Schule der Erkenntnis

Lehrbuch
der
Psychobiologie

Von
Hans Lungwitz
Dr. med. et phil.
Nervenarzt in Berlin-Charlottenburg

WALTER DE GRUYTER & CO.
vormals G. J. Göschen'sche Verlagshandlung, J. Guttentag,
Verlagsbuchhandlung, Georg Reimer, Karl J. Trübner, Veit & Comp.
Berlin 1955

Lehrbuch der Psychobiologie

Erste Abteilung, 1.–3. Band:

Die Welt ohne Rätsel

1. Band: Das Wesen der Anschauung. Der Mensch als Reflexwesen. Von den Eigenschaften und Funktionen. 756 S.
2. Band: Die neun Sinne. 585 S.
3. Band: Die Psychobiologie der Sprache. 392 S.

Zweite Abteilung, 4. und 5. Band

Die Psychobiologie der Entwicklung

4. Band: Der Mensch als Organismus. Die Kultur. 804 S.
5. Band: Die Weltanschauung. Der Charakter, 676 S.

Dritte Abteilung, 6. und 7. Band

Die Psychobiologie der Krankheit

6. Band: Das Wesen der Krankheit und der Genesung. 551 S.
7. Band: Die Neurosenlehre. Die Erkenntnistherapie. 2 Teile.

Vierte Abteilung, 8. Band

Das Buch der Beispiele

1. Teil: Aus der Weltauschauungskunde.
2. Teil: Aus der Neurosenkunde.

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der photomechanischen Wiedergabe, der Herstellung von Mikrofilmen und der Übersetzung, vorbehalten.

Copyright 1955 by Walter de Gruyter & Co., vormals G. J. Göschen'sche Verlagshandlung, J. Guttentag, Verlagsbuchhandlung, Georg Reimer, Karl J. Trübner, Veit & Comp. - Archiv-Nummer 51 64 55 - Printed in Germany - Druck: Wilhelm Möller KG, Berlin-Waidmannslust

Des Lehrbuches der Psychobiologie

Dritte Abteilung

Sechster und siebenter Band

Die Psychobiologie der Krankheit

Siebenter Band

Die Neurosenlehre
Die Erkenntnistherapie

Erster Teil

Motto: Der schrecklichste der Schrecken,
Das ist der Mensch in seinem Wahn.
(Schiller)

Vorwort

In meiner Broschüre „Psychobiologie der Volksseuche Neurose" habe ich auch von der epidemischen Verbreitung der Neurose gehandelt. Sie ist die Hauptkrankheit unseres Zeitalters und stiftet seit langem unabsehbaren Schaden im privaten wie im öffentlichen, im nationalen wie im internationalen Leben, mögen das auch viele Neurotiker, besonders solche in gehobenen Stellungen, nicht einsehen oder nicht wahrhaben. Angesichts dieser Tatsache habe ich es für meine Pflicht als Neurosenfachmann erachtet, dieser gefährlichen Krankheit und ihrer exakten Therapie, der Erkenntnistherapie, eine ausführliche Darstellung zu widmen *). Es ist freilich unmöglich, die neurotischen Symptome und Symptomenkomplexe („Krankheitsbilder") auch nur annähernd vollständig aufzuschreiben: alle Funktionen kommen auch in der neurotischen Abart, außerhalb der normalen Variationsbreite vor. Ich kann also hier wie im 8. Bande nur Beispiele geben; weitere finden sich im 6. Bande sowie in meinem Buche „Erkenntnistherapie für Nervöse" vor. Es ist aber auch unnötig, noch mehr Beispiele anzuführen als geschehen; an jedem Beispiel ist das Grundsätzliche der Neurose zu erkennen, und die so gewonnene Einsicht ist auf die unzähligen Fälle der Praxis anzuwenden; hierzu genügt auch die kursorische Darstellung der Beispiele.

Über das Wesen der Krankheit und der Genesung handelt der 6. Band. Für das volle Verständnis des 7. Bandes ist das Studium des 6. Bandes unerläßlich, und wer sich der psychobiologischen Neurosenkunde und -therapie widmen will, muß das ganze Lehrbuch, auch „Die Entdeckung der Seele", meine Schriften überhaupt — nicht bloß lesen, sondern studieren, und zwar nicht im Sinne der gläubigen Hinnahme meiner Lehre, sondern im Sinne der Nachprüfung in Theorie und Praxis.

Natürlich ist das genaue Studium meiner Bücher auch die für jeden ehrlichen Wissenschaftler, jeden anständigen Menschen

*) Das Rohmanuskript wurde 1942 aus Berlin nach Kirchhain N.-L. verlagert. Von dort holte es Anfang 1945 einer meiner Freunde, Alois Hauser, unter Lebensgefahr in dankenswertester Weise nach Berlin zurück und rettete es so vor der Vernichtung; es wurde zunächst in einem kleinen Bunker, den Hauser im Keller des verbombten Hauses hergerichtet hatte, aufbewahrt. In den Jahren darauf erfolgte die Durcharbeitung und die Reinschrift, und nun ist das Werk vollendet.

selbstverständliche Voraussetzung der Kritik. Es sind denn auch im Laufe der Jahre sehr viele hohe Anerkennungen im In- und Auslande erschienen, anderseits werde ich von gewissen Kreisen aus Unkenntnis meiner Werke, aus Mißverständnis, Unfähigkeit, das bisherige Denkniveau auch nur um Haaresbreite zu verlassen, auch aus Fanatismus, Gehässigkeit, Eifersucht, Phlegma, Leichtfertigkeit u. a. Nöten, die zu Tugenden gemacht werden, konsequent totgeschwiegen oder diffamiert. So soll ich z. B. ein Feind der Religion und der Kirche sein; in Wahrheit zeige ich ihr unerschütterliches biologisches Fundament auf (s. besonders im 5. Bande), und so ist die Psychobiologie die langersehnte lückenlose Versöhnung von Religion und Naturwissenschaft. Ich soll die Seele leugnen, in Wahrheit leugne ich überhaupt nichts, sondern weise jeder Denkweise ihren biologischen Ort in der Entwicklungsgeschichte der Weltanschauung nach. Ich soll beanspruchen, die Welträtsel gelöst zu haben; nun, das Wort „Lösung" wird im doppelten Sinne verwendet, einmal im horizontalen Sinne: wer im Rätseldenken verbleibt, kann selbstverständlich kein Rätsel lösen, — sodann im vertikalen Sinne: wer das Rätseldenken genetisch verlassen, also das realische Denken erreicht hat, hat die Rätsel überwunden und somit gelöst, und in diesem Sinne habe ich allerdings die Welträtsel gelöst, also dargestellt, daß wir der Rätselei entraten können und wie die Welt ohne Rätsel erlebt wird. Ich soll ausschließlich meine Weltanschauung anerkennen, in Wahrheit habe ich die Entwicklungsgeschichte der Weltanschauung beschrieben und erkenne selbstverständlich die Denkweise jeder Entwicklungsstufe an. Ich soll Materialist, Subjektivist, Solipsist, Positivist, Realist (im Aristotelischen-J. F. Herbartschen-C. Ch. Planckschen Sinne, s. im 5. Bande), Rationalist (Glaube an die Göttin Vernunft) sein — und was sonst noch für -ismen die Kritikaster mir anhängen mögen. Nun, solchen Aus- und Unterlegungen, Entstellungen, Verfälschungen, Deuteleien u. a. Unfug ist jeder ausgesetzt, der etwas Neues bringt, und ich bringe gar eine neue Weltanschauung! Ich kann nur immer wiederholen: man studiere erst meine Bücher, ehe man sie kritisiert! — und: man zeige mir eine einzige Tatsache auf, die mich widerlegt, bisher ist dieses noch niemandem gelungen.

Berlin-Charlottenburg, im April 1955.

Hans Lungwitz

Inhaltsübersicht

Seite

Vorwort 7
Inhaltsübersicht 9

Erster Teil

§ 1. Die Systematik der Neurosen

1. Die Arten der Neurose 23
2. Die Trophosen und die Genosen 35
3. Die Perversionen 43
4. Die Gefühlsneurosen 55
5. Die Gegenstandsneurosen 68
6. Die Begriffsneurosen 83

§ 2. Die Struktur der neurotischen Erlebnisse

1. Die neurotische Richtung 96
2. Die neurotische Aufgabe 102
   A. Hauptaufgabe und Nebenaufgaben 102
   B. Die Allverantwortung 133
   C. Innere, äußere und jenseitige Aufgaben 137
   D. Normnahe und normferne Lösung 139
   E. Abstinenz und Abusus 149
   F. Die neurotische Gewohnheit 156
3. Die Genesungsaufgabe 162
   A. Die horizontale und die vertikale Aufgabe 162
   B. Die Stadien des vertikalen Genesungsweges 167
   C. Krisen 187
   D. Zerstörung der Suggestion 189
   E. Erkenntnis und Erlebnis 192
   F. Fehlarbeit des Kranken 194
   G. Prognose 200
   H. Die therapeutische Mobilisation 202
   J. Abschluß 204

Seite

§ 3. Klinik der Trophosen

1. Hungertrophosen ... 209
A. Gefühlstrophosen ... 209
a. Organtrophosen ... 209
α. Gastraltrophosen ... 209
Magenhungertrophose ... 209
Andere Hungertrophosen des Verdauungstraktes (Darm, Leber usw., Entleerung) ... 217
β. Kardiovasaltrophosen ... 220
Herzhungertrophose ... 220
Andere Hungertrophosen des Vasaltraktes (Gefäße, Gewebe, blutbildende Organe, Denkgier) ... 225
γ. Pulmonaltrophosen ... 230
Lungenhungertrophose ... 230
Andere Hungertrophosen des Atmungstraktes (obere Luftwege, Singe-, Redegier) ... 233
δ. Perversionen zwischen den Organen ... 235
b. Sinnesorgantrophosen ... 237
α. Augenhungertrophose ... 237
β. Ohrhungertrophose ... 240
γ. Tasthungertrophose ... 240
δ. Wärme-Kälte-Hungertrophose ... 241
ε. Nasenhungertrophose ... 242
ζ. Gaumenhungertrophose ... 242
η. Lagehungertrophose ... 243
ϑ. Krafthungertrophose ... 245
ι. Richtungshungertrophose ... 245
c. Gier nach sensorischem Ausdruck (Arbeit, Spiel-Sport) ... 246
d. Schlaf- und Wachgier ... 251
B. Gegenstandstrophosen ... 262
a. Einverleibungstrophosen ... 265
α. Eßhungerneurose ... 265
β. Trinkhungerneurose ... 268
γ. Atmungshungerneurose ... 271
b. Ausscheidungstrophosen ... 273
c. Arbeitsneurosen ... 275
α. Sensor. Augenhungertrophose ... 276
β. Sensor. Ohrhungertrophose ... 287
γ. Sensor. Tasthungertrophose ... 291

Seite

δ. Sensor. Wärme-Kälte-Hungertrophose ... 295
ε. Sensor. Nasenhungertrophose ... 297
ζ. Sensor. Gaumenhungertrophose ... 299
η. Sensor. Lagehungertrophose ... 300
ϑ. Sensor. Krafthungertrophose ... 305
ι. Sensor. Richtungshungertrophose ... 309
d. Abgrenzung der Arbeits- und der Spiel-Sportneurosen ... 314
e. Schlaf- und Wachsucht ... 326
C. Begriffstrophosen ... 328
2. Angsttrophosen ... 341
A. Gefühlstrophosen ... 341
a. Organtrophosen ... 341
α. Gastraltrophosen ... 341
Magenangsttrophose ... 341
Andere Angsttrophosen des Verdauungstraktes ... 350
β. Kardiovasaltrophosen ... 358
Herzangsttrophose ... 358
Andere Angsttrophosen des Vasaltraktes ... 361
γ. Pulmonaltrophosen ... 379
Lungenangsttrophose ... 379
Andere Angsttrophosen des Atmungstraktes ... 384
δ. Perversionen zwischen den Organen ... 389
b. Sinnesorgantrophosen ... 390
α. Augenangsttrophose ... 390
β. Ohrangsttrophose ... 394
γ. Tastangsttrophose ... 395
δ. Wärme-Kälte-Angsttrophose ... 397
ε. Nasenangsttrophose ... 398
ζ. Gaumenangsttrophose ... 399
η. Lageangsttrophose ... 399
ϑ. Kraftangsttrophose ... 402
ι. Richtungsangsttrophose ... 403
c. Angst vor sensorischem Ausdruck (Arbeit, Spiel-Sport) ... 404
d. Schlaf- und Wachangst ... 407
B. Gegenstandstrophosen ... 414
a. Einverleibungstrophosen ... 416
α. Eßangstneurose ... 416
β. Trinkangstneurose ... 423
γ. Atmungsangstneurose ... 427
b. Ausscheidungstrophosen ... 432

Seite

c. Arbeitsneurosen 433
α. Sensor. Augenangsttrophose 440
β. Sensor. Ohrangsttrophose 462
γ. Sensor. Tastangsttrophose 465
δ. Sensor. Wärme-Kälte-Angsttrophose 471
ε. Sensor. Nasenangsttrophose 472
ζ. Sensor. Gaumenangsttrophose 473
η. Sensor. Lageangsttrophose 473
ϑ. Sensor. Kraftangsttrophose 476
ι. Sensor. Richtungsangsttrophose 479
d. Arbeits- und Spiel-Sportscheu 484
e. Schlaf- und Wachscheu 495
C. Begriffstrophose 497

Zweiter Teil

Seitenzahl im II. Teil

3. Schmerztrophosen .....

A. Gefühlstrophosen .....

a. Organtrophosen .....

α. Gastraltrophosen .....

β. Kardiovasaltrophosen (Herz-, Gefäß-, Gewebeschmerzen, Neuralgie, Denkschmerz) .....

γ. Pulmonaltrophosen .....

δ. Perversionen zwischen den Organen .....

b. Sinnesorgantrophosen .....

α. Augenschmerztrophose .....

β. Ohrschmerztrophose .....

γ. Tastschmerztrophose .....

δ. Wärme-Kälte-Schmerztrophose .....

ε. Nasenschmerztrophose .....

ζ. Gaumenschmerztrophose .....

η. Lageschmerztrophose .....

ϑ. Kraftschmerztrophose .....

ι. Richtungsschmerztrophose .....

c. Schmerz bei sensorischem Ausdruck .....

d. Schlaf- und Wachschmerz .....

B. Gegenstandstrophosen .....

a. Einverleibungstrophosen .....

α. Eßschmerzneurose .....

β. Trinkschmerzneurose .....

γ. Atmungsschmerzneurose .....

b. Ausscheidungstrophosen .....

c. Arbeitsneurosen .....

α. Sensor. Augenschmerztrophose .....

β. Sensor. Ohrschmerztrophose .....

γ. Sensor. Tastschmerztrophose .....

δ. Sensor. Wärme-Kälte-Schmerztrophose .....

ε. Sensor. Nasenschmerztrophose .....

ζ. Sensor. Gaumenschmerztrophose .....

