

Zeitschrift: Neue Schweizer Rundschau
Herausgeber: Neue Helvetische Gesellschaft
Band: - (1926)
Heft: 11

Artikel: Psychiatrie und Psychoanalyse
Autor: Groß, Alfred
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-760062>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 18.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Psychiatrie und Psychoanalyse

Von Alfred Groß

Ungemein dankenswert – so sollte man glauben – muss der Nervenarzt von heute das starke allseitige Interesse empfinden, das von der gebildeten Laienwelt den Elementen seiner Arbeit entgegengebracht wird. Wenige Epochen haben den Phänomenen der menschlichen Seele so viel Aufmerksamkeit und Vertiefung, so viel Besorgnis und Furcht entgegengebracht wie die unsere. Woher dieses Interesse stamme, wie es aus den Bedürfnissen der Zeit erwachsen musste, soll hier nicht ergründet werden, noch soll kritisiert und verurteilt werden, was als Anzeichen der geistigen Lebendigkeit unseres Publikums nur begrüßenswert sein kann.

Der Nervenarzt wird gleichwohl, sozusagen auf Schritt und Tritt, Äußerungen dieses Interesses begegnen, die ihm nicht erfreulich sein können, einmal weil bei ihnen Irrtümer zum Vorschein kommen, die ihn und seine Arbeit in ein falsches Licht rücken, zum andern, weil sie zeigen, wie stark ein großer Teil des Publikums selbst bei geläufiger Handhabung von Fachworten ins Labyrinth einer Begriffsverwirrung geraten ist, aus dem kein Faden mehr herauszuführen scheint. Wenn hier versucht werden soll, dieser Begriffswirrnis beim gebildeten Laien zu steuern, so geschieht dies nicht aus dem schulmeisterlichen Bedürfnis des « Fachmanns », der die Wichtigkeit seines Gebietes überschätzt, sondern aus der häufig gemachten Erfahrung, dass der Laie in Dingen der Psyche in unbegreiflichem Leichtsinne urteilt, redet, schreibt, handelt und oft genug Schaden nimmt, wo er nicht Schaden zu nehmen brauchte.

Um mit einem Gleichnis zu beginnen: Jeder Gebildete wird verschmähen, auf dem Gebiete der Chemie etwa über den Wert eines Nährpräparates, eines Explosivstoffes oder eines Gerbmittels zu urteilen, ohne über die Zusammensetzung dieser Chemikalien sich gründlich orientiert zu haben; mehr noch: der Eiweißchemiker wird das Ansinnen abweisen, über Methane und Alkaloide mitzureden, der Kenner der Analyse des Zuckers nicht über Reformen der Farbstoffindustrie schreiben. Im Bewusstsein der Schwierigkeiten des eigenen Gebietes wird jeder hier die Grenzen respektieren, die seinem Verständnis anderer, noch so benachbarter Materien gezogen sind, und – jenseits dieser Grenzen – schweigen oder sich belehren lassen.

Wie ganz anders in Dingen der Psyche: Hier ist jeder Begriff, den die Wissenschaft schuf, alsbald in Gefahr, seines Namens beraubt zu werden, denn Namen sind hier vogelfrei. Es wäre verlockend, die Spuren zu verfolgen, auf denen Worte wie « Depression », « Manie », « Psychose », « Psychopathie », « Komplex », « Verdrängung », « Sublimierung », « Narzissmus », « unbewusst » – ehemals termini für festumrissene Begriffe der Psychiatrie und der Psychoanalyse – auf den Hund gekommen sind, um als Schlagworte zu figurieren wie « Kukirol », « Niveacreme » usw. Es wäre verlockend, das Unheil nachzuweisen, das täglich und stündlich mit solch unbefugtem Gebrauch dieser Namen geschieht.

