Freud der Familie vor allem durch seine Freundschaft mit Thereses Bruder Friedrich, einem Privatgelehrten und Parteimitglied der Sozialdemokraten, verbunden. (ebd.) Freuds Zurückhaltung gegenüber etwaigen politischen Anschauungen findet ihren Ausdruck in einer Erwähnung Ernst Federns, dem Sohn des gleichfalls mit der Familie Eckstein befreundeten Analytikers Paul Federn:

> Ich hatte damals den Eindruck, dass es unter dem Psychoanalytikern mehr Sozialisten als Konservative gab. Die meisten von ihnen standen wohl in der Mitte des politischen Spektrums. Freud kümmerte sich überhaupt nicht um die politische Meinung seiner Anhänger. Von seinen 3 ständigen Tarockpartnern waren Ludwik Jeckels Kommunist, Fritz Eckstein Sozialdemokrat und August Aichhorn Christlichsozialer. Zur Familie Eckstein, mit der Freud eng befreundet war, gehörten mehrere sozialistische Führer (Ernst Federn, zitiert nach Pape 2006, S. 91).

Auch zur Familie des sozialdemokratischen Parteivorsitzenden der Zwischenkriegszeit, Otto Bauer, pflegte Freud Kontakt. Dessen Schwester Ida, die ebenfalls eine seiner Patientinnen war, sollte als „Fall Dora“ in die Geschichte der Psychoanalyse eingehen (Fischer/Köpl, 2005, S. 169). Die Verbindung zwischen Sozialdemokratie und Psychoanalyse wird nicht zuletzt an der Person von Margarete Hilferding deutlich, die sowohl Parteifunktionärin als auch Mitglied der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* war. (Pape, 2006, S. 91) Zudem war sie mit dem bekannten sozialistischen Theoretiker und späteren Finanzminister der Weimarer Republik Rudolf Hilferding verheiratet. (Reichmayr/Wiesbauer, 1978, S. 28) Auch die beiden bekannten

sozialdemokratischen Frauenrechtlerinnen Adelheid Popp und Käthe Leichter standen der Psychoanalyse positiv gegenüber. (ebd. S. 36) Darüber hinaus fand die Psychoanalyse auch in publizistischen Organen der Sozialdemokratie Erwähnung und wurde dort durchwegs wohlwollend besprochen. Fiel die diesbezügliche Diskussion in der *Arbeiterzeitung* eher knapp aus und war sie dort hauptsächlich von Paul Szende sowie dem Chefredakteur des medizinischen Teils der Zeitung Paul Stein getragen, und dies nicht unbedingt wohlwollend, fanden die Ideen der Freudianer im *Kampf*, dem theoretischen Organ der Austromarxisten, die den linken Flügel der sozialdemokratischen Partei darstellten, eine größere Plattform. Die darin veröffentlichten Beiträge wie etwa „Sozialismus und Psychoanalyse“ (1926) oder „Das Revolutionäre in Freuds Werk“ (1926) sind ein Beleg für die intensiv geführte Auseinandersetzung mit psychoanalytischen Themen, die auf Seiten der Parteilinken erfolgte. (ebd. S. 33) Auf der anderen Seite waren mit pädagogischen Fragen befasste Zeitschriften der Sozialdemokraten wie *Die Sozialistische Erziehung* oder *Die Bildungsarbeit* fast ausschließlich ein theoretisches Feld der Adlerianer (ebd.) – wie generell im Rahmen der sozialdemokratischen Stadtverwaltung die Individualpsychologie im schulischen und pädagogischen Bereich eine Schlüsselstellung einnehmen konnte. (ebd. S. 32) Für den nur geringen Einfluss, den die Freudianer auf die bildungsbezogenen Institutionen Wiens auszuüben in der Lage waren, sei jedoch weniger die Geringschätzung der Psychoanalyse durch die Sozialdemokraten, sondern vielmehr die Tatsache anzuführen, dass der Stadtschulrat hauptsächlich mit Individualpsychologen besetzt war. (ebd.) Von den bekannten Psychoanalytikern war es nur Anna Freud, mit der von dieser Seite ein engerer Kontakt gepflegt wurde und die im Rahmen des Stadtschulrats Vorträge für Lehrer und Pädagogen abhielt. (ebd.) Dass die Sozialdemokratie als Organisation durchaus auch nach Abspaltung der Individualpsychologen um Adler gute Beziehungen mit den Freudianern unterhielt, wurde auch an der gemeinsamen Beteiligung an öffentlichen Plattformen deutlich, so etwa beim vierten Weltkongress der *Liga für Sexualreform*, wo Vertreter beider Organisationen in einen Dialog traten, der von beiden als relevant erachtete Themen wie „Wohnungsnot“ und „Sexualreform“, „Sexualgesetzgebung“, „Empfängnisverhütung“ oder die „Frauenfrage“ zum Inhalt hatte. Zuvor war es auf Betreiben Friedjungs bereits in einigen Arbeiterheimen zu Vortragsabenden gekommen, die Fragen der Sexualität gewidmet waren. Zudem war für den Kongress im Arbeiterverein Favoriten vom *Verein für Sexualreform* eine Werbeveranstaltung

organisiert worden. (Reichmayr/Wiesbauer, 1978, S. 36f.) Auch einigen Projekten, die von der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* angeregt wurden, kam von Seiten der Stadtverwaltung des „Roten Wien“ Unterstützung zu. Das bekannteste Projekt ist sicherlich das der Errichtung des psychoanalytischen Ambulatoriums, welches nach einigen Anlaufschwierigkeiten und nur mit ausdrücklicher Zusicherung, als Mitarbeiter ausschließlich Ärzte anzustellen, im Jahre 1922 seinen Betrieb aufnehmen konnte. (Huber, 1977, S. 21) Das nach links gewendete politische Klima im Wien der Nachkriegszeit, die damit verbundene größer gewordene Liberalität, bedeutete nicht zuletzt für Freud persönlich, dass sich seine Stellung verbesserte. So erlangte er im Jahre 1919 erstmals einen Lehrauftrag als ordentlicher Professor an der Universität Wien und wurde 1920 als Gutachter zur Frage der Kriegsneurosenbehandlung bestellt. (Brainin, 1999, S. 76) Auch die erste offizielle Ehrung wurde Freud erst in den 20er-Jahren zuteil. So geschehen zu seinem 68. Geburtstag, zu dessen Anlass er zum Ehrenbürger der Stadt Wien ernannt wurde. Und zu seinem 70. Geburtstag im Jahre 1926 fanden sich bei ihm sowohl Bürgermeister Seitz wie auch der Unterstaatssekretär des Gesundheitsministeriums Tandler zur persönlichen Gratulation ein. (Reichmayr/Wiesbauer, 1978, S. 35)

Mit Freuds kulturtheoretischer Schrift *Das Unbehagen in der Kultur* setzte diesem gegenüber auf sozialdemokratischer Seite eine gewisse Distanzierung ein. Zwar wurde die Arbeit in manchen Aspekten, etwa hinsichtlich der in ihr enthaltenen Kritik an Religion und bürgerlicher Kultur in der sozialdemokratischen Presse, gutgeheißen, verkörperte jedoch in Summe Ansichten, die bei vielen Sozialdemokraten auf entschiedene Ablehnung stießen. Die noch deutlicher als bislang erfolgte Zuspitzung des Gegensatzes von Triebgeschehen und Kultur, die im Todestrieb gipfelnde Betonung destruktiver Impulse, stellten Auffassungen dar, welche der auf der Voraussetzung eines an sich guten Menschen beruhenden marxistischen Gesellschaftsutopie kaum eine Perspektive versprachen. (ebd. S. 42f.)

Diesem fruchtbaren Dialog zweier für das erste Drittel des 20. Jahrhunderts für das kulturelle Geschehen Wiens prägender Weltanschauungen wurde im Jahre 1934 ein abruptes Ende bereitet als mit der Ausschaltung des Parlaments durch die christlichsoziale Regierung Dollfuss, der kurzerhand erfolgten Niederschlagung des sozialdemokratischen Aufstands im Februar 1934 und dem schlussendlichen Verbot

aller oppositioneller Strömungen die Errichtung eines klerikalfaschistischen Regimes besiegelt wurde, deren Repressalien zu entgehen die Flucht ins Ausland unvermeidlich machte. Auf diese Weise war die kurze Epoche des „Roten Wien“ an ihr Ende gelangt Die wichtigsten sozialdemokratischen Funktionäre hatten das Land verlassen. Als anlässlich von Freuds Tod in der austromarxistischen Zeitschrift, der sozialistischen *Kampf*, ein Nachruf auf Freud erschien, war auch das Dollfuss-Regime bereits Geschichte und Österreich dem nationalsozialistischen Deutschland einverleibt worden. Er lautete:

> [E]r hat die Einzelseele erforscht nicht die Massenseele […]. Die Seelenheilkunde der Massen ihrer Triebe, Befriedigungen und Entartungen ist noch zu erforschen, die Psychoanalyse der Völker, der Klassen, der Mengen noch zu begründen - da wäre die Brücke von Freud zu Marx (Der sozialistische Kampf, zitiert nach Reichmayr 1990, S. 134).

5.2. Freudomarxismus

Politische und gesellschaftliche Entwicklungen waren der Psychoanalyse angesichts des lebhaften, in alle Richtungen des Geisteslebens drängenden Milieus, in dem sie sich entwickelte, keineswegs verborgen geblieben. Vor allem hatten Ideen sozialistischer Prägung von Beginn an auf einen Teil der sich formierenden psychoanalytischen Gemeinde eine starke Anziehungskraft ausgeübt.

Erstmals zum Thema Marxismus war im Kreise der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* bereits im Jahre 1909, anlässlich eines Vortrags, den Alfred Adler *Zur Psychologie des Marxismus* hielt, diskutiert worden. (Dahmer, 1973, S. 270) Dass Adlers Vortrag auf positive Resonanz stieß, zeugte dabei nicht nur von der Zugehörigkeit vieler Analytiker zu jener wachsenden Gruppe von Wiener Intellektuellen, welche sich sozialistischen Ideen gegenüber aufgeschlossen zeigten, sondern war gleichsam repräsentativ für das fortschrittliche Denken des liberalen Bürgertums, das den Nährboden für die Psychoanalyse bereitet hatte und sich in deren sozialem Biotop modellhaft verkörperte. Wie bereits erwähnt wurde, war ein Teil der Analytiker mit Vertretern der Sozialdemokratie freundschaftlich verbunden oder standen mit ihnen über familiäre Beziehungen in Kontakt. (Reichmayr, 1996, S. 73) Einige davon, so etwa Josef Friedjung, Alfred Adler, Margarete Hilferding oder Paul Federn waren bereits zu Zeiten der Monarchie Mitglieder der Sozialdemokraten gewesen. (ebd. S. 74) Insgesamt, so die Vermutung Reichmayrs (1996), hätten bei

Wahlen 80 bis 90 % der Mitglieder der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* den Sozialdemokraten ihre Stimme gegeben. (ebd. S. 73) Hatte die ältere Generation von mit sozialistischen Ideen sympathisierenden Psychoanalytikern sich meist nur theoretisch mit politischen Fragen befasst, ohne selbst aktiv zu werden, trat nach Ende des 1. Weltkriegs eine neue, um eine Verbindung von Marxismus und Psychoanalyse bemühte Analytikergeneration auf den Plan, die getragen vom sozialistischen Ziel der Schaffung einer neuen Gesellschaft, den Versuch unternahm, auf die psychologischen Grundlagen der herrschenden kapitalistischen Verhältnisse zu reflektieren und mit einem zunehmend offenen politischen Engagement dies zu verknüpfen trachtete. (ebd. S. 74) Zu dieser Generation zählten Wilhelm und Annie Reich, Siegfried Bernfeld, Otto Fenichel sowie Willi Hofer, um nur einige davon zu nennen. (ebd.) Besonders stark ausgeprägt war das politische Engagement Wilhelm Reichs, der sich zunächst im Rahmen der Sozialdemokraten, später der Kommunisten betätigte und gegen Ende der 20er-Jahre mit einigen gleichgesinnten Mitstreitern die sozialistische Gesellschaft für Sexualreform und Sexualpolitik ins Leben rufen sollte.

Die 1933 erfolgte Machtübernahme der Nationalsozialisten in Deutschland, wohin Bernfeld, Fenichel und Reich einige Jahre zuvor übersiedelt waren, die allmähliche Gleichschaltung der *Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft*, an deren Ende ihr schlussendliches Aufgehen im *Deutschen Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie* im Jahre 1938 erfolgte (Huber, 1977, S. 61), bedeuteten in Deutschland für die Psychoanalyse als unabhängige Institution ebenso das Ende wie für ihre sozialkritischen Konkurrenten freudo-marxistischer Provenienz. Die Welle der Emigration verstreute den kritischen, anpassungsunwilligen oder aus „rassischen Gründen“ nicht länger in Deutschland tolerierten Teil der psychoanalytischen Gemeinde über den gesamten Erdball. Reich und Fenichel emigrierten nach Norwegen. (Mühlleitner, 1992, S. 94 u. S. 258) Ein halbes Jahrzehnt später, 1938, sollte sich dieses Drama in Österreich wiederholen.

5.2.1. Wilhelm Reich

Wie kein anderer Psychoanalytiker hatte Reich die Lebenssituation breiter Bevölkerungsschichten aus eigener Erfahrung kennen gelernt. Das Ausmaß an menschlichem Leid, dem Reich im Rahmen seiner Tätigkeit am psychoanalytischen Ambulatorium begegnete, wo er zunächst als Assistenzarzt, später als dessen

stellvertretender Leiter arbeitete, die große Zahl an Menschen ärmerer Bevölkerungsschichten, die dem Angebot einer kostenlosen psychotherapeutischen Behandlung am Ambulatorium folgend, sich dorthin um Rat wandten, weckten in Reich den Zweifel daran, diesem Missstand allein mit Mitteln der individuellen Therapie beikommen zu können. (Rackelmann, 1999, S. 250) Durch den überaus starken Andrang an Ratsuchenden und die Tatsache der Häufigkeit, mit der neurotische und sexuelle Störungen in der Bevölkerung auftraten, kam Reich zur Überzeugung, dass es sich bei den neurotischen Erkrankungen um ein Massenphänomen handeln musste. (ebd. S. 252) Dieses bekämpfen zu können, stoße jedoch angesichts der herrschenden Gesellschaft an Grenzen, deren strukturelle Gegebenheiten vielmehr den Boden für die massenhafte Ausbildung neurotischer Erkrankungen bereiteten. Die Störung der sexuellen Hingabefähigkeit, die Reich zufolge bei fast allen seiner Patienten vorhanden war, mache es unmöglich, zu einer vollständigen Entspannung bzw. vollständigen Abfuhr emotional-sexueller Energie zu gelangen. Eine Energie, die wenn sie nicht oder nicht vollständig abgeführt werde, in eine neurotische Erkrankung umschlage. (ebd.) Gesellschaftliche Bedingungen, die den meisten Menschen keinen für die ungestörte Ausübung ihrer Sexualität ausreichenden Wohnraum bieten konnten, in deren Rahmen keinerlei sexuelle Aufklärung stattfand, Verhütungsmittel vorenthalten wurden und welche mit der Propagierung einer lustfeindlichen Ideologie einhergingen, standen der Ausübung einer befriedigenden Sexualität geradezu konträr entgegen und mussten nach Reichs Meinung krank machen. Eine solche, den Menschen schädigende und seinen Bedürfnissen nicht gemäße Gesellschaft müsse daher politisch verändert werden. (Rackelmann, 1999, S. 252f.)

Anders als die meisten seiner Analytikerkollegen, welche die Auffassung vertraten, dass antisoziale Impulse ein unabdingbares Faktum der menschlichen Natur darstellten, sah Reich derlei Impulse eher als von sekundärer Natur. Vielmehr seien diese als Resultat der Unterdrückung der natürlichen biologischen Impulse zu verstehen. Auch dass man die durch diese Art der Unterdrückung ständig reproduzierten antisozialen Verhaltensweisen durch bloße moralische Vorschriften zu bändigen versuche, ginge am Kern vorbei. Werde damit doch nur ein Arrangement mit einer pathologischen Verhaltensstruktur getroffen. Andererseits wandte sich Reich gegen die sofortige Abschaffung aller gesellschaftlichen Moralvorstellungen nach einer künftigen Revolution. Denn die in der Bevölkerung vorhandenen aggressiven Impulse würden

aufgrund des Ausmaßes an in vorrevolutionärer bürgerlicher Zeit angestauter und unbefriedigter Libidoenergie fortdauern (Greenspan 1999, S. 218), sodass „[d]ie Aufgabe der revolutionären Bewegung im allgemeinen […] die Befreiung und Befriedigung der bisher unterdrückten vegetativen Impulse [ist]“ (Reich, 1962, S. 239, zitiert nach ebenda, S. 221). Die aus der Vergangenheit ererbte Störung der Charakterstruktur des Durchschnittsmenschen bilde sich erst allmählich zurück. In dem Ausmaß, in dem die natürliche biologische Regulierung wieder zum Vorschein komme, könne jedoch in zunehmendem Maße auf moralische Richtlinien verzichtet werden. (ebd. S. 218) Die wichtigste Herausforderung bestünde darin, „die Gesellschaft dazu zu bewegen, die Verhinderung von Neurosen zu unterstützen, da nur gesunde Menschen zur freiwilligen Arbeit und zur nicht-autoritären Selbstbestimmung ihres Lebens fähig sind“ (ebd. S. 221).

Nach Ansicht Reichs sei die kapitalistische Gesellschaft nicht in der Lage, den emotionalen Bedürfnissen der Menschen gerecht zu werden und bilde daher die Grundlage sexueller Unterdrückung. Innerhalb ihrer Grenzen sei ein – die Gründe dafür wurden bereits angeführt – befriedigendes Sexualleben unmöglich. Erst die Schaffung einer kommunistischen Gesellschaft, die nach Reichs Ansicht sowohl Arbeitszeit und Arbeitsdruck reduziere als auch durch Abschaffung der Geldwirtschaft die auf Konkurrenz basierende Gewalt in den menschlichen Beziehungen beseitige, würde den Menschen ein befriedigendes Sexualleben ermöglichen. (ebd. S. 217) Doch um den Gründen der Struktur der gesellschaftlichen Verhältnisse nachzugehen, sei es erforderlich, weit in die Geschichte zurückzugehen.

> Reich machte die traditionelle patriarchale, monogame Familie für die Aufrechterhaltung von Sexualunterdrückung und für die Erzeugung von Individuen, die sich einer autoritären sozialen oder politischen Ordnung unterwerfen, verantwortlich. Dies, erklärte er, sei der Grund warum die Konservativen so vehement die Institution Familie verteidigen. Reich glaubte, dass der Schlüssel zur Beendigung der Reproduktion dieser Struktur, in der kollektiven Kindererziehung lag. Auf diese Weise würden sich die kindlichen Erfahrungen von Genitalität, besonders im kritischen Alter von vier bis sechs Jahren, nicht auf die Eltern fixieren. Tatsächlich entwickelte sich die Institution der Ehe in Zusammenhang mit dem Privateigentum an den Produktionsmitteln und war weiterhin mit ihm verbunden. Die Zwangsehe musste sich deshalb automatisch auflösen, wenn sich auch ihre materielle Basis auflöste und Reich glaubte, dass die damaligen Erfahrungen der Sowjetunion dies zeigen würden (Greenspan, 1999, S. 219).

Für Reich, der die wechselseitige Bedingtheit von Individuum und Gesellschaft sah, war die Möglichkeit gesellschaftlicher Veränderungen an das Vorhandensein bestimmter in

den unterdrückten Bevölkerungsschichten vorhandener psychologischer Voraussetzungen verknüpft. (Rackelmann, 1999, S. 272f.) Die Ausbildung einer revolutionären Haltung setze eine sexuelle Gesundheit voraus, welche vom herrschenden System jedoch stetig unterminiert werde und es infolge der sexuellen Unterdrückung, welche sich innerhalb seiner Grenzen vollziehe, daher eher zur Herausbildung von politisch reaktionären Haltungen komme. (Greenspan, 1999, S. 216) Erst durch die Bewusstwerdung individueller Unterdrückung, und dies verbunden mit einem kollektiven politischen Handeln, könne eine grundsätzliche Veränderung der Gesellschaft herbeigeführt werden. (ebd. S. 273)

Auch stehe die Entfaltung des vollständigen Potentials der Psychoanalyse noch aus und werde sich erst in einer künftigen sozialistischen Gesellschaft vollziehen können.

> Auf der Grundlage einer geordneten Wirtschaft kann auch der Anspruch auf eine geordnete Libidoökonomie im seelischen Haushalt zur Geltung kommen, was in den bürgerlichen Lebensformen für die Masse ganz ausgeschlossen ist und sonst nur für einzelne Individuen in Betracht kommt. Die individuelle Therapie der Neurosen fände erst hier den ihr entsprechenden Wirkungsbereich (Reich, 1929, S. 187).

Was ihre Möglichkeiten in der bürgerlichen Gesellschaft betrifft, zeigt sich Reich daher skeptisch, denn „[d]a die Psychoanalyse unverwässert angewendet, die bürgerlichen Ideologien untergräbt, die ferner die sozialistische Ökonomie die Grundlage der freien Entfaltung des Intellekts und der Sexualität bildet, hat die Psychoanalyse eine Zukunft nur im Sozialismus“ (Reich, 1929, S. 186).

Reich stieß im Kreise seiner Kollegen mit seinem Unterfangen, die gesellschaftlichen Ursprünge der Neurose zu untersuchen, ebenso wie mit seinem Bemühen politische und therapeutische Arbeit ineinander zu verschränken, kaum auf Resonanz. Immer mehr ging er daran, sich außerhalb der psychoanalytischen Vereinigung zu betätigen, begann sich mit den Schriften von Marx und Engels auseinanderzusetzen, wurde zum Mitbegründer der sozialistischen Gesellschaft für Sexualberatung und Sexualforschung und knüpfte Kontakt zur Sozialistischen Partei Österreichs. (Greenspan, 1999, S. 203f.) Die Enttäuschung über deren zu kompromissbereite Haltung, die diese im Gefolge der politischen Auseinandersetzungen rund um den Justizpalastbrand aus Reichs Sicht einnahm, führte diesen in weiterer Folge zur Arbeiterhilfe, die eine Unterorganisation der Kommunistischen Partei Österreichs war. (ebd. S. 204) Auch gründete er im Dezember 1929 gemeinsam mit zwei Arbeitern, mit denen er im Rahmen seiner

Tätigkeit in der Sexualberatungsstelle bekannt geworden war, das *Komitee Revolutionärer Sozialdemokraten*, was de facto der Gründung einer oppositionellen, der kommunistischen Partei nahe stehenden Splittergruppe innerhalb der sozialistischen Partei entsprach. (Rackelmann, 1999, S. 253) Diese Aktivitäten hatten letztlich Reichs Ausschluss aus der sozialistischen Partei im Jahre 1930 zur Folge. Im Weiteren trat Reich der Kommunistischen Partei zunächst zwar nicht bei, dies sollte erst nach seiner Übersiedlung nach Deutschland erfolgen, nahm aber an den meisten der von ihr organisierten Demonstrationen teil und sprach auf vielen Parteiversammlungen. (Greenspan, 1999, S. 204)

5.2.2. Siegfried Bernfeld

Ein weiterer Psychoanalytiker der Freud nachfolgenden dritten Generation, der aus der revolutionären Wiener Jugendbewegung vor dem 1. Weltkrieg kam (Fallend, 1997, S. 14) und ebenso wie Reich Bemühungen auf theoretischer Ebene dahingehend anstellte, Marxismus und Psychoanalyse miteinander zu verbinden, im Gegensatz zu diesem seinen ideologischen Standpunkt jedoch weniger in Form eines parteipolitischen Aktivismus deutlich machte, war Siegfried Bernfeld. Sein politisches Denken kommt vor allem in seiner Schrift *Psychoanalyse und Sozialismus* (1926) zum Ausdruck.

Die Frage nach dem Nutzen der Psychoanalyse für das Proletariat führte Bernfeld zunächst dazu, das grundsätzliche Verhältnis zu erörtern, ob Psychoanalyse und Sozialismus miteinander zu verbinden wären oder ein ausschließender Gegensatz zwischen diesen bestehe. Zwar handle es sich bei der Psychoanalyse, da diese zunächst vor allem eine Praxis von Privatärzten sei, bislang um ein therapeutisches Verfahren, das der bürgerlichen Klasse zugute kommt. Ihr Nutzen könne unter sozialistischen Rahmenbedingungen jedoch in gleicher Weise zugunsten des Proletariats entfaltet werden. Es stelle sich also die Frage, ob diese beiden Methoden in ihren Voraussetzungen miteinander kompatibel seien. Der eigentliche Gegenstand der Psychoanalyse, die Bernfeld ihrer Form nach als genetisch psychologisch orientiert bestimmt sieht, seien nicht allgemeine psychische Erscheinungen und Gesetzmäßigkeiten, sondern die seelische Entwicklung eines Individuums. Die Psychoanalyse erforscht die Geschichte der Phänomene, die den Gegenstand ihrer psychologischen Analyse bilden, indem sie die Entstehung beispielsweise von Träumen, Symbolen, Fehlhaltungen und sozialen Verhaltensweisen ergründet. Sie versucht die

Ursache für eine, an einem Individuum zu beobachtende psychische Erscheinung, etwa die eines Symptoms, aus dessen vergangenen Erlebnissen zu erschließen. Ebenso wie sie durch diese Eigenschaften als historische Methode bezeichnet werden könne, sei die Psychoanalyse konsequent materialistisch und führe die Werte der Kultur, wie beispielsweise Religion, auf Grundbausteine des Seelenlebens, etwa den Sexualtrieb, zurück. Durch die Erfassung der Grundtriebe des Psychischen als Gegensatzbegriffe wie „Eros“ und „Todestrieb“, „Ich“ und „Es“, polare Gegensätze, die in jedem Entwicklungsstadium einen Konflikt erzeugten, der nach Lösung drängte und in dessen Folge sich ein neues Stadium der psychischen Entwicklung ergebe, sei die Psychoanalyse eine Methode, die die Entwicklung des Seelenlebens in ihrem dialektischen Fortschreiten beschreibe. (Bernfeld, 1926, S. 490ff.)

> Die Methode der Psychoanalyse, ihr Erkenntnisziel und ihr Forschungsakzent, entspricht für ihren Gegenstand – die Geschichte des Seelenlebens – der Marxschen Betrachtungsweise seines Gegenstandes, der Geschichte der Gesellschaft. Diese innere Verwandtschaft beider Lehren ist nicht zufällig, sondern versteht sich von selbst, da Seelenleben und Gesellschaftsleben dialektische Prozesse sind und die richtigen Erkenntnisse in der bewußten Entdeckung dieser ihrer Natur bestehen (Bernfeld, 1926, S. 496).

5.2.3. Otto Fenichel

Otto Fenichel gilt aufgrund seiner reichhaltigen und umfangreichen Rezensionstätigkeit psychoanalytischer Literatur als „Enzyklopädist der Psychoanalyse“. Ebenso wie Bernfeld hatte er sich im Rahmen der revolutionären Jugendbewegung politisch engagiert, bevor er sein medizinisches Studium an der Wiener Universität abschloss und wenig später nach Berlin ging. (Fallend, 1997, S. 14ff.)

