

# Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik

## Sonderheft

Sonderheft „Onanie“, einleitende Bemerkungen / Federn:  
Die Wiener Onaniediskussion 1912 / Meng: Das Problem der O.  
von Kant bis Freud / Landauer: Zwei Vorbemerkungen zur O.-  
Diskussion / Friedjung: Zur Frage der O. des Kindes / Hitsch-  
mann: Beitrag zu einer O.-Diskussion / Sadger: Neue Forschungen  
zum O.-Problem / Chadwick: Die allgemeine Verschwörung zur  
Verleugnung / Landauer: Die Formen der Selbstbefriedigung /  
Zulliger: Schule und O. / Schneider: Die Abwehr der Selbst-  
befriedigung / Reich: O. im Kindesalter / Vera Schmidt: O.  
bei kleinen Kindern / Graber: O. und Kastration / Hitschmann:  
Auf der Höhe der Entmannungsangst / Landauer: Die O.-Selbst-  
beschuldigung in Psychosen / Hirsch: Eine Feuerphobie als Folge  
unterdrückter O. / Ziegler: Soll man die O. bekämpfen? / G. Behn-  
Eschenburg: Zur Entstehung der O. und der Ödipussituation /  
Schaxel: Drei Beobachtungen / Tamm: Die Eltern und die O.  
ihrer Kinder / L. Schwarz: Onanie / \* \* \* Erinnerungen an O. /  
E. St: Beitrag zur analen Masturbation / Kleist: Sehnsucht und  
Erfüllung / W. Cohn: Psychoanalytische Literatur über O. / Berichte

Verlag der Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik

Wien, VII., Andreasgasse 3

auf, um die Mutter irgendwie zu veranlassen, sich mit ihm zu beschäftigen und sie an sich zu binden. Ich schlug ihr vor, so zu tun, als ob ihr die Onanie des Kindes gleichgültig sei. Sie soll nur dann für das Kind Interesse zeigen, wenn es irgend etwas Vernünftiges leiste. Um dessen intensive Bewegungslust zu kultivieren, empfahl ich rhythmische Gymnastik. Das Kind war musikalisch und tanzbegabt. Ferner war es geschichtenhungrig. Um in dieser Hinsicht die Kleine von der Mutter zu lösen und aktiv werden zu lassen, gab ich ihr meine Fibel,<sup>1</sup> damit sie lesen lernen und selber Geschichten lesen konnte. Nach einiger Zeit hörte ich aus der Umgebung des Kindes, daß dieses sich ganz verändert habe, es sei ruhig geworden und onaniere nicht mehr.

4. Der folgende Fall schildert eine therapeutische Wiederkehr der Onanie. Frieda C., eine intelligente Tochter von 22 Jahren, kommt nach einigen Stunden Analyse in die folgende Sitzung mit der Bibel unter dem Arm, legt sie auf den Tisch und erklärt: „Letzte Nacht habe ich Gott erlebt!“ Ich ersuchte sie nun, das ganze Erlebnis genau zu beschreiben. Ich erkannte bald, daß es sich um einen sexuellen Orgasmus handeln müsse. Um festzustellen, wie sie dazu gekommen war, erkundigte ich mich nach den vorausgegangenen Erlebnissen, und erfuhr, daß Frieda energisch mit dem Teufel gekämpft, ihn aber überwunden habe, worauf sie mit einem beseligenden Gotteserlebnis belohnt worden sei. An Hand der nach und nach vorgebrachten Einzelheiten konnte der Ablauf des Vorfalls rekonstruiert werden: Es war bald nach dem Zubettgehen. Da trat ein mit Angst und Schuldgefühlen begleiteter Spannungszustand ein. Das war das teuflische Erlebnis, das Frieda in der Weise zu bekämpfen suchte, daß sie betete und den Körper zusammenzog, wobei besonders die Schenkel in der Genitalgegend zusammengepreßt wurden. Erregung und Angst steigerten sich (Angstlust), bis auf der Höhe der Orgasmus erfolgte. Ich machte nun die Analysandin auf den Sinn des Geschehenen aufmerksam. Sie erfaßte ihn sofort und erinnerte sich bald, daß sie vor Jahren (wie sich dann herausstellte, kurz vor dem Ausbruch der „Krankheit“) „so etwas“ getan, in der Angst vor allerlei möglichen Schädigungen aber unterdrückt und ganz aufgegeben und vergessen habe. Frieda war reizbar, launenhaft, quälte ihre Angehörigen, litt an allerlei Magen- und Darmstörungen, die lange Zeit erfolglos medikamentös behandelt wurden. Sie war von jeher „nervös“. Aber eigentlich krank wurde sie erst nach der Unterdrückung der Onanie. Nach jenem „Gotteserlebnis“ nahm sie diese wieder auf. Ihr Zustand besserte sich so rasch, daß ich in der Umgebung der Tochter auf der einen Seite über Menschenhöhe gehoben und auf der anderen mit dem Teufel in Beziehung gebracht wurde. Dabei war aber vorläufig weiter nichts geschehen, als daß der gewöhnliche Ablauf einer abgewehrten und verdrängten Onaniespannung erreicht worden war. Frieda

