

Sigmund-Freud-Gesamtausgabe
Band 12
1910–1912

BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE
HERAUSGEGEBEN VON HANS-JÜRGEN WIRTH

Sigmund Freud

Gesamtausgabe

Band 12
1910–1912

Herausgegeben von Christfried Tögel
unter Mitarbeit von Urban Zerfaß

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2018 Psychosozial-Verlag, Gießen

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form

(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)

ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert

oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlaggestaltung & Innenlayout

nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

Druck: Beltz Bad Langensalza GmbH

Printed in Germany

ISBN 978-3-8379-2412-1



Abb. 1: Sigmund Freud 1911

Inhalt

Zu diesem Band	11
Abkürzungen	12
1910-01 Über Psychoanalyse	13
1910-02 Vorwort zu Sándor Ferenczis „Lélekelemzés, értekezések a pszichoanalízis köréből“	61
1910-03 Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci	65
1910-04 „Über den Gegensinn der Urworte“	129
1910-05 Einleitung und Schlusswort zur Selbstmord-Diskussion	139
1910-06 Über einen besonderen Typus der Objektwahl beim Manne	143
1910-07 Die psychogene Sehstörung in psychoanalytischer Auffassung	155
1910-08 Zur Psychopathologie des Alltagslebens [3. Auflage]	165
1910-09 Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie [2. Auflage]	167
1911-01 Mehr Kinder	169

1911-02	Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens	173
1911-03	Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides)	183
1911-04	Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie	249
1911-05	Beispiele des Verrats pathogener Phantasien bei Neurotikern	261
1911-06	Typisches Beispiel eines verkappten Ödipustraumes	265
1911-07	Rezension von Neutra: Briefe an nervöse Frauen	269
1911-08	Über „wilde“ Psychoanalyse	273
1911-09	Fußnote zu Putnam: Über Ätiologie und Behandlung der Psychoneurosen	283
1911-10	Nachträge zur Traumdeutung	287
1911-11	Ein Beitrag zum Vergessen von Eigennamen	297
1911-12	Fußnote zu Stekel: Zur Psychologie des Exhibitionismus	301
1911-13	Rezension von Greve: Sobre Psicología y Psicoterapia de ciertos Estados angustiosos	305
1911-14	Die Bedeutung der Vokalfolge	309
1911-15	Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse	313
1911-16	„Groß ist die Diana der Epheser“	321
1911-17	Literarischer Beitrag zu: Verein zur Unterstützung mittelloser israelitischer Studierender in Wien	327
1911-18	Freud, Sigmund [autobiografischer Artikel]	331

1911-19 Die Traumdeutung [3. Auflage]	335
1911-20 Über den Traum [2. Auflage]	337
1912-01 Nachtrag zu dem autobiographisch beschriebenen Falle von Paranoia (Dementia paranoides)	339
1912-02 Zur Dynamik der Übertragung	345
1912-03 Über neurotische Erkrankungstypen	357
1912-04 Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung	367
1912-05 Fußnote zu Jones: Psycho-Analyse Roosevelts	379
1912-06 Beitrag zum „Offenen Sprechsaal“	383
1912-07 Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens	387
1912-08 Einleitung und Schlusswort der Onanie-Diskussion	401
1912-09 Über einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker (Teil I und II)	415
1912-10 Gründungsmanifest der „Gesellschaft für positivistische Philosophie“	495
1912-11 Aufruf an Männer und Frauen aller Kulturländer	499
1912-12 Freud, Sigmund [autobiografischer Artikel]	509
1912-13 Zur Psychopathologie des Alltagslebens [4. Auflage]	513
1912-14 Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten [2. Auflage]	515
1912-15 Der Wahn und die Träume in W. Jensens „Gradiva“ [2. Auflage]	517
1912-16 Über Psychoanalyse [2. Auflage]	519

Konkordanz	521
Abbildungen	525
Literatur	527
Personenregister	531
Sachregister	537

Zu diesem Band

Die Jahre 1910 bis 1912 waren für die Psychoanalyse ereignisreiche Jahre: Im März 1910 wurde die Internationale Psychoanalytische Vereinigung gegründet und 1911 die Zeitschrift *Imago*. Im gleichen Jahr trat Alfred Adler aus der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung aus. 1912 manifestierte sich das Zerwürfnis mit Wilhelm Stekel, und Ende des Jahres wurde die Gründung der *Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse* beschlossen.

