HANS LUNGWITZ

Lehrbuch der Psychobiologie

DRITTE ABTEILUNG

Die Psychobiologie der Krankheit

6. Band

2. AUFLAGE

Das Wesen der Krankheit und der Genesung

WALTER DE GRUYTER & CO. / BERLIN W 35
1954

Schule der Erkenntnis

Lehrbuch

der

Psychobiologie

Von

Hans Lungwitz

Dr. med. et phil.

Nervenarzt in Berlin-Charlottenburg

1953

WALTER DE GRUYTER & CO

vormals G. J. Göschen'sche Verlagshandlung, J. Guttentag, Verlagsbuchhandlung, Georg Reimer, Karl J. Trübner, Veit & Comp.

BERLIN W 35

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.

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

Copyright 1953 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 53 Printed in Germany

Des Lehrbuches der Psychobiologie

Dritte Abteilung

Sechster und siebenter Band

Die Psychobiologie der Krankheit

Sechster Band

Das Wesen der Krankheit und der Genesung

2., durchgesehene Auflage

Vorwort.

In den ersten fünf Bänden dieses Lehrbuches ist die normale Psychobiologie dargestellt und zwar in der 1. Abteilung (1.—3. Bd.), betitelt „Die Welt ohne Rätsel", die generelle Psychobiologie und in der 2. Abteilung (4. und 5. Bd.), betitelt „Die Psychobiologie der Entwicklung", die genetische Psychobiologie des Menschen als Organismus, sowie die der Kultur (4. Bd.), ferner die Entwicklungsbiologie der Weltanschauung sowie die Charakterkunde (5. Bd.). Hierbei ist die Abnorm, bes. die des Denkens, der Weltanschauung in den am weitesten verbreiteten neurotischen Formen, zum Vergleiche und zur Unterscheidung häufig angezogen worden. Die beiden letzten Bände bringen nun die pathologische Psychobiologie und zwar der 6. Bd. die Allgemeine Krankheitslehre und der 7. Bd. die Neurosenlehre und -therapie. Die Frage, die hier gestellt und beantwortet wird, ist die nach dem Wesen der Krankheit und der Genesung*), wie ja überhaupt die Psychobiologie Lehre vom Wesen der Dinge ist und zwar die realisch-biologische Lehre. Die monographische Darstellung der Neurosenkunde im Rahmen dieses Lehrbuches ist berechtigt insofern, als die Neurose die typische Weltanschauungskrankheit ist und die kranke Weltanschauung in der Psychobiologie als Weltanschauungslehre ihren Platz hat, und sie ist notwendig insofern, als die Neurose in allen Kulturländern längst zur Volksseuche geworden ist und mit ihrem verwirrten Denken und Tun unabsehbaren Schaden stiftet, die Öffentlichkeit somit dringend der Aufklärung sowie der sozialen Therapie und Prophylaxe bedarf, endlich insofern, als es mir gelungen ist, das Neurosenproblem endgültig zu lösen und die Therapie aufzufinden, die den Neurotiker aus seiner

*) Die Grundgedanken habe ich in vielen Aufsätzen, bes. in der Psych.-Neur. Wschr., seit 1925 veröffentlicht. In den Nrn. 13—15 des Jahrggs. 1935 der Psych.-Neur. Wschr. erschien mein Aufsatz „Das Wesen der Krankheit", nachdem das Manuskript bei einer Reihe pathologischer Zeitschriften usw. die Runde gemacht hatte. 1932 habe ich mein Buch „Erkenntnistherapie für Nervöse, Psychobiologie der Krankheit und der Genesung" veröffentlicht.

kranken, nämlich infantilistischen Weltanschauung heraus-, somit zur echten Genesung emporzuführen vermag: die Erkenntnistherapie.

Die Psychobiologie ist philosophische und medizinische Anthropologie (vgl. Vorw. zum 4. Bde.). Sie hat den Menschen als rein biologischen Organismus erkannt, dessen Grundstruktur „das Reflexsystem" ist und dessen sogenannte seelisch-geistigen Vorgänge einschl. der Entstehung des Bewußtseins — nicht anders wie die körperlichen (physischen, physiologischen) Vorgänge — Funktionen der Reflexsysteme sind. Es entfällt also das Leib-Seele-Problem; das Bewußtsein, die Weltanschauung, die Welt ist rein biologische Tatsächlichkeit. Und auch die Krankheit ist eine rein biologische Tatsache und zwar Infantilismus anatomischer oder funktioneller Art.

Damit ist die Psychobiologie aber nicht etwa zu einer Neuauflage des Materialismus gestempelt, wie es mir unwissende oder böswillige „Kritiker" (sie werden gewiß nicht aussterben) unterzuschieben versuchen. Ich betone das nur um der Richtigkeit willen, Psychobiologie ist eben Biologie oder, falls man einen -ismus haben will, Biologismus, wie bes. im 5. Bd. S. 527, 536ff. dargelegt ist (aber manche Leute halten um so heftiger an ihrem Irrtum oder Mißverständnis fest, je eingehender man sie aufzuklären sucht). Meine Reflexlehre unterscheidet sich also, wie wiederholt gesagt, durchaus von der Reflexologie der russischen Forscher Pawlow und Bechterew und ihrer Schüler: diese ist rein mechanistisch-materialistisch. Übrigens halte ich den Materialismus nicht etwa für eine verruchte Lehre, die man als anständiger Mensch wie die Sünde meiden müsse, sondern für eine Lehre, die im Laufe der Kulturgeschichte immer mal wieder aufkommt, die immer ihre Vertreter hat und haben wird und deren Studium — sogar in ihren pathologischen Abwandlungen — interessant und lehrreich ist. Ja diejenigen, die da glauben, sie müßten den Materialismus tüchtig verachten, mögen nachprüfen, ob sie nicht, ohne es zu ahnen, selber in einer Variante der materialistischen Weltanschauung leben. Bekanntlich verträgt sich der Materialismus ohne weiteres mit dem Glauben an die unsterbliche Seele, an das Metaphysische überhaupt. Er faßt das Physische mechanistisch-atomistisch, und so muß ja wohl auch das „unerforschliche" Metaphysische, das ja realiter nur Deutung des Physischen, also Fiktion ist, mechanistisch-atomistisch „gedacht" werden. Sogar die Biologie als die Wissenschaft von den Lebewesen (d. h. den Organismen, 5. Bd. S. 540) denkt und arbeitet mit chemisch-physikalischen Theorien und Methoden, und kein ernsthafter Mensch wird ihr darob böse sein und die Resultate ihrer Forschung schmähen und verschmähen. Auch die Medizin bedient sich im weitesten Maße und sogar prinzipiell der chemisch-

physikalischen Untersuchungs- und Behandlungsweisen, und sie sind durchaus unentbehrlich. Und wie sollten denn die Ärzte, die da glauben, das Metaphysische diagnostisch und therapeutisch erreichen zu können, und die für das ärztliche Handeln die besondere Berücksichtigung des seelisch-geistigen X des Kranken fordern, anders eingestellt sein? Die rein biologische Weltanschauung, wie die Psychobiologie sie hat und lehrt, muß erst noch „entdeckt" und nach-gedacht werden; sie ist zwar auf dem Marsche, aber der Weg ist lang, und man muß Geduld haben.

Wie im 5. Bande berichtet, hat (auch) die Weltanschauung ihre Entwicklung und Entwicklungsgeschichte: auf die frühkindliche chaotische Denkweise folgt die animistisch-magische, dann die mythische, dann die mystische, weiterhin die humanische, die ausgeht in die reifen Stufen des psychologisch-kausalen Denkens. Die Denkweisen, die — gemäß dem jeweiligen Differenzierungsgrade der Hirnrinde als des Organs des Bewußtseins — das Physische in — das Physische und das Metaphysische „zerlegen" (deuten), habe ich zusammen die dämonistische Weltanschauung genannt. Im Gange der Differenzierung, also gemäß zunehmender Klarheit des Erlebens und Beschreibens „verdünnt" sich mehr und mehr die fingierte Dämonie, werden die Dinge sozusagen dinglicher, physischer. Wie in der Ontogenese so vollzieht sich dieser Entwicklungsprozeß der Weltanschauung auch in der Phylogenese, die ja die syllogistische Analogie der Ontogenese ist (1. Bd. S. 641 usw.).. Der letzte Verdünnungsgrad des Dämonismus ist der Glaube an die Wirksamkeit der Kausalität; auch sie gilt noch als geheimnisvoller metaphysischer ordo ordinans, und man müht sich neuerdings wieder einmal — vergeblich, ihm innerhalb des Kausaldenkens (!) auf die Spur zu kommen und sein „Wesen" zu ergründen. Nun, die Psychobiologie hat auch diesen letzten Rest von Dämonie überwunden, hat auch die metaphysische Kausalität als Fiktion erkannt, als bloße Deutung, die entfallen kann, ohne daß sich am Geschehen, das ja realiter lediglich in zeiträumlichen Zusammenhängen (episodischen und genetischen) verläuft, das geringste ändert.

Ich bitte es mir nicht zu verübeln, daß ich auch an dieser Stelle darauf hinweise, daß die Psychobiologie eine neue Wissenschaft ist und eine neue Weltanschauung bringt. Es fehlt mir nicht an Anerkennungen, doch begegne ich noch allzu oft, bes. bei Persönlichkeiten, auf deren Urteil die Zeitgenossen Wert legen, der Auffassung, daß das Neue — eben als neu — a priori abzulehnen sei, ja daß man es nicht einmal zu prüfen brauche. Mögen hierbei auch nicht selten affektmäßige Einstellungen im Spiele sein, die mit einem echt wissenschaftlichen Urteil

nichts zu tun haben, so muß ich doch auch die wohlgesinnten Leser und Kritiker bitten, mir die Gerechtigkeit widerfahren zu lassen, die jeder Forscher für sich in Anspruch nimmt und nehmen darf: man urteile erst nach unvoreingenommenem und genauem Studium meines Werkes. Die Psychobiologie will nach-gedacht sein; man kann sie erst würdigen, nachdem man sich beim Studium aus der bisherigen Auffassung in die neue hineinentwickelt hat. Ich habe alle möglichen Einwendungen berücksichtigt. Findet der Leser in diesem oder jenem Punkte des einen Bandes oder Kapitels nicht sein Genüge, so ist seinen Bedenken bestimmt an einer andern Stelle des Ganzen Rechnung getragen. Ich kann natürlich im 6. oder 7. Bande nicht die vorangehenden Bände abdrucken!

Der 7. Band ist ohne den 6. kaum hinreichend verständlich; ich habe daher empfohlen, ihn nur zusammen mit dem 6. auszuliefern.

Berlin-Charlottenburg, im September 1953.

Hans Lungwitz.

Inhaltsübersicht.

Seite

Vorwort 9
Inhaltsübersicht 13
Einleitung 17

§ 1. Das Wesen der Krankheit.

1. Norm und Abnorm 23
2. Organische und funktionelle Krankheit: Hadrose und Leptose . 35
3. Sitz der Krankheit 40
4. Entstehung der Krankheit. Disposition 42
   A. Die kausale Auffassung 42
   B. Die realische Auffassung 60
      a) Erblichkeit 60
      b) Differenzierung 63
5. Krankheit ist Infantilismus 73
   A. Die Geschwulstkrankheiten 79
   B. Die Entzündungen 93
   C. Die Stoffwechselkrankheiten 101
   D. Die Anomalien 112
   E. Die Enkephalosen, die Phrenosen und die Neurosen 116
   F. Infantilismus und Archaismus 155

§ 2. Die kranke Konstitution

1. Die Konstitutionstypen 158
2. Konstitutionsbiologische Symptomatik 178
3. Konstitutionsbiologische Systematik der Krankheiten 182
   A. Die Hadrosen 182
   B. Die Leptosen 198
4. Die kranken kortikalen Funktionen 201
5. Trophische und genische Krankheiten 205

§ 3. Der kranke Charakter.

1. Allgemeines 210
2. Die Reflexcharaktere 223
3. Die Totalcharaktere 228
4. Egoismus und Altruismus 252
5. Charakterschwäche 257

§ 4. Das kranke Temperament.

1. Allgemeines 260
2. Die Reflextemperamente 265
3. Die Totaltemperamente 266
4. Tempo der Bewegungseinheit 269
5. Temperamentschwäche 273

Seite

§ 5. Die kranke Weltanschauung.

1. Überblick über die Entwicklung der Weltanschauung 274
2. Das kranke Erleben 281
   A. Das kranke Erleben als Infantilismus 281
   B. Die Diagnose des kranken Erlebens 298
   C. Das kranke Werten 308
3. Die kranke Beschreibung 315
4. Die kranken Weltanschauungstypen 336
   A. Die nihilistische Weltanschauung 339
   B. Die negativistische Weltanschauung 358
   C. Die severistische Weltanschauung 372
   D. Die pessimistische Weltanschauung 383
   E. Die optimistische Weltanschauung 394
   F. Die weltanschaulichen Misch- und Stauungstypen 405
   G. Die kranken schizischen und zyklischen Weltanschauungen . 409
   H. Die trophistische und genistische Weltanschauung 417
   I. Die Weltanschauung bei Hypotrophie 418
   K. Kranke Weltanschauung und Gemeinschaft 421

§ 6. Das Wesen der Diagnose.

1. Die Aufgabe der Diagnostik 425
2. Das Verfahren der Diagnostik 431
   A. Das intuitive Verfahren 431
   B. Das physikalisch-chemische Verfahren 432
   C. Das bakteriologisch-serologische Verfahren 448
   D. Das explorative Verfahren 449
      a) Die Erhebung des Krankenberichtes und der Anamnese . 449
      b) Die Ermittelung der Konstitutionsdiagnose 458
      c) Die Ermittelung der Charakter- und Temperamentdiagnose 459
      d) Die Ermittelung der Weltanschauungsdiagnose 461
3 Das Ergebnis der Diagnostik 464

§ 7. Das Wesen der Therapie.

1. Die Aufgabe der Therapie 477
2. Das Verfahren der Therapie 494
   A. Die Chirurgie 494
   B. Die innere Medizin 495
   C. Die Nervenheilkunde 497
      a) Die Suggestion 498
      b) Die Psychoanalyse (einschl. Indiv.-psychol. usw.) 500
      c) Die Erkenntnistherapie 502
3. Das Ergebnis der Therapie 507
   A. Die Chirurgie 511
   B. Die innere Medizin 512
   C. Die Nervenheilkunde 516
      a) Die Suggestion 521
      b) Die Psychoanalyse 530
      c) Die Erkenntnistherapie 537
      Die soziale Therapie und Prophylaxe 542

Abkürzungen.

Akt., Aktn. = Aktualität, Aktualitäten
Akt.-Reihe = Aktualitätenreihe
biolog. = biologisch
Ch. = Charakter
DZ = Denkzelle
EdS. = Entdeckung der Seele.
E.-I. = Erregbarkeitsindex
H., A., S., T., F. = Hunger, Angst, Schmerz, Trauer, Freude
HASTF = Hunger-Angst-Schmerz-Trauer-Freudereihe
hgf., agf., sgf., tgf., fgf. = hunger-, angst-, schmerz-, trauer-, freude-gefühlig
hhaltig, ahaltig usw. = hungerhaltig, angsthaltig usw.
Hmensch, Htypus usw. = Hungermensch, Hungertypus usw.
HRS, ARS, SRS, TRS, FRS = Hunger-, Angst-, Schmerz-, Trauer-, Freude-Reflexsystem
Hstadium, Astadium usw. = Hunger-, Angststadium usw.
Inftl. = Infantilismus
inftlsch = infantilistisch
Kh. = Kohlehydrat
K.-I. = Kontraktionsintensität
Kst. = Konstitution
ml., wbl. = männlich, weiblich
Pat. = Patient
Psb. = Psychobiologie
RS = Reflexsystem
s. = sive („oder" bei Synonymen usw.), in andern Fällen = siehe
Sk. = Symbolkomponente
Temp. = Temperament
Var.-B. = Variationsbreite
V.-G. = Veränderungsgeschwindigkeit.
vw. = vorwiegend
WA = Weltanschauung

Einleitung.

Der menschliche Organismus ist eine biologisch-ganzheitliche Kombination von Reflexsystemen. Ein RS setzt sich zusammen aus der peripheren Empfangsstelle (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 (autonomen, vegetativen), dem sensorischen (willkürlichen, animalischen) und dem idealischen System zusammen; letzteres ist die Schicht der idealischen s. Begriffszellen der Hirnrinde. Zu einem kompletten RS gehört ein sympathischer bzw. parasympathischer, ein sensorischer und ein idealischer Anteil. Die RSe — wir nennen sie auch Persönlichkeitsanteile — gruppieren sich zu den trophischen (ernährerischen, arbeitlichen) und den genischen (platonischen, sinnlichen). 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, den sinnlichen das Zeugungsorgan, anteilig auch die Sinnesorgane zugehörig, zu jeder Gruppe gehören auch sensorische Muskeln. Beide Gruppen sind mannigfach in einander verschränkt, so daß genische RSe auch den Ernährungsorganen, trophische auch dem Zeugungsorgan zu eigen sind. In jeder Zelle finden genische (vw. im Zellkern) und trophische (vw. in der Kernumgebung) Vorgänge statt, so daß „genisch" als Bezeichnung einer Zelle, eines Zellsystems, eines RSs streng genommen nur „vw. genisch", „trophisch" nur „vw. trophisch" heißt. Die trophischen RSe des Organismus sind zusammen „das Trophische",

die genischen „das Genische"; beide Gebiete greifen, wie gesagt, derart in einander, daß an allem Trophischen auch Genisches, an allem Genischen auch Trophisches teilhat.

Der Reflexablauf ist ein rein biologischer Vorgang. Im Nerven fließt der Nervenstrom (Aktionsstrom), von mir „Eronenstrom" genannt. Von den antennenartigen Empfangsstationen werden Eronen als Paßformen aufgenommen, wandern durch die nervale Strecke des RSs und werden in Form der Funktion (Kontraktion) der Ausdrucksapparate „ausgedrückt", abgegeben. Die sympathischen, sensorischen und idealischen Anteile des RSs stehen mit einander in „Konfunktion", d. h. die Funktionswelle durchfließt das ganze RS, dabei kann die Erregung in dem einen oder andern Anteile höher sein; ein ursächlicher Zusammenhang zwischen diesen Funktionsabläufen besteht realiter nicht, sondern eben nur ein zeiträumlicher. Je nach der Schaltung (Innigkeit der Kontaktverbindung) gehen mehr minder zahlreiche sympathische Eronen unter entspr. Umwandlung als sympathogene, analog idealische Eronen als ideogene ins sensorische Gebiet über. Jedes RS hat seine spezifische Funktionsperiode, d. h. seine Funktionswelle (die Intensität des Eronenstromes) steigt in bestimmter Periode an bis zur Akme und fällt dann ab. Demgemäß hat auch der Organismus als Ganzes seine bestimmte Funktionsperiode, eine Tatsache, aus der wir Wachen, Schlafen, Träumen usw. verstehen.