Seite

η. Sensor. Lageschmerztrophose .....
ϑ. Sensor. Kraftschmerztrophose .....
ι. Sensor. Richtungsschmerztrophose .....
d. Arbeits- und Spiel-Sporteifer .....
e. Schlaf- und Wacheifer .....
C. Begriffstrophosen .....
4. Trauertrophosen .....
A. Gefühlstrophosen .....
a. Organtrophosen .....
α. Gastraltrophosen .....
β. Kardiovasaltrophosen .....
γ. Pulmonaltrophosen .....
δ. Perversionen zwischen den Organen .....
b. Sinnesorgantrophosen .....
α. Augentrauertrophose .....
β. Ohrtrauertrophose .....
γ. Tasttrauertrophose .....
δ. Wärme-Kälte-Trauertrophose .....
ε. Nasentrauertrophose .....
ζ. Gaumentrauertrophose .....
η. Lagetrauertrophose .....
ϑ. Krafttrauertrophose .....
ι. Richtungstrauertrophose .....
c. Trauer über sensorischen Ausdruck .....
d. Schlaf- und Wachtrauer .....
B. Gegenstandstrophosen .....
a. Einverleibungstrophosen .....
α. Eßtrauerneurose .....
β. Trinktrauerneurose .....
γ. Atmungstrauerneurose .....
b. Ausscheidungstrophosen .....
c. Arbeitsneurosen .....
α. Sensor. Augentrauertrophose .....
β. Sensor. Ohrtrauertrophose .....
γ. Sensor. Tasttrauertrophose .....
δ. Sensor. Wärme-Kälte-Trauertrophose .....
ε. Sensor. Nasentrauertrophose .....
ζ. Sensor. Gaumentrauertrophose .....
η. Sensor. Lagetrauertrophose .....
ϑ. Sensor. Krafttrauertrophose .....
ι. Sensor. Richtungstrauertrophose .....

Seite

d. Arbeits- und Spiel-Sportträgheit .....
e. Schlaf- und Wachträgheit .....
C. Begriffstrophosen .....
5. Freudetrophosen .....
A. Gefühlstrophosen .....
a. Organtrophosen .....
α. Gastraltrophosen .....
β. Kardiovasaltrophosen .....
γ. Pulmonaltrophosen .....
δ. Perversionen zwischen den Organen .....
b. Sinnesorgantrophosen .....
α. Augenfreudetrophose .....
β. Ohrfreudetrophose .....
γ. Tastfreudetrophose .....
δ. Wärme-Kälte-Freudetrophose .....
ε. Nasenfreudetrophose .....
ζ. Gaumenfreudetrophose .....
η. Lagefreudetrophose .....
ϑ. Kraftfreudetrophose .....
ι. Richtungsfreudetrophose .....
c. Freude über sensorischen Ausdruck .....
d. Schlaf- und Wachfreude .....
B. Gegenstandstrophosen .....
a. Einverleibungstrophosen .....
α. Eßfreudeneurose .....
β. Trinkfreudeneurose .....
γ. Atmungsfreudeneurose .....
b. Ausscheidungstrophosen .....
c. Arbeitsneurosen .....
α. Sensor. Augenfreudetrophose .....
β. Sensor. Ohrfreudetrophose .....
γ. Sensor. Tastfreudetrophose .....
δ. Sensor. Wärme-Kälte-Freudetrophose .....
ε. Sensor. Nasenfreudetrophose .....
ζ. Sensor. Gaumenfreudetrophose .....
η. Sensor. Lagefreudetrophose .....
ϑ. Sensor. Kraftfreudetrophose .....
ι. Sensor. Richtungsfreudetrophose .....
d. Arbeits- und Spiel-Sportüberschwang .....
e. Schlaf- und Wachüberschwang .....
C. Begriffstrophosen .....

Seite

§ 4. Klinik der Genosen

1. Entwicklungsbiologie der Genosen .....
   A. Abgrenzung der normalen und der abnormalen kindlichen Genik
   B. Klinische Formen der Genosen als Infantilismen .....
      a. Narzissismus .....
      b. Transvestitismus .....
      c. Onanose .....
      d. Exhibitionismus .....
      e. Voyeurtum .....
      f. Sado-Masochismus (Algolagnie) .....
      g. Homophilie .....
      h. Fetischismus (Merolagnie) .....
      i. Inzest .....
      k. Pädo-, Geronto-, Zoo-, Nekrophilie .....
      l. Mixose, Paramixie .....
      m. Hyperfunktion der Keimdrüsen .....
      n. Pangenitalismus .....
      o. Impotenz .....
      p. Unfähigkeit zur Aufzucht des Kindes .....
      q. Der Junggeselle .....
      r. Die kranke Ehe .....
2. Analogie der Genosen und der Trophosen .....
   A. Systematik und Symptomatik .....
   B. Die Deutungen .....
3. Hungergenosen .....
   A. Gefühlsgenosen .....
      a. Organgenosen .....
         α. Genitalhungergenose .....
         β. Perversionen zu den trophischen Organen .....
         γ. Magengenose .....
         δ. Andere Hungergenosen des Verdauungstraktes .....
         ε. Kardiovasalgenose .....
         ζ. Pulmonalgenose .....
      b. Sinnesorgangenosen .....
      c. Gier nach sensorischem Ausdruck .....
      d. Schlaf- und Wachgier .....
   B. Gegenstandsgenosen .....
      a. Einverleibungsgenosen (genitale, extragenitale) .....
      b. Ausscheidungsgenosen (genitale, extragenitale) .....
      c. Neurosen der Liebestätigkeit .....

Seite

α. Sensor. Augenhungergenose .....
β. Sensor. Ohrhungergenose .....
γ. Sensor. Tasthungergenose .....
δ. Sensor. Wärme-Kälte-Hungergenose .....
ε. Sensor. Nasenhungergenose .....
ζ. Sensor. Gaumenhungergenose .....
η. Sensor. Muskelhungergenosen (Lage-, Kraft- und Richtungsgenosen) .....
d. Schlaf- und Wachsucht .....
C. Begriffsgenosen .....
4. Angstgenosen .....
A. Gefühlsgenosen .....
a. Organgenosen .....
α. Genitalangstgenose .....
β. Perversionen zu den trophischen Organen .....
b. Sinnesorgangenosen .....
c. Angst vor sensorischem Ausdruck .....
d. Schlaf- und Wachangst .....
B. Gegenstandsgenosen .....
a. Einverleibungsgenosen .....
b. Ausscheidungsgenosen .....
c. Neurosen der Liebestätigkeit .....
α. Sensor. Augenangstgenose .....
β. Sensor. Ohrangstgenose .....
γ. Sensor. Tastangstgenose .....
δ. Sensor. Wärme-Kälte-Angstgenose .....
ε. Sensor. Nasenangstgenose .....
ζ. Sensor. Gaumenangstgenose .....
η. Sensor. Muskelangstgenose .....
d. Schlaf- und Wachscheu .....
C. Begriffsgenosen .....
5. Schmerzgenosen .....
A. Gefühlsgenosen .....
a. Organgenosen .....
α. Genitalschmerzgenose .....
β. Perversionen zu den trophischen Organen .....
b. Sinnesorgangenosen .....
c. Schmerz bei sensorischem Ausdruck .....
d. Schlaf- und Wachschmerz .....

Seite

B. Gegenstandsgenosen
a. Einverleibungsgenosen
b. Ausscheidungsgenosen
c. Neurosen der Liebestätigkeit
α. Sensor. Augenschmerzgenose
β. Sensor. Ohrschmerzgenose
γ. Sensor. Tastschmerzgenose
δ. Sensor. Wärme-Kälte-Schmerzgenose
ε. Sensor. Nasenschmerzgenose
ζ. Sensor. Gaumenschmerzgenose
η. Sensor. Muskelschmerzgenose
d. Schlaf- und Wacheifer
C. Begriffsgenosen
6. Trauergenosen
A. Gefühlsgenosen
a. Organgenosen
α. Genitaltrauergenose
β. Perversionen zu den trophischen Organen
b. Sinnesorgangenosen
c. Trauer über sensorischen Ausdruck
d. Schlaf- und Wachtrauer
B. Gegenstandsgenosen
a. Einverleibungsgenosen
b. Ausscheidungsgenosen
c. Neurosen der Liebestätigkeit
α. Sensor. Augentrauergenose
β. Sensor. Ohrtrauergenose
γ. Sensor. Tasttrauergenose
δ. Sensor. Wärme-Kälte-Trauergenose
ε. Sensor. Nasentrauergenose
ζ. Sensor. Gaumentrauergenose
η. Sensor. Muskeltrauergenose
d. Schlaf- und Wachträgheit
C. Begriffsgenosen
7. Freudegenosen
A. Gefühlsgenosen
a. Organgenosen
α. Genitalfreudegenose
β. Perversionen zu den trophischen Organen

Seite

b. Sinnesorgangenosen .....
c. Freude über sensorischen Ausdruck .....
d. Schlaf- und Wachfreude .....

B. Gegenstandsgenosen.....
a. Einverleibungsgenosen .....
b. Ausscheidungsgenosen .....
c. Neurosen der Liebestätigkeit .....
α. Sensor. Augenfreudegenose .....
β. Sensor. Ohrfreudegenose.....
γ. Sensor. Tastfreudegenose.....
δ. Sensor. Wärme-Kälte-Freudegenose .....
ε. Sensor. Nasenfreudegenose.....
ζ. Sensor. Gaumenfreudegenose .....
η. Sensor. Muskelfreudegenose .....
d. Schlaf- und Wachüberschwang .....

C. Begriffsgenosen .....

Anhang: Neurosen der Platonik.

§ 5. Ein Beispiel der Erkenntnistherapie

Abkürzungen

EdS. = Die Entdeckung der Seele

Akt., Aktn. = Aktualität, Aktualitäten

Akt.-Reihe = Aktualitätenreihe

biolog. = biologisch

DZ = Denkzelle

HRS, ARS, SRS, TRS, FRS = Hunger-, Angst-, Schmerz-, Trauer-, Freudereflexsysteme

H., A., S., T., F. = Hunger, Angst, Schmerz, Trauer, Freude

Hstadium, Astadium usw. = Hungerstadium, Angststadium usw.

HASTF = Hunger-Angst-Schmerz-Trauer-Freudereihe

hgf., agf., sgf., tgf., fgf. = hungergefühlig, angstgefühlig usw.

hhaltig, ahaltig usw. = hungerhaltig, angsthaltig usw.

inftlisch = infantilistisch

fktl. = funktionell

kr. = krank

Kh. = Kohlehydrat

Lb. = Lehrbuch der Psychobiologie

ml., wbl. = männlich, weiblich

Pat. = Patient

RS = Reflexsystem

Sk. = Symbolkomponente

s. = sive („oder" bei Synonymen), in andern Fällen = siehe

Var.-B. = Variationsbreite

vw. = vorwiegend

WA = Weltanschauung

§ 1. Die Systematik der Neurosen

1. Die Arten der Neurose

„Neurose" ist die Gesamtbezeichnung für die reinfunktionellen Krankheiten, also Leptosen, die zwischen Norm und Phrenose (sog. Psychose) stehen*). Wie jede Krankheit so ist auch die Neurose Infantilismus, und zwar (im Unterschied von den Hadrosen) reinfunktioneller: es sind also gewisse, d. h. die so-spezifischen, so-disponierten Reflexsysteme (RSe) einschl. ihrer Denkzellen funktionell auf einer foetal-infantilen, hauptsächlich frühinfantilen Entwicklungsstufe stehen geblieben, während sich die andern RSe des Organismus höherentwickelt haben, und jene sind beim Heranwachsen des Organismus funktionell hypertrophiert**), auf ihrer Entwicklungsstufe gewuchert und dabei ausgealtert, so daß sich die Entwicklungsdifferenz zwischen den kranken und den gesünderen und fastgesunden RSen mehr und mehr herausstellte, die Neurose also aus der Latenz manifest wurde, und zwar gemäß der Spezifität des Organismus früher oder später, bes. in (nicht „durch"!) Entwicklungskrisen, vorstufig (präsymptomatisch) und wenigstens für den Fachmann diagnostizierbar, aber oft auch ausgeprägt schon im Kindesalter, spätestens ausgeprägt in der Pubertät. Die Neurosen des Kindesalters unterscheiden sich nicht im Prinzip, sondern nur in den Funktions-, also auch Erlebnisweisen, die eben kindliche sind, von den Neurosen der Erwachsenen***).

Der funktionelle Infantilismus prägt sich speziell an der Hirnrinde als dem Organ des Bewußtseins aus, also in der Art, wie der Kranke „die Welt auffaßt", in seiner Weltanschauung. Die Neurose ist Weltanschauungskrankheit (s. im 6. und im 8. Bde., auch in der „Erkenntnistherapie für Nervöse"). Die WA des Neurotikers ist gemäß der Entwicklungsdifferenz disharmonisch: im herdmäßig kranken Bezirk chaotisch-animistisch-

*) Mit „Nervosität" bezeichnet man im allgemeinen die leichten Formen der Neurose, also die der Norm nahestehenden, aber schon pathologischen Grade der Erregbarkeit der RSe (6. Bd. § 4), seltener die der Abnorm nahestehenden, aber noch normalen Grade der Erregbarkeit der RSe, bes. der ARSe und SRSe.

**) Für „funktionell hypertroph" kann man auch „hyperergisch" sagen, doch ist jenes Wort eingebürgert.

***) Es sind in diesem Buche, wo nicht anders vermerkt, immer die Neurotiker beiderlei Geschlechts gemeint.

magisch (primitiv-dämonistisch), in den reiferen Bezirken je nach dem Reifegrad mythisch, mystisch, humanisch bis psychologisch-kausalisch (altersmäßig verdünnt-dämonistisch), doch sind diese reiferen Stufen niemals ganz gesund, sondern im Sinne der Ingredienz infantilistischer Elemente krankheitlich nuanciert, sie liegen im Schatten des Primitivismus, d. h. der Neurotiker wahrt seine infantile Alleinheit-Absolutheit gegenüber allen Differenzierungen, Einzelheiten der reiferen Stufen, die seiner Alleinheit tatsächlich ein Ende machen, somit aber eben magisch entdifferenziert, enteinzelt, in die Alleinheit einnivelliert werden müssen; er ist auch weltanschaulich Radikalist, Extremist. „Das Kind" im Neurotiker dominiert über „den Größeren-Großen", um so mehr, je mehr die kranken Funktionen auswuchern, die Entwicklungsdifferenz zunimmt. Er ist funktionell ein Zwergriese oder Riesenzwerg. Der infantile Sinn wird zum infantilistischen Unsinn, der Glaube zum Aberglauben. Das Tun des Neurotikers, also seine inneren und äußeren Reflexausdrücke sind im kranken Gebiete allemal spastisch; sie entsprechen reflexmäßig der kranken WA. Somit ist die kranke WA der Ansatzpunkt für die exakte (radikale) Neurosentherapie; die weltanschauliche Aufklärung, also die Erkenntnistherapie muß bis zum realischen Denken durchgeführt werden, sonst beruft sich Pat. mit Recht auf den wenn auch verdünnten Dämonismus des psychologisch-kausalischen Denkens, um seinen primitivistischen Dämonismus, also seine Neurose zu rechtfertigen. Je mehr die Erkenntnistherapie fruchtet, desto mehr gleicht sich die funktionelle Entwicklungsdifferenz aus, desto mehr differenzieren und korrigieren sich die kranken Hirnfunktionen und damit auch die kranken Ausdrucksweisen, die Spasmen an den inneren und äußeren Organen.

Es gibt nun verschiedene Arten der Neurose: a) nach der Spezies der im kranken Gebiete dominierenden RSe die Hunger-, Angst-, Schmerz-, Trauer- und Freudenneurosen, dazu die Stauungs- und die Mischneurosen; b) nach der Struktur die Gefühls-, die Gegenstands- und die Begriffsneurosen; c) nach der Zugehörigkeit zur Trophik oder zur Genik die Trophosen und die Genosen. Vgl. 6. Bd. § 1, 5. E, § 2, 4 u. 5. Im 6. Bd. § 5 ist dargetan, daß die Neurosen Weltanschauungskrankheiten sind, und sind die WA-Typen geschildert. Neben den Hyperfunktionen bestehen Hypofunktionen; auch können Hyperfunktionen in Hypofunktionen übergehen und demgemäß die Formen der Neurosen sich ändern. In diesem Bande werden die Hyperfunktionen dargestellt, nicht in den Einzelheiten vollständig (man müßte da sehr viele Bände schreiben), aber doch systematisch, so daß alle Einzelformen sowie die Hypofunktionen verständlich und einzuordnen, auch zu

behandeln sind. Über die Reflexstruktur des Organismus ist in den vorangehenden Bänden ausführlich gesprochen; hier sei nur kurz folgendes wiederholt.