Auch Freud selbst veröffentlichte wichtige Arbeiten: *Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci* (1910-03), seine „Psychoanalytischen Bemerkungen“ über Daniel Paul Schreber (1911-03) und die ersten beiden Teile von *Totem und Tabu* (1912-09).

Für die Familie wechselten sich traurige und angenehme Ereignisse ab: 1910 war der Tod von Freuds Schwiegermutter Emmeline Bernays ein besonders für Martha Freud einschneidendes Ereignis. Im September 1911 feierten Freud und seine Frau in Südtirol ihre Silberhochzeit; wenig später starb Freuds Halbbruder Philipp. Und 1912 schließlich verlobte sich seine Tochter Sophie.

Auf seine Reisen gen Süden verzichtete Freud aber nicht: Im September 1910 reiste er nach Rom, Neapel und Sizilien; im Sommer 1911 ist er für sechs Wochen in Südtirol und 1912 wiederum für anderthalb Wochen in Rom.

Abkürzungen

FML	Freud Museum London
LoC	Library of Congress
MPF	Freud-Bibliographie von Ingeborg Meyer-Palmedo und Gerhard Fichtner
SFM	Sigmund Freud Museum Wien
SFP	Sigmund Freud Papers in der Manuscript Division der Library of Congress
WPV	Wiener Psychoanalytische Vereinigung

Freud-Ausgaben:

GS	Gesammelte Schriften
GW	Gesammelte Werke
SA	Studienausgabe
SE	Standard Edition
SFG	Sigmund-Freud-Gesamtausgabe
SKSN	Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre

1910-01

Über Psychoanalyse

Erstveröffentlichung:

Freud, Sigmund (1910): *Über Psychoanalyse. Fünf Vorlesungen, gehalten zur zwanzigjährigen Gründungsfeier der Clark University in Worcester Mass. September 1909*. Leipzig und Wien: Franz Deuticke.

Im Dezember 1908 erhielt Freud eine Einladung von G. Stanley Hall, dem Präsidenten der Clark University in Worcester (Massachusetts). Er sollte aus Anlass des 20. Jahrestages des Bestehens der Universität im Juli 1909 einige Vorträge über Psychoanalyse halten. Freud lehnte zunächst ab, da er um diese Jahreszeit noch Patienten hatte und sich keinen Verdienstausschlag leisten wollte. Doch Hall verlegte die Feierlichkeiten auf den September und wiederholte Anfang 1909 seine Einladung. Da sich Freud den September immer frei hielt, sagte er zu (vgl. auch Rosenzweig, 1992).



Abb. 2: Clark University in Worcester

Freud hatte von Mitte Juli bis Mitte August 1909 seinen Urlaub in Reutte in Tirol verbracht. Von dort aus reiste er nach Bremen und am 21. August legte der Dampfer „George Washington“ in Bremerhaven ab. Mit Freud reisten Ferenczi und Jung. Freud blieb eine Woche in New York und fuhr am 4. September mit der Bahn über Boston nach Worcester. Die Feierlichkeiten zum Universitätsjubiläum dauerten eine knappe Woche. Zwischen dem 7. und 11. September hielt Freud jeden Tag eine Vorlesung (vgl. Freud, 2002b, S. 272–318).¹ Diese fünf Vorlesungen erschienen dann im folgenden Jahr unter dem Titel *Über Psychoanalyse*. Zu Freuds Lebzeiten erschienen davon acht Auflagen. Freud selbst hat dieses nur 62 Seiten starke Büchlein als „Programmschrift“ bezeichnet.²

¹ Dort auch mehr über den Verlauf von Freuds Amerikareise.

² Sigmund Freud an Samuel Jankélévitch, 3.5.1911, SFP.