Hier jedoch sollen uns nur die beiden Namen beschäftigen, welche den ganzen Umkreis des fraglichen Gebietes bezeichnen: « Psychiatrie und Psychoanalyse ». Da diese Namen weder Haarfärbemittel noch Rasierklingen, sondern Wissenschaften bezeichnen, sind sie weder « gesetzlich geschützt », noch wird vor ihrem « Missbrauch gewarnt ». Hier aber ist die Sachlage ernster, und zwar nicht nur für die betroffenen Gebiete und ihre Vertreter, sondern ebenso sehr für das Publikum. Gewiss, es wird dem Psychoanalytiker nicht gleichgültig sein, den Namen seiner Wissenschaft als beliebtestes Schlagwort in literarischen Schöpfungen fast jeder Qualität, vom Hintertreppenroman bis zum ernsthaften Werk gefeierter Autoren, auftauchen zu sehen, und zwar regelmäßig in einer Gedankenverbindung, die den Begriff verändert, entstellt, boshaft oder wohlwollend karikiert und verwäscht. Es wird ihm nicht gleichgültig sein, aber er wird sich halb belustigt darüber hinwegsetzen können, weil seine Arbeit davon im Grunde nicht berührt wird, sondern höchstens, im Umgang mit dem Patienten, auf eine praktische Schwierigkeit mehr stößt. Stutzig werden muss man nur im Interesse einer Öffentlichkeit, die gewohnt ist, Druckerschwärze als den Extrakt letzter Wahrheiten zu betrachten. Es geht nicht an zu schweigen, wenn durch den Mund mehr oder minder namhafter Schriftsteller, Journalisten, Gelehrter dem Publikum gesagt wird, die Psychoanalyse sei ein modernes Gesellschaftsspiel zum Austausch von Indiskretionen galanter und ungalanter Art, sei ein jedem zugängliches Instrument, mit dem der es Handhabende nach Belieben in den Geheimnissen seines Mitmenschen herumstöbern könne (also nichts für Menschen von Delikatesse), sei ein anarchisches Prinzip, bestimmt, jedes ethische Regime zu stürzen, jede sittliche Macht zu untergraben, jede persönliche Würde zu diskreditieren. Es geht so wenig an, wie es anging, den Psychiater als Agenten für erbsüchtige Verwandte hinzustellen, die sich – so sagte die noch vor wenigen Jahrzehnten sehr

beliebte Mär – des reichen Angehörigen durch lebenslängliche Internierung in einer Anstalt bequem hätten entledigen können.

Dies zur Rechtfertigung unseres Einspruchs; dies auch zur Rechtfertigung für die von uns als trivial empfundene Absicht, hundertmal Gesagtes nochmals zu wiederholen:

1. Die Psychoanalyse ist kein Gesellschaftsspiel, sondern eine ärztliche Heilmethode; der Ernst ihres Anwendungsgebietes, das sich aus schweren und meist chronischen Krankheitsfällen zusammensetzt, sollte sie vor der lächerlichen Allerweltsverwendung ihres Namens schützen. Der Beigeschmack von Indiskretion liegt nicht im Wesen der Psychoanalyse, weder in ihrem wissenschaftlichen Gehalt noch – bei korrekter Handhabung – in den Formen ihrer praktischen Anwendung. Er ist aus einem Vorurteil entstanden, das im Publikum selbst und zwar aus verschiedenen Wurzeln erwachsen ist: Die eine Wurzel ist die beliebte Behauptung vom Pansexualismus der Freud'schen Lehren. Hier geht die Leichtfertigkeit im allgemeinen Urteilen so weit, dass die meisten glauben, den Sinn der Psychoanalyse mit dem Satze erfasst und erschöpft zu haben: Die seelischen Störungen beruhen nach Freud auf einem Mangel an «sexuellem Sichausleben». Dieser Satz ist aber nicht nur ein faktischer Unsinn, sondern, was schlimmer ist, eine unverantwortliche Entstellung und Karikatur eines anderen, nicht ebenso leicht fassbaren Gedankens. Freud dachte nicht im entferntesten daran, einem «Sichausleben» das Wort zu reden, als er die Bedeutsamkeit des sexuellen Faktors für Störungen der psychischen Funktionen fand. Sehr richtig verzeichnet einer seiner Biographen, der keineswegs in blinder Apostelbegeisterung befangene Wittels: «Dieser Mann (Freud), dessen Name mit der Sexualität so eng verknüpft ist, ist niemals in seinem Leben um Haaresbreite vom Wege bürgerlicher Moral und ehelicher Tugend abgewichen» (aus dem Gedächtnis zitiert). Was hier zur Verleumdung einer Wissenschaft vermittelt eines Schlagwortes vom «Sichausleben» geführt hat, ist zum Teil durch das Missverständnis ärztlicher Ausleger, der sogenannten «wilden Analytiker», hervorgerufen worden (vgl. hierüber Freuds Schrift *Ueber wilde Psychoanalyse* im III. Band seiner *Kl. Schriften zur Neurosenlehre*, ein Aufsatz, höchst geeignet, das Publikum vor Schaden zu bewahren). Zum anderen Teil entsprang es wohl gewissen in der Zeit liegenden Impulsen, deren Drang nach Lockerung der allgemeinen sexuellen Moral eines wissenschaftlichen Mäntelchens bedurft und dieses nicht ungern von der Psychoanalyse entlehnt hätte. Nicht eine persönliche Mutmaßung, sondern eine mir oft von Kollegen bestätigte Erfahrung

