

ursprüngliche, einstimmige Singweise bis in das 17. Jahrhundert die einzige. In diesem Zeitraum wurde aber auch für sie eine zweite einstimmige Weise komponiert. Eine mehrstimmige Vertonung des Salve Regina setzte viel früher ein, bereits mit Beginn des 15. Jahrhunderts. Zudem erfolgte sie derart häufig, daß kein anderer liturgischer Text, ausgenommen die dem Ordinarium missae angehörigen Meßteile sowie das Magnifikat, öfter in mehrstimmige Musik gesetzt worden ist als das Salve Regina. Folgende vielsagende Einzelheiten seien diesbezüglich hier angeführt: Von den großen Meistern der Kirchenmusik im 16. Jahrhundert hat Palestrina (1526—1594) das Salve Regina sechsmal vertont und der gleichzeitig lebende Orlando di Lasso (gest. 1597) sogar siebenmal. Trotzdem hat ein jüngerer Zeitgenosse dieser zwei Italiener, nämlich der süddeutsche Meister Gregor Aichinger (geboren 1565 zu Regensburg), auch seinerseits sechs Kompositionen des Salve Regina verfaßt. Auch den bekannten österreichischen Liederkomponisten Franz Schubert (gest. 1828) hat das Salve Regina zur Vertonung (op. 153) veranlaßt, die als Besonderheit ein Sopransolo aufweist.

Die Rückschau in die vergangenen Jahrhunderte zeigt demnach sicherlich eine ruhmreiche Geschichte des Salve Regina. Möge sie eine ebensolche Fortsetzung finden, indem dieses Gebet auch weiterhin von Millionen von Menschen andächtig gesprochen oder fromm gesungen wird!

Seelische Erkrankungen im Reifealter und in der geschlechtlichen Entwicklung

Von Dr. med. Albert Niedermeyer, Wien

Die Phasen der Entwicklung und der Rückbildung der Sexualität stellen in der menschlichen Lebenskurve gleichsam Knotenpunkte dar. Sie bedeuten ausgesprochene *Krisenzeiten*, in denen häufig die körperliche, noch mehr die seelische Gesundheit ernststen Erschütterungen ausgesetzt ist. Auch das hat seinen Sinn. Das Reifealter ist eine Zeit, in der der junge Mensch zum erstenmal eine große Bewährungsprobe zu bestehen hat. Das geht nicht ab ohne Stürme, die den gesunden jungen Baum erstarken lassen, so manchen aber auch knicken, so daß sein Wuchs zeitlebens in eine falsche Richtung geraten oder gar brechen kann. Nicht nur die psychologisch oft schwierig durchschaubaren Fälle von Jugendselbstmorden, sondern auch die in der Pubertät sich oft so unheimlich entwickelnden Psychopathien und Psychosen, vor

allein die Schizophrenie besonders in der Form der Hebephrenie („Jugendirresein“), geben davon Zeugnis.

Ein bemerkenswerter Unterschied in der Lebenskurve und der Bedeutung ihrer Knotenpunkte zwischen den beiden Geschlechtern muß hier erwähnt werden. Während im *männlichen Geschlecht* die Pubertät meist stürmisch und ausgesprochen krisenhaft verläuft, also eine Evolutionskrise hier typisch ist, kann von einer Involutionskrise nicht im gleichen Maße gesprochen werden. Beim körperlich und psychisch normalen Mann gibt es kein ausgesprochenes Klimakterium. Ein Klimakterium virile in krisenhafter Form finden wir fast stets nur bei Männern vom intersexuellen Typus, bei mehr oder minder psychopathischen oder sonstwie abwegigen Typen.

Umgekehrt verhält es sich beim *weiblichen Geschlecht*. Beim normalen Mädchen ist kaum von einer wirklich stürmischen Pubertät die Rede. Es ist wohl ein gewisses unklares, unbestimmtes Sehnen vorhanden, eine gewisse psychische Labilität, die den Charakter der „Backfischjahre“ bestimmt mit ihrem eigenartigen Stimmungswechsel („himmelhoch jauchzend, zu Tode betrübt“), aber im Normalfalle kaum je mit dem heftigen Ansturm des sexuellen Trieberwachens, der so leicht den jungen Mann aus der Bahn wirft. Wo derartige Dinge beim weiblichen Geschlecht vorkommen, haben wir es wiederum meist nicht mit Normalfällen zu tun; nicht selten mit Störungen der inneren Sekretion, die gerade hier deutliche Zusammenhänge mit dem Auftreten einer hebephrenen Psychose aufweisen können. Hingegen ist für das weibliche Geschlecht das Klimakterium die schwerere Krisenzeit. Näher darauf einzugehen, würde den Rahmen unserer Aufgabe überschreiten. Es genügt, auf diesen bemerkenswerten Unterschied der Geschlechter hinsichtlich der Evolutions- und der Involutionskrise hingewiesen zu haben. Die Schwere der Pubertätskrise ist selbstverständlich auch unter den männlichen Pubeszenten verschieden. Soviel aber ist gewiß: Es kann hier in dieser Krise der Reifezeit der Grund gelegt werden zur Festigung fürs Leben — ebenso aber auch zu einer sich auf lange Zeit hinaus, nicht selten für das ganze Leben verhängnisvoll auswirkenden Fehlhaltung.

