

## Vortragsreihe im UKE anlässlich des 150. Geburtstages von Sigmund Freud

**Edith Theux-Bauer**

### *Ätiologie der Hysterie*

Bevor wir in das Thema einsteigen ist es wichtig, das Konzept der Hysterie zu präzisieren, um uns danach auf ihre Ätiologie konzentrieren zu können, ebenso wie auch auf die Rolle, die die Sexualität in der Ätiologie der Neurose spielt

#### **I. Definition der Hysterie**

Nach : „Das Vokabular der Psychoanalyse“, von J. Laplanche und J.-B. Pontalis können wir die Hysterie als eine Neurosengruppe definieren, die sehr unterschiedliche klinische Bilder bietet. Die beiden am besten herausgearbeiteten Formen sind die Konversionshysterie, bei der der psychische Konflikt sich in den verschiedensten körperlichen, paroxysmal auftretenden Symptomen (Beispiel : Anästhesien, hysterische Lähmung, Globusgefühl etc.) symbolisiert, und die Angsthysterie, bei der die Angst auf mehr oder weniger beständige Weise an ein bestimmtes äußeres Objekt fixiert ist (Phobien) .

In dem Maße, wie Freud am Fall der Konversionshysterie ätiologisch-pathogenetische Hauptmerkmale entdeckte, kann die Psychoanalyse unterschiedliche klinische Bilder, die in der Organisation der Persönlichkeit und der Lebensweise, selbst ohne phobische Symptome und manifeste Konversion, ihren Niederschlag finden, auf die gleiche hysterische Struktur beziehen.

Die Spezifität der Hysterie wird in der Prävalenz eines bestimmten Identifizierungstypus, bestimmter Mechanismen (besonders der häufig offenkundigen Verdrängung), im Auftreten des ödipalen Konflikts gesucht, der sich hauptsächlich auf den libidinösen Ebenen des Phallischen und Oralen abspielt.

Der Krankheitsbegriff der Hysterie ist sehr alt, er geht auf Hippokrates zurück. Seine Abgrenzung hat die Wandlungen der Geschichte der Medizin mitgemacht.

Am Ende des 19. Jahrhunderts, besonders unter dem Einfluss von Charcot, ist das Problem, das die Hysterie dem medizinischen Denken und der herrschenden anatomisch-klinischen Schule stellt, an der Tagesordnung. Man kann sehr schematisch sagen, dass die Lösung in zwei Richtungen gesucht wurde: Entweder man führte bei Fehlen jeglicher organischer Läsion die hysterischen Symptome auf die Suggestion, die Autosuggestion, sogar auf die Simulation zurück (eine Linie, die von Babinski wieder aufgegriffen und systematisiert werden sollte), oder man gab der Hysterie die Würde einer Krankheit, ebenso durch ihre Symptome definiert und präzisiert wie z.B. eine neurologische Affektion (Arbeiten von Charcot). Der von Breuer und Freud (und, unter einer anderen Perspektive, von Janet) eingeschlagene Weg führt sie über einen solchen Gegensatz hinaus. Wie Charcot, von dem man weiß, welchen Einfluss seine Lehre auf Freud hatte, betrachtet auch dieser die Hysterie als eine wohl definierte psychische Krankheit, die eine spezifische Ätiologie fordert. Andererseits schließt er sich einer weitverbreiteten Tendenz an, die in der Hysterie eine „Krankheit durch Vorstellung“ (maladie par représentation) (2b), sieht und den „psychischen Mechanismus“ darauf zu gründen versucht. Uns Analytiker ist es bekannt, dass die Entdeckung der psychischen Ätiologie der Hysterie mit den Hauptentdeckungen der Psychoanalyse (Unbewusstes, Phantasie, Abwehrkonflikt und Verdrängung, Identifizierung, Übertragung, etc.) parallel geht.