Ein RS setzt sich zusammen aus der peripheren Empfangsstelle (der sensibeln Nervenendigung), der zentralwärts leitenden (sensibeln) Nervenstrecke, der peripheriewärts leitenden (motorischen) Nervenstrecke und dem Ausdrucksorgan (Bindegewebe in den mannigfachen Differenzierungen, Drüsen- und Muskelzelle). Die Funktion des RSs ist der Reflex. Wir unterscheiden die intergangliären, spinalen, medullären, subkortikalen und kortikalen Reflexe je nach der Ausdehnung der Reflexstrecke. Ein komplettes RS läuft über die Hirnrinde, d. h. seine sensible Strecke (Kette von Neuronen) reicht über das Rückenmark usw. bis zur Hirnrinde, dort beginnt mit den kortikalen Neuronen die motorische Strecke, die am Ausdrucksorgan endet. Das gesamte Nervensystem setzt sich aus dem sympathisch-parasympathischen (sogen. autonomen, vegetativen), dem sensorischen (sogen. willkürlichen, animalischen) und dem idealischen System zusammen; letzteres ist die Schicht der idealischen Denkzellen s. Begriffszellen der Hirnrinde. Zu einem kompletten RS gehört ein sympathischer bzw. parasympathischer, ein sensorischer und ein idealischer Anteil. Die vegetativen Ausdrucksorgane sind Bindegewebe, elastisches Gewebe, Drüsen, glatte Muskeln (einschl. des Herzmuskels), die sensorischen Ausdrucksorgane sind die querstreifigen Muskeln, während das idealische System nur indirekt mit der Motorik verbunden ist (1. Bd. II. Teil; dort auch über den vegetativen Innervationsanteil der Skelettmuskeln usw.). Der Nervenstrom ist „Eronenstrom" (1. Bd. §§ 5, 8). Aus dem vegetativen Anteil eines RSs treten je nach der Reflexschaltung mehr minder zahlreiche Eronen in die sensorische Strecke (sympathogene Eronen) über, das gleiche gilt für die idealische Strecke (ideogene Eronen); auch hierüber l. c. sowie 4. Bd. § 4, $_{3, F}$ u. § 7, $_{1, A}$ Genaues.

Die RSe gruppieren sich zu den trophischen (ernährerischen, arbeitlichen) und den genischen (platonischen und sinnlichen, 1. Bd. § 27, $_{4}$). Den ersteren sind die Ernährungsorgane (Mund-Magen-Darm mit Anhängen, Atmungsapparat, Herz-Gefäß-Nierensystem), anteilig auch die Sinnesorgane (Haut, Auge usw.), den letzteren, und zwar den platonischen anteilig die Sinnesorgane und innere Organe, z. B. das Herz (herzliche Zuneigung usw.), mit peripheren Verbindungen aus der Genitalregion, den sinnlichen das Zeugungsorgan, anteilig auch die Sinnesorgane zugehörig; zu jeder Gruppe gehören auch sensorische Muskeln. Beide Gruppen sind mannigfach ineinander verschränkt, so daß genische RSe auch den Ernährungsorganen, trophische auch dem Zeugungsorgan zu eigen sind, demnach das Trophische (= die troph. Anteile des Organismus) streng genommen nur

„vw. trophisch", das Genische nur „vw. genisch" ist (1. Bd. §§ 26, 27).

Wir bezeichnen die RSe nach den Gefühlsspezies, sprechen also von Hunger-, Angst-, Schmerz-, Trauer- und Freude-RSen, dazu von Stauungs- und Misch-RSen. Die RSe ordnen sich genetisch zu Gefügen, deren jedes aus HASTF-RSen besteht und als Einzelgefüge teilhat an größeren Gefügen, letztens am Organismus. Die Ausdrucksaktionen sind somit Bewegungseinheiten aus Verengung-Drehung-Erweiterung bzw. Beugung-Drehung-Streckung. Alle kranken Ausdrucksaktionen sind krampfig-lähmig, wie 6. Bd. S. 113 f. dargelegt. Auch im Ausdruck dominiert die hypertrophe Spezies der RSe.

Die Hirnrinde ist das Organ des Bewußtseins. Die kortikalen Nervenzellen — mit Ausnahme der assoziatorischen Neuronen, die nur leiten, — sind so-spezifisch, daß mit der Funktionsakme das (für jede Denkzelle spezifische) Bewußte, die Aktualität „da" ist. Die Denkzellen sind vegetative s. sensile, sensorische s. modale und idealische, also Gefühls-, Gegenstands- und Begriffszellen, und zwar gehören zu einem kompletten RS schematisch Zellen der drei Arten, ist also ein bestimmtes Gefühl mit einem bestimmten Gegenstand und Begriff genetisch assoziiert (Systemgenese, 4. Bd. S. 248 ff.). Zwar ist jede DZ mit jeder andern direkt oder indirekt (über Kollateralen) assoziiert, aber unter Erhaltung der gen. Grundstruktur der kortikalen Systeme.

Hunger ist allgemeine Bezeichnung für alle einzelnen Hgefühle, Angst für alle einzelnen Agefühle usw. Wir gruppieren die Gefühle (wie die Gegenstände, die Begriffe, die RSe) als die trophischen und die genischen, sprechen also von trophischem und genischem H., trophischer und genischer A. usw. Die Gefühle sind „in" die Organe lokalisiert, d. h. jedes Gefühl ist „seinem" Organ zugeordnet (1. Bd. § 26, 2), ist also ein „Organgefühl", doch sind die den inneren Organen zugeordneten Gefühle von den den Sinnesorganen zugeordneten zu unterscheiden: als Organ- und als Sinnesorgangefühle.

Die trophischen Organgefühle sind die gastralen, die kardiovasalen, die pulmonalen, die genischen sind die genitalen; dazu die Verschränkungen (S. 25, 48). Wir sprechen also von Magen-, Darm-, Leber- usw., Herz-, Gefäß-, Milz-, Nieren-, Blasen-, Gewebe-, Nerven-Gehirn- usw., von Lungen- s. Brust- sowie von Genitalgefühlen, und zwar Hunger, Angst, Schmerz usw. Ferner werden die Organgefühle nach den organspezifisch aufnehmbaren Gegenständen bezeichnet, sprechen wir also z. B. von Eiweiß- (Fleisch-, Ei-, Käse- usw.), Fett-, Kohlehydrat- (Brot-, Mehlspeise-, Zucker- usw.), Salz- usw., Flüssigkeits-, Lufthunger, -angst usw., und wiederum ist das Gefühl spezifisch

je nach der Sorte des Fleisches, des Fettes, des Kh., der Flüssigkeit usw. Auf eine der beiden Weisen sind alle Organgefühle zu bezeichnen, üblich ist es, die Gefühle bald auf diese, bald auf jene Weise zu benennen, z. B. spricht man von Lufthunger, Luft- s. Atmungsangst, nicht aber von Luftschmerz, sondern Brustschmerz, Lungenstichen, und die Gefühle, die wir Lufttrauer und -freude nennen, haben bisher überhaupt noch keine spezielle Bezeichnung — außer etwa „Lungenerweiterungsgefühle". Analog den Aufnahme- s. Einverleibungsgefühlen werden die Abgabe- s. Ausscheidungsgefühle bezeichnet; man spricht also von Entleerungshunger, -angst usw., lokalisiert in die Endabschnitte der Entleerungsorgane (Darm, Blase, Genitale), bes. von Kot-, Harn-, Unterleibsdrang usw.*). Die Aufnahme- wie die Abgabegefühle sind HASTF (1. Bd. S. 224, 236 ff., 314 ff.). Die Stoffe sind die Gegenstände, die mit den einzelnen Organgefühlen genetisch assoziiert sind, auf die sich die einzelnen Gefühle richten (2. Bd. § 31, 5). „Brot" z. B. ist Akt.-Reihe solcher Gegenstandszellen, die mit Gefühlszellen, deren Akt.-Reihe gewisse Magengefühle sind, ein assoziatives System bilden; Brot ist also mit diesen Magengefühlen, analog Alkohol mit gewissen Gefäß-Magengefühlen assoziiert usw., daneben natürlich — als optische Gegenstände — auch mit gewissen Sehgefühlen (Sehhunger usw.). Diese Gegenstände sind aufnehmbar (Nahrungs- und Genußmittel), also verschieden von den Abscheidungsstoffen Kot, Harn usw., die normaliter auch nur mit Abscheidungsgefühlen assoziiert sind, und zwar vollzieht sich diese Differenzierung aus frühinfantiler Indifferenz (Kosten von Kot und Harn usw., 4. Bd. § 7, 5) im Laufe der Entwicklung

*) Hunger richtet sich auf Erfüllung. Kann er sich auch auf Entleerung richten? Es sei der Magen gefüllt, so leitet das Hstadium die Entleerung ein; alsbald wird entspr. dem Fortgange der Entleerung der H. stärker, er richtet sich dann auf die neuerliche Füllung, leitet den Aufnahmevorgang ein. Von Entleerungshunger kann man also sprechen, indem man den H. nach der mit ihm einsetzenden Abgabe bezeichnet; er ist aber immer auch H. nach neuer Aufnahme. Der Magenhunger ist aktuell, nachdem die Magenentleerung ziemlich weit vor sich gegangen ist; bis dahin funktionieren die HRSe unaktuell. Wir bezeichnen also den Magenhunger im allgem. nach der Aufnahme, doch wird er in patholog. Fällen, z. B. bei zu langer Verweildauer des Speisebreies, bei Aufstoßen, Brechneigung, als Entleerungshunger (Magendrücken) bezeichnet und hat da auch eine bestimmte Nuance: Unbehagen bis Übelkeit (nicht mit Ekel zu verwechseln). Der in die Endabschnitte der Ausführungswege des Leibes lokalisierte H. wird nach der eben dort stattfindenden Entleerung als Entleerungshunger bezeichnet, zumal die neuerliche Aufnahme von oben her erst allmählich erfolgt, die Funktion des Gesamtgefüges also zunächst zu unaktuellen Graden absinkt. Hier ist also „die Erfüllung" zunächst das Fstadium des Entleerungsvorganges (Gefühl des Befreitseins). Tenesmus ist patholog. gesteigerter die Entleerung überdauernder Entleerungshunger; umgekehrt

zusammen mit der Sonderung der Gegenstände, die nicht einzuverleiben sind.

Die nicht einzuverleibenden Gegenstände sind hauptsächlich mit Sinnesorgangefühlen assoziiert, sind also Aktn. von Gegenstandszellen, die kortikale RSe bilden mit solchen Gefühlszellen, die Sinnesorganen zugeordnet, deren Aktn. je in ein Sinnesorgan lokalisiert sind, wie 1. Bd. § 27, 4 berichtet. Wir sprechen also von Seh-, Hör-, Tast- (Berührungs-), Schmeck-, Riech-, Wärme-Kälte-, Bewegungs- (Lage-, Kraft- und Richtungs-)hunger, -angst usw., indem diese Gefühle nach den sensorischen Funktionen bezeichnet werden; man kann aber auch von Augen-, Ohr-, taktilen und thermischen Haut-, von Muskelgefühlen sprechen, nicht aber die Schmeck- und Riechgefühle mit Gaumen- und Nasengefühlen — diese sind taktile Gefühle — bezeichnen. Jedes dieser Gefühle ist, wie beschrieben, mit „seinem" Gegenstand genetisch assoziiert, in dieser Art auf ihn gerichtet.

Alle diese Strukturen differenzieren sich im Laufe der Entwicklung, also rein biologisch-autogen genau aus. Veränderungen betreffen nicht die Grundstruktur an sich, sondern die Intensitäten der einzelnen Gefühle, den Grad der Gefühligkeit (Wert) der Gegenstände, die Gewöhnung, das Nachlassen des Interesses, ferner die Anzahl der zusammengehörigen Aktn. (Wachstum-Minderung), die Ausbreitung der Assoziationen zwischen den individualen Gefügen, auch der phänomenal-phänomenologischen Assoziationen (Gegenstand — Beschreibung), die Zugänge zur Motorik, die Innigkeit der vegetativ-sensorischen und der idealisch-sensorischen Kontakte usw. Die genetisch-assoziative Genauigkeit erkennt man leicht, z. B. ich habe Hunger, einen Wald, einen bestimmten Baum, einen See, ein Gebirge, eine bestimmte Land-

---

kann patholog. Aufnahmehunger auch bei gefüllter Höhle fortbestehen (unstillbarer H.). After und Harnröhrenende sind normaliter nur Ausscheidungsöffnungen, nur abnormaliter ist dahin auch Aufnahmehunger lokalisiert und werden Röhren, durch die Wasser oder medikamentöse Flüssigkeit einläuft, in den After auch der Finger oder pervers-genisch der Penis aufgenommen, und zwar leitet der Aufnahmehunger die Aufnahme ein und ist nach Ablauf der Aufnahme, die in der Erfüllung endet, Einleitung der Abgabe, also Abgabehunger, der wieder in Aufnahmehunger übergehen kann. Analog die Abgabe- und Aufnahmevorgänge des wbl. Genitales usw.

„Drang" ist hhaltige A., auch ahaltiger H. (6. Bd. S. 215). Harndrang z. B. ist taktil-koordinatives vesikales ahaltiges H- und hhaltiges Agefühl im Anschlusse an das Gefühl der Blasenfülle (Vollgefühl, Blasensättigungsgefühl), ihr Ausdruck ist Blaseneinengung, wobei sich zunächst auch der Schließapparat und konfungent verengende Muskeln des Beckenbodens usw. kontrahieren, bis die Kontraktion des Blasenkörpers stärker wird als die des Schließapparates. Der Drang kann auch bei rel. geringer Harnmenge in Asituationen auftreten, bei Neurotikern übersteigert, auch als Tenesmus. Man kann den reinen H. als Druckgefühl vom Dranggefühl unterscheiden.

schaft, einen bestimmten Menschen, ein bestimmtes Kunstwerk usw. zu sehen, ich habe Lesehunger usw., ferner ich habe Musikhunger, und zwar nach z. B. Verdischer oder Wagnerscher oder Mozartscher Musik, Worthunger (Hunger, eine bestimmte Sprache, einen bestimmten Menschen, ein bestimmtes Wort zu hören), ich habe Verlangen nach einer bestimmten Berührung, einem bestimmten Duft oder Geschmack, nach einer bestimmten Muskeltätigkeit (meiner Arbeit, einer Abwechslung, zu schreiben, zu hämmern, zu hobeln, Kunden zu besuchen, zu wandern, reiten, schwimmen usw. usw.), genisch Hunger, die Mutter zu sehen, den Freund zu sprechen, den Liebespartner zu treffen, zu küssen, zu umarmen usw. — kurz jedes Gefühl in jedem Sinnesgebiet ist genau ausgerichtet, und nur in noch unfertigen RSen kann die Gegenstandszelle, auf deren Akt. sich das zum System gehörende Gefühl richten wird, noch unaktuell funktionieren, aber auch da ist das Gefühl als zum System zugehörig doch schon implizit ausgerichtet (1. Bd. S. 579).