Über Psychoanalyse

Herrn

Q. Stanley Hall, Ph. D., LL. D.

Präsidenten der Clark University,

Professor der Psychologie und Pädagogik

In Dankbarkeit

zugeeignet.

[1] I.

Meine Damen und Herren! Es ist mir ein neuartiges und verwirrendes Gefühl, als Vortragender vor Wißbegierigen der Neuen Welt zu stehen. Ich nehme an, daß ich diese Ehre nur der Verknüpfung meines Namens mit dem Thema der Psychoanalyse verdanke, und beabsichtige daher, Ihnen von Psychoanalyse zu sprechen. Ich will es versuchen, Ihnen in gedrängtester Kürze einen Überblick über die Geschichte der Entstehung und weiteren Fortbildung dieser neuen Untersuchungs- und Heilmethode zu geben.

Wenn es ein Verdienst ist, die Psychoanalyse ins Leben gerufen zu haben, so ist es nicht mein Verdienst. Ich bin an den ersten Anfängen derselben nicht beteiligt gewesen. Ich war Student und mit der Ablegung meiner letzten Prüfungen beschäftigt, als ein anderer Wiener Arzt, Dr. Josef B r e u e r,¹ dieses Verfahren zuerst an einem hysterisch erkrankten Mädchen anwendete (1880–1882). Mit dieser Kranken- und Behandlungsgeschichte wollen wir uns nun zunächst beschäftigen. Sie finden dieselbe ausführlich dargestellt in den später von B r e u e r und mir veröffentlichten „Studien über Hysterie“.²

¹ Dr. Josef B r e u e r, geb. 1842, korrespondierendes Mitglied der k. Akademie der Wissenschaften, bekannt durch Arbeiten über die Atmung und zur Physiologie des Gleichgewichtssinnes.

² Studien über Hysterie. 1895. Fr. Deuticke, Wien, 2. Aufl., 1909. Stücke meines Anteils an diesem Buch sind von Dr. A. A. B r i l l in [2] New York ins Englische übertragen worden (Selected papers on Hysteria and other Psychoneuroses by S. Freud, Nr. 4 der „Nervous and Mental Disease Monograph Series“, New York).

[2] Vorher nur noch eine Bemerkung. Ich habe nicht ohne Befriedigung erfahren, daß die Mehrzahl meiner Zuhörer nicht dem ärztlichen Stande angehört. Besorgen Sie nun nicht, daß es besonderer ärztlicher Vorbildung bedarf, um meinen Mitteilungen zu folgen. Wir werden allerdings ein Stück weit mit den Ärzten gehen, aber bald werden wir uns absondern und Dr. B r e u e r auf einen ganz eigenartigen Weg begleiten.

Dr. B r e u e r s Patientin, ein 21jähriges, geistig hochbegabtes Mädchen, entwickelte im Verlauf e ihrer über zwei Jahre ausgedehnten Krankheit eine Reihe von körperlichen und seelischen Störungen, die es wohl verdienten, ernst genommen zu werden. Sie hatte eine steife Lähmung der beiden rechteitigen Extremitäten mit Unempfindlichkeit derselben, zeitweise dieselbe Affektion an den Gliedern der linken Körperseite, Störungen der Augenbewegungen und mannigfache Beeinträchtigungen des Sehvermögens, Schwierigkeiten der Kopfhaltung, eine intensive Tussis nervosa, Ekel vor Nahrungsaufnahme und einmal durch mehrere Wochen eine Unfähigkeit zu trinken trotz quälenden Durstes, eine Herabsetzung des Sprachvermögens, die bis zum Verlust der Fähigkeit fortschritt, ihre Muttersprache zu sprechen oder zu verstehen, endlich Zustände von Abwesenheit, Verworrenheit, Delirien, Alteration ihrer ganzen Persönlichkeit, denen wir unsere Aufmerksamkeit später werden zuwenden müssen.