## Zur Ätiologie der Hysterie

Wir beschäftigen uns mit dem Artikel zur Ätiologie der Hysterie. Diese Abhandlung, beruht auf einem Vortrag, den Freud, wahrscheinlich am 21. April 1896 vor dem Wiener „Verein für Psychiatrie und Neurologie“ gehalten hat. In einem unveröffentlichten Brief an Fließ berichtet Freud, der Vortrag habe eine eisige Aufnahme gefunden und Krafft-Ebing, der den Vorsitz führte, habe die Bemerkung gemacht: „Es klingt wie ein wissenschaftliches Märchen“.

In der vorliegenden Arbeit gibt Freud eine ziemlich detaillierte Darstellung seiner Entdeckung über die Ursachen der Hysterie, sowie der Schwierigkeiten, die bei der Erhebung zu überwinden waren. Vor allem im letzten Teil der Arbeit liegt der Schwerpunkt auf den sexuellen Erfahrungen in der Kindheit, die seiner Meinung nach die Grundlage der späteren Symptome bildeten. Wie schon in früheren Arbeiten dargelegt, hielt Freud diese Erlebnisse damals noch für ausnahmslos von Erwachsenen initiiert; die Erkenntnis der infantilen Sexualität lag noch in der Zukunft. Immerhin findet sich schon ein Hinweis auf das, was in der zweiten der *Drei Abhandlungen zur Sexualität* (1905d) als „polymorph-perverser“ Charakter der kindlichen Sexualität beschrieben wird. Bemerkenswert sind ferner u.a. die immer stärker werdende Neigung, psychologischen Erklärungen gegenüber neurologischen der Vorzug zu geben, sowie ein früher Versuch, das Problem der „Neurosenwahl“ zu lösen, ein Thema, das immer wieder aufgegriffen wird.

### I. Die Entstehung der Symptome

Die erste wichtige These von diesem Artikel ist, „*dass die Symptome der Hysterie (die Stigmata beiseite) ihre Determinierung von gewissen traumatisch wirkenden Erlebnissen des Kranken herleiten, als deren Erinnerungssymbole sie im psychischen Leben desselben reproduziert werden.* Man muss sein Verfahren – oder ein im Wesen gleichartiges – anwenden, um die Aufmerksamkeit des Kranken vom Symptom aus auf die Szene zurückzuleiten, in welcher und durch welche das Symptom entstanden ist, und man beseitigt nach seiner Anweisung dieses Symptom, indem man bei der Reproduktion der traumatischen Szene eine nachträgliche Korrektur des damaligen psychischen Ablaufes durchsetzt. Die Zurückführung eines hysterischen Symptoms auf eine traumatische Szene bringt nur dann einen Gewinn für unser Verständnis mit sich, wenn diese Szene zwei Bedingungen genügt, wenn sie die betreffende *determinierende Eignung* besitzt, und wenn ihr die nötige *traumatische Kraft* zuerkannt werden muss“.

Und was kommt danach? Danach geht das Leben weiter, und es passiert ein zweites Erlebnis, das mit der kindlichen Erinnerung assoziiert ist: Wir haben erfahren, „*dass im allgemeinen nach der Pubertät kein hysterisches Symptom aus einem realen Erlebnis allein hervorgehen kann, sondern dass alle Male die assoziativ geweckte Erinnerung an frühere Erlebnisse zur Verursachung des Symptoms mitwirkt.* Wenn dieser Satz – wie ich meine – *ohne Ausnahme* richtig ist, so bezeichnet er uns aber auch das Fundament, auf dem eine psychologische Theorie der Hysterie aufzubauen ist“.

Das wichtigste Ergebnis von Freud's Beobachtung ist: Von welchem Fall und von welchem Symptom auch immer man seinen Ausgang genommen hat, endlich gelangt man unfehlbar auf das Gebiet des sexuellen Erlebens. Also, man gelangt endlich, nachdem die Erinnerungsketten konvergiert haben, auf sexuelles Gebiet und zu einigen wenigen Erlebnissen, die zumeist in die nämliche Lebensperiode, in das Alter der Pubertät fallen. Aus diesen Erlebnissen soll man die Ätiologie der Hysterie entnehmen und durch sie die Entstehung hysterischer Symptome verstehen lernen.