Mit den einzelnen Gegenständen sind die Begriffe genetisch assoziiert, die vorstehenden Darlegungen gelten auch für die Ausrichtung der einzelnen Gefühle auf die zum System gehörenden Begriffe. Wir haben also H. nach einer bestimmten Erinnerung, nach bestimmten Wortbegriffen (Denkhunger), dann analog A., S. usw. (Denkangst, -schmerz usw.) — je assoziiert mit den phänomenalen bzw. phänomenolog. Begriffen, auf die sich das Gefühl richtet. Die zum System gehörenden Gegenstände brauchen nicht aktuell zu interkurrieren; sie müssen aber natürlich genetisch zunächst aktuell gewesen sein, sonst kann man sich ihrer ja nicht erinnern.

Die einzelnen Gefühle sind also spezifiziert gemäß dem Organ, in das sie lokalisiert sind, und gemäß dem Gegenstand und dem Begriff, mit denen sie ein genetisch-assoziatives System bilden, auf die sie in dieser genetischen Art gerichtet sind. Genetisch sind immer zuerst die Gefühle, dann die Gegenstände, dann die Begriffe aktuell; im fertigen System kann aber auch das Gefühl auf den Gegenstand oder den Begriff oder der Gegenstand auf den Begriff folgen, können so auch die Aktn. sich abwechseln, je nachdem, durch welche DZ jeweils die aktuelle Funktionswelle läuft. In einem bestimmten HRS ist das Hgefühl gerichtet auf Brot, es ist also ein Magenhunger, und zwar ein Brothunger (Appetit auf Brot); in einem ARS ist das Agefühl gerichtet auf die Straße, es ist eine Sehangst, und zwar eine Straßenangst; in einem SRS ist das Sgefühl gerichtet auf eine bestimmte Speise, es ist ein Magenschmerz, der nach Aufnahme der Speise aktuell werden kann, in einem andern SRS ist das Sgefühl gerichtet auf das stechende (schneidende usw.) Eßgerät, es ist ein Sehschmerz beim Anblick einer Gabel, eines Messers usw.; in einem

TRS ist das Tgefühl gerichtet auf eine bestimmte Melodie (akustische Gegenstandsreihe), es ist ein Hörtrauergefühl, das mit der Melodie assoziiert ist; in einem FRS ist das Fgefühl gerichtet auf eine bestimmte Berührung (taktile Gegenstandsreihe), es ist eine Tastfreude, die mit dieser Berührung assoziiert ist, usf. Natürlich nehmen an der Hochfunktion eines Gefüges alle zugehörigen RSe teil, die Beispiele sollen nur die Genauigkeit der Systemstruktur belegen. Sie ist in der Norm wie in der Abnorm festzustellen, die assoziative Unsicherheit (Chaotik) der frühinfantilen Stufen geht bei der Auswucherung der kranken RSe in eine Verfestigung über, wie an der Symptomatik (assoziative Zwanghaftigkeit) bemerkbar.

Es sei neuerdings betont, daß (auch) zwischen Gefühl, Gegenstand und Begriff realiter kein Kausalnexus, sondern lediglich ein zeiträumlicher Zusammenhang in der Abfolge besteht. Auch das Organ verursacht nicht die dorthin lokalisierten Gefühle, sondern das Gefühl ist Akt. der vegetativen RSe, deren Empfangs- bzw. Ausdrucksapparat das Organ, der betr. Organteil ist und die gemäß ihrer spezifischen Periodik unaktuell — aktuell — unaktuell funktionieren. Der Magen z. B. „macht" also keinen Magenhunger (usw.), sondern die Magen-HRSe nehmen in ihre sensibeln Nervenendigungen gemäß ihrer spezifischen Funktionsperiodik — beim Funktionsanstieg mehr, beim -abfall weniger — Hungereronen (Paßformen) „aus dem Magen" auf, und auf dem Höhepunkte der Funktionskurve ist die Akt. „Magenhungergefühl" da; Ausdrucksorgan jedes HRSs ist die zugehörige elastische Faser oder Muskelzelle, wobei die Kontraktion zur Hweite erfolgt und die Hungereronen abgegeben werden. Magenhunger ist als Akt. von gastralen HRSen, die nach je spezifischer Periodik aktuell funktionieren, deren Funktion aber „vom Magen" nicht in Gang gesetzt oder gehemmt wird. Das gleiche gilt für Magenangst, -schmerz usw. An eine Speise — gemäß der Systemstruktur und -funktion, also beim einen an diese, beim andern an jene Speise und auch das nicht jedesmal — kann sich Magenschmerz anschließen, nicht aber kann die Speise die SRSe oder ihre Funktion verursachen; die Funktionsperiode ist im normalen wie im patholog, Falle spezifisch, „autonom", läuft aber natürlich immer in gewissen (systemgenetischen) zeiträumlichen Zusammenhängen ab. Man sagt, die mechanische Dehnung verursache Schmerzen; realiter aber kann man nur sagen: an die mech. Dehnung kann sich die aktuelle Funktion von SRSen anschließen, die Dehnung selber ist schon Ausdruck von SRSen, diese können aus der unaktuellen Funktionsintensität zur aktuellen ansteigen, und zwar geschieht dies alles nur bei der so-spezifischen Beschaffenheit des Individuums, also bei den Individuen, die derart hyperfungente SRSe haben.

Wer sich den Magen überlädt (wobei man an mechanische Dehnung denken könnte) und dann Schmerzen bekommt, ist in dieser spezif. Art krank; viele „Völler" bekommen keine Magenschmerzen (wo bleibt da „die Ursächlichkeit"?). Ein anderer Fall ist es, daß Pat. bei blandester Diät, ja ohne Nahrungsaufnahme Magenschmerz bekommt, wieder ein anderer Pat. hat Magenschmerz bei Magengeschwür, d. h. als Begleitsymptom (das Geschwür „macht", „verursacht" nicht den Schmerz) usw. — Oder: man erörtert, wie „die Kopfschmerzen bei Migräne zu erklären seien". L. R. Müller (Die Lebensnerven 1924, Kongr. f. inn. Med, 1925, Münch. Med. Wschr. 1926 Nr. 33) schuldigt die Drucksteigerung des Hirnwassers an, durch die „zweifellos"

„eine erhöhte Spannung der harten Hirnhaut bedingt wird"; die dort endenden sensibeln Nervenfasern „können die erhöhte Spannung der Dura durch die Auslösung von Kopfschmerzen der Psyche zum Bewußtsein bringen". Aber die Drucksteigerung ist ja schon Folge von Angiospasmen (wobei Serum austritt, „exsudiert"), also auch von vasalen Sreflexen — und nicht anders die erhöhte Spannung der Dura; es liegt also nur eine Reihe von Hyperfunktionen von SRSen in der Art eines Symptomenkomplexes vor, in die die Kausalität — unter Bemühung der Psyche — hineinfingiert wird. Döllken meint (Münch. Med. Wschr. 1928 Nr. 7), die „mechanische Dehnung" der Blutgefäße, die „an wichtigster Stelle im Mechanismus der Attacken stehen", verursache die Schmerzen. Aber, wie gesagt, die „Dehnung" der Blutgefäße ist ja schon Ausdruck der A- und S-spasmen, und diese Reflexe erreichen nun eben spezifitätgemäß ihren aktuellen Funktionsgrad, von „Verursachung" kann realiter keine Rede sein. Die Psychobiologie lehrt also: Migräne geht in den typischen Fällen (es gibt auch M. ohne aktuellen Kopfschmerz) mit aktueller Funktion von Schmerzzellen einher, die „dem Kopfe" (bestimmten Stellen) zugeordnet sind; Ausdrucksapparate dieser Sreflexe (wie auch der stets beteiligten Areflexe) sind Hirngefäße, bes. Pia- und Plexusgefäße, bei diesen Angiospasmen kommt es (wie auch anderswo) zu Stauungen und Austritten von Serum ins Gewebe, zu Hirndruckerhöhung usw., und mit Absinken der Funktion der kranken RSe hört natürlich der Kopfschmerz, auch der Angiospasmus auf, bis die kranken Funktionen wieder ansteigen (Periodik). Natürlich ist der Kopfschmerz nicht das einzige Symptom, aber alle andern sind analog zu verstehen. Daß diese (wie alle andern) kranken Funktionsabläufe „unter gewissen Umständen" stattfinden, ist selbstverständlich; diese Umstände liegen im Rahmen der spezifisch-speziellen Systemgenese, so bekommt nur der Migräniker seinen „Anfall", d. h. seine akute Welle nach bestimmten „schweren" Speisen, der andere nach Rauchen, nach Alkoholgenuß, der andere nach Aufregungen, nach dem Geschlechtsverkehr, die eine Kranke bei „sitzender Arbeit", die andere bei der Periode, nach dem Koitus usw. usw., aber diese Umstände sind nicht Ursachen, sondern nur symptomatologische Einzelheiten der kranken Funktionswelle, nicht „tut die Kategorie Kausalität ihren unverbrüchlichen Dienst", sondern diese Kausalität wird in die assoziativen, rein zeiträumlichen Zusammenhänge nur hineingedeutet, und zwar ohne daß damit eine über die reinen Tatsachen hinausgehende Erkenntnis gewonnen würde. Gewiß, meidet Pat. seine Gefahrsituation, unterläßt er z. B. das Rauchen, so bekommt er (so und so oft) seine Migräne nicht, aber damit ist nicht die Ursächlichkeit bewiesen, sondern es läuft das kranke Erlebnis nur in einer anderen Weise, speziell ohne aktuelle Funktion der SRSe ab. Daß die Meidung der Gefahr keine echte Therapie, sondern bloß eine Ablenkung ist, leuchtet ein. In vielen Fällen ist die migränische Situation nicht zu meiden (z. B. Menstruation).

Der systemgenetische Zusammenhang des kompletten, d. h. aus dem vegetativen, sensorischen und idealischen Anteil bestehenden RSs findet sich natürlich auch an den Ausdrucksorganen. So gehört zu dem Gefühl „Magenhunger nach Brot" systemgenetisch die gegenständliche und begriffliche Akt.-Reihe „Brot", und so gehören zu den Magenhungermuskeln und -drüsen und ihren Funktionen systemgenetisch bestimmte sensorische Hmuskeln und ihre Funktionen: auf Brot gerichtete Bewegungen, optisches Suchen, Auslangen nach Brot. Diese konsensuellen (1. Bd.

S. 247) Muskeln sind in Konfunktion derart, daß die sensorische Hochfunktion auf die vegetative sogleich (und oft unter starkem sympathogenem Zufluß) oder erst in einer Zeit (nach einigem Hungern) folgt, oder daß umgekehrt die sensorische der vegetativen Hochfunktion vorausgeht, also Brot vor dem Aktuellwerden des Hgefühls gekauft wird. Analog entspricht der Aktion der Magenangstmuskeln die Aktion der systemgenetisch zugehörigen Skelettmuskeln, z. B. in der Art des Annäherns, auch Zögerns, das sich an das Auslangen usw. anschließt. Den Magendrehungen entsprechen bestimmte sensorische Drehungen, z. B. Ergreifen, Zerschneiden, Zerbeißen des Brotes, der „Brot-schnitte"; der beginnenden Magenerweiterung (Trauerausdruck, stückweises Anfüllen) entsprechen bestimmte sensorische Streckungen (Nachlassen), und der vollendeten Magenerweiterung (Freudeausdruck, Sättigung, Füllung) entspricht die vollendete Streckung der zugeordneten sensorischen Muskeln (Weglegen der Eßgeräte, Aufstehen vom Tisch). Der vegetativ-sensorische Synergismus (1. Bd. § 14, 1 Anm.) ist eine allgemeine Tatsache; an ihm sind auf die je-spezifische Art die idealischen Funktionen beteiligt.

An den äußeren Öffnungen oder in ihrer Nähe gehen die glatten in die querstreifigen Muskeln über, schließen sich an die inneren die äußeren Funktionen an oder umgekehrt. Die Aufnahme ins Innere, z. B. am Munde beginnt mit den sensorischen Funktionen, die Abgabe aus dem Inneren, z. B. am After endet mit sensorischen Funktionen. Die sensorischen Muskelaktionen sind also auf Gegenstände gerichtet, die ins Innere aufnehmbar und nach gewisser Umwandlung aus dem Inneren abgebbar sind, die einverleibt und ausgeschieden werden, ferner aber auch auf solche Gegenstände, die nicht einverleibt werden, aber in einem gewissen Zusammenhange mit jenen stehen, nämlich zu ihnen verarbeitet oder gegen sie in natura oder in Wertzeichen (Geld) eingetauscht werden oder Arbeitsgeräte usw. sind, deren Behandlung (Handhabung) Lohn-Lebensunterhalt einbringt (Trophik), bzw. in der Art der platonischen und der sinnlichen Liebe behandelt werden (Genik).

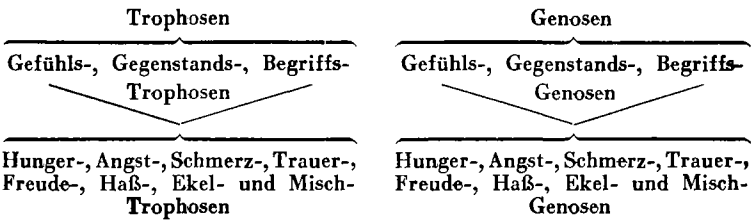
Der (je-spezifische) Systemzusammenhang Gefühl : einverleibbarer Gegenstand : nicht einverleibbarer Gegenstand stimmt zu dem Zusammenhang inneres Organ : Schwelle (an der Körperoberfläche) mit einverleibbarem Gegenstand : nicht einverleibbarem Gegenstand, also auch mit dem Zusammenhang Organfunktion : Einverleibung : Behandlung (Handhabung). Analog Organfunktion : Ausscheidung (Ausverleibung) : Behandlung. Im Trophischen ist die Einverleibung Essen, Trinken, Einatmen, kurz Ernährung, und ist die Behandlung Berufstätigkeit, Arbeit, Erwerb; analog die Ausscheidung Kot-, Harn-, Schweiß-, Atem-

entleerung usw., die Behandlung das Entfernen des Ausgeschiedenen. Im Genischen ist die Einverleibung die Aufnahme genischer Stoffe (z. B. in Genußmitteln), in der Sinnlichkeit letztens die Aufnahme des Penis und des Spermas und ist die Behandlung (Handhabung) das platonische (künstlerische usw.) Schaffen und das Umgehen mit dem Werk, Schenken, freundschaftliche Zärtlichkeiten und sinnliche Liebkosungen, das Werben und der Umgang mit Freunden und mit dem Liebespartner; analog ist die Ausscheidung Abgabe der Genitalsäfte und -produkte, letztens des Kindes und ist die Behandlung die Beseitigung des Ausgeschiedenen, die Aufzucht des Kindes. Die Begriffe entsprechen den Gegenständen, die idealischen Funktionen sind „ideogen" beteiligt. Alle diese Vorgänge sind HASTF-Gefüge, werden also nach den Gefühlsspezies bezeichnet, wie anderseits die Ausdrucksbezeichnungen auch zur Bezeichnung der Gefühle verwendet werden, z. B. Arbeitshunger, Arbeitsscheu, Arbeitseifer, Arbeitsträgheit, Arbeitsfreude usw. (1. Bd. § 26, $_1$).