ist es, dass gerade die Träger solcher Impulse besonders gern die Fanfare der sittlichen Entrüstung gegen die Psychoanalyse zu blasen pflegen, – der beste Beweis für die Tatsache, dass die Tartuffes trotz Molière nicht ausgestorben sind.

2. Die Psychoanalyse ist auch keine Religion oder auch nur ein Ersatz für eine solche, wofür sie von vielen immer noch gehalten wird, sondern eine Wissenschaft. Es ist ihr nicht an « Jüngern », noch an Aposteln gelegen, denn sie hat wie jede wahre Wissenschaft keine Tendenz, es sei denn die, ihr Forschungsgebiet, die Seele, zu erforschen. Sie hat also, was zu einem Teil der fatalen Irrtümer geführt haben mag, das *Objekt* ihrer Tätigkeit mit der Religion gemeinsam, aber nicht mehr: Denn während die Religion sich an die gesunde Seele wendet, wendet sich die Psychoanalyse an die kranke; während die Religion eine *Forderung*, der nur die gesunde Seele gewachsen ist, stellt, die nämlich des Glaubens, stellt die Analyse sich in den *Dienst* der erkrankten und beabsichtigt, ihre Funktionen von Störungen zu befreien, wie der Internist die Funktionen des Herzens oder des Magens. Die Religion beabsichtigt, der Seele Inhalte zu geben, die Psychoanalyse ist nur mit dem Gefäß beschäftigt, das diese Inhalte aufnehmen soll.

3. Die Psychoanalyse ist aus demselben Grunde auch keine Weltanschauung und keine Philosophie! Jeder, der sie dafür ausgibt, entlarvt sich als Charlatan, jeder, der sie dazu machen will, erweist, dass er sie nicht kennt! (Diese Formel empfiehlt sich dem Leser als bequemste und sicherste Orientierung!)

Die Psychoanalyse ist also eine aus dem praktischen Bedürfnis der Heilung von Kranken hervorgegangene Wissenschaft; eine ärztliche Wissenschaft, sowohl nach ihren Zielen wie nach ihrem Material. In letzterem steht sie am nächsten der Psychiatrie, die sich ja auch mit seelischen Erkrankungen befasst. Wie ist nun die Stellung von Psychoanalyse zur Psychiatrie; sind beide identisch, wenn nicht, welches sind ihre Unterschiede? Auch hier sollte der Laie sich klarere Vorstellungen verschaffen:

Die Psychiatrie, älter als die Psychoanalyse, gehört gleichwohl zu den jüngsten legitimen Kindern der staatlich in Europa beglaubigten Medizin; sie besitzt noch nicht viel länger als vierzig Jahre eigene Lehrstühle an den Universitäten. Es wurde hier schon gestreift, dass für die große Masse des Publikums der Psychiater noch bis vor kurzem als eine Art Gefängnisinspektor galt, dem es oblag, wirkliche oder angebliche Geisteskranke in besonderen Internaten zu überwachen und von der Gemeinschaft der

Geistesgesunden fernzuhalten. Inwieweit ein solches Urteil vor hundert Jahren vielleicht noch gerechtfertigt war, wie gröblich es aber Entwicklung und Aufschwung der Psychiatrie während dieser hundert Jahre ignoriert, möge man in Kraepelins *Hundert Jahre Psychiatrie* nachlesen; hier sei nur soviel gesagt, dass sich eine moderne psychiatrische Klinik in nichts von einer anderen medizinischen Spezialklinik unterscheidet als durch ihr Patientenmaterial. Die psychiatrische Klinik ist nicht eine «Anstalt», aus der man «nicht wieder herauskommt» (wieviel törichte Angst finde ich immer wieder, auch bei Gebildeten, an diese unsinnige Vorstellung gebunden!), sondern wie andere Kliniken auch ein Untersuchungs- und Heilinstitut für (psychisch) Erkrankte. – Gewiss, es gibt noch immer «unheilbare» Erkrankungen der Seele, aber es gibt ebenso viele des Magens und des Herzens. Gewiss, der Psychiater wird oft einem Krankheitsprozess machtlos gegenüberstehen, die Grenzen seines Könnens erreicht haben, aber geht es dem Chirurgen, geht es dem Internisten anders?