Es kann nicht unsere Aufgabe sein, in diesem Zusammenhange alle Möglichkeiten der Psychopathia sexualis zu erörtern, die vorkommen können. Wir wollen nur eine der wichtigsten und bedeutungsvollsten herausgreifen, die besonders typisch ist, und deren Auswirkungen auf die körperliche und seelische Gesundheit kritisch würdigen. Es ist dies die Selbstbefriedigung (Ipsation). Insbesondere wollen wir auch auf den engeren Zusammenhang hinweisen, in dem diese mit der Neigung zum gleichen Geschlecht (Homosexualität) steht.

1. Die Selbstbefriedigung (*Ipsation*)

Die Selbstbefriedigung gehört zu den wichtigsten Problemen der praktischen Pastoral, wie auch die praktische ärztliche Erfahrung bestätigt. Dies rechtfertigt ihre Erörterung.

a) Was zunächst die *Terminologie* anlangt, so wird die Selbstbefriedigung fehlerhaft meist als „Onanie“ bezeichnet. Diese Bezeichnung ist abzulehnen, da sie Anlaß zur Verwechslung mit dem nach Onan (Gn 38, 8—10) genannten Onanismus gibt. Bei diesem handelt es sich um den Ehemißbrauch (*abusus matrimonii*). In der theologischen Literatur finden wir die Bezeichnungen „mollities“ oder *pollutio voluntaria*. In der medizinischen Literatur wird die Bezeichnung „Masturbation“ verwendet, die exakt nur auf das weibliche Geschlecht anwendbar ist (von „stuprum“). Die Bezeichnung „*Ipsation*“ ist in der neueren medizinischen Literatur eingeführt.

In dieser wurde in den letzten Jahrzehnten die *Ipsation* meist als eine natürliche und naturgemäße „Ersatzhandlung“ aufgefaßt. Diese Auffassung wurde von populären Autoren eifrig propagiert, aber auch in wissenschaftlichen Werken vertreten. Es wurde geradezu als unwissenschaftlicher Rigorismus hingestellt, wenn die Handlung von der Moraltheologie unter den *peccata contra naturam* behandelt wird. Trotzdem sind schwerwiegende Gründe für Beibehaltung dieser Beurteilung maßgebend. Zu den *peccata intra naturam* können nur solche sexuelle Normwidrigkeiten gerechnet werden, bei denen ein natürlicher Sexualakt, ein „*actus per se aptus ad generationem proles*“ stattfindet. Zu diesem äußeren Kriterium tritt ein inneres: der Mensch ist sich des naturwidrigen Charakters der Verfehlung durchaus bewußt. Er empfindet sie deutlich als tiefe Erniedrigung der Persönlichkeit, aus der meist schwere Minderwertigkeitsgefühle resultieren, und zwar auch bei solchen Menschen, die vermeinen „vorurteilslos“ zu sein. Somit ist diese Einschätzung nicht etwa bloß „anerzogen“, sondern in der Natur selbst begründet. Man kann dieses natürliche Gefühl — eine Funktion des Gewissens — zwar abstumpfen und irreführen, aber das Bewußtsein der Normwidrigkeit ist durchaus ursprünglich.

b) In früherer Zeit wurden die *Gefahren und Folgen* der *Ipsation* ebenso maßlos übertrieben, wie sie in neuerer Zeit bagatellisiert worden sind. In der neueren medizinischen Literatur wurde die *Ipsation* fast ausnahmslos als völlig harmlos und unschädlich für die körperliche und psychische Gesundheit bezeichnet; schädliche Folgen wurden vielfach völlig gelegnet. Hodann erklärte, sie sei „weder Krankheit noch Laster“.

Diese Auffassung mußte sich für die Jugend fast noch verhängnisvoller erweisen als die frühere. Führt die frühere Auffassung bisweilen bei disponierten Persönlichkeiten zu Angst- und Zwangsneurosen, neurotischen Schuldgefühlen usw., so war das Resultat der neueren Auffassung eine Bagatellisierung des Sexualaktes, die notwendig destruktive Folgen nicht nur für den einzelnen, sondern für die ganze Gesellschaft zeitigte. *Die Individualfunktion des Sexualtriebes wurde von der Sozialfunktion abgelöst.* Dies zeitigte eine wahrhaft asoziale Haltung in den Fragen des Sexuallebens (Allers). Glaubte man aber, mit einem Freibrief auf sexuelle Zügellosigkeit nunmehr vor Angst- und Zwangsneurosen gesichert zu sein, so hatte man sich sehr getäuscht. Das stets wachsende Heer der Neurotiker suchte Hilfe bei der *Psychoanalyse*, die zunächst Freiheit für die unterdrückte („verdrängte“) Libido zu versprechen schien. Gerade aber die psychoanalytische Forschung deckte die Tragweite des im Unbewußten fortwirkenden sexuellen Traumas auf und förderte neue Erkenntnisse über die nachhaltige Wirkung solcher Vorgänge zutage, unter denen die Ipsation eine bedeutende Rolle spielt. Das scheue, gedrückte Wesen, das speziell die habituelle Ipsation charakterisiert, erwies sich nicht nur als Folge falscher Einschüchterung. Die psychische Wirkung der Vereinsamung liegt in der autoerotischen Fixierung und dem Verlust der Fähigkeit zur Transgression des eigenen Ich, der ungesunden Ichzentrierung des Triblebens.