Die sympathischen (hier immer einschl. parasympathischen) Nerven führen zu den inneren Organen und sympathischen Anteilen der äußeren Organe, also zu den glatten Muskeln (auch zum querstreifigen Herzmuskel) und elastischen Fasern, die sensorischen zu den Skelettmuskeln (die idealischen haben keine unmittelbare Verbindung zur Motorik). An diesen Apparaten finden also die Reflexe ihren Ausdruck. Die inneren Organe sind Höhlen oder Röhren (z. B. Herz, Gefäße, Magen, Darm usw.) oder aus solchen Anordnungen zusammengesetzt (z. B. Niere, Milz, Leber usw.). Die Wandungen der Höhlen oder Röhren bestehen aus rund, schräg und längs angeordneten Fasern (Muskeln, elastischen Fasern), und zwar gehören zu jedem einzelnen Organ die längeren Rundfasern als Ausdrucksapparate zu den RSen, die wir nach dem Gefühl als Hunger-RSe (HRSe) bezeichnen, sind also sympathische Hungerausdrucksapparate, die kürzeren Rundfasern zu den Angst-RSen (ARSen), die Schrägfasern zu den Schmerz-RSen (SRSen), die kürzeren Längsfasern zu den Trauer-RSen (TRSen) und die längeren Längsfasern zu den Freude-RSen (FRSen). Die Kontraktion der Hfasern ist eine Verengung der Höhle-Röhre bis zu einer gewissen Weite, der Hweite. An sie schließt sich die Kontraktion der Afasern an, die fortgeführte Verengung bis zum Ver-

schlusse. Die Kontraktion der Sfasern ist die Drehung, wobei je nach der Richtung der Fasern eine Verengung (Verzerrung, Eindrehung; Faserrichtung mehr zur Runden hin) oder eine geringe Erweiterung in der Drehung (Aufdrehung; Faserrichtung mehr zur Länge hin) stattfindet. Die Kontraktion der Tfasern ist die langsam beginnende Erweiterung, die der Ffasern die sich rascher vollendende Erweiterung.

So verstehen wir die Funktionsabläufe der inneren Organe (einschl. Drüsen) — und analog, nämlich als Verengungen, Drehungen und Erweiterungen bzw. Beugungen, Drehungen und Streckungen vollziehen sich auch die Aktionen der Skelettmuskeln (Rumpf- und Extremitätenmuskeln), die ebenfalls rund, schräg und längs (gerade) angeordnet sind. Ein peristaltischer Funktionsablauf, z. B. am Herzen, am Darm usw. besteht aus Verengung als Hunger-, dann Angstausdruck, dann folgt die Drehung als Schmerzausdruck, dann die Erweiterung als Trauer-, dann Freudeausdruck, dann beginnt eine neue peristaltische Welle. Alle diese Funktionen vollziehen sich in geringeren und höheren Intensitäten unausgesetzt (alle RSe sind ständig in Funktion); die zu den einzelnen RSen gehörenden Hirnrindenzellen, von mir Denk- oder Bewußtseinszellen genannt, brauchen dabei den aktuellen Funktionsgrad nicht zu erreichen, die Vorgänge können sich unbewußt abspielen, mit „unbewußt", „unaktuell" bezeichnen wir die Funktionsgrade der Denkzellen unterhalb der Akme, bei der das Bewußte, die Aktualität auftritt. Analog verlaufen die äußeren Funktionsfolgen.

Die Hirnrinde ist das Organ des Bewußtseins. Ihre wesentlichen Elemente sind Nervenzellen, in die der von der Peripherie ankommende Eronenstrom aufgenommen wird und aus denen er weiterhin zu den Ausdrucksorganen fließt. Die Funktion der einzelnen RSe verläuft periodisch, in einer ansteigenden und fallenden Intensität; die Funktionskurve ist für jedes RS spezifisch. Hat die Funktion einer Denkzelle ihren Höhepunkt erreicht, so auch im Zellkern ein spezifischer biologischer Vorgang, die Vereinigung einer spezifischen geraden, positiven, männlichen und einer paßrechten runden, negativen, weiblichen Hauptsubstanz, wobei die erstere zu der biologischen Beschaffenheit „bewußt" ausreift, also auf dem Höhepunkte der Funktionskurve als Bewußtes, Objekt, Aktualität „da" ist. Die Spitze der Kurve, somit auch die Aktualität ist der Punkt (im mathematisch-biologischen Sinne), hat also weder Dauer noch Ausdehnung, kann nicht gemessen werden. Indem aber jeweils nur eine Denkzelle „aktuell funktioniert", dann die andere usw., geht die eine Aktualität in die andere usw. über, reiht sich das Bewußte, ist es immer-anders und zwar Symbol alles möglichen Bewußten, aller möglichen Aktualitäten.

Auf dem Höhepunkte der Funktionskurve der Denkzelle ist also die Anschauung „da", sie entsteht auf rein biologische Weise, als Funktionseigentümlichkeit der höchstdifferenzierten Nervenzellen. Alle bisher sogenannten seelisch-geistigen Prozesse sind biologische, sind Nervenprozesse. Des „Sprunges ins Metaphysische" bedarf es nicht mehr; die Annahme des Metaphysischen, des Dämonischen in den verschiedenen genetischen Verdünnungsgraden „animistisch, magisch, mythisch, mystisch, motivisch-kausal" (5. Bd.) erweist sich als Deutung, Fiktion und entfällt bei realischer Einsicht in die biologische Struktur und Funktion des Organismus. Die Anschauung ist Gegensätzlichkeit, wie jede Erfahrung lehrt; man bezeichnet sie mit Subjekt : Objekt, auch Seele : Leib, Psyche : Physis usw., dem Wesen nach ist das Objekt Etwas, also das Subjekt Nichts. Somit ist „die Seele" Nichts, das Nichtsichtbare usw., Nichtbeschreibbare. „Das Anschauen" als Bezeichnung für die Nervenfunktion ist ein objektischer Vorgang, ein solcher, der sich im Objektpol der Anschauung vollzieht und der dazu führt, daß schließlich die „Anschauung", d. h. die Gegensätzlichkeit Subjekt : Objekt s. Nichts : Etwas „da" ist. Der physiologische Vorgang „anschauen" ist nicht mit „der Anschauung" im erkenntnistheoretischen Sinne zu verwechseln; jener ist Etwas-Veränderung, diese ist die Gegensätzlichkeit Nichts : Etwas. Diese Gegensätzlichkeit ist darin „gegeben", daß das Etwas (Bewußte, Objekt) immer „entfernt", anschauungsgemäß lokalisiert, jetzt und hier, gegen-wärtig ist, gegenüber-steht — wem? nicht einem andern Etwas, das ja ebenfalls Objekt, Angeschautes wäre, also nicht Anschauendes sein könnte, sondern dem Nichts. Die Gegensätzlichkeit Etwas : Etwas ist die interpolare, interobjektische, die Gegensätzlichkeit Nichts : Etwas ist die polare. Die Aktualität ist der Punkt, die „Anschauungseinheit" habe ich Eron genannt — in Anlehnung an Eros svw. Gegensätzlichkeit. Die Reihe der Aktualitäten, also Anschauungseinheiten heißt „Eronen". Es ist immer nur eine, die Aktualität als immer-anders „da", die Vor- und die Nachaktualitäten heißen also Vor- und Nach-Eronen, sie sind „jetzt" nicht mehr oder noch nicht da, unseiend, unbewußt (nicht aber nichtseiend, nichtbewußt), als Symbolkomponenten in der Aktualität vertreten; mithin sind die unterhalb der aktuellen Akme verlaufenden Nervenprozesse unbewußt und lediglich aus den bewußten Vorgängen zu erschließen („Beschreibungstatsachen").

Das Bewußte ist Gefühl oder Gegenstand oder Begriff (Erinnerung); in diesen drei Formen kommt das Etwas, das Physische vor. Diesem dreifältigen Erleben entspricht die Dreischichtung der Denkzellen: die kleinen Pyramidenzellen der Hirnrinde sind die Gefühls-, die großen Pyramidenzellen die Ge-

genstands-, die polymorphen Zellen die Begriffszellen (Erinnerungszellen). Ein Gefühl ist also da im Moment der Funktionsakme einer Gefühlszelle, und zwar ist jedes einzelne Gefühl für eine bestimmte Gefühlszelle spezifisch. Wir unterscheiden fünf Grundgefühle: Hunger, Angst, Schmerz, Trauer, Freude, dazu die Misch- und die Stauungsgefühle. Ebenso erscheint ein gegenständliches Bewußtes im Moment der Funktionsakme einer Gegenstandszelle, und wiederum ist jede einzelne Aktualität für eine bestimmte Gegenstandszelle spezifisch. Die gegenständlichen Aktualitäten sind rund (hohl) und gerade (voll), beide auch gedreht angeordnet, und immer geht aus einem Runden ein Gerades hervor und eben mit Überschreiten der Schwelle in ein anderes Rund ein; die Höhlen-Öffnungen*)-Schwellen sind weibliche, das die Schwelle passierende Gedrehte, kurze und lange Gerade sind männliche Anordnungen (wbl. und ml. im unisexuellen Sinne).

Ein kortikales System besteht schematisch aus einer Gefühls-, einer Gegenstands- und einer Begriffszelle; diese Systeme bilden assoziative Gefüge, und zwar Einzel- und kombinierte Gefüge, direkt oder indirekt sind alle Denkzellen mit einander assoziiert. Der zu einem Hungergefühl systemgenetisch**) gehörige Gegenstand ist hungergefühlig (hgf.), diese Gegenstände sind weitrund angeordnet (Höhle). Der zu einem Angstgefühl gehörige Gegenstand ist angstgefühlig (agf.), diese Gegenstände sind engrund angeordnet (Öffnung). Der zu einem Schmerzgefühl gehörige Gegenstand ist schmerzgefühlig (sgf.), diese Gegenstände sind engst angeordnet (Schwelle und das sie Überschreitende, also wbl. bzw. ml.). Der zu einem Trauergefühl gehörige Gegenstand ist trauergefühlig (tgf.), diese Gegenstände sind kurze Gerade. Der zu einem Freudegefühl gehörige Gegenstand ist freudegefühlig (fgf.), diese Gegenstände sind lange (vollendete) Gerade. Jedes Erlebnis, jeder Vor-gang ist eine HASTF-Reihe. Das Analoge gilt für die Begriffe, die ja eben Erinnerungen an die Gegenständlichkeit (begriffliche Vorstellungen) sind. Die RSe bezeichnen wir nach den Gefühlen. All das gilt für die neun Sinnesgebiete.

Diese wenigen Vorbemerkungen mögen hier genügen. Sie sind für die Leser bestimmt, die die vorhergehenden Bände des Lehrbuches noch nicht kennen. In jenen Bänden sind alle beim Lesen dieses Bandes aufkommenden Fragen im- oder explicite beantwortet. Wer kritisch Stellung nehmen will, hat die Pflicht, das ganze Lehrbuch zu studieren.

---

*) Mit „Öffnung" bezeichnen wir immer eine Struktur, nämlich die Anordnung zwischen Höhle und Schwelle (= Loch), nicht eine Funktion, nämlich die Erweiterung der Öffnung, d. i. die Funktion der Trauer- und Freudemuskeln.

**) Vgl. 4. Bd. S. 248ff.

§ 1. Das Wesen der Krankheit.

1. Norm und Abnorm.

Die Aktualität (das Bewußte, Gegenwärtige) ist der biologisch-mathematische Punkt; sie ist „da" auf dem Höhepunkte der Funktionskurve der einzelnen Denkzelle. Sie ist also homogen, d. h. ihre Eigenschaften und Funktionen sind nicht Einzelheiten „in" oder „an" der Aktualität (die also auch ohne gewisse oder alle Eigenschaften und Funktionen da sein könnte), sind nicht mosaikartig zur Aktualität aneinandergereiht (wobei ja jede schon eine Aktualität sein müßte), führen nicht ein selbständiges Dasein, wohl gar in kausalem Verhältnis zu einander, sondern sie sind in der biologischen Einheit des gegenwärtigen Punktes „enthalten", die Akt. ist das biologische Symbol aller ihrer Eigenschaften und Funktionen, als einzelne treten sie lediglich in der Beschreibung auf. Nun ist die Aktualität immer-anders, nie zweimal dieselbe, sie ist einmalig, spezifisch, von allen vorigen und folgenden Aktualitäten verschieden. Diese Verschiedenheit involviert den unmittelbaren Vergleich: die Akt. kann nur insofern als verschieden von den vorigen und folgenden erlebt werden, als sie „an sich" Erinnerung an diese irgendwie ähnlich-unähnlichen Vor- und Nachaktualitäten, also mit ihrem Sein s. Sosein eo ipso der (also unmittelbare) Vergleich mit jenen gegeben ist. Des weiteren werden die Aktualitäten und Akt.-Reihen (zusammengesetzten Individuen) über die Begrifflichkeit, erinnerungsmäßig, also mittelbar verglichen. Aus all diesen Vergleichen ergibt sich die Kategorisierung der Eigenschaften und Funktionen; sie wird um so reichhaltiger und präziser, je mehr sich die Individuen genetisch ausgliedern, explizieren.

„Kategorial" sind die einzelnen Eigenschaften und Funktionen als „zu ihrer Kategorie gehörig". Jedes optische Individuum z. B. ist mit bestimmten akustischen Akt.-Reihen assoziiert, hat eine spezifische akustophile Symbolkomponente (Sk.), und dieses „Lauthafte" (Akustale) ist ein Einzelfall in der Kategorie Akustalität (5. Bd. S. 578ff.); sie zerfällt in Unterkategorien, zu denen sich die Individuen quoad Lauthaftigkeit nach dem Prinzip der Ähnlichkeit-Unähnlichkeit ordnen (z. B. Geräusche, Klänge, Töne, ferner verschiedene Gruppen der ähnlichen Ge-

räusche, Klänge, Töne, wozu auch die Sprache und ihre Kategorien gehören). Jedes optische Individuum ist ferner spezifisch warm-kalt, also wärme-kältehaft (thermal), und diese Eigenschaft ist je ein Einzelfall in der Kategorie Thermalität, die ebenfalls in Unterkategorien zerfällt (zunächst warm und kalt, dann auch Gruppierungen nach den Graden, der Kapazität usw.). Ebenso ist jedes optische Individuum tasthaft (taktal), schmackhaft (gustatal), dufthaft (olfaktal), und lage-, kraft- und richtunghaft (koordinal). Die Individuen der andern Sinnesgebiete sind sichthaft (optal) usw. Wir unterscheiden also wie neun Sinne so neun Hauptkategorien der Eigenschaften e parte. Die Hauptkategorien der Eigenschaften e toto sind elf: Helligkeit, Farbigkeit, Aggregatzustand, Veränderungsgeschwindigkeit, Evolutionalität, Essentialität, Sensualität, Zugehörigkeit zur Trophik oder zur Genik, Gefühlsbestimmtheit, Gefühligkeitsgrad, Differenzierungsgrad (5. Bd. S. 580); sie gelten für alle Sinnesgebiete, doch sind farbig nur die optischen Gegenstände und (in der spezifisch-begrifflichen Tönung) die Individualbegriffe. Andere Eigenschaften und Funktionen wie die kategorialen gibt es nicht.

Die Kategorie hat einen bestimmten Namen, z. B. Farbigkeit, eine Unterkategorie hat z. B. den Namen „rot". Mit diesem Namen sind alle zugehörigen Einzelfälle assoziiert, die Einzelfälle sind Varianten innerhalb der Kategorie. Nicht für jede Variante, also jede „einzelne Eigenschaft" steht ein besonderes Wort zur Verfügung, die Wortbezirke sind auch beim gebildetsten Menschen so weit nicht differenziert und werden es niemals werden; man fügt notfalls zur kategorialen Bezeichnung der Variante ein spezifisch determinierendes Wort oder mehrere, auch aus Vergleichen hinzu. Man sagt z. B.: alle Glocken läuten, d. h. sind mit einer gewissen Gruppe akustischer Akt.-Reihen assoziiert; man sagt ganz allgemein: die Glocke läutet, „läuten" ist Bezeichnung der kategorialen Funktion und damit, indem die Eigenschaft „akustal" die Funktion, d. h. die koordinative Veränderung der Glocke spezifiziert, auch der kategorialen Eigenschaft „der" Glocke. Nun gibt es allerlei Sorten von Glocken (z. B. Kirchen-, Tür-, Kuhglocken usw.), man benennt nach den verschiedenen Namen determinierend auch die kategorialen Eigenschaften und Funktionen anderer Glocken, z. B. sagt man: diese Glocke läutet wie eine Kirchenglocke usw., man sagt ferner: die Kirchenglocke läutet „baum baum", „dumpf und bang", die Türglocke läutet „hell", die Kuhglocke „bimmelt" usf., jede Glocke hat eben ihren spezifischen Klang. „Größe" ist die substantivische Bezeichnung für alle kategorialen Eigenschaften „groß"; wie groß das einzelne Individuum ist, wird mit Zufügung unbestimmter oder bestimmter (metrischer) Angaben

definiert. Alle optischen Gegenstände haben die Eigenschaft „farbig"; aus unzähligen Vergleichen ergeben sich Gruppen von Farbigkeiten, die kategoriale Bezeichnungen haben, z. B. rot, orange, gelb, grün usw., die einzelne Farbe wird hiernach bezeichnet und mit Beiworten spezifiziert, z. B. blattgrün, meergrün, grasgrün, hell-, dunkelgrün, sattes, frisches Grün usw. Die Akt. ist also grün, so grün, wie sie ist, spezifisch grün, und dieses Grün ist einmalig wie die Akt., jedes Grün ist anders, „Grün an sich" ist lediglich Bezeichnung für alles Grüne als grün, für alle Grünnuancen und kommt phänomenal nie vor, auch nicht in der Begrifflichkeit (etwa als „Typus grün"). Man muß sich über diesen Sachverhalt klar geworden sein, will man die normative Beschreibung richtig verstehen: diese spricht grundsätzlich von den Einzelfällen als den Varianten innerhalb der Kategorien, als Varianten der kategorialen Eigenschaften und Funktionen.

Genau genommen werden nicht Eigenschaften und Funktionen als solche, sondern Individuen nach ihren Eigenschaften und Funktionen verglichen; man kann aber der Kürze halber die ungenaue Formel beibehalten, sofern sie nicht mißverstanden wird. Aus den Vergleichen ergibt sich die Klassifikation der Individuen nach Ähnlichkeit-Unähnlichkeit; sie ist sowohl partikularistisch, d. h. auf einzelne oder mehrere Eigenschaften und Funktionen orientiert (z. B. alles Grüne, alles Nasse, alles Harte usw., ferner die Angehörigen der einzelnen Berufe usw. bilden je eine Gruppe), wie auch totalistisch, d. h. auf die Kombination der Eigenschaften und Funktionen zur individuellen Ganzheit orientiert (z. B. jeder Organismus ist ein spezifisches Gesamt, das sich in jeder einzelnen Eigenschaft und Funktion biologisch-symbolisch präsentiert, hiernach sind die Familie, die Sippe, der Stamm, das Volk, die Rasse gruppiert); vgl. 4. Bd. § $1_{,1}$, § $12_{,2}$.

An die Kategorisierung und Klassifikation schließt sich nun die normative Beschreibung an. Sie vergleicht nicht mehr die einzelnen Eigenschaften und Funktionen auf ihre Zugehörigkeit zu den einzelnen Kategorien, sondern sie ordnet die zu den einzelnen Kategorien gehörenden Eigenschaften und Funktionen, also die Varianten nach der Häufigkeit und findet so ihre, nämlich die normativen Urteile, das pragmatische: richtig und falsch, das ethische: gut (recht) und böse (schlecht), das ästhetische: schön und häßlich, in letzter allgemeiner Zusammenfassung: normal und abnormal, gesund und krank. Die normative Beschreibung sondert diejenigen Varianten, die innerhalb einer Kategorie am häufigsten, d. h. häufiger als alle andern sind, von den übrigen und nennt jene normal (gesund, richtig, gut, schön), diese abnorm (krank, falsch, schlecht, häßlich). Sie

zählt also aus, zunächst und im allgemeinen in der unbestimmten Angabe „mehr oder weniger häufig", dann finden sich auch Schätzungen in Zahlen vor, und am höchstdifferenzierten ist die wissenschaftliche Beschreibung mit der normativen Statistik. Die Kategorie als solche variiert natürlich nicht. Die Kategorie z. B. „farbig" umfaßt alle Einzelfälle überhaupt, die Unterkategorie „grün" alle Varianten „grün", aber Varianten der Kategorien, die ja eben Zusammenfassungen von Varianten sind, gibt es nicht. Die Individuen und ihre Gruppen unterscheiden sich auch darin, daß innerhalb ihrer je spezifischen Eigenschaften gewisse Unterkategorien nicht oder nicht immer vorkommen, z. B. sind alle optischen Gegenstände farbig („farblos" im Sinne von „frei von Farbigkeit" ist keiner, 2. Bd. § $32_{1,h}$), nicht aber sind sie alle grün, und viele grüne sind nicht immer grün, sondern werden genetisch andersfarbig, z. B. die Blätter der Bäume; in dieser Hinsicht kann wieder normativ beschrieben werden, z. B. kann man finden, daß die Blätter im Frühling normaliter grün werden, und daß es abnorm ist, falls es hie und da (bei diesen Bäumen) nicht geschieht. In allen Fällen werden Varianten ausgezählt, er-mittelt (Mitte gezogen, Durchschnitt errechnet) und gesondert — dies eben ist das Eigentümliche der normativen Beschreibung.