Die moderne Psychiatrie ist auf dem von Exaktheit, Nüchternheit und Beobachtungsschärfe ruhmvollen Boden der anatomisch-physiologischen Forschung des 19. Jahrhunderts erwachsen: Nachdem es gelungen war, mit Hilfe des von Helmholtz entdeckten Augenspiegels das Innere des Auges nicht nur, sondern damit zugleich einen Teil des Gehirns (in Gestalt des Sehnerven) sich unmittelbar sichtbar zu machen, nachdem ferner die pathologische Anatomie gelehrt hatte, dass dem Symptom der Erkrankung beim Lebenden überraschend häufig eine Organveränderung beim Toten entspräche, nachdem endlich der Triumphzug der Entwicklung operativer Techniken den Chirurgen um die Jahrhundertwende zu einer Art Halbgottstellung emporgeführt hatte, war der Erwartung Tür und Tor geöffnet, es könne bis zur chirurgischen oder serologischen oder medikamentösen Heilung psychischer Erkrankungen nur noch ein Schritt sein. Diesen Schritt aber hätten die Psychiater zu machen.

Sie haben ihn auch gemacht, wenigstens zu machen versucht. Ihrer redlichen Arbeit ist es auch gelungen, im Organ des Zentralnervensystems (Gehirn und Rückenmark) den Sitz mancher Erkrankung zu finden, die den Menschen in seiner Persönlichkeit, seiner geistigen Vollwertigkeit zumal, mehr oder minder schwer verändert. Es ist ihr gelungen, nachzuweisen, dass die Formen des angeborenen Schwachsinn, die Idiotie und die Imbezillität, auf Entwicklungsstörungen des Großhirns beruhen, dass die häufigen Störungen des Geistes und Gemüts im

Greisenalter Verfallserscheinungen entsprechen, welche sich im selben Organ angesiedelt haben (Verkalkung von Hirngefäßen usw.); sie hat den Triumph erlebt, durch präziseste anatomische Abgrenzung der Großhirnoberfläche in verschiedene Felder deren Bestimmung zu geistigen Leistungen der verschiedensten Art: Sprechen, Lesen, Mimik, Bewegung der Gliedmaßen usw., nachzuweisen; sie hat vermittels solcher Nachweise wiederum bei Erkrankten nach der Art ihres Defekts den Sitz ihrer Erkrankung im Gehirn oder Rückenmark festzustellen und eventuell durch Eliminierung den Defekt zu bessern, ja oft genug radikal zu heilen vermocht. In jüngster Zeit endlich ist sie sogar so weit gekommen, den unter den psychischen Erkrankungen gefährlichsten Schädling der Persönlichkeit, des Geistes und der Menschenwürde: die progressive Paralyse wirksam zu bekämpfen durch Behandlungsmethoden, die ihn an der Wurzel angreifen; das und vieles andere ist Verdienst und Leistung der noch so jugendlichen Psychiatrie.

Diese Erfolge, auf welche die Psychiatrie mit Recht stolz sein darf, haben sie zu der Meinung verführt, ihr Weg der anatomisch-physiologischen Ergründung von Hirn und Rückenmark sei der *einzig*e, der zur Erkenntnis und zum Verständnis seelischer Erkrankungsformen führen könne; mehr noch, dieser Weg müsse zum Verständnis und damit zur Heilung *aller* pathologischen Vorgänge im Seelenleben führen. Hier lag ein schwerer und in der Folge für die Psychiatrie verhängnisvoller Irrtum. Es stellte sich nämlich alsbald heraus, dass eine sehr große Anzahl von krankhaften Erscheinungen schwerer und leichter Art keinerlei nachweisbare Veränderungen an Form und Bau von Gehirn und Rückenmark erkennen ließ, auch nicht bei noch so genauer anatomischer, physiologischer und mikroskopischer Untersuchung dieser Organe. Man unterschätze den Konflikt nicht, der sich daraus für die Psychiatrie ergeben musste: Jahrzehntelange ruhmreiche Arbeit mehrerer Forschergenerationen hatte den engen Kausalzusammenhang zwischen Krankheitssymptom einerseits und Organveränderung andererseits unbezweifelbar erwiesen und auf die Tatsache dieses Zusammenhangs ihr soziales Wirken im Dienst erkrankter Menschen aufgebaut; ebenso unzweifelhafte, stetig wachsende Erfolge hatten diese Arbeitsweise auf allen Spezialgebieten der Heilkunde bestätigt und befestigt, so dass es zu einem unerschütterlichen, fundamentalen Programm für den Mediziner geworden war, sich bei jedem Krankheitsfall aus Art und Maß der ihm mitgeteilten Beschwerden das Bild eines bestimmten Körperorgans und einer daran haftenden mechanischen oder chemischen Schädigung im Geiste aufzubauen. An