Welchen Charakter haben nun die traumatischen Erlebnisse? Die traumatischen Erlebnisse sind sehr disparat und ungleichwertig, von Vergewaltigung bis zu zärtlichen Kontakten.

Also befinden wir uns jetzt im Territorium der kindlichen Sexualität.

## II. Kindliche Sexualität

Freud fragt uns : „Man kommt in die Zeit der ersten Kindheit, die Zeit vor der Entwicklung des sexuellen Lebens, womit ein Verzicht auf die sexuelle Ätiologie verbunden scheint. Aber hat man nicht ein Recht anzunehmen, dass es auch dem Kindesalter an leisen sexuellen Erregungen nicht gebricht, ja, dass vielleicht die spätere Entwicklung durch Kindererlebnisse in entscheidender Weise beeinflusst wird ? Von welcher Art sind diese infantilen Erlebnisse ? Diese *infantilen* Erlebnisse sind wiederum *sexuellen* Inhalts, aber weit gleichförmigerer Art als die letztgefundenen Pubertätsszenen; es handelt sich bei ihnen nicht mehr um die Erweckung des sexuellen Themas durch einen beliebigen Sinneseindruck, sondern um sexuelle Erfahrung am eigenen Leib, um *geschlechtlichen Verkehr* (im weiteren Sinne). Sie gestehen mir zu, dass die *Bedeutsamkeit* solcher Szenen keiner weiteren Begründung bedarf; fügen Sie nun noch hinzu, dass Sie in den Details derselben jedesmal die *determinierenden* Momente auffinden können, die Sie etwa in den anderen, später erfolgten und früher reproduzierten Szenen noch vermisst hätten“.

In dieser Zeit ist Freud von der faktischen Realität der sexuellen Kontakte in der Kindheit überzeugt, und er teilt seine Kasuistik von 18 Fällen in folgende Gruppen ein :

1. Gruppe : Angriffe auf weibliche Kinder von seiten erwachsener, fremder Individuen
2. Gruppe: Ein Kinder beaufsichtigende erwachsene Personen, sei es Kindermädchen, Kinderfrau, Gouvernante, Lehrer, Verwandte, die das Kind zum sexuellen Verkehr entführen und ein auch nach der seelischen Richtung ausgebildetes förmliches Liebesverhältnis oft über Jahre hinweg mit ihm unterhalten.
3. Gruppe : Verhältnis zwischen zwei Kindern, z.B. Geschwistern
4. Gruppe : Kombinierte Formen

## III. Ausbruch der Hysterie nach der Pubertät

Der Ausbruch der Hysterie lässt sich fast regelmäßig auf einen *psychischen Konflikt* zurückführen, indem eine unverträgliche Vorstellung die *Abwehr* des Ichs rege mache und zur Verdrängung auffordere. Unter welchen Verhältnissen dieses Abwehrbestreben den pathologischen Effekt hat, die dem Ich peinliche Erinnerung wirklich ins Unbewusste zu drängen und an ihrer Statt ein hysterisches Symptom zu schaffen, das konnte auch Freud zuerst nicht angeben. „*Die Abwehr erreicht dann ihre Absicht, die unverträgliche Vorstellung aus dem Bewusstsein zu drängen, wenn bei der betreffenden, bis dahin gesunden Person infantile Sexualszenen als unbewusste Erinnerungen vorhanden sind und wenn die zu verdrängende Vorstellung in logischen oder assoziativen Zusammenhang mit einem solchen infantilen Erlebnis gebracht werden kann*“. Bewusste Erinnerungen machen nicht krank.