Besonders in seiner Schrift *Über die Psychoanalyse als Keim einer zukünftigen dialektisch-materialistischen Psychologie* (1934) finden sich dessen Gedanken zum Verhältnis von Psychoanalyse und Marxismus zusammengefasst ausgeführt.
Fenichel, der eine dialektisch materialistische Psychologie anstrebt, nennt als die wichtigsten ideologischen Gegner, die es, um diese zu entwickeln, zu überwinden gäbe, den Idealismus und einen falsch verstandenen Materialismus. Denn während im Idealismus das Seelenleben losgelöst von seinen materiellen Entstehungsbedingungen gleichsam als dem Bereich des Göttlichen zugehörig begriffen werde, entgehe dem Materialismus andererseits das Faktum der Wirklichkeit seelischer Prozesse, indem er

die Qualität der „Wirklichkeit“ allein als auf den empirisch fassbaren Bereich des Materiellen als für gegeben erachte. Für Fenichel sind seelische Prozesse nicht weniger real als materielle, da diese einerseits auf biologischen Grundstrukturen des Menschen, andererseits auf Umweltfaktoren der Außenwelt zurückgeführt werden können.

Wobei das konkrete Seelenleben im Wechselspiel aus biologisch gewordenen Trieben, die über die Anregung der Außenwelt nach Abfuhr drängten und Umwelteinwirkungen, die einer unmittelbaren Triebabfuhr begrenzend entgegenwirkten und zu deren Überwindung der Triebimpuls eine neue Richtung sich zu bahnen habe, zur Ausbildung gelangte. Diese dem Trieb entgegenwirkenden Kräfte macht Fenichel in der gesellschaftlichen Ideologie aus, die von den Mitgliedern einer Gesellschaft internalisiert werde und deren psychische Struktur sich auf diese Weise verändere. Einer Ideologie, die aus den gegebenen Produktionsverhältnissen hervorgehe und im Dienst der herrschenden Klasse, ihren spezifischen Interessen und Bedürfnissen stehe. Nun zu untersuchen, in welcher Art und Weise die Ideologie ihre Wirkung zur Entfaltung bringt, die Produktionsverhältnisse auf die psychische Struktur einwirken und wie die so gewordenen Ideen wiederum auf jene rückwirken, komme als Aufgabe einer Psychologie zu, welche die Methodik, die Marx zur Untersuchung historischer Prozesse entwickelt hatte, auf den Bereich des Psychischen zur Anwendung bringt. Von einer solchen dialektisch-materialistischen Psychologie sei gefordert, dass sie biologisch orientiert ist und wertfrei und allgemeine psychische Gesetzmäßigkeiten, also das Regelmäßige im Seelenleben des Menschen, zum Gegenstand hat – eine konkrete Psychologie, die darangeht zu untersuchen, unter welchen gesellschaftlichen Bedingungen und an je welchem sozialen Ort sich eine spezifische psychische Struktur entwickelt. All diese Forderungen erachtet Fenichel als für die Psychoanalyse erfüllt.

Hinsichtlich eines Vergleichs zwischen Psychoanalyse und Marxismus bestünden dahingehend Gemeinsamkeiten, dass die Psychoanalyse, genauso wie die Marxsche Gesellschaftslehre, in ihrer Methodik einen historisch genetischen Ansatz vertrete und die je gegebene Charakterstruktur eines Individuums als Resultat des in der Vergangenheit eines Individuums gewesenen Wechselspiels zwischen Triebstruktur und Außeneinwirkungen begreife, dass sie dialektisch sei, da sie das Verborgene hinter dem Trugbild der Erscheinungen zu ergründen suche und bedingungslos nach der Wahrheit strebe, gleichgültig ob ihre Resultate die gesellschaftlichen Wertvorstellungen verletzten. (Fenichel, 1934, S. 229ff.)

Ebenso wie Reich betont Fenichel die besondere Bedeutung der Psychoanalyse als zukünftige Methode der Neurosenprophylaxe, in Relation dazu die derzeit vorherrschende über Monate und sogar Jahre dauernde individuelle Neurosentherapie an einzelnen Patienten, die „angesichts des ungeheuren neurotischen Elends der Massen, das mit Unrecht neben dem ebenso ungeheuren materiellen Elend gar nicht beachtet wird, lächerlich“ (ebd. S. 237) sei.

6. Die gesellschaftliche Situation nach dem 1. Weltkrieg

Betrachtet man die Situation Wiens, wie sie sich nach dem Krieg hinsichtlich seiner sozialen Struktur entwickelte, so lässt sich für die Jahre 1918-1934, also für den Zeitraum, während dem die Stadt politisch ganz im Zeichen einer sozialdemokratischen Alleinregierung stand, bevor diese nach den Februarkämpfen, die im Gefolge der Ausschaltung des Parlaments durch die Regierung Dollfuss zwischen Sozialdemokraten und Christlich-Sozialen ausbrachen, einer rückwärts in Richtung Monarchie gewandten und den bislang erfolgten sozialen Reformen feindlich gesinnten christlich-sozialen Regierung gewaltsam weichen musste, kein grundsätzlicher Wandel im Vergleich zur Vorkriegszeit feststellen. Zuvorderst waren es eher Verschiebungen und Umschichtungen auf der Ebene der wirtschaftlichen und politischen Führungseliten, die stattfanden.

Im November des Jahres 1918 hatte der Kaiser abgedankt und die provisorische Nationalversammlung am 12.11.1918 im Parlamentsgebäude die Republik Deutschösterreich ausgerufen. (Bihl, 1983, S. 51) Das Frauenwahlrecht war eingeführt und das bislang auf Länder und Gemeindeebene herrschende Kurienwahlrecht abgeschafft worden. (Bruckmüller, 1983, S. 427) Auf gesellschaftlicher Ebene hatte das Großbürgertum den Adel als den bislang dominierenden Faktor ersetzt und hinter sich gelassen. Auch auf der Ebene der Schicht der Lohnabhängigen waren teilweise Veränderungen feststellbar. Vergleicht man die Jahre 1910 und 1934, so verdoppelte sich binnen zweieinhalb Jahrzehnten die Zahl der Erwerbstätigen, die in einem Angestelltenverhältnis standen, was jedoch nicht bedeutete, dass damit ein Anwachsen der gesellschaftlichen Schichten stattfand, die über ein einigermaßen nennenswertes, über die bloße Reproduktion der Arbeitskraft hinausreichendes Einkommen verfügten.

Handelte es sich doch in der Mehrzahl um einfache Angestellte, deren wirtschaftliche Situation sich zwar immer noch deutlich von derjenigen unterschied, die für Angehörige der Arbeiterschaft gegeben war, tendenziell sich jedoch jener der Arbeiter anglich. (ebd. S. 404) Ein sichtbares Anwachsen tatsächlich wohlhabender Mittelschichten blieb aus, wobei allerdings nicht außer Acht gelassen werden darf, dass der diesbezügliche Zeitraum von 16 Jahren für eine deutlichere Umsetzung des sozialdemokratischen Ziels der Schaffung einer egalitären Gesellschaft gewiss zu kurz bemessen war, zumal sich auch die Sozialdemokraten seit der 1920 von den Christlich-Sozialen gewonnenen Wahlen zum Nationalrat auf Bundesebene in Opposition befanden. Letztlich, so der Befund, machte der Teil der Bevölkerung, der nach sozialdemographischen Kriterien der Unterschicht zuzurechnen war, selbst in den 30er-Jahren immer noch weit mehr als die Hälfte der österreichischen Gesamtbevölkerung aus. So nennt eine gesamtösterreichische Statistik für das Jahr 1938 für die gesellschaftliche Oberschicht einen Anteil von 1,6 %, für die Mittelschicht einen Anteil von 12,6 % und für die Unterschicht einen Anteil von 85,5 % an der Gesamtbevölkerung. (Bruckmüller, 1983, S .427) Zur Verdeutlichung des sozialen Gefüges, das in Wien herrschte, sei im Folgenden eine Statistik der Berufsstruktur der Wiener Bevölkerung für das Jahr 1934 angeführt und diese hinsichtlich etwaiger Veränderungen mit zwei vorherigen Erhebungszeitpunkten verglichen. Wobei gewiss nicht übersehen werden darf, dass Sozialstruktur und Berufsstruktur nur indirekt zusammenhängende Faktoren darstellen, letztere jedoch – wie bereits im Kapitel, das sich der sozialen Lage zur Jahrhundertwende widmete erwähnt – zumindest ein annäherndes Bild der sozialen Schichtung zu vermitteln vermag.

Berufsstellung der Wiener Bevölkerung 1910-1934[5]

Selbstständig	189.172 (16,7 %)	140.208 (13,4%)	154.631 (15,4%)
Angestellte	140.633 (12,4%)	211.505 (20,3%)	242.220 (24,1%)
Arbeiter (-lose)	639.296 (56,4%)	569.744 (54,6%)	525.654 (52,3%)
Lehrlinge	51.944 (4,6%)	51.050 (4,9%)	22.754 (2,3%)

Mithelfende

[5] Sieder, Reinhard (1988), S. 71.

Familienang.	12.068 (1,1%)	11.976 (1,1%)	10.675 (1,1%)
Hausgehilfen	101.364 (8,9%)	58.956 (5,7%)	49.510 (4,9%)

Daraus ist zu ersehen, das gemessen an der Gesamtbevölkerung der Anteil der Personen, die der Arbeiterschaft angehörten, sich zwischen 1910 und 1934 kaum veränderte. Auch der Anteil der Selbstständigen verzeichnete kaum Veränderungen. Wie bereits erwähnt wird für die Berufsgruppe der Angestellten ein zahlenmäßig nennenswerter Zuwachs erkennbar. Die Zahl der Hausangestellten bzw. der häuslichen Dienerschaft ging zurück. Feststeht, dass 1934 die meisten Bewohner Wiens Arbeiter und Arbeiterinnen waren.

Auf der anderen Seite gelang es den Sozialdemokren durch zahlreiche Maßnahmen die Lebensbedingungen breiter Bevölkerungsschichten, verglichen mit der Vorkriegszeit, deutlich zu verbessern. Das bislang vorhandene Gesundheits- und Fürsorgewesen wurde stark erweitert und zu einem tragfähigen sozialen System ausgebaut. Vor allem um die nach dem Krieg in Wien grassierende Tuberkulose einzudämmen, wurden besonders im Gesundheitswesen große Anstrengungen unternommen, wobei es bereits gegen Ende des Krieges zum Aufbau einer Tuberkulosefürsorgestelle gekommen war. Ab 1922 wurden zahlreiche soziale und medizinische Einrichtungen ins Leben gerufen. Dazu gehörten Krankenhäuser, ebenso die Trinkerfürsorge sowie die Armenkrankenpflege, um nur einige davon zu nennen. Auch beraterische Einrichtungen traten forciert in Erscheinung. Darunter etwa die Eheberatungsstelle, Beratungsstellen für Nerven und Gemütskranke etc. (Czeike, 1959, S. 212ff.) Ein weiteres Großprojekt der Stadtregierung bestand im sozialen Wohnbau, wobei auf der Grundlage der 1923 eingeführten Wohnbaussteuer, es innerhalb einer Zeitspanne von einem Jahrzehnt zur Errichtung von 60.000 Wohnungen kam. (Bauböck, 1981, S. 170) Allerdings gelang es mit diesen Baumaßnahmen den großen Bedarf an Wohnungen erst ansatzweise zu decken. Denn noch um 1930 lebte der Großteil der Arbeiter in alten Zinskasernen, meist kleinen sanitär unzureichend ausgestatteten Wohnungen. (Pirihofer, 1982, S. 338)

7. Die psychoanalytische Behandlung unbemittelter Bevölkerungsgruppen im Wien der Zwischenkriegszeit (1918-1938)

7.1. Das Psychoanalytische Ambulatorium

7.1.1. Die Gründung des psychoanalytischen Ambulatoriums

Das Ende des 1. Weltkrieges hatte für Österreich grundlegende gesellschaftliche Veränderungen mit sich gebracht. Durch die Niederlage Österreichs im 1. Weltkrieg war das Habsburgerreich zerfallen und die autokratische Monarchie im Jahre 1918 auf revolutionäre Weise dem System der parlamentarischen Demokratie gewichen. Als stärkste politische Kraft setzte sich zunächst die für den Sturz der Monarchie verantwortlich zeichnende sozialdemokratische Partei durch, welche besonders in Wien eine Vormachtstellung erlangte, was sich bald durch den Begriff „Rotes Wien“ als Beiname für die österreichische Hauptstadt zum Ausdruck brachte. Diese zunächst mächtige Position sowohl auf Bundesebene als auch in der Hauptstadt, erlaubte es den Sozialdemokraten eine Fülle von Reformprozessen in Gang zu bringen. (Bruckmüller, 1983, S. 421)

Während es auf gesamtösterreichischer Ebene unter Leitung von Ferdinand Hanusch (Stainінger, 1973, S. 75), dem Staatssekretärs für soziale Fürsorge, zu umfangreichen sozialen Gesetzgebungen kam, welche die Einführung des Achtstundentags, des Arbeiterurlaubs oder des Kollektivvertrags (Bruckmüller, 1983, S. 421), um nur einen Teil der sozialen Reformen zu nennen, betrafen, zeichnete sich Wien durch besondere Anstrengungen auf dem Gebiet des sozialen Wohnbaus (Bauböck, 1981, S. 170) sowie einer breit angelegten Wohlfahrtspflege aus. (Czeike, 1983, S. 1056)
Der Umstand der absoluten Mehrheit in der Stadtverwaltung gab den Sozialdemokraten freie Hand, um den gesamten städtischen Verwaltungsapparat zu reformieren. (Pirhofer, 1982, S. 329f.)

Als der wichtigste Initiator der in Wien geschaffenen sozialen Einrichtungen gilt Julius Tandler, der von 1920 bis 1933 als Stadtrat für Wohlfahrtsangelegenheiten fungierte. (Czeike, 1983, S. 1056) Vor allem der Ausbau des erst in Ansätzen vorhandenen

öffentlichen Gesundheitswesens, dessen Kapazitäten noch bei weitem davon entfernt waren, die Ansprüche breiter Bevölkerungsschichten auf eine optimale medizinische Versorgung zu decken, machte einen Schwerpunkt der sozialdemokratischen Reformbemühungen aus. Unter Tandler, selbst Arzt von Beruf, und in seinem Engagement dementsprechend besonders auf den Bereich des Gesundheitswesens akzentuiert, kam es während seiner Amtszeit zur Gründung verschiedener medizinischer bzw. die Gesundheitsvorsorge betreffende Einrichtungen. Dazu zählten etwa die Eheberatungsstelle, der schulärztliche Dienst, Schulzahnkliniken, die Landeshauptstelle Wien zur Bekämpfung des Alkoholismus, die Zentralaufnahmestelle für Tuberkulose und Kurbedürftige, die Beratungsstelle für Geschlechtskranke sowie die Trinkerfürsorgestelle. (Czeike, 1959, S. 212ff.)

Eher mangelhaft blieb jedoch die Situation auf der Ebene der psychosozialen Versorgung der Bevölkerung, also der Möglichkeit im Falle seelischer Belastungen eine professionelle Hilfestellung zu erlangen, da, sofern es sich nicht um ein psychiatrisch relevantes Krankheitsgeschehen handelte, sich keine öffentliche Einrichtung dafür zuständig fühlte. Das Angebot psychologischer bzw. psychotherapeutischer Behandlungsmethoden lag jenseits des selbst noch bescheiden vorhandenen staatlichen Gesundheitssystems, konnte nur auf privater Basis beansprucht werden und war dementsprechend mit hohen Kosten verbunden, weshalb hauptsächlich der wohlhabende Teil der Gesellschaft zu solchen Leistungen Zugang hatte.
Für den Durchschnittsbürger war etwa eine langwierige psychoanalytische Therapie, damals bereits durch ihre Bewährung bei der Behandlung von Kriegsneurotikern eine angesehene psychotherapeutische Methode, gleichsam illusorisch. Nun, in dieser Zeit des allgemeinen Umbruchs der Nachkriegszeit mit seiner an Utopien und Hoffnungen einer Neugestaltung der Gesellschaft reichen geistigen Atmosphäre, dessen Bann sich ein nicht unbeträchtlicher Teil der Wiener Intelligenz, darunter auch einige Psychoanalytiker, kaum zu entziehen vermochte, schien für die Psychoanalyse der ideale Zeitpunkt gekommen, ihr elitäres Nischendasein aufzugeben und sich in den Dienst der Allgemeinheit zu stellen. Und nachdem von der internationalen psychoanalytischen Vereinigung bereits im Jahre 1920 in Berlin (Mühlleitner, 1992, S. 384) mit der *Psychoanalytischen Poliklinik* eine Einrichtung dieser Art gegründet worden war, war nun Wien an der Reihe ein psychoanalytisches Ambulatorium ins Leben zu rufen und es Angehörigen unbemittelter Bevölkerungsgruppen zu

ermöglichen, eine psychoanalytische Therapie in Anspruch zu nehmen – zwar als private Institution und ohne die Unterstützung durch öffentliche Gelder, jedoch darauf ausgerichtet, im Sinne einer öffentlichen Einrichtung zu agieren und psychotherapeutische Behandlungen kostenlos anzubieten. (Huber, 1977, S.21)
Auf der Suche nach einem Standort für die Klinik fiel die Wahl auf ein Ambulanzgebäude, das sich im Besitz des Vereins *Herzstation* befand und in welchem die für derartige Zwecke geeigneten Räumlichkeiten zur Anmietung vorzufinden waren. (Fallend, 1995, S. 114) Doch bevor es soweit war und am 22. Mai 1922 (Huber, 1977, S. 20) im Ambulanzgebäude des Vereins *Herzstation*, Pelikangasse 9, (Fallend, 1995, S. 114) auch in Wien eine Klinik zur psychoanalytischen Behandlung unbemittelter Bevölkerungsschichten eröffnet werden konnte, musste eine Vielzahl an bürokratischen Hindernissen überwunden werden.

Die Idee des Wiener Ambulatoriums stellte auch nicht das einzige diesbezügliche Projekt dar, denn zunächst hatte es bereits seitens eines ehemaligen Mitglieds der *Mittwochsgesellschaft*, des Ontologen Rudolf von Urbanschitsch, den Vorschlag gegeben, ein psychoanalytisches Sanatorium in Schloss Weilburg in Baden bei Wien einzurichten, dessen ärztliche Leitung Freud mit Urbanschitsch als administrativem Leiter übernehmen sollte. Freud war diesem Ansinnen Urbanschitschs prinzipiell nicht abgeneigt gewesen. (Mühlleitner, 1992, S. 349) Er entschied sich jedoch für das von Eduard Hitschmann vorbereitete Projekt, wenn auch nicht ohne Vorbehalte, wofür folgende Äußerungen zeugen, die in der Annahme gründeten, dass angesichts der konservativen, der Psychoanalyse größtenteils feindlich gesinnten Ärzteschaft in Wien keine geeigneten Voraussetzungen für das Gelingen einer derartigen Unternehmung bestünden:

> Nein, Wien hat keine Eignung ein Zentrum zu werden, die Sache mit der Psychoanalytischen Abteilung ist durchaus zweifelhaft und mir geschähe im Grunde ein Gefallen, wenn sie nicht zu Stand käme. Sie taugt nicht für Wien, ein Rabe soll kein weißes Hemd anziehen (Siegmund Freud an Sandor Ferenczi 31.10.1920, zitiert nach Fallend 1996, S. 110).

Das Freuds Bedenken nicht unbegründet waren, sollte sich bald als zutreffend erweisen, als der Versuch unternommen wurde, im Rahmen der gemeindeverwalteten medizinischen Infrastruktur einen Standort für ein psychoanalytisches Ambulatorium, wie überhaupt im Sektor des öffentlichen Gesundheitswesens für die Psychoanalyse, eine feste Verankerung zu finden. Hitschmann, der über einen Hinweis Guido

Holzknechts, eines Röntgenologen und Kollegen von der psychoanalytischen Vereinigung, zunächst das seit Kriegsende leer stehende und nun für die Angliederung an das allgemeine Krankenhaus vorgesehene Garnisonsspital ins Auge gefasst hatte und sich dessen Rat folgend hinsichtlich einer etwaigen Nutzung für Ambulatoriumszwecke an das Gremium der Primarärzte sowie an das Staatsamt für Volksgesundheit wandte, musste bald den Unwillen zur Kenntnis nehmen, der ihm seitens dieser für solcherart Entscheidungen maßgeblichen Stellen entgegenschlug. Sein Gesuch, das er eingereicht hatte, erreichte nicht das für die diesbezügliche Entscheidungsfindung wichtige große Gremium der Primarärzte, sondern wurde nur beiläufig in der ersten Sitzung der Primarärzte des Allgemeinen Krankenhauses behandelt und dort der weiteren Begutachtung durch Wagner Jauregg vorgeschlagen, was jedoch nach Sitzungsschluss geschah und deshalb gleichbedeutend mit der Abschiebung des Gesuches war: „Abschiebung unter Benützung einer verhandlungstechnischen Schlamperei“ (Guido Holzknecht an E.Hitschmann am 13.10.1920, zitiert nach Fallend 1996, S. 112), so Holzknecht, der selbst Mitglied im Gremium der Primarärzte war, jedoch um nicht parteiisch zu erscheinen, von einem zu starken Drängen in dieser Angelegenheit absah. (Fallend, 1995, S. 113) Das infolge weiterer Schritte Holzknechts schließlich doch noch zustande gekommene Gutachten Wagner Jaureggs fiel negativ aus. (ebd. S. 114)

Kritisiert wurde vor allem: „Erstens, weil das zu gründende Ambulatorium nur für therapeutische Zwecke beabsichtigt sei, und zweitens, weil es nur für die Psychoanalyse und nicht für andere Methoden der Therapie dienen soll“ (WPV[6], 1932, S. 266), lautete die Argumentation. Zu guter Letzt konnte Hitschmann jedoch auf die Unterstützung einiger weiterer Kollegen aus der Ärzteschaft, nämlich auf die von Paul Federn sowie Helene und Felix Deutsch, zählen. So war es zum einen Felix Deutsch, dem es gelang, in eben jenem Ambulanzgebäude des Vereins *Herzstation* die für den Zweck der Unterbringung einer psychoanalytischen Behandlungseinrichtung dienlichen Räumlichkeiten aufzufinden. Zum anderen schlossen sich Federn sowie das Ehepaar Deutsch Hitschmann bei der Ausfertigung von Memoranden an, die dazu dienen sollten, die wiederum auch hier bei einem Teil der Führung des Vereins Herzstation sich gegen das Ambulatorium richtende Stimmung zu entkräften, was schließlich gelang. (Fallend, 1995, S. 114) Dass sich nun auch das Volksgesundheitsamt, die Ärztekammer sowie die wirtschaftliche Organisation der Ärzte mit der Gründung des psychoanalytischen Ambulatoriums einverstanden erklärten, war an folgende Bedingung gebunden:

[6] Wiener Psychoanalytische Vereinigung

> Dass dort die psychoanalytische Behandlung und wissenschaftliche Verwertung dieser Methoden ausschließlich von Ärzten betrieben wird und sowohl als Lehrende wie als Lernende nur Ärzte in Betracht kommen, so dass Laien zu diesem Institut versagt bleibt (WPV, 1932, S. 267).

Außerdem knüpfte sich die Bereitschaft, der Inbetriebnahme des psychoanalytischen Ambulatoriums die Zustimmung nicht weiterhin zu verweigern, von Seiten der Ärzteschaft darüber hinaus daran, dass ihr das Recht verbleiben müsse, als oberste Kontrollinstanz die Vorgänge am psychoanalytischen Institut beaufsichtigen zu können. (Fallend, 1995, S. 115) Doch auch wenn sich die psychoanalytische Vereinigung diesen Forderungen gewogen zeigte und das Ambulatorium endlich am 22.5.1922 eröffnet werden konnte, so bedeutete dies nicht, dass nun tatsächlich alle Einwände ausgeräumt waren. Denn dass die Bedenken der Ärzteschaft nicht allein von der Sorge herrührten, die zukünftig am Ambulatorium angebotenen Therapietechniken würden den für die auf dem Gebiet der Behandlung psychischer Erkrankungen geltenden medizinischen Kriterien nicht hinreichend entsprechen, sondern auch von handfesten materiellen Überlegungen motiviert waren, wurde anhand eines Artikels in der *Ärztlichen Reform Zeitung* (Fallend, 1995, S. 115) deutlich, in dem der Verdach lanciert wurde, es könnte sich am psychoanalytischen Ambulatorium die im Zusammenhang mit karitativen Einrichtungen schon des Öfteren zu beobachten gewesene Gewohnheit einschleichen, dass einige der dort tätigen Ärzte die sich ergebenden Patientenkontakte zum Aufbau einer lukrativen Privatpraxis zu nutzen versucht sein könnten. Denn auf irgendeine Weise müsse das dort beschäftigte medizinische Personal angesichts des Umstands, dass am Ambulatorium die therapeutischen Leistungen schließlich kostenfrei angeboten wurden, ein ansprechendes Auskommen finden. Darüber hinaus wäre keine klare Grenzlinie zum Bereich von Psychiatrie und Neurologie zu erkennen, denn es fehle bisher jeglicher Nachweis über vorhandene spezialisierte Kenntnisse der dort tätigen Ärzte, insbesondere bei Hitschmann. Ebenso gehe aus den Statuten nicht ausdrücklich eine unentgeltliche Behandlung hervor. Und auch hinsichtlich organisatorischer Fragen, etwa die Handhabe betreffend der Führung von Krankenprotokollen, oder welcherart Aufgaben es sein würden, die den Funktionären zukamen, bestünde keine Klarheit. Doch auch die Einbringung der entsprechenden Ergänzungen konnte das Ergebnis des vom Landessanitätsrat verabschiedeten und gegen eine Fortführung des Betriebs Stellung beziehenden Gutachtens nichts ändern. Infolgedessen verfügte das Magistrat der Stadt Wien, das Ambulatorium zu schließen, sodass der dort gerade erst angelaufene Betrieb am 30. November wieder eingestellt werden musste. (ebd.)

Erneut mussten Anstrengungen unternommen werden, das Projekt doch noch zu retten, wobei sich nun Freud selbst einschaltete und sich als Obmann der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* direkt an das Bundesministerium für Soziale Verwaltung wandte. Dem von Freud und der psychoanalytischen Vereinigung gegen diese Entscheidung eingebrachten Rekurs nachgebend, erfolgte von ministerieller Seite, und dies entgegen dem vom Landessanitätsrat sowie von Wagner Jauregg bezogenen Standpunkt, die Bewilligung, die Arbeit am Ambulatorium erneut aufzunehmen. Auch der stärkste Einwand, und zwar die angeblich auf dem Gebiet der Nervenkrankheiten fehlende praktische Erfahrung Hitschmanns, konnte durch die Einbringung weiterer Nachweise als gegenstandslos entkräftet werden. (Fallend, 1995, S. 116f.)
Letztendlich war der sich über zwei Jahre hinziehenden Lobbyarbeit Hitschmanns doch noch ein positives Ende beschieden.