Nach den neuesten Erkenntnissen kann nicht mehr in Abrede gestellt werden, daß die Ipsation eine *ernste Gefährdung und Schädigung der Gesundheit* darstellt. Die richtige Auffassung muß sich nur freihalten von den früheren Übertreibungen, die selbst organische Nervenleiden, wie Rückenmarksschwindsucht (Tabes dorsalis) und Gehirnerweichung (progressive Paralyse), als Folgen der Ipsation hinstellten. Die luetische Verursachung dieser Leiden ist heute erwiesen. So falsch es nun war, die Menschen durch diese Schreckensdrohungen in Verängstigung und Verzweiflung zu treiben, so falsch hat sich auch die Verharmlosung und Bagatellisierung im Lichte der Tiefenpsychologie erwiesen.

Unter den Folgeerscheinungen der Ipsation ist besonders bedeutsam die *Gewöhnung an inadäquate Sexualreize*. Diese stellt in vielen Fällen die Ursache späterer Potenzstörungen in der Ehe dar. In der ärztlichen Gutachterpraxis im kanonischen Eheprozeß stößt man immer wieder auf diesen Zusammenhang. Die psychischen Wirkungen sind durchaus ernst zu bewerten. Habituelle Ipsation führt in eine gefährliche Seelenhaltung, charakterisiert durch Zusammenbruch des Selbstvertrauens, Verlust des Selbstwertbewußtseins (Allers), an dessen Stelle sich Minderwertigkeitsgefühle fixieren. Die immer schwerer werdende seelische Verein-

samung in habituellen Fällen führt zu einem *circulus vitiosus*, der schwer durchbrechbar ist. Die erst gesuchte Isolation fixiert den Auto-Erotismus; diese Fixierung geht einher mit dem Verluste echter Liebesfähigkeit, führt zu weiterer egozentrischer Einengung.

Hieraus aber ergeben sich in vielen Fällen *schwere Alterationen auch des religiösen Lebens*, der allgemeinen sittlichen Bindungen. Nicht selten kommt es zu bewußter Trotz- und Haßeinstellung gegen das Sittengesetz selbst und dessen Gesetzgeber. Es darf ruhig ausgesprochen werden, daß das Nichtfertigwerden mit der sexuellen Pubertätskrise sehr häufig die Ursache auch einer religiösen Krise wird. Ganz besonders deutlich ist dies dort, wo von vornherein mit psychopathischer Belastung zu kämpfen ist. Die Geschichte der Häresien, bzw. die Psychologie der Häretiker gibt deutlich Beispiele für die verhängnisvolle Tragweite dieser Zusammenhänge.

c) Was uns veranlaßt, die Wirkungen der Ipsation ernster einzuschätzen, als dies bisher in der medizinischen Literatur der Fall war, sind die vor allem durch die Tiefenpsychologie erschlossenen Einsichten über deren Zusammenhänge mit anderweitigen sexuellen Triebanomalien, besonders mit der *Homosexualität*. Ganz allgemein kann die Gewöhnung an einen inadäquaten Sexualreiz in jeder Form sich so fixieren, daß hiedurch nicht nur die Triebstärke, sondern auch die Triebrichtung mehr oder minder stark und dauernd beeinflusst wird. Da nun die Ipsation im Pubertätsalter sehr häufig durch Verführung gleichalteriger Kameraden erfolgt, ist damit von vornherein eine mehr oder minder starke Gefährdung in homoerotischer Richtung verbunden. Fixiert sich diese Triebrichtung im Sinne dauernder Anomalie, so kann der Mensch damit für die Ehe absolut unfähig werden.

Es wird oft die *Streitfrage* erörtert, ob es sich bei der Homosexualität um eine krankhafte und damit unüberwindliche Veranlagung handelt oder um ein — in diesem Falle vermeidbares — Laster. Diese Frage läßt sich nicht generell für jeden Fall gleich beantworten. Zweifellos gibt es sexuelle Zwischenstufen, bei denen eine Triebanomalie auf primärer, endogener Veranlagung beruht. Sie sind aber viel seltener, als vielfach angenommen wurde. Bei diesen intersexuellen Typen finden sich meist eindeutig darauf hinweisende körperliche Konstitutionsmerkmale. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist die Homosexualität exogen erworben, meist durch Verführung. In solchen Fällen kann eine Umkehr des Triebes zur Norm noch möglich sein. „Fakultativ“ Homosexuelle sind auch noch zu heterosexueller Betätigung fähig. Die pervertierte Triebrichtung kann sich jedoch auch bei exogen sekundärem Erwerb durch Gewohnheit so eindeutig („obligat“) fixieren, daß diese Menschen jede Neigung zum anderen Geschlecht absolut

verloren haben und diesem gegenüber daher auch ebenso absolut impotent sind, wie es in der Regel die primär, endogen (angeboren) Homosexuellen sind.