Wenn Sie von einem solchen Krankheitsbilde hören, so werden Sie, auch ohne Ärzte zu sein, der Annahme zuneigen, daß es sich um ein schweres Leiden, wahrscheinlich des Gehirns, handle, welches wenig Aussicht auf Herstellung biete und zur baldigen Auflösung der Kranken führen dürfte. Lassen Sie **[3]** sich indes von den Ärzten belehren, daß für eine Reihe von Fällen mit so schweren Erscheinungen eine andere und weitaus günstigere Auffassung berechtigter ist. Wenn ein solches Krankheitsbild bei einem jugendlichen weiblichen Individuum auftritt, dessen lebenswichtige innere Organe (Herz, Niere) sich der objektiven Untersuchung normal erweisen, das aber heftige g e m ü t l i c h e Erschütterungen erfahren hat, und wenn die einzelnen Symptome in gewissen feineren Charakteren von der Erwartung abweichen, dann nehmen die Ärzte einen solchen Fall nicht zu schwer. Sie behaupten, daß dann nicht ein organisches Leiden des Gehirns vorliegt, sondern jener rätselhafte, seit den Zeiten der griechischen Medizin H y s t e r i e

benannte Zustand, der eine ganze Anzahl von Bildern ernster Erkrankung vorzutäuschen vermöge. Sie halten dann das Leben für nicht bedroht und eine selbst vollkommene Herstellung der Gesundheit für wahrscheinlich. Die Unterscheidung einer solchen Hysterie von einem schweren organischen Leiden ist nicht immer sehr leicht. Wir brauchen aber nicht zu wissen, wie eine Differentialdiagnose dieser Art gemacht wird; uns mag die Versicherung genügen, daß gerade der Fall von B r e u e r s Patientin ein solcher ist, bei dem kein kundiger Arzt die Diagnose der Hysterie verfehlen wird. Wir können auch an dieser Stelle aus dem Krankheitsbericht nachtragen, daß ihre Erkrankung auftrat, während sie ihren zärtlich geliebten Vater in seiner schweren, zum Tode führenden Krankheit pflegte, und daß sie infolge ihrer eigenen Erkrankung von der Pflege zurücktreten mußte.

Soweit hat es uns Vorteil gebracht, mit den Ärzten zu gehen, und nun werden wir uns bald von ihnen trennen. Sie dürfen nämlich nicht erwarten, daß die Aussicht eines Kranken auf ärztliche Hilfeleistung dadurch wesentlich gesteigert wird, [4] daß die Diagnose der Hysterie an die Stelle des Urteils auf ernste organische Hirnaffektion tritt. Gegen die schweren Erkrankungen des Gehirns ist die ärztliche Kunst in den meisten Fällen ohnmächtig, aber auch gegen die hysterische Affektion weiß der Arzt nichts zu tun. Er muß es der gütigen Natur überlassen, wann und wie sie seine hoffnungsvolle Prognose verwirklichen will.³

Mit der Erkennung der Hysterie wird also für den Kranken wenig geändert; desto mehr ändert sich für den Arzt. Wir können beobachten, daß er sich gegen den hysterischen ganz anders einstellt als gegen den organisch Kranken. Er will dem ersteren nicht dieselbe Teilnahme entgegenbringen wie dem letzteren, da sein Leiden weit weniger ernsthaft ist und doch den Anspruch zu erheben scheint, für ebenso ernsthaft zu gelten. Aber es wirkt noch anderes mit. Der Arzt, der durch sein Studium so vieles kennen gelernt hat, was dem Laien verschlossen ist, hat sich von den Krankheitsursachen und Krankheitsveränderungen, z. B. im Gehirn eines an Apoplexie oder Neubildung Leidenden Vorstellungen bilden können, die bis zu einem gewissen

³ Ich weiß, daß diese Behauptung heute nicht mehr zutrifft, aber im Vortrage versetze ich mich und meine Hörer zurück in die Zeit vor 1880. Wenn es seither anders geworden ist, so haben gerade die Bemühungen, deren Geschichte ich skizziere, daran einen großen Anteil.