7.1.2. Zur Frage der Laienanalyse

Ein strittiger Punkt, der noch einige Zeit ungelöst bleiben sollte und von heftigen Debatten außerhalb wie innerhalb der psychoanalytischen Gemeinde begleitetet wurde, betraf die Frage der Laienanalyse. Unter dem Begriff „Laienanalytiker“ waren dabei all jene auf dem Gebiet der Psychoanalyse, wenn nicht therapeutisch so in irgendeiner anderen Form, tätige Personen zusammengefasst, die keine ärztliche Ausbildung absolviert hatten und von einem anderen wissenschaftlichen bzw. akademischen Zweig ausgehend, beispielsweise Philosophie oder Pädagogik, ein Interesse für die Psychoanalyse entwickelt hatten. Wenn auch in geringer und kaum nennenswerter Zahl waren auch am psychoanalytischen Ambulatorium Personen beschäftigt, die jenes für die Tätigkeit des Analytikers weitgehend als notwendig erachtete Kriterium einer medizinischen Ausbildung nicht erfüllten.

Ursprünglich stand dem auch nichts entgegen, dass selbst leitende Funktionen von Laienanalytikern am Ambulatorium bekleidet wurden. So wurde etwa die Erziehungsberatungsstelle in den Jahren 1923 und 1924 von Dr. Hermine Hug Hellmuth geleitet, die nach einer zunächst erfolgten Ausbildung zur Lehrerin und einem in weiterer Folge absolvierten Studium der Philosophie sich der Kinderpsychologie zuwandte und innerhalb der psychoanalytischen Vereinigung bald als die für jenen Bereich kompetenteste Expertin galt. (Mühlleitner, 1992, S. 163) Auch der Verfasser der ersten psychoanalytischen Doktorarbeit mit dem Titel *Flaubert und seine*

Versuchung des Hl. Antonius (1912), Theodor Reik, war Absolvent der philosophischen Fakultät. Besonders an dessen Person entzündete sich die Kontroverse um die Laienanalyse. (ebd. S. 260)

Reik, der am psychoanalytischen Ambulatorium zwar nicht therapeutisch tätig war, dort jedoch Kurse abhielt, wurde zum Präzedenzfall der Gegner der Laienanalyse, als infolge einer am Ambulatorium durchgeführten Untersuchung des Wiener Städtischen Gesundheitsamtes (Fallend, 1995, S. 132) nach etwaig dort tätigen nichtärztlichen Analytikern man an seiner Person fündig wurde. In weiterer Folge wurde gegen Reik auf Grund des Kurpfuschereigesetztes von Seiten der Wiener Ärztekammer Anzeige erstattet, (Mühlleitner, 1992, S. 386) was nicht zuletzt den allmählich erfolgreich werdenden Bemühungen, dem Ambulatorium einen guten Ruf zu verschaffen, zuwiderlaufen drohte. Insgesamt wurde sogar zwei Mal gegen Reik Anklage erhoben. (ebd.) Denn neben der bereits erwähnten Anzeige von Seiten der Ärztekammer aus dem Jahre 1924, sah sich Reik 1926 erneut mit einer Strafanzeige, diesmal im Zusammenhang mit der psychoanalytischen Behandlung eines wohlhabenden, geisteskranken Amerikaners, aufgrund dessen er vom amerikanischen Konsul geklagt worden war, konfrontiert. (Fallend, 1995, S. 134) Selbst Freud, der der Laienanalyse sehr wohlwollend gegenüberstand und der Reik zufolge vielmehr „ein entschiedener Gegner der Laienpraxis besonders der der Ärzte“ war (Reik an Abraham am 11.4.1925, zitiert nach ebd.) konnte die sich innerhalb der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* verstärkt Artikulation verschaffende Tendenz gegen die Laienanalyse nicht abwenden. Denn obwohl die beiden gegen Reik angestrengten Verfahren wieder eingestellt wurden (ebd.), war die Öffentlichkeit auch durch die die Vorfälle begleitende Tagespresse, die in Zeitungsartikeln unter dem Titel „Der Kampf gegen die Kurpfuscher. Ankündigungen einer großen Aktion der Wiener Ärztekammer. Der Fall des Psychoanalytikers Dr.Reik“ (Neues Wiener Journal am 14.7.1926, zitiert nach ebd.) oder „Psychoanalyse und Kurpfuscherei, Hippokrates wider Paracelsus“ (Neue Freie Presse am 14.7.1926, zitiert nach ebd.) über diesen vermeintlichen Missstand der Laienanalyse berichtet hatte, erneut negativ auf die Psychoanalyse aufmerksam geworden. Eine nochmalige Infragestellung der Existenz des Ambulatoriums galt es jedoch zu verhindern. Außerdem hatte das Städtische Gesundheitsamt bereits 1925 abermals damit gedroht, das Ambulatorium zu sperren, würden dort Laienanalytiker einer Tätigkeit nachgehen. (Mühlleitner, 1992, S. 387)

Während man in der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* nicht so weit ging, zur Sanktionierung der nichtärztlichen Mitglieder in ihren Reihen voranzuschreiten, vertrat die Mehrheit der Ortsgruppen der internationalen psychoanalytischen Vereinigung einen Standpunkt, der die strikte Abgrenzung von den Laienanalytikern vorsah und auf ein Therapiemonopol der Ärzte abzielte. (Mühlleitner, 1992, S. 386) Im Zuge des Versuchs die Differenzen zur Frage der Laienanalyse beizulegen, erfolgte auf dem psychoanalytischen Kongress in Bad Homburg die Gründung einer Internationalen Ausbildungskommission mit dem Ziel, die Zulassung zu psychoanalytischen Instituten zu regeln sowie einheitliche Methoden der psychoanalytischen Ausbildung zu erarbeiten. (Fallend, 1995, S. 139)

Nachfolgend werden die für das psychoanalytische Ambulatorium festgelegten Statuten, ihre Betriebsordnung und die für das leitende und therapeutische Personal geltenden Instruktionen angeführt.

7.1.3. Statuten des psychoanalytischen Ambulatoriums (1923)[7]

§1 Das psychoanalytische Ambulatorium ist ein von der „Wiener psychoanalyt. Vereinigung“ errichtetes, nicht auf Gewinn berechnetes Institut zur unentgeltlichen psychoanalyt. Behandlung Unbemittelter und zur Forschung und Belehrung auf dem Gebiet der Psychoanalyse. Der Sitz ist in Wien, derzeit IX. Pelikangasse 16-18.

§2 Die Mittel zur Erreichung der Zwecke des Instituts werden beschafft

a) durch freiwillige Beiträge der Vereinigungs-Mitglieder sowie sonstige zur Verfügung stehende Geldmittel.
b) durch Beiträge aus der Veranstaltung von Vorträgen und Unterrichtskursen.

§3 Im pa. Ambulatorium dürfen ausschließlich nur solche Nervenkranke (Neurosen) behandelt werden, bei denen das pa. Verfahren nach den Grundsätzen der Wissenschaft anwendbar und in therapeutischer Beziehung indiziert ist. Von der Behandlung ausgeschlossen sind:

1. Patienten ohne Armuts- resp. Mittellosigkeitsausweis
2. Minderjährige ohne Erlaubnis der Eltern oder deren Stellvertreter

[7] Fallend, K (1995) S. 117ff.

3. An fieberhaften oder akuten oder chronischen Infektions- oder übertragbaren Krankheiten leidende Personen.
4. Geisteskranke

§4 Leiter, Stellvertreter und Oekonom des Ambulatoriums werden aus den Mitgliedern der pa. Vereinigung gewählt. Der ärztliche Leiter und sein Stellvertreter müssen auf dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie in fachlicher Beziehung vollkommen ausgebildet sein; ihre Wahl unterliegt der Genehmigung des Wiener Magistrats. Im Ambulatorium dürfen nur solche Aerzte psychoanalytische Beratungen und Behandlungen vornehmen, welche zur Ausübung der ärztlichen Praxis in Österreich berechtigt sind: ausländische Aerzte, die eine vollkommene theoretische Ausbildung in der Psychoanalyse nachweisen können, können als Hospitanten zu Behandlungen unter Leitung und Kontrolle des Leiters oder Stellvertreters zugelassen werden.

§5 Für die genaue Befolgung aller für das Ambulatorium bestehenden Vorschriften ist die ärztliche Leitung der Sanitätsbehörde verantwortlich; die sanitätspolizeiliche Ueberwachung der Anstalt wird durch den Wiener Magistrat ausgeübt.

Betriebsordnung für das psychoanalytische Ambulatorium (1923)

§1 Der Betrieb des Ambulatoriums kombiniert sich aus

a) den Ambulanz- resp. Aufnahmestunden, 3-6 in der Woche, in denen die für psychoanalytische Behandlung geeigneten Personen ausgewählt werden, und
b) den Behandlungen, die von 2-8 Uhr nachmittags auf vier Krankenbehandlungszimmern durchgeführt werden;
c) aus den Kontrollstunden und Seminarabenden, in denen über die einzelnen Fälle dem Leiter oder seinem Stellvertreter berichtet wird.

§2 Den Statuten des Ambulatoriums entsprechend dürfen nur Unbemittelte zur Behandlung zugelassen werden; die Behandlung ist unentgeltlich.

§3 In den Aufnahmsstunden werden im Ambulanzzimmer die Kranken untersucht und haben dabei zwei Mitglieder der Leitung anwesend zu sein.

§4 Ueber jeden Kranken wird ein Protokoll geführt, welches Namen, Alter, Beruf, Armuts- oder Mittellosigkeitsnachweis, Adresse und Diagnose enthält; der Name des behandelnden Arztes sowie die Dauer und der Ausgang der Behandlung werden nachträglich eingefügt. Der Indikationsstellung zur psychoanalytischen Behandlung wird die grösste Aufmerksamkeit geschenkt, der somatische Status wird vom Internisten Dozent Dr.F. Deutsch aufgenommen.

§5 Die Leitung weist dann den für die Psychoanalyse Bestimmten dem behandelnden Arzt zu. Sind alle Aerzte voll beschäftigt, so werden die Patienten nur in Vormerkung genommen. Der behandelnde Arzt führt ein Krankenblatt, in welchem er das Wichtigste aus Verlauf und Symptomen notiert, und setzt sich mit der kontrollierenden Leitung in Verbindung. Da die Mehrzahl der Aerzte erfahrene Praktiker sind, ist dies nur in kleinem Maßstab nötig. Ueber Unklarheiten und Schwierigkeiten der Behandlung wird regelmäßig Rat eingeholt.

§6 In regelmässiger Folge finden „Seminar-Abende“ statt, an denen Krankenberichte vorgetragen und zur Beratung vorgelegt werden.

§7 ident mit 3 der Statuten

§8 Die Behandlungen finden drei- bis sechsmal wöchentlich durch eine halbe bis eine ganze Stunde lang statt. Arzt und Patient befinden sich unter vier Augen in einem der Behandlungszimmer, an dessen Türe aussen eine Tafel anzeigt, dass das Zimmer in Benützung ist. Absperren ist verboten.

Instruktionen für Leiter und Ärzte des psychoanalytischen Ambulatoriums (1923)

§1 Der Leiter oder sein Stellvertreter beaufsichtigt die Aufnahme der Kranken, die Indikation zur psychoanalyt. Behandlung, sowie die materielle Bedürftigkeit der Kranken; ferner obliegt ihm die Zuweisung derselben an die behandelnden Aerzte, sowie die Kontrolle des Kontrollpraktikers.

§2 Der Leiter oder sein Stellvertreter nimmt ferner fortlaufend Berichte der Aerzte über Heilungsverlauf und Abgang der Patienten entgegen und beaufsichtigt die Behandlungen.

§3 Die Aerzte haben die Behandlung der ihnen zugewiesenen Kranken durchzuführen und entsprechende Aufzeichnungen zu führen. Nach Abschluss der Behandlung ist ein kurzer schriftlicher Bericht dem Leiter oder Stellvertreter zu übergeben.

§4 Nicht graduierte Aerzte (Studierenden) dürfen pa. Beratungen nicht anvertraut werden.

§5 Leiter und Aerzte sind verpflichtet, das Wohl der Patienten stets im Auge zu behalten und sich streng an die Statuten des Ambulatoriums und die Vorschriften der Behörden zu halten.

7.1.4. Organisation

Die Leitung am psychoanalytischen Ambulatorium lag während der gesamten Zeit seines Bestehens zwischen 1922 und 1938 in den Händen von Eduard Hitschmann.
Zum Mitarbeiterstab zählten im Jahre 1924 Nicena Gunn, Anni Angel, Nikolaus Sugar, Grete Bibring-Lehner, Isak Hoffmann, G. Gundert, Margit Herz und Richard Sterba.
Kontrollanalytiker (1923/24) waren Helene Deutsch, Paul Federn, Eduard Hitschmann, Ludwig Jekels, Hermann Nunberg, Isidor Sadger und Robert Hans Jokl.
Ab November 1923 wurde Wilhelm Reich als erster Hilfsarzt angestellt. (Mühlleitner, 1992, S. 386)

> Im Herbst wurde neben Dr. Reich als Assistent noch ein zweiter Arzt angestellt; seit 1930 sind zwei Assistenten und vier Hilfsärzte tätig. Das Lehrinstitut, das mit dem Jahre 1925 in Funktion trat, stand unter Leitung von Frau Dr. Helene Deutsch, Frl. Anna Freud und Dr. Siegfried Bernfeld. Den Lehrausschuß bildeten Dr. Federn, Dr. Nunberg, Dr. Reich und Dr. Hitschmann (WPV, 1932, S. 269).

Im Jahre 1929 waren sechs Ärzte am Ambulatorium angestellt, ab 1930 zwei Assistenzärzte und vier Hilfsärzte. (Mühlleitner, 1992, S. 389f.) Im Jahre 1933 sah die organisatorische Struktur am Ambulatorium folgendermaßen aus: Hitschmann (Vorstand), Bibring (Vorstandsstellvertreter), Bergler (Kassier).
Lehrausschuss: H. Deutsch (Vorstand), Jekels (Stellvertreter), A. Freud (Schriftführer)
Stimmberechtigte Mitglieder: Aichhorn, Bibring, Federn, Hitschmann

Erziehungsberatung: Aichhorn (Leitung)
Bernfeld wurde nachträglich in den Vorstand kooptiert. (Mühlleitner, 1992, S. 392)
1934: Hitschmann (Vorstand), Isakower (Stellvertreter), Hans Lampl, Edmund Bergler (Kassier) Lehrausschuss: H. Deutsch, A. Freud (Stellvertreter), Eduard Bibring (Schriftführer), August Aichhorn, Grete Bibring, Paul Federn, Eduard Hitschmann, Heinz Hartmann, Robert Wälder; Erziehungsberatung: Aichhorn. (ebd.)

In organisatorischer Hinsicht war der Umstand, auf keinerlei staatliche Mittel zurückgreifen zu können, mit der ständigen Unsicherheit verbunden, den regelmäßigen Betrieb am Ambulatorium aufrechterhalten zu können und noch 1932, im Jahr seines zehnjährigen Bestandes, sah sich Hitschmann immer noch dazu veranlasst, der Befürchtung Ausdruck zu geben, dass die Zukunft des Ambulatoriums ungesichert sei. (WPV, 1932, S. 270) Denn ermöglicht wurde der Betrieb von Anfang an nur durch private Mittel der Vereinsmitglieder. Die Gehälter der Assistenten und Hilfsärzte sowie die zur Verfügung gestellten Stipendien konnten nur aus einer von Freud beigesteuerten finanziellen Zuwendung aus der Geburtstagsstiftung (1927) sowie aus einem größeren Geschenk aus den Vereinigten Staaten bestritten werden. (ebd.) Diese Mittel waren bis 1932 jedoch gänzlich aufgebraucht. (ebd.) Angesicht dessen wurde auf Anregung Wilhelm Reichs dazu übergegangen, von nicht völlig unbemittelten Patienten monatlich kleinere Beiträge einzuheben. (ebd.)

Um am Ambulatorium das Ziel einer unentgeltlichen Behandlung der Patienten zu gewährleisten, hatten sich alle ärztlichen Mitglieder der psychoanalytischen Vereinigung dazu verpflichtet, dort Gratisanalysen zu tätigen. (Huber, 1977, S. 21) Eine diesbezügliche Regelung machte dabei geltend, dass von jeweils fünf Patienten, die bei einem Analytiker in Behandlung standen, sich zumindest einer darunter zu befinden hatte, der am Ambulatorium gratis analysiert wurde. (Danto, 1996, S. 131) Erfolgte dies nicht, so hatte der Analytiker das Äquivalent des Betrages, der für die Behandlung in Rechnung gestanden wäre, dem Ambulatorium zu entrichten. (ebd. S. 132) Im Gegenzug konnten angehende Analytiker die Lehranalyse unentgeltlich in Anspruch nehmen. (ebd. S. 134) Dieser Modus der Bezahlung der psychoanalytischen Ausbildung mit der Behandlung von Patienten auf kostenloser Basis brachte an Vorteilen für das Ambulatorium mit sich, dass der fortlaufende Betrieb durch eine ausreichende Zahl vorhandener Therapeuten ständig gedeckt werden konnte, für angehende Analytiker die Garantie eine Lehranalyse absolvieren zu können und für Patienten schließlich den

Vorteil, mitunter von den besten Experten behandelt zu werden. Denn selbst die namhaftesten Analytiker kamen ihrer diesbezüglichen Verpflichtung nach. (Danto, 2005, S. 97)

Bedingt durch die bescheidenen räumlichen Kapazitäten, die am Ambulatorium mit seinen drei bis vier Behandlungsräumen den Analytikern zur Verfügung standen, wurden zur Entlastung der Klinik Ambulanzpatienten von Beginn an auch und hier vor allem von älteren Analytikerkollegen in deren eigenen Privatordinationen behandelt. (WPV, 1932, S. 268) Tatsächlich aber war der Andrang Hilfsbedürftiger zu groß, als dass er mit den nur sechs fest angestellten Ambulatoriumsärzten bewältigt werden konnte. Und obwohl das Ambulatorium bald von vielen Seiten mit Anerkennung bedacht wurde, was den folgenden Zeilen Hitschmanns zu entnehmen ist, ließ die öffentliche Förderung weiter auf sich warten.

> Da die psychiatrische Klinik und die Gerichte Fälle in unsere Behandlung schicken – so kommen Kranke, die nur bedingt unter der Voraussetzung verurteilt werden, daß sie eine Behandlung gegen ihr triebhaftes Verhalten in unserer Anstalt nachweisen können – arbeiten wir für das allgemeine Wohl im Auftrage von Staatsbeamten. Die städtischen Fürsorgestellen, die städtische Eheberatungsstelle u.s.w. ebenso wie die Krankenkassen schicken uns Fälle zur Begutachtung oder Behandlung zu; es kommen solche auch aus der Umgebung Wiens. Wir stehen aber dem Andrang Hilfsbedürftiger mit unseren sechs angestellten Ärzten keineswegs genügend ausgerüstet gegenüber. Viele Kranke kommen überhaupt nie in Behandlung, und auch dringende Fälle müssen oft monatelang warten! (ebd. S. 270).

7.1.5. Lehrinstitut

Um Probleme der psychotherapeutischen Praxis aufzuarbeiten und angehenden Analytikern Unterstützung zukommen zu lassen, wurde bereits 1923 ein therapeutisch-technisches Seminar gegründet, wobei die jeweiligen Sitzungen in den Räumlichkeiten des Ambulatoriums stattfanden. (Fallend, 1995, S. 121) In solchen von erfahrenen Analytikern geleiteten Unterrichtseinheiten wurden therapeutische Schwierigkeiten aufgearbeitet, Fälle gemeinsam diskutiert und analysiert sowie Kompetenzen im therapeutischen Vorgehen vermittelt. (ebd.) Auch wurde bald nach Betriebsbeginn ein Kursprogramm mit einem über die Jahre hinweg stetig wachsenden Angebot an Lehrveranstaltungen eingerichtet, die mit führenden Analytikern besetzt wurden.
Die Lehrinhalte deckten dabei nicht nur ein großes Spektrum fachspezifischer Themen und Problemstellungen ab, sondern waren auch kulturellen Themengebieten anderer Provenienz gewidmet, die unter dem Gesichtspunkt psychoanalytischen Denkens

erörtert wurden. Ab Herbst 1924 wurden bereits 18 Lehrveranstaltungen, gegliedert nach den Kategorien „Einführung in die Psychoanalyse“, „Ärztliche Psychoanalyse“, „Pädagogische Psychoanalyse“ sowie ein Lehrgang mit dem Titel „Spezielle Kurse“, angeboten. (ebd. S. 122f.)

Ein weiterer Schritt in der Strukturierung der psychoanalytischen Ausbildung ging einher mit der gegen Ende des Jahres 1924 erfolgten Gründung des psychoanalytischen Lehrinstitutes. (ebd. S. 125) Die Funktion dieses von Helene Deutsch, Siegfried Bernfeld und Anna Freud geleiteten Ausbildungsinstituts wird in der Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse in folgenden Worten zusammengefasst:

> Seine Aufgabe ist in erster Linie die Ausbildung künftiger psychoanalytischer Therapeuten; weiters die Verbreitung psychoanalytischer Kenntnisse, insbesondere der Anwendung der Psychoanalyse auf Fragen der Erziehung. Die Ausbildung der psychoanalytischen Therapeuten umfasst: 1.) die Lehranalyse; 2.) die theoretische Ausbildung durch Kurse, Seminare, Vorträge und die Bibliothek des Lehrinstituts; 3) die praktische Ausbildung, die durch Zuweisung von Patienten (vornehmlich des Ambulatoriums der Wiener W.PSA.V) zum vom Lehrinstitut kontrollierten Analysen erreicht wird. Die Ausbildungszeit ist mit zwei Jahren festgesetzt (IZP, 1925, S. 254, zitiert nach Mühlleitner 1992, S. 387).

Betreffend der Erlangung der Mitgliedschaft in der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* sah die Regelung vor, dass der Kandidat, nachdem er seine praktische Ausbildung mit einem Vortrag über ein Thema der Psychoanalyse in einer wissenschaftlichen Sitzung der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* abgeschlossen hatte, sich zunächst zur Wahl zum außerordentlichen Mitglied stellen und im Falle deren erfolgreichen Ausgangs die Berufsbezeichnung „Psychoanalytiker“ für sich in Anspruch nehmen konnte. Die volle Mitgliedschaft in der *Wiener und Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung* konnte nach einer gewissen Zeit einer bereits erfolgten praktischen Tätigkeit als Analytiker und hier wiederum mittels eines wissenschaftlichen Vortrags erlangt werden. (Huber, 1977, S. 18f.)

Doch nicht nur die bis in die Gegenwart bestehende Hierarchie Kandidat, Analytiker und Lehranalytiker (Fallend, 1995, S. 125) und der entlang dieser Abstufung sich vollziehende Ausbildungsweg erlangte damit sein Fundament. Auch kam es in diesem Zusammenhang zu einer verschärften Auslese des Zugangs zur psychoanalytischen Ausbildung. Jeder Kandidat musste seinen Lebenslauf vorlegen, es wurde über ihn buchgeführt, wobei der hierfür zuständigen Institutsvorsitzenden Helene Deutsch, bei der sich jeder Kandidat vorzustellen hatte, eine Schlüsselrolle dabei zufiel. Praktisch

sahen sich angehende Analytiker mit einem Zulassungsverfahren konfrontiert, dessen Merkmale, so die Kritiker, eher durch willkürliche Faktoren gekennzeichnet waren, die, angesichts von nicht unerheblichen Ausbildungskosten, mit denen die Kandidaten, auch wenn die Lehranalyse kostenlos war, zu rechnen hatten, welche nur die wenigsten in der Lage waren aufzubringen, eher als ökonomisch bestimmt erscheinen mussten. Galt es schließlich das Unternehmen „Psychoanalytisches Ambulatorium“ in finanziell gesicherte Bahnen zu lenken. (ebd. S. 128f.)

7.1.6. Patienten

Entsprechend seiner Gründungsidee, die Psychoanalyse breiten Bevölkerungsschichten zugänglich zu machen, erfolgten die Behandlungen am psychoanalytischen Ambulatorium unentgeltlich. Sehr rasch entwickelte sich das Ambulatorium zu einer wichtigen Adresse für Menschen, die aufgrund psychischer und seelischer Probleme eine Hilfestellung suchten. Die große Zahl an Ratsuchenden, die diese Klinik neuer Art zu den nachmittäglichen Öffnungszeiten aufsuchten, wurde dort mit den verschiedensten Beschwerdebildern vorstellig. (Danto, 2005, S .96) Nahezu einen Überblick über alle Arten seelischer Funktionsstörungen und Erkrankungen konnte man dort erlangen, „[f]rom the lovelorn factory worker with uncontrollable blushing to the nymphomanic patient who masturbated with a knive“ (Danto, 2005, S. 96.).

Was das Alter der Personen betraf, die ins Ambulatorium kamen, so rekrutierten sich diese aus allen Altersgruppen. Darunter Kinder, Jugendliche und Erwachsene, in geringerem Maße einerseits ältere Personen jenseits des sechsten Lebensjahrzehnts, andererseits Kinder der Altersgruppe von unter zehn Jahren. Den überwiegenden Teil der Patienten machten Berufstätige oder in Ausbildung stehende Personen aus, die ihrer sozialen Herkunft nach der Mittel und Unterschicht entstammten – also Angestellte, Arbeiter, Studenten, Lehrlinge und auch, entsprechend der damals schwierigen wirtschaftlichen Situation mit seiner hohen Arbeitslosigkeit, viele beschäftigungslose Personen. (Danto, 1996, S. 137)
Hinsichtlich der patientenstärksten Jahre, also jenen Jahren, in denen eine überaus große Zahl an Konsultationen erfolgte, werden die Jahre 1923/24 und 1926/27 genannt. Der mit einer Zahl von 354 Patienten, die im Jahre 1923 ins Ambulatorium kamen, bereits im ersten Jahr erreichte Höhepunkt der Patientenfluktuation, erklärte sich nicht zuletzt

durch mehrere Zeitungsberichte zum Ambulatorium, welche in einer der auflagenstärksten Zeitungen veröffentlicht worden waren. (WPV, 1932, S. 273) Für das Jahr 1926 wird eine Zahl von 271 Patienten angeführt. Eine stark ausgeprägte Diskrepanz zeigte sich bei den Patienten hinsichtlich der Verteilung des Geschlechts. Denn insgesamt waren es bedeutend mehr Männer als Frauen, die das Ambulatorium aufsuchten. Das diesbezüglich zahlenmäßige Verhältnis belief sich bei der Gesamtheit der Patienten derweil so, dass bezogen auf den Zeitraum seines Bestehens zwischen 1922 und 1938 insgesamt 1.145 Männer jedoch nur 800 Frauen am Ambulatorium vorstellig wurden. Exemplarisch dafür sei die Jahresperiode 1923/24 erwähnt, wo bei einer Gesamtzahl von 354 Patienten nur 118 weiblichen Geschlechts waren. Besonders ausgeprägt zeigte sich dieses Missverhältnis bei der Altersgruppe der 21- bis 30-Jährigen. Auch war es diese Altersgruppe, die mit einer Gesamtzahl von 1.083 Patienten, die sich ihr zurechneten, den bei weitem größten Anteil der Klienten ausmachte, gefolgt vom Segment der 31- bis 40-Jährigen, das sich auf eine Gesamtzahl von 537 Personen belief. Wie bereits erwähnt bestand die Klientel zum geringsten Teil aus älteren Personen der Altersgruppe von 61-70 sowie Kindern der Altersgruppe von bis zu zehn Jahren. Die geringe Zahl an Kindern spricht weniger dafür, dass hier keine seelischen Erkrankungen vorkamen, sondern deutet eher an, dass in solchen Fällen die Erziehungsberatungsstelle in Frage kam, der Kinder in den allermeisten Fällen zugewiesen worden sein dürften.