Das Normale ist das unter Analogem Häufigere oder Häufigste (es handelt sich nur um zwei Größen, also genügt der Komparativ), das Durchschnittliche. Das Abnormale ist das Außerdurchschnittliche. Als überdurchschnittlich wird das Enorme bezeichnet, es liegt an der Spitze der Norm (z. B. Spitzenleistungen). Nach ihren Eigenschaften und Funktionen sind und heißen die Individuen normal oder abnormal, gesund oder krank. Die Norm ist ein Gesetz: es gibt keine Ausnahme, z. B. alle Menschen haben zwei Augen, — oder eine Regel: es gibt Ausnahmen, Varianten. Als Regel hat die Norm eine Variationsbreite (norm. Var.-B.). Das Abnormale liegt außerhalb der norm. Var.-B., es hat eine abnormale Var.-B. Man kann z. B. auf der Landstraße (ceteris paribus) mehr in der Mitte oder mehr links oder rechts gehen, alle diese Weglinien sind normal, in der Regel geht man auf dem Fußwege; wer aber im Straßengraben oder auf dem Acker geht, bewegt sich auf abnormaler Bahn, für die eine Var.-B. etwa darin besteht, daß einer im trockenen, der andere im nassen Graben, der eine auf Brachland, der andere durch das reife Korn oder durch Sumpfland wandert *). In vielen Fällen kann die Norm nach beiden Seiten hin überschritten werden (z. B. das Herz kann zu klein oder zu groß sein),

*) Natürlich kann auch der Kranke auf der Landstraße gehen (er tut dies seiner Krankheit gemäß anders wie der Gesunde); es ist hier nur ein allgemeines Beispiel für die norm. und abnorm. Var.-B. angeführt.

in andern Fällen nur nach der einen Seite hin (z. B. kommt es niemals vor, daß der Mensch drei Augen hat, es kommt nur vor, daß er eins oder keins hat).

Unter Gruppennorm verstehen wir die Gesamtheit der normalen gruppenspezifischen Eigenschaften und Funktionen der Mitglieder. Die Norm kann niemals die Abnorm sein oder werden. Es können aber normale Eigenschaften und Funktionen einer Gruppe entspr. abgewandelt in einer andern Gruppe abnorm sein, z. B. die Kopfjagd bei Primitiven — der Mord bei den Menschen hoher Kultur. Viele von den Eigenschaften, die zu den einzelnen Unterkategorien gehören, kommen nur in gewissen, nicht in allen Gruppen vor, z. B. der Neger ist niemals weißhäutig, der Weiße niemals negerschwarz. Vergleicht man nur Abnormales, z. B. die Insassen einer Krankenanstalt, so hat die normative Klassifikation schon stattgefunden, die Vergleiche liegen in der abnorm. Var.-B., das „Häufigere" oder „Häufigste" in der Abnorm ist nicht „normal", sondern „typisch", z. B. typische und atypische Lungenentzündung.

Wir haben die phänomenale Norm von der normativen Beschreibung, der phänomenologischen Norm (wie überhaupt die Phänomenalität, die Erlebnisse, das Beschriebene von der Phänomenologie, den Beschreibnissen, der Beschreibung) zu unterscheiden. Oft ist die Frage, ob es einen normalen Menschen gebe, erörtert worden (in der Konstitutionslehre, der Rechtswissenschaft usw.). Diese Frage ist nur möglich, so lange man sich weder über Norm noch über den Unterschied zwischen der phänomenalen Norm und ihrer Beschreibung, der phänomenologischen Norm klar geworden ist. Aus den innerhalb der norm. Var.-B. befindlichen Individuen kann eine besondere, sozusagen extreme Norm, der „Normotypus" (Quetelet, Brugsch) oder „Idealtypus" (Stratz, Hildebrandt, Geigel) errechnet werden; z. B. gibt Brugsch als den aus seinen anthropometrischen Untersuchungen sich ergebenden Normotypus quoad Körpergröße und -gewicht das normalbrüstige Individuum von 170 cm Länge und 65 kg Gewicht an. Dies ist eine rein mathematische Angabe, errechnet aus vielen Vergleichen, es ist damit aber nicht gesagt, daß dieser Normotypus unter den verglichenen Menschen oder überhaupt vorkommt. Dies gilt auch für die Auffassung Hildebrandts, Stratz' u. a. von „Norm". Lenz faßt Norm teleologisch: diejenigen Befunde sind normal, die dauernde Erhaltung des Lebens gewährleisten; aber dieser Gesichtspunkt ist ebenso wie der kausale für das Verstehen einer Tatsache wertlos. Über ein Verhältnis der Norm zur Gewährleistung der dauernden Erhaltung des Lebens ist gar nichts Sicheres zu sagen, „denn Patroklus liegt begraben, und Thersites kehrt zurück"; es wird immer Krankes geben, also „gewährleistet" auch das Abnormale die

dauernde Erhaltung des Lebens, und an der Neurose stirbt niemand.

Bauer, Grote u. a. wenden sich gegen jene Begriffsbestimmungen der Norm, aber der Einwand, daß die Norm nur Fiktion sei, daß es den normalen Menschen überhaupt nicht gebe, greift nicht durch: man verwechselt hierbei das mathematische Mittel mit den zu dieser Rechnung verglichenen Individuen, man übersieht, daß ja eben erst aus diesen Vergleichen der mittlere Wert errechnet wird. Natürlich gibt es nicht nur den normalen Menschen, sondern sogar sehr viele: die Mehrzahl ist allemal normal, es gibt keinen andern Maßstab wie den gesunden Menschen, der Gesunde ist das Maß aller Dinge, „die Norm" schwebt nicht über den Dingen als eine himmlische Macht, nach der sich die Menschen usw. gefälligst zu richten haben. Man darf eben den errechneten Mittelwert nicht in die phänomenale Welt übertragen und nur das Individuum, auf das dieser Mittelwert zutreffen könnte, für normal erklären, man darf die Gültigkeit des „Normbegriffes" nicht davon abhängig machen, daß man einen ihm entsprechenden Menschen finde. Die Bezeichnung „Fiktion" für eine Rechnungsgröße ist durchaus falsch; eine Fiktion ist es aber, den Rechnungswert in der phänomenalen Welt aufsuchen zu wollen und seine Gültigkeit von dem Auffinden oder Nichtauffinden eines solchen „Normotypus" abhängig sein zu lassen. Ebenso wenig kann man einen Begriffstypus („Idealtypus") in der Gegenständlichkeit vorfinden, aber damit verliert doch der Begriffstypus nicht seine Existenz, ist auch nicht „Fiktion". Vgl. hierzu 4. Bd. § 4_2 usw.

Grote führte den Terminus „Responsivität" ein, er bezeichnet damit die Kongruenz von tatsächlich vorhandener und für dieses Individuum notwendiger physiologischer Leistung. Die Inkongruenz ist dann die Irresponsivität. Hiernach kann man gewiß die einzelnen Vorgänge klassifizieren, aber diese Klassifikation ist durchaus verschieden von der normativen. Ein Neurotiker z. B. mit Straßenangst verhält sich, solange er in seiner Wohnung bleibt, responsiv, sobald er das Haus verläßt, irresponsiv; ein Asthmatiker ist responsiv, solange er in seinem Stuhle sitzt oder sich langsam bewegt, er wird irresponsiv, sobald er eine Treppe steigt, usw. Darf man aber den Angstneurotiker normal, gesund nennen, solange er keine manifesten Beschwerden hat? Ist ein Mensch mit schwachem Herzen normal, solange er sich gemächlich auf ebener Erde bewegt, und wird er erst krank, wann er einen Berg ersteigt? Das kann man doch nicht sagen. Die Tatsache, daß auch kranke Organe gewissen Ansprüchen genügen können, d. h. daß ihre schwache Leistung in den Fällen, in denen eine stärkere nicht erwartet wird, ausreicht, gestattet nicht, das Organ und seine Funktion gesund zu nennen. Die

Grotesche Betrachtungsweise wird dem Wesen der Norm und der Abnorm nicht gerecht. Ferner: wie will Grote die „für dieses Individuum notwendige physiologische Leistung" ermitteln, falls sie nicht vorhanden ist? Doch nur aus Vergleichen, also mittels des Verfahrens, das zur Ermittelung von Norm und Abnorm das einzig mögliche ist, d. h. Grote muß von der Norm und der Abnorm ausgehen, sie liegen den Ermittelungen von Responsivität und Irresponsivität zugrunde, sie werden hierbei implicite mitgedacht, und auch hieraus folgt, daß Responsivität und Irresponsivität nicht an die Stelle von Norm und Abnorm treten können (wie das auch Borchardt betont), ja daß die Groteschen Termini für die Klassifikation nach Norm und Abnorm überhaupt keine Bedeutung haben, sondern nur Marken für eine auf der Grundlage von Norm und Abnorm stattfindende besondere Klassifikation sind.

Zwischen Norm und Abnorm gibt es eine scharfe Grenze nur in den Fällen, in denen die Norm ein Gesetz ist. Wo die Norm Regel und Ausnahme umfaßt, also eine Var.-B. hat, sind die Übergänge fließend, gibt es sog. Grenzfälle, also solche, die von dem einen Beobachter noch zur Norm, vom andern zur Abnorm gerechnet werden; erst bei einer gewissen Entfernung von der „Grenze" sind die Einzelfälle unverkennbar normal bzw. abnormal. Je differenzierter die Hirnrinde, je mehr Einzelfälle einer Kategorie vorkommen und diagnostiziert werden, je größer die Übung, Erfahrung, desto sicherer und rascher vollzieht sich die Einordnung eines vorliegenden Einzelfalles in die Norm bzw. Abnorm, desto geringer wird die Zahl der Grenzfälle. Der praktisch und wissenschaftlich durchgebildete Menschenkenner kann also viel eingehendere und genauere Diagnosen stellen als der Laie oder der Wissenschaftler, der — auch als Arzt — Laie auf dem Gebiete der Menschenkenntnis sein kann und sehr oft ist. Ein Mensch ist z. B. sehr fleißig, ob sein Fleiß noch normal oder schon abnorm (Überfleiß = neurotisch übersteigerter Fleiß) ist, kann der Laie wenigstens in vielen Fällen nicht feststellen, wohl aber kann das der Menschenkenner, bes. der Psychobiologe. Die Diagnose wird in der Regel nicht allein an der (sozusagen abgelösten) Eigenschaft „fleißig" gestellt, sondern an der Eigenschaft „fleißig" als spezifischem Merkmal des betr. Individuums, d. h. im Zusammenhange mit andern Eigenschaften und Funktionen. Ein Fleiß, der für das eine Individuum noch normal ist, z. B. ein enormer Fleiß (Spitzenfleiß), kann für ein anderes Individuum abnorm, ein Zuviel sein. Wie weit die Spanne der norm. Var.-B. reicht, ist aus der Phänomenalität abzuleiten, nicht theoretisch zu bestimmen.

Die normative Beschreibung kann wiederum auf Norm und Abnorm untersucht werden, so daß eine normale und eine ab-

normale normative Beschreibung — je mit Var.-B. — zu unterscheiden sind; letztere verläuft als falsch außerhalb der norm. Var.-B. und ist allemal aus falschen Vergleichen, also falschem Erleben abstrahiert; ein Kranker stellt immer falsche, fehlerhafte Normen auf. Nur der schlechte Menschenkenner kann die skeptische Frage aufwerfen: was ist „gesund", was „krank"? — kann wähnen: auch der Kranke könne Gesundes leisten — und wohl gar der Gesunde Krankes. Vielfach wird dieser diagnostische und damit auch therapeutische Verzicht von Neurotikern ausgesprochen in der Angst vor der Erkenntnis ihrer Krankheit und damit der Notwendigkeit ihrer Behandlung. Es ist eine der wichtigsten Aufgaben des Menschen, sich in der Erkennung des Normalen und des Abnormalen zu vervollkommnen.

Die innerhalb der norm. Var.-B. liegenden Varianten sind daraufhin auszuzählen, welche von ihnen die häufigsten sind; diese kann man als ganz-normal von den weniger-normalen, aber immer noch normalen sondern. Der Wanderer auf der Landstraße geht „ganz-normal" („ganz-richtig") auf dem Fußweg am Rande, „weniger-normal" („weniger-richtig"), aber nicht abnormal (falsch, unrichtig) bei freier Landstraße mehr in der Mitte oder auf dem Sommerweg. Dagegen ist es abnorm, während lebhaften Wagenverkehrs auf dem Fahrdamm, etwa zwischen den Wagen zu gehen, ebenso wie es abnorm ist, daß ein Fuhrwerk auf dem Fußweg fährt; in beiden Fällen setzt es warnende, strafende Zurufe usw., die zum Ausdruck bringen, daß man ohne weiteres die Diagnose stellt. Immerhin sind solche unrichtige Verhaltungen oft noch normnahe, man kann rasch in die Norm einbiegen. Dagegen ist es „ganz-abnorm", daß der Wanderer im Getreide geht oder sich dort ein Fuhrwerk mühsam dahinquält usw. Die normalen Varianten sind also mehr oder weniger normal, gesund, richtig usw., aber normal, gesund, richtig sind sie alle; die abnormalen Varianten sind mehr oder weniger abnormal, krank, falsch, fehlerhaft usw., aber abnormal, krank, falsch, fehlerhaft sind sie alle. Der Irrtum kann in der norm Var.-B. liegen oder außerhalb ihrer (5. Bd. S. 146). Das Gesunde ist rechtwertig, das Kranke fehlwertig (5. Bd. S. 155). Die Normalitätsstufen oder -grade, also die komparativen Varianten innerhalb der norm. Var.-B. bezeichnet man mit richtig, richtiger, richtigst (ganz oder höchst richtig), gut, besser, best (ganz gut), schön, schöner, schönst (ganz schön); entsprechend die komparativen Varianten innerhalb der abnorm. Var.-B. mit falsch, falscher, falschest (ganz oder höchst falsch), schlecht, schlechter, schlechtest (ganz schlecht), häßlich, häßlicher, häßlichst (ganz häßlich).

Das gesunde Individuum ist „im ganzen" gesund. Seine Eigenschaften und Funktionen sind zwar mehr oder weniger normal, richtig, gut und schön, aber normal, gesund, sie liegen

innerhalb der norm. Var.-B. Das „ganz gesund" ist nicht mathematisch (100%) zu verstehen; daß jem. z. B. Hühneraugen oder mal Schnupfen hat, tut seiner Gesundheit noch keinen Abbruch, man wird ihn deshalb nicht krank nennen, wiewohl streng genommen das Hühnerauge kranke Haut, der Schnupfen Schleimhautentzündung ist. Der gesunde Mensch hat „im großen ganzen" nur gesunde RSe, seine Reflexe sind „in Ordnung", er kann nur gesund denken und tun, es fehlen ihm ja die kranken RSe, die kranken Apparate, deren Funktion das kranke Denken und Tun wäre. Das gesunde Denken und Tun hat auch immer gesunde Folgen, Weiterführungen, die dem Einzelnen wie der Gesamtheit zum Guten-Besten gereichen. Der Gesunde bedarf nicht der geschriebenen Gesetze und Regeln als der Regulative, sie sind ja erst aus seinem Verhalten abgeleitet; es ist ihm gar nicht möglich, gegen Gesetz und Regel-Ausnahme, die die Norm beschreiben, zu denken oder zu tun. Er kann also ein abnormes Gesetz, d. i. eine tatsachenfremde Gemeinformel, ein Schein- oder Fehlgesetz, nicht anerkennen und sieht das ihm entsprechende Denken und Tun als — ungesetzlich, d. h. als Verstoß gegen das normale Gesetz, gegen „die guten Sitten" an. Er unterscheidet — je nach dem Differenziertheitsgrade mehr gefühls- oder mehr verstandesmäßig und weniger oder mehr eingehend und genau — das Gesunde vom Kranken, also auch die gesunde von der kranken Normbeschreibung.

Das kranke Individuum ist „im ganzen" krank. Seine Eigenschaften und Funktionen, seine RSe sind zwar mehr oder weniger abnormal, aber eben doch abnormal, sie liegen innerhalb der abnormalen Var.-B. Man pflegt die normnahen Anteile des Organismus als „gesund" zu bezeichnen und den normfernen Anteilen als den „kranken" gegenüberzustellen. Indes der Organismus ist ein Ganzes, eine biologische Einheit; auch das noch so gut umschriebene, abgegrenzte, abgekapselte „Kranke", z. B. eine Geschwulst, ist nicht derart isoliert, daß man es „Krankes im Gesunden" nennen dürfte, sondern ist integrierender Teil des Ganzen: der „Herd" steht mit der engeren und weiteren Umgebung in Stoffaustausch, die „gesunden" Anteile sind so-spezifisch, daß sie in abgestuften Graden am kranken Geschehen teilnehmen, sie sind mehr minder „krank-haft" („haft" zu „haben", also „krank-habend", „Krankes-habend"), bestenfalls „fast-gesund". Bezeichnen wir die rel. normfernsten Anteile als „krank" im engeren Sinne („relativ" zu den normnäheren Anteilen), so ist zu definieren: der kranke Organismus besteht (ist eine biologische Einheit) aus kranken, krankhaften bis fast-gesunden Anteilen (RSen). In der Alltagssprache mag man das Fastgesunde kurz mit „gesund" bezeichnen, die exakte Betrachtung und Beschreibung muß „das Gesunde am Kranken"

vom „Echt-Gesunden" unterscheiden, das sich eben nur am gesunden, niemals am kranken Organismus vorfindet. „Krankhaft" heißt nicht: gesund und dazu etwas krank, sondern „in rel. geringem Grade krank", „krankheitlich nuanciert"; im Verhältnis zum Mehr-Kranken wird das Weniger-Kranke auch mit „gesünder" im Sinne von „der Gesundheit näher" bezeichnet. Jede Einzelheit des Organismus ist spezifisch und somit biologisches Symbol des Ganzen; dies gilt für den gesunden wie für den kranken Organismus. Im Sinne der biolog. Symbolik präsentiert jede, auch die fastgesunde Einzelheit (Eigenschaft, Funktion) des Kranken die ganze Krankheit und ist hierin von der analogen Einzelheit des Gesunden verschieden, jene liegt in der abnorm., diese in der norm. Var.-B. Das kranke Denken und Tun, also das Denken und Tun des Kranken hat immer kranke Folgen, Weiterführungen, die dem Einzelnen wie der Gemeinschaft zum Schaden gereichen. „Es ist der Fluch der bösen Tat, daß sie fortzeugend Böses muß gebären."