1) Der hunte Vogel. Grethlein, Leipzig.

nahm nun die Onanie in ergiebigem Maße wieder auf. Bald traten aber neue Angst- und Schuldgefühle auf, die sich der Analyse stellten. Doch hierüber wollen wir nicht weiter sprechen, sondern uns nur die Frage vorlegen, warum die Wiederaufnahme der Onanie ermöglicht wurde und weshalb in dieser Form.

Frieda kam zu mir in Analyse, angeregt durch zwei Bekannte, die bei mir in Behandlung waren. Die eine litt an einer Zwangsneurose mit religiösen Vorstellungen. Die andere hatte Frieda erzählt, daß ihr die Analyse „höhere Erlebnisse“ gebracht habe. Sie stand im Zeichen einer starken positiven Übertragung. Wenn ich in den ersten Stunden Frieda einzelne Zusammenhänge klarmachte, so quittierte sie das mit dem überschwänglichen Ausruf: „Ist das göttlich! Ja, die Analyse ist wirklich etwas Göttliches!“ Unter der Fiktion einer göttlichen Sache konnte sie die bis jetzt verpönten Gedanken ertragen. Die bewußte Erwartung eines „höheren Erlebnisses“ und das Abblenden erotischer Schuldgefühle ermöglichten dann der verdrängten Onanie den Durchbruch. Die Wiederkehr der Abwehr wurde als Kampf mit dem Teufel erlebt. Sie war aber gleichzeitig die Wiederkehr der Onanie unter dem Deckmantel einer verdienstvollen religiösen Handlung, die dann auch richtig belohnt wurde. Der Orgasmus konnte als Sexualbefriedigung genossen werden.

Dieses „Gotteserlebnis“ in seinem Ablauf und in den Folgen war gewiß nur möglich, wenn der Selbstbefriedigung im Leben der Menschen ein Wert zukommt. Die Analyse bewies im weiteren, daß Angst- und Schuldgefühle einerseits Signale zur Abwehr einer starken Triebhaftigkeit waren, und daß sie andererseits durch Erziehung und Ödipussituation verstärkt wurden. Die Abwehr führte zur Verdrängung und diese zur Erkrankung. Die Wiederkehr brachte vorerst in der Fiktion eines religiösen Erlebnisses, dann durch die analytische Duldung eine vorläufige Besserung, aber erst die Bearbeitung des ganzen Schuld- und Angstkomplexes erzielte Heilung.

## Über die Onanie im Kindesalter

(Nach einer Diskussionsbemerkung in der Wiener Psa. Vereinigung am 2. November 1927)

Von Dr. Wilhelm Reich

Assistent am Psychoanalytischen Ambulatorium in Wien

Unter unseren erwachsenen Analysanden lassen sich hinsichtlich der infantilen Onanie unschwer drei Gruppen unterscheiden:

1) Psychoneurotiker, die die phallische Stufe der Libidoentwicklung voll erreichten, das heißt genital onanierten und infolge spezifischer Schicksale ihres Ödipuskomplexes entweder die genitale Erotik verdrängten und später hysterisch erkrankten, oder aber ihre Libido von der genitalen



Position zurückzogen, auf frühere Stufen regredierten und infolgedessen einer Zwangsneurose oder einer ähnlichen Erkrankung verfielen.<sup>1</sup>