Das nachfolgende statistische Material, die Patientenbewegungen in den Jahren 1922 bis 1931 betreffend, wurde von Richard Sterba zusammengestellt. Die durchschnittliche Zahl der alljährlich in diesem Zeitraum erfolgten Anmeldungen schwankte zwischen einer Zahl von 200 und 250 Anmeldungen. (WPV, 1932, S. 273) Die erste Tabelle zeigt für jedes Jahr die Zahl der Anmeldungen, die am Ambulatorium im angegebenen Zeitraum erfolgten. Im Jahre 1924 wurde ein deutlicher Anstieg der Patientenzahl verzeichnet, der wie bereits an anderer Stelle erwähnt, auf einige zum Ambulatorium verfasste Artikel in einer weit verbreiteten Wiener Tageszeitung zurückzuführen war. (ebd. S. 274) Im Jahr 1930/31 war ein leichtes Absinken der Patientenfrequenz festzustellen, was als Resultat der schwierigen sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen, die in Folge des Börsenkrachs von 1929 gegeben waren, in Verbindung gebracht wurde. (ebd. S. 273) Tabelle 2 und 3 veranschaulichen das Krankenmaterial geordnet nach Geschlecht, Alter und Beruf.

Tabelle 1: Patientenzahlen 1922-1931[8]

Jahr	Gesamtzahl	Männlich	Weiblich
1922/23	159	112	47
1923/24	354	236	118
1924/25	304	182	122
1925/26	240	164	76
1926/27	271	177	94
1927/28	256	166	90
1928/29	216	132	84
1929/30	244	153	91
1930/31	201	123	78

Tabelle 2: Alter und Geschlecht[9]

Alter	Geschlecht	1922/23	1923/24	1924/25	1925/26	1926/27	1927/28	1928/29	1929/30	1930/31	Gesamt
1-	männl.	1	2	2	2	7	6	2	1	-	23
10	weibl.	1	3	1	1	5	1	-	1	-	13
11-	männl.	9	27	22	26	19	18	14	19	9	163
20	weibl.	3	18	15	12	7	9	6	8	5	83
21-	männl.	64	100	92	78	99	88	66	80	68	735
30	weibl.	22	41	48	35	39	41	39	46	37	348
31-	männl.	22	53	43	38	35	37	35	39	33	335
40	weibl.	14	31	28	20	20	23	19	23	24	202
41-	männl.	13	39	13	14	11	9	9	10	9	127
50	weibl.	6	51	23	6	15	10	12	8	9	104
51-	männl.	3	12	8	4	5	6	6	2	3	49
60	weibl.	1	9	5	1	4	3	8	4	2	37
61-	männl.	-	3	2	2	1	2	-	2	1	13
70	weibl.	-	1	2	1	4	3	-	1	1	13
Summe		**159**	**354**	**304**	**240**	**271**	**256**	**216**	**244**	**201**	**2.245**
männl.		112	236	182	164	177	166	132	153	123	1.445
weibl.		47	118	122	76	94	90	84	91	78	800

[8] Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, 1932, S. 275.
[9] Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, 1932, S. 275.

Tabelle 3: Beruf und Geschlecht[10]

Beruf	Geschlecht	1922/23	1923/24	1924/25	1925/26	1926/27	1927/28	1928/29	1929/30	1930/31	Gesamt
Angestellte	männl.	35	55	59	48	54	65	53	64	40	470
	weibl.	12	17	21	18	17	20	14	16	18	153
Arbeiter	männl.	11	67	45	41	46	37	36	39	43	365
	weibl.	3	16	14	3	9	13	5	14	5	82
Freie Ber.	männl.	14	25	34	21	21	17	17	16	17	182
	weibl.	1	5	8	8	6	-	4	10	9	51
Hausgehilfen	männl.	-	1	-	5	-	-	-	1	-	7
	weibl.	1	10	2	2	9	7	6	14	8	59
Lehrberuf	männl.	6	10	6	4	4	2	2	8	1	41
	weibl.	4	2	5	6	3	6	7	4	6	43
Ohne Beruf	männl.	13	32	5	10	2	4	4	1	4	75
	weibl.	20	61	62	34	39	29	42	29	26	342
Pensionisten	männl.	3	-	2	1	-	3	1	1	1	12
	weibl.	2	-	-	-	2	1	-	-	1	6
Schulkinder	männl.	1	9	10	11	15	17	6	8	2	79
	weibl.	1	5	4	4	8	4	4	1	2	33
Studierende	männl.	29	37	23	23	35	21	13	18	15	214
	weibl.	3	2	6	1	1	10	2	3	3	31
Summe		**159**	**354**	**304**	**240**	**271**	**256**	**216**	**244**	**201**	**2.245**

7.1.7. Krankheitsgruppen

In der vierten Tabelle werden die Krankheitsgruppen bzw. Merkmale, denen die Patienten zugeordnet wurden, zur Darstellung gebracht.

> Die Diagnosen wurden nicht allein nach den Gesichtspunkten der üblichen Krankheitseinteilung, sondern auch, besonders dort, wo eine eindeutige Zuordnung nicht möglich war, nach der am stärksten hervortretenden Störung gestellt. Die Gesamtzahl der analytisch behandelten Fälle beträgt 401. Durchschnittlich waren gleichzeitig 40 bis 50 Fälle in Behandlung. Außerdem sind zahlreiche Fälle in Form von analytisch orientierten Aussprachen einer psychotherapeutischen Behandlung zugeführt worden (WPV, 1932, S. 274).

Wie der Tabelle zu entnehmen, war der häufigste Grund, weshalb jemand ans Ambulatorium kam, die Klage über Impotenz. Die daneben am häufigsten gestellten Diagnosen waren der Reihe nach Angsthysterien, Depressionen, gewöhnliche Hysterien, Befangenheit und Zwangsneurosen.

[10] Ebd., S.277

Tabelle 4: Diagnosen[11]

Diagnose	1922/23	1923/24	1924/25	1925/26	1926/27	1927/28	1928/29	1929/30	1930/31	Summe
Hysterie	7	31	29	16	19	21	25	20	8	176
Angsthysterie	22	49	39	32	33	24	16	29	24	268
Aktualneurose	-	4	2	4	7	14	3	3	-	40
Zwangsneurose	10	33	23	8	17	15	11	10	8	135
Neurasthenie	15	10	9	7	10	9	6	5	5	76
Impotenz	15	29	48	40	60	48	54	41	31	366
Gehäufte Pollution	-	-	-	2	2	1	-	1	-	6
Frigidität	2	13	14	8	12	6	6	7	11	79
Depressionen	16	28	27	29	22	20	14	29	23	208
Hypoch.Beschwerden	1	9	16	9	8	7	7	5	8	70
Befangenheit	12	25	23	13	18	15	10	20	17	153
Arbeitsstörung	0	-	8	2	-	-	4	6	2	22
Beschäft. Neurose	3	6	3	2	2	4	-	3	1	24
Asthma Nervosum	0	6	1	1	1	-	2	2	2	15
Tic	2	3	3	1	2	1	1	1	4	18
Stottern	2	12	5	7	4	9	7	2	2	50
Zwangsliebe	1	-	-	-	3	1	-	-	3	8
Zwangsonanie	0	-	3	-	2	8	5	2	3	23
Exhibition	2	-	-	2	1	-	1	2	2	10
Homos. manifest	7	9	8	3	3	2	2	4	3	41
Homos. latent	1	-	3	2	1	-	2	2	-	11
Sonst. Perversionen	1	7	3	6	1	7	2	7	-	34
Neurot. Charakter	8	15	-	1	3	-	3	4	-	34
Psychopathie	6	-	3	7	-	7	1	6	5	35
Debilität	1	7	-	2	2	1	1	-	-	14
Zyklothymie	1	2	5	-	1	1	4	5	1	20
Schizophrenie	6	9	6	9	12	8	4	10	5	69
Paranoia	4	13	2	3	-	3	1	5	6	37
Klimakt. Neurose	0	4	-	1	2	-	1	-	2	10
Epilepsie	1	5	5	7	4	2	5	4	4	37
Kephalea	3	9	5	3	3	1	2	3	3	32
Traumat. Neurose	0	4	-	1	2	-	1	-	2	10
Erzieh. Schwierigk.	0	-	-	-	11	14	-	1	-	26
Verwahrlosung	0	-	1	-	-	-	5	2	1	9
Pseudologie	-	1	1	-	-	1	1	-	-	4
Kleptomanie	1	2	-	1	-	-	1	-	-	5
Poriomanie	-	1	-	1	-	-	1	-	-	3
Süchtigkeit	2	1	2	-	1	2	-	2	1	11
Enuresis	-	0	1	-	-	1	-	-	1	3
Agrypnie	-	4	1	3	1	1	1	-	3	14
Aktueller Konflikt	-	0	1	1	-	-	2	1	-	5
Organneurose	-	2	2	5	1	-	1	1	-	12
Organ. Krankheit	7	1	2	1	-	2	3	2	4	22
	159	**354**	**304**	**240**	**271**	**256**	**216**	**244**	**201**	**2.245**

[11] Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, 1932, S. 276.

7.1.8. Behandlung

Die Methode, mit der Patienten am Ambulatorium behandelt wurden, war die klassische psychoanalytische Therapie. Es sei im Folgenden die Technik der psychoanalytischen Therapie angeführt, wie sie von Freud entwickelt wurde.
Im Rahmen einer Sitzung, deren Gestaltung sich in Form eines Gesprächs vollzieht, wird der Patient dazu aufgefordert, alle spontanen Einfälle, gleichgültig wie wichtig oder unwichtig diese ihm erscheinen, zu äußern. Während der Patient auf der Couch liegt und sich nur auf seine eigene innere Seelenwelt konzentriert, sitzt der Arzt entspannt hinter ihm und zwar so, dass er nicht vom Patienten gesehen werden kann. Der Patient beginnt das Gespräch, gelangt immer mehr zum zentralen Thema, wird aber vom Arzt nicht unterbrochen, der schweigt und gibt dem Kranken somit die Freiheit, das Gesprächsthema stets selbst zu bestimmen. Außer über seine Wachphantasien gibt der Patient Auskunft über seine Träume und gibt Einblick in seine bisherige Lebensgeschichte. Aufgabe des Analytikers ist es, dabei auf alle Gefühlsregungen zu achten und Unsicherheiten und Abbrüche im Redefluss zu registrieren. Seit ihren Anfängen ist die Technik der psychoanalytischen Behandlung unverändert geblieben. Der Patient kommt, wenn nicht täglich, so in der Regel zumindest aber dreimal in der Woche zum Analytiker. (Condrau, 1989, S. 130f.) Freud entdeckte,

> daß die Kranken oft der Erzählung ihrer Lebens- und Leidensgeschichte erhebliche Widerstände entgegensetzen, dass sie Teile davon verschwiegen oder völlig entstellt zur Darstellung brachten, dass sie wichtige Begebenheiten bagatellisierten und unwichtige aufbauschten, oder daß sie emotionell bedrückende Erinnerungen ihres gefühlvollen Gehaltes beraubten und intellektualisierten. Dieser Widerstand konnte nicht umgangen werden, indem man den Kranken belehrte oder etwa die Gedächtnislücken durch Angaben von Drittpersonen ausfüllte. Vielmehr musste er als solcher selber zum Thema der Psychotherapie gemacht und damit aufgelöst, das heißt analysiert werden (ebd. S. 131).

7.1.9. Aufnahmeprotokolle

Die nachfolgenden 20 Aufnahmeprotokolle, die zur Veranschaulichung mit welcherart von Problemlagen die Mitarbeiter einer psychoanalytischen Klinik damals konfrontiert waren, in der Folge angeführt werden, stammen sämtlich aus der im Sigmund Freud Museum untergebrachten Sammlung der *Erziehungs- und Jugendlichen-Beratungsstelle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* und beziehen sich demnach nur auf Fälle, die im Rahmen der Erziehungsberatungsstelle behandelt wurden. Über die Fälle, die an

der Neurosen- oder Psychosenabteilung des psychoanalytischen Ambulatorium behandelt wurden, liegen derzeit keine Dokumente im Sigmund Freud Museum vor.

Exemplarische Fallbeispiele:

Fall 1:
Zwanzigjähriger männlichen Klient, wird vom Ambualtorium aufgrund der Problematik schlechter Lernerfolge an die Erziehungsberatung geschickt. Tod der leiblichen Mutter als der Klient drei Jahre alt war. Aichhorn konzediert bei diesem eine Affektgehemmtheit, betrachtet die Aussichten auf eine Weiterführung der Behandlung jedoch als sinnlos, und sieht bei diesem eine „Entwicklungshemmung mit stark zwangs-neurotischem Einschlag und auch organischem Unterbau“, sowie „das völlige Fehlen von wärmerem Interesse für die Realität, Phantasiearmut und Affektsperre“ als gegeben an. Es fanden zwischen dem 16.2.1932 und dem 14.6.1937 zwei Besuche statt.

Fall 2:
Vierzehnjähriger männlicher Klient, Lernschwierigkeiten in der Schule. Zuweisung aufgrund bestehender Angstzustände und vermutlich vorhandenem Intelligenzdefekt. Wird von Prof. Pappenheim in die Erziehungsberatung geschickt. Klient ist zunächst ein Jahr bei Dr. Blümel, dann ein Dreivierteljahr bei Dr. Formanek in Behandlung. Außerdem leidet der Klient an epileptischen Anfällen. „Psychoanalytische Behandlung kommt erst in Frage bis Milieuwechsel stattgefunden hat.“ Zwischen dem 16.2.1932 und dem 23.6.1937 fanden zwei Besuche statt.

Fall 3:
Zwölfjähriger männlicher Klient, Lernschwierigkeiten und Tagträume, wird von seiner Mutter der Erziehungsberatungsstelle zur Vorstellung gebracht, und im Weiteren an Dr. Schottländer verwiesen. Wird vom Vater geschlagen. Erziehungsberatung organisiert für die Mutter eine analytische Behandlung. Durch Vermittlung von Frau Deutsch bei Mrs. Deming. Es finden Gespräche zwischen dem Klienten, Aichhorn und der Mutter statt. Dr. Schottländer: „Erfolge der Erziehungsberatung……ziemlich günstig“. Es fanden zwischen dem 23.2.1932 und dem 24.10.1935 mehrere Besuche statt.

Fall 4:

Achtzehnjähriger männlicher Klient, Schüler, kommt wegen Diebstählen in die Erziehungsberatungsstelle. Mangelnder Lernerfolg, Schulwechsel, familiäre Verhältnisse. Aichhorn: „pervers verschobene homosexuelle Beziehung“. Hausarzt Dr. Magyai: „bei Stehlen Übergangsjahre, wird sich legen“. Es fanden zwei Besuche ab dem 23.2.1932 statt.

Fall 5:

Männlicher Klient, homosexuell, wendet sich ans Ambulatorium, weil er heterosexuell werden möchte. Er wurde an Dr. Winterstein in die Erziehungsberatungsstelle verwiesen. Dort fand ab dem 1.3.1932 ein Besuch statt.

Fall 6:

Dreizehnjähriger männlicher Klient, Gymnasiast, wird vom Vater der Erziehungsberatung wegen Lernschwierigkeiten vorgestellt. Diagnose: „Pseudodebilität, wahrscheinlich auf Basis einer Neurose“. Es wurde der Vorschlag eines Schulwechsels unterbreitet. Die Besuche fanden zwischen dem 12.4.1932 und dem 19.12.1935 statt.

Fall 7:

Fürsorgerin der Kultusgemeinde wendet sich wegen einer sechzehnjährigen weiblichen Klientin, bei der aufgrund übergroßer Empfindlichkeit ein Lehrstellenwechsel stattfand, an die Erziehungsberatung. Ihre Eltern sind geschieden. Aichhorn: „Ausgang einer Analyse äußerst unsicher, da nicht erkennbar, ob das Mädchen schwer zwangsneurotisch oder tatsächlich debil ist“. Es fanden ab dem 16.4.1932 vier Besuche statt.

Fall 8:

Siebzehnjähriger männlicher Klient wird wegen Delinquenz vom Jugendheim Settlement der Erziehungsberatung zugewiesen. Bedingt verurteilt, aggressives Verhalten. Suizid der Mutter als der Klient 17 Jahre alt war. Dr. Schottlaender: „Ein psychotischer Zug ist unverkennbar“. Bericht Settlement: „Gewisses Erziehungsziel wurde erreicht“ Es fanden ab dem 19.4.1932 zwei Besuche statt.

Fall 9:

Vierzehnjähriger männlicher Klient, sehr verwahrlost, der aus dem Realgymnasium herausgenommen wurde. Gespräch zwischen Aichhorn und Mutter. Mutter suizidal. Klient wird vom Vater geprügelt, der seinerseits wegen Veruntreuungen mehrmals verhaftet war. Sympathisant der Nsdap. Erziehungsberatung beschließt gemeinsam mit Vater Unterbringung in Eggenburg. Es fanden zwischen dem 28.4.1932 und dem 23.10.1933 sechs Besuche statt.

Fall 10:

Vierzehnjährige Klientin, Realgymnasiastin, leidet unter übergroßer Angst. Laut Erziehungsberatung von Frau Dr. Sterba übernommen. Es fanden zwischen dem 10.5.1932 und dem 22.10.1932 fünf Besuche statt.

Fall 11:

Siebzehnjähriger männlicher Klient, Halbwaise. Leibliche Mutter ist verstorben. Klient lebt derzeit bei der Stiefmutter. Bestiehlt Freunde, wobei laut Prof.Pilez eine konflikthafte Veranlagung vorliegt. Erziehungsberatung: „Konflikt der Stiefmutter bedingt den Verzicht auf eigenes Kind“.
Zwischen dem 10.5.1932 und dem 22.10.1933 fanden drei Besuche statt.

Fall 12:

Sechzehnjähriger männlicher Klient, Hauptschüler, wird von der israelitischen Kultusgemeinde aufgrund von Verwahrlosung und Delinquenz zugewiesen.
Im Gutachten der Erziehungsberatungsstelle für das Jugendgericht wird festgestellt: „Als der zweckmäßigste Weg zur Heilung dieser Dissozialität erscheint die Unterbringung des Jugendlichen in einer geschlossenen Anstalt mit gleichzeitiger psychoanalytischer Behandlung. Verwahrlostenanalyse.“
Es fanden zwischen dem 14.6.1932 und dem 23.10.1933 vier Besuche statt.

Fall 13:

Dreizehnjähriger männlicher Klient wird von Frau Reichenfeld zugewiesen, Scheidungskind, verbrachte deshalb seine Kindheit im Waisenhaus und Pflegeheimen.

Es fanden im Zeitraum zwischen dem 22.9.1932 und dem 24.10.1933 drei Besuche statt.

Fall 14:

Die Jugendfürsorge der Kultusgemeinde wendet sich wegen eines sechzehnjährigen Lehrlings, sehr intelligent und danach bestrebt die Schule weiter zu besuchen, an die Erziehungsberatung. Delinquenz. Aichhorn erklärt sich gegen Schulbesuch.
Zwischen dem 22.10.1932 und dem 24.10.1933 fanden zwei Besuche statt.

Fall 15:

Fünfzehnjähriger männlicher Klient, kommt aufgrund von Intervention der Jugendgerichtshilfe in die Erziehungsberatung. Die Mutter ist nervenkrank und der Klient selbst, nach verschiedenen unabgeschlossenen Lehrstellen, arbeitslos. Gespräch zwischen der Kindesmutter und Aichhorn. Diese gibt an, ihr Sohn stehe stundenlang unbeweglich am Fenster. Dieser würde sich auch nicht mehr reinigen. Nachfolgendes Gespräch zwischen dem Klienten und Aichhorn sowie der Mutter und Aichhorn.
Dr. Paul Federn: „Es handelt sich um einen katatonen Zustand bei einem Geisteskranken, wahrscheinlich Hebephrenie…Es kann auch jederzeit zu einer gemeingefährlichen Handlung kommen…..Es ist daher angezeigt, die Behörde darauf aufmerksam zu machen, dass die Entfernung in eine Heilanstalt oder in eine sonstige geeignete Pflegeanstalt nötig sei.“ Es fanden ab dem 22.11.1932 zehn Besuche statt.

Fall 16:

Vierzehnjährige Klientin, Hauptschülerin, wird wegen Unfolgsamkeit vom Jugendamt der Erziehungsberatungsstelle zugewiesen. Gespräch zwischen der Mutter und Aichhorn. Es fand zwischen dem 22.12.1932 und dem 26.10.1933 nur ein Besuch statt.

Fall 17:

Zwanzigjähriger Klient, Student, kommt, weil er nicht weiß was er studieren soll.
Laut Erziehungsberatung: „Ein Fall, der nach Analyse schreit.“ Es fand nur ein Besuch im Oktober 1933 statt.

Fall 18:

Zuweisung zweier männlicher Klienten von zwölf und neun Jahren durch das Jugend-

amt, die aufgrund der Wohnungslosigkeit der Mutter in Gemeindepflege gegeben worden sind. Sobald die Mutter, welche arbeitslos ist und mit ihrem Lebensgefährten in ärmlichsten Verhältnissen lebt, die ihr zugewiesene Wohnung bezieht, muss sie die Kinder wieder zu sich nehmen. Die im Gespräch mit Aichhorn von den Eltern angeführten Erziehungsprobleme, versieht dieser mit dem Kommentar: „Die Schwererziehbarkeit wird von den Eltern konstruiert".
Es fanden bis zum 21.10.1933 sechs Besuche statt.

Fall 19:
Sechzehnjähriger männlicher Klient wird vom Jugendamt wegen Lernschwierigkeiten und Diebstählen an die Erziehungsberatung geschickt. Gespräch zwischen Aichhorn und der Mutter. Es fand ein Besuch am 1.3.1934 statt.

Fall 20:
Achtzehnjähriger männlicher Klient, wegen des Begehens von Diebstählen auffällig geworden. Gespräch zwischen Aichhorn und der Klientenmutter. Es fanden zwischen dem 15.3.1934 und dem 19.4.1934 drei Besuche statt.

7.1.10.Mitarbeiter[12]

Annie Angel Katan: Geboren am 1. Mai 1898 in Wien. Ab 1925 Mitglied der psychoanalytischen Vereinigung. Lehranalyse bei Max Eitington und Anna Freud. Emigrierte 1937 zunächst nach Holland, später in die USA.

Edmund Bergler: Geboren am 20. Juli 1899 in Koloma, Galizien. Studium der Medizin mit Abschluss im Jahre 1926. Emigrierte im Jahre 1938 in die USA. Gestorben am 6. Februar 1962.

Siegfried Bernfeld: Geboren am 7. Mai 1892 in Lemberg, Galizien. Studium der Naturwissenschaften, Pädagogik und Psychologie an der Universität Wien mit Promotion im Jahre 1915. Exponent der Jugendkulturbewegung. 1919 gründete er das Kinderheim Baumgarten. Praktizierte ab 1922 in Wien als Psychoanalytiker. Stellvertreter von Helene Deutsch am Lehrinstitut. Übersiedelung nach Berlin im Jahre

[12] Mühlleitner, E (1992), S. 27ff.

1925, wo er als Psychoanalytiker tätig wurde. Zwischen 1930 und 1932 Analyse bei Hanns Sachs in Berlin. Rückkehr nach Wien im Herbst 1932. Vorstandsmitglied in der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* im Jahre 1933. Emigrierte 1934 zunächst nach Frankreich und danach über London im Jahre 1937 in die USA. Gestorben am 2. April 1953 in San Francisco, USA.

Eduard Bibring: Geboren am 20. April 1894 in Stanislau, Galizien. Studium der Geschichte und Philosophie in Tschernowitz sowie Studium der Medizin in Wien mit Abschluss im Jahre 1922. Bibring wurde 1929 zum Leiter an der Abteilung für Psychosen am Ambulatorium ernannt und übte ab 1932 dort die Funktion des stellvertretenden Leiters aus. Emigrierte im Jahre 1938 zunächst nach London, später nach Bosten, USA. Gestorben am 11. Januar 1959 in Boston.

Grete Bibring-Lehner: Geboren am 11. Januar 1899 in Wien. Studium der Medizin mit Abschluss im Jahre 1924. Fachärztliche Ausbildung im Fach Neurologie/Psychiatrie am Wiener Allgemeinen Krankenhaus bei Wagner Jauregg und an der Neurologischen Klinik bei Emil Mathauschek. Lehranalyse bei Hermann Nunberg. Emigrierte 1938 gemeinsam mit ihrem Ehemann Eduard Bibring nach einem dreijährigen Aufenthalt in London nach Boston, USA. Gestorben am 10. August 1977 in Cambridge, Massachusetts.

Stjepan Bettlheim: Geboren am 22. Juli 1898 in Zagreb. Studium der Medizin in Graz und Wien mit Abschluss im Jahre 1922. Nachfolgende Spezialisierung im Fachgebiet Neuropsychiatrie bei Wagner-Jauregg. Lehranalyse zunächst bei Paul Schilder, später bei Sandor Rado in Berlin. Rückkehr nach Zagreb im Jahre 1928. Beteilung an den Kämpfen der jugoslawischen Partisanen im 2. Weltkrieg. Nach dem Krieg leitete Bettelheim die psychiatrische Abteilung der medizinischen Fakultät Zagreb. Er gilt als Begründer der Psychoanalyse in Jugoslawien. Gestorben am 24. September 1970 in Zagreb.

Helene Deutsch: Geboren am 9. Oktober 1884 in Przemysl, Galizien. Studium der Medizin mit Abschluss im Jahre 1912 an der Universität Wien. Assistentin an der neurologisch-psychiatrischen Klinik unter Wagner Jauregg zwischen 1912 und 1918. Analyse bei Sigmund Freud. 1923, Lehranalyse bei Karl Abraham in Berlin. Von 1924 an Aufbau und Organisation des Wiener Lehrinstituts, danach dieses leitend.

Emigration nach den Vereinigten Staaten im Jahre 1934. Gestorben am 29. April 1982 in Cambridge, Massachusetts.

Ludwig Eidelburg: Geboren am 27. Dezember 1898 in Zlocrow, Galizien. Studium der Medizin mit Promotion im Jahre 1925. Analyse bei Ruth Mack-Brunswick. Eidelburg arbeitete zunächst an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Neurologie und übernahm ab 1932 den Posten des Leiters des neurologischen Ambulatoriums der Arbeiterkrankenkassen. Emigrierte im Jahre 1938 zunächst nach London und kurze Zeit später nach New York, USA. Gestorben am 13. November 1970 in New York.

Paul Federn: Geboren am 13. Oktober 1871 in Wien. Studium der Medizin an der Universität Wien mit Promotion im Jahre 1895. Assistent Hermann Nothnagels am Allgemeinen Krankenhaus zwischen 1895 und 1902. Fachausbildung zum Internisten, ab 1902 Privatpraxis. Vorsitzender des Lehrausschusses der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*. 1924 bis 1938 stellvertretender Obmann der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*. Emigration nach Schweden im Jahre 1938, danach in die Vereinigten Staaten. Gestorben am 4. Mai 1950.