Die gen. systemgenetischen Zusammenhänge bestehen nicht bloß im Optischen. Daß die inneren Organe in Form der Gefühle in allen Sinneszentren vertreten sind, also über die je zugehörigen Gefühlszellen innerviert werden können, ist im 1. Bd. § 26, $_2$ beschrieben; den inneren Funktionen (Gefühlserregungen) kann im fertigen System eine — und zwar die genetisch assoziierte — gegenständliche Akt.-Reihe vorausgehen, jene folgen auf diese, werden aber nicht von diesen verursacht. Diese Zusammenhänge zeigen sich bes. deutlich in neurotischen Fällen, z. B. bekommt Pat. beim Hören von Musik, die er als sgefühlig erlebt, je nach Reflexstruktur Ohren-, Kopf-, Nerven-, Zahn-, Magen-, Darm-, Leber-, Herzschmerzen usw. mit entsprechenden Ausdrucksweisen (z. B. Tränen usw.), Pat. mit Eßängsten (Sitophobie) kann nur bei Radiomusik essen (Ablenkung von den Agefühlen, also suggestive Veränderung der Gefühlsabläufe infolge, nicht durch Musik. Pat. bekommt bei Berührung der Mundschleimhaut „durch Fäserchen" der xmal durchgeseihten Suppe Schlund- und Magenkrämpfe, Pat. bekommt rheumatische Schmerzen bei Zugwind, Pat. bekommt Übelsein, Durchfall, Herzjagen bei „schlechten" Gerüchen und Geschmäcken; Asthma bei kalter, bei feuchtwarmer, diesiger, föhniger Luft; Schwindel, Übelsein, Erbrechen beim Fahren usw. Aber auch in der Norm sind die Zusammenhänge bekannt, z. B. Harndrang bei Wasserrauschen usw. Auch die sensorischen Muskeln sind über alle Sinneszentren via motorisches Feld der Hirnrinde zu Kontraktionen zu innervieren, aber die oben geschilderte Bewegungsfolge Behandlung, Einverleibung durch den Mund usw., also der Übergang eines optischen Gegenstandes in einen anderen findet nur im Optischen statt, einen Knall, einen Ruf, eine Melodie, einen Duft usw. kann man nicht

mit Händen greifen und in das Ohr bzw. die Nase stecken, man kann sich nur gemäß der jeweiligen Innervation zu den Aktn. der anderen (außeroptischen) Sinnesgebiete verhalten (z. B. einem Knall, einem Ruf, einer Melodie nachgehen usw.). Der der optischen Einverleibung analoge akustische Vorgang ist das Übergehen z. B. eines Klanges in einen anderen; so auch in den übrigen Sinnesgebieten, wie 2. Bd. in den §§ 33—37 unter „Weibliche und männliche Reihen" geschildert. Alle diese Vorgänge sind assoziiert mit „ihren" optischen Entsprechungen und vertreten diese sozusagen in der spezifischen Art des betr. Sinneserlebens. Von diesen bewußten Aufnahmen-Abgaben sind die unbewußten zu unterscheiden: die Aufnahme der je spezifischen Paßformen in die Nervenendigungen und ihre Abgabe am motorischen Ende der Reflexstrecke (1. Bd. § 10).

Nach der Spezies der im kranken Gebiete dominierenden RSe, nach der Struktur der kranken RSe und nach der Zugehörigkeit zur Trophik oder Genik ist folgendes Schema der Neurosen aufzustellen (bereits veröffentlicht in Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 1926 Bd. 105 H. 3/5):



Statt Gefühls-, Gegenstands- und Begriffsneurosen kann man auch sensile s. vegetative, modale s. sensorische und idealische Neurosen sagen. Die vegetativen Neurosen heißen auch Organneurosen, die sensorischen auch Zwangsneurosen (i. e. S., „zwanghaft" sind alle Neurosen), die idealischen auch Denkneurosen („Denken" i. e. S. svw. begriffliches Denken). Die Haß- und die Ekelneurosen sind Stauungsneurosen (Haß = gestauter Hunger, Ekel = gestaute Freude-Sättigung); auch die übrigen Gefühle kommen als gestaute vor, doch heben sich die Haß- und Ekelneurosen als Stauungsneurosen bes. deutlich ab. Die Mischneurosen sind mono- oder di-, triphasische (6. Bd. S. 161), z. B. Zorn-, Neidneurose usw. und Hunger-Angst- oder Trauer-Freude- oder Angst-Schmerz- oder Angst-Trauerneurose usw. Eine andere Art von Mischneurose sind Trophosen mit großem genischem und Genosen mit großem trophischem „Einschlag"; man kann diese Mischneurosen als heterophasische von jenen unterscheiden (vgl. § 1, $_3$). Die Trophosen bzw. die Genosen

sind die Neurosen, die man bisher unter den Namen „Neurasthenie“ bzw. „Hysterie“ zusammenfaßt. Die Hunger- und die Angstneurosen sind die schizoïden, die Trauer- und die Freudenneurosen die zykloïden Neurosen (Schizoïdie, Zykloïdie), die Schmerzneurosen gehören zur einen oder zur andern Gruppe (6. Bd. § 2, 3, B u. 4).

2. Die Trophosen und die Genosen.

Die Trophosen sind die Neurosen im Ernährungs- und Berufsgebiete, die Genosen die Neurosen im Liebesgebiete. Die trophischen und die genischen RSe sind in mannigfacher Weise in einander verschränkt (1. Bd. § 26, 3, § 27, 4), es finden sich im Trophischen auch genische, im Genischen auch trophische Anteile, so daß streng genommen das Trophische nur vw. trophisch, das Genische nur vw. genisch, also auch die Trophose nur vw. trophische, die Genose nur vw. genische Krankheit ist; indes bestimmt das „vw.“ die Diagnose. Aus der Tatsache, daß die Zeugung, Gestation und Geburt in der Genitalregion, also im genischen Gebiete verläuft, darf man nicht (etwa nach Freuds oder Jungs Libidotheorie) schließen, daß der Mensch ein reines Geschlechtswesen sei, daß es also auch nur Genosen gebe. Wie l. c. ausgeführt, enthält das Genische auch Trophisches wie das Trophische auch Genisches, wachsen die Keimlinge in spezifischem Stoffwechsel heran, impliziert dann die Keimzelle die gesamte Genik wie Trophik des werdenden Individuums, wie sich schon an ihr selbst erweist: Zellernährung, Zellteilung. Je nach der Spezifität entwickelt sich im Falle der Neurose eine Trophose mit genischen Anteilen oder eine Genose mit trophischen Anteilen.

Bei der Trophose treten die genischen Störungen soweit zurück, daß sie diagnostisch-therapeutisch zwar nicht übersehen, aber doch als unwesentlich erachtet werden dürfen; umgekehrt treten die trophischen Störungen bei der Genose weit zurück. Eine Magenneurose, ein Asthma usw. ist als Trophose zu diagnostizieren und zu behandeln, sofern das Liebesleben des Pat. weniger angekränkelt oder so gut wie in Ordnung ist; dagegen als Genose, sofern die Störungen des Liebeslebens im Vordergrund stehen, die Magen- bzw. die Atmungsbeschwerden also Kennzeichen der Hypertrophie genischer gastraler bzw. pulmonaler RSe mit Assoziation zu genitalen RSen sind. Viele Kranke können freilich die Diagnose so genau nicht stellen; dazu ist der Arzt da, er darf sich mit dem Bericht des Pat., so sorgfältig er ihn zu beachten hat, nicht zufrieden geben, sondern muß eingehender untersuchen, den Tatbestand psychobiologisch erforschen. Oft bringt Pat. zunächst ein Nebensymptom vor, das ihm vielleicht am lästigsten ist oder das er für die Hauptsache hält, oft ist er auch

ängstlich derart, daß er sein Hauptsymptom als sein Geheimnis verschweigt — in der törichten Erwartung, daß er „auch so“ „gesund gemacht“ werden könne, mancher Pat. stellt den Arzt auf die Probe und ist dann auf seine Art „zufrieden“, falls der Arzt nicht dahinterkommt („die Ärzte wissen auch nichts“), usw.

Streng genommen sind also alle Neurosen heterophasische Mischfälle, kommen „reine“ Trophosen und Genosen nicht vor, doch sprechen wir von solchen Mischfällen, also Tropho-Genosen oder Geno-Trophosen nur da, wo sich neben den trophischen die genischen bzw. neben den genischen die trophischen Symptome stärker, ja bis zur Äquivalenz bemerkbar machen. So kann z. B. eine Prostituierte im „Geschäftsverkehr“ „frigide“ sein (sie benutzt da perverserweise ihr Geschlechtsorgan als Geschäftsorgan), dagegen im Verkehr mit ihrem Liebhaber (Zuhälter usw.) wollustfähig sein, sogar konzipieren und gebären (das arme Kind!); solche Fälle rechnen zur Trophose, gewisse Beeinträchtigungen der Geschlechtlichkeit sind allemal vorhanden, können aber eben weit zurücktreten. Andere Prostituierte sind unter allen Umständen frigide, impotent, sie rechnen zu den Mischfällen, wobei in dem einen Falle das Geschäftliche, im andern das Geschlechtliche symptomatisch im Vordergrund steht. Wieder andere Frauen sind nur als Geschlechtswesen frigide, sie verbinden mit ihrem Liebesleben keine erwerblichen Interessen, in ihrem Berufe, auch als verheiratete Hausfrau, sind bes. auffällige Symptome nicht zu konstatieren, sie rechnen zu den Genosen. Ein Pat., 27 Jahre, „muß trotz aller Abneigung Frauen lecken“ (Zwang zum Lambitus); es stellt sich heraus, daß er von klein auf den Harn für ein Zauberwasser (Lebens-Todeswasser, „Gift“) hielt, Angst hatte, ihn wegzugeben, zu „verlieren“, in Persistenz des foetalen Trinkens von harnhaltigem Fruchtwasser (4. Bd. S. 165) den Zwang verspürte, ihn wenigstens teilweise (magisch: Teil = Ganzes) aus „dem (Klosett-) Becken“ wieder aufzulecken und damit die Feind-Dämonie „des Beckengeistes“, der ihm den Harn entriß, zu überwinden, seine Allmacht zu wahren, — und so „mußte“ er auch den Harn aus „dem Frauenbecken“, das insofern für ihn noch nicht Genitale war, auflecken: das Symptom war trophotisch, es beeinträchtigte, gleich, ob das Lecken stattfand oder nicht, den Koitus, der dann aber doch ziemlich befriedigend war. Auch im Beruf hatte Pat. „immer“ „mit dem Tode zu ringen“: ein Trophotiker mit mäßigen genotischen Einschlägen.

Der Etymologie des Wortes nach bezeichnet man mit Hysterie (ὑστέρα Gebärmutter) gewisse „nervöse“ Störungen des Weibes, die man als solche des Geschlechtslebens auffaßt. Beim Manne meint man sie nicht vorzufinden oder doch bei seinen nervösen Symptomen keine Vergleichspunkte vorzufinden, die

dazu berechtigten, auch ihm Hysterie zuzusprechen; männliche Hysterie sei ja eigtl. auch eine contradictio in adjecto. Dem Manne wurde also „Neurasthenie“ zugebilligt und der Satz geprägt: „Die Neurasthenie des Mannes ist die Hysterie des Weibes“. Tatsächlich aber kann auch der Mann hysterisch, das Weib neurasthenisch sein. Die Genitalien des Mannes und des Weibes sind ja grundsätzlich analog gebaut: dem Uterus entspricht die Prostata, der Klitoris der Penis usw. (4. Bd. § 3, 4). Sieht man also als „Sitz der Hysterie“ den Uterus an, dann muß man auch dem Manne Hysteriefähigkeit zubilligen. Man hat ferner nur eine gewisse, aber keineswegs genau umschriebene Gruppe nervöser Störungen des Weibes mit Hysterie bezeichnet, und zwar bes. die der genischen Gefühlssphäre; andere funktionelle genische Krankheiten, bes. solche der Gegenstandssphäre mit ihren sensorischen Ausdrucksweisen, also die krankhaften Formen der Onanie (die Onanose), den Exhibitionismus, den Sado-Masochismus, die sog. Homosexualität, die genischen Formen des Fetischismus usw., also die genischen Zwangsneurosen nahm man nicht mit in die Hysterie hinein, sondern beschrieb sie in der „Sexualpsychopathologie“. Die genischen Begriffsneurosen konnten vor der Psychobiologie überhaupt noch nicht klar abgegrenzt werden, wenn man auch mancherlei „Beziehungen zwischen Hysterie und Bewußtsein“ feststellte. Nun ist beim Weibe die Gefühlssphäre im Verhältnis zur Gegenstands- und bes. Begriffssphäre reicher entwickelt als beim Manne (1. Bd. S. 621 ff.) und nimmt das Liebesleben beim Weibe — man denke an Schwangerschaft und Aufzucht des Kindes — einen umfänglicheren Raum ein als beim Manne; demgemäß ‚sah‘ man auch die Hysterie beim Weibe oder doch mehr beim Weibe als beim Manne, der sogar als hysteriefrei galt. Die Bezeichnung „Hysterie“ ist weder prägnant noch umfassend genug. Ich ziehe vor, dieses Wort fallen zu lassen und als Gesamtbezeichnung aller genischen Neurosen einschl. der in der Sexualpsychopathologie beschriebenen Krankheiten das Wort „Genose“ zu verwenden *).

Ähnlich verhält es sich mit dem Worte „Neurasthenie“, „Nervenschwäche“: der Wortsinn ist zu allgemein und eigentlich nichtssagend, in der Anwendung zu unbestimmt. Immerhin weigert sich der Neurastheniker, als Hysteriker zu gelten, und möchte der Hysteriker als Neurastheniker gelten, ein Zeichen, daß die Neurasthenie sozusagen für „anständiger“ gehalten wird; man bringt die Neurasthenie gern in ursächlichen Zusammenhang mit der Arbeit: man habe sich überarbeitet, man habe nur die Arbeit, seine hohen Aufgaben im Kopfe, sei dadurch neurasthe-

*) Anatomisches Zwittertum (4. Bd. S. 142) ist eine Anomalie, gehört also zu den Hadrosen.

nisch geworden und verdiene dafür gar noch besondere Anerkennung! Die Hysterica dagegen ist ein „verrücktes Frauenzimmer", sie solle sich zusammennehmen mit ihrem Getue, sie müßte mal eine ordentliche Tracht Prügel bekommen usw. (ein mir bekannter Arzt vollzieht denn auch die „hintere Pönitenz" als „Therapie" und hat zwar keinen Erfolg, aber einigen Zulauf von solchen Hysterischen, denen diese Sorte Therapie ebenso gut bekommt wie den französischen „Sünderinnen" des 18. Jhrhdrts. die „obere" und „untere Pönitenz"; übrigens gibt es auch männliche Hysterische, d. h. Genotiker dieser Art). Ich bezeichne alle trophischen Neurosen als „Trophosen".

Die genotischen Symptome kennzeichnen sich in einer Art, die man mit Worten wie lüstig, lüstern, wollüstig, leidenschaftlich, schwärmerisch, manieriert, theatralisch, geziert, launisch usw. beschreibt (phänomenale Eigenart). Die trophotischen Symptome sind sozusagen glaubwürdiger, ernsthafter, weniger „albern", weniger „lächerlich", weniger „romantisch", in einer andern, sozusagen nüchterneren Weise unecht, mehr konsequent in der Inkonsequenz als die genotischen Symptome, dazu frei von Lüstigkeit, kurz die Unterschiede, die in der Norm zwischen Genik und Trophik bestehen, zeigen sich auch in der Abnorm, freilich in der spezifischen (eben pathologischen) Abwandlung, als Infantilismus, und oft sind die genotischen Symptome mit trophischen, die trophotischen mit genischen Ingredientien so stark vermischt, daß es zur Differentialdiagnose eingehender Untersuchung bedarf. Man könnte einwenden: beim jungen Kinde sind Trophik und Genik zunächst noch undifferenziert und gliedert sich dann die Trophik eher als die Genik aus, wie 4. Bd. § 2, $_2$, § 7, $_4$, 5. Bd. in §§ 4, 7 und 8 beschrieben; somit könne auch das Infantilistische als hypertrophiertes Infantiles Trophik und Genik nur noch ungeschieden enthalten. Der erste Satz ist richtig, doch hypertrophiert eben mehr der trophische oder der genische Anteil, so daß die kranken Gefüge beim Auswachsen-Ausaltern mehr und mehr im Sinne des „vorwiegend" ihre Zugehörigkeit zur Trophik oder zur Genik aufzeigen.