Zu den diskutabeln Grenzfällen gehören die Latent-Kranken (die Individuen, die disponiert, prämorbid sind), deren Krankheit noch nicht klar ausgebrochen, manifest geworden ist, sowie diejenigen Fälle, deren Krankheit nach dem Manifestwerden wieder in die Latenz abgesunken ist. Jede Krankheit entwickelt sich aus der Stufe der Disposition; sie ist da noch unmerklich, aber je feiner die Menschenkenntnis, desto eher kann die Diagnose gestellt werden, zuerst an kleinen Zeichen, die der weniger-gute Menschenkenner wohl nicht einmal beachtet. Ob ein Neugeborenes disponiert, ob ein fragliches Verhalten schon als krank aufzufassen ist, kann aus den erbbiologischen Tatsachen geschlossen werden. Es geht aber nicht an zu sagen: alle Menschen sind erbbelastet, die gesunden sind die, deren Disposition nicht „ausbricht"; damit wird Gesund und Krank heillos durcheinandergeworfen, ja eine Unterscheidung unmöglich gemacht. Gesunde Menschen sind auch nicht disponiert; niemals bleibt eine Disposition ganz unbemerkt, d. h. sie entwickelt sich zu mehr minder ausgeprägter Manifestanz. „Erkrankung" ist das Manifestwerden der „Krankheit". Während der Manifestanz, d. h. der Hochfunktion kranker RSe treten die Funktionen der weniger-kranken bis fast-gesunden RSe mehr minder weit zurück, sehr weit z. B. bei Allgemeinerkrankungen. Nach Abklingen der kranken Hochfunktionen, z. B. einer Lungenentzündung, treten die kranken Anteile mehr minder weit zurück, die gesünderen RSe sind dann in Hochfunktion.

Die Diagnose normal : abnormal ist also am leichtesten während der Manifestanz, der „akuten Krankheit" zu stellen, weniger leicht während der „Latenz" genannten geringen Funktionsstadien der kranken RSe, ja man spricht nicht bloß populär,

sondern auch ärztlich von der „Heilung" einer Krankheit, wo es sich nur um ein Latentwerden handelt. Wer eine Lungenentzündung hat, ist manifest krank; wer sie überstanden hat, gilt als „gesund", er ist tatsächlich latent-krank, aber diese Latenz bleibt im alltäglichen Leben für den Kranken wie seine Umgebung unbemerkt, höchstens daß er sich — auch wieder oft unbemerkt — „schont", „in acht nimmt" usw. An sich sind auch die geringfügigsten Reste einer akuten Krankheit, falls sie noch bemerkbar sind, manifest; sie können aber, eben als geringfügig, schon zur Latenz gerechnet werden, die Breite der Latenz ist um so größer, je geringer die Diagnostizierfähigkeit des Beobachters, aber auch des Kranken selbst. „Latenz" bedeutet ja nicht, daß die Krankheit „überhaupt" nicht mehr da ist, daß der Krankheitsdämon den von ihm befallenen Leib verlassen habe und der gesunde Leib übrig geblieben sei, sondern bedeutet, daß die Hochfunktionen der kranken RSe abgeklungen, diese RSe aber natürlich noch vorhanden sind, nur eben in geringeren Intensitäten funktionierend. Bei rein funktionellen Krankheiten, z. B. Neurosen, ist die Diagnose Norm : Abnorm in den Latenzstadien oft schwierig, bes. für den Laien, zu denen auf diesem Gebiete auch viele Ärzte gehören, sie ist aber immer zu stellen. Jem. hat einen hysterischen „Anfall", da ist er manifest krank; nach Überstehen der Welle braucht er dem Laien nicht hysterisch vorzukommen, er mag wohl etwas sonderbar sein, aber „das sind wir ja alle"; tatsächlich ist der Hysteriker eben hysterisch, er ist es immer, er hat die hysterischen RSe und ihre Funktion ist immer am Funktionsgesamt des Organismus beteiligt, nur eben mehr minder merklich.

Für die Diagnostik der Grenzfälle, also der Unterscheidung von benachbarten Varianten der Norm und der Abnorm ist zu bedenken, daß wir uns im Biologischen befinden, also auf dem Gebiete, das sich weder chemisch-physikalisch noch mathematisch ausschöpfen läßt. Die normativen Urteile leiten sich aus der Erfahrung (Häufigkeit gleicher Erlebnisse mit zunehmender Differenzierung) ab, die gen. „exakten" Wissenschaften können diese Urteile nur stützen und verfeinern, mehr kann füglich niemand verlangen. Ein Puls von 90 kann bei raschem Laufe eines Gesunden, aber auch bei Tachykardie vorkommen, die Zahl entscheidet weder das eine noch das andere. Die isolierte Krebszelle sieht unterm Mikroskop morphologisch aus wie eine gesunde Zelle, aber der Tumor ist da und unterscheidet sich morphologisch von den gesunden Zellverbänden, auch ist der Stoffwechsel der Krebszelle verschieden von dem der gesunden Zelle (z. B. vermehrte Glykolyse, verminderte Atmung). Auch der Kranke kann — anders wie der Gesunde — auf der Landstraße gehen (S. 26), auch der Gesunde kann zum Scherz mal im Straßen-

graben gehen, die mathematische Absteckung des Weges ist nicht immer entscheidend über Norm und Abnorm. An der unmittelbaren Beobachtung ist festzustellen, ob der gleich rasche Puls einem gesunden Läufer oder einem Herzkranken und welcher Art dieser Kranken gehört, ob der Wanderer gesund oder krank wandert; das Zögern des Gesunden ist anders wie das des Angstkranken, der gesunde Zorn anders wie der Ausbruch des Zornmütigen, die „gleiche" rote Gesichtsfarbe des Gesunden hat eine andere „Tönung" wie die des Nervös-Erröteten oder des Plethorischen usw. Aus der Kenntnis der Gesamtpersönlichkeit oder doch mehr minder zahlreicher Einzelheiten ergibt sich die Entscheidung, ob eine gewisse diskutierte Einzelheit noch normal oder nur normnahe ist.

Im Verhältnis zum Normalen ist das Abnormale ein Zuviel-Zuwenig, eine Über- oder Untertreibung, eine Hyper- oder Hypo-Atrophie. Das Normale ist das unter Analogem Häufigere, umfaßt also die Mehrzahl der Varianten, aber die kranken Varianten haben das Merkmal des Zuviel-Zuwenig. Wer von A nach B statt auf der Straße im Sturzacker oder im Sumpfe geht, leistet zu viel und zugleich zu wenig; er strengt sich übermäßig an, um mit dem Gesunden auf der Straße mitzukommen, ermüdet rascher, bleibt zurück, gibt auf oder kommt zu spät und erschöpft in B an oder verirrt sich. Die Geschwulst leistet zu viel: sie vermehrt sich rascher als die gesunden Zellen und zur Unzeit, sie muß sozusagen Versäumtes nachholen, aber sie leistet zu wenig: mit ihrem noch so eifrigen Wachstum kann sie das gesunde biologische Niveau, mit ihrem noch so eifrigen Funktionieren kann sie die gesunde Leistung nicht erreichen; so dient sie nicht dem Ganzen, sondern ist „Störung" (stört und zerstört). Blinder Eifer schadet nur, und allzu scharf macht schartig. Die quantitative Größe einer Leistung ist keineswegs Garantie für die qualitative Höhe. Alles quantitative Zuviel ist ein qualitatives Zuwenig. Alle Überleistung vollzieht sich auf rel. niedrigem biologischem Niveau und ist schädlich. Die Hypertrophie ist eine „Minusvariante" wie die Hypo- und Atrophie, die sich ebenfalls auf rel. niedrigem Niveau vollzieht und ein quantitatives wie qualitatives Zuwenig ist. 50 falsche Mark sind quantitativ mehr als 5 richtige, aber qualitativ weniger. Wer von seinen Überleistungen noch soviel Rühmens macht, ist doch nur der betrogene Betrüger.

Diese Darlegungen gelten nicht nur für die Menschen, sondern auch für die Tiere, Pflanzen und anorganischen Individuen (es gibt auch in der anorganischen Welt abnorme Eigenschaften und Funktionen, z. B. abnorme Strukturen von Gesteinen, beschädigte Kristalle, Kohle im Diamanten, abnormes Wetter usw., 4. Bd. § 4_2). Immer ist das kranke Einzelwesen

im ganzen krank. Für die Gemeinschaften trifft dies dagegen nicht zu. Ein Volk z. B. ist ein Organismus, aber nicht in der Form wie der Organismus „Einzelwesen". Im Falle einer Epidemie sind nicht alle Volksgenossen krank; nicht alle leiden an Tuberkulose oder Gicht usw., wenn sie auch darunter leiden, daß es viele Kranke gibt. Die Mehrzahl der Volksgenossen ist unter allen Umständen, selbst bei ausgebreitetster Epidemie gesund. Der Einzelne steht also zur Gesamtheit Volk nicht im gleichen Verhältnis wie die Zelle des Einzelwesens zu den übrigen Zellen dieses Organismus. Die Zelle des Einzelorganismus ist nicht in der Weise selbständig wie das Einzelwesen im Volksorganismus. Kurz: der Vergleich des Zellenstaates „Einzelwesen" und des Volkes-Staates läßt sich korrekt nur bis zu Ähnlichkeitsgraden durchführen, die die Gleichheit nicht erreichen. Vgl. 4. Bd. § $12_{,5}$.

Jedes gesunde und jedes kranke RS hat seine spezifische Funktionsperiode, sie setzt sich aus der ansteigenden Strecke der Funktionsintensität bis zur Spitze und der absteigenden Strecke zusammen. So haben auch alle Krankheiten ihre (je spezifische) Periodik, ihren (je spezifischen) biologischen Ablauf. Sie kommen und gehen. Auch die Seuchen, die Volkskrankheiten. Periodisch wird im Volke eine gewisse Krankheit aus der Latenz manifest, wobei sich eben zeigt, daß viele Volksgenossen, die als gesund galten, latent krank, disponiert waren. Nach spezifisch kurzer oder langer Dauer klingt die Epidemie — unter den Umständen der Therapie — wieder ab und bleibt latent, bis sie — in jeweils veränderten Formen — wieder ansteigt. Dabei werden nicht mit einem Schlage alle disponierten Volksgenossen manifest krank („ergriffen"), sondern nach einander in stetig zunehmender Zahl, gemäß der Funktionsperiode der analog kranken RSe der Einzelwesen. „Ansteckung" ist nicht: Übertragung einer Krankheit auf einen gesunden Organismus (dies ist die dämonistisch-kausale und irrige Deutung), sondern die zeiträumliche Abfolge des Manifestwerdens der kranken RSe der Disponierten. Niemals ist ein Volk ganz gesund, immer ist die Mehrzahl der Volksgenossen gesund. Die Krankheiten, die Kranken ausrotten zu wollen, könnte nur der Wunschtraum eines Fanatikers sein, der sich für einen Gott hält.

2. „Organische" und „funktionelle" Krankheit.

Wir erleben und beschreiben Normales und Abnormales, Gesundes und Krankes, ein Drittes gibt es nicht. Das Kranke weicht eigenschaftlich und funktionell vom Gesunden ab — anders kann es ja nicht abweichen. Es gibt Krankes, dessen eigenschaftliche (einschl. strukturelle) Abweichung von der Norm „grob" (weitgehend, auf- und sinnfällig) und so die Hauptsache ist;

wir nennen sie „anatomisch" („stofflich"), bestimmen sie mit den klinisch-mechanischen (chirurgischen, internistischen) sowie anatomisch-histologischen Methoden und stellen hiernach die Diagnose; z. B. Geschwülste, die progressive Paralyse usw. Es gibt anderes Krankes, dessen eigenschaftliche Abweichung von der Norm „fein" (zart, unmerklich, unbeachtlich) und so nebensächlich ist und so weit hinter der funktionellen Abweichung zurücktritt, daß wir die Krankheit als „funktionelle" bezeichnen und mittels funktioneller (im wesentlichen explorativer, § 6) Methode die Diagnose stellen; hier fehlt also der anatomische Befund (im eigtl. Sinne); z. B. Asthma nervosum, Herzneurose, Magenneurose auch mit Abschilferung von Epithelien, also Pseudomagengeschwüren usw. Jene Art Krankes wird gewöhnlich als „organisch-krank", diese als „funktionell-krank" bezeichnet. Es ist klar, daß mit einer anatomischen Abweichung immer auch funktionelle Abweichungen — und zwar je spezifische — verbunden sind, und ferner, daß ein gesundes Organ auch nicht krank funktionieren kann, also mit kranken Funktionen immer auch gewisse eigenschaftliche Veränderungen einhergehen, sie sind nur eben bei gewissen Krankheiten keine anatomischen. Der Herzneurotiker z. B. bietet bei der ärztlichen Untersuchung keinen „organischen" Befund, sondern nur einen funktionellen Befund „am Organ"; man sagt, er sei „organisch gesund".

Das sog. Organisch-Kranke (Anatomisch-Kranke) ist hypertrophisches oder hypo-atrophisches bis nekrotisches Gewebe, Gewebswucherung oder -verödung, derart ein Zuviel-Zuwenig. Immer ist da auch die Funktion abnorm; man muß also das Funktionell-Kranke eigentlich als Rein-funktionell-Krankes abgrenzen, wobei die feine eigenschaftliche Veränderung unberücksichtigt bleibt und bleiben darf. Wo anatomische Abweichungen vorliegen, haben wir es mit einer sog. organischen Krankheit zu tun; bei den reinen Funktionsstörungen ist das Suchen nach anatomischen Abweichungen an sich widersinnig, doch ist der Arzt bemüht, die Diagnose zu sichern. Es gibt aber reinfunktionelle Krankheiten, die anatomischen Abweichungen nahekommen, z. B. gewisse „Geschwülste" (Pseudogeschwülste) wie Urticaria, Oedema fugax u. a. lediglich auf Krampf beruhende Stauungen und Schwellungen, ferner gewisse Entzündungen wie Fälle von Angina, Appendicitis, Herpes usw.; hierbei fehlen die echten Zellhyper- und -atrophien, wenn auch sich in den serösen Anschwellungen reichlich Lympho- und Leukozyten vorfinden und Abscheidung sterbender Zellen (z. B. bei neurotischer Furunkulose mit Pseudoeiterung) stattfindet. Die mit den organischen Krankheiten verbundenen Funktionsstörungen sind einmal solche des kranken Organs (Organsystems), sie sind der

eigenschaftlichen Veränderung des kranken Gewebes gemäß spezifiziert und hierin von den reinen Funktionsabweichungen verschieden; die „Neurasthenie" als Prodromalstadium der progressiven Paralyse ist spezifisch anders wie die reine Neurasthenie, die N. „ohne anatomische Grundlagen" usw. Es sind aber alle organischen Krankheiten mit „nervösen" Symptomen verbunden, also mit reinen Funktionsabweichungen von RSen und ihren Grfügen; für die Diagnose sind diese Symptome von geringerer Bedeutung als jene. Die Unterschiede lassen sich nicht immer präzis beschreiben, sie sind Erlebnistatsachen und um so sicherer erkennbar, je größer die Erfahrung. Die organischen Krankheiten sind nicht mit den reinfunktionellen Krankheiten „am" Organ zu verwechseln oder zu identifizieren; „Organneurosen" sind nicht „organische Krankheiten", sondern Krankheiten am Organ, d. h. solche reinfunktionelle Krankheiten, die sich auch in Form der Störung der Organfunktion manifestieren. „Funktionell krank" besagt nicht, daß die Eigenschaften des Kranken gesund wären, sondern nur, daß sie sich nicht als anatomisch-kranke vorfinden. Nach den funktionellen Abweichungen werden die Kranken dieser Art oft mit Eigenschaftswörtern (einschließlich adjektivischen Partizipien) bezeichnet, z. B. übervorsichtig, vertrotzt, niedergeschlagen, hochfahrend usw. Auch die reinfunktionellen Abweichungen sind — allerdings lediglich funktionelle — Hyper- oder Hypo-Atrophien, funktionelle Wucherung oder Verödung, Über- oder Untertreibung, derart Zuviel-Zuwenig; man spricht von Hyper- und Hypofunktion, Krampf und Lähmung.

Zur Klärung der Terminologie habe ich 1926 in der Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 100 H. 4—5 vorgeschlagen, die organischen Krankheiten als Hadrosen (ἁδρός = grob, schwülstig), die reinfunktionellen Krankheiten als Leptosen (λεπτός = zart, vgl. Leptomeninx, leptosom), das Organisch-Kranke als hadrotisch, das Reinfunktionell-Kranke als leptotisch zu bezeichnen. Die Neurosen, also die neurasthenischen und die hysterischen Krankheiten oder, wie ich sage, die Trophosen*) (Neurosen im Ernährungs-Berufsgebiet) und die Genosen

*) Mit „Trophosen" bezeichnet man bisher atrophische bis gangränöse Gewebsveränderungen, die sich an Angiospasmen und-oder Neuroatrophien anschließen, in dieser Art als Ernährungsstörungen oder deren Folgen aufgefaßt werden, z. B. die Raynaudsche Krankheit, die Sklerodermie, die Spontangangrän, die Hemiatrophia facialis progressiva, das Mal perforant bei Tabes usw.; es wäre besser, da von angiogenen und neurogenen Atrophien zu sprechen. Bei den Neurosen kommen niemals echte Atrophien vor. — Die anatomischen Nervenleiden (Neurohadrosen) sind Entzündungen und Hyper-Atrophien; jene heißen Neuritis, die Geschwülste Neurom (Neurosarkom, Neurogumma s. Neurosyphilom usw.), die Atrophien eben Neuroatrophie; das Wort „Neurose" sei, dem üblichen Sprachgebrauch gemäß, zur Bezeichnung der reinfunktionellen Nervenleiden reserviert.

(Neurosen im Liebesgebiet) sind sonach Leptosen, die sog. Psychosen sind entweder Hirnleptosen (z. B. Melancholie) oder begleiten Hirnhadrosen (z. B. progr. Paralyse), jene nenne ich Phrenosen*), diese Enkephalosen (zur Vermeidung des hier unpassenden Wortes „Psyche", vgl. 5. Bd. § 1). Die Geschwülste sind Hadrosen, abgesehen von gewissen Formen, die man als leptotische Geschwülste bezeichnen muß und auch zu den leptotischen Entzündungen rechnen kann (z. B. Urticaria usw. S. 36). Manche Geschwulstkrankheiten sind mit chemischen Vergiftungen verbunden (z. B. Leberzirrhose mit chronischer Alkoholvergiftung, der experimentelle Tierkrebs mit Teervergiftung usw.), andere mit mikrobischen Vergiftungen (z. B. das syphilitische Gumma), viele mit Entzündungen (z. B. Krebs); gewisse Geschwülste sind „parasitär" (z. B. Cysticercus). Die Entzündungen (lokale und allgemeine, letztere die sog. Infektionskrankheiten, d. h. fieberhafte Erkrankungen mit Bazillen usw.) sind wie die Geschwülste meist Hadrosen, doch gibt es auch leptotische Entzündungen (z. B. Fälle von Angina, Appendicitis usw., auch das neurotische Erröten ist eine leptotische Entzündung). Der Stoffwechsel ist in allen diesen Fällen gestört; man unterscheidet aber gewisse Krankheiten als Stoffwechselkrankheiten (Gicht, Rheuma, Diabetes, Fettsucht, Rhachitis, Arteriosklerose usw.); diese sind in der Regel Hadrosen, es gibt aber auch neurotische, also leptotische Formen von Rheuma, Diabetes, Fettleibigkeit, Hypertonie usw. Vergiftungen begleiten Hadrosen (z. B. chron. Bleivergiftung, Alkoholismus mit Leberleiden usw.) oder sind Leptosen (z. B. Alkoholismus ohne anatomische Veränderungen, Arzneimittelsucht**). Parasitäre Krankheiten wie die Wurmkrankheiten, Trichinose, Malaria usw. sind Hadrosen. Die Anomalien sind Hadrosen derart, daß lediglich koordinative Abweichungen (abnorme Zusammenordnungen, abnorme Gestaltungen, „Mißbildungen") von Gewebsteilen oder Organen vorliegen (z. B. Hasenscharte, hoher Gaumen, Turmschädel, akzessorische Brustdrüsen, Tropfenherz usw.), doch sind mit ihnen oft erhebliche Funktionsstörungen verbunden. Traumen liegen innerhalb der norm. Var.-B. (Pubertätskämpfe, Kriegsverletzungen, sofern sie per primam heilen) oder sind Hadrosen (Überfahrenwerden usw., Selbstverstümmelung, Selbstmord) oder Leptosen (neurotischer Schreck, Nervenschock).