Heinz Hartmann: Geboren am 4. November 1894 in Wien. Studium der Medizin an der Universität Wien mit Abschluss im Jahre 1920. Zunächst am pharmakologischen Institut tätig, danach an der neurologisch-psychiatrischen Klinik unter Wagner-Jauregg. Ab 1933 Vorstandsmitglied der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*. Lehranalyse bei Sigmund Freud. Ab 1934 Lehranalytiker. Emigrierte 1938 über die Schweiz und Frankreich nach Amerika. Gestorben am 17. Mai 1970 in Stony Point, New York.

Margit Herz: Geboren am 28. Dezember 1898 in Loece, Slowakei. Studium der Medizin in Wien mit Abschluss im Jahre 1925. Praktizierte zunächst an der psychiatrischen Klinik bei Wagner-Jauregg. Lehranalyse bei Eduard Hitschmann und Robert Hans Jokl. Privatpraxis für Psychiatrie und Psychoanalyse ab 1935. Emigrierte im Jahre 1939 über London nach New York, USA.

Ernst Hoffmann: Geboren am 23. Januar 1891 in Radautz, Bukowina. Studium der Medizin in Wien mit Promotion im Jahre 1914. Beginn der psychoanalytischen Ausbildung im Jahre 1922 mit Lehranalysen bei Paul Federn und Eduard Hitschmann.

Ab 1927 Privatpraxis im sechsten Wiener Gemeindebezirk. Emigration nach Brüssel, Belgien im Jahre 1938. Verhaftung im Jahre 1940 durch die Nationalsozialisten. Danach Internierung in den Lagern Ct.Cyprieme (Südfrankreich) und Gurs. Zuletzt interniert im Emigrationslager Les Mille. Kam 1942 frei und ging nach Marseille. Starb im Dezember 1944 in der Schweiz an den Folgen einer Magenoperation.

Eduard Hitschmann: Geboren am 28. Februar 1871 in Wien. Studium der Medizin mit Promotion im Jahre 1895. Arbeitete bis 1905 in verschiedenen Spitälern. Darunter auch an der neurologisch-psychiatrischen Abteilung des Wiener Allgemeinen Krankenhauses bei Richard von Krafft-Ebing. Daneben leitete er eine Privatpraxis. Ab 1905 erfolgten erstmals Kontakte zum psychoanalytischen Kreis um Sigmund Freud, wobei bei letzterem auch die Lehranalyse erfolgte. Von 1922-1938 Direktor am psychoanalytischen Ambulatorium in Wien. Emigration nach England im Jahre 1938. Ab 1940 Cambridge, USA. Gestorben am 31. Juli 1957 in Gloucester, Massachussets.

Otto Isakower: Geboren am 2. Juni 1899 in Wien. Studium der Medizin in Wien mit Abschluss im Jahre 1923. Psychiatrische Fachausbildung am Allgemeinen Krankenhaus mit nachfolgender Anstellung an der neurologisch-psychiatrischen Universitätsklinik bei Wagner Jauregg. Lehranalyse bei Paul Federn. Ab 1934 stellvertretender Leiter am psychoanalytischen Ambulatorium Wien. Emigrierte im Jahre 1938 zunächst nach Liverpool, England, von wo aus er 1940 nach New York übersiedelte. Gestorben am 10. Mai 1972 in New York, USA.

Ludwig Jekels: Geboren am 15. August 1868 in Lemberg. Studium der Medizin mit Abschluss im Jahre 1892. Fachausbildung in Psychiatrie und Neurologie an der Universitätsklinik Wien. Gründete 1897 ein Privatsanatorium für Nervenkranke in Bistrau, Schlesien. Rückkehr nach Wien im Jahre 1905. Emigrierte im Jahre 1938 über Australien nach den USA. Gestorben am 13. April 1954 in New York.

Robert Hans Jokl: Geboren 1890 in Szekelyfalic, Ungarn. Studium der Medizin mit Promotion im Jahre 1915 an der Universität Prag. Assistenzarzt an der Universität Prag, danach neurologische Ausbildung in Zürich. Analyse bei Sigmund Freud. Ab 1926 Lehranalytiker und Kursleiter. Psychoanalytische Privatpraxis, daneben Tätigkeit an der neurologisch-psychiatrischen Klinik unter Wagner Jauregg und O. Pötzl. Emigrierte

1938 zunächst in die Schweiz, danach nach Frankreich. 1944 Inhaftierung in einem französischen Konzentrationslager, 1946 Rückkehr nach Wien. Beteiligt am Wiederaufbau der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*. Emigration in die Vereinigten Staaten im Jahre 1947. Gestorben am 4. November 1975 in Los Angeles, USA.

Hans Lampl: Geboren am 15. Oktober 1889 in Mauer bei Wien. Studium der Medizin in Wien mit Abschluss im Jahre 1914. Praktizierte zunächst am Wilhelminenspital. Später Übersiedelung nach Berlin, wo er bis 1933 an der psychoanalytischen Poliklinik arbeitete. Lehranalyse bei Hanns Sachs. Nach seiner Rückkehr nach Wien eröffnete er eine Privatpraxis. Wurde 1935 zum Kassier des Ambulatoriums gewählt. Emigrierte im Jahre 1938 nach Holland. Gestorben am 1. Dezember 1958 in Amsterdam.

Jeanne Lampl de Groot: Geboren am 16.10.1895 in Schieden, Holland. Studium der Medizin in Leiden mit Abschluss im Jahre 1931. Übersiedelung nach Wien im Jahre 1922. Lehranalyse bei Freud. Abschluss der Ausbildung an der psychoanalytischen Poliklinik in Berlin, wo sie bis 1933 tätig war. Rückkehr nach Wien. Emigrierte im Jahre 1938 nach Holland. Gestorben am 4. April 1987 in Amsterdam.

Hermann Nunberg: Geboren am 23. Januar 1884 in Bendzin, Galizien. Studium der Medizin mit Promotion im Jahre 1910 in Zürich. Assistent im kantonalen Krankenhaus Schaffhausen, danach im psychiatrischen Krankenhaus der Universität Bern. Ab 1912 an der psychiatrischen Universitätsklinik in Krakau tätig. Übersiedelung nach Wien im Jahre 1914. Praktizierte an der neurologisch-psychiatrischen Universitätsklinik zunächst bei Wagner Jauregg, danach bei Otto Pötzl. Analyse bei Paul Federn. Ab 1925 Lehranalytiker am Lehrinstitut der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*. Ab 1926 Stellvertretender Leiter des Lehrinstituts. Lehreinladung an die Universität Pennsylvania im Jahre 1931. Nach kurzeitigen Aufenthalten in Wien endgültige Emigration nach den Vereinigten Staaten. Gestorben am 20. Mai 1970 in New York.

Wilhelm Reich: Geboren am 24. März 1897 in Dobrzanica, Galizien. Studium der Medizin in Wien mit Abschluss im Jahre 1922. Arbeitete an der psychiatrischen Klinik unter Paul Schilder. Lehranalyse bei Isidor Sadger und Paul Federn. Ab 1928 stellvertretender Leiter am Wiener psychoanalytischen Ambulatorium. Politisches

Engagement zunächst auf Seiten der österreichischen Sozialdemokraten, später auf Seiten der Kommunistischen Partei. Initiator der Wiener Sexualberatungsstellen. Übersiedelung nach Berlin im Jahre 1930. Dort Gründung der *Sexpol*. Nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten verbrachte Reich die Jahre zwischen 1933 und 1939 in Norwegen, von wo aus er in die USA emigrierte. Gestorben am 3. November 1957 in Lewisburg, Pennsylvania.

Isidor Isaak Sadger: Geboren am 29. Oktober 1867 in Neusandec, Galizien. Studium der Medizin an der Universität Wien mit Promotion im Jahre 1891. Ab 1893 zunächst praktischer Arzt, danach Nervenarzt. Vortragender am psychoanalytischen Ambulatorium und im Lehrinstitut. 1942 Deportation ins Konzentrationslager Theresienstadt. Starb dort am 20. oder 21. Dezember 1942.

Otto Sperling: Geboren am 14. Dezember 1899 in Wien. Studium der Medizin in Wien mit Promotion im Jahre 1924. Fachärztliche Ausbildung für Psychiatrie und Neurologie am Allgemeinen Krankenhaus Wien bei Wagner-Jauregg, Mattauschek und Pötzl. Lehranalyse bei Robert Hans Jokl und Hans Lampl. Emigrierte im Jahre 1938 nach New York, USA.

Richard Sterba: Geboren am 6. Mai 1898 in Wien. Studium der Medizin an der Universität Wien mit Promotion im Jahre 1923. Arbeitete zunächst am Wilhelminenspital. Lehranalyse bei Hitschmann im Jahre 1924. Emigrierte zunächst in die Schweiz und übersiedelte von dort aus im Jahre 1939 nach den USA. Gestorben am 24. Oktober 1889 in Grosse Point, Michigan.

Nikola Sugar: Geboren am 25. August 1897 in Subotica. Studium der Medizin an der Universität Prag mit Abschluss im Jahre 1923. Ausbildung zum Neuropsychiater in Berlin. Analyse bei Felix Böhm. 1925 Übersiedelung nach Wien. Ab 1937 Belgrad. Während des Krieges Rückkehr nach Subotica, Privatpraxis bis 1944. Wurde 1944 in ein österreichisches Arbeitslager deportiert, danach Bergen Belsen, anschließend Theresienstadt. Angabe des offiziellen Todesdatums, 15. Mai.1945.

Robert Wälder: Geboren am 20. Februar 1900 in Wien. Studium der Physik in Wien mit Promotion im Jahre 1921. Analyse bei Robert Hans Jokl, Lehranalysen bei Hermann

Nunberg und Anna Freud. Lehrte ab 1925 am Lehrinstitut der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*. Ab 1934 Schriftführer und im Lehrausschuss der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*. Emigrierte 1938 zunächst nach London und übersiedelte danach in die USA. Gestorben am 28. September 1967 in Broomall, Pennsylvania.

Mit der Errichtung des autoritären Ständestaats durch Bundeskanzler Dollfuss geriet auch die Psychoanalyse unter starken Druck und wurde aus dem öffentlichen Sprachgebrauch verbannt, was sich beispielsweise daran zeigte, dass der Analytiker Friedjung anlässlich eines Radiovortrags für die Ravag zum Thema Erziehung und Schule dazu aufgefordert wurde, weder den Namen Freuds noch das Wort „Psychoanalyse“ zur Sprache kommen zu lassen. (Huber, 1977, S. 41) Doch anders als die stark mit den sozialdemokratischen Wohlfahrtsprogrammen in Beziehung gestanden habenden Einrichtungen der individualpsychologischen Schule Adlers, konnten die Institutionen der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* zunächst ihre Existenz bewahren. (Feurle, 1999, S. 24) Der Anschluss Österreichs an das nationalsozialistische Deutschland am 12. März 1938 war jedoch gleichbedeutend mit dem Ende der Psychoanalyse in Österreich. Am 25.8.1938 wurde die Auflösung des *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* beantragt (Huber, 1977, S. 55) und ebenso wie alle anderen Institutionen der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* wurde das Ambulatorium geschlossen. Von den 50 ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedern der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* beschritten 47 den Weg in die Emigration. (Mühlleitner, 1992, S. 395)

7.1.11.Die erste Erziehungsberatungsstelle (im Ambulatorium)

a) Die Entstehung der ersten Erziehungsberatungsstelle

Nicht lange nachdem der allgemeine Betrieb des psychoanalytischen Ambulatoriums angelaufen war, wurde das beraterische Angebot der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* bereits im Jahre 1923 erweitert und darüber hinaus, zunächst im Rahmen des psychoanalytischen Ambulatoriums, später in einem separaten Gebäude in der Wasagasse eine Erziehungsberatungsstelle eingerichtet. Ob die seit 1923 am Ambulatorium eingerichtete Erziehungsberatungsstelle völlig durch die im Jahre 1932 in Betrieb genommene zweite Erziehungsberatungsstelle in der Wasagasse ersetzt

wurde, oder ob am Ambulatorium auch noch danach eine diesbezügliche Beratungstätigkeit angeboten wurde ist unklar.

b) Organisation

Die Erziehungsberatungsstelle nahm ihren Betrieb zunächst unter der Leitung von Dr. Hermine Hug Hellmuth auf. Ihr folgte in dieser Funktion ihre bisherige Assistentin Flora Krauss, welche der Erziehungsberatung bis ins Jahr 1928 vorstand. Als letzte Person in der Leitung der Erziehungsberatungsstelle am Ambulatorium scheint Frau Dr. Editha Sterba auf, die im Rahmen der mit der Schaffung der zweiten Erziehungsberatungsstelle Wasagasse erfolgten Erweiterung der von der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* angebotenen Beratungstätigkeit in Erziehungsfragen, in den Vorstand der neuen Einrichtung übernommen wurde. (WPV, 1932, S. 278)

c) Klienten

Einmal in der Woche hatte die Erziehungsberatungsstelle am psychoanalytischen Ambulatorium geöffnet und bot Eltern mit Erziehungsproblemen die Möglichkeit, sich mit ihren Anliegen an eine Stelle, jenseits der konventionellen von der Gemeinde Wien angebotenen Erziehungsberatung, zu wenden. Jeweils etwa 10 bis 25 Konsultationen, so Hitschmann in seinem Rückblick auf zehn Jahre psychoanalytisches Ambulatorium, konnten allwöchentlich an der Erziehungsberatungsstelle verzeichnet werden. Insgesamt lag die Zahl der Fälle, die im Laufe eines gesamten Jahres bearbeitet wurden, zwischen 40 und 70 Fällen. Was das Herkunftsmilieu der Klienten, also Eltern, Kinder und Jugendliche, anbelangt, so stammten diese laut Hitschmann ausschließlich aus den mittellosen sozialen Gesellschaftsschichten. Die Vermittlung der Klienten an die Beratungsstelle erfolgte über Schulen, Vereine, Schul- und Kinderärzte, Lehrer ebenso aber auch durch Privatpersonen. Wandten sich die Eltern bei Erziehungsproblemen spontan an die Erziehungsberatung, so konnte dies entweder alleine oder gemeinsam mit den Kindern bzw. heranwachsenden Jugendlichen erfolgen. Nicht selten suchten Jugendliche die Erziehungsberatung aus eigenem Entschluss auf. (ebd.)

d) Gründe

Eine statistische Aufstellung des Jahres 1923/24, welche die wichtigsten problematischen Verhaltensweisen von Kindern zusammenfasst, gibt einen Überblick darüber, mit welchen Schwierigkeiten Eltern in der Regel konfrontiert sein konnten bzw. welche Gründe für den Besuch der Erziehungsberatung ausschlaggebend waren. Angeführt werden hierbei generelle Schwererziehbarkeit, Diebstähle, Schulschwänzen, Vagieren, Verwahrlosung, sexuelle Deprivation, Kinderarbeit und Betteln. (Feurle, 1999, S. 64)

Über die Gründe weshalb sich Eltern an die Erziehungsberatung wandten, ist diesbezüglich von Hug-Hellmuth Folgendes zu erfahren:

> Mutter und Vater klagen, daß ihr Kind trotzig, wild, ungebärdig sei, den Gehorsam verweigere und freche Antworten gebe, daß es mit den Geschwistern im schlechtesten Einvernehmen lebe, so daß die Eltern in steter Befürchtung eines Unglücks leben, wenn sie die Kinder allein zu Hause wissen. Andere sind in Verzweiflung über die Mißerfolge ihres Jungen in der Schule, über Verlogenheit und Eigentumsdelikte, durch die das Kind das Familienleben zur Hölle mache. Kleine Bettnässer werden vorgeführt, „nervöse“ Kinder, deren Nachtruhe von bösen Träumen gestört wird, deren Wachleben von Tagträumen erfüllt ist, schlechte Esser, mit denen sich Mutter keinen Rat mehr weiß (Hug-Hellmuth, 1924, S. 177f.).

e) Behandlung

Üblicherweise wurde der Klient zunächst einer sorgfältigen Exploration unterzogen, in deren Folge festgelegt wurde, ob im Weiteren eine psychoanalytische Behandlung in Frage kam oder nicht. War ersteres der Fall, so wurde für den Klienten eine unentgeltliche Analyse, entweder mit einem Mitglied der psychoanalytischen Vereinigung oder einem Ausbildungskandidaten des Lehrinstituts vereinbart. Wurde andererseits eine Analyse als wenig zielführend beurteilt, so wurde stattdessen eine analytische Beobachtung oder Beratung in die Wege geleitet. Auch wurden die allgemeinen Lebensbedingungen der Klienten ins Auge gefasst, wobei, sofern sich diese als ungünstig erwiesen, wurde versucht, auf einen Milieu- oder Schulwechsel hinzuwirken. Des Weiteren wurden Jugendliche im Rahmen der Erziehungsberatung in Fragen der beruflichen Ausbildung beratschlagt. Ebenso bei sexuellen Fragestellungen. (ebd.)

Das Alter der Kinder, die an der Erziehungsberatung vorstellig wurden, lag zwischen zweieinhalb und fünfzehn Jahren. Die Aussprache erfolgte zunächst mit den Eltern, dann mit dem Kind, wobei sich der Ablauf so gestaltete, dass das Gespräch mit den Eltern im Beisein des Kindes erfolgte, denn auf diese Weise konnte bereits über die Beobachtung des Verhaltens des Kindes, ein wertvoller Einblick in dessen Verhältnis zur Familie gewonnen werden. Das Gespräch mit dem Kind erfolgte andererseits, vor allem um zu gewährleisten, dass es sich frei genug fühlen würde, offen sprechen zu können, in Abwesenheit der Eltern. (Hug-Hellmuth, 1924, S. 178)

> Bei einem gewissen Grade von Intelligenz gelingt es häufig schon das erste Mal, dem Kinde die ursächliche Verknüpfung seiner„Fehler“ mit seiner Eifersucht auf die Geschwister, seinen übergroßen Liebesansprüchen oder der Sehnsucht, groß zu sein wie die Eltern, klar zu machen. Nicht selten erzählt das Kind, sobald es sich verstanden sieht, von sexuellen Erlebnissen; es gibt, wenn auch unter großer Verlegenheit, onanistische Betätigung zu und seine Phantasien enthüllen seine unerlaubten erotischen Wünsche (ebd.).

Die nachfolgende Beratschlagung sah keine eindeutige Vorgehensweise vor. Von Fall zu Fall unterschiedlich, konnte dies entweder in der gemeinsamen Anwesenheit von Eltern und Kind, oder indem man die Eltern separat beriet, erfolgen. In Abhängigkeit vom Ausmaß der Problematik wurden die weiteren Schritte gesetzt, wobei in schwereren Fällen eine psychoanalytische Behandlung veranlasst, bei leichteren eine allwöchentlich einmal stattfindende Aussprache empfohlen wurde. (ebd.) Die Zuweisung der Fälle erfolgte in der Regel über Schulärzte, Jugendfürsorgeämter sowie Vereine für soziale Fürsorge. (ebd. S. 179) Und im Gegensatz zu den meisten von der Stadt Wien geleiteten beraterischen Einrichtungen dieser Art bot die psychoanalytische Erziehungsberatung nicht nur ratsuchenden Eltern die Möglichkeit, ihre Anliegen vorzubringen. Auch kamen Jugendliche zur Beratung, die in für sie ausweglos erscheinenden Konfliktsituationen das Gespräch suchten. (ebd.)

f) Mitarbeiter[13]

Hermine Hug-Hellmuth: Geboren am 31. August 1871 in Wien. Zunächst Ausbildung zur Lehrerin, danach Studium der Philosophie mit Abschluss im Jahre 1909. Analysandin bei Isidor Sadger. Abhaltung pädagogischer Kurse in Wien und Berlin. 1923 Leitung der Erziehungsberatungsstelle am Wiener Psychoanalytischen

[13] Mühlleitner, E (1992) S. 163.

Ambulatorium. Am 9. September 1924 wurde Hug-Hellmuth von ihrem Neffen in Wien ermordert.

Flora Kraus: Geboren am 17. Juni 1880 in Wien. Assistentin von Hug-Hellmuth an der Erziehungsberatungsstelle des Wiener Psychoanalytischen Ambulatoriums im Jahre 1923. Leiterin der Erziehungsberatungsstelle zwischen 1924 und 1928, dem Jahr ihres Austritts aus der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*. Welcherart ihre Ausbildung war, darüber ist nichts bekannt. Ebensolches gilt für ihre weitere berufliche Tätigkeit. Emigration nach England im Jahre 1940, danach Chicago. Rückkehr nach Wien im Jahre 1947. Gestorben am 14. November 1958 in Wien.

Editha Sterba: Geboren am 8. Mai 1895 in Budapest. Studium der Germanistik, klassischen Philologie Musikwissenschaft sowie Musiktheorie mit Abschluss im Fach Philosophie im Jahre 1921. Zunächst Sekretärin am *Wiener Psychoanalytischen Verlag*. Abschluss der Lehranalyse im Jahre 1928. Gemeinsame Praxis mit ihrem Mann Richard Sterba. Ab 1928 Leitung der Erziehungsberatungsstelle am Ambulatorium, 1932 Leitung der Erziehungsberatungsstelle Wasagasse. Emigration in die Schweiz im Jahre 1938. 1939 Übersiedelung nach den Vereinigten Staaten. Gestorben 1986 in Detroit, USA.

7.1.12.Die zweite Erziehungsberatungsstelle (Wasagasse)

a) Die Entstehung der zweiten Erziehungsberatungsstelle

Die Planungen zur Gründung der zweiten Erziehungsberatungsstelle in der Wasagasse waren eng verbunden mit den Namen Wilhelm Hofer und August Aichhorn. Hoffers Überlegungen sahen hierbei die Schaffung einer eigenständigen, sich speziell erzieherischen Fragen widmenden psychoanalytischen Klinik im Sinne einer „Jugendberatungsstelle auf breiter Basis“ (Aichhorn, 1976, S. 67) vor. Hoffer gelang es für die Gründung eines solchen Instituts als Mitstreiter August Aichhorn, dem bislang die Erziehungsberatung der Wiener Jugendämter unterstellt war, zu gewinnen. Dieser war auch als künftiger Leiter der neuen Erziehungsberatungsstelle vorgesehen.
Bei der in weiterer Folge anberaumten Unterredung mit Anna Freud kam es schließlich zur Festlegung der Ziele. Man wurde sich darüber einig, dass die neue

Erziehungsberatungsstelle nicht am bestehenden Ambulatorium untergebracht werden sollte. Hinsichtlich der Rekrutierung der Klientel sah man vor, auf ein breites Feld institutioneller wie privater Stellen zurückzugreifen, so etwa auf Jugendämter, Schulen, private Horte, Jugendvereine, die Jugendgerichtshilfe etc. (Feurle, 1999, S. 44f.)

b) Organisation

Was die Leitung der zweiten Erziehungsberatungsstelle anbelangt, so teilten sich dort im ersten Jahr (1932) vier Personen die Verantwortung, nämlich August Aichhorn, Editha Sterba, Anna Freud und Wilhelm Hoffer. (WPV, 1932, S. 278)
Von 1933 an bis zur erzwungen Auflösung der Beratungsstelle im Jahre 1938 lag die Leitung in den alleinigen Händen Aichhorns (Mühlleitner, 1992, S. 392), wobei dieser von den oben angeführten Personen in nun anderen Funktionen weiterhin unterstützt wurde. Als weitere Mitarbeiterin konnte Grete Rainer-Obernik gewonnen werden. (Feurle, 1999, S. 128) Ob noch weitere Personen an der Erziehungsberatungsstelle eine Tätigkeit ausübten ist unbekannt. Aus einer der wenigen statistischen Aufzeichnungen, bezogen auf den Zeitraum von 1932 bis 1934, ist zu erfahren, dass die Erziehungsberatungsstelle zwischen 32 und 35 Tagen im Jahr geöffnet hatte. Über die exakten Öffnungszeiten liegen keine Angaben vor. Die Gesamtzahl der in diesem Zeitraum von zwei Jahren bearbeiteten Fälle wird mit 970 beziffert. Was die durchschnittliche Zahl der jeweils an einem Tag an der Beratungsstelle vorstellig gewordenen Klienten anbelangt, so waren es im Jahre 1932 pro Tag durchschnittlich sechs, im Jahre 1933 elf und im Jahre 1934 zwölf Klienten. In Summe zeigten sich für die Erziehungsberatungsstelle in der Wasagasse deutlich gesteigerte Klientenzahlen, denn vergleicht man die Zahl der dort zwischen 1932 und 1934 bearbeiten Fälle mit derjenigen, die an der ersten Beratungsstelle in den Jahren 1927 bis 1929 verzeichnet wurden, so waren es in derselben Zeitspanne von zwei Jahren fast zehn 10 mal mehr Klienten, die die neue Erziehungsberatungsstelle aufsuchten. Die gesteigerte Nachfrage des beraterischen Angebots, das die Erziehungsberatungsstelle der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* zur Verfügung stellte, rührte daher, dass durch die Wirtschaftskrise Anfang der 30er-Jahre die städtischen Beratungsstellen von Einsparungen betroffen waren und dadurch weniger Beratungsstunden anbieten konnten, was wiederum den potentiellen Strom der Klientel vermehrt auf private Einrichtungen umlenkte. (Feurle, 1999, S. 48)

Die Erziehungsberatung sah in ihrem Rahmen auch die Mitarbeit eines Arztes vor, dessen Aufgabe darin bestand, das Kind zunächst einer körperlichen Untersuchung zu unterziehen und im Falle des Vorliegens einer somatischen Erkrankung an Fachärzte oder Spitäler weiter zu verweisen. Andererseits wurde der Anwesenheit eines Arztes auch deswegen eine nicht unwichtige Bedeutung beigemessen, um den Eltern den Beweis zu erbringen, dass die Erziehungsschwierigkeiten durch keine somatischen Ursachen begründet waren. Darüber hinaus bestand eine Zusammenarbeit mit Jugendhorten, ebenso wie vermutlich auch mit dem Jugendamt, das seine Klienten zwecks Begutachtung in die Erziehungsberatungsstelle schickte. Auch Schulen, Lehrer und Ärzte traten gelegentlich als Vermittler in Erscheinung.
Waren alle Voraussetzungen den Fall als für die Erziehungsberatung geeignet anzusehen erfüllt, so vollzog sich die Beratung der Eltern sowie die Beobachtung des Kindes in der Regel über mehrere Wochen hindurch. (ebd. S. 46)

c) Klienten

Erfährt man aus den Angaben Hitschmanns zur sozialen Zusammensetzung der Personen, die an der ersten im Ambulatorium eingerichteten Erziehungsberatungsstelle vorstellig wurden lediglich, dass sich diese aus den unbemittelten Bevölkerungsschichten rekrutierten, so ergibt sich aus den diesbezüglichen Angaben Aichhorns ein differenzierteres Bild, wenn er die Klienten an der Wasagasse als von unterschiedlicher sozialer Herkunft, politischer Ideologie oder religiöser Anschauung charakterisiert. (Feurle, 1999, S. 52) Zu entscheiden welchen Angaben man hierbei zu Folgen hat, stößt jedoch allein schon dadurch an Grenzen, da es diesbezüglich weder hinlänglich genaue Aufzeichnungen noch statistisches Datenmaterial gibt. Möglicherweise hatte sich die soziale Zusammensetzung der Klientel im Verlauf von zehn Jahren allmählich verändert. Weder die Angaben Aichhorns noch die Hitschmanns lassen sich retrospektiv überprüfen. Begnügt man sich mit einer Annäherung, so bietet sich dafür die Durchsicht des vorhandenen Fallmaterials nach diesbezüglich relevanten Daten an. Eine solche von Thomas Feurle (1999) anhand von 16 Fallbeispielen unternommene Untersuchung der sozialen Herkunft der an der Wasagasse beratenen Personen kam zum Ergebnis, dass bezogen auf diese Teilstichprobe 50 % dem Proletariat, 25 % der so genannten Arbeiteraristokratie sowie 25 % dem bürgerlichen Bevölkerungselement zuzurechnen war. Den Großteil der Klienten, egal ob in der ersten