2) Psychoneurotiker, die die genitale Stufe der Libidoentwicklung nur unvollständig oder gar nicht erreichten, sei es infolge einer mächtigen prägenitalen, insbesondere analen Disposition, sei es infolge heftiger Kastrationstraumata, die die Entfaltung der genitalen Libidostufe verhinderten. In diesen Fällen setzte ein Prozeß ein, den ich als „prägenitale Erotisierung des Genitales“ beschrieben habe und der für eine bestimmte Erkrankung, nämlich die chronische hypochondrische Neurasthenie, spezifisch ist.<sup>2</sup> Bei diesen Kranken sehen wir das Genitale besetzt mit prägenitalen Wünschen und Phantasien, das Genitale bekommt die Bedeutung der Brust, des Anus oder eines anderen erogenen Körperteiles, verliert aber seine eigene Bedeutung. Das Resultat ist gewöhnlich die schwerste Form der Impotenz, die verfrühte Ejakulation bei schlaffem Gliede, bei der, wie Abraham zuerst beschrieb, die glans penis nicht zur Leitzone geworden ist. Hier blieb also die genitale Onanie völlig aus.

3) Schließlich sehen wir bei den wenigen Gesunden, die wir zu analysieren Gelegenheit haben, daß die infantile Onanie eine lange Zeit ungestört ausgeübt wurde und sich in der Pubertät allen Schuldgefühlen zum Trotz wieder durchsetzte.

Nehmen wir hinzu, daß sich die Tatsache der stattgehabten genitalen Onanie im Kindesalter als ein günstiges, ihr Ausbleiben, wie etwa bei der ejaculatio praecox, als ungünstiges prognostisches Zeichen bewährt hat, so sind wir zu dem Schlusse gezwungen, daß die infantile Onanie nicht nur kein Entartungszeichen ist, sondern vielmehr eine Vorbedingung des späteren genitalen Primats und des geordneten Sexuallebens, mithin der seelischen Gesundheit überhaupt ist. Nicht nur die prognostische Bedeutung der infantilen Onanie, auch die große Rolle, die die genitale Onanie im Heilungsvorgang spielt, lehren, daß die Fähigkeit, ohne Schuldgefühle oder trotz vorhandener Schuldgefühle ungestört onanieren zu können (nicht zu müssen), ebenfalls zur seelischen Gesundheit gehört.

Nicht die Frage der Schädlichkeit der infantilen Onanie, sondern im Gegenteil die Frage der sie behindernden Wirkungen der Erziehung steht hier zur Diskussion. Dazu ist notwendig, sich vorerst über die Natur der infantilen Onanie klar zu werden. Wenn wir von genitaler Onanie sprechen, so meinen wir beim Knaben nicht etwa bloß eine Manipulation am Genitale, sondern die ebenso wesentliche genitale Phantasie, das heißt den Wunsch, mit dem Genitale in etwas (eine Höhlung usw.) einzudringen; eine sadistische Färbung dieses Wunsches und der gesamten genitalen Motorik gehört dazu. Als Gegensatz zu, bzw. Abweichung von dieser Norm, sind alle Phantasien zu nennen, die nicht als Vorbilder des späteren Aktes

<sup>1</sup>) Vgl. hierzu Freud: Disposition zur Zwangsneurose, Ges. Schr., Bd. V.

<sup>2</sup>) „Über die chronische hypochondrische Neurasthenie“, Int. Ztschr. f. PsA., Bd. XII, 1926.

gelten können. Beim Mädchen liegt die Sache komplizierter, es onaniert nämlich normalerweise nicht am weiblichen, sondern am männlichen Genitalorgan, an der Klitoris; im günstigen Falle verbindet sich aber mit dieser aktiv-phallischen Manipulation eine feminine Phantasie, etwa die, sich dem Vater hinzugeben. Wie dunkel auch eine solche Vorstellung beim kleinen Mädchen noch sein mag, ihre Existenz läßt sich in tiefergehender Analyse als typisches Durchgangsstadium nachweisen. Erst in der Pubertät pflegt diese Phantasie, sofern die übrige Entwicklung in Ordnung verläuft, sich an die vaginale Zone zu heften.<sup>1</sup>

Wichtig für die Beurteilung der infantilen Onanie ist ferner die Art des dabei erfolgenden Orgasmus. Während die Säuglingsonanie (vermutlich) phantasielos, bloß als lokale Reizung auftritt, in der Pubertät wieder zur Phantasie und Friktion der Samenerguß beim Knaben und ein ähnlicher Vorgang beim Mädchen hinzutritt, ist bei der infantilen Onanie zwar schon die genitale Phantasie am Werk, der Orgasmus hingegen verläuft in einer flachen Kurve mit aufsteigendem und absteigendem Schenkel ohne spitze Akme (Höhepunkt). Die Sensation beim infantilen Orgasmus dürfte am besten der beim Kratzen einer heftig juckenden Hautstelle zu vergleichen sein.