Dieses Beispiel zeigt die verhängnisvolle Bedeutung der Verführung; und nicht selten stellt die Ipsation, bzw. die Verführung zu dieser den ersten Schritt auf dem Wege zu dieser und *weiteren sexuellen Abwegigkeiten* dar. Unter diesen sei nur andeutungsweise erwähnt die „paradoxe Lustempfindung“ (Algolagnie), bei der die Erweckung sexueller Lustempfindung durch Schmerzempfindungsreize erfolgt, sei es nun in aktiver Form durch Schmerzzufügung (Sadismus) oder in passiver Form durch krankhaft gesteigerte Neigung zur Schmerzduldung (Masochismus). In beiden Fällen gibt es larvierte, latente, unbewußte Fälle, in denen die Abwegigkeit die tiefere Ursache zu fehlerhaftem Verhalten und Agieren im praktischen Leben wird und nur durch tiefenpsychologische Aufschließung ergründet und behoben werden kann.

2. Tiefenpsychologische Würdigung

Zur Erklärung der Entstehung der sexuellen Anomalien hat die *Psychoanalyse* weitgehend die Lehre von der infantilen Sexualität und vom „*sexuellen Trauma*“ herangezogen. Die Bedeutung des letzteren ist erwiesen und das ist ein unzweifelhaftes Verdienst der Psychoanalyse, daß sie gelehrt hat, den Ernst auch vermeintlicher sexueller Spielereien besser zu würdigen. Wenn die Psychoanalyse schon den Säugling als „polymorph-pervers“ bezeichnet hat, so mußte dies befremdend wirken. Doch auch in ihrer Lehre von der infantilen Sexualität ist so viel wahr, daß im sexuell noch undifferenzierten Kinde alle Möglichkeiten späterer Abirrungen vorhanden sind. In potentia ist in jedem Menschen die Möglichkeit zu allen Abirrungen gegeben. Ob und inwieweit er sie in actu verwirklicht, hängt aber neben dem endogenen Faktor der Veranlagung und dem exogenen der Umwelt (Verführung oder gute Einflüsse) letztlich von der Richtungsbestimmung ab, in der der sittliche Wille wirksam wird oder versagt, soweit es sich überhaupt um zurechnungsfähige Menschen handelt. Man darf nicht vergessen, daß es sich bei der *Psychopathia sexualis* nicht a priori um aktuelle Psychosen, um Geisteskrankheiten, sondern eben um Psychopathien, also um Möglichkeiten handelt, die verwirklicht werden können, aber nicht müssen.

Sehr umstritten war die Lehre der Psychoanalyse vom *Ödipus-komplex*. Der griechische Mythos vom Ödipus, der — unbewußt — seinen Vater Laios erschlug und — wieder unbewußt — seine Mutter Jokaste ehelicht und sich nachher aus Verzweiflung blendet, als der Frevel entdeckt wird, wird von der Psychoanalyse rein sexuell gedeutet, als sei inzestuöse Mutterbindung und der

hieraus entspringende Vaterhaß mit geheimen Todeswünschen gegen den Vater ganz allgemein und die tiefste Wurzel der nie fehlenden neurotischen Schuldgefühle. Diese Auffassung von Freud hat besonders C. G. Jung dahingehend verallgemeinert, daß er den Ödipuskomplex als den archetypischen Menschheitskomplex schlechthin auffaßt, auf den sämtliche Neurosen letzten Endes als auf ihre tiefste Wurzel zurückgeführt werden müßten.

Wir haben zu diesem Problem abschließend noch kurz Stellung zu nehmen. Zweifellos richtig ist die Lehre von der Bedeutung und Tragweite des infantilen sexuellen Traumas, aus der sich wichtige Folgerungen auch für die Sexualpädagogik ergeben.

3. Pädagogisches

Bei der weiten Verbreitung des Übels in beiden Geschlechtern sind die gesundheitlichen und psychischen Schädigungen von großer Bedeutung, auch vom Standpunkte der Volksgesundheit, der Sozialhygiene, bzw. der psychischen Hygiene. Es ist nicht gleichgültig, ob die heranwachsende Jugend sich von den ersten Regungen des Sexualtriebes widerstandslos überrennen läßt oder ob die Kräfte des sittlichen Widerstandes gefestigt werden. Die Ipsation stellt in der Pubertät eine gefährliche „Einbruchsstelle der sittlichen Schwäche“ dar (Linus Bopp). Aufgabe einer verantwortungsbewußten Sexualpädagogik muß es daher sein, rechtzeitig die Kräfte des Widerstandes zu stärken. Hieraus ergeben sich verantwortungsvolle Aufgaben für Erzieher, Leiter von Anstalten, Heimen, Internaten usw.