Beratungsstelle oder in der Wasagasse, waren demnach Personen, die der Arbeiterschicht angehörten. (ebd. S. 56ff)

d) Gründe

Hinsichtlich der Gründe, aufgrund derer sich Eltern zum Besuch der Erziehungsberatungsstelle veranlasst sahen, geben Aichhorns Aufzeichnungen über die Erfahrungen Auskunft, die er während seiner Tätigkeit in der Erziehungsberatungsstelle sowie davor als Erziehungsberater am Jugendamt sammeln konnte. Hierbei werden zwei Aspekte genannt, und zwar einerseits der gefühlte Leidensdruck der Eltern, andererseits der auf diese von außen wirkende soziale Druck. Aichhorn zufolge wandten sich Eltern am ehesten dann aus eigenem Entschluss an die Erziehungsberatung, wenn diese mit den gängigen Erziehungsmethoden, wie Belohnung und Bestrafung, keine Wirkung mehr gegen das Fehlverhalten des Kindes auszuüben in der Lage waren. Nur ein kleiner Teil der Eltern kam mit dem Motiv in die Erziehungsberatung, erzieherische Ratschläge im Sinne einer Prävention einzuholen, um sich auf diese Weise ein zusätzliches Wissen für eine möglichst optimale Entwicklung des Kindes aneignen zu können. Als weitere Beispiele einer auf Freiwilligkeit beruhenden Inanspruchnahme einer Erziehungsberatung finden sich bei Aichhorn Fälle von Eltern, die entweder bereits geschieden oder in Scheidung begriffen und in Konkurrenz um eine zukünftige Obsorge über das Kind waren, sich jeweils durch eine möglichst positive Selbstdarstellung an der Erziehungsberatungsstelle einen diesbezüglichen Vorteil zu schaffen versuchten. In nicht wenigen Fällen kamen auch Eltern, die mit der Erziehung ihrer Kinder völlig überfordert waren und die sich ihrer Kinder sogar zu entledigen suchten, indem sie darauf drängten, diese in eine Besserungsanstalt zu überstellen. Einer der wichtigsten Gründe für den Besuch der Erziehungsberatung war dann gegeben, wenn schwierige familiäre Verhältnisse die Fürsorge auf den Plan gerufen hatten, in dessen Folge die Drohung im Raum stand, das Kind abgeben zu müssen. Oft erfolgte die Entscheidung dazu auch infolge von Interventionen von Seiten der Schule, Kindergärten, Ärzten, Jugendgerichten und Jugendämtern. Auch Konflikte mit der Nachbarschaft, die sich über ungebührliches bzw. vermeintlich ungebührliches Verhalten eines Kindes beschwerte, stellten eine Veranlassung dazu dar. (Feurle, 1999, S. 62ff)

e) Behandlung

Die Pläne Wilhelm Hoffers für die neue Erziehungsberatungsstelle sahen vor, Struktur und Rahmenbedingungen der Arbeitsweise an der zukünftigen Einrichtung, also die Methodik der Gesprächsführung sowie die Elemente des therapeutischen Geschehens, weitgehend in die Hände August Aichhorns zu legen. Deutlich kommt dies in einem Brief Hoffers an Aichhorn zum Ausdruck, an den er schreibt:

> Sie sollten der Chef einer Klinik werden, das heißt, der geistige Leiter einer Institution in welcher alle administrativen und Einzelarbeit von verschiedenen tüchtigen und bewährten Assistenten, Schwestern, Hospitanten etc geleistet wird. Der Chef existiert, geht durch, kontrolliert, die Assistenten wissen, daß es nicht die Fülle des großen Materials ist, das ihn interessiert, sondern der für ihn ausgesuchte Einzelfall. Das ist eine andere Form wissenschaftlicher und didaktischer Arbeit als die eines Primarius in einem kleinen Vorstadtspital, der sich in Kleinarbeit erschöpft, mit der Unzulänglichkeit der Mittel herumrauft und der Kritik der Verständnislosen ausgesetzt ist (Aichhorn, 1976, S. 67.).

Entsprechend sollten die Rahmenbedingungen der Beratung sich an dem bisher von Aichhorn praktizierten Modus orientieren. Die Beratungstätigkeit sollte weiterhin unter Einbezug der Anwesenheit von Schülern, also vor Publikum stattfinden, wobei an jene gelegentlich praktische Aufgaben organisatorischer Art delegiert wurden, die etwa Hausrecherchen oder Interventionen in Schulen zum Inhalt haben konnten. Für gegebenenfalls in Erwägung zu ziehende ärztliche Untersuchungen würde Hoffer, selbst von Beruf Arzt, zur Verfügung stehen. (Feurle, 1999, S. 45)

Die eigentliche Gesprächsführung erfolgte hinsichtlich Methodik und Zielsetzung gleichfalls nach der Form, die Aichhorn bereits während seiner Tätigkeit am Jugendamt praktiziert hatte. So stellten im Rahmen der Beratungstätigkeit das Gespräch mit den Eltern ebenso wie das Gespräch mit dem Kind gleichwertige Aspekte dar, deren jeweilige Inbezugnahme als unumgänglich für einen zielführenden therapeutischen Verlauf erachtet wurde. Nach der Auffassung Aichhorns bestimmte sich ein länger währendes Problemverhalten des Kindes als Ergebnis eines zwischen Eltern und Kind ständig reproduzierten, das jeweilige Verhalten, etwa auf der einen Seite die Zerstörungswut des Kindes, auf der anderen Seite das Bestrafungsritual der Eltern, immer mehr verfestigenden Wechselwirkung, die zu durchbrechen die therapeutische Arbeit auf beiden Seiten unbedingt einschließen musste. (ebd. S. 72) Im Wesentlichen wurden im Rahmen der Beratung vier Formen der Intervention zur Anwendung

gebracht. Dazu zählten „gutes Zuhören“ (ebd. S. 110), die „Technik des Hervorrufens vorbewusster Assoziationen“ (ebd. S. 111), das „Setzen eines Überraschungsmomentes“ (ebd. S. 113) sowie die „Einfühlung in das elterliche Über-Ich“(ebd. S. 117). Das letztendlich angestrebte Ziel der therapeutischen Beratung bestand darin, die Kulturfähigkeit des Kindes in die Wege zu leiten. Um dies zu erreichen ging es, was den Teil der Beratung anbelangt, in dem mit den Eltern gearbeitet wurde, vor allem darum, deren Verhaltensweisen in der Weise zu modifizieren, dass eine veränderte erzieherische Praxis sich zu entwickeln imstande sein würde. In diesem Zusammenhang wurde das Augenmerk besonders auf die Affekte der Eltern gerichtet. Denn die Erfahrung hatte gezeigt, dass die Erziehungsschwierigkeiten, das sich jeden elterlichen Anweisungen widersetzende Störverhalten des Kindes – für Aichhorn der Tatbestand eines Erziehungsnotstandes –, deren Entstehung und Aufrechterhaltung, ihre Ursache in ganz bestimmten von Fall zu Fall sich unterscheidenden elterlichen Verhaltensweisen hatten. Im jeweilig vorliegenden Fall wurde demgemäß versucht, diese ungünstigen Verhaltensweisen im Rahmen eines Elterngesprächs aufzuklären, also zu ermitteln, welche auf Seiten der Eltern auftretenden Verhaltensweisen dafür ausschlaggebend waren, dass das Kind mit Unwillen und Trotz reagierte. Um diese Verhaltensweisen zu beseitigen, wurde im Verlauf der Beratung dahingehend einzuwirken versucht, Eltern einen veränderten Umgang mit den für ihr Verhalten ausschlaggebenden Affekten zu vermitteln. Dies war gerade deshalb von Nöten, da die im Zuge der Beratung ausgelöste Verhaltensänderung der Eltern auf Seiten des Kindes ein gewisses Misstrauen erregte, das nun, um zu prüfen, ob sich die Eltern wirklich verändert hatten, sein zum Ärger Anlass gebendes Verhalten nun umso stärker zum Ausdruck brachte. In dieser Situation galt für die Eltern, sich von ihren Affekten nicht überwältigten zu lassen und einen Rückfall in gewohnte Reaktionsmuster zu vermeiden, wodurch ein allmähliches Abklingen des kindlichen Problemverhaltens sich einstellen würde. Eine Entdeckung, die Aichhorn während seiner Arbeit mit aggressiven Jugendlichen gemacht hatte, wobei sich zeigte, dass das psychische Fundament der Verwahrlosung durch ein verändertes erzieherisches Verhalten auszulöschen war. (Feurle, 1999, S. 91ff.) Um auf Seiten der Eltern eine Verhaltensänderung herbeizuführen, bestand zunächst die Forderung deren Bereitschaft dazu zu gewinnen, das gewohnte Verhalten zu überdenken, denn jene, die zum Teil nicht freiwillig in die Erziehungsberatung kamen, hatten dem Erziehungsberater gegenüber nicht selten eine misstrauische Einstellung. (ebd. S. 67) Auf der anderen Seite galt es den Zustand der Eltern selbst, deren eigene psychische

Verfassung in Betracht zu ziehen, was gleichermaßen ausschlaggebend dafür sein würde, ob mit den Eltern eine zielführende Zusammenarbeit zu erreichen war oder nicht. (ebd. S. 91ff.)

In diesem Zusammenhang wurde von Aichhorn zwischen vier verschiedenen Elterntypen unterschieden. Und zwar zwischen Eltern ohne neurotische Störungen, Eltern mit Kindheitstraumata, Eltern mit gestörtem Ich-Ideal sowie Eltern mit schweren Konflikten und Störungen, mit denen die Verhaltensbeeinflussung in der Beratung auf eine jeweils andere Art zu erfolgen habe, um eine Änderung des Verhaltens im gewünschten Sinne herbeiführen zu können. (Grösche, 1994, S. 74)
Um dieser Bedingung gerecht zu werden, bestand nach Auffassung Aichhorns die Notwendigkeit, dass bei der Arbeit mit den der neurotischen Ausprägung nach sich unterscheidenden Eltern die Annäherung auf eine je andere Art zu erfolgen habe. (Aichhorn, 1959, S. 26)
Dies erfolgte in einer Weise, die im Falle der nicht-neurotischen, einsichtigen Eltern sich mit der Herstellung eines Vertrauensverhältnisses begnügte und zu diesen der „Zugangsweg über das bewußte ICH“ (ebd. S. 27) eingeschlagen wurde, anderseits im Fall von neurotischen Eltern daran orientiert war, diese im Sinne einer Übertragung entweder über den „Zugangsweg über das bewußte ICH zum ES“ (ebd. S. 29) in ein Abhängigkeits-verhältnis zu bringen oder über den „Zugangsweg über das bewußte Ich zum Über-Ich“ (ebd. S. 33) bei den Eltern zumindest ein Gefühl der Gleichwertigkeit, wenn nicht Überlegenheit (Grösche, 1994, S. 77) zu induzieren, um dadurch die Befolgung der erzieherischen Ratschläge zu erreichen. (Aichhorn, 1959, S. 27ff.)

Mit der Anwendung des psychoanalytischen Konzepts der Übertragung bei neurotischen Eltern wurde der Versuch unternommen, die auf Seiten der Eltern gegen die Befolgung der Anweisungen vorhandenen Widerstände, die daherrührten, dass diese aus ihrem falschen Erziehungsverhalten mitunter einen unbewussten Krankheitsgewinn zogen, durch eine positive Übertragung auf den Erziehungsberater abzubauen. (Feurle, 1999, S. 104) In welcher Weise und bei welchen Elterntypen die Interventionsformen, die Aichhorn entwickelte, um diese in ein die Abänderung ihres erzieherischen Verhaltens nach der von ihm gewünschten Form gewährleistendes Übertragungs- oder Vertrauensverhältnis zu bringen, Anwendung fanden, sei im Folgenden erläutert.

Die Technik des Hervorrufens vorbewusster Assoziationen richtete sich über das bewusste Ich ans Es und konnte im Falle des Vorliegens eines Kindheitstraumas Anwendung finden. So wurde diese Technik beispielsweise von Aichhorn dann eingesetzt, wenn er vermutete, dass zwischen dem Erziehungsverhalten des Klienten und dessen eigener Erziehung in der Kindheit ein unbewusster Zusammenhang vorliegen würde. Um Widerstände zu vermeiden, galt es bei dieser Technik darauf zu verzichten, Eltern ihr Verhalten bewusst zu machen, sondern mittels indirekter Fragen zu versuchen, vorbewusste Assoziationen zu wecken. Assoziationen solcher Art, die im Klienten gegenwärtig eigenes und früher in der Erziehung durch die Eltern selbst erlebtes Verhalten als miteinander in Beziehung stehend verknüpften, und zwar im Sinne einer Warnung des „Über-Ich bzw. Ich“ (ebd. S. 113) etwa einer „Mutter davor, dass ihr Verhalten mit ihrem verhassten Vater zusammenhänge“. (ebd.) Das Erinnern an das verdrängte Aversive, in der eigenen Erziehung wieder aktualisierte Verhalten würde einen Konflikt zwischen den aus der Identifikation mit dem elterlichen Aggressor übernommenen Wesenszügen und der Ablehnung derselben zeitigen, wobei die Mutter sich nicht bewusst mit diesem Konflikt auseinandersetzen könne und stattdessen die kritische Situation, d.h. die Affektdurchbrüche meide, wobei auf diese Weise das falsche Erziehungsverhalten gehemmt werden würde. (Feurle, 1999, S. 112)

Mit der Technik des Setzens eines Überraschungsmomentes sollte ein Abhängigkeitsverhältnis induziert werden, wobei man sich über das bewusste Ich ans Es richtete. Sie kam vor allem bei dominierenden Müttern zur Anwendung, wobei deren gewohntes Dominanzverhalten durch die vom Erziehungsberater vorerst übernommene Rolle eines passiven femininen Mannes zunächst zum Ausagieren gebracht werden sollte, bis am Höhepunkt der Affekte und einer scheinbar erfolgten völligen Einschüchterung des Erziehungsberaters, von diesem urplötzlich ein Überraschungsmoment gesetzt wird: „[S]ich wortlos so aufzusetzen, die Mutter so anzusehen, daß sie empfindet vor einer undurchdringlichen Mauer zu stehen, einen unbeugsamen Willen vor sich zu haben, der dem ihren weit überlegen ist“, (Aichhorn, 1959, S. 30) also das Setzen einer einzigen Geste genüge, die Situation auf den Kopf zu stellen und die Klienten in eine gesteigerte Abhängigkeit zu bringen. (ebd. S. 29f.)

Bei der Einfühlung in das elterliche Über-Ich richtete sich der Erziehungsberater über das bewusste Ich ans Über-Ich, was vor allem eine Technik war, die bei Eltern mit

gestörtem Ich-Ideal Anwendung fand. Hier identifiziert sich der Berater zunächst mit den sich im Erziehungsverhalten des Klienten geltend machenden Über-Ich-Forderungen, die beispielsweise von Seiten eines Vaters gegenüber dem Sohn geltend gemacht werden, der von diesem Leistungen verlangt, die jener entweder nicht imstande oder gewillt ist zu erfüllen, was schließlich zu schweren Konflikten führt. Durch die Identifizierung mit dem Vater soll bei diesem das Gefühl der Gleichwertigkeit gegenüber dem Berater erzeugt werden. Erst allmählich, nachdem der Klient durch Herstellen einer solchen Beziehung zum Berater Vertrauen gefasst hat und sich diesem gegenüber gerne auszusprechen bereit ist, wird damit begonnen, dessen Verhalten kritisch zu hinterfragen und dahingehend zu beeinflussen, seine affektiv besetzten Absichten aufzugeben und den Sohn als eigenständiges Lebewesen akzeptieren zu lernen. (ebd. S. 35f.)

Ein Prinzip, von dem Aichhorn in der Beratungstätigkeit stets Gebrauch zu machen pflegte, gleichwohl ob es sich bei den Klienten um Eltern mit eher neurotischer Persönlichkeitsstruktur handelte oder nicht, war gutes Zuhören. Die Äußerungen der Klienten im Sinne freier Assoziationen verstehend, waren beim Erstkontakt zu beachten, dass der Erziehungsberater als passiver Zuhörer in Erscheinung tritt und dem Klienten breiten Raum dafür lässt, entsprechend frei reden zu können. Durch eine verständnisvolle Grundhaltung des Erziehungsberaters sollte erreicht werden, den Klienten in eine ihm gegenüber positive Gefühlsbeziehung zu bringen. (Feurle, 1999, S. 110f)

War beim eher neurotischen Klienten durch die genannten Prozeduren auf diese Weise ein Übertragungsverhältnis aufgebaut worden, ging es im Weiteren darum, die als im Zusammenhang mit den Erziehungsproblemen stehend erkannten Verhaltensweisen indirekt mittels Einwirkung auf das Unbewusste zum Zweck der Veranlassung einer Affektbeherrschung in ihrem Auftreten zu hindern.
In der Regel arbeitete Aichhorn zunächst allein mit den Eltern und dann mit dem Kind bzw. dem Jugendlichen. (Grösche, 1994, S. 74)

Bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen galt generell, bei diesen zunächst ein positives Übertragungsverhältnis herzustellen, wobei versucht werden sollte, dies

bereits beim ersten Gespräch zu erreichen. Hierbei sollte der Inhalt des Gespräches genauso wie in der Elternberatung vom Kind bzw. Jugendlichen selbst gelenkt werden.
Dem Prozess der Übertragung würden im Falle der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zweierlei psychische Faktoren zugute kommen, nämlich einerseits das unbewusste Bedürfnis des Kindes nach Anlehnung und andererseits das unbewusste Bedürfnis nach einer Vaterautorität bzw. nach einem Objekt der Identifizierung, deren Nichterfüllung im Rahmen der Familie für Aichhorn gerade den eigentlichen Grund für das Entstehen eines Erziehungsnotstandes ausmachte. Durch die Übernahme der elterlichen Rolle würde der Erziehungsberater zu einem Identifizierungsobjekt, was die Übertragung auf ihn erleichtere, und schließlich zur Folge habe, dass sich dann der Erziehungsnotstand sehr leicht beheben lasse. War das familiäre Umfeld derart ungünstig, dass keine Behebung des Erziehungsnotstands in Aussicht war, wurde in einigen Fällen dazu geraten, das Kind aus der familiären Umgebung zu entfernen. (Grösche, 1994, S. 79f)

g) Mitarbeiter[14]

August Aichhorn: Geboren am 27. Juli 1878 in Wien. Zunächst Ausbildung zum Lehrer mit anschließender Tätigkeit an Volksschulen. Zwischen 1912 und 1914 Ausbildung an der heilpädagogischen Abteilung der Uniklinik Wien. 1918 bis 1923 Aufbau und Leitung der Fürsorge-Erziehungsanstalt Oberhollabrunn. Zwischen 1923 und 1930 Leitung der Erziehungsberatung der Bezirksjugendämter der Stadt Wien. Analyse bei Paul Federn. Mitglied des Lehrausschusses der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*. Ab 1932 Leitung der zweiten Erziehungsberatungsstelle der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* , Wasagasse. Ab 1946 Obmann der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*. Gestorben am 13. Oktober 1949 in Wien.

Anna Freud: Geboren am 3. Dezember 1895 in Wien. Absolvierte zunächst eine Ausbildung zur Lehrerin. Zwischen 1917 und 1920 Unterrichtstätigkeit an einer Volksschule. Analyse bei Sigmund Freud. Aufgaben als Lehr- und Kontrollanalytikerin. Spezialisierung auf dem Gebiet der Kinderanalyse. Leitete zahlreiche Kurse und Seminare zum Thema der Kinderanalyse. Ab 1935 Leitung des Lehrinstituts der *Wiener*

[14] Mühlleitner, E (1992), S. 20ff.

Psychoanalytischen Vereinigung. Emigration nach England im Jahre 1938. Gestorben am 9. Oktober 1982 in London.

Wilhelm Hoffer: Geboren am 12. September 1897 in Luditz bei Karlsbad. Studium der Philosophie in Wien mit Abschluss im Jahre 1922, Studium der Medizin mit Abschluss im Jahre 1929. Analyse bei Hermann Nunberg. Tätigkeit an der psychiatrischen Universitätsklinik unter Otto Pötzl. 1935-1938 Mitglied im Lehrausschuss der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*. Ab 1932 an der Erziehungsberatungsstelle Wasagasse tätig. Emigration nach England im Jahre 1938. Gestorben am 25. Oktober 1967 in London.

Editha Sterba: siehe Kapitel 7.1.11.6.

Über Grete Reiner-Obernik sind keine biographischen Daten zur Verfügung stehend.

Nach dem Einmarsch der Hitlertruppen in Österreich, der Schließung der Erziehungsberatungsstelle und Liquidation der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* emigrierte Aichhorn nicht. Als einer ihrer „arischen" Mitglieder wurde er in den *Deutschen psychoanalytischen Gesellschaft* übernommen und war nach dessen Auflösung im November 1938 Mitglied im *Deutschen Institut für Psychologische Forschung und Psychotherapie*. Während des Krieges arbeitete er für die Wiener Arbeitsgemeinschaft des Deutschen Instituts. (Huber, 1978, S. 61f.)

7.1.13.Abteilung für Grenzfälle und Psychosen

a) Entstehung

Dem Vorschlag Prof. Schilders folgend wurde im März 1929 am psychoanalytischen Ambulatorium eine Abteilung für Psychiatrische Fälle bzw. Grenzfälle eingerichtet. Mit dieser zusätzlichen Einrichtung beabsichtigte Schilder einen systematischen Versuch, Psychosen mit den Mitteln der Psychotherapie zu behandeln, konnte jedoch, da er noch im Sommer desselben Jahres einem Ruf nach den Vereinigten Staaten folgte, an der Fortführung dieses Unterfangens selbst in weiterer Folge nicht mehr mitwirken. Im Herbst 1929 übernahm anstatt seiner Eduard Bibring die Leitung der Abteilung für

Psychosen. Neben Frau Dr. Ruth Brunswick, welche sich der Psychosenabteilung über das gesamte Jahr 1930/31 zur Verfügung stellte, konnte Bibring auch auf die tatkräftige Unterstützung einiger Mitglieder der psychoanalytische Vereinigung zählen, die sich entweder in Form einer Mitarbeit an den Sprechstunden oder durch die bereitwillige Übernahme von Fällen dort betätigten. (WPV, 1932, S. 274)

b) Patienten

Bei diesen Patienten handelte es in der Regel um Personen, bei denen dem Befund nach, der an der Neurosenabteilung erfolgt war, ein Verdacht auf Geisteskrankheit gegeben war und welche von dort der Abteilung für Psychosen zugewiesen wurden, wo die weitere Beobachtung erfolgte. In weiterer Folge wurden diejenigen Patienten, bei denen sich dieser Verdacht nicht bestätigte, wieder an die allgemeine Neurosenabteilung zurückgewiesen. Handelte es sich bei dem Kranken tatsächlich um einen psychotischen Fall bzw. Grenzfall, verblieb dieser in der Beobachtung der psychiatrischen Abteilung. Nachfolgend wurde bei geeigneten Fällen eine Behandlung veranlasst. (WPV, 1932, S. 274)

c) Behandlung

Das therapeutische Vorgehen, das in der Abteilung für Psychosen zur Anwendung kam, wich dabei in Teilen von der klassischen psychoanalytischen Therapie ab. (Mühlleitner, 1994, S. 207) Denn der Umstand, dass man es hier mit andersgearteten Krankheiten zu tun hatte, machte es erforderlich, bei der Psychoanalyse fallweise eine Adaption der klassischen Technik vorzunehmen. Bei einem Teil der Fälle wurde eine psychoanalytisch fundierte Psychotherapie durchgeführt. Bei Grenzfällen und manchen Psychosen wurde, vor allem wenn es sich um solche noch im inzipienten Stadium handelte, eine Psychoanalyse veranlasst. (WPV, 1932, S. 277)
Außer über die Neurosenabteilung am Ambulatorium wurden die Patienten auch über außenstehende Ärzte, Fürsorgestellen und Ambulatorien der Abteilung für Psychosen zugewiesen. (Huber, 1977, S. 21)

d) Mitarbeiter[15]

Eduard Bibring: siehe Kapitel 7.1.10.

Ruth Mack-Brunswick: Geboren am 17. Februar 1897 in Chicago. Studium der Medizin mit Abschluss im Jahre 1922. Fachausbildung im Bereich Psychiatrie, danach psychoanalytische Ausbildung in Wien. Analyse bei Sigmund Freud. Ab 1929 Aufgaben am Wiener Lehrinstitut. Mitglied des Lehrausschusses. Rückkehr in die Vereinigten Staaten im Jahre 1938. Gestorben am 24. Jänner 1946 in Washington.

Paul Schilder: Geboren am 15. Februar 1886. Studium der Medizin an der Universität Wien mit Promotion im Jahre 1909. Studium der Philosophie mit Abschluss im Jahre 1917. Fachspezialisierung im Bereich Pathologie. Zunächst Assistent der psychiatrischen Klinik in Halle an der Saale, danach in Leipzig. Praktiziert ab 1918 unter Wagner-Jauregg an der psychiatrischen Klinik. Habilitation in den Fächern Neurologie und Psychiatrie im Jahre 1920. Ab 1929 Leiter der Psychosenabteilung am Wiener psychoanalytischen Ambulatorium. Einladung an die John Hopkins University und Übersiedelung nach den Vereinigten Staaten im Jahre 1929. Gestorben am 7. Dezember 1940 bei einem Autounfall in New York.

7.2. Das psychotherapeutische Ambulatorium

7.2.1. Entstehung

Durch die Erfolge, die die Psychoanalyse bei der Behandlung von Kriegsneurotikern gezeitigt und die Überlegenheit, die sie dabei gegenüber den herkömmlichen psychiatrischen Methoden unter Beweis gestellt hatte, war es ihr gelungen, sich nun auch bei namhaften Fachvertretern der Psychiatrie Ansehen und Anerkennung zu erwerben. War man der Psychoanalyse von psychiatrischer Seite bisher mehrheitlich mit Ablehnung begegnet, fand nach Kriegsende die psychoanalytische Theorie und Therapie allmählich Eingang in das psychiatrische Arbeitsgebiet. Ein deutliches Signal dieses Stimmungswandels wurde vor allem daran erkennbar, dass nun an der renommierten von Wagner Jauregg geleiteten neurologisch-psychiatrischen Klinik des

[15] Mühlleitner, E (1992), S. 41ff.