Von manchen „Psychotherapeuten" hört man die Ansicht, daß die neurotischen Symptome „gemacht", „arrangiert" seien, als mehr minder raffinierte Tricks ausgeführt werden, wo es dem Neurotiker vorteilhaft erscheine. Es ist nicht angegeben, ob diese („endopsychischen"!) Arrangements unbewußt, von der Seele oder dem Unbewußten oder der „tiefsten Schicht der Seele", der „Existentialschicht" (O. Schwarz) usw. getroffen werden — oder bewußt, absichtlich, wofür die Bezeichnungen sprechen; doch kann ja wohl auch die Seele, die göttlich-teuflische, allerlei solche verschmitzte Kunststücke machen — wer

kennt sich im „Metaphysischen" aus?! Realiter kann von einem „Machen" weder der trophotischen noch der genotischen Symptome die Rede sein; auch der kranke Mensch ist ein Reflexwesen, und seine Symptome sind Funktionen der kranken RSe, die er eben hat und die er sich ebenso wenig an- wie weghexen kann. Er „kann nicht dafür", daß er krank ist, wie der Gesunde nicht dafür kann, daß er gesund ist. Der Kranke ist krank, er ist nicht ein Gesunder, der „krank spielt", er kann sich nicht „krank machen", er kann sich auch nicht gesund „machen". Das Unechte, Wechselvolle der neurotischen Symptome ist eine pathologische Eigentümlichkeit und darf nicht dahin mißverstanden werden, daß es in der (seelischen) Macht des Pat. läge, neurotisch zu sein oder nicht. Daran ändert auch nichts die Tatsache, daß das neurotische Verhalten mit allerlei Überlegungen verbunden ist, die Pat. selber als Dämonist zweifelnd für dämonische Ursache der Symptome hält und gegen die er die Dämonie seiner „Energie" (vergeblich) wirken läßt, usw. — dummes Zeug!

Für die Differentialdiagnose „Trophose oder Genose?" ist ferner wichtig, in welcher Situation die Symptome auftreten. Unter Situation verstehen wir das jeweilige funktionelle Gesamt aller RSe des Organismus. Unmittelbar zu beobachten ist der Mensch in seiner gegenständlichen Umgebung; wir nennen sie die äußere Situation und wissen per logischen Schluß, daß der beobachtete Mensch „seine" äußere Situation analog der des Beobachters erlebt, und daß wir aus dem äußeren Verhalten des Menschen legitim Schlüsse auf seine inneren Funktionen, also auch auf sein Gefühls- und Begriffserleben, kurz auf seine innere Situation ziehen dürfen, ja müssen (eine andere Möglichkeit besteht nicht). Die Situation ist nun eine trophische oder eine genische, der Mensch ernährt sich und arbeitet, und er liebt. Man könnte also meinen, daß die in der trophischen Situation auftretenden Symptome trophotische, die in der genischen Situation auftretenden genotische seien. In vielen Fällen trifft das auch zu, es kann dann auch die Lokalisation und die Motorik der Symptome zur Norm stimmen. Eine neurotische Herzangst z. B., die vor oder bei der Begegnung mit dem Liebespartner oder ante coitum usw. auftritt, ist ein genotisches Symptom — im Unterschied von einer neurotischen Herzangst, die vor dem Essen oder vor dem Examen oder vor einem Vortrage oder einer geschäftlichen Unterredung usw. auftritt. In anderen Fällen kommen genotische Symptome in trophischen Situationen und trophotische in genischen Situationen vor. So ist z. B. der Onaniezwang bei einem peinvoll mit einem Klassenaufsatz beschäftigten Schüler ein genotisches Symptom, und an dem Überfleiß eines Impotenten sind genotische Funktionen stark beteiligt. Anderseits sind z. B. aus der Tagesarbeit fortgeführte Küchenerwägungen einer Frau intra coitum tropho-

tisch, allerdings verbunden mit genotischen Symptomen (Angst vor der Wollust, der Empfängnis); dagegen ist ein beim Anblick des Liebespartners oder intra coitum auftretender Brechreiz oder ein solches Erbrechen ein gastrales genotisches Symptom (analog dem Erbrechen der Schwangeren), es steht nicht im Zusammenhang mit der trophischen Magenfunktion, mit der Nahrungsaufnahme, wie das bei einem trophotischen Brechreiz oder Erbrechen der Fall ist. Es können also trophotische Symptome in genische und genotische in trophische Situationen pervers (§ 1, 3) einassoziiert sein, so daß die Kenntnis der Situation allein nicht immer zur Differentialdiagnose ausreicht. Übrigens können die Symptome unter gleichen Umständen — gemäß der Funktionsperiodik der kranken RSe — mehr oder weniger heftig auftreten oder auch latent bleiben.

Meist ist der Arzt auf die Schilderung des Pat. von seiner symptomatischen Situation angewiesen, abgesehen davon, daß Pat. auch beim Arzte und ihm gegenüber natürlich nicht symptomfrei ist. Die Schilderung ist explorativ zu erweitern und in die Gesamtpersönlichkeit des Pat., die über die intuitive Erfassung hinaus ebenfalls sorgfältig zu explorieren ist, einzubeziehen. Aber auch bei unmittelbarer Beobachtung des Pat. ist die Einordnung der Symptome in die Gesamtpersönlichkeit unerläßlich. Gewiß ist in vielen Fällen die Diff.-diagnose ohne weiteres zu stellen, in vielen andern aber erst bei genauerer Untersuchung, und auch in jenen ist die Diagnose explorativ zu sichern. Ergibt sich z. B., daß eine Frau „materiell eingestellt" ist, z. B. die trophische Hyperfunktion „Geldgier" aufweist, so wird man ihre Geschenkgier im Liebesleben als fehlassoziierte Geldgier, somit als trophotisch aufzufassen haben, während bei einer andern Frau eine Geschenkgier in der Art einer genischen Gier nach Liebesanerkennung genotisch ist (in der Liebe wird normaliter geschenkt, im Beruf gekauft, 4. Bd. § 7, 6, D). Eine dirnenhafte Frau kann z. B. vom Liebhaber für den Koitus Geld fordern (trophotisch), und nachdem sie es bekommen hat, fragen: was schenkst Du mir? (genisch). Verlangt aber eine Ehefrau Wirtschaftsgeld, so nicht als Bezahlung ihrer Liebe, sondern im Rahmen ihres Berufes als Hausfrau; abgesehen davon beschenken sich Eltern und Kinder gegenseitig in Liebe. Wir beobachten eine Frau, wie sie sich geniert, in den Laden zu gehen und Einkäufe zu machen. Trophose oder Genose? Die Exploration ergibt, daß sie, von erblich-frühkindlichen Ursprüngen her, die Sinnlichkeit ablehnt, auch die Ehe nur eingegangen ist, um „den Mann und sich selber von der Fleischeslust zu erlösen" („man tilgt die Sünde, indem man sie begeht"!); betritt sie nun den Laden, so „könnte" man ihr, obwohl sie keinen Ehering trägt, anmerken, daß sie verheiratet ist, „so etwas macht", sie „fühlt sich sozusagen prosti-

tuiert" usw. — ihr Symptom ist genotisch. In einem andern Falle ist die Angst vorm Einkauf trophotisch: Angst der Pat. vor der Prüfung, ob sie auch schon fähig sei, „allein" einzukaufen, Warenkunde und Geld genug habe usw. (ein kleines Kind geht ja auch noch nicht allein einkaufen, und Pat. erlebt sich in ihrer Angstsituation als Kleinkind im Großformat, als Zwergin, die sich zur Riesin aufgezaubert habe und diesen Zauber, sobald „die andern" ihn entdeckten, verlieren und so in „ein Nichts" verwandelt, „vernichtet" würde; vgl. Lohengrin usw.).

Die Kenntnis und Erforschung der äußeren Situation, in der die Symptome auftreten, ist auch insofern wichtig, als sich an ihr die weltanschauliche Abart des Pat. bes. sinnfällig und ausführlich darstellen läßt. Die Gegenständlichkeit wird im direkten Verfahren beschrieben, während die Gefühle und die Begriffe im indirekten Verfahren beschrieben werden (3. Bd. § 38, 3, a). Die Gefühls- wie die Begriffsneurosen stehen im genetisch-assoziativen Zusammenhang mit der (je ihrer) Gegenständlichkeit. Eine Asthmawelle tritt gemäß der spezifischen Funktionsperiodik der kranken RSe auf, zu deren Aktualitäten auch eine gewisse Gegenständlichkeit gehört: nach ihr läßt sich „das Asthma" spezifizieren; tritt es z. B. als Arbeitsasthma (in gewissen beruflichen Situationen) auf, so ist es trophotisch, tritt es z. B. ante oder intra coitum auf, so ist es genotisch, in beiden Fällen werden die „Aufgaben" (wissentlich oder unwissentlich) als „Probleme", als feindliche dämonische Mächte erlebt, die Pat. mit der Eigendämonie Angst entdeckt, fest-stellt und somit bannt, entmachtet (Schutz vor der Aufgabe, Meidung der Lebens-Todesgefahr), und diese Sachverhalte lassen sich an den gegenständlichen Situationen leichter auseinandersetzen als an den Gefühlssymptomen für sich. Es geht natürlich auch nicht an, eine Trophose als Genose und eine Genose als Trophose zu behandeln; beide Neurosenarten müssen bei aller Überschneidung diagnostisch-therapeutisch getrennt werden. Erst die Psychobiologie und die Erkenntnistherapie hat diese Scheidung so sauber wie möglich durchgeführt.

Die Genosen sind die Neurosen der Sinnlichkeit (Geschlechtlichkeit) und der Platonik (1. Bd. § 27, 4). Die Platonik umfaßt die Kind-Eltern-Liebe, die Freundschaft, die Menschenliebe, also die religiöse Liebe, die Liebhabereien, die Liebe zur Kunst und Wissenschaft. Von der Sinnlichkeit unterscheidet sich die Platonik darin, daß sie zwar zum genischen Anteil des Organismus gehört, aber als sinnesorganeigen nur peripherisch an die Genitalregion angeschlossen ist — so, daß ihr die spezifisch-geschlechtliche Totalqualität abgeht; die Platonik ist also die unsinnliche, ungeschlechtliche Liebe. Von den Neu-

rosen der Platonik ist im Anhang die Rede. Hier werden zunächst die Neurosen der Sinnlichkeit abgehandelt.

Bei genauer Exploration ergibt sich allemal, daß sich die genotischen Symptome um das Genitale, die trophotischen um das eine oder andere trophische Organ gruppieren. Neurosen, bei denen die Zentrierung der Symptome um das Genitale (als genisches Zentralorgan) nicht vorliegt, sind Trophosen. Neurosen, deren Symptome nicht um eines der drei trophischen Organsysteme oder einzelne ihrer Organe zentriert sind, sind Genosen. Ein neurotisches Erbrechen ist eben auf die Weise als genotisch zu diagnostizieren, daß sich bei genauer Exploration der Zusammenhang mit kranken genitalen Funktionen ergibt: das Genitale ist da die Zentrale (Hauptstelle), der genotisch kranke Magen eine Filiale (Nebenstelle), auch falls diese „viel mehr von sich reden macht als jene", ja ihre Dysfunktion vom Pat. als hervorstechendste oder gar einzige Beschwerde angegeben wird. Bei ziemlich intakter Genik dagegen ist das neurotische Erbrechen, das dann auch ein anderes Gepräge hat (s. o.), als trophotisch anzusehen. Ein Schlafloser, der nachts unablässig in Gedanken weiterarbeitet, Geschäftsbriefe schreibt, Sorgen wälzt usf., ist trophotisch; hierbei ist das Liebesleben mehr minder, aber in einem nebensächlichen Grade beeinträchtigt. Dagegen ist die Schlaflosigkeit, die auf den Koitus folgt oder sich sonst „um Liebesdinge dreht", genotisch, und rasendes Herzklopfen, Schweißausbruch usw. sind hier Angstsymptome als Filialsymptome zur genitalen Funktionsstörung. Die Trauerneurose eines Schülers, der sitzen geblieben ist, sich das „zu sehr zu Herzen nimmt", ist Trophose. Die Trauerneurose eines Mädchens, das in der Liebe „sitzen geblieben" ist, ist Genose. Die Trauerneurose eines älteren Kindes oder eines Jugendlichen über die aufkeimende und schon dringlicher werdende Geschlechtlichkeit ist Genose. Usw.

Die Neurose kann bereits beim kleinen Kinde derart manifest sein, daß auch die Eltern „etwas merken" (Unarten usw.) und der Arzt die Diagnose stellt. Auch da ist die Trophose von der Genose meist schon zu unterscheiden, ja die Genose ist um so auffälliger, als sich beim Kleinkind normaliter die Trophik eher als die Genik ausgliedert. Das 4- oder 5jährige Mädchen, das verlegen der Tante berichtet, es hätte den Vater nachts zur Mutter ins Bett gehen sehen und das „schlecht einschlafen kann", ist genotisch, es wird, vielleicht nach kürzerer oder längerer Latenz des Symptoms („das Kind schläft ausgezeichnet, das Mittel hat Wunder gewirkt"), in eine „ausgesprochene" Schlaflosigkeit hineinwachsen, die freilich nicht in jenem Erlebnis (etwa als sogen. „psychischem Trauma") ihre Ursache hat, son-

dern erbüberkommen und bei jener Gelegenheit manifest und als genotisch diagnostizierbar geworden ist; im Erleben des Kleinkindes ist freilich Trophik und Genik noch nicht oder erst inzipient unterschieden. Ein kleines Mädchen, das an Oxyuriasis leidet und sich an After und Scheide kratzt, ist nicht Onanistin, sondern hat eine trophische Störung, bei deren Behebung auch „die Onanie“ schwindet (es kann aber auf diesem Wege eine echte Onanie entstehen); dagegen ist die Kleine, die sich vor Pappi mit gespreizten Beinen hinlegt und nur von ihm gepudert sein will, oder die sich lüstern an der „Mimi“ herumkrabbelt usw., genotisch. Ein kindliches Asthma, das nachts das rätselhafte „Stöhnen“ der Eltern begleitet, ist genotisch; es kann bestehen bleiben, auch nachdem das Kind aus dem elterlichen Schlafzimmer in ein anderes Zimmer übergesiedelt ist, es kann auch gegenüber einer Frühonanie zurücktreten oder sich mit ihr ablösen usf. Ein Kind, das sich lüstig die Ferse oder den Absatz gegen den After-Damm quetscht, ist genotisch, treibt eine Art der Paronanie, ein anderes hat Angst vor dem Kotverlust, ein trophotisches Symptom. Ob ein verweichlichtes, ein vertrotztes usw. Kind trophotisch oder genotisch ist, muß von Fall zu Fall an der Art des Gebarens, aus der symptomatischen Situation, auch aus der Neurose oder andersartigen Krankheit der Eltern diagnostiziert werden. Die Überkreuzbindung (4. Bd. § 7, $_{6}$, c) ist in Betracht zu ziehen; die Platonik kann da hypertroph sein, aber auch schon die Sinnlichkeit mitspielen. Die vorauseilende Ausgliederung der Trophik kann genotische Symptome eine Zeitlang verdecken. Die „Weltkatastrophe“ des Kleinkindes, der Übergang aus der alleinen in die mehrheitliche Welt (etwa 3. Lebensjahr; s. 6. Bd. § 5, $_{1}$) ist ein Entwicklungsschub auch der kindlichen Neurose; auch der erwachsene Neurotiker hat, soweit krank, jene Krisis noch nicht überwunden. Im Heranwachsen geht normaliter die trophische Reife der genischen voraus, wird letztens erst die trophische, dann die genische Meisterprüfung abgelegt (s. im 4. Bd.); beim Neurotiker können trophische RSe zurückbleiben und die Genik sich im wesentlichen fastgesund differenzieren oder genische RSe zurückbleiben und die Trophik sich im wesentlichen fastgesund differenzieren, immer aber ist beim Trophotiker die Genik, beim Genotiker die Trophik weniger oder mehr angekränkelt oder mitkrank. Das Zeugnis über die bestandene Prüfung beweist nichts gegen das Vorhandensein der Neurose, doch hat jeder Gesunde seine Zeugnisse.