### Zusammenfassung :

Die hysterischen Symptome sind Abkömmlinge unbewusst wirkender Erinnerungen. Um ein hysterisches Symptom zu bilden muss :

1. ein Abwehrbestreben gegen eine peinliche Vorstellung vorhanden sein
2. diese Vorstellung eine logische oder assoziative Verknüpfung aufweisen, mit einer unbewussten Erinnerung durch wenige oder zahlreiche Mittelglieder, die gleichfalls in diesem Moment unbewusst bleiben

3. kann jene unbewusste Erinnerung nur sexuellen Inhalts sein
4. und sie muss ein Erlebnis zum Inhalt haben, welches sich in einer gewissen infantilen Lebensperiode zugetragen hat. Hier kommt man nicht umhin, sich zu fragen, wie es denn zugeht, dass diese Erinnerung an ein seiner Zeit harmloses Erlebnis posthum die abnorme Wirkung äußert, einen psychischen Vorgang wie das Abwehren zu einem pathologischen Resultat leitet, während sie selbst dabei unbewusst bleibt ?

„Damit kommen wir auf das Territorium der Mechanismen der hysterischen Symptombildung.

Die hysterischen Symptome sind überdeterminiert. Die hysterische Reaktion ist dem erregenden Reiz proportional, also normal und psychologisch verständlich. Wir sehen dies sofort ein, wenn die Analyse zu den manifesten, dem Kranken bewussten Motiven jene anderen Motive hinzugefügt hat, die gewirkt haben, ohne dass der Kranke um sie wusste, die er also nicht mitteilen konnte. Es macht ja den Eindruck, als blieben bei den Hysterischen alle alten Erlebnisse wirkungskräftig, auf die schon oft, und zwar in stürmischer Weise reagiert wurde, als seien diese Personen unfähig, psychische Reize zu erledigen und etwas Derartiges muss man tatsächlich als wahr annehmen, Die alten Erlebnisse der Hysterie äußern ihre Wirkung bei einem aktuellen Anlass als *unbewusste Erinnerungen*. Es scheint, als ob die Schwierigkeit der Erledigung, die Unmöglichkeit, einen aktuellen Eindruck in eine machtlose Erinnerung zu verwandeln, gerade an dem Charakter des psychisch Unbewussten hinge“.

Und wie funktioniert dieser Mechanismus in der Konversion ? Stimmt das, oder stimmt das nicht ? Und was ist die Konversion ?

### **Konversion :**

Wir kommen wieder zurück auf das „Vokabular der Psychoanalyse“, wo wir folgende Definition des Konzeptes finden. Danach ist Konversion ein „Mechanismus der Symptombildung bei der Hysterie und spezieller bei der Konversionshysterie“.

Er besteht aus der Umsetzung eines psychischen Konflikts – und einem damit einhergehenden Lösungsversuch dieses Konflikts – in somatische, motorische (z.B. Lähmung) oder sensible (z.B. umschriebene Anaesthesien oder Schmerzen) Symptome.

Für Freud besteht eine Korrelation zwischen der Konversion und einer ökonomischen Konzeption : Die von der verdrängten Vorstellung abgetrennte Libido wird in Innervationsenergie umgewandelt. Aber was die Konversionssymptome kennzeichnet, das ist ihre symbolische Bedeutung: Sie drücken verdrängte Vorstellungen durch den Körper aus.

Der Ausdruck „Konversion“ wurde von Freud in die Psychopathologie eingeführt, um „diesen Sprung vom Psychischen in die somatische Innervation“ zu erklären, der, wie er meinte, schwer zu begreifen sei (I). Diese am Ende des 19. Jahrhunderts neue Idee fand, wie wir wissen, sehr große Verbreitung, besonders durch die Entwicklung des psychosomatischen Forschungen. Auf diesem inzwischen sehr weiten Gebiet ist die Abgrenzung dessen, was eigentlich zur Konversion gehört, desto notwendiger. Bereits Freud beschäftigt sich damit, namentlich bei der Unterscheidung zwischen hysterischen und somatischen Symptomen bei den Aktualneurosen.

Der Ausdruck „Konversion“ gehört in die Zeit der ersten Forschungen Freuds über die Hysterie : Man findet ihn zuerst bei der Darstellung des Falles der Frau Emmy von N. in den *Studien über Hysterie* (1895) und in *Die Abwehr-Neuropsychosen* (1894). Seine ursprüngliche Bedeutung ist ökonomischer Natur : Es handelt sich um eine libidinöse Energie, die umgewandelt, in somatische Innervation *konvertiert* wird. Die Konversion korreliert mit der Abtrennung der Libido von der Vorstellung im Vorgang der Verdrängung; die abgetrennte libidinöse Energie wird dann „... ins Körperliche umgesetzt“ (2a).