Wiener Allgemeinen Krankenhauses, und zwar erstmals im Rahmen einer öffentlichen psychiatrischen Krankenanstalt, eine psychoanalytische Abteilung eingerichtet wurde.

In diesem im Jahre 1922 in den Räumen des klinischen Ambulatoriums für Nervenkranke gegründeten und von Wilhelm Kogerer geleiteten psychotherapeutischen Ambulatorium (Mühlleitner, 1994, S. 209) sah man die Aufgabe nicht allein darin, Psychotherapie im engeren Sinn anzubieten. (Kogerer, 1934, S. 1) Auch galt es den Aspekt der Fürsorge zu berücksichtigen, wobei dies nicht allein die soziale Hilfe der am Ambulatorium behandelten Kranken, sondern auch die sozialpsychiatrische Beratung gesunder Personen, insbesondere wenn es sich um Angehörige psychisch Kranker handelte, zum Gegenstand hatte. (Kogerer, 1934, S. 1)

7.2.2.Organisation

Das psychotherapeutische Ambulatorium wurde während der gesamten Zeitdauer seines Bestandes von Wilhelm Kogerer geleitet. Unterstützt wurde er hierbei von Dr. Bettelheim, Dr. Hans Hoff sowie von Doz.Dr. Leopold Dittel. (Mühlleitner, 1994, S. 209) Den Mitarbeiterhöchststand gab es am Ambulatorium in den Jahren 1927/28, in welchen neben einer Zahl von 15 Assistenzärzten, zwei Krankenschwestern und fünf Fürsorger dort beschäftigt waren. (Kogerer, 1934, S. 1)
Nach der Übersiedlung ans Kaiserin Elisabeth Spital bestand der Mitarbeiterstab den Angaben Kogerers zufolge im Jahre 1934 aus fünf Ärzten, einem Pädagogen, einer freiwilligen Fürsorgerin und einer Krankenschwester. In jenem Jahr standen am Ambulatorium insgesamt 164 Personen in Behandlung. (ebd. S. 2)

Hinsichtlich organisatorischer Fragen wurde im Wintersemester 1927/28 einem Ansinnen Otto Kauders folgend versucht, den Bereich der Beratung und Fürsorge von der Psychotherapie zu trennen. Die diesbezügliche Einrichtung einer Beratungsstelle für psychische Hygiene bewährte sich jedoch nicht, sodass bald wieder zum ursprünglichen Modus zurückgekehrt wurde. In dieser Phase entwickelte sich auch eine rege Zusammenarbeit mit den wichtigsten öffentlichen und privaten Fürsorgeinstituten. Dies galt besonders für das Fürsorgeinstitut der Bundespolizeidirektion Wien und das psychotechnische Institut der industriellen Bezirkskommission in Wien. (ebd. S. 1)
Der Rücktritt Wagner Jaureggs vom Posten des Leiters der psychiatrisch-neurologischen Klinik veränderte die Situation für das psychotherapeutische

Ambulatorium deutlich zum Schlechteren, denn die Klinik war nicht mehr bereit für deren Abteilung Arbeitskräfte zur Verfügung zu stellen. Im Jahre 1931 beendete Kogerer seine Tätigkeit an der psychiatrisch neurologischen Klinik und übersiedelte im darauffolgenden Jahr mit dem psychotherapeutischen Ambulatorium ans Kaiserin Elisabeth Spital. Beginnend mit Oktober 1932 fand dort mit einem neuen Mitarbeiterstab der Betrieb des psychotherapeutischen Ambulatoriums seine Fortsetzung, wobei es gelang, den Kontakt mit den Fürsorgeanstalten wieder aufzunehmen und der Betrieb bald wieder in gewohnter Form erfolgen konnte. Allerdings in beträchtlich kleineren Dimensionen, was vermutlich den Grund für den nach nur wenigen Jahren erneut erfolgenden Standortwechsel ausmachte. (Kogerer, 1934, S. 2) Denn bereits 1935 übersiedelte das psychotherapeutische Ambulatorium neuerlich, diesmal ans Wilhelminenspital, wo es zwischen 1935 und 1938 untergebracht war. (Mühlleitner, 1994, S. 211)

7.2.3.Patienten

Zum überwiegenden Teil rekrutierten sich die Patienten, die zur Behandlung ins psychotherapeutische Ambulatorium kamen, aus denjenigen Personen, die bereits am klinischen Ambulatorium in Behandlung standen. Zum anderen Teil handelte es sich um Personen, die über Fachärzte der Krankenkassen ans Ambulatorium kamen. (Mühlleitner, 1994, S. 209) Auch zeigte sich über die Jahre hinweg in Summe ein stetiges Anwachsen der Patientenzahlen. (ebd.) Einer Statistik für die Jahre 1923-1925 ist zu entnehmen, dass im Jahre 1923 107, im Jahre 1924 101 und im Jahre 1925 132 Patienten am Ambulatorium Behandlung fanden, wobei weibliche Klienten den größeren Teil der Frequentanten ausmachten. (ebd.) Die ein Jahrzehnt später diesbezüglich ausgefolgerten Angaben nennen bereits eine Zahl von 200 bis 300 Patienten, die alljährlich in Behandlung standen. (Kogerer, 1934, S. 1f.) Am Ambulatorium fand die Behandlung als Einzeltherapie oder in Gruppen statt. In der Regel wurden mit den Patienten wöchentlich zwei Behandlungstermine vereinbart. (Mühlleitner, 1994, S. 210)

Im Großen und Ganzen wurden die Patienten drei klinischen Gruppen zugeordnet und zwar gemäß einer Einteilung der neurotischen Krankheitsbilder, die Kogerer wie folgt definierte[16]:

1) Neurotische Symptome als Ergebnis ausgeprägter Minderwertigkeitsgefühle
2) Neurotische Symptome als Folge von Arbeitscheu
3) Neurotische Symptome als Resultat traumatischer Erlebnisse

Unter den deutlich geringeren Kapazitäten, die dem Ambulatorium nach der Übersiedlung ans Kaiserin Elisabeth Spital zur Verfügung standen, konnte die frühere Patientenzahl gleichwohl nicht mehr beibehalten werden. Im Jahre 1934 ging die Zahl der behandelten Personen auf 164 zurück. (Kogerer, 1934, S. 2)

7.2.4.Behandlung

Gleichwohl die psychoanalytische Behandlung am psychotherapeutischen Ambulatorium Kogerers seinen Platz fand, wurde ihr dort jedoch eine weit weniger überragende Rolle beigemessen, als dies am psychoanalytischen Ambulatorium der Fall war. Dementsprechend fanden, anders als am psychoanalytischen Ambulatorium, an dem, wie dem Namen entsprechend ausschließlich psychoanalytisch orientierte Therapiemethoden angeboten wurden, am psychotherapeutischen Ambulatorium darüber hinaus auch andere Behandlungstechniken Anwendung. Zum einen, so ist dem ersten Jahresbericht Kogerers von 1924 zu entnehmen, war dies die Methode der Persuasion nach Dubois. Zum anderen die suggestiven Methoden und hier besonders die Hypnose. Vor allem im ersten Behandlungsjahr wurden rein suggestive Methoden zur Anwendung gebracht, welche sich einerseits zwar durch eine rasche Wirkung bewährten, eine dauerhafte Heilung mit diesen jedoch nicht zu bewirken war. Ein Vorrang, der der Psychoanalyse andererseits zugestanden wurde, welcher aber aus Gründen der Dauer, die sie beanspruchte, nicht bei einer großen Zahl von Patienten zur Anwendung geeignet war. Diesen beiden Methoden, der Psychoanalyse sowie der Suggestivtherapie gegenüber, wurde die Persuasionsmethode als vorteilhaft hervorgehoben. (Mühlleitner, 1994, S. 210)

[16] Mühlleitner, E (1994), S.210

Im zweiten Behandlungsjahr setzte sich, ausgehend von den bislang gemachten therapeutischen Erfahrungen, in weiterer Folge mehrheitlich eine abgewandelte Form der Psychoanalyse durch, wobei es gleichgültig sei,

> ob man den Patienten sich aussprechen läßt oder ihn ausfrage oder ihn frei assoziieren läßt; die Methode der freien Assoziation erfordert sehr viel Zeit, da man auch mitdeuten muß. Darin ist eine gewisse Gefahr gegeben; denn es werden die Symptombildungen leicht in den Patienten hineingedeutet (Kogerer, 1926, S. 381, zitiert nach ebd.).

Idealerweise sprach der Patient zunächst völlig unbeeinflusst die Beschwerden an, die er hatte und erzählte seine bisherige Lebensgeschichte. Die Aufgabe des Arztes war es nun, die psychologische Ursache der Krankheit zu finden.

Weiterhin angewandt wurden Hypnose und Suggestion, die Kogerer zufolge „als unterstützende Methoden […] ihren Platz behauptet“ (Kogerer, 1926, S. 381, zitiert nach ebd.) haben.

7.2.5.Mitarbeiter[17]

Hans Hoff: Geboren 1897 in Wien. Studium der Medizin an der Universität Wien mit Promotion im Jahre 1910. Ab 1932 Assistent an der psychiatrisch-neurologischen Klinik. Zwischen 1936 und 1938 an der neurologischen Abteilung der Poliklinik tätig. Außerordentlicher Professor. Emigration zunächst in die Vereinigten Staaten, danach in den Irak. Rückkehr nach Österreich im Jahre 1948. Leiter am Rosenhügel, am neurologischen Institut sowie an der psychiatrisch neurologischen Uniklinik. Gestorben im Jahre 1969 in Wien.

Wilhelm Kogerer: Geboren 1887 in Wien. Studium der Medizin an der Universität Wien mit Promotion im Jahre 1910. 1908 am Sanatorium Bellevue tätig. Ab 1932 Assistent an der psychiatrisch-neurologischen Klinik. Leiter des psychotherapeutischen Ambulatoriums. Ab 1927 Dozentur, 1939 Erlangung des Professorentitels. Gestorben im Jahre 1958 in Wien.

Über Dr. Bettelheim und Doz.Dr. Leopold Dittel sind keine biographischen Daten vorhanden.

[17] Mühlleitner, E (1994/2)

7.3. Die Sexualberatungsstellen

Als eine weitere von psychoanalytischen Theorien ausgehende Unternehmung, dessen Umsetzung sich vom Motiv speiste, psychoanalytische Erkenntnisse an breite Bevölkerungsschichten heranzuführen, ist das Projekt der Einrichtung von proletarischen Sexualberatungsstellen zu nennen. Als tragende Instanz kam die Verantwortung hierbei der sozialistischen Gesellschaft für Sexualberatung und Sexualforschung zu, deren Mitglieder angesichts der meist beschwerlichen, vielerlei Arten von seelischen Nöten hervorrufenden Lebenswirklichkeit breiter Massen den Entschluss fassten, einen Beitrag zu einer nachhaltig veränderten sozialen Lebenssituation leisten zu wollen und die die Auffassung vertraten, dass ein wirklicher gesellschaftlicher Nutzen psychoanalytischen Wissens nur in Verbindung mit sozialpolitischem Engagement zu erreichen sei. Um diesem Unterfangen die nötige Tragweite zu verleihen, müsse sich der Psychoanalytiker gleichsam im Sinne eines Sozialarbeiters unter die breite Bevölkerung begeben und in deren Mitte tätig werden.

Von Wilhelm Reich und Marie Frischauf gegründet, wurde die sozialistische Gesellschaft für Sexualberatung und Sexualforschung im Dezember 1928 am Magistrat der Stadt Wien als Verein angemeldet. (Fallend, 1988, S. 115) Reich, der die eigentliche Führungsrolle bei der Umsetzung des Unternehmens spielte, war zwar im gleichen Jahr auch Vizedirektor am psychoanalytischen Ambulatorium geworden, vermisste dort jedoch eine deutlichere Auseinandersetzung mit den Bereichen Familie, Ehe und Sexualität. Lebensbereiche die von Problemen behaftet waren, die „in allen sozialen Schichten weit verbreitet waren“ (Sharaf, 1983, S. 91) und deren Vernachlässigung eine deutliche Lücke in der psychosozialen Versorgung darstellte. Gerade hier sollten die Sexualberatungsstellen Abhilfe schaffen und durch das Angebot von unentgeltlichen Beratungen, etwa zu Problemen der Sexualerziehung, der Geburtenkontrolle, der Kindererziehung sowie bei ehelichen und sexuellen Konflikten, intervenierend tätig werden. (ebd.) Hierbei wurde das Augenmerk besonders auf Störungen gerichtet, die im Bereich des Sexuallebens lagen und welchen, so die Auffassung, die man in der Gruppe teilte, eine besondere Rolle bei der Genese der meisten neurotischen Störungen zukam. Ursächlich dafür sei die kapitalistische Gesellschaftsordnung, welche eine „ungeheure Sexualnot“ zu verantworten habe, was eine steigende „Lebens- und Arbeitsuntüchtigkeit der Menschen“, „unglückliche Ehen“ sowie eine zunehmende Zahl

„von Selbstmorden Jugendlicher und Erwachsener“ zur Folge habe (Sozialistische Gesellschaft für Sexualberatung und Sexualforschung zitiert nach Fallend 1988, S. 115). Diesen Umständen entgegenzuwirken, sahen die Vereinsmitglieder als vordringlichstes Ziel die Erfüllung dreier Aufgaben. Und zwar in der Beratung in sexuellen Konflikten, der Aufklärung auf dem Gebiet der sexuellen Hygiene sowie der Vorantreibung der sexualwissenschaftlichen Forschung. (ebd. S. 116)

Unter dem themenrelevanten Gesichtspunkt dieser Arbeit rückt vor allem die Aufgabe der Beratung in sexuellen Konflikten ins Zentrum, welche durch die Schaffung von Sexualberatungsstellen in Angriff genommen wurde, wobei nach einer zunächst erfolgten psychischen und somatischen Statuserhebung eine ebenso kostenlose, insbesondere auf psychoanalytischen Forschungsergebnissen gründende Beratung angeboten wurde. (ebd. S. 114f.)

In der Öffentlichkeitsarbeit und Informationstätigkeit des Vereins wandte man sich vor allem an Arbeiter und Angestellte, also an Angehörige jenes Teils der Bevölkerung, den es am vordringlichsten zu erreichen galt. Als Beratungsstellen fungierten die Wohnungen und Arztpraxen der Vereinsmitglieder. Dort fanden die Beratungsgespräche im Wesentlichen statt. War das Leistungsangebot zunächst rein auf Beratungen beschränkt, die Fragen des Sexuallebens behandelten, wobei dies nicht zuletzt sexualhygienische Aspekte betraf, nahm das Angebot ab dem Jahre 1930 deutlich an Umfang zu und beinhaltete etwa auch Problemstellungen rechtlicher Art. (ebd. S. 122) Ingesamt wurden vom Verein ab diesem Jahr sechs Beratungsstellen unterhalten, die über ganz Wien verstreut in verschiedenen Stadtteilen lagen. Sie wurden jeweils von einem Arzt betreut (Sharaf, 1983, S. 163) und hatten täglich zwei Stunden geöffnet. (Boadella, 1994, S. 92) Auch war die Arbeit in jeder Beratungsstelle einem bestimmten Schwerpunkt gewidmet. So wurden an einer Stelle vorwiegend „Beratungen für Empfängnisverhütung und Geschlechtskrankheiten“ durchgeführt, eine andere beriet „In sexuellen Konflikten und Neurosen“, eine weitere in Rechtsfällen, wieder eine andere bot Hilfe „In Sexualfragen bei Kindern und Jugendlichen“. (Fallend, 1988, S. 122)

Hinsichtlich der Inanspruchnahme ihrer Leistungen stießen die Beratungsstellen in der Bevölkerung dabei auf eine äußerst hohe Resonanz. Denn „[s]ie erlebten einen solchen Ansturm, daß das Personal die Situation kaum bewältigen konnte“ (Sharaf, 1983, S. 163).

Ein Anliegen, das in der Beratungsstelle immer wieder zur Sprache gebracht wurde, war der Wunsch nach einem Schwangerschaftsabbruch, denn viele, meist junge ungewollt schwanger gewordene Frauen sahen sich angesichts einer problematischen persönlichen Lebenssituation, in der sie sich befanden, weder in der Lage ein Kind auszutragen noch es zu erziehen. (ebd.)
Darüber hinaus waren die meisten Ärzte nur bei einer ausdrücklichen gesundheitsgefährdenden Indikation, also dann, wenn die Schwangerschaft oder die bevorstehende Geburt die Mutter gefährden konnte, dazu bereit, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen, weshalb von den offiziellen medizinischen Einrichtungen kaum eine Hilfe zu erwarten war. (Boadella, 1994, S. 93)

Zwar wurden Schwangerschaftsabbrüche auch in den Sexualberatungsstellen nicht durchgeführt, doch tat Reich „alles, um den Frauen, die keine ‚legalen' Gründe für eine Abtreibung vorbringen konnten, zu einem Abbruch zu verhelfen. Das war nicht immer ohne Risiko" (Sharaf, 1998, S. 163).
Ein Thema, mit dem man an der Beratungsstelle nicht weniger häufig konfrontiert war, betraf die Empfängnisverhütung. Denn die vielen ungewollten Schwangerschaften hatten ihren Grund nicht zuletzt auch darin, dass in der Regel Verhütungsmittel kaum verfügbar waren, wie überhaupt eine individuelle Gestaltung der Familienplanung kaum möglich und in der Öffentlichkeit nicht gebilligt war. Eine nicht in Verbindung mit der Zeugung von Nachkommenschaft gelebte Sexualität war derart verpönt, dass selbst in der Ehe Empfängnisverhütung als unstatthaft erachtet wurde. (Boadella, 1994, S. 93f.) Weiters kamen auch viele Eltern in die Beratungsstelle, die Schwierigkeiten in Fragen der sexuellen Erziehung ihrer Kinder hatten, wobei anzumerken ist, dass eine sexuelle Aufklärung der Kinder, wie sie heute zu verstehen ist, damals eigentlich kaum existierte. Eher beschränkte sich die diesbezügliche Vorgehensweise der meisten Eltern darauf, den Bereich der Sexualität mit Verbot und Abschreckung zu behaften. (ebd. S. 94) Auch standen die Beratungsstellen des Vereins im Gegensatz zu den durchwegs konservativen um die Wahrung der Moral bedachten Beratungsstellen, die von der Gemeinde Wien betrieben wurden, auch jugendlichen Personen offen. (Boadella, 1994, S. 94.) Dementsprechend machten Jugendliche einen nicht unbeträchtlichen Teil der Klientel aus. Themen, die in den Beratungsgesprächen mit Jugendlichen häufig zur Artikulation kamen, betrafen aktuelle Sexualkonflikte, Potenzstörungen oder auch Schuldgefühle bezüglich der Ausübung verpönter sexueller Handlungen, etwa

Masturbation. Den ratsuchenden Jugendlichen, meist im Alter zwischen 14 und 18 Jahren, wurde dabei nicht nur in Form von Gesprächen und aufklärenden Unterweisungen in Sachen Sexualität zu helfen versucht, sondern auch ganz praktisch, indem man ihnen auf Wunsch hin Verhütungsmittel zur Verfügung stellte. Reich machte die Beobachtung, „daß der Umschwung umso eher kam und umso vollständiger war, umso jünger die Jugendlichen waren. Es bedurfte nur weniger klärender Sätze“ (Sharaf, 1983, S. 165).

Insgesamt belief sich die Zahl der Klienten, die im Zeitraum von eineinhalb Jahren die Beratungsstellen aufsuchten auf etwa 700 Personen, wobei die durchschnittliche Beratungszeit mit etwa einer halben Stunde veranschlagt wurde. Hinsichtlich der Erfolgsquote wurde vermerkt, dass etwa einem Drittel der Ratsuchenden eine wirksame Unterstützung beigebracht werden konnte. Die überwiegende Mehrheit der Klientel sei jedoch, so das Urteil von Reich, des wissenschaftlichen Leiters der Beratungsstellen, „von neurotischen Leiden und sozialen Schwierigkeiten derart belastet, […] daß eine entsprechende Hilfe kaum möglich war“ (Fallend, 1988, S. 123). Für solch schwerwiegendere Fälle fehle es in den Beratungsstellen an nötigen Voraussetzungen. Hier bedurfte es intensiverer psychotherapeutischer Behandlung, welche nur in einem größeren Rahmen zu leisten sein würde. Die widrige materielle Lebenssituation vieler Klienten stelle zudem einen Umstand dar, der dem Versuch, eine wirksame Intervention zu setzen, deshalb rasch eine Grenze setzte, da auf die Ursache einer Vielzahl von Problemen, die Folgen sozialer Umstande waren, kaum ein Einfluss ausgeübt werden konnte. Vor allem lasse die öffentliche Hand jede Verantwortung vermissen:

> Die Krankenkassen kümmern sich entweder überhaupt nicht um die Neurosen oder sie verschreiben Brom oder Testostan. Einige Krankenkassen bewilligen zwar psychotherapeutische Behandlung, aber die bewilligten Zeiträume reichen kaum aus. Und wollten und könnten sie der Massenneurose genügend Aufmerksamkeit schenken, sie kämen ihr trotzdem wegen deren weiten Verbreitung und den notwendigen großen Zeiträumen nicht bei. Im Massenmaßstabe betrachtet, können die Neurosen und sonstigen Sexualstörungen nur prophylaktisch bekämpft werden, so wie heute in der Sowjetunion die Tuberkulose vorwiegend prophylaktisch bekämpft wird (Reich, 1931, S. 79).

Auf diese Weise der Grenzen der dem Arzt zur Verfügung stehenden Möglichkeiten bewusst werdend, wuchs in Reich immer mehr die Auffassung der Notwendigkeit, auf politischem Weg „das allgemeine Elend zu bekämpfen“ (Fallend, 1988, S. 123).

Unglücklicherweise findet sich nur wenig an Quellenmaterial zu den Tätigkeiten, die im Rahmen der Sexualberatungsstellen erfolgten. Es kann deshalb nur ansatzweise ein Eindruck darüber vermittelt werden, wie Reich und seine Mitarbeiter im Detail mit ihren Klienten gearbeitet haben. Was die Frage nach der psychosozialen bzw. psychosexuellen Befindlichkeit im Wiener Arbeitermilieu betrifft, hat Reich zumindest diesbezüglich wenig hinterlassen. Sharaf (1983) weist darauf hin, wenn er schreibt:

> Was Reich und seine Leute in den Konsultationen tatsächlich taten, ist unklar. Seine sexualpolitischen Schriften sind nicht so reich an Fallgeschichten wie seine psychoanalytischen. Im Wesentlichen ging es um das Problem der Abtreibung, um Verhütungsmittel und Beratung von Jugendlichen zu ihren sexuellen Schwierigkeiten (Sharaf, 1983, S. 163).

Am ehesten geben die von Reich in Fachzeitschriften veröffentlichten Berichte darüber Auskunft, nicht zuletzt ein Vortrag, den Reich im Jahre 1930 im Rahmen des in Wien tagenden Weltkongresses der Weltliga für Sexualreform, abhielt.

> Stichprobenhafte Nachforschungen bei Jugendgruppen, in Versammlungen und in den Betrieben ergeben einen Durchschnitt von etwa 50 Prozent neurotischen Symptomen bei Männern und 70 Prozent bei Frauen, das heißt, daß ebenso viele Frauen und Männer einen gestörten sexuellen Haushalt haben. An Potenzstörungen, beziehungsweise an Störungen der Erlebnisfähigkeit beim Geschlechtsakt ergibt sich gering geschätzt ein Satz von 50 Prozent bei Männern und über 90 Prozent bei Frauen. Über die Perversionen als psychopathologische Abweichungen vom biologisch normalen Sexualziel und Sexualobjekt brauchen wir hier nicht viele Worte zu verlieren. Ihre weite Verbreitung ist zu Genüge bekannt (Reich, 1931, S. 78).

Nach der Übersiedelung von Wilhelm Reich, der treibenden Kraft in der sozialistischen Gesellschaft für Sexualreform und Sexualpolitik, nach Berlin, die im Jahre 1930 erfolgte, sollte das Projekt bald zu seinem Ende gelangen. Zwar ist kein genaues Datum hinsichtlich der Vereinsauflösung bekannt, doch ist wie im Falle aller der politischen Linken nahestehenden und ab 1934 verbotenen Organisationen zu vermuten, dass der Verein, sofern dieser im Jahre 1934 noch existiert hat, den Machtantritt der autoritären Regierung Dollfuss nicht überdauerte.

7.3.1. Mitarbeiter[18]

Anny Angel-Katan: siehe Kapitel 7.1.10.

Edmund Bergler: siehe Kapitel 7.1.10.

[18] Fallend, K (1988), S.177ff.

Edith Buxbaum: Geboren am 20. April 1902 in Wien. Ausbildung zur Lehrerin. Engagierte sich im Bereich der Kinderanalyse. Emigrierte im Jahre 1938 in die USA.

Isidor Fassler: Geboren am 18. Januar 1887 Useiebiskupie, Galizien. Studium der Medizin. Politisches Engagement für die kommunistische Partei Österreichs. Ermordung durch die Gestapo am 4. Mai 1938.

Edduard Fliegel: Geboren am 13. April 1894 in Wien. Studium der Rechtswissenschaften. Engagierte sich politisch auf Seiten der kommunistischen Partei Österreichs. Emigration im Jahre 1938.

Marie Frischauf: Geboren am 4. November 1882 in Pressburg. Studium der Medizin. Politisches Engagement in der Kommunistischen Partei Österreichs. Emigration im Jahre 1934 nach Frankreich, danach nach Mexiko. Kehrte nach dem Krieg nach Wien zurück und arbeitete bis 1952 als Dermatologin. Gestorben am 24. Juli 1966. (Fallend 1988, S. 96ff.)

Eduard Kronengold: Geboren am 22. April 1899 in Lemberg. Lehranalyse bei Wilhelm Reich. Arbeitete am psychoanalytischen Ambulatorium in Wien. Emigrierte im Jahre 1938 in die USA.

Annie Reich: Geboren am 9.4.1902 in Wien. Studium der Medizin mit Promotion im Jahre 1926. Lehranalyse bei Wilhelm Reich, Hermann Nunberg und Anna Freud. Verehelichung mit Wilhelm Reich im März 1922. Übersiedelte zunächst zu ihrem Mann nach Berlin. Nach der Trennung ging sie mit ihren Töchtern nach Prag, von wo aus 1936 die Emigration in die USA erfolgte. Gestorben im Jahre 1971.

Wilhelm Reich: siehe Kapitel 7.1.10.

Lia Swarovsky: Geboren am 18.12.1899 in Budapest. Lehre zur Buchbinderin. Später als Lehrerin beschäftigt. Lehranalyse bei Isidor Sadger. Politisches Engagement in der Kommunistischen Partei Österreichs. Emigrierte im Jahre 1939 in die USA.

8. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigte sich mit der Frage der Sozialen Verantwortung der Psychoanalyse im Wien der Zwischenkriegszeit.