Die Hadrosen sind von den Leptosen biologisch verschieden, beide Krankheitsgruppen sind bei aller Ähnlichkeit der Grenzfälle oder doch vieler Symptome durchaus getrennt, sind Krankheiten je „sui generis". Die funktionellen Störungen, die mit

*) Vgl. Schizophrenie, Paraphrenie, Phrenologie; φρήν, φρένες Zwerchfell, nach altgriech. Auffassung Sitz der Seele, des Geistes.

**) Vgl. meine Monographie „Tabak und Neurose", Bremen 1942.

den Hadrosen verbunden sind, nennen wir nicht leptotisch, aber sie ähneln den leptotischen mehr minder, bes. die nervösen Beschwerden, die die Hadrosen begleiten und die wir leptoid nennen wollen. Die Unfähigkeit des Pneumonikers, sich aus dem Bett zu erheben, ist anders wie die der Hysterica mit Astasie-Abasie, der Mißmut des Krebskranken ist anders wie der des Trauerneurotikers, und beide sind anders wie der des Melancholikers. Der lanzinierende Schmerz des Tabikers ist anders wie der des Schmerzneurotikers mit Beinneuralgien. Usf. Die Hadrose ist von der Leptose biologisch derart verschieden, daß Übergänge von der einen zur andern Krankheitsart nicht vorkommen. Aus einer Leptose kann niemals eine Hadrose werden, es kann sich aber an eine Leptose eine Hadrose, z. B. an die neurotische Verkrampfung einer Lungenspitze die echte Tuberkulose, an eine Trauerneurose ein Selbstmord anschließen, dann ist aber die Hadrose pathogenetisch eine Krankheit für sich, sie wird nach der Leptose manifest, nicht etwa durch sie, beide Krankheiten sind kombiniert, verursachen sich aber nicht gegenseitig. Eine Hadrose kann auch mit einem Vorstadium beginnen, das einer Leptose ganz ähnlich — und doch etwas anderes ist; man kann z. B. bei hinreichender Übung das neurasthenische Vorstadium der progress. Paralyse sehr wohl von einer Neurose unterscheiden und ebenso die funktionellen Störungen bei manifester Paralyse von einer Phrenose: an den spezifisch-speziellen Unterschieden der Symptome stellen wir ja eben die Diagnose.

In Grenzfällen ist die Differentialdiagnose oft schwierig, z. B. muß es manchmal unentschieden bleiben, ob der „infantile Uterus" der genitalkranken Frau „nur" verkrampft oder anatomisch infantil ist, oder ob es sich beim Zurückgehen oder Ausbleiben der Samen- bzw. Eibildung, das bei manchen Kranken unter längerdauernden mißlichen (ängstlich-schmerzlichen) Lebensverhältnissen (z. B. bei manchen Gefängnisinsassen, H. Stieve) eintritt, um neurotische Dysfunktion (Angst-Schmerzverkrampfung) oder um anatomische (involutiv-atrophische) Prozesse handelt, und im letzteren Falle, ob sie neben einer Angst-Schmerzneurose vor sich gehen oder von einer leptoiden Hyperfunktion eingeleitet worden sind, usw. Die Diagnose ist da ex juventibus (Neurosentherapie, Freilassung der Gefangenen usw.) oder per autopsiam zu sichern.

Die Leptose führt niemals zum Tode. Der Tod an Krankheit, das kranke Sterben ist allemal Hadrose, letztes Stadium einer anatomischen Krankheit, der lokale Tod (Partialtod, Gewebstod, Nekrose) ist das Sterben von Körperteilen. Ein Mensch, der neurotisch hungert, verhungert niemals; die kranken Funktionen laufen in der an- und absteigenden Intensitätskurve ab — und nach dem Ablauf ißt der Mensch wieder, der eine nicht viel,

aber so viel wie zur Erhaltung des Körpers nötig, der andere gerät aus der Hungerperiode in eine Freßperiode. Wer aber verhungert, ist hadrotisch krank; seine Hungersymptome waren schon immer etwas anders wie beim Hungerneurotiker, sozusagen mehr ernst gemeint, „schwerwiegender", schon nuanciert nach einer anatomischen Grundlage hin, die sich nun beim Hungertode akut zur Manifestanz entwickelt. Der Magenneurotiker stirbt nicht an seiner Neurose; er kann aber Beschwerden haben, die denen eines Magenkrebses ähneln, zu seinen Symptomen kann die Angst, einen Magenkrebs zu haben, gehören, es kann sich aber aus der Magenneurose oder durch sie kein Krebs entwickeln, und wer nach allerhand „nervösen" Beschwerden einen Magenkrebs „bekommt", hat ihn schon immer gehabt, freilich war er latent und hat sich nun seiner Spezifität gemäß aus der Latenz zur Manifestanz, zur Geschwulst entwickelt — und nun stirbt der Kranke „an" Krebs, nicht „durch" den Krebs.

Tödlich können nur Hadrosen sein, z. B. maligne Geschwülste, perniziöse Anämie usw. Nicht alle Hadrosen sind tödlich, aber in allem hadrotischen Gewebe findet Zelltod statt — als letztes Stadium der Atrophie, die immer die Hypertrophie begleitet und übrigens „heilsam" sein (d. h. zum Genesungsprozeß gehören) kann. Die Zahl der absterbenden Zellen kann rel. gering, das Zellsterben lokalisiert sein: dann bleibt der Organismus erhalten. Erkranken immer mehr Zellen tödlich, sterben immer mehr Zellen, dann zerfällt schließlich in dieser kranken Weise der Organismus. Dieser Tod ist der kranke Tod. Er ist immer hadrotisch. Der Kranke stirbt an seiner Hadrose, nicht durch sie (als ob sie ein Dämon wäre, der „den Menschen", etwa gar ihn als „sonst gesund" gedacht, tötete!). Der Tod kann langsam oder plötzlich erfolgen („eintreten"), auch der plötzliche Tod hat seine Entwicklungsgeschichte, nur braucht sie nicht bekannt zu sein, z. B. jem. stirbt an Herzschlag, er ist nie beim Arzt gewesen, er war „immer gesund", tatsächlich hat sich die Hadrose schleichend entwickelt, der vermeintlich Gesunde hat eine Lebensweise geführt, die eine beginnende Schwäche des Herzens nicht bewußt werden ließ, schließlich „ist es so weit", die Hadrose verschlimmert (entwickelt) sich akut bis zu raschem Zellsterben am Herzen und an allen andern Organen. Natürlich ist der Tod nicht immer krank, es gibt auch den gesunden Tod, er ist häufiger als der kranke. Ständig sterben Zellen im Organismus, und nach Ablauf seiner Lebenskurve, seines Bestehens (Bestandes) zerfällt der gesunde Organismus in normaler Weise, das Vergehen und Sterben ist die eine Art der Lebensprozesse, das Werden die andere.

3. Sitz der Krankheit.

Die einzelnen Unterschiede zwischen normal und abnormal

aufzusuchen, ist Aufgabe der Klinik und der pathologischen Anatomie. Diese einzelnen Feststellungen lassen eine Zusammenfassung zu, die das allem Abnormalen Eigentümliche, das Wesen des Kranken (neutr.) oder der Krankheit angibt. Hierbei ist zunächst die Frage nach dem Sitz der Krankheit erörtert worden. R. Virchow sprach sich dahin aus, daß das vielgesuchte Wesen der Krankheit (Ens morbi) die veränderte Zelle sei (Zellularpathologie); die in erkrankten Körperteilen neu auftretenden Zellen mußten also als Abkömmlinge der Elemente des normalen Körpers angesehen werden. Aber, entgegnete H. Ribbert, diese Auffassung ist nicht haltbar: Krankheit ist ein Vorgang oder vielmehr eine Summe von Vorgängen, nicht ein anatomischer Zustand („Wesen der Krankheit", Bonn 1909). Eine Geschwulst ist nach Ribbert keine Krankheit, sondern Krankheit ist die von ihr ausgehende Funktionsherabsetzung gewisser (der betroffenen) Organe. Die Entzündungen sind nach Ribbert nicht im eigentlichen Sinne pathologische Prozesse, sondern sie bedingen funktionelle Störungen und damit Krankheitserscheinungen. Diese Gegenüberstellung kennzeichnet die grundsätzliche Dissonanz in der derzeitigen Krankheitslehre. Ich stehe auf folgendem Standpunkte.

Es kann nicht daran gezweifelt werden, daß sich Geschwulstzellen von gesunden Zellen unterscheiden. Man hat vielfach erwogen, wie diese Abweichungen zustandekommen, zunächst sind aber doch diese Abweichungen — aus den zur Klassifikation von Norm und Abnorm angestellten Vergleichen — konstatiert worden. Wenn auch, wie Ribbert sagt, die Morphologie der weitaus meisten Tumoren ohne Schwierigkeit eine Bestimmung der Histogenese zuläßt, so sind doch eben die Zellen der Plattenepithelkrebse von den gesunden Plattenepithelien, die der Zylinderzellenkrebse von den gesunden Zylinderzellen (wenn auch einzeln nicht immer morphologisch) zu unterscheiden, und wenn auch die „Entdifferenzierung", genauer: der Differenzierungsunterschied noch so geringfügig ist, so sind doch eben diese Unterschiede da und dürfen — als wesentlich! — bei der Bildung einer Theorie über das Wesen der Krankheit durchaus nicht vernachlässigt werden. Die von der Norm abweichenden Zellen sind eben die kranken. Daß mit der Entwicklung eines Tumors gewisse Funktionsstörungen an einzelnen Organen oder genauer besehen solche des gesamten Organismus verbunden sind und mit dem Wachstum des Tumors sich mehren, ist eine Tatsache, die nicht für sich, als „die Krankheit" besteht, sondern die zur Krankheit gehört. Der Tumor ist nicht gesundes Gewebe, das erst sekundär die Krankheit erregt, also Krankheitsursache ist, sondern der Tumor ist krankes Gewebe. Dies gilt auch für das Entzündungsgewebe.

Man muß also Virchow darin beistimmen, daß im Krankheitsfalle die Zellen krank sind, aber man darf die kranken Zellen nicht als isoliert auffassen. Das Kranke ist zwar lokalisiert und zwar an einem Orte oder mehreren oder vielen Orten, also solitär oder multipel oder disseminiert; eine Geschwulst kann sich an einem Organ, aber auch an mehreren (Metastasen) vorfinden, d. h. an diesen nach einander manifest werden (ein Zeichen, daß Geschwulstzellen, die sich einzeln morphologisch von gesunden noch nicht sicher unterscheiden lassen, über mehrere Organe verstreut sein können), und noch mehr disseminiert sind die kranken Zellen bei Allgemeinerkrankungen (z. B. den sog. Infektionskrankheiten). Aber der Tumor usw., mag er noch so gut abgekapselt sein, ist doch integrierender Bestandteil des Gesamtorganismus, er ist Herd, Zentrale der Krankheit, mit dieser Zentrale ist der „übrige" Körper zu einer organismischen Einheit verbunden, und so werden auch die Funktionsstörungen als Begleitsymptome verständlich. Es ist nicht so, daß der Krebskranke abgesehen von seinem Krebs gesund sei, sondern der ganze Organismus ist „krebsig", und es ist richtig, von „krebsiger Diathese" (deutsch: Durchsetzung) zu sprechen; dabei sind nicht etwa alle Zellen in der Art wie die Tumorzellen krank, sondern als zu einem krebsigen Organismus gehörig spezifisch, in dieser Art latentkrank bis fastgesund. Und dies gilt auch für die Säfte: auch sie sind an der Krankheit beteiligt, und der Streit „Hie Humoral-, hie Zellularpathologie" wird somit gegenstandslos.

Dieser ganzheitliche Zusammenhang trifft für jede Krankheit zu, auch für die Leptosen. Ein Asthmatiker hat nicht bloß Bronchialkrampf, Atemangst usw. und ist im übrigen gesund, sondern er ist im ganzen krank und zwar derart, daß der Herd, die Zentrale der Krankheit das Atmungssystem ist, die übrigen Organsysteme nur in einem geringeren, z. T. nur bei weitest durchgeführter Analyse erkennbaren Grade beteiligt sind; man muß also die übrigen Teile des Organismus als mehr minder krankhaft bis fastgesund, darf sie als „gesund" nur in der Alltagssprache (auch der ärztlichen) bezeichnen. Jede Eigenschaft und Funktion des Asthmatikers (usw.), der Charakter, die Weltanschauung, das Denken ist asthmatisch, steht im Zeichen des Asthmas, freilich sind diese Eigentümlichkeiten z. T. nur mittels der psychobiologischen Analyse, der feinsten Untersuchungsmethode, die es gibt, festzustellen.

4. Entstehung der Krankheit. Disposition.

A. Die kausale Auffassung.

Die bisherige und noch allgemein gültige Weltanschauung ist die dämonistische, die vorrealische. Man faßt die Dinge nicht

als einfach seiend, einfach-seiend, sondern als Doppelwesen aus Physischem und Metaphysischem geheimnisvoll zusammengesetzt. Wie im 5. Bd. dargelegt, setzt diese Weltanschauung am Ende der primitiv-monistischen, chaotisch-einheitlichen Denkweise des jungen Kindes, mit dem Übergange in die Individuation, in die mehrheitliche Welt (etwa ausgangs des 3. Lebensjahres) ein und geht entwicklungsmäßig über die Stufen des rohen Dämonismus in die Stufen des feineren, verdünnteren Dämonismus über; auf die animistisch-magische Deutung folgt die mythische, dann die mystische, dann die humanische, die psychologisch-naturwissenschaftliche, die motivisch-kausale. An diese schließt sich genetisch die realische Weltanschauung an, die ich zuerst rein erarbeitet und in diesem Lehrbuch dargestellt habe; sie ist frei von Deutungen (Fiktionen), erkennt die Welt als rein physisch-biologisch, den Menschen als biologisches Reflexwesen, die Vorgänge als rein zeiträumliche Abfolgen, als HASTF-Reihen. Man kann das gesamte dämonistische Denken als prinzipiell kausal bezeichnen, im engeren Sinne kausal ist das dämonistische Denken des letzten Verdünnungsgrades; man kann ferner die Wirksamkeit des Metaphysischen überhaupt, also auch der Ursächlichkeit-Zwecklichkeit, des ordo ordinans nicht anders wie „zauberisch" „denken". Hiernach ist also das Metaphysische, wie immer es benannt werden mag, die Ursache des Physischen, seines Erscheinens, seiner Veränderungen, seiner „Wirkungen" und „Zwecke" usw., aber anderseits „muß wohl auch" das Physische auf das Metaphysische, der Leib auf die Seele, der Mensch auf Gott usw. einwirken können, wenn auch die Art und Weise, die Möglichkeit dieses Hin und Her „unerforschlich" ist. Gleich ob jem. der Fiktion der psycho-physischen Wechselwirkung oder der Fiktion des Parallelismus oder der antilogischen Fiktion der psycho-physischen Einheit huldigt, er denkt explicite oder implicite die Kausalität zwischen den „beiden Welten" mit (deren Setzung ja sonst gänzlich sinnlos wäre). Vgl. 1. Bd. § 4. Im realischen Denken entfällt die „metaphysische Welt" und ist Ursache = Ur-Sache, Anfang, Ausgangspunkt.

Im dämonistischen Denken wird natürlich auch die Krankheit dämonistisch aufgefaßt. Im primitiven Denken, also im rohen Dämonismus gilt die Krankheit selber als Dämon, der den bis dahin gesunden Menschen (usw.) anfällt, überfällt, niederwirft, besessen hält, ängstigt, quält, peinigt, in und mit ihm sein Wesen oder Unwesen treibt, ihn dann auch wieder verlassen, aus dem Leibe exorziert werden oder ihn töten kann, dann also das dämonische Leben, die Seele aus ihrem Hause exmittiert und selber als Dämon Tod in oder bei der Leiche hockt oder umherschwebt, vielleicht im Kampfe mit der Seele, die er in sein dunkles Reich entführen will, usw. Der unheimliche Dämon Krankheit, der

übrigens in den mannigfachsten Formen auftreten, sich verwandeln kann, wird — wer kann das wissen? — von Gott oder vom Teufel geschickt, wohl über Vermittelung untergeordneter Dämonen, also durch Engel oder Teufel, Feen oder Hexen, Zwerge, Kobolde, himmlische oder höllische Geister, Winde, Regen, Wärme-Kälte usw., kurz durch jedes Wesen, das des Zaubers mächtig ist, also auch durch Priester-Medizinmänner, auch gewisse Tiere (Seelentiere), Pflanzen (Gift-Heilkräuter usw.) und andere Dinge (Speisen, Luft usw.). Die Krankheit gilt als Übel, das den Gesunden „krank macht", es ist also teuflisch, doch kann auch der böse Zauber von Gott gesandt sein (zur Prüfung usw., vgl. Hiob), die Krankheit kann also heilsam sein, eine göttliche Strafe, ein Beweis von Gottes Liebe („wen Gott lieb hat, den züchtigt er"), Zeichen des Auserwähltseins zum Kampfe gegen den Krankheitsteufel oder des Verworfenseins, der Preisgabe an den Teufelszauber — oder beides? Ist sie von Gott, so muß man sie ertragen, über sich ergehen lassen, warten, bis Gott sie wieder nimmt, der ja auch den Heilzauber verfügt, zu seiner Ausübung die Priester und Medizinweiber und -männer geschaffen hat, sei es daß sie Zaubersprüche, sei es Zaubermittel anwenden. Ist sie vom Teufel, so muß man wiederum mit dämonistischen Mitteln dagegen angehen, man muß beten (Gesundbeterei), allerlei Zaubersprüche hersagen (vgl. Coué u. v. a.), auch Räucherungen mit heiligen Kräutern usw., Waschungen, allerlei Zeremonien, rituelle Gebräuche, die ganz genau, ohne die geringste Abweichung von der heiligen Vorschrift, der Heilvorschrift — wegen der sonst drohenden Wirkungslosigkeit, ja Lebensgefahr — vollzogen werden müssen, usw. vornehmen, um die Krankheit zu „bannen", man muß „einnehmen": Zaubertränke, von zauberkundiger Hand aus Zauberstoffen rituell bereitet und genau „auf den Tropfen" verordnet, Mixturen aus der Hexenküche oder Dreckapotheke, Wässer von geheimer wundertätiger Kraft, in denen man auch baden kann, usw. Oft ist der Zauber zu schwach, die Wirkung gegen den Krankheitszauber bleibt aus oder ist zu gering — dann muß man stärkeren Zauber, kräftigere Beschwörungen (die natürlich höheres Honorar kosten) suchen, „die Autorität" befragen — oder das Leid auf sich nehmen in dem Bewußtsein, damit Sünden abzubüßen, die seinen oder (als Sündenbock und somit Erlöser) die der andern und sich im Jenseits einen Gotteslohn zu verdienen. Am besten ist es freilich, die Krankheit von vornherein abzuwehren, zu verhüten: mit einem Apotropaion, Amulett, Talisman, einer Zaubergeste, einem Zauberwort usw.