Diese ökonomische Interpretation der Konversion ist bei Freud untrennbar von einer symbolischen Konzeption: In den körperlichen Symptomen „sprechen“ verdrängte, durch die Mechanismen der Verdichtung und Verschiebung entstellte Vorstellungen mit.

Freud schreibt, dass die symbolische Beziehung, die das Symptom mit der Bedeutung verbindet, nicht nur mehreren Bedeutungen *gleichzeitig* entspricht, sondern *nacheinander*: „Das Symptom kann eine seiner Bedeutungen oder seine Hauptbedeutung im Laufe der Jahre ändern [...]. Die Herstellung eines solchen Symptoms ist so schwierig, die Übertragung der rein psychischen Erregung ins Körperliche, was ich Konversion genannt habe, an soviel begünstigende Bedingungen gebunden, ein somatisches Entgegenkommen, wie man es zur Konversion bedarf, ist so wenig leicht zu haben, dass der Drang zur Abfuhr der Erregung aus dem Unbewussten dazu führt, sich womöglich mit dem bereits gangbaren Abfuhrweg zu begnügen“ .

Als Begründung dafür, dass sich eher Konversionssymptome bilden als andere – z.B. phobische oder Zwangssymptome - , führt Freud zuerst eine „Fähigkeit zur Konversion“ (2b) an, einen Gedanken, den er in dem Ausdruck „somatisches Entgegenkommen“\* wieder aufgreift; er versteht darunter einen konstitutionellen oder erworbenen Faktor, der allgemein ein bestimmtes Subjekt für die Konversion oder spezieller ein bestimmtes Organ oder einen bestimmten Apparat als dafür verwendbar disponiert. Hier stellt sich auch die Frage nach der „Neurosenwahl“\* und der Spezifität neurotischer Strukturen.

Wie kann man die Konversion nosographisch einordnen ?

1. Auf dem Gebiet der *Hysterie* : Sie schien Sigmund Freud zuerst als ein Mechanismus, der bei der Hysterie in unterschiedlichem Ausmaß immer eine Rolle spielt. Die eingehende Beschäftigung mit der hysterischen Struktur veranlasste Freud, diese mit einer Neurosenform in Zusammenhang zu bringende, die keine Konversionssymptome aufweist, vor allem mit dem phobischen Syndrom, das er als Angsthysterie\* isoliert, was dafür die Abgrenzung einer Konversionshysterie möglich macht.

Diese Tendenz, Hysterie und Konversion nicht mehr als koextensiv anzusehen, findet sich auch heute wieder, wenn man von Hysterie, hysterischer Struktur spricht, ohne dass Konversionssymptome vorkommen.

2. Auf dem allgemeinen Gebiet der *Neurosen* : Körperliche Symptome, die eine symbolische Beziehung zu den unbewussten Phantasien des Subjekts haben, trifft man auch bei anderen Neurosen, als der Hysterie (siehe z.B. die intestinalen Störungen des *Wolfsmannes*). Muss man also die Konversion als einen so wesentlichen Mechanismus bei der Symptombildung verstehen, dass man ihn in verschiedenen Abstufungen bei unterschiedlichen Neurosekategorien antrifft, oder soll man ihn weiterhin als für die Hysterie spezifisch ansehen und, wenn man ihn bei anderen Affektionen findet, einen „hysterischen Kern“ annehmen, oder von „Mischneurosen“ sprechen ?

Bei diesem Problem handelt es sich nicht um eine verbale Spielerei, da es ja dazu führt, die Neurosen nach der Struktur und nicht nach den Symptomen zu unterscheiden.