3. Die Perversionen.

Pervers ist svw. verkehrt, Perversion svw. verkehrte Anordnung (Koordination, 2. Bd. § 30, $_{5}$ usw.), Verbindung, Assoziation. Wie im 6. Bd. (S. 130, 208 usw.) dargelegt, ist alles kranke Ge-

webe in sich wie im Verhältnis zum fastgesunden Gewebe des Organismus fehlgeordnet. Das Geschwulstgewebe zeigt eine abnorme Struktur, und sein Zusammenhang mit der Umgebung weicht von der Norm ab (vgl. „Versprengung"); dies trifft auch für entzündliches, verödetes, anomales Gewebe — und ebenso für das reinfunktionell kranke Gewebe, für die kranken RSe einschl. DZn zu. „Perversion" ist also eine Eigentümlichkeit jeder Krankheit, und man kann von hadrotischer und leptotischer Perversion sprechen. Nun wird aber das Wort Perversion z. Z. als Bezeichnung für gewisse geschlechtliche Abweichungen gebraucht*) und damit in einem zu engen Sinne. Wir wollen das Wort in der klinischen Terminologie zur Kennzeichnung der Struktur der Neurose überhaupt verwenden, mit „Perversität" also die Funktion der pervers verbundenen RSe bezeichnen — unbeschadet der Tatsache, daß konstitutionsbiologisch alles Kranke fehlgeordnet, pervers ist. Wir sprechen also von trophotischen und genotischen Perversionen und Perversitäten. Mit „Assoziation" wird im allg. die Kontaktverbindung der kortikalen Neuronen bezeichnet; die kranken DZn sind also pervers assoziiert und ebenso ihre Aktn., und zwar in normnäherer Art, der Desoziation (Dekoordination), und in normfernerer Art, der Dissoziation (Dis- s. Inkoordination), also der Entordnung der Reihen von der Verschrobenheit

---

*) So definiert A. Kronfeld, Sexualpsychopath., 1923, S. 27 (im Handb. d. Psychiatrie von Aschaffenburg): „Als pervers bezeichnet man Handlungen und Ausdruckserscheinungen, bei denen deutlich oder wenigstens naheliegend ist, daß sie durch ein abartiges psychosexuelles Verhalten, insbes. durch abartige Triebneigungen motiviert sind. Perversität ist nach dem Sprachgebrauch der Inbegriff derartiger Handlungen, Perversion (Paraphilie, Parasexualität) die spezifische Eigenart des ihnen zugrunde liegenden psychosexuellen Motivs." Von den Perversionen sollen die „sexuellen Neurosen" unterschieden sein „dadurch, daß nicht der Geschlechtstrieb selber, sondern seine seelische Verarbeitung durch das Subjekt sich in abartigen Weisen vollzieht und dadurch zu abartigen Folgezuständen hinführt" (l. c. S. 78). Die psychologische Interpretation der Symptome ist nur Umschreibung und bringt keinerlei Klarheit. Was ist „psychosexuelles Verhalten"? Hat die Psyche auch Sexualität, und wie ist das vorstellbar? Wie ist es denkbar, daß die Psyche sogar abnorme Sexualität „insbes. Triebneigungen" habe und zu ihrer Befriedigung sich des Leibes bediene — die göttliche oder die teuflische, die weiße oder die schwarze Seele?! Und bei den Neurosen soll nun der Geschlechtstrieb in Ordnung sein, nicht aber seine „seelische Verarbeitung durch das Subjekt"! Aber eben wurde doch gesagt, daß der Geschlechtstrieb selber seelisch sei, und nun soll er erst wieder seelisch verarbeitet werden, und zwar durch das Subjekt! Was soll man sich unter einer solchen „Verarbeitung" vorstellen, wie soll sie vor sich gehen, und was ist „das Subjekt", das nun wieder Seelisches verarbeitet, und zwar abartig? Und durch diesen Dämonenzauber sollen dann „abartige Folgezustände" herbeigeführt werden (in der Seele oder im Leibe oder wo?)! Pseudowissenschaftliche Phrasen.

usw. bis zur Zusammenhanglosigkeit, Isolierung und Ausfälligkeit von Teilstrecken, Desorientiertheit, Stereotypie usw., wobei die amöboiden Bewegungen der Nervenzellen und die Spasmen der Hirngefäße mit Ischämie, also mehr minder weitgehender Reduktion der Hirnfunktion, also auch der Bewußtseinshelligkeit mitspielen. An den kortikalen Neuronen enden die zuleitenden (sensibeln) Nervenstrecken, und sie sind die ersten Neuronen der ableitenden (motorisch-sekretorischen) Nervenstrecken, mit der perversen Assoziation ist also allemal eine perverse sensibel-motorische Verbindung gegeben. Der Einfachheit halber umfasse das Wort „Assoziation" hier auch die subkortikalen usw. Nervenverbindungen; es ist dies um so eher zulässig, als bei den Neurosen als Denk- s. WA-Krankheiten die kortikalen Funktionsstörungen im Vordergrunde stehen.

Über das Gefüge der RSe s. 1. Bd. § 15. Jedes RS hat entspr. der Zahl der es bildenden Fibrillen mehrere Empfangs- und Ausdrucksapparate. Diese sind einander in zweierlei Weise zugeordnet: gewisse Empfangsapparate sind den zum RS gehörigen Ausdrucksapparaten benachbart, gehören also zum nämlichen Organ (kollokative Zuordnung); andere Empfangs- und Ausdrucksapparate gehören verschiedenen Organen des gleichen oder verschiedener Organsysteme an, z. B. Mund-Magen, Genitale-Magen, so daß Reflexe vom Mund auf den Magen, vom Genitale auf den Magen erfolgen (dislokative Zuordnung). In dieser Weise sind alle Organe direkt oder indirekt nerval verbunden, zunächst und am reichlichsten die zu einem Organsystem, z. B. zum Verdauungstraktus, gehörigen Organe, dann auch die Organsysteme untereinander.

Im Assoziationsnetz jedes RSs sind ein Hauptweg und Nebenwege zu unterscheiden (1. Bd. S. 396, 5. Bd. S. 102). Die kollokative Zuordnung ist normaliter den Haupt-, die dislokative den Nebenwegen eigentümlich. Eine dem Magen zugeordnete Gefühlszelle, z. B. Hungerzelle, erhält ihren Hauptzufluß von der gastralen sensibeln Empfangsstelle (Nervenendigung), Nebenzuflüsse von anderen Stellen des Verdauungstraktes sowie von andern Organen, z. B. der Lunge oder dem Herzen oder dem Genitale her; der motorische Hauptweg führt kollokativ zum Magen, die Nebenwege führen zu anderen Organen, können sich auch an sensorische Bahnen anschalten: so findet dieser Reflex, in dessen Ablauf die Akt. „Magenhunger" auftreten kann, normaliter seinen Hauptausdruck in Kontraktionen gewisser (der zugeordneten) Magenmuskeln und -drüsen, seine Nebenausdrücke in Aktionen anderer (zugeordneter) Drüsen oder glatter oder (sympathogen-anteilig innervierter) querstreifiger Muskeln. Das Analoge gilt für die sensorischen RSe. Die idealischen Neuronen sind nur indirekt (ideogene Eronen) an der Motorik beteiligt.

Das Gefühl ist an die Stelle des der Gefühlszelle zugeordneten Organs lokalisiert, also des Organs, von dem der Hauptzufluß zur Gefühlszelle ausgeht und an dem der Hauptabfluß endet (1. Bd. § 26, 2). Analog ist der Gegenstand — je spezifisch — in den Bereich des nach dem Sinnesorgan bezeichneten Sektors der gegenständlichen Welt lokalisiert, die Sehgegenstände in den optischen, die Hörgegenstände in den akustischen Raum usw. (1. Bd. § 27, 3). Analog die Begriffe (1. Bd. § 28, 4). Über trophische und genische Aktn. ist im 1. Bd. § 26, 3 u. 27, 4 berichtet.

Die Perversion ist die Verkehrung eines Hauptweges zum Neben- und eines Nebenweges zum Hauptwege. Hierbei sind auch die übrigen Nebenwege von der Norm mehr minder abweichend. Es ist also die sensibel-motorische Verbindung „verkehrt". Die sensible Nervenfaser erreicht hauptwegig eine DZ, die normaliter direkt oder indirekt nur über einen Nebenweg angeschlossen ist, und dazu ist das Assoziationsnetz der beteiligten DZn abnorm verflochten; demgemäß führt auch die motorische Hauptlinie zu einem pervers angeschlossenen Organ. In dieser Weise sind auch die Aktn. pervers assoziiert; man sagt populär ganz richtig vom Neurotiker, er sei „verdreht", und macht dazu mit der Hand eine Drehbewegung vor der Stirn. An den Randzonen des kranken Gebietes nähern sich die Zellen und ihre Assoziationen mehr und mehr der Norm an, bis der Übergang ins Fastgesunde stattfindet. Im kranken Gebiete brauchen natürlich nicht alle Assoziationen pervers zu sein, falls man nicht (was sich wohl vertreten ließe) das Beteiligtsein am kranken Gefüge eo ipso auch als Beteiligtsein an den Perversionen auffassen will. Die perversen Assoziationen können sich im Werdegange der Krankheit in mannigfacher Weise (je spezifisch) umbauen, erweitern und einengen; ein Umbau kann auch bei der Therapie stattfinden, und zwar ein Umbau auf dem kranken Niveau bei horizontaler, ein Aus- und Aufbau bei vertikaler Therapie. Die Perversion ist Überrest der infantilen assoziativen Chaotik-Unsicherheit, ausgealtert und verfestigt. Alle Perversion ist zwanghaft (6. Bd. S. 130, 524).

Die Perversion kann noch im Bereiche der kollokativen Zuordnung bleiben oder dislokativ sein. Der Neurit der pervers angeschlossenen DZ kann also zu dem nämlichen Organ (Organteil) hinführen, von dem die zuleitende Faser ausgeht; die Ausdrucksbewegung ist dann zwar — abgesehen von ihrer patholog. Intensität und Rhythmik — lokativ auch nicht ganz normal, aber klinisch unmerklich oder kaum merklich abweichend. Magenschmerz z. B. kann Akt. von Gefühlszellen sein, die zwar miteinander sowie mit Gegenstands- und Begriffszellen pervers assoziiert sind, aber ihre Neuriten allesamt in eine gewisse Magengegend, z. B. die Pylorusgegend, schicken, so daß dort die

krampfigen Drehungen stattfinden, die sich rein lokativ von den analogen normalen nicht unterscheiden; die sensible Faser F langt nur eben nicht bei der normaliter zugehörigen Magenschmerzzelle S an, sondern bei S', deren Neurit nicht wie normal zu der Muskelzelle M, sondern M' hinleitet. Solche Perversionen sind aber immer mit weiterreichenden, dislokativen Zuordnungen verbunden, z. B. die sensible Faser F endet an Schmerzzellen, die dem Darm oder der Leber usw. oder dem Herzen oder der Niere oder der Lunge usw. zugeordnet sind, so daß egastrale (aus dem Magen aufgenommene, 1. Bd. S. 402) Eronen über perverse Verbindungen in jenen Organen ihren (krampfigen) Ausdruck finden. Beispiel: die sensible Sfaser gelangt von einer Stelle des Magens aus über spinale usw. Zwischenstationen zu einer Szelle, die dem Jejunum zugeordnet ist, deren Akt. also ein Jejunalschmerz ist und deren motorische Nervenstrecke an einer gewissen Muskelfaser oder Drüse des Jejunums endet. Sucht man nun gemäß der Lokalisation des S. „die Krankheit" („die Krankheitsursache" oder „Schmerzursache") im Jejunum, so findet man dort nur krampfige Aktionen, nicht aber das „ursprünglich" kranke Organ, das ja eben der Magen ist. Die krampfigen Aktionen sind natürlich auch nicht „die Ursache" der Schmerzen, sondern Ausdruck von perversen Sreflexen. „Eigentlich" müßte Pat. Magenschmerzen haben. „Blinddarmschmerz" kann Akt. von Szellen sein, die pervers an gastrale SRSe angeschlossen sind; analog Nieren-, Herzschmerzen usw. „Schulterschmerz" ist häufig nicht Symptom eines lokalen Rheumas (Deutung: „durch Rheuma verursacht"), sondern „verlagerter", „ausstrahlender" S., d. h. Akt. von pervers angeschlossenen Szellen, linksseitig z. B. bei Angina pectoris, Aortenkrisen, rechtsseitig bei Leber-Gallen, Magenkrisen usw. Kopfschmerz bei Obstipation ist Akt. von Szellen, die dem Kopfe (den Kopf-Hirngefäßen usw.) zugeordnet und pervers an Darm-SRSe angeschlossen sind; Pat. müßte „eigentlich" Darmschmerzen haben und hat sie auch, sofern die perverse Assoziation zu den Kopfschmerzzellen nicht besteht; oft läßt der Kopfschmerz nach, sobald Durchfall einsetzt, also die Darmsperre gelockert, die Funktion der beteiligten A- und SRSe abgesunken ist; dann tritt er natürlich wieder auf. Analog Kopfschmerz bei Magenneurose: perverse Zuschaltung gastraler SRSe zu Szellen, die dem Kopfe zugeordnet sind; der Kopfschmerz verschwand plötzlich, berichtet Pat. mit Einsetzen einer Magenblutung (Nachlassen der A- und Sspasmen), kam dann aber wieder (vgl. Nachlassen von Kopfweh bei Dysmenorrhoe, sobald das Blut „durch" ist). Usw. — Wie der S. kann auch jedes andere Gefühl „pervers" sein.

Das Gefühl ist „in" das zugeordnete vegetative Ausdrucksorgan lokalisiert. In eine Magengefühlszelle, z. B. Hungerzelle

fließen pervers hauptsächlich epulmonale Eronen ein (es ist also hier eine normaliter nebenwegig oder gar nicht angeschlossene von der Lunge ausgehende sensible Faser hauptwegig an diese Magenhungerzelle angeschlossen), die Akt. dieser Zelle ist ein Magenhunger, in den Magen lokalisiert, aber es ist einem Lungengefühl, also Lufthunger mehr minder angeähnelt, der Ausdruck ist eine Magenbewegung nach Luft (Luftschlucken, 4. Bd. S. 235), der Magen kann gefüllt und doch das (vom Magen her nicht zu stillende) perverse Hgefühl aktuell sein. Oder: die vom Genitale ausgehende sensible Faser ist pervers an eine genische Magengefühlszelle, z. B. Angstzelle, angeschlossen, die Akt. ist eine Magenangst, in den Magen lokalisierte Angst, einem Genitalgefühl mehr minder angeglichen, eine perverse Liebesangst (genische Appetitlosigkeit usw.), Ausdruck der perversen genischen Reflexe sind Kontraktionen der zugeordneten Angstmuskeln und -drüsen des Magens. Usf.