Grade zutreffend sein müssen, da sie ihm das Verständnis der Einzelheiten des Krankheitsbildes gestatten. Vor den Details der hysterischen Phänomene läßt ihn aber all sein Wissen, seine anatomisch-physiologische und pathologische Vorbildung im Stiche. Er kann die Hysterie nicht verstehen, er steht ihr selbst wie ein Laie gegenüber. Und das ist nun niemandem recht, der sonst auf sein Wissen so große Stücke halt. Die Hysterischen [5] gehen also seiner Sympathie verlustig; er betrachtet sie wie Personen, welche die Gesetze seiner Wissenschaft übertreten, wie die Rechtgläubigen die Ketzer ansehen; er traut ihnen alles mögliche Böse zu, beschuldigt sie der Übertreibung und der absichtlichen Täuschung, Simulation; und er bestraft sie durch die Entziehung seines Interesses.

Diesen Vorwurf hat nun Dr. B r e u e r bei seiner Patientin nicht verdient; er schenkte ihr Sympathie und Interesse, obwohl er ihr anfangs nicht zu helfen verstand. Wahrscheinlich erleichterte sie es ihm auch durch die vorzüglichen Geistes- und Charaktereigenschaften, für die er in der von ihm abgefaßten Krankengeschichte Zeugnis ablegt. Seine liebevolle Beobachtung fand auch bald den Weg, der die erste Hilfeleistung ermöglichte.

Es war bemerkt worden, daß die Kranke in ihren Zuständen von Absenz, psychischer Alteration mit Verworrenheit, einige Worte vor sich hin zu murmeln pflegte, welche den Eindruck machten, als stammten sie aus einem Zusammenhange, der ihr Denken beschäftige. Der Arzt, der sich diese Worte berichten ließ, versetzte sie nun in eine Art von Hypnose und sagte ihr jedesmal diese Worte wieder vor, um sie zu veranlassen, daß sie an dieselben anknüpfe. Die Kranke ging darauf ein und reproduzierte so vor dem Arzt die psychischen Schöpfungen, die sie während der Absenzen beherrscht und sich in jenen vereinzelt geäußerten Worten verraten hatten. Es waren tieftraurige, oft poetisch schöne Phantasien, Tagträume würden wir sagen, die gewöhnlich die Situation eines Mädchens am Krankenbett seines Vaters zum Ausgangspunkt nahmen. Hatte sie eine Anzahl solcher Phantasien erzählt, so war sie wie befreit und ins normale seelische Leben zurückgeführt. Das Wohlbefinden, das durch mehrere Stunden anhielt, wich dann [6] am nächsten Tage einer neuerlichen Absenz, welche auf dieselbe Weise durch Aussprechen der neu gebildeten Phantasien aufgehoben wurde. Man konnte sich dem Eindrücke nicht entziehen, daß die psychische Veränderung, die sich in den Absenzen äußerte, eine Folge des Reizes sei, der von diesen höchst affekt-

vollen Phantasiebildungen ausging. Die Patientin selbst, die um diese Zeit ihres Krankseins merkwürdigerweise nur Englisch sprach und verstand, gab dieser neuartigen Behandlung den Namen „talking cure“ oder bezeichnete sie scherzhaft als „chimney sweeping“.

Es ergab sich bald wie zufällig, daß man durch solches Reinfegen der Seele noch mehr erreichen könne als vorübergehende Beseitigung der immer wiederkehrenden seelischen Trübungen. Es ließen sich auch Leidenssymptome zum Verschwinden bringen, wenn in der Hypnose unter Affektäußerung erinnert wurde, bei welchem Anlaß und kraft welches Zusammenhanges diese Symptome zuerst aufgetreten waren. „Es war im Sommer eine Zeit intensiver Hitze gewesen und Patientin hatte sehr arg durch Durst gelitten; denn, ohne einen Grund angeben zu können, war ihr plötzlich unmöglich geworden, zu trinken. Sie nahm das ersehnte Glas Wasser in die Hand, aber sowie es die Lippen berührte, stieß sie es weg wie ein Hydrophobischer. Dabei war sie offenbar für diese paar Sekunden in einer Absenz. Sie lebte nur von Obst, Melonen u. dgl., um den qualvollen Durst zu mildern. Als das etwa sechs Wochen gedauert hatte, räsonierte sie einmal in der Hypnose über ihre englische Gesellschafterin, die sie nicht liebte, und erzählte dann mit allen Zeichen des Abscheus, wie sie auf deren Zimmer gekommen sei, und da deren kleiner Hund, das ekelhafte Tier, aus einem Glas getrunken habe. Sie habe nichts gesagt, denn sie wollte höflich sein. Nachdem sie ihrem [7] steckengebliebenen Ärger noch energisch Ausdruck gegeben, verlangte sie zu trinken, trank ohne Hemmung eine große Menge Wasser und erwachte aus der Hypnose mit dem Glas an den Lippen. Die Störung war damit für immer verschwunden.“⁴