Besonders bedeutsam ist, unter welchen Umständen das Kind die erste onanistische Sensation am Genitale erlebt. Davon hängt oft das Schicksal der späteren Sexualkonstitution ab. So kann eine genitale Erregung, die zuerst beim Geschlagenwerden erlebt wird, einen Masochismus fixieren; eine Erregung beim Urinieren kann, wenn eine strenge Erziehung das ihrige dazutut, ein Vorwiegen der urethralen Lust und Bettnässen zur Folge haben. Sehr oft tritt die genitale Reizung im Zusammenhang mit einer Angsterregung auf, etwa bei der Belauschung eines als sadistisch aufgefaßten Geschlechtsaktes der Eltern oder in irgend einer anderen Angstsituation. Die „Angstlust“ führt dann zu einer Fixierung einer ängstlichen Erwartung, so oft eine genitale Sensation überhaupt auftritt. Deutlich prägt sich das dann in der Pubertät aus, wenn der Orgasmus hinzukommt; man erlebt ihn dann angstvoll als eine Sensation, die einen überwältigt und des klaren Bewußtseins beraubt. Manche Fälle von protrahierter oder vermiedener Endlust lassen sich auf die infantile Angst vor der Sexualerregung zurückführen. Alle diese Erlebnisse schädigen aber in jedem Falle die normale Genitalfunktion in mehr oder minder ausgesprochener Weise und setzen dadurch auch eine Disposition zur Neurose.

Die Angstlust, der Trotz gegen die versagende Erziehung und nicht zum wenigsten der Haß gegen das versagende Objekt pflegen die Hauptursachen der fixierten kindlichen Onanie zu sein. Man muß annehmen, daß ebenso wie in der Pubertät und zur Zeit der Geburt somatische Evolutionen am Genitalapparat die Libidofunktionen bedingen, auch im

<sup>1</sup>) Man möchte es aber für angezeigt halten, das kleine Mädchen auf die Vagina aufmerksam zu machen.

Ödipusalter ein somatischer Schub am Genitalapparat die genitale Organisation und die Onanie begründet. Diese Annahme ist psychoanalytisch notwendig, ihre Bestätigung Sache der Physiologie. Mit dem Abklingen dieses supponierten somatischen Schubes und der Ödipusphase müßte auch die Onanie abnehmen oder ganz verschwinden; wenn dies nicht zutrifft, so kann wohl nur die streng versagende Erziehung dafür verantwortlich gemacht werden. Es ist aber noch immer günstiger, daß eine ahnungslose Erziehung die Onanie fixiert, als daß sie sie völlig unterbindet oder gar nicht zustande kommen läßt. Versuche „fortschrittlich“ denkender Erzieher, von der Onanie „sanft abzulenken“, muß man vorsichtig beurteilen, denn das Kind hat unzweifelhaft ein sicheres Gefühl für das Unbewußte des Erwachsenen, das es am genitalen Lustgewinn hindern will.

Gefahren ergeben sich aus der Onanie, soweit man die Sachlage überblickt, nur aus den Verboten. Diese schaffen nämlich, ohne die Onanie völlig zu behindern, ein Schuldgefühl und eine hypochondrische Angst, welche den Ablauf der Erregung im Onanieakt stört und Neurasthenie erzeugt. Die Freudsche Annahme, daß exzessive Onanie Neurasthenie erzeugt, besteht, wie ich an anderer Stelle mit reichlichen Belegen zu belegen versuchte, mit der Einschränkung zu Recht, daß die Störung auf der unmittelbaren Beeinflussung des Erregungsablaufs durch das Schuldgefühl beruht; Fälle, die ohne solche unmittelbare Zersplitterung der Erregung onanieren, erkranken nicht an Neurasthenie, wohl aber an einer Psychose, wenn die Onanie nicht rechtzeitig von geschlechtlicher Befriedigung im Sexualakt abgelöst wird.