Der Krankheitsdämon ist allemal ein Todesbote, ein „Anzeichen" des nahenden Schicksals; wird er nicht „ausgeräuchert", so nistet er sich ein und treibt das Leben aus, der Leib fällt dann in sich zusammen wie ein leerer Mehlsack, er ist ja auch nur ir-

dische Materie, Staub, unwesentlich, „Wesen" erst durch das gestaltende dämonische Leben. Geht die Krankheit vorüber, so ist der Gegenzauber die Ursache. Der Krankheitsdämon kann den ganzen Körper oder einzelne Teile befallen. Ist er Vollstrecker der Strafe, dann befällt er die Organe, mit denen man — wissentlich oder unwissentlich — gesündigt hat (Gesetz der Talio): daß und mit welchem Organ man gesündigt hat, erweist sich eben an der Krankheit, „denn wenn du nichts Sträfliches begangen hättest, würde dich ja die Krankheit-Strafe nicht treffen können" (Beweis mit dem Irrealis, dem „Mädchen für alles"). Der Dämon kann plötzlich über mich herfallen oder sich tückisch-allmählich einschleichen (noch heute kann man lesen: „Eine tückische Krankheit raffte ihn dahin", die Zeitgenossen sind eben noch so gut wie alle Dämonisten, zum großen Teil primitiv-zaubergläubig); auch kann Gott der Krankheitsender noch abgewartet haben, ob der Sünder bei geringer Strafe nicht doch noch zur Vernunft kommt. Der Dämonist ist ja immer von Dämonen, unsichtbaren und verkörperten (inkarnierten, in Leiber eingegangenen) Dämonen umgeben, in allen Gestalten hausen Dämonen, und nie weiß man, ob es gute oder böse, göttliche oder teuflische, Lebens- oder Todesdämonen sind, — periculosum vivere. Es können auch mehrere Dämonen sein, die auf den Leib wirken oder in die Organe eindringen und mit den dort ansässigen Dämonen ringen. Der Leib ist das Schlachtfeld der Dämonen. Aber im Leibe selber wohnen nun auch gute und böse, obere und untere Dämonen, superi und inferi und infimi, Einzelseelen, Organ-, ja Zellseelen, über ihnen schwebt der Oberdämon „Ich" (die Seele, der Geist), der die guten Dämonen fördert, die bösen niederhält, falls sie nicht übermächtig sind oder werden. So streben die Geister der Tiefe immer und überall darnach, die Geister der Höhe zu vertreiben, und umgekehrt wollen die guten Geister die bösen verscheuchen — oder überwinden, entmachten, ihren Zauber brechen —, und niemals gelingt es, das Ziel zu erreichen, den endgültigen Sieg zu erringen, denn die Dämonie ist, eben als Dämonie, unsterblich und allmächtig-allmachtlich, Leben und Tod; Gott und Teufel, Himmel und Hölle, Gut und Böse stehen mit einander im ewigen Stellungskrieg, im gegenseitigen Banne. So deutet der Primitive wie alles Geschehen so auch das Krankheitsgeschehen als Wirkung von animistisch-magischen Kräften, von dämonischen Mächten. Im 5. Bd. ist darüber ausführlicher berichtet.

Der differenziertere Mensch hat zwar den rohen Zauberglauben verlassen, aber er ist noch Dämonist, und das Dämonische ist prinzipiell „Allmacht" oder mit Allmacht begabt, d. h. eben ist oder hat Zauberkraft, „übernatürliche" Macht. In diesem Sinne ist auch der gebildete Kausalist, selbst der Naturwissen-

schaftler, der „nicht mehr an die Seele glaubt", aber auch noch mit der Seele operiert, das Leib-Seele-Problem nicht gelöst hat, in verdünntem Grade zaubergläubig, ob er es weiß und zugibt oder nicht. Ausführliches auch hierüber im 5. Bde. Die Psychologen einschl. Psycho-therapeuten, mögen sie „Oberflächen-" oder „Tiefenpsychologie" betreiben, mögen sie eine gestaltete Seele, einen anthropomorphen Geist im Menschen (usw.?) oder „nur" seelisch-geistige Kräfte, vitalistische Energien und Entelechien usw. annehmen, sind allesamt Metaphysiker. Sie greifen in ihrer Deutenot auch wieder auf die urprimitive Animistik zurück und lassen das „psychische Kontinuum" im Jenseits und aus dem Jenseits, in oder aus dem Irrationalen walten und wirken, sind jedenfalls „überzeugt", daß es zwei Welten gibt, die physische und die metaphysische (psychische usw.), die einander polar-gegensätzlich, wesens-gegensätzlich sind, in unerforschlicher Verbindung, nach der man dennoch andauernd forscht, mit einander stehen, in einem Verhältnis, das, mag man sich drehen und wenden, wie man will, „kausal" sein muß, soll das ganze Zwei-Welten-System überhaupt einen Sinn haben. Wie beschaffen diese sog. „Überzeugung" ist, zeigt sich an dem berühmten „Ignoramus — ignorabimus" des Dubois-Reymond, das noch heute allgemeine Gültigkeit hat. Diese „Überzeugung" ist Zweifel — wie der sog. „Glaube" an das dämonische Schicksal, auch Vorsehung, Verhängnis, Weltwille, Weltvernunft usw. genannt, an den metaphysischen Gott-Teufel mit seinen Engeln-Teufeln usw. Zweifel ist und gar nichts weiter, mag er auch in die Denkangst eingenebelt und so für den Zweifler unkenntlich sein. Der Dämonismus und damit der Zauberglaube hört eben erst auf, sobald man die Fiktion der Zwei-Welten aufgegeben, d. h. erkannt hat, daß die metaphysische Welt lediglich in die physische eingedeutet ist, also realiter gar nicht existiert. Realiter existiert nur — das Existente, die physische Welt.

So huldigen auch die Psychopathologen dem Seelenglauben, z. T. in geradezu primitiver Form. Sie meinen, die Seele könne erkranken, und fragen nun nach Ursachen und Wirkungen; diese liegen inner- und außerhalb der Seele, sie werden mit Vorliebe „Faktoren" genannt (vgl. 4. Bd. § 3,2 u. 3). Wie aber kann die Seele, das Seelische, das Metaphysische überhaupt (also auch Gott usw.) erkranken? Wenn die Seele göttlich ist, kann sich das Göttliche selber krank machen — oder kann es krank gemacht werden? Gibt es außer der göttlichen (weißen) noch eine teuflische (schwarze) Seele, ist „Seele" nur ein Sammelname für die guten und die bösen „Partialseelen" (vgl. Unterdämonen, Engel und Teufel, Organseelen usw.)? wie kann die böse Seele die gute verderben, wie das „böse Prinzip" das gute „anschwärzen"? würde da nicht die gute Seele böse? wie kann sie dann (auch?)

noch gut sein? Wie könnte an das gute Prinzip das allergeringste Böse herankommen — und wie umgekehrt an das böse Prinzip das allergeringste Gute? Krankheit ist aber Übel, Böses, Schlechtes. Ob man eine gestaltete Seele, ein „Seelenwesen" oder „seelische Kräfte" usw. annimmt, ändert nichts an der prinzipiellen Unklarheit. Auch nichts an der Unklarheit darüber, wie eine Seele, die krank geworden wäre, geheilt werden könnte — von wem? kann sie sich selbst heilen? bedarf sie, die göttliche, der Hilfe von außen, von andern Seelen oder von physischen Personen mit physischen Mitteln? wie soll all dies „Wirken" vor sich gehen, möglich sein, „vorgestellt" werden?

Die Seele, das Seelische soll den Körper (sogar „echt", d. h. „organisch"=hadrotisch) krank machen können, man sieht eine solche Wirkung als Tatsache an, „erklären" kann man sie freilich nicht (die „Wirkung" ist ja realiter ebenso wenig „Tatsache" wie die Seelenexistenz, es handelt sich ja nur um Deutung, Fiktion). Ebenso kann die Seele den kranken Leib gesund machen, ja man kann eine hierin lässige oder schwache Seele durch „seelische Beeinflussung" anfeuern, ermuntern und kräftigen, also über die Seele des Kranken den Kranken heilen, auch den „nur" (?) körperlich Kranken, — aber ob es wohl „nur" körperlich Kranke gibt, ist ganz fraglich, der eine Seelenforscher sagt dies, der andere das, und im Bereich der Fiktionen ist „alles" möglich. Der Leib ist ja, nach L. Klages, das Organ der Seele, und „Es ist der Geist, der sich den Körper baut". Hingegen soll nach Klages die Seele „der Sinn des Leibes" sein! Man nimmt an, daß auch der Leib die Seele, den Geist krank machen könne, aber über das Wie? zuckt man die Achseln: ignoramus! „Das Milieu" „formt", „bildet" Leib und Seele, kann auch den gesunden Leib und die gesunde Seele krank machen — oder (nach A. Adler) die gesunde Seele dazu bringen-zwingen, in Form der Neurose auf die abnormale Umwelt zu „reagieren", so daß die Neurose diese „normale Reaktion" ist! Die Seelen sind ursprünglich gleich, „Erblichkeit" ist undenkbar, die Seele ist ja göttlich oder teuflisch, also metaphysisch, „Teil" des „psychischen Kontinuums", der animistischen Allseele, woher und wie sollte sie „erben" können? Die Seelen werden erst verschieden durch Einwirkung des Milieus, und je nachdem das Milieu geartet ist, werden auch die Seelen verschieden, freilich im gleichen Milieu die eine ganz anders wie die andere, womit ja bei Lichte besehen die Milieutheorie mit ihrer Forderung nach Eingleichung (Kollektivierung) der Umwelt sich selbst widerlegt, indes lebt ja diese ganze akrobatische Phantastik um die Seele nur vom und im Rätsel, Geheimnis, Wider- und Unsinn, und je verzwickter und verrückter die Gedankensprünge, desto näher wird man wohl — der Wahrheit kommen — der unerforschlichen!

Bei C. G. Jung lesen wir vom „kollektiven Unbewußten", von der „Kollektivseele". Wir lesen, daß „in Wirklichkeit die Neurose die Seele des Kranken oder zum mindesten einen ganz wesentlichen Teil derselben enthält." Daher: „Eine Neurose verlieren bedeutet soviel wie gegenstandslos werden, ja das Leben verliert seine Spitze und damit den Sinn." Wie aber, so frage ich, kann das ewige kollektive Unbewußte überhaupt erkranken, auch nur als tiefste Seelenschicht des Einzelwesens, der Einzelseele (wie die Kollektivseele sich zu Einzelseelen aufteilen kann, erfahren wir natürlich auch nicht)? Wie kann die Neurose die Seele „enthalten", nicht immer die ganze Seele, manchmal auch nur „einen ganz wesentlichen Teil"? was ist „Teil der Seele", wie „teilt" sie sich? ist sie nicht ein Ganzes? wo ist der andere Teil der Seele? Und wenn die Neurose die ganze Seele enthält, wie steht dann der Leib zur Neurose bzw. zur Seele? Die Neurose, sagt Jung, wird nicht geheilt, sondern „sie heilt uns" — „uns"? wer ist das? ist „die Neurose" ein seelisches, dämonisches Wesen „in uns" und zwar ein recht anständiges: es heilt „uns"? Aber sind „wir" denn krank? die Krankheit ist doch die Neurose, wie kann die Krankheit „uns", die Kranken oder die Gesunden oder vielleicht den gesunden Teil von „uns" heilen? sie muß doch als Krankheit selbst in Heilung übergehen, sollte man meinen? Aber Jung erzählt: „Der Mensch ist krank, die Krankheit aber ist der Versuch der Natur, ihn zu heilen." Was heißt hier „der Mensch"? ist da seine Seele gemeint? doch wohl, wenn doch die Neurose die Seele enthält! — oder der Leib — oder beides? dann müßte die Neurose doch auch den Leib mit „enthalten"? Wie macht es „die Natur", das kollektive Unbewußte, die Seele, bis dahin gesund, erkranken zu lassen? — Und indem sie „den Menschen" krank werden läßt, macht sie damit eben, mit dem Krankmachen den Versuch, die Krankheit oder den Kranken zu heilen?! Die weise Natur: sie schickt die Krankheit, und eben diese Krankheit ist der Versuch, den Kranken zu heilen! Die Krankheit heilt den Kranken! Aber es ist von der Natur bloß „ein Versuch", er braucht nicht zu gelingen, — wieso nicht, wieso ist es möglich, daß er auch nicht gelingen kann, da sind ja wohl Mächte am Werke, die es hindern, daß die Krankheit den Kranken heilt? „Jung ist nicht Wagner, sondern Faust, nicht die Grammatik, sondern die Verdichtung des Lebens selber, die ‚Dichtung' der Seele", rühmt W. M. Kranefeldt (Zentralbl. f. Psychotherapie 1934 H. 1—2). So ist es auch nur Dichtung, daß in der Neurose nicht nur die Seele oder „mindestens ein ganz wesentlicher Teil derselben" stecke, sondern auch oder damit eben „unser eigner bester Feind oder Freund" (was nun denn: Feind oder Freund??). „Nicht, wie man die Neurose los wird, hat der Kranke zu lernen", lehrt der Psycho-

therapeut Jung in Sperrdruck, „sondern wie man sie trägt". In striktem Gegensatz zu Jung betone ich, daß die echte Neurosentherapie auf die Behebung der Neurose gerichtet ist.

Der weil. Professor der Chemie am Freisinger Lyzeum L. Staudenmaier hat ein Buch „Magie als experimentelle Naturwissenschaft" geschrieben (ich zitiere aus G. R. Heyer, Prakt. Seelenheilkde 1935). Er schildert darin seine „Forschungen" um die „Wesenheiten in seiner eignen Tiefe", die er beim Versenken „in eine Art Döszustand, unter möglichst weitgehender Ausschaltung seines Oberbewußtseins" entdeckte und mit denen „er" „sich" in einen harten Kampf einließ. In dieser „Tiefe" gab es außer allerlei Elstern, Schlangen, Kobolden usw. einen Geist „Hoheit", einen Geist „das Kind", einen Geist „Rundkopf", einen „Bocks-" und einen „Pferdefuß", auch Nymphen, Faune, Halbgötter, junge Dame!! In dieser Art bevölkerte „der fromme Katholik und alte Junggeselle" (Heyer) sein Inneres, „bezeichnenderweise seinen Bauch" mit den „Vertretern der animalischen Impulse", aber diese „Experimente" bekamen ihm schlecht: „die Geister, die er gerufen hatte, wurde er nicht mehr los", die verschiedenen Stimmen wurden immer selbständiger, bes. „die Repräsentanten des Bauchlebens, Bocks- und Pferdefuß machten ihm das Leben zur Hölle, sie traten — in Gestalt schwerer Spasmen des Darmes — in Streik", und vergeblich suchte St., „diese Geister mit der Peitsche niederzuzwingen, sie an die Kandare zu nehmen". „So erlebte er die Erscheinung einer jungen Dame; und dies gar, als er in seinem Bette lag. Unser Professor war entsetzt; er schreibt: ‚Ich wandte mich entrüstet um'. Immerhin, durch solche ihm sehr ärgerliche Erlebnisse nicht abgeschreckt, setzte er seine Studien eifrig weiter fort; er versenkte sich immer tiefer, d. h. er machte die Tür zu seinem Innern immer weiter auf und ließ die Stimmen und Mächte, die dort, wie in jedem so auch in ihm wohlweislich abgesperrt geschlummert hatten, mehr und mehr ins Tageslicht seines Bewußtseins herauf." Usf.

Ich zitiere diese Spukgeschichten nicht als Krankenbericht — St. war, wie schon die wenigen Sätze für jeden Kenner klar zeigen, schwer nervenleidend, mindestens neurotisch, schizoid, wenn nicht schizophren —, auch nicht als wilde Phantasien eines Poeten, den der Ruhm eines E. T. A. Hoffmann nicht schlafen ließe, sondern als ein weiteres Beispiel, an dem das weltanschauliche Niveau der heutigen „Tiefenpsychologie" ersichtlich wird (nach Schultz-Hencke ist sie heute etwa auf dem Punkte angelangt, an dem die Chemie etwa zur Zeit des Paracelsus, also um 1500 stand, Dt. Kongr. f. Psychotherapie 1938). Heyer glaubt nämlich an die Existenz dieser Geister, er hält das Buch Staudenmaiers nicht etwa für die Aufzeichnungen eines Kranken über seine

kranken Erlebnisse, sondern auch für H. sind die Geister der Tiefe wirklich vorhanden, er nennt das wahnhafte Erleben des St. nicht etwa wahnhaft, sondern „das hochinteressante Experiment eines Mannes, dem unsere große Dankbarkeit gehört!", lehnt die Diagnose, daß St. an einer Psychose gelitten habe, entschieden ab, schreibt aber gleich darauf: „Schwere körperliche Krisen, in die St. — sehr beachtenswerter Weise! — bei der Erweckung (sic! L.) seines Unbewußten geriet, haben ihn nicht gelähmt, ebenso wenig entmutigten ihn die ernsten seelischen Schwierigkeiten, die alsbald auftauchten" (Zerfall der geglaubten seelischen Einheitlichkeit in Teilseelen). Daß St. mit den „Bauchgeistern" gerungen hat, daß er sie mit der Peitsche hat niederzwingen wollen, daß sie ihm „das Leben zur Hölle gemacht" haben, beweist für Heyer nicht die Krankheit des St., sondern die Existenz der Geister! „Diese ‚Geister' unserer Tiefe sind es, die in den Neurosen auftauchen. So wie sie allnächtlich (sic! L.) in jedem von uns (sic! L. — also auch bei Heyer!) ihren (‚Sommernachts-')Traum, ihren Hexensabbath, ihr Blocksbergfest feiern." „Wohlweislich" sind die Geister „abgesperrt" — wer sperrt sie ab, wer hat die „Weisheit", sie abzusperren, wie geschieht das Absperren? Der „Wille" versagt hier eingestandenermaßen kläglich, ja falls „man" (wer und was ist das „man"?) ihn nicht ausschaltet, „bewirkt" er das Gegenteil. Vermutlich ist das „Oberbewußtsein" oder „Ich" der den Willen ausschaltende und die Bauchgeister einsperrende Oberdämon (Freud sagte dazu „Verdrängung"), er macht die Geister „schlummern", er „erweckt" sie auch — oder können sie auch von selber wachwerden? Wie ist das Schlummern und Erwecken-Wachwerden zu denken? Warum erweckt das „Oberbewußtsein" die Geister, die es doch bloß ärgern? Und wiederum sollen „die sehr verschiedenen Partialseelen", „aus denen das unbewußte Seelenleben besteht", „relativ autonom" (relativ und autonom!! L.) sein, d. h. „ihre eigne Dynamik und einen gewissermaßen (! L.) eigen-sinnigen Charakter haben", an anderer Stelle sind sie „weitgehend autonom und ursprünglich ganzheitsuneinbezogen", also wohl „kollektiv" (Adler sagte dazu „ursprünglich gleich", Kronfeld „psychisches Kontinuum"). Aber sind die Partialseelen — in jedem Organ muß ja wohl, wenn nicht gar in jeder Zelle ein Seelchen, ein „Es" (Groddeck-Freud) sitzen: die guten „oben", die bösen „unten" im Bauche, im Darm, in der Blase, vor allem aber im Genitale — relativ autonom, so ist nicht einzusehen, wie sie vom „Ich" abgesperrt und freigelassen werden können. Usw. Und dann kommt auch wieder die Libido Freuds zum Vorschein, nicht nur bei Jung („Wandlungen und Symbole der Libido"), sondern auch bei Heyer u. a.: das Unbewußte ist das irrationale Seelenreich, in dem die Libido herrscht oder das

Libido überhaupt ist, und aus dem allerhand Gespenster („Bilder") aufsteigen und das Oberbewußtsein (Freud: „Ich", „Über-Ich") nach allen Regeln der Zauberkunst belästigen. Das Oberbewußtsein muß ja freilich auch aus dem Unbewußten, der Libido, der Kollektivseele entstanden sein, wie nach Klages der Geist aus der Seele — und nun wendet sich das Kind gegen seine Mutter und liegt mit ihr im ewigen Kampfe? „Magen und Darm streiken stets dann, wenn das Gleichgewicht der Libido-Verteilung im Menschen einseitig verschoben ist", erzählt Heyer (S. 45); er spricht von der „Rumpelkammer" des Unbewußten, in die „all die Wesenheiten des Selbst, die Teilseelen" (S. 116) verdrängt, abgeschoben, abgesperrt (Freud: eingeklemmt) werden, und zwar sind das natürlich „Bocksfüße" usw. — „bei dem eminent engen Zusammenhang zwischen Genitale und Psyche" (S. 141), bei „der engen Verflochtenheit des Physischen mit dem Seelischen gerade auf dem erotischen Gebiete" (S. 144), dazu wird auch der Traum — Heyer sagt „das rätselhafte Traumtier"! — ganz libidinös gedeutet.