Gestatten Sie, daß ich Sie bei dieser Erfahrung einen Moment aufhalte! Niemand hatte noch ein hysterisches Symptom durch solche Mittel beseitigt und war dabei so tief in das Verständnis seiner Verursachung eingedrungen. Es mußte eine folgenschwere Entdeckung werden, wenn sich die Erwartung bestätigen ließ, daß noch andere, daß vielleicht die Mehrzahl der Symptome bei der Kranken auf solche Weise entstanden und auf solche Weise aufzuheben war. B r e u e r scheute die Mühe nicht, sich davon zu überzeugen, und forschte nun planmäßig der Pathogenese der anderen und ernsteren Leidens-

⁴ Studien über Hysterie, 2. Aufl., p. 26.

symptome nach. Es war wirklich so; fast alle Symptome waren so entstanden als Reste, als Niederschläge, wenn Sie wollen, von affektvollen Erlebnissen, die wir darum später „psychische Traumen“ genannt haben, und ihre Besonderheit klärte sich durch die Beziehung zu der sie verursachenden traumatischen Szene auf. Sie waren, wie das Kunstwort lautet, durch die Szenen, deren Gedächtnisreste sie darstellten, *d e t e r m i n i e r t*, brauchten nicht mehr als willkürliche oder rätselhafte Leistungen der Neurose beschrieben zu werden. Nur einer Abweichung von der Erwartung sei gedacht. Es war nicht immer ein einziges Erlebnis, welches das Symptom zurückließ, sondern meist waren zahlreiche, oft sehr viele ähnliche, wiederholte Traumen zu dieser Wirkung zusammengetreten. Diese ganze Kette von pathogenen Erinnerungen mußte dann in chronologischer Reihenfolge reproduziert werden, und zwar **[8]** umgekehrt, die letzte zuerst und die erste zuletzt, und es war ganz unmöglich, zum ersten und oft wirksamsten Trauma mit Überspringung der später erfolgten vorzudringen.

Sie werden nun gewiß noch andere Beispiele von Verursachung hysterischer Symptome als das der Wasserscheu durch den Ekel vor dem aus dem Glas trinkenden Hund von mir hören wollen. Ich muß mich aber, wenn ich mein Programm einhalten will, auf sehr wenige Proben beschränken. So erzählt *B r e u e r*, daß ihre Sehstörungen sich auf Anlässe zurückführten „in der Art, daß Patientin mit Tränen im Auge, am Krankenbett sitzend, plötzlich vom Vater gefragt wurde, wieviel Uhr es sei, undeutlich sah, sich anstrengte, die Uhr nahe ans Auge brachte und nun das Zifferblatt sehr groß erschien (Makropsie und Strabismus conv.); oder Anstrengungen machte, die Tränen zu unterdrücken, damit sie der Kranke nicht sehe.“⁵ Alle pathogenen Eindrücke stammten übrigens aus der Zeit, da sie sich an der Pflege des erkrankten Vaters beteiligte. „Einmal wachte sie nachts in großer Angst um den hochfiebernden Kranken und in Spannung, weil von Wien ein Chirurg zur Operation erwartet wurde. Die Mutter hatte sich für einige Zeit entfernt, und Anna saß am Krankenbette, den rechten Arm über die Stuhllehne gelegt. Sie geriet in einen Zustand von Wachträumen und sah, wie von der Wand her eine schwarze Schlange sich dem Kranken näherte, um ihn zu beißen. (Es ist sehr wahrscheinlich, daß auf der Wiese hinter dem Hause

⁵ Studien über Hysterie, 2. Aufl., p. 31.