Auf etwaige Gefahren einzugehen, die sich aus dem uneingeschränkten Gewährenlassen sowohl der infantilen als auch der puberilen Onanie ergeben könnten, verbietet der Mangel an entsprechender Erfahrung. Denen die hier gerne schwarz sehen oder um die kulturellen Sublimierungen besorgt sind, muß man entgegenhalten, daß selten befriedigte Genitalität, aber immer unbefriedigende, durch Schuldgefühle zersplitterte Sexualbetätigung die Sublimierung beeinträchtigt. Übrigens dürften künftige Erfahrungen auf diesem Gebiete wieder zeigen, wie sehr auch noch der analysierte Erwachsene unter dem Drucke einer Sexualverdrängung steht, die in Fragen der Onanie wie des Sexuallebens überhaupt kein einfaches, den natürlichen Gegebenheiten entsprechendes Urteil aufkommen läßt.

## Onanie bei kleinen Kindern

Von Wera Schmidt, Moskau

Nach Freud gibt es zwei Perioden der kindlichen Onanie: im Säuglingsalter und im Alter von drei bis fünf Jahren ungefähr.<sup>1</sup> Es gibt auch, sagt Freud, eine große Differenz zwischen kindlicher Onanie und der der Erwachsenen. Das Kind bekommt angenehme Empfindungen, wenn es sein Genitale berührt, hat aber keine erotischen Phantasien, wie jeder Erwachsene. Im kindlichen Alter spielt das Geschlechtsorgan eine viel geringere Rolle als später. Ein kleines Kind bekommt verschiedene angenehme Empfindungen von seinem Körper; es lutscht an den Fingern, es streichelt seine Brust oder seinen Bauch usw. Unter den verschiedenen Teilen des Körpers, deren Reiz dem Kinde viel Vergnügen macht (erogene Zonen), befindet sich auch sein Geschlechtsorgan. Dieses ist aber in der Vorstellung des Kindes mit der Harnentleerung verbunden, und sein Berühren weckt, wie oben gesagt, keine anderen Erlebnisse, als angenehme Empfindungen in dieser Zone.

Die Eltern und die Erzieher erschrecken sehr, wenn sie bemerken, daß so ein kleines Kind onaniert. Sie schelten es, oft strafen sie es sehr schwer, manchmal drohen sie, ihm die Hand oder das Glied selbst wegzuschneiden. Das Resultat ist fast immer dasselbe: das Kind wird ängstlich, es bekommt verschiedene neurotische Symptome, aber die Onanie gibt es nicht auf. Nur macht es das ganz heimlich und gewöhnt sich allmählich, zu lügen. Das Ziel ist also nicht erreicht, dem Kinde aber hat man schwere psychische Traumen zugefügt, welche seine psychische Entwicklung schwer stören. Was soll man also tun? Wie soll man die Kinder erziehen, um andere Resultate zu bekommen?

Pädagogische Arbeit braucht keine fertigen Rezepte, um so mehr, als diese Frage sehr kompliziert und wenig untersucht ist. Ich möchte nur über einen pädagogischen Versuch erzählen, der in Moskau im Kinderheim-Laboratorium (K. H. L.) beim Psychoanalytischen Institut stattgefunden hat.<sup>2</sup>

In diesem Kinderheime bemühten sich die Pädagogen, normale Wege der sexuellen Erziehung der Kinder zu finden. Es ist selbstverständlich, daß die Onaniefrage in der ersten Reihe stand. Die Kinder traten in das Heim im Alter von ein bis eineinhalb Jahren ein und blieben dort drei Jahre lang. Die sexuellen Erscheinungen der Kinder waren für die Erzieherinnen etwas ganz Normales, physiologisch Gesetzmäßiges. Gegen das Physiologische des Kindes kann man nicht kämpfen, man kann nur seine Erscheinungen erziehen. Die pädagogischen Maßnahmen wurden also auf diesem Fundamente aufgebaut. Man erleichterte dem Kinde durch die

<sup>1</sup> Freud, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Gesammelte Schriften, Bd. V.  
<sup>2</sup> Ausführlicher über diese Arbeit ist in meiner Broschüre „Psychoanalytische Erziehung in Sowjetrußland“ erzählt.