Solcher Art — man kann sie nur primitiv-dämonistisch nennen — ist die Krankheitsauffassung der psychotherapeutischen Richtungen, die von Freud und im Anschluß an ihn von Jung und von Adler begründet wurden. Indes mag man „die Seele" als einheitliches dämonisches Wesen oder als ein Gesamt von Einzeldämonen (Organdämonen usw.) oder — weniger-primitiv — als ein Gesamt metaphysischer Kräfte „denken", — die gültige Deutung ist doch die, daß die gesunde Seele durch seelische und körperliche Ursachen und der gesunde Körper durch seelische und körperliche Ursachen krank gemacht werden könne. „Psychogen nennen wir die Wirkung krankmachender seelischer Vorgänge auf Leib oder Seele", definiert Gaupp (1927), und „Wie es die Seele macht, den Leib zum Zittern, das Gesicht zum Erröten, den Magen zum Erbrechen zu bringen ..., ist ein noch ungeklärtes Problem" (1. Bd. S. 118). Und der Internist G. v. Bergmann führt in einem Vortrage (Berl. Hochschulwoche 1938, Ber. in d. Berl. Börs.-Ztg.) eine Reihe von Beispielen für die (vermeintliche! L.) Tatsächlichkeit des Wechsel- oder Zusammenwirkens von Leib und Seele an. „Daß der Mensch vor Trauer weint, ist für den streng naturwissenschaftlich denkenden Arzt (! L.) ein ungelöstes Rätsel" usw. „Vielleicht haben wir keine richtige Auffassung von der ‚Seele'." Nach A. Bier ist „das Wesen der Seele eine Belebung" und haben auch alle Tiere, Pflanzen und sogar Einzeller eine Seele; „Reizbarkeit und Zielstrebigkeit" sind (nicht etwa Bezeichnungen für biologische Vorgänge, sondern) Beweise für die Funktion der Seele, die auf dem Gehirn als dem Hauptinstrument (wie der Künstler auf dem Klavier) spielt, anderseits im ganzen Körper sitzt, ja sogar noch in einem

vom Körper abgetrennten Gliede Lebenskraft bekunden kann; die Seele bewirkt auch die Blutüberfüllung eines Gliedes nach Esmarchscher Abschnürung, sonst würde ja nur die vorige Blutmenge einströmen, wenn die Seele nicht anders verfügte (realiter handelt es sich schlicht und einfach um vegetative Reflexe). Was ist, frage ich, mit solchen Ausdeutungen biolog. Vorgänge gewonnen — biologisch, philosophisch, wissenschaftlich? Nichts! Diese Zitate mögen hier als Muster des allgemeinen Rätseldenkens genügen. Daß die Lösung dieser Rätsel wie des Rätsels überhaupt längst (seit 1925) gedruckt vorliegt, davon nimmt die hohe Wissenschaft offiziell keine Kenntnis. Wie sagt Jung? „Es läßt sich schlecht mit der Würde der Wissenschaft vereinigen, wenn bornierter Dogmatismus und persönliche Empfindlichkeit die dem Wachstum jeder Wissenschaft so nötige Diskussion verhindern." Siehe weiteres im 8. Bande.

In der Psychiatrie ist von endo- und exogenen Faktoren als Ursachen seelischer Erkrankung die Rede. Meist oder immer wirken beide zusammen. So gilt „die Familienanlage" als „eine der wichtigsten Bedingungen der Entstehung der Geisteskrankheiten". „Außerdem müssen wir Dispositionen voraussetzen, die an sich nicht krankhaft sind, aber doch notwendige oder wenigstens fördernde Bedingungen bilden bei der Entstehung exogener Krankheiten." (Bleuler, Lehrb. d. Psych. 1923). Es kommt hinzu als Krankheitsursache oder -bedingung („Bedingung" ist eine Ursache zweiten Ranges) die Degeneration, des weiteren die Blastophthorie (Keimverderbnis durch Alkohol, Infektionen usw.), die unpassende Keimmischung (ein Mann M kann mit einer Frau F kranke, mit einer Frau G gesunde Kinder zeugen, realiter eine vollkommene Unmöglichkeit, deren Annahme als Möglichkeit, ja Tatsache auf einer unzulänglichen Diagnostik und einem Mißverständnis der erbbiologischen Zusammenhänge beruht, vgl. 4. Bd. § 3_3), Traumen und Krankheiten des Foet, psychische Einflüsse der Mutter auf den Foet usw., ferner nach der Geburt zahlreiche (andere) exogene Ursachen, die „teils eine Disposition schaffen, teils die Krankheit zum Ausbruch bringen". Die Grundauffassung ist auch hier die, daß die gesunde Seele durch endo- oder exogene Ursachen krank gemacht werden könne, d. h. es wird in die Reihen biologischer Tatsachen die Wirkung der Ursächlichkeit hineingedeutet, auch derart, daß ein Symptom das andere verursachen könne. Die Frage nach dem Wie?, nach der Wirkungsweise der Ursächlichkeit bleibt freilich offen: sie ist ja bloß fingiert, sie existiert ja realiter gar nicht, realiter gibt es nur zeiträumliche Zusammenhänge, Umstände, unter denen etwas geschieht, an die als an die Ur-Sachen, Vor-Sachen, Ausgangspunkte sich andere Reihen als Ergebnisse, Folgen anschließen, realiter gibt es nur HASTF-Reihen.

Auch in den übrigen Gebieten der Medizin gilt die Grundauffassung, daß Gesundes krank werden könne und zwar durch Ursachen krank „gemacht" werde. Die Ursachen heißen da nicht Organseelen usw., sondern Faktoren, Reize, Kräfte, Mikroben, Hormone, Virusarten usw., sie sind aber als Träger krankmachender Ursächlichkeit Abkömmlinge, Verfeinerungen der Dämonen und Zauber-Mittel. Durch solche Ursachen sollen sich z. B. normale Körperzellen in Krebszellen umwandeln, soll der gesunde Mensch „infektiös" erkranken, durch bestimmte Erlebnisse seelisch bis zu den Graden der Psychose erkranken, hormonale Unregelmäßigkeiten sollen (nicht schon Symptom, sondern) Ursache seelischer wie körperlicher Krankheiten sein, der Kropf soll durch das Trinkwasser entstehen, das Klima Amenorrhöe bedingen, die geschwollene Leber auf den Magen drücken und so Magenschmerzen verursachen, auch die Herzneurose soll Magenschmerzen „machen", der „retroflektierte" Uterus soll auf den Mastdarm drücken (oder an ihm „angewachsen" sein) und Verstopfung verursachen, „die Krankheit" soll Fieber „machen", ein Symptom das andere verursachen usw. Die Erbbiologie spricht von Erbfaktoren, die im Keimplasma, vor allem in den Chromosomen „verankert" auf die Nachkommen übertragen sein und als endogene Krankheitsursachen „auf" den Organismus wirken sollen. Die „Reize" sind „Kräfte", die von außen an die Organe und Zellen herantreten, physikalische, chemische, biologische Reize aller Art, aber es bleibt Geheimnis, was „das Reizende" am Reiz sei, worin die Reizungsfähigkeit, die Reizausübung des Reizes bestehe, wie also die Reizwirkung dem Wesen nach vor sich gehe, zu „denken" sei. Der Reiz muß doch so wirken, daß er den getroffenen Organismus aus seiner erbbiologischen (konstitutionellen) Beschaffenheit herausreißen, den „an sich erbgesunden" Körper und manchmal auch die Seele krank machen kann. Wie macht das der Reiz? Welch ein Zauber muß in und aus ihm wirken! Ist „die Krankheit" im Reiz enthalten und geht auf den gereizten Körper über — und wie sollte das geschehen? — oder ist die Krankheit die Reaktion des psychophysischen Organismus, dessen Gesundheit vielleicht gerade darin besteht, mit einer — Krankheit zu reagieren? Und wie kann Erbbestimmtes sich durch Reize ändern? Entweder ist eine Eigenschaft oder Funktion erbbestimmt, dann kann sie sich doch nicht durch Reize zu einer nicht erbbestimmten ändern lassen, — oder sie ist durch Reize zu ändern (aber wie?), dann ist sie nicht erbbestimmt. Wie aber soll eine Einzelheit nicht erbbestimmt sein, wie soll sie zum Erbbestimmten hinzukommen, wie soll ein solchen Hinzukommen möglich sein, wie kennzeichnen sich die Einzelheiten des Organismus als erbbestimmt und als hinzugekommen, „erworben", wie ist solche Annahme zu rechtfertigen, wie das Ursachverhältnis der Außen- zu den Erbfaktoren zu „denken"?

Der Krebs entsteht durch Reize, nimmt man seit R. Virchow an, aber B. Fischer-Wasels betont, daß da „alles und jedes" Reiz sein kann und daß wir ja eben „die Ursachenkette zwischen Reiz und Reizerfolg", d. h. die Wirkungsweise des Reizes wissen möchten („Vererbung d. Krebskrankheit", Berlin 1935, S. 12). Glogner (Radebeul 1932) hält körperfremde amöboide Protozoen für die Träger der malignen Eigenschaften und somit für die Ursachen der bösartigen Geschwülste, aber wie diese Protozoen „es machen", daß die gesunden Körperzellen krank werden, das sagt er nicht. Es bleibt die Tatsache unbeachtet, daß der Krebs immer nur aus sich heraus wächst (Ribbert), also, nachdem er einmal vorhanden ist, Krebszellen sich nicht aus benachbarten, wenn auch nahe verwandten Zellen bilden können. Gleichwohl ist niemand vor mir auf den Gedanken gekommen, daß dann auch der Krebs selber sich nicht aus gesunden (also auch nicht disponierten) Zellen bilden könne, und dieser richtige Gedanke wird denn auch verworfen in der Ratlosigkeit, woher denn sonst der Krebs entstehen könne wenn nicht aus gesunden Zellen. Man sagt, das Methylcholanthren, ein Verwandter des Keimdrüsenhormons (Butenandt), solle Krebs verursachen, der Krebs solle „durch mangelhafte oder falsche Bildung von Wirkstoffen" verursacht werden usf. Sollen etwa gesunde Zellen diese pathologischen „Wirkstoffe" produzieren? Das kann man doch wohl im Ernste nicht annehmen. Aber dann wären ja die Zellen schon krank! Wie können „Wirkstoffe", die die Zelle selbst produziert, auf eben diese Zelle krankmachend wirken? Und wie etwa auf gesunde Zellen? Gleichwohl: an der Grundfiktion und dem Grundirrtum: Krankes kann nur aus Gesundem entstehen, was krank ist, muß vorher gesund gewesen sein, Gesundes kann krank werden, wird im kausalen Denken festgehalten, wiewohl sich über das Wie des Krankmachens durch innere oder äußere Reize, Faktoren usw. gar nichts sagen läßt als daß da ein Zauber wirken muß, wenn auch der aufgeklärte Zeitgenosse nicht mehr an den Zauber im primitiven Sinne glaubt.

Die dämonistisch-kausale Denkweise fingiert wie in das normale so auch in das abnormale Geschehen metaphysische Kräfte hinein, die das Geschehen überhaupt oder doch seine Reihenfolge verursachen, bedingen, bezwecken, bestimmen. Daß etwas geschieht und zwar so, wie es geschieht, muß, so deutet man, eine Ursache haben, d. h. eine hinter oder in den Dingen waltende Macht, einen ordo ordinans, ein „Prinzip", ohne dessen Wirken die Welt ein Chaos wäre. Es muß doch wie ein „höheres Wesen" so „ein Etwas" (?) geben, das die Welt im Innersten zusammenhält, sonst fiele sie eben auseinander! Der Irrealis leistet da wunderschöne Dienste, zumal weder seine Anwender noch seine gläubigen Anhörer dahinterkommen, was für ein

Schwindler und Spaßmacher er ist. Es gäbe keine Krankheit, wenn sie nicht verursacht wäre, und wenn man die Ursache fände, könnte man die Krankheit verhüten, die ist ja eben bloß von der Ursache verursacht und von ihr in das sonst gesunde Geschehen hineingezaubert. „Ursache" ist da die in den Umständen, unter denen eine Krankheit „ausbricht", wirkende Macht, die krank „macht", und der Satz „cessante causa cessat effectus" — realiter: kein Erlebnis ohne Anfang, ohne Anfang kein Erlebnis, also auch keine Krankheit ohne Anfang — bedeutet dämonistisch: Entmachtung der krankmachenden Macht, sei es mit Gegenmitteln, sei es mit Meidung. Aber leider — gibt es noch immer Krankheiten, ferner man kann die „Ursachen" nicht immer meiden (z. B. Ärzte, Pflegepersonal die „ansteckenden" Bazillen usw.) und wird doch nicht krank, andere meiden sie und werden doch krank, und es ist zu überlegen, ob die Meidung von „Krankheitsursachen" nicht schon eine krankhafte Schwäche ist. Und ist die Ursache selber krank oder Krankheit? falls nein, wie kann Gesundes im Gesunden Krankheit bewirken (außer durch Zauber)? falls ja, dann kommt die Krankheit von der Krankheit wie die Armut von der pauvreté, und es bleibt weiterhin rätselhaft, wie Krankes Gesundes krank machen könne (das geht nur durch Zauber). Aber die Diphtheriebazillen usw. sind doch gewiß normale Gebilde — wie machen sie Gesundes krank? durch Toxine, aber auch diese sind doch normale Substanzen, wie „wirken" diese u. a. „Gifte"? Und wie wirkt das „psychische Trauma", das „seelische Gift"?

Jede Krankheit hat ihre spezifische(n) Ursache(n), aber dabei bleibt es rätselhaft, daß die gleiche Ursache (der gleiche Reiz, Faktor = Macher usw.) bei verschiedenen Menschen verschiedene Wirkungen hat, und daß auf den einen Menschen dieser, auf den andern jener krankmachende Reiz wirksam wird. Warum wird nicht jeder Mensch tuberkulös, obwohl wir alle zahllose Reize, Erreger, hier Tuberkelbazillen einatmen? „Eigentlich" müßte die Menschheit längst ausgestorben sein. Hat es nicht schon im „Paradiese", gleich wohin man es verlegt, ob es das arische oder das mohammedanische oder das jüdische usw. Paradies (mit den „ersten Menschen") ist, Mikroben u. a. Faktoren gegeben? Oder ist „die Krankheit" erst „später" zu den Menschen gekommen, als Gottesgeißel oder als Teufelswerk? (vgl. 4. Bd. § 12,5). Warum hat nicht jeder die Gicht? obwohl doch so ziemlich alle Erwachsenen Fleisch u. a. purinhaltige Kost zu sich nehmen und die Harnsäure „die Ursache" der Gicht ist? Usw. Da muß eben noch ein Faktor dazukommen, damit der Reizfaktor wirksam werden kann, obwohl es schon rein logisch unüberwindliche Schwierigkeiten macht, einem Reiz seine Reizfähigkeit mindern oder absprechen zu wollen: wenn ein Reiz

bloß hin und wieder, unter bestimmten Umständen, die man dann Ursachen zweiter oder dritter Ordnung, Bedingungen nennt, reizt, wenn eine Ursache nur manchmal Ursache ist, manchmal nicht, kann man dann den Reiz überhaupt noch Reiz nennen, hebt man da nicht die Ursächlichkeit überhaupt auf? Kann die Reizfähigkeit, die Ursächlichkeit den Reiz, die Ursache, das geheimnisvoll Wirkende den Faktor teilweise oder ganz verlassen und wieder hineingehen, je nachdem es dieser dämonischen Macht oder dem Etwas, auf das der Reiz sich richtet, d. h. dem nun wieder in diesem Etwas wirkenden Reiz s. Dämon gefällig ist, — und wie sollte das denkbar sein? Wie soll man sich denken, daß der Reiz kein Reiz und doch ein Reiz ist, was bleibt vom Reiz übrig, wenn er kein Reiz mehr ist, was ist er dann? N. Hartmann (der Berliner Philosoph) tröstet: es sei absolut unverständlich, wie diese Erscheinungen (gemeint sind da die leib-seelischen) zusammenhängen sollten, den Zusammenhang selber könne man aber nicht bestreiten. Nein, man kann das nicht, so lange man im fiktionalen Denken verbleibt, also die polare Gegensätzlichkeit Leib : Seele mit ihren fraglichen Kausalwirkungen, so lange man die Kausalität als agens movens „setzt". Realiter entfällt die Fiktion und mit ihr „das unlösbare Problem". Ein leib-seelischer, ein kausaler Zusammenhang besteht ja gar nicht, also auch keine Möglichkeit, „ihn" zu verstehen; es laufen immer nur HASTF-Reihen ab, das Geschehen ist zeiträumlich und gar nichts weiter.

Außer dem krankmachenden Reiz, der also allein nicht krank macht, ist also noch ein Reiz erforderlich, der eigentlich die krankmachende Wirkung des krankmachenden Reizes komplettiert, mobilisiert, „wirksam macht": das ist die Disposition, die Krankheitsbereitschaft. Was aber ist Disposition? Ein Wort für ein neues Geheimnis, das sich an das Geheimnis „Reiz" anschließt. Ist sie ererbt, erworben, „geschaffen" eben von den Reizen? Wie sollte das geschehen? wie sollte ein Reiz Gesundes derart verwandeln können, daß es nun entgegen seiner erbbiologischen Beschaffenheit erkrankungsfähig wird? Man muß sich da wieder auf die Schaukel stellen: wie man die Faktoren in Erbfaktoren und spätere Reize einteilt (ohne angeben zu können, was ein „Faktor" ist), so ist wohl auch die Disposition teils ererbt, teils erworben. Denn, so folgert man, wäre die Disposition (ganz) ererbt, so wäre es nicht zu verstehen, warum gewisse Reize, die sonst Krankheiten machen, nicht von vornherein wirksam werden — bei Menschen, die später in dieser gewissen Art erkranken; und wäre anderseits die Disposition (ganz) erworben, dann fragt es sich, wie das möglich sei, man müßte Reize annehmen, die Disposition schaffen (z. B. Alkohol verursache die Disposition zu gewissen Psychosen), dazu aber wieder eine Dis-

position dafür, daß diese Reize wirksam werden, annehmen, eine Disposition zum Erwerb der — Disposition! Wie steht es mit der erblichen Belastung? Bei H. Hoffmann („Vererbung und Seelenleben", Berlin 1922) ist zu lesen (S. 121): „Vater normaler Zyklothymiker; Mutter psychisch gesund, blutarm, unterleibsleidend. Eine verheiratete Tochter heiteres Temperament, nach der ersten Geburt Depression, in späteren Jahren vielfach manisch-depressive Phasen, die meistens mit Geburten zusammenfallen. Vor der Heirat unregelmäßige Menses und Bleichsucht. Keine erbliche Belastung." Ein Musterbeispiel der Unklarheit in der Krankheitsauffassung. Eine blutarme, unterleibskranke Mutter soll „psychisch gesund" sein; das ist eine glatte Unmöglichkeit, mindestens ist eine solche Frau nervös-neurotisch. Hiernach ist auch die Angabe über den Vater unzuverlässig; es kommt nie vor, daß ein gesunder Mann eine kranke Frau heiratet, man muß freilich die Diagnose stellen können und sich an die Tatsachen, nicht an „theoretische Möglichkeiten" halten. Und dazu ist die Tochter unregelmäßig menstruiert und blutarm, hat also Funktionsstörungen, die entweder überhaupt ins Gebiet der Neurose oder (inzipienten) Phrenose gehören oder von solchen Symptomen begleitet sind; ein solches Mädchen ist niemals „psychisch gesund", man muß sich freilich von dem angeblich „heiteren Temperament" nicht täuschen lassen. Diese Tochter wird dann nach der ersten Geburt depressiv und hat weiterhin „vielfach manisch-depressive Phasen" — aber Hoffmann konstatiert: „Keine erbliche Belastung"! — wo es sich geradezu um einen Schulfall von erblicher Belastung handelt. Woher soll denn die Tochter ihre Krankheit haben? soll sie ihr vom Himmel oder von der Hölle angeflogen oder angehext worden sein? soll „die Geburt" die Frau krankgemacht haben? wie macht sie das? Daß sich eine „Geisteskrankheit (wie jede andere Krankheit) aus ihren Anfängen entwickelt, die man Disposition oder auch erbliche Belastung nennt, daß die Keimzelle das biologische Gesamt der Eltern ist, die sie gründen, diese Einsicht, die allen Tatsachen gerecht wird, hat in einer Auffassung wie der angeführten, die fiktional, oberflächlich und falsch ist, keinen Platz und kein Verständnis.