Kapitel Eins war einleitend mit einem Rückblick auf die Situation psychisch Kranker sowie deren Behandlung im historischen Kontext vor dem Entstehen psychotherapeutischer Behandlungsmethoden befasst, wobei darin auch bereits auf die entstehenden psychotherapeutischen Therapieformen Bezug genommen wurde.
Im dritten Kapitel wurde die psychoanalytische Theorie und ihre Entstehung ausführlich darzustellen versucht. Das vierte Kapitel widmete sich der Diskussion von Freuds Gesellschafts- und Menschenbild. Kapitel Fünf befasste sich mit der Rolle der Psychoanalyse im Wien der Nachkriegszeit und war auch damit befasst, etwaige politische Bezüge der Psychoanalyse herauszuarbeiten. Im siebten Kapitel wurden die psychoanalytischen Einrichtungen und Institutionen vorgestellt, die in der Zwischenkriegszeit in Wien gegründet wurden. In Kapitel Zwei und Sechs wurde versucht, und zwar weil es mir wichtig erschien, auf die sozialen Gegebenheiten, die den Kontext der Reichweite der Psychoanalyse bestimmten, hinzuweisen, die soziale Lage während des Entstehens der Psychoanalyse sowie diejenige jenes Zeitabschnitts, auf welchen diese Arbeit im Wesentlichen konzentriert ist, die Zeit nach 1918, darzustellen.
Was die Frage der sozialen Verantwortung der Psychoanalyse anbelangt, erscheint mir diese eindeutig dahingehend beantwortbar, dass die Psychoanalyse im Wien der Zwischenkriegszeit eine solche Verantwortung durchaus wahrnahm. Die Errichtung eines psychoanalytischen Ambulatoriums, die Gründung von Sexualberatungsstellen, ist ein Beleg für das starke soziale Engagement, dass von Seiten der *Wiener psychoanalytischen Vereinigung* entweder als Trägerorganisation oder durch die Aktivitäten einzelner Mitglieder entfaltet wurden. Auch wurde mit dem psychotherapeutischen Ambulatorium im Rahmen der traditionellen psychiatrischen Infrastruktur einen entsprechende Abteilung gegründet. Wenn sich auch aus dem von Freud zunächst geprägten psychoanalytischen Menschen- und Gesellschaftsbild ein gewisser Pessimismus hinsichtlich der Entwicklungsmöglichkeiten von Mensch und Gesellschaft ableiten lässt, hinderte dies jedoch nicht daran, dass viele Psychoanalytiker und Psychoanalytikerinnen in der Psychoanalyse eine gesellschaftsverändernde Kraft erblickten und es ihnen ein Anliegen wurde, den seelischen Nöten breiter

Bevölkerungsschichten Abhilfe zu leisten. Nicht wenige Psychoanalytiker sympathisierten offen mit sozialistischen Ideen. Hinsichtlich der Stellung der Psychoanalyse im „Roten Wien“ ist zu sagen, dass ihr von offizieller sozialdemokratischer Seite her nur wenig Unterstützung zukam. Von Seiten der sozialdemokratischen Stadtverwaltung wurde der individualpsychologischen Schule Adlers eindeutig der Vorrang eingeräumt.

Bezüglich der Frage, ob die Psychoanalyse von ihrer theoretischen Konzeption her eher auf die mentalen Befindlichkeiten bürgerlicher Schichten abgestimmt sei, welche in stärkerem Maße an neurotischen Erkrankungen litten, so scheint aus meiner Sicht dies nicht der Fall zu sein. Denn der große Andrang an Ratsuchenden, der im Ambulatorium oder in den Sexualberatungsstellen verzeichnet wurde, spricht dafür, dass neurotische Störungen in allen Bevölkerungsschichten weit verbreitet gewesen sein dürften.
Auch die Art der seelischen Erkrankungen dürfte sich über die gesellschaftlichen Schichten hinweg nicht deutlich voneinander unterschieden haben, denn auch im psychoanalytischen Ambulatorium handelte es sich um eine sexuelle Störung, und zwar Impotenz, die am häufigsten diagnostiziert wurde.

9. Literaturverzeichnis

Literatur

AICHHORN, A. (1959): Erziehungsberatung und Erziehungshilfe. 12 Vorträge über Psychoanalytische Pädagogik. Wien: Verlag Hans Huber 1959.

AICHHORN, T. (Hrsg.) (1976): Wer war August Aichhorn: Briefe, Dokumente, Unveröffentlichte Arbeiten. Wien: Verlag Löcker & Wögenstein 1976.

BAUBÖCK, R. (1981): Wohnbaupolitik im Roten Wien. In: Internationale Tagung Historiker der Arbeiterbewegung: Arbeiterkultur in Österreich 1918-1945. Wien: Europa-Verlag 1981, S. 170-179.

BERNER, P. (1983): Zur Geschichte der Psychiatrie in Wien: Eine Bilddokumentation. Wien: Verlag Brandstätter 1983.

BERNFELD, S. (1928): Sozialismus und Psychoanalyse. In: Sämtliche Werke, Band 11. Schriften 1921-1933. Weinheim: Verlag Beltz 1996, S. 490-497.

BERNFELD, S. (1931): Die Tantalussituation. In: von Werder,L & Wolff, R. (Hrsg.): Antiautoritäre Erziehung und Psychoanalyse, Band 2. Frankfurt: März Verlag 1971, S. 649-664.

BIHL, W.D. (1983): Der Weg zum Zusammenbruch – Österreich-Ungarn unter Karl I. (IV.). In: Erika Weinzierl & Kurt Skalnik (Hrsg.): Österreich 1918-1938. Geschichte der Ersten Republik, Band 1. Graz;Wien: Verlag Styria 1983, S. 27-51.

BOADELLA, D. (1981): Wilhelm Reich. Pionier des neuen Denkens; eine Biographie (K.H. Silber, Übers.). München: Verlag Droemer Knaur 1998. (Original erschienen 1973: Wilhem Reich - The Evolution of his Work)

BRAININ, E. (1999): Über Kriegsneurosen. In: Keintzel, B. & Gabriel, E. (Hrsg.): Gründe der Seele. Die Wiener Psychiatrie im 20.Jahrhundert. Wien: Picus Verlag 1999, S. 74-89.

BRUMLIK, M. (2006): Sigmund Freud. Der Denker des 20. Jahrhunderts. Weinheim: Verlag Beltz 2006.

BRUCKMÜLLER, E. (1983): Sozialstruktur und Sozialpolitik. In: Erika Weinzierl & Kurt Skalnik (Hrsg.): Österreich 1918-1938. Geschichte der Ersten Republik, Band 1. Graz;Wien: Verlag Styria 1983, S. 381-436.

BRUCKMÜLLER, E. & H. Stekl (1987): Zur Sozialstruktur Wiens um 1900. In: Christliche Demokratie 5. Wien: (ohne Verlagsangabe) 1987, S. 155-176.

BRÜCKNER, P. (1972): Marx, Freud. In: Gente H.P. (Hrsg.): Marxismus, Psychoanalyse, Sexpol, Band 2. Frankfurt: Verlag Fischer 1972, S. 31-36.

CONDRAU, G. (1974): Einführung in die Psychotherapie: Geschichte, Schulen, Methoden, Praxis. Frankfurt: Verlag Fischer 1989.

CREMERIUS, J. (1979): Psychoanalyse, Über-Ich und soziale Schicht. Die Psychoanalytische Behandlung der Reichen, der Mächtigen und der sozial Schwachen. München: Verlag Kindler 1979.

CZEIKE, F. (1959): Wirtschafts- und Sozialpolitik der Gemeinde Wien in der ersten Republik (1919-1934), Band 2. Wien :Verlag Jugend & Volk 1959.

CZEIKE, F. (1983): Wien. In: Erika Weinzierl & Kurt Skalnik (Hrsg.): Österreich 1918-1938. Geschichte der Ersten Republik, Band 2. Graz;Wien: Verlag Styria 1983, S. 1043-1066.

DAHMER, H. (1971): Psychoanalyse und historischer Materialismus. In: Lorenzer, A. et. al.: Psychoanalyse als Sozialwissenschaft. Frankfurt: Suhrkamp Verlag 1971, S. 60-92.

DANTO, E.A. (1999): A historical study of Freud`s writings on free clinics, their implementation in post-world war I Berlin and Vienna, and their repudiation in America. Dissertation, New York 1996.

DANTO, E.A. (2005): Freud`s free clinics. Psychoanalysis & social justice, 1918-1938. New York: Columbia University Press 2005.

EHMER, J. (1986): Wiener Arbeitswelten um 1900. In: Ehalt. H.C. u.a. (Hrsg.): Glücklich ist, wer vergißt…? Kindheitserfahrungen in Wiener Arbeiterfamilien um 1900. Wien: Böhlau Verlag 1986, S. 195-214.

ETKIND, A. (1996): Eros des Unmöglichen. Die Geschichte der Psychoanalyse in Russland (A. Treitner, Übers.). Leipzig: Verlag Kiepenheuer 1996. (Original erschienen 1993: Eros nevozmoznogo)

FAHRENBERG, J. (2004): Annahmen über den Menschen: Menschenbilder aus psychologischer, biologischer, religiöser und interkultureller Sicht; Texte und Kommentare zur Psychologischen Anthropologie. Heidelberg: Verlag Asanger 2004.

FALLEND, K. (1995): Sonderlinge, Träumer, Sensitive. Psychoanalyse auf dem Weg zur Institution und Profession; Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung und biographische Studien. Wien: Verlag Jugend & Volk 1995.

FALLEND, K. (1988): Wilhelm Reich in Wien. Psychoanalyse und Politik. Salzburg: Verlag Ed.Geyer 1988.

FALLEND, K. (1997): Otto Fenichel und Wilhelm Reich. Wege einer politischen und wissenschaftlichen Freundschaft zweier "Linksfreudianer". In: Fallend, K. & Nitzschke, B. (Hrsg.): Der ‚Fall' Wilhelm Reich. Beiträge zum Verhältnis von Psychoanalyse und Politik. Frankfurt: Verlag Suhrkamp 1997, S. 13-67.

FENICHEL, O. (1934): Über die Psychoanalyse als Keim einer zukünftigen dialektisch-materialistischen Psychologie. In: Gente H.P. (Hrsg.): Marxismus, Psychoanalyse, Sexpol, Band 1. Frankfurt: Verlag Fischer 1973, S. 229-250.

FENICHEL, O. (1934-45): 119 Rundbriefe, Band 1. Frankfurt am Main: Verlag Stroemfeld, Roter Stern 1998.

FENICHEL, O. (1934-45): 119 Rundbriefe, Band 2. Frankfurt am Main: Verlag Stroemfeld, Roter Stern 1998.

FEURLE, T. (1999): Elternarbeit bei August Auchhorn zwischen 1918 – 1938. Diplomarbeit, Wien 1999.

FISCHER, L. & R. Köpl (2005): Sigmund Freud: Wiener Schauplätze der Psychoanalyse. Wien: Verlag Böhlau 2005.

FRANKL, V. (1971): Psychotherapie für den Laien. Rundfunkvorträge über Seelenheilkunde. Freiburg i. Breisgau; Wien [u.a]: Verlag Herder 1989.

FREILER, J. (1966): Die soziale Lage der Wiener Arbeiter in den Jahren 1907-1918. Dissertation, Wien 1966.

FREUD, S. (1905): Über Psychotherapie. In: Studienausgabe. Erg.-Bd. Schriften zur Behandlungstechnik. Frankfurt: Verlag Fischer 2000, S. 107-120.

FREUD, S. (1913): Zur Einleitung der Behandlung. In: GW, Band 8. Werke aus den Jahren 1909-13. Frankfurt: Verlag Fischer 1999, S. 455-478.

FREUD, S. (1919): Wege der psychoanalytischen Therapie. In: GW, Band 12. Werke aus den Jahren 1917-1920. Frankfurt: Verlag Fischer 1999, S. 181-194.

FREUD, S. (1922): Psychoanalyse und Libidotheorie. In: GW, Band 13. Jenseits des Lustprinzips. Massenpsychologie und Ich-Analyse. Frankfurt: Verlag Fischer 1999, S. 455-478.

FREUD, S. (1927): Die Zukunft einer Illusion. In: GW, Band 14. Werke aus den Jahren 1925-31. Frankfurt: Verlag Fischer 1999, S. 323-380.

FREUD, S. (1930): Das Unbehagen in der Kultur. In: GW, Band 14. Werke aus den Jahren 1925-31. Frankfurt: Verlag Fischer 1999, S. 419-506.

GREENSPAN, N. (1999): Das politische und soziale Denken Wilhelm Reichs. In: DeMeo, J. & Senf, B. (Hrsg.): Nach Reich: Neue Forschungen zur Orgonomie. Frankfurt: Verlag Zweitausendeins 1999, S. 203-259.

GRÖGER, H. (1999): Zur Entwicklung der Psychiatrie in der Wiener Medizinischen Schule. In: Keintzel, B. & Gabriel, E. (Hrsg.): Gründe der Seele. Die Wiener Psychiatrie im 20. Jahrhundert. Wien: Picus Verlag 1999, S. 30-48.

GRÖSCHE, M. (1994): Zur Bedeutung der Psychoanalyse für die Pädagogik. Exemplarische Zugänge zur psychoanalytischen Pädagogik oder besser: psychoanalytisch orientierte Pädagogik: Ammerbek bei Hamburg: Verlag an der Lottbek 1994.

HAGENHOFER, J. (1966): Die soziale Lage der Wiener Arbeiter um die Jahrhundertwende (1889-1907). Dissertation, Wien 1966.

HUBER, W. (1977): Psychoanalyse in Österreich seit 1933. Salzburg: Verlag Ed. Geyer 1977.

HUG-HELLMUTH, H. (1924): Neue Wege zum Verständnis der Jugend. Psychoanalytische Vorlesungen für Eltern, Lehrer, Erzieher, Schulärzte, Kindergärtnerinnen und Fürsorgerinnen. Wien: Verlag Deuticke 1924.

JONES, E. (1962): Das Leben und Werk von Sigmund Freud, Band 3. Die letzte Phase:1919-1939 (K. Jones & G. Meili-Dworetzki, Übers.). Bern [u.a.]: Verlag Huber 1962 (Original erschienen: The life and the work of Sigmund Freud.Vol.3:The last phase 1919-1939)

KOGERER, H. (1934): Psychotherapie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Wien: Verlag Maudrich 1934.

KÖHLE, J. (1991): Der Narrenturm oder das Paradigma des Wahnsinns. Diplomarbeit, Wien 1991.

KÖHLER, T. (2000): Das Werk Sigmund Freuds. Entstehung –Inhalt –Rezeption. Lengerich; Wien [u.a.]: Verlag Pabst 2000.

KONOPITZKY N. (2002): Der Turm für die Narren und das Schloss am Brünnlfeld. Diplomarbeit, Wien 2002.

KRABBE, F. (1948): Beitrag zur Geschichte der Psychotherapie. Dissertation, Münster/Westfalen 1948.

KUBES, U. (1981): »Moderne Nervositäten« und die Anfänge der Psychoanalyse. In: Kadrnoska, F. (Hrsg.): Aufbruch und Untergang: Österreichische Kultur zwischen 1918 und 1938. Wien; München; Zürich: Europaverlag 1981, S. 267-280.

LICHTENBERGER, E. (1970): Wirtschaftsfunktion und Sozialstruktur der Wiener Ringstraße. Graz [u.a.]: Böhlau Verlag 1970.

LOEWENFELD, L. (1904): Die moderne Behandlung der Nervenschwäche, Neurasthenie, der Hysterie und verwandter Leiden. Wiesbaden: Verlag J.F. Bergmann 1904.

MAY-TOLZMANN, U. (1996): Freuds frühe klinische Theorie. 1894-1896; Wiederentdeckung und Rekonstruktion. Tübingen: Verlag Ed. Diskord 1996.

MÖLLER, H.J., Laux, G. & H.P. (2000): Psychiatrie und Psychotherapie. Berlin: Verlag Springer 2003.

MÜHLLEITNER, E. (1992): Biographisches Lexikon der Psychoanalyse. Die Mitglieder der Psychologischen Mittwoch-Gesellschaft und der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung 1902-1938. Tübingen: Verlag Ed. Diskord 1992.

MÜHLLEITNER, E. (1994): Medizinische Psychologie und Psychotherapie in Österreich: 1900-1950, Band 1. Klagenfurt: Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie 1994.

MÜHLLEITNER, E. (1994): Medizinische Psychologie und Psychotherapie in Österreich: 1900-1950, Band 2. Klagenfurt: Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie 1994.

NITZSCHKE, B. (1997): „Ich muß mich dagegen wehren, still kaltgestellt zu werden". Voraussetzungen, Umstände und Konsequenzen des Ausschlusses Wilhelm Reichs aus der DPG/IPV in den Jahren 1933/34." In: Fallend, K. & Nitzschke, B. (Hrsg.): Der ‚Fall' Wilhelm Reich. Beiträge zum Verhältnis von Psychoanalyse und Politik. Frankfurt: Verlag Suhrkamp 1997, S. 68-130.

PAPE, C. (2006): „So erniedrigt wurde das menschliche Wesen wohl nie, wie durch die Psychoanalyse". Katholische Kritik an der Psychoanalyse in der Ersten Republik. Diplomarbeit, Wien 2006.

PERVIN, L.A. (2000): Persönlichkeitstheorien: Freud, Adler, Jung, Rogers, Kelly, Cattell, Eysenck, Skinner, Bandura u.a. (H. Kilius & G. Vinzenz, Übers.). München: Verlag Reinhardt 2000 (Original erschienen 1997: Personality: Theory and research)

PIRHOFER, G. & R. Sieder (1982): Zur Konstitution der Arbeiterfamilie im Roten Wien: Familienpolitik, Kulturreform, Alltag und Ästhetik. In: Michael Mitterauer u. Reinhard Sieder (Hrsg.): Historische Familienforschung. Frankfurt: Verlag Suhrkamp 1982, S. 326-368.

RACKELMANN, M. (1999): Wilhelm Reich und die Sexpol. In: DeMeo, J. & Senf, B. (Hrsg.):Nach Reich: Neue Forschungen zur Orgonomie. Frankfurt: Verlag Zweitausendeins 1999, S. 250-275.

REICH, Wilhelm. (1929): Dialektischer Materialismus und Psychoanalyse. In: Blumenberg, H. et. al. (Hrsg.): Bernfeld, Reich, Jurinetz, Sapir, Stoljarov. Psychoanalyse und Marxismus. Dokumentation einer Kontroverse. Frankfurt: Verlag Suhrkamp 1970, S. 137-188.

REICH, W. (1931): Die Sexualnot der Werktätigen und die Schwierigkeit sexueller Beratung. In: Sexualnot und Sexualreform. Verhandlungen der Weltliga für Sexualreform. IV. Kongress abgehalten zu Wien vom 16.bis 23.September 1930 (red. H. Steiner). Wien: Verlag Elbemühl 1931, S. 72-87.

REICHMAYR, J. & WIESBAUER, E. (1978) :Das Verhältnis von Sozialdemokratie und Psychoanalyse in Österreich zwischen 1918 und 1938. In: Huber, W. (Hrsg.): Beiträge zur Geschichte der Psychoanalyse in Österreich. Salzburg: Verlag Ed. Geyer 1978, S. 25-60.

REICHMAYR, J. (1990): Spurensuche in der Geschichte der Psychoanalyse. Frankfurt: Nexus Verlag 1994.

REICHMAYR, J. (1996): Freud und die Linke. In: Tögel, C./ Österreichisches Ost- und Südosteuropa-Institut (Hrsg.): „Die Biographen aber sollen sich plagen ...“. Beiträge zum 140. Geburtstag Sigmund Freuds. Sofia: Mnemosysne Press 1996, S. 71-91.

REIMANN, B.W. (1973): Psychoanalyse und Gesellschaftstheorie. Darmstadt [u.a.]: Verlag Luchterhand 1973.

SAMMET, K. (2000): „Ueber Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland“. Wilhelm Griesinger im Streit mit der konservativen Anstaltspsychiatrie 1865-1868. Münster [u.a]: Lit-Verl. 2000.

SCHNEIDER, M. (1973): Neurose und Klassenkampf. Reinbek bei Hamburg: Verlag Rowohlt 1973.

SCHRÖDER, C. (1995): Der Fachstreit um das Seelenheil: Psychotherapiegeschichte zwischen 1880 und 1932. Frankfurt: Verlag Peter Lang 1995.

SHARAF, M. (1994): Wilhelm Reich. Der heilige Zorn des Lebendigen. Die Biografie (J. Fischer, Übers.). Berlin: Verlag Simon & Leutner 1994. (Original erschienen 1983: Fury on Earth. A Biography of Wilhelm Reich)

SHORTER, E. (2003): Geschichte der Psychiatrie (Y. Badal, Übers.). Reinbek bei Hamburg: Verlag Rohwolt 2003 (Original erschienen 1997: A History of Psychiatry)

SIEDER, R. (1988): Zur alltäglichen Praxis der Wiener Arbeiterschaft im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts. Habilitationsschrift, Wien 1989.

SIEDER, R. (1986): „Vata, derf i aufstehn?“. Kindheitserinnerungen in Wiener Arbeiterfamilien um 1900. In: Ehalt. H.C. u.a. (Hrsg.): Glücklich ist, wer vergißt…? Kindheitserfahrungen in Wiener Arbeiterfamilien um 1900. Wien: Böhlau Verlag 1986, S. 39-89.

STAININGER, O. (Hrsg.): Ferdinand Hanusch (1866-1923): Ein Leben für den sozialen Aufstieg. Wien: Europaverlag 1973.

STEKL, H. (1986): »Sei es wie es wolle, es war doch so schön«. Bürgerliche Kindheit um 1900 in Autobiographien. In: Ehalt. H.C. u.a. (Hrsg.): Glücklich ist, wer vergißt…? Kindheitserfahrungen in Wiener Arbeiterfamilien um 1900. Wien: Verlag Böhlau 1986, S. 17-37.

WITTENBERGER, G. (1995): Das „Geheime Komitee“ Sigmund Freuds. Institutionalisierungsprozesse in der „Psychoanalytischen Bewegung“ zwischen 1917 und 1927. Tübingen: Verlag Ed. Diskord 1995.

ZARETSKY, E. (2004): Freuds Jahrhundert. Die Geschichte der Psychoanalyse (K.Binder, Übers.). Wien: Zsolnay Verlag 2006 (Original erschienen 2004: Secrets of the Soul)

Zeitschriften

Wiener Psychoanalytische Vereinigung (1932): Zehn Jahre Wiener Psychoanalytisches Ambulatorium. In: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, Band 18. Wien: Internationaler psychoanalytischer Verlag 1932, S. 267-278.

Archive

Sigmund Freud Museum Wien: Sammlung der „Erziehungs- und Jugendlichen-Beratungsstelle der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*“.

Abstract

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage der Sozialen Verantwortung der Psychoanalyse im Wien der Zwischenkriegszeit. Das erste Kapitel der Arbeit widmet sich zunächst der historischen Situation psychisch Kranker sowie deren Behandlung vor dem Entstehen psychotherapeutischer Behandlungsmethoden, auch um darzulegen, wie sich die Lage heilbarer Kranker vor der Entwicklung psychotherapeutischer Methoden um 1900 dargestellt haben muss. Auch wird in diesem Zusammenhang der Fokus darauf gerichtet, inwieweit die soziale Herkunft das Schicksal psychisch Kranker definierte. Am Ende des ersten Kapitels wird sodann auf die entstehenden psychotherapeutischen Therapieformen Bezug genommen. Nach einer im zweiten Kapitel erfolgenden Darstellung der sozialen Situation zur vorletzten Jahrhundertwende, dem zeitlichen Rahmen in dem sich die Psychoanalyse entwickelte, wird in Kapitel drei im Detail auf die Entstehung der Psychoanalyse eingegangen, der soziale Kontext, in dem ihre Entdeckungen vonstatten gingen, zur Erörterung gebracht und der Frage nachgegangen, auf welche Art und Weise das gehobene soziale Milieu der Psychoanalyse deren Theorienbildung beeinflusste. Auch wird anhand eines Vergleichs der psychosexuellen Entwicklung in unterschiedlichen sozialen Milieus die Frage zu beantworten versucht, ob die Psychoanalyse in erster Linie eher den mentalen Besonderheiten des Bürgertums jener Zeit Rechnung trug. Vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Zeitspiegels der Wende zum zwanzigsten Jahrhunderts wird im weiteren darauf Bezug genommen, ob und wie die im Entstehen begriffene psychoanalytische Gemeinde auf die sozialen Gegebenheiten sowie auf den Umstand des verschwindend geringen Teils der Bevölkerung, dem der Zugang zur Psychoanalyse ökonomisch möglich war, reagierte und auf ihre Rolle in der Gesellschaft reflektierte. In Kapitel vier wird sodann auf die ideologischen und weltanschaulichen Aspekte der Freudschen Psychoanalyse, ihr Gesellschafts- und Menschenbild eingegangen, und zwar einerseits anhand von ausgewählten Zitaten, in denen Freud zu den Möglichkeiten psychoanalytischer Behandlung von Angehörigen ärmerer Bevölkerungsschichten Stellung nimmt, anderseits wird unter Bezugnahme auf dessen kulturtheoretische Schriften der Frage nachgegangen, ob und inwieweit sich Freuds Denken sozialemanzipatorische Ansätze finden lassen. Dies, um eine Einschätzung darüber zu ermöglichen, in welchem Ausmaß Freud von der Veränderbarkeit des Menschen und der Gesellschaft ausging und er der Psychoanalyse eine explizite Rolle im Rahmen eines umfassenderen gesellschaftlichen

Veränderungsprozess, wie später durch die Bewegung der sogenannten Freudomarxisten antizipiert, beizumessen bereit war. Im fünften Kapitel der Arbeit wird auf die Situation der Psychoanalyse nach dem Systemwechsel von der Monarchie zur Demokratie reflektiert und deren Möglichkeiten und Ansprüchen, die sich mit dem Anbruch der Epoche der Demokratie verbanden, nachgegangen. Hierbei werden neue Entwicklungstendenzen aufgezeigt und der allmählich im Gelingen begriffenen Anerkennung und Etablierung der Psychoanalyse im akademischen und öffentlichen Bewusstsein der Nachkriegszeit nachzuspüren versucht. Auch werden hier die politischen Bezüge der Psychoanalyse erörtert, wird auf deren Positionierung im „Roten Wien“ eingegangen und wird das wechselseitige Verhältnis zwischen Psychoanalyse und Sozialdemokratie untersucht und dem Einfluss sozialistischer Ideen auf Teile der *Wiener Psychoanalytischen Vereinigung* nachgegangen. Nachdem in Kapitel sechs kurz die soziale Situation Wiens nach dem ersten Weltkrieg gestreift wird, werden sodann in Kapitel sieben die in der Zwischenkriegszeit gegründeten therapeutischen psychoanalytischen Einrichtungen näher erörtert, wobei ebenso auf deren Arbeitsweise, Klientel und Organisation, wie auf deren Entstehung eingegangen wird. Zur Vervollständigung werden im Rahmen dieser Ausführungen auch die Leiter und Mitarbeiter der jeweiligen psychoanalytischen Einrichtungen in kurzen biographischen Skizzen vorgestellt.

Lebenslauf

Geboren am 24.2.1973 in Wien. Nach Besuch der Volksschule in Wien 1200 Absolvierung des Brigittenauer Gymnasiums Wien. Ab Oktober 1993 Studium der Psychologie an der Universität Wien.