4. Therapie—Prophylaxe

a) *Möglichkeiten physischer Therapie.* Es ist nicht möglich, die zahllosen Mittel einzeln anzuführen, die man zur Behebung der Ipsation vorgeschlagen hat. Der physischen Behandlung sind relativ enge Grenzen gezogen. Man kann ihre Möglichkeiten einteilen in medikamentöse, chirurgische und physikalisch-diätetische Maßnahmen. Von den *medikamentösen* Maßnahmen darf man sich nicht allzuviel versprechen. Für sich allein angewendet, wären sie unzulänglich, können aber unterstützenden Wert haben. Die Möglichkeiten der *chirurgischen* Therapie sind noch beschränkter. Man hat selbst Kastration oder Inzisionen des praeputium empfohlen in der Meinung, durch die schmerzhaften Narben das Übel wirksam zu unterbinden. Alle empfohlenen chirurgischen Maßnahmen sind stets nur periphere Möglichkeiten der Therapie. Zentral angreifende Therapie ist in erster Linie die Psychotherapie. Diese kann wirksam unterstützt werden durch *physikalisch-diätetische* Maßnahmen. Diese haben in der Behandlung der

Ipsation seit jeher größeren Raum eingenommen. Sie umfassen: körperliche Abhärtung, Arbeit, Wanderungen, Ausarbeitung des Organismus bis zur Ermüdung, Sorge für gesunden Schlaf, hartes Lager, kalte Waschungen, eventuell Wasseranwendungen nach Kneipp; gut ausgefüllte Tageseinteilung bei möglichst matinaler Tagesordnung und frühem Einschlafen, Reinlichkeit und Körperpflege, aber unter Vermeidung allzu intensiver Beschäftigung mit dem Körper. Von Bedeutung ist einfache, reizlose Kost, Vermeidung von Alkohol, Nikotin, Gewürzen und besonders von erotisierendem Milieu. Wichtig ist mögliche Freihaltung der Gedanken von erotischen Inhalten, Kontrolle der Phantasie usw. Unter Umständen kann zeitweilig strenges Fasten als therapeutisches Mittel („Heilfasten“, Buchinger) sehr wirksam sein.

b) *Psychotherapie*. Die Möglichkeiten der physikalisch-diätetischen Therapie sind zwar zahlreicher und bei richtigem Einsatz auch nicht unwirksam. Das Wichtigste und Entscheidende in der ärztlichen Therapie bleibt aber eine richtige Psychotherapie. Sie vermag oft die tieferen Ursachen der Fehlhaltungen aufzudecken. Ohne auf Einzelheiten einzugehen, sei bemerkt: Es kommt darauf an, alle bis in die Kindheit zurückreichenden Verursachungsfaktoren psychischer Fehlhaltung, narzistisch-autoerotischer Einengung aufzudecken. Dies muß beginnen mit der Atmosphäre des Elternhauses, der Feststellung, ob die Eltern in harmonischer Ehe lebten, ob eine ungesunde Fixierung an einen Elternteil bestand und an welchen. Von besonderer Bedeutung ist die Frage nach der religiösen Erziehung, nach der Gemeinschaftseinordnung nicht nur im Rahmen der sozialen Gemeinschaft, sondern noch mehr in den des corpus mysticum.

Ziel der Psychotherapie muß sein die Lösung der Ichzentriertheit, die Entwicklung echter Liebesfähigkeit. Gelingt es nicht, den Widerstand zu überwinden, der der Lösung dieser Fixierung widerstrebt, so kann auch die Psychotherapie keine Aussicht auf Erfolg haben. Auch hier gibt es keine Heilung ohne eigene Mitwirkung des Patienten, die ihm nie abgenommen werden kann. Letztlich bleibt alle Therapie Stückwerk, wenn nicht ein Neuaufbau der Persönlichkeit von innen heraus stattfindet. Und hierfür sind die religiösen Kräfte unentbehrlich, ja entscheidend.

c) *Prophylaxe*. Therapie und Prophylaxe müssen Hand in Hand gehen. Das wichtigste wäre Schaffung einer von schädlichen Einflüssen gereinigten Atmosphäre. Auch die sozialen Verhältnisse wirken sich auf dem Gesamtgebiet der sexuellen Frage oft sehr nachteilig aus und fordern Sanierung. Die Aufgaben der Prophylaxe liegen nicht nur auf hygienischem und biologischem, sondern auch auf sozialem und pädagogischem Gebiete. So wichtig rechtzeitig und richtige sexuelle Belehrung ist, so kann rein rationale

„Aufklärung“ für sich allein nie genügen. In erster Linie bedarf es der Stärkung der sittlichen Kräfte. Hier kann richtig verstandene *Askese* wesentlich dazu beitragen, auch schon rein natürlich den Willen zu stärken.