einer einzigen Stelle tritt ihm nun eine Gruppe von Krankheiten entgegen, die dem erprobten Können, dem bewährten Untersuchungs- und Behandlungsprogramm energisch Widerstand leistet, indem sich bei ihnen der Kausalnexus nicht ergibt. Kann es uns da Wunder nehmen, dass eine Zeit kam, in der sich die Ärzte, dieselben oft, die zu schwersten und aufreibendsten Leistungen für ihre Kranken stets opferwillig bereit waren, gereizt und unwillig von Erscheinungen abwandten, die ihren Erwartungen im wichtigsten widersprachen, in der Kongruenz nämlich von Symptom und Befund?

Ein Konflikt war gegeben, der den Psychiater vor die Frage stellte, entweder jene unprogrammatischen Erscheinungen zu verleugnen und zu ignorieren, oder das altbewährte Programm selbst abzuändern. Ein Konflikt, dessen Lösung der Mehrzahl aller Psychiater bis heute nicht gelungen ist: Die meisten haben einen Kompromiss gewählt und sich entschlossen, die anscheinend leichteren unter jenen Erscheinungen, wie sie sich in den Erkrankungen der Hysterie und der Zwangsneurose darstellen, ihres Interesses unwert zu befinden, die sichtlich schwereren hingegen wie das manisch-melancholische Irresein und die Schizophrenie als Erkrankungen zu betrachten, deren Organcharakter zwar derzeit nicht nachweisbar sei, trotzdem aber unzweifelhaft bestünde. Den letzteren steht der moderne Psychiater noch immer mit jener resignierten Geste gegenüber, die etwa besagt: Die Krankheit ist zurzeit noch unangreifbar, wir können sie nur beobachten, um aus der Beobachtungsarbeit vielleicht ihren organischen Wurzeln näher zu kommen.

Wie hat man sich nun zu diesem Verhalten der Psychiatrie zu stellen? Es geht nach zwei Richtungen, die nicht gleichwertig sind: Auf der einen Seite Verleugnung des krankhaften Phänomens, auf der anderen resigniertes Beobachten. Das letztere steht moralisch höher, denn hier erkennt der Psychiater das Leidensphänomen als solches an. Hat er bei einem Erkrankten etwa die Diagnose der Melancholie gestellt, so wird er trotz seiner therapeutischen Resignation zu einem unvergleichlichen und unentbehrlichen Beschützer und Verteidiger des Kranken. Ist dieser doch oft genug der Verständnislosigkeit seiner Umgebung in einem Maße ausgeliefert, dass er ohne solchen Schutz, ohne solche Verteidigung leicht in Gefahr käme, zugrunde zu gehen. Hier gewinnt der psychiatrische Urteilsspruch allein eine entscheidende soziale Bedeutung: indem er dem Kranken sein Kranksein zubilligt, enthebt er ihn der ihn bedrängenden, ihm über den Kopf wachsenden Forderungen der Realität und verschafft seinem Anspruch auf Hilfe und Schonung

Anerkennung und Geltung. Dies aber ist die Voraussetzung aller Behandlung.