Wir erinnern daran (S. 25 f.), daß „trophisch" eigentlich nur „vw. trophisch", „genisch" eigtl. nur „vw. genisch" bedeutet, d. h. daß alles Trophische eine genische, alles Genische eine trophische Komponente enthält, aber diese Komponenten treten normaliter weit zurück. Die trophischen RSe und Aktn. sind in dieser Art eben trophische, die genischen genische. Die den einzelnen Organen zugeordneten Gefühle sind „organspezifisch", es sind also auch die den trophischen Organen zugeordneten genischen Aktn. nicht mit denen zu verwechseln, die dem Genitale zugeordnet sind, ebenso sind die dem Genitale zugeordneten trophischen Gefühle nicht mit denen zu verwechseln, die den trophischen Organen zugeordnet sind. Jeder Magenhunger (usw.) hat also normaliter einen geringen genischen „Einschlag" — wie jede trophische Akt.; aber auch die Aktn. der genischen gastralen Hzellen sind natürlich kein genitaler Liebeshunger, sondern eben genischer Magenhunger, ein solcher, der vom trophischen Magenhunger nicht ausgeprägt verschieden ist, der sich auf die genischen Anteile der Speisen richtet und in der Beschreibung mit Worten wie „Lieblingsspeise" usw. mitgemeint ist. Das Analoge gilt für die übrigen Gefühle. Viel ausgeprägter bis zur Äquivalenz ist der genische Anteil des Herzens, des Mundes, der Lippen (küssen — kosten), der Sinnesorgane. Die Verbindung der genischen RSe der Ernährungsorgane zum Genitale und der trophischen RSe des Genitales zu den Ernährungsorganen ist normaliter nur nebenwegig.

Anders im Falle der Neurose, der Perversion. Nehmen wir im vegetativen Bereich z. B. die Magengenose. Es sind da genische gastrale RSe hypertroph, und dabei besteht allemal eine abnorm reichliche, wenigstens teilweise hauptwegige Verbindung mit genitalen RSen, also ein abnorm starker egenitaler Zufluß, so daß

die Aktn. deutlicher den genischen Charakter zeigen, aber doch eben in organspezifischer Eigenart. Der genotische Magenhunger (s. o.) ist ein Magenhunger als perverser Liebeshunger, um so ausgeprägter genisch, je stärker der egenitale Zufluß zur Hzelle ist. Ein solcher Magenhunger richtet sich auf Stoffe, die zwar in den Magen aufgenommen werden können, aber im inftlschen Erleben des Pat. einen ebenso hochgradig sinnlichen Einschlag haben wie das Hgefühl; solche Stoffe können — je spezifisch — alle möglichen Nahrungs- und Genußmittel, Arzneien, auch Geschlechtsprodukte (Samen, Menstrualblut) sein. Je nach der Reflexschaltung verläuft ein solches perverses Erlebnis vw. in der Gefühlssphäre derart, daß die Aufnahme nicht in Betracht kommt, oder auch in der Gegenstands- und Begriffssphäre mit Aufnahme solcher Stoffe und mit der begrifflichen Vorstellung hiervon („schmutzige Phantasie" usw.), natürlich auch mit der entspr. Beschreibung (Deutung), doch kennt Pat. (und Laie) oft das pervers-genische Ingrediens des Stoffes — abgesehen von den geschlechtlichen Gegenständen — ebensowenig wie das der Beschreibung. Die auf ein solches perverses Hstadium folgenden ASTF-Stadien sind auch pervers, also zwar Magengefühle, aber mit hohem genischem Ingrediens, „nach Liebe schillernd".

Umgekehrt können trophische RSe des Genitales funktionell hypertroph und unter einander und mit troph. RSen des Magens (usw.) pervers verbunden sein; diese patholog. Gefühle sind zwar Genitalgefühle, aber gemäß der reichlichen egastralen (usw.) Komponente den Magengefühlen angeähnelt, perverse Nahrungsgefühle, um so ausgeprägter trophisch, je stärker der egastrale Zufluß. Die so kranken Genitalgefühle sind systemgenetisch assoziiert mit Gegenständen, die zwar ins Genitale aufgenommen bzw. aus ihm abgegeben werden können, aber im inftlschen Erleben des Pat., ohne daß er davon zu wissen braucht, einen ebenso hochgradigen trophischen Einschlag haben wie die Genitalgefühle. Das Geschlechtsorgan funktioniert insoweit als eine Art Filiale der Ernährungsorgane, die Geschlechtsprodukte sind in dieser perversen Art „Nährstoffe", der Penis eine trophische Einfüllungsröhre, der Liebespartner „Ernährer", die wbl. und ml. Prostituierten haben den „horizontalen Beruf", die so-kranken Eheleute leben in einer Versorgungs-, Geschäftsehe, sind „Kinderfabrikanten", zeugen für Geld u. a. Vorteile (kranke, mindestens neurotische) Kinder. Die trophisch-platonische Gefühlsperversion besteht darin, daß die freundschaftlichen, künstlerischen usw. Gefühle einen zu großen erwerblichen Einschlag haben; bei der platonisch-trophischen Perversion haben die trophischen Gefühle einen zu großen freundschaftlichen, ungeschäftlichen Einschlag; bei der sinnlich-platonischen Perversion sind die platonischen

Gefühle zu stark sinnlich, bei der platonisch-sinnlichen Perversion die sinnlichen Gefühle zu stark platonisch imprägniert.

So im Grundsätzlichen die Struktur der vegetativen, aber auch der sensorischen und idealischen Perversionen. Es gibt keine vegetative Neurose, also Perversion „für sich", d. h. ohne sensorisch-idealische Begleitperversion — und umgekehrt, nur steht die eine oder andere Störung im Vordergrunde und bestimmt die Diagnose. Die sensible sensorische Nervenstrecke geht natürlich allemal von „ihrem" Sinnesorgan aus (die optische vom Auge, die akustische vom Ohr usw.), sie erreicht aber im Falle der Perversion hauptwegig eine andere DZ wie normal, und demgemäß ist auch die motorische Nervenstrecke und ihr Ausdrucksapparat (querstreifige Muskelzelle) eine andere wie normal *). Auch hier kann die Perversion im Bereiche der kollokativen Zuordnung bleiben oder disloziert verlaufen, sie ist am Fehlverhalten, mindestens an der krampfigen, zwanghaften Art der neurotischen Aktionen kenntlich, also verschieden von den normalen Varianten der Ausdrucksbewegungen nach Reflexschaltung (spezif. Funktionsperiodik), Koordination, In- und Extensität, Rhythmus usw. Die pervers angeschlossene Gegenstandszelle erhält auch andere Zuflüsse aus der vegetativen Sphäre, und zwar aus systemgenetisch assoziierten, ebenfalls kranken Gefühlszellen, so daß die Eronenkombination der DZ, demnach auch ihre Akt. von der Norm abweicht. Das Analoge gilt auch für die kranken Begriffszellen. Zum abnormen Erleben und Beschreiben, zur kranken WA gehört immer mehr minder normferne Fehlassoziation sowohl der kranken Aktn. unter sich wie auch zu den fastgesunden Gebieten; die Assoziationen können bestenfalls fastnormal sein; der Pat. lebt eben in „seiner", d. h. hier: seiner besonderen, abartigen Welt.

Die im Sinne der Perversion abnorme Beschaffenheit des Erlebens ist aus dem Verhalten einschl. der Aussage des Pat. zu erschließen. Der Eßtrophotiker z. B. weiß mit den Nahrungsmitteln und Speisen nicht recht umzugehen, er verhält sich zu ihnen in einer von der Norm eigenartig-abweichenden Art und Weise: die Anordnung der Aktn. wie ihrer individualen Reihen ist eben „verkehrt", die Zubereitung findet in einem unklar-sonderbaren Durcheinander, in einer bis zu offenkundiger Ver-

*) Es ist denkbar, daß sich die Perversion innerhalb der Motorik korrigiert, indem in einer neuerlichen Fehlschaltung der Anschluß an die normgleiche motorische Linie erreicht wird, also ein Fehler den andern ausgleicht — wobei aber die zwei Fehler vorhanden bleiben (vgl. 6. Bd. S. 176, 233). Ferner kann die Perversion nur innerhalb der Motorik liegen: Kollaterale, normaliter Nebenweg, ist Hauptweg und führt über pervers angeschlossene motorische Neuronen zu ganz abseits liegenden Ausdrucksorganen. Doch haben solche komplizierten Strukturen mehr theoretisches Interesse.

wirrung und Ratlosigkeit verschrobenen Fehlordnung, im Zwange der Vorschrift (automatistisch-mechanistisch) statt, analog das Tischdecken, die Speisenfolge (alles durcheinander essen, pedantische Auswahl nach Qualität und Quantität, nach „gesundheitlichen Gesichtspunkten", „Diät" usw.), Nebensachen werden zu Hauptsachen und umgekehrt, Pat. „weiß nicht, woran er ist". Mancher Pat. ißt normaliter Ungenießbares wie Bleistifte, Kreide, Haare, Fingernägel, Nasenschleim, madigen Käse mitsamt den Maden, Kotfresser und Harntrinker ordnen die Ausscheidungs- unter die Aufnahmestoffe ein (genetische Sonderung [4. Bd. S. 341] ausgeblieben) und erweisen sich so als pervers. Ist die pulmonale Komponente der Speisen abnorm groß, so nähern sie sich einer luft-, gasähnlichen, lockeren usw. Beschaffenheit, die festen und flüssigen Bestandteile treten rel. weit zurück, „Luft" kann selber als „gastrales Nahrungsmittel" auftreten („lebt von der Luft", Luftschlucker, Magen luftig aufgetrieben, Flatulenz, Meteorismus, Hochstand des Zwerchfells, Atemnot bei Verknappung des Brustraumes usw.). Ist die vasale Komponente der Speisen abnorm groß (perverse Assoziation vasaler RSe zu DZn, deren Aktn. die — normaliter festen — Speisen sind), dann nähern sie sich der breiigen bis flüssigen Beschaffenheit an, feste Speisen „kommen (insoweit) nicht in Betracht", Pat. lebt von Brei, Suppe, Getränk, mittels dessen er auch feste Speisen „verflüssigt". Die normale Speisenordnung ist gestört (abartig) auch beim Vegetarier, Rohköstler und allen andern Arten Eß-Sektierern, beim Brot-, Kartoffel-, Fleisch-, Saucenfanatikern usw.; dazu „verrückte Ideen" wie z. B. die, im Essen könne „Gift" (gemeint ist „magisches Gift") enthalten sein, alles Essen sei Gift, todgefährlich, Fleisch sei Gift, „mache" Harnsäure und Gicht und Arteriosklerose, sei gesundheitsschädlich überhaupt, errege die „Fleischeslust", die verderbliche Sinnlichkeit, Fleischessen sei Sünde (unschuldige Tiere werden gemordet), ja Todsünde, die auch mit Krankheit und Tod bestraft werde (Rache der beim Töten ausgetriebenen Dämonen, „welches Tages Du davon issest, wirst Du des Todes sterben" usw.).

Die trophische Perversion zeigt sich auch im sonderbaren Verhalten des Pat. zu den Eß-, den Küchengeräten, auch zu den Arbeitsgegenständen, zu und bei der Arbeit, im Beruf, zum Gelde, zu Berufsgenossen, zu beruflichen Gruppen, zur Staatswirtschaft als der national umfassenden ökonomischen Organisation, zur Weltwirtschaft. Das verkehrte Verhalten ist verschieden je nach der hypertrophen Spezies der RSe, immer aber krampfig, zwanghaft; es kann normfern oder normnah gerichtet sein, also an falsche bis normnahe, scheinnormale („äußerlich normale") Ziele führen. Der Geldgierige „sieht" nur das Geld (als die dämonische Macht), die Leistung ist ihm Nebensache. Der Macht-

gierige erstrebt nur die Machtstellung, d. h. die Wahrung seiner Allmacht, die Mittel und Methoden sind ihm gleich-gültig, sie werden „vom Zweck geheiligt", der „Zweck" ist in der Allmacht, die ja machen kann, was sie will, schon erreicht, in der inftlschen Alleinheit schon enthalten. Dagegen sieht der Arbeitsfanatiker nur die Arbeit (als Feind-Dämon, den es zu bezwingen gilt), der Lohn, in dem sich die allgemeine Bewertung der Arbeit ausdrückt, ist ihm gleichgültig, seine „Arbeit", die ja die Dämonie der Arbeit bannt, ist seine „Mission" und überhaupt nicht mit Geld zu bezahlen, nicht nach menschlich-irdischen Maßstäben zu beurteilen. Der eine benutzt seine Gemeinschaft als Leibgarde, als Ernährerin, er stellt sie in seinen Dienst, nutzt sie — unter Betonung gemeinnütziger (sozialer) Gesinnung — parasitisch zu seinem Vorteil aus (Individualist), der andere „geht ganz in der Gemeinschaft auf", „verleugnet" sein Ich, seine Persönlichkeit, die somit all-ein, unversehrt bleibt (Kollektivist); beide ordnen sich falsch ein in die ausgegliederte Pyramide der Gesellschaft hoher Kultur. Ein Geschäftsmann nutzt seine privaten Freunde aus: „nur der ist mein Freund, der mir für meine (faulen) Geschäfte seinen Namen, seine Verbindungen, sein Geld zur Verfügung stellt"; er vermengt-verwechselt Geschäftsfreunde mit Privatfreunden, Beruf mit Freundschaft (trophisch-platonische Perversion). Die Berufsdirne erlebt und behandelt ihre „Liebhaber" als Ernährer (trophisch-sinnliche Perversion).

Analog verhält sich der Genotiker verkehrt. Pat. weiß — gemäß seinem inftlschen Erleben — mit Verwandten, Freunden und mit Liebespartnern nicht recht umzugehen, er ist sich selber zuviel-zuwenig freund, er liebt sich in der Art des Narziß, spielt in perverser Weise mit den Genitalien (Paronanie, Paramixie, Impotenz usw.), praktiziert allerlei andere geschlechtliche Abartigkeiten (Sado-Masochismus, Homophilie usw.). Die DZn, deren Aktn. die Liebesobjekte sind, sind hauptwegig an andere sensible Nervenfasern wie in der Norm angeschlossen, und so ist auch der Ausdrucksapparat mehr minder abweichend von der Norm bis grob disloziert im Raume der Genitalien selber, die somit verkehrt gehandhabt werden, wie auch im extragenitalen Raume, indem gewisse Körperteile, ferner Tiere, Pflanzen oder Sachen einen pervers-geschlechtlichen Einschlag in Hypertrophie haben, ohne daß Pat. das übrigens zu wissen braucht. Die kranken DZn erhalten da auch hypertrophe vegetative Zuflüsse aus der pervers angeschlossenen Genitalregion. Arbeitlicher Überfleiß kann also auch genotisch sein: es drücken sich dann in den Arbeitsbewegungen hypertrophierte und pervers angeschlossene genische Reflexe aus, „die Arbeit frißt die Liebe auf", Pat. „hat wenig oder nichts für die Liebe übrig", „keine Zeit für die Liebe", hat vermeintlich-angeblich „höhere Aufgaben", „Pro-