So wichtig und notwendig es ist, alle natürlichen Hilfsmittel auszuschöpfen, so ist noch wichtiger die Erkenntnis, daß diese für sich allein nicht genügen. Nur durch Verbindung natürlicher und *übernatürlicher Hilfen* kann ein Übel überwunden werden, das bis in die tiefsten Schichten der Persönlichkeit zerstörend wirkt, anderseits weit über die Physis hinausreichend auch vom metaphysischen Gesichtspunkt den Menschen vor die Frage der Existenz stellen kann, vor Sein oder Nichtsein. Dies geht nicht ohne Hilfe der Gnade und der Gnadenmittel. Hieraus ergibt sich in praxi die Konsequenz engster *Zusammenarbeit von Seelsorger und Arzt*. Der Arzt allein kann die Aufgabe nicht lösen; der Seelsorger ist wiederum vielfach auf Mitwirkung des Arztes angewiesen und kann sie kaum entbehren.

5. Moraltheologische Beurteilung

Daß die *mollities per se* ein *peccatum grave* ist, bei dem das eine schwere Sünde ausschließende Prinzip der *parvitas materiae* nicht zur Anwendung gelangt, folgt grundsätzlich aus dem Wesen der Handlung. Nun sind jedoch, besonders bei habitueller Ipsation, meist Umstände zu berücksichtigen, die die Verantwortlichkeit zumindest einschränken, da es sich oft um neuro- oder psychopathische Symptome handelt. Schon um diese Fälle zu konstatieren, bedarf es der Mitwirkung des Arztes. Dieser hat auch die „*status plus minusve pathologici*“ (Noldin) mit zu beurteilen. Sicher ist aber die volle moralische Verantwortlichkeit (Imputabilität) in vielen Fällen, namentlich bei habitueller Ipsation, durch Hemmnisse der Willensfreiheit mehr oder minder weitgehend eingeschränkt. Vielfach ist es so, daß im Anfang noch volle Verantwortlichkeit bestand, mit der habituellen Fixierung aber diese für den Einzelfall immer mehr eingeschränkt wird. Es gilt hier oft das Wort: „Beim ersten sind wir frei — beim zweiten sind wir Knechte.“

Es wäre aber ein grundsätzlicher Fehler, wollte man nun in dieser Frage alles nur als *krankhaft* bezeichnen und damit zu entschuldigen suchen. Auch ein erfahrener Seelsorger wie P. Chrysostomus Schulte ist in dieser Hinsicht in seinem Werke „Was der Seelsorger von nervösen Seelenleiden wissen muß“ zu weit gegangen. Letzten Endes ist damit dem Leidenden kein Dienst erwiesen. Es mag ihn für den Augenblick beruhigen, von schwerer Schuld frei zu sein, aber für die Dauer nimmt ihm der Gedanke, sein

Leiden beruhe nur auf pathologischer Veranlagung, die Hoffnung auf Besserung und Heilung und lähmt die Kräfte zum sittlichen Wiederaufbau.

6. *Pastorales*

So unentbehrlich der regelmäßige Gebrauch der Gnadenmittel, besonders der Sakramente der Buße und der Eucharistie, gerade für diese Art von Leidenden ist, so verfehlt wäre es, wollte man allgemein empfehlen, ohne vorherige Beichte das Altarssakrament zu empfangen, in der Erwägung, der einzelne Fall sei krankhaft, daher ohne schwere Schuld. So wenig entmutigender Rigorismus am Platze ist, so wenig kann man mit Laxismus und Bagatellisierung des Falles wirklich helfen. Die Kranken selbst betonen immer und übereinstimmend, daß die geschilderte Praxis ihnen nicht weiterhelfe, sondern in ihnen stets das Schuldgefühl und das Bewußtsein unwürdigen Sakramentenempfanges eher verstärke. Kein Geringerer als Kardinal Bertram hat in seiner schönen Schrift „*Reverentia puero*“, bzw. in dem Buche „*Jugendseele, kostbar in Gottes Augen*“ als wesentlich für die Hilfe empfohlen häufigen Kommunionempfang, niemals aber ohne vorherige Beichte. Er empfahl seinen Schützlingen, stets und unmittelbar nach jedem Falle zu beichten, und berichtet über eindrucksvolle Fälle, die so und nur so von ihrem Übel befreit werden konnten, selbst wenn sie zeitweilig täglich zur Beichte gehen mußten. Auch vom Standpunkte der ärztlichen Erfahrung kann dieser Rat nur unterstrichen werden.