Kein Wort der Kritik – scheint uns – wäre gegen den Psychiater von heute berechtigt, würde er mit der gleichen Billigkeit gegen alle « funktionell » Erkrankten verfahren. « Funktionell » nennt man all jene Erkrankungen, die « programmwidrig » sind im Sinne der alten Medizin, also nur die Störung einer Funktion zeigen, ohne eine anatomische oder physiologische Veränderung eines Organs; ihnen gehören im Gebiete der Psyche u. a. die Hysterie, die Zwangsneurose, die Manie, die Melancholie und das Spaltungsirresein an. Ohne viel mehr als schützen zu können, erweist sich der Psychiater gegen den Manischen oder Melancholischen doch menschlich gerecht, erkennt seinen Krankheitsanspruch an. Nicht so bei der Hysterie und anderen sogenannten Neurosen. Hier nimmt er Teil an der verbreiteten menschlichen Schwäche, das Nicht-Verstandene gehässig abzulehnen, zu verdächtigen, zu verleumden. – Keineswegs zwar alle Vertreter der Psychiatrie! Ich kenne eine psychiatrische Klinik in Deutschland, deren hochangesehener Leiter niemals die Objektivität, jene vornehmste Eigenschaft des Naturforschers, verliert; und doch hat auch dieser verehrungswürdige Mann es nicht verhindert, dass in seinem Institut der Hysteriker geschmäht und verachtet wurde, sein Anspruch auf Heilung verkannt, sein Symptom als Simulation verdächtigt oder dieser gleichgeordnet wurde; auch Studenten bekamen noch unlängst den unglaublichen Satz aus dem Munde mancher psychiatrischer Lehrer zu hören, die Hysterie sei « keine Erkrankung, sondern einfach eine – Ungezogenheit ».

Hier ist der große Defekt der heutigen Klinik-Psychiatrie zu sehen, hier die große Lücke, die auszufüllen der Psychoanalyse vorbehalten war. Ich brauche hier nicht zu wiederholen, was heute jeder wissen sollte: der Entdecker der Psychoanalyse als Heilmethode für Hysterie und andere funktionelle Erkrankungen der Seele ist Freud, Professor für Neurologie in Wien. Die merkwürdig romantischen Umstände ihrer Entstehung hat er selbst in plastischer, dem Laien mühelos zugänglicher Form in einer kleinen Broschüre *Ueber Psychoanalyse, 5 Vorlesungen* dargestellt. Worauf hier nur hingewiesen werden soll, ist die wichtige Tatsache, dass die Psychoanalyse sich einer Krankheitsgruppe annahm, die von der Psychiatrie nicht nur arg vernachlässigt, sondern einfach beiseite gestellt worden war. Der Kernpunkt ihrer Lehre, die Statuierung des *Unbewussten* als Ursprung und Wurzel aller funktionellen Störungen, stellt zugleich die geniale, einzig mögliche Lösung des oben beschriebenen Konfliktes

dar, in den die alte Medizin und mit ihr vor allem die Psychiatrie geraten war.

Zum Schlusse sei zu den Wechselbeziehungen zwischen Psychiatrie und Psychoanalyse noch ein Wort gesagt, das den Schweizer Leser besonders interessieren dürfte. Die Psychiatrische Klinik von Zürich hat in der Geschichte der Psychoanalyse eine besondere Rolle gespielt, die nicht nur für die letztere in ihren Anfangsstadien förderlich war, als Assistenten des Burghölzli vor mehr als 20 Jahren dem damals noch ganz isolierten Freud Aufmerksamkeit, später wertvolle Mitarbeit entgegenbrachten, sondern eine auch für die Entwicklung der Psychiatrie selbst höchst fruchtbare Rolle. Das Verdienst fällt dem Leiter des Burghölzli, Professor E. Bleuler, zu. Seiner vorbildlichen Objektivität gelang es, das Licht von Wien am frühesten von allen Psychiatern zu erkennen und anzuerkennen, sein Geist brachte die Schwungkraft auf, die einzig mögliche Lösung des psychiatrischen Konflikts für seine Person zu finden: Die Anerkennung des Freud'schen «Unbewussten» als des kausalen Faktors, ohne den ein Verständnis der funktionellen Erkrankungen unmöglich sei. Die Würdigung der Fortschritte, die Bleuler auf rein psychiatrischen Gebieten nach diesem Schritte möglich waren, fällt außerhalb des Rahmens dieses allgemeinen Orientierungsversuches; es genüge zu sagen, dass die Psychiatrie an Bleuler ein höchst eindrucksvolles Beispiel hat, welche Früchte sie in ihrem eigenen Garten zu ernten hat, wenn sie nicht verschmäht, psychoanalytisch gewonnene Grundtatsachen des Seelenlebens in ihren Boden aufzunehmen.