3. Auf dem Gebiet, das gegenwärtig als *psychosomatisch* bezeichnet wird : Ohne dass wir eine immer noch offene Diskussion abschließen wollen, scheint es uns doch, dass heute eine Neigung besteht, die hysterische Konversion von anderen Vorgängen der Symptombildung zu unterscheiden, für die z.B. der Name *Somatisierung* vorgeschlagen wird : Danach besteht das hysterische Konversionssymptom in einer klarer umrissenen symbolischen Beziehung zur Geschichte des Subjekts, ist weniger in eine somatisch nosographische Entität isolierbar (z.B. Magenulcus, Hypertonus), weniger beständig etc. Mag sich in vielen Fällen eine klinische Unterscheidung aufdrängen, theoretisch ist es schwierig, eine Unterscheidung zu treffen.

## Die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen – 1905

**Neurasthenie :** 1) eigentliche Neurasthenie  
2) Angstneurose

Dazu erklärt uns Freud :

„Ich wurde zunächst von der Häufigkeit grober Störungen in der *vita sexualis* der Nervösen überrascht; je mehr ich darauf ausging, solche Störungen zu suchen, wobei ich mir vorhielt, dass die Menschen alle in sexuellen Dingen die Wahrheit verhehlen, und je geschickter ich wurde, das Examen trotz einer anfänglichen Verneinung fortzusetzen, desto regelmäßiger ließen sich solche krankmachenden Momente aus dem Sexualleben auffinden, bis mir zu deren Allgemeinheit wenig zu fehlen schien. Man musste aber von vornherein auf ein ähnlich häufiges Vorkommen sexueller Unregelmäßigkeiten unter dem Drucke der sozialen Verhältnisse in unserer Gesellschaft gefasst sein und konnte im Zweifel bleiben, welches Maß von Abweichung von der normalen Sexualfunktion als Krankheitsursache betrachtet werden dürfe. Ich konnte daher auf den regelmäßigen Nachweis sexueller Noxen nur weniger Wert legen als auf eine zweite Erfahrung, die mir eindeutiger erschien. Es ergab sich, dass die Form der Erkrankung, ob Neurasthenie oder Angstneurose, eine konstante Beziehung zur Art der sexuellen Schädlichkeit zeige.. In den typischen Fällen der Neurasthenie war regelmäßig Masturbation oder gehäufte Pollutionen, bei der Angstneurose waren Faktoren wie der coitus interruptus, die „frustrane Erregung“ und andere nachweisbar, an denen das Moment der ungenügenden Abfuhr der erzeugten Libido das Gemeinsame schien“.

Wir haben also gesagt, dass die zweite Gruppe von Neurosen die

Psychoneurosen sind : und zwar die Hysterie  
und die Zwangsvorstellungen.

Bei beiden gelangt man mit der eingesetzten kathartischen Methode endlich zu Erlebnissen, welche der Kindheit des Kranken angehörten und sein Sexualleben betrafen, und zwar auch in solchen Fällen, in denen eine banale Emotion nicht sexueller Natur den Ausbruch der Krankheit veranlasst hatte.

In beiden Fällen befinden wir uns auf dem Territorium der Kindheit und der infantilen Sexualität.

**Phantasien :**

Aber die Suche ist nicht immer so einfach und Freud muss im Laufe seiner Erfahrungen akzeptieren, dass er die Häufigkeit von solchen Vorkommnissen unterschätzte und dass oft die Verführungsphantasien ein Abwehrversuch gegen die Erinnerungen an die eigene Kindheitsmasturbation gewesen sind. In diesem Punkt entfällt die Betonung des traumatischen Elements der sexuellen Kindheitserlebnisse und es bleibt die Einsicht übrig, dass die infantile Sexualbetätigung dem späteren Sexualleben nach der Reife die Richtung vorschreibt. Freud sagt dazu :

„Dieselbe Aufklärung, die ja den bedeutsamsten meiner anfänglichen Irrtümer korrigierte, musste auch die Auffassung vom Mechanismus der hysterischen Symptome verändern. Dieselben erschienen nun nicht mehr als direkte Abkömmlinge der verdrängten Erinnerungen an sexuelle Kindheitserlebnisse, sondern zwischen die Symptome und die infantilen