Die *Aufgabe des Beichtvaters* ist zweifellos sehr schwer. Er muß unendliche Geduld haben, um den Pönitenten bei den immer wieder erfolgenden Rückfällen nicht zu entmutigen, und darf doch nicht alles entschuldigen, weil damit der sittliche Wille gelähmt würde. Er muß den Ratsuchenden zugleich auf die voraussichtlichen Rückfälle aufmerksam machen, ihn vorbereiten und stärken, sich durch solche nie entmutigen zu lassen, vor allem nie der Verzweiflungsstimmung Raum zu geben, es habe doch alles keinen Zweck und Erfolg, sondern nach jedem Falle aufzustehen und möglichst gleich die sakramentale Absolution einzuholen. Anderseits muß er darauf achten, daß das beim Pönitenten nicht zur Banalisierung der Beichte führen darf.

Zweifellos wird man dem Ernste der Sache auf diese Weise eher gerecht als dadurch, daß man alles für nur krankhaft erklärt und daher glaubt, von der Verpflichtung zur Beichte absehen zu können. Es handelt sich um eine Verfehlung, durch die den niederziehenden Mächten im Innern der Weg geebnet wird, um den Menschen zu verderben, wie kaum durch eine andere — schon darum, weil sie in den Spannungen der Pubertätszeit so nahe liegt

und jederzeit so leicht zugänglich ist. Aber gerade darum kommt es entscheidend darauf an, sie zu überwinden.

In diesem Zusammenhange sei noch kurz die Frage der Eignung zum Priesterberuf gestreift. Grundsätzlich soll der Arzt, der als Gutachter kirchlicher Behörden die Frage der gesundheitlichen Eignung zum Priester- und Ordensberuf zu beurteilen hat, bei körperlichen Defekten in dubio lieber zugunsten einer eventuellen Dispensation von der irregularitas ex defectu eintreten. Hingegen soll er bei psychischen Anomalien in dubio sich lieber gegen die Annahme aussprechen. Es hat noch nie gutgetan, Psychopathen zum sacerdotium zuzulassen, und vor allem nicht, wenn es sich um Dinge handelt, die in das Gebiet der Psychopathia sexualis gehören.

7. Metaphysische Ausblicke

Es geht bei diesen Problemen um ganz tiefe Dinge, in deren Hintergründe letzte metaphysische Fragen stehen. Das Wesen der *Psychopathia sexualis* wird letztlich stets ein ungelöstes Problem bleiben, solange man nicht die Abgründe und Nachtseiten des menschlichen Lebens aus der grundlegenden Tatsächlichkeit der *natura vulnerata* herzuleiten weiß. Damit erst erhält die Lehre von der infantilen Sexualität, von der „polymorphen Perversion“ ihren wahren Sinn, kann ihr Wahrheitsgehalt fruchtbringend werden. Die bisherige „Tiefenpsychologie“, die nur bis zu den sexuellen Hintergründen der Neurosen vorgedrungen ist, ist in Wirklichkeit damit noch sehr an der Oberfläche geblieben.

Das zeigt sich am deutlichsten bei der bisherigen Deutung des „Ödipuskomplexes“, bei dem weder Freud noch Jung über eine rein sexuelle „Inzest“-Auffassung hinausgekommen sind. Damit aber kann die eigentliche Ursache, warum dieser „Komplex“ wirklich „archetypisch“ und für die Entstehung neurotischer Schuldgefühle so wesentlich ist, nie aufgeklärt werden. Denn dem normal empfindenden Menschen liegt doch nichts ferner als Inzestgedanken und -wünsche. Verstehen wir aber den tieferen Symbolgehalt des Ödipus-Mythos — etwa in dem Sinne, wie Rahner andere griechische Mythen in christlicher Deutung einem vertieften Verständnis erschlossen hat —, dann erhellt sich der sonst so dunkle Zusammenhang. Ödipus ist der Mensch schlechthin, der seine Hand gegen den Vater- und Schöpfergott erhebt, um die „Mutter“, die Natur, zu „besitzen“, d. h. autonom zu beherrschen. Er will selbst Gott gleich sein, Gott vom Throne stoßen. Und mit dieser Handlung blendet er sich selbst, d. h. er hat sich durch seine Schuld des Lichtes der übernatürlichen Erkenntnis beraubt und lebt nun als Blinder im Hain von Kolonos — ein armer „colonus“ inmitten der in seinen Fall einbezogenen Schöpfung. Das ist der Sinn des

Ödipus-Mythos. Nun verstehen wir, daß in der Tat ein „Ödipus-komplex“ die tiefste Ursache der Schuldgefühle — und nicht nur der neurotischen — ist. Es ist nichts anderes als ein Sündenfall-Mythos, noch besser wohl ein Stück der allen Menschen ursprünglich gemeinsamen Uroffenbarung. Das haben aber weder Freud noch Jung erkannt, weil sie eben dem Problem nicht in der universalistischen Betrachtungsweise christlicher Schau auf den letzten Grund gegangen sind.

Nun verstehen wir auch, warum all die Möglichkeiten zu *allem* Bösen tief auf dem Grunde der menschlichen Seele im dunklen Bereich des Unbewußten liegen. Die gefallene Natur ist es, durch die jeder Mensch in sich die Möglichkeit zu allem Bösen hat. Nur aus der Erbschuld her kann man verstehen, daß in *potentia* schließlich jeder Mensch jeder Sünde fähig wäre und daß es nicht immer nur sein alleiniges Verdienst ist, wenn es nicht zu verhängnisvollster Aktualisierung kommt.

Diese Einsicht kann und soll zu Demut führen und vor Selbstgerechtigkeit bewahren. Andererseits zeigt sie uns, daß nicht alles ausschließlich bloß als „krankhaft“ erklärt werden kann. Es bleibt die allgemeine Erbschuld und die persönliche Schuld bestehen, und ohne Anerkennung der Sünde, somit auch der eigenen Schuld („*mea culpa*“), kann es keine Heilung geben. Letztlich gilt auch hier, was von der Psychopathie allgemein gilt, daß, wer sich dem Heil versagt, sich auch die Heilung versagt; daß die Grenze zwischen dem rein pathologischen Verursachungsfaktor und einem Faktor der Dämonie — sei es auch als bloß mitwirkendem Faktor in sogenannten „*casus mixti*“ (de Tonquédec) — im Einzelfalle oft kaum mehr deutlich gezogen werden kann.

8. Übernatürliche Gesichtspunkte

Die Pastoralmedizin kann in ihrer universalistischen Betrachtungsweise nicht vorbeigehen an Problemen, die an sich nicht mehr zum Bereiche der Medizin gehören, aber für die letzten Tiefen der Fragen von entscheidender Bedeutung sind. Sind sie auch an sich nicht Gegenstand medizinischer Fragestellung, so muß man wenigstens die Probleme kennen, sie sehen und ihnen Rechnung tragen.

Bei den hier erörterten Problemen der Psychopathia sexualis dürfen wir uns nicht einem *außernatürlichen* und einem *übernatürlichen* Gesichtspunkt verschließen. Der eine betrifft die Mitwirkung der *Dämonie*, der andere die der *Gnade*.

Was den ersteren Gesichtspunkt anlangt, so wäre es ein Leichtes, aus mündlichen und schriftlichen Bekenntnissen von Patienten beiderlei Geschlechtes ein eindrucksvolles, oft geradezu er-

schütterndes Material zu unterbreiten. So viel steht fest, daß diese Erscheinungsformen der *Psychopathia sexualis* einen Angriffspunkt für die Wirkung der Dämonie bieten kann, wie er (von deren Standpunkt) nicht günstiger gedacht werden kann. Selbstverständlich darf man nicht in den Fehler verfallen, nun hinter allen psychopathischen Phänomen gleich Formen der „*manifestation diabolique*“ zu sehen (de Tonquédec). Hatte eine frühere Zeit den Fehler begangen, in allen, auch rein krankhaften Phänomenen ausschließlich diabolische Manifestationen zu sehen, so hat die Neuzeit darin gefehlt, alles ausschließlich als krankhaft zu bezeichnen. In Wirklichkeit sind die „*casus mixti*“ häufiger, als man ahnt (de Tonquédec).

So unzweifelhaft nun die verderbende Macht der Dämonie gerade bei der *Psychopathia sexualis* ein bedeutendes Feld der Wirkung hat, ebenso unzweifelhaft ist es, daß das letzte entscheidende Moment der Heilung in der *Gnade* liegt, womit selbstverständlich kein Wort dagegen gesagt sein darf, daß der Mensch zunächst alle natürlichen und menschlichen Mittel auszuschöpfen hat; denn *gratia non tollit et destruit, sed implet et perficit naturam*.

Das Wesentlichste liegt in der Wiedererweckung der Seele zu echter, übernatürlich begründeter *Liebe*. Die Gottesliebe ist das Fundament aller Moral und aller wahren Menschenliebe. Wird sie zur entscheidenden Triebkraft des Lebens, an der sich alles andere orientiert, dann wird von selbst der menschliche Wille dem Willen Gottes „gleichgeschaltet“ sein. Wenn der Leidende soweit ist, aus tiefster Seele zu sagen: Ich will nichts, was Gott nicht will, dann ist das Ziel der Seelenführung erreicht, dann wird in dem Maße, als er Gott gehorchen lernt, auch der widerspenstige Sexus ihm gehorchen lernen: „*Tu Deo — tibi caro*“ (Enzyklika *Casti connubii*, n. 102). Und dann wird man dem aus der grausamen Sklaverei des Triebes freigewordenen Menschen sagen dürfen: „*Ama et fac quod vis!*“

Pastoralfragen

Gedanken und Anregungen zum Erstbeichtunterricht

A) Aufgabe und Ziel des Erstbeichtunterrichtes

Das Wesenskonstitutivum jeder Unterweisung ist die *Wissensvermittlung*. Jeder Unterricht will an den Schüler Wissen weitergeben, will ihn bereichern an Erkenntnis. Das zweite Element des Unterrichtes ist die aus dem neugewonnenen Wissen erwachsene *Formung des Lebens*, die Anwendung der Erkenntnisse auf die praktischen Lebensbereiche. Dies gilt von jedem Unterricht.