Eindrücke schoben sich nun die (meist in den Pubertätsjahren produzierten) Phantasien (Erinnerungsdichtungen) der Kranken ein, die auf der einen Seite sich aus und über der Kindheitserinnerungen aufbauten, auf der anderen Seite sich unmittelbar in die Symptome umsetzten. Erst mit der Einführung des Elements der hysterischen Phantasien wurde das Gefüge der Neurose und deren Beziehung zum Leben der Kranken durchsichtig; auch ergab sich eine wirklich überraschende Analogie zwischen diesen unbewussten Phantasien der Hysteriker und den als Wahn bewusstgewordenen Dichtungen bei der Paranoia“.

### **Verdrängung :**

1896 haben wir von Abwehr gesprochen; heute – 1905 – präzisiert Freud zur Verdrängung : „Es kam also nicht darauf an, was ein Individuum in seiner Kindheit an sexuellen Erregungen erfahren hatte, sondern vor allem auf seine Reaktion gegen diese Erlebnisse, ob es diese Eindrücke mit der „Verdrängung“ beantwortet habe oder nicht. Das geschlechtsreife neurotische Individuum brachte so ein Stück „Sexualverdrängung“ regelmäßig aus seiner Kindheit mit, das bei den Anforderungen des realen Lebens zur Äußerung kam, und die Psychoanalysen Hysteriker zeigten, dass ihre Erfahrungen ein Erfolg des Konflikts zwischen Libido und der Sexualverdrängung sei und dass ihre Symptome den Wert von Kompromissen zwischen beiden seelischen Strömungen haben“.

1905 konnte Freud in den *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* durch den Hinweis auf den infantilen Charakter der Sexualität eine einfache Verknüpfung zwischen Gesundheit, Perversion und Neurose herstellen. Die *Norm* ergab sich aus der Verdrängung gewisser Partialtriebe und Komponenten der infantilen Anlagen und der Unterordnung der übrigen unter das Primat der Genitalzonen im Dienste der Fortpflanzungsfunktion; *die Perversionen* entsprachen Strömungen dieser Zusammenfassung durch die übermächtige zwangsartige Entwicklung einzelner dieser Partialtriebe, und *die Neurose* führte sich auf eine zu weitgehende Verdrängung der libidinösen Strebungen zurück. Da fast alle perversen Triebe der infantilen Anlage als symptombildende Kräfte bei der Neurose nachweisbar sind, sich aber bei ihr im Zustande der Verdrängung befinden, konnte er die Neurose als „Negativ“ der Perversion bezeichnen.

Was ist dann letzten Endes nach Freuds Meinung die Erkrankung ?

„Die Erkrankung ist das Ergebnis einer Summation, und das Maß der ätiologischen Bedingungen kann von irgendeiner Seite her vollgemacht werden. Die Ätiologie der Neurosen ausschließlich in der Heredität oder in der Konstitution zu suchen, wäre keine geringere Einseitigkeit, als wenn man einzig die akzidentellen Beeinflussungen der Sexualität im Leben zur Ätiologie erheben wollte, wenn sich doch die Aufklärung ergibt, dass das Wesen dieser Erkrankung nur in einer Störung der Sexualvorgänge im Organismus gegelgen ist“.

Wir haben uns mit den Gedanken Freuds über die hysterischen Phänomene beschäftigt, die in seinen frühen Werken von 1896 und 1898 veröffentlicht wurden.

Zum Abschluss dieses Treffens ist es nicht unwichtig festzuhalten, dass die beschreibende Exaktheit, die richtige und ausführliche phänomenologische Beobachtung, sowie die Sorgfalt der theoretischen Struktur auch ein Jahrhundert später nichts an Geltung und Aktualität verloren haben.

### **Bibliographie :**

- 1) Freud, Sigmund : **Zur Ätiologie der Hysterie (1898)**
- 2) Freud .Sigmund : **Die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen (1905)**
- 3)J.Laplanche –J.B. Pontalis : **Das Vokabular der Psychoanalyse ( 7. Auflage: Surkamp,1986 )**