Ist die körperliche Disposition schon ein „ungelöstes Rätsel", so erst recht die „psychische Disposition" und dann das Verhältnis der einen zur andern — „kausal" oder „parallel" oder „einheitlich"? in welcher Weise zusammenwirkend? wie durch Reize — psychische oder physische? — zu „aktualisieren"? Der Organismus, der krank wird, muß doch bis dahin gesund gewesen sein, lautet das Dogma, sonst könnte er ja nicht „erkranken". Und der Organismus, der krank wird, muß sich doch irgendwie von dem, der nicht krank wird, unterscheiden — eben

darin, daß er disponiert ist (von einer Disposition zur Gesundheit spricht man nicht). Ist also der disponierte Organismus gesund — oder als disponiert schon krank? Dann würde ja der krankmachende Reiz überflüssig sein? er ist aber doch da! vielleicht schafft er die Disposition, aber diese muß ja eben vorausgesetzt werden, wenn der Reiz wirken soll! Aha, der Reiz „löst aus", er mobilisiert die Disposition zur Krankheit, aber auch das „Auslösen", das „Wecken der schlummernden Disposition" ist ein durchaus geheimnisvoller Vorgang. Fällt „die Krankheit" „in Gestalt des Reizes" über den gesunden Organismus her etwa wie die Raupe über das Blatt, wie die Kuh über das Gras? „Zehrt" die Krankheit an Leib und Seele, „frißt" der Tuberkelbazillus gesunde Lungensubstanz? Aber die Nahrungsaufnahme der Raupe, der Kuh, des Menschen ist ein normaler Vorgang, er läßt sich mit der Krankheit zwar vergleichen, aber nicht identifizieren. Ohne Disposition keine Erkrankung. Auch falls man die verschiedene „Virulenz" von Bakterien usw. in Betracht zieht, muß für ihre krankmachende Wirkung eine entspr. Disposition vorhanden sein. Die Disposition ist spezifisch — nicht nur daß jeder „seine" Disposition hat, sondern auch derart, daß für jede Erkrankung eine besondere Disposition vorhanden sein muß, sonst wäre es nicht zu „erklären", daß der eine so, der andere anders erkrankt. Oder soll man annehmen, daß sich die spezifischen Reize die „allgemeine" Disposition zurechtmachen?

Reiz und Disposition wirken zusammen — wie? ist Geheimnis; ihr gemeinsames Kind ist die Krankheit — was ist dann diese selber? was ist „ein Symptom"? verursacht ein Symptom das andere — und wie macht es das? Die Zahnkaries (seit langer Zeit eine Epidemie, mit der man trotz aller Bekämpfung nicht „fertig" wird) verursacht Magenbeschwerden, sie selbst wird durch Säuren usw. verursacht, die im Munde bei der Verdauung, der Fäulnis entstehen und den Zahnschmelz „angreifen", aber gesunde Zähne bleiben dennoch gesund, sie werden nicht „angegriffen", es geht nicht ohne Disposition, dann muß wohl auch der Magen disponiert sein, durch die mangelhaft gekauten Speisen „gereizt" zu werden? man spekuliert nun mit gegenseitiger Verursachung, Bedingung usw. hin und her und kehrt letztens zur Ausgangsfrage zurück: was ist „Krankheit" dem Wesen nach? — man ist „so klug als wie zuvor".

B. Fischer-Wasels lehnt die Reiztheorie für die Entstehung der Krebskrankheit ab, aber er glaubt, daß gewisse Geschwulstbildungen „mit Recht auf äußere Schädigungen (sind das keine Reize? L.) zurückgeführt werden". „Die meisten verschiedenen Geschwulstformen sind zurückzuführen auf embryonale Fehldifferenzierungen" (l.c. S. 16), aber „es ist sicher auch nicht

richtig, überhaupt jede Geschwulstkeimanlage letzten Endes auf Störungen der Entwicklung, insbes. der embryonalen Entwicklungsvorgänge zurückzuführen" (S. 21). „Zunächst muß man die Gesamtdisposition trennen von der Geschwulstkeimanlage. Auch erworben kann beides sein." Die Versuche haben „den eindeutigen und zwingenden Beweis erbracht, daß tatsächlich die Allgemeindisposition des Organismus für die Entstehung der Krebskrankheit eine ausschlaggebende Rolle spielt" (S. 35). Solche Experimente sind z. B. Teerpinselungen oder andere Vergiftungen der Maus (mit Arsen, Indol, Benzol usw.). Hierdurch „wird die Umstimmung (sic! L.) der Gesamtkonstitution des Körpers (S. 37) zur Krebsbereitschaft" verursacht. Nun erst vermag sich an einer verwundeten Stelle der Haut bei der Regeneration der Wunde „die Umbildung der normalen Zelle in die Geschwulstzelle" zu vollziehen; es kann auch ein Lungenkrebs usw. entstehen, dann kommt eben noch ein „Lokalfaktor" (erblich, aber experimentell verstärkbar!) zur Wirkung. Und obwohl somit „eindeutig" bewiesen ist, daß Krebsdisposition erworben werden kann, zeigen doch „die Beobachtungen bei Drosophila völlig eindeutig, daß die Entstehung von Geschwülsten durch ein einziges Gen, eine einzige Erbanlage (deren Sitz im Chromosom bestimmt worden ist) ursächlich bestimmt sein kann" (S. 68), daß „der vererbte Faktor im wesentlichen auf Stoffwechseleigentümlichkeiten des Körpers beruht (sic! L.) und daß die so disponierten Gewebe dann auf äußere Schädigungen (also doch Reize! L.) mit Geschwulstbildung antworten" (S. 71), daß „die Vererbung der Tumoranlagen streng den Mendelschen Regeln unterliegt" (S. 72). Ich frage: ist da Klarheit über Vererbung, Disposition und Reiz? Daß die Experimente, die außer von Fischer-Wasels und einigen seiner Schüler, bes. Büngeler von bes. amerikanischen und russischen Forschern wie Leo Loeb, Lathrop, Little, Tyzzer und Strong, Maud Slye, Clara Lynch, Dobrovolskaja-Zavadskaja, Schabad u. a. angestellt wurden und schon wegen der geleisteten überaus langwierigen und schwierigen Kleinarbeit hohe Anerkennung verdienen, so verlaufen sind, wie von den Forschern berichtet, ist nicht anzuzweifeln, aber über das Wesen des Krebses haben sie keinen Aufschluß gebracht. „Das Krebsproblem ist auch heute noch ungelöst. Die Sphinx wechselt ihr Antlitz, aber ihr Wesen bleibt uns gleich rätselhaft", sagt M. Borst (Münch. Med. Wschr. 1931 Nr. 42).

„Disposition" ist ein neues Rätsel zu dem Rätsel „Reiz". Sie kann doch auch nur als Reiz, Faktor aufgefaßt werden, als ein innerer, der in den Zellen oder Säften sitzt und von da aus wirkt und in seiner Wirkung sich mit der der Außenfaktoren trifft, aber das ist ja alles Deutung, Metaphysik des Krankheitsgeschehens. Das Rätsel „Wesen der Krankheit" ist nicht mit

mechanistisch-atomistischen Methoden, also auf chemisch-physikalischem, anatomisch-histologischem, bakteriologisch-serologischem usw. Wege zu lösen, nicht mit der Auffindung von an sich interessanten Einzelheiten, in die man jedesmal die Ursächlichkeit der Krankheit, deren Merkmale (Symptome) sie sind, hineindeutet. Das Wesen der Krankheit klärt sich erst bei psychobiologischer Einsicht, bei realischer Erkenntnis des Wesens der Dinge.

B. Die realische Auffassung.

a) Die Erblichkeit.

Mit der Amphimixis, der Vereinigung von Samen- und Eizelle, der Gründung der Keimzelle ist der Mensch „fix und fertig", d. h. alle seine Entwicklungsstadien sind lediglich Aufteilungen der Keimzelle und ihrer Tochterzellen, also in jeder Einzelheit wie insgesamt erbdeterminiert (4. Bd. §§ 2, 3). Wie die Samenzelle biologisches Symbol des Vaters ist, so die Eizelle biol. Symbol der Mutter, also ist die Keimzelle und das sich aus ihr im Wege der Teilungen entfaltende zellenstaatliche Individuum biol. Symbol der Eltern, ihre Verschmelzung zur biol. Einheit, demnach über die Eltern auch biol. Symbol der Voreltern, aller Vorfahren und über die Kinder biol. Symbol aller Nachfahren, biol. Symbol der gesamten De- und Aszendenz. Alle Eigenschaften und Funktionen jeglicher Entwicklungsstufe, das gesamte „Schicksal" des Menschen, worunter wir die stetige Reihe seiner Entwicklungsschritte mit den jeweiligen Erlebnissen und Beschreibnissen verstehen, sind ererbt. Erworbene Eigenschaften und Funktionen derart, daß sie zu den erbüberkommenen hinzukämen (wie sollte das möglich sein?!), gibt es nicht; man könnte als „erworben" höchstens die Eigenschaften und Funktionen bezeichnen, die sich bei der Geburt des Kindes noch nicht zeigen, aber alle Eigenschaften und Funktionen sind ja Explikationen der primitivimplikaten, somit auch allesamt ererbt, eine solche Definition von „erworben" ist also hinfällig. Oder man könnte als „erworben" diejenigen Eigenschaften und Funktionen der Nachkommen bezeichnen, die sich bei den Eltern „merklich" nicht vorfinden, z. B. die durch Unfall „erworbene" Einbeinigkeit (4. Bd. S. 105); indes kann ein solcher Unfall auch nicht wie ein deus ex machina auftreten, sondern nur im Entwicklungsgange des Individuums als eines erbbiologisch in allen Einzelheiten determinierten Wesens, das freilich gewiß väterliche oder mütterliche oder vorelterliche Eigenschaften und Funktionen latent (rezessiv), andere manifest (dominant) haben kann. Ein Unfall ist ein krisisches Ereignis; bei der genauen Durchforschung der Vorgeschichte des Verletzten (wobei man sich nicht mit der Frage „schon mal krank gewesen?" und der Antwort „nein" begnügen darf!) wird man

allemal auf Vorstufen zur manifesten Krise stoßen, z. B. das verletzte Bein war schon immer „locus minoris resistentiae" in Form von Schwäche oder Pseudo-stärke, rel. häufigem Fallen, Aufschlagen usw., zu Verletzungen disponiert.

Alle Krankheit ist geerbt. Ein gesunder Mann heiratet nur eine gesunde Frau (rein biologisch, nicht „berechnend"). Gesunde Eltern haben gesunde Kinder. Kranke Eltern haben kranke Kinder. Kranke stammen immer von Kranken ab. Die Keimzelle ist biol. Symbol der Eltern usw. auch quoad Krankheit, wiederum in der Art der Latenz (Rezessivität) und Manifestanz (Dominanz), in der Art auch der biolog. Veränderungen, die eine Familie, Sippe usw. im Ablaufe der Ahnenreihe durchlebt. So kann eine Hadrose als analoge Neurose weitererben und umgekehrt. Eine Mutter ist an Darmkrebs gestorben, die Tochter leidet an neurotischen Durchfällen, der Sohn an Verstopfung. Vgl. Beispiel S. 57, auch 4. Bd. S. 116f. Solche Erbzusammenhänge sind bei allen Krankheiten aufzufinden, man muß nur genau forschen, auch die Großeltern usw., auch Anverwandte einbeziehen. Nichts geht verloren, auch nicht die Krankheit, sie kann sich aber (erbspezifisch) wandeln, zumal die Familie bei der Versippung stetige Änderungen in ihrem spezifischen Erbgange erfährt. Die Erbforschung muß noch mehr als bisher ihr Augenmerk auch auf die Neurosen richten; dazu muß freilich die Neurosenkunde als biologische Wissenschaft erkannt und anerkannt werden. Es geht nicht an, die Nachkommen z. B. lungentuberkulöser Eltern für gesund zu erklären, sie brauchen zwar die manifeste Tbk. nicht geerbt zu haben, aber eine „analoge" Krankheit hadrotischer Art (z. B. Neigung zu Katarrhen der Lunge, Bronchien usw.) oder leptotischer Art (z. B. Lungenneurose als mehr minder ausgeprägtes Asthma usw.) haben sie sicher geerbt. Es genügt nicht, den Kranken zu fragen „waren Ihre Eltern gesund?" und die Antwort „ja" als verbindlich zu notieren; eine daraufhin erstellte Statistik ist gewiß unrichtig. Man darf dem Kranken die Fähigkeit, ärztliche Diagnosen zu stellen, nicht zubilligen; man muß ihn nach erinnerten Tatbeständen (Verhaltensweisen der Eltern usw.) fragen und die Diagnose selber stellen, dazu muß man natürlich Fachmann, auch in Neurosen- und Phrenosenkunde sein. Ich habe noch nie einen Kranken gesehen, bei dem die Erblichkeit nicht feststellbar gewesen wäre. Über die Frage, woher dann die Krankheiten stammen, wenn die „ersten Menschen" gesund, oder die Gesundheit stamme, wenn sie krank gewesen wären, s. 4. Bd. § $12_{,5}$; die Annahme von gemeinsamen Ureltern der Menschheit ist ein Irrtum, es hat immer Menschen gegeben, gesunde und kranke, und wird es immer geben.

Daß die ganze Keimzelle, nicht bloß der Kern und seine Chromosomen, Erbanlage ist, habe ich im 4. Bd. § 3 dargetan.

Dieser biol. Auffassung widerspricht nicht die Tatsache, daß man nach gewissen experimentellen Eingriffen wie Bestrahlungen der Keimzelle von Tieren gewisse Veränderungen im Zellkern, in der Anordnung usw. der Chromosomen und demzufolge gewisse kranke Entwicklungsformen der Individuen beobachtet hat (Morgan usw.), so daß sich bei hinreichender Erfahrung aus einer gewissen Chromosomenänderung die künftige Krankheit voraussagen läßt. Die künftige Krankheit „sitzt" latent auch im übrigen Teil der Keimzelle, die Kernveränderung mag bes. auffällig oder die Veränderung der übrigen Zellsubstanzen mikroskopisch überhaupt noch nicht feststellbar sein. Es ist aber bei psychobiologischer Betrachtung völlig ausgeschlossen, daß eine Veränderung des Kernes (noch dazu bei rel. rohen Eingriffen) „isoliert" wäre, die andern Zellsubstanzen nicht mitbeträfe. Experimente sind übrigens — Experimente und führen zu experimentellen Ergebnissen; ihre Verallgemeinerung darf, wenn überhaupt, nur mit großer Vorsicht geschehen. Hinzukommt, daß z. B. Krebszellen als einzelne morphologisch auch quoad Chromosomen von gesunden Zellen (bisher) nicht zu unterscheiden sind. Schon darin liegt ein vollgültiger Beweis für die Richtigkeit der psb. Auffassung, daß die Krankheit nicht bloß an die Chromosomen „gebunden" ist, sondern daß die ganze Zelle latent oder manifest krank ist, mit den Abstufungen: krank, krankhaft bis fast-gesund.

Die Keimzelle ist „implikat", d. h. noch unentfaltet, sie besteht aus ihren Substanzen, sie ist konstituiert. Sie ist entweder gesund oder latent- oder manifest-krank. Das Latentkranksein, die Latenz der Krankheit s. die latente Krankheit ist die Disposition. Die Disposition kann man der Keimzelle nicht „ansehen"; daß sie latent-krank, also disponiert ist, erweist sich an der Tatsache, daß der zellenstaatliche Organismus, der sich aus ihr entfaltet, manifest krank wird. Die Disposition ist spezifisch sowohl als individuell wie als Fähigkeit s. Bereitschaft zu bestimmter manifester Krankheit. Disposition besteht so lange, bis die Krankheit in die Manifestanz übergeht; es handelt sich da um einen rein biologischen Entwicklungsprozeß. Ist schon die Keimzelle manifest krank, so sind schon die Keimlinge, aus denen sie entsteht, manifest- oder latent-krank, und zwar beide Keimlinge: es ist ausgeschlossen, daß sich Krankes mit Gesundem paart. Die Eltern wie ihre Keimlinge sind allemal (als „Partner") „paßrecht": Partner, die nicht zu einander passen, gibt es nicht, ja eine solche Formel ist unsinnig, Partner sein ist eben paßrecht sein. Keimlinge, die eine latent- oder manifest-kranke Keimzelle bilden, sind latent- oder manifest-krank und Produkte von manifest-kranken Individuen; zur Zeit der Zeugungsreife ist die Krankheit bei allen Disponierten längst manifest geworden.

Disposition ist also kein geheimnisvolles Wesen in der Zelle oder im Zellstaate Organismus, kein „Faktor", der in der Zelle usw. wirksam wäre, kein Reiz, der als oder wie eine dämonische Macht in der gesunden Zelle usw. lebe und webe und sie schließlich zu einer kranken verwandele, auch kein „Faktor", der, mit „Ursächlichkeit" geladen, von außen auf die gesunde Zelle krankmachend einwirke, sondern Disposition ist latente Krankheit. Die Keimzelle als Ganzes ist disponiert, die Disposition ist also ererbt, sie kann niemals einer gesunden Keimzelle zugefügt werden. Werden also Keimzellen von Tieren bestrahlt usw., so sind sie Zellen von Laboratoriumstieren, die allemal (ebenfalls dispositionsgemäß) ein abnormales Leben führen und nicht mit den in Freiheit, in ihrer natürlichen Umgebung lebenden Tieren zu verwechseln sind; einer gesunden Keimzelle passiert es nicht, daß sie bestrahlt oder sonstwie experimentell versehrt wird, die benutzten Keimzellen des Laboratoriums aber sind hierzu (erblich) disponiert. Aus der disponierten Keimzelle entwickelt sich der zellenstaatliche Organismus, dessen Zellen (RSe) disponiert sind, manifest zu erkranken oder krankhaft bis fastgesund zu bleiben. Indem die manifest-kranken Zellen (RSe) das Krankheitsgeschehen am sinnfälligsten präsentieren, spricht man ihnen die Disposition im engeren zu, doch liegt diese allemal im Rahmen der Allgemeindisposition des Organismus, so zu erkranken, wie er erkrankt. Und erbüberkommen ist auch der Krankheitsverlauf, auch zur Art der Therapie und zu ihrem Ausgange ist der Kranke disponiert.

b) Die Differenzierung.

Die Keimzelle teilt sich als Ganze, und alle Tochterzellen teilen sich als Ganze; s. 4. Bd. § 2_3, § $3_{,1}$. Es ist also nicht so, daß sich aus einzelnen Substanzen der Keimzelle die Zellen bilden, die sich weiterhin zu den einzelnen Organen zusammenschließen, daß also die einzelnen Organe in der Keimzelle in Form bestimmter Substanzen oder gar en miniature „präformiert" wären, eine durchaus mechanistische und unbiologische Annahme. Auch die Chromosomen teilen sich in ihrer Gesamtheit, nicht aber entwickeln sich aus einzelnen Chromosomen oder Chromomeren bestimmte Organe, z. B. aus dem X-Chromosom, dem sog. Geschlechtschromosom das Genitale oder „die Geschlechtlichkeit" des Individuums, wie im 4. Bd. § $3_{,4}$ dargetan. Die Keimzelle ist als Ganzes entweder die eines Knaben oder die eines Mädchens; die Geschlechtszugehörigkeit wird nicht von einem „Faktor" verursacht oder bestimmt — so als ob im übrigen die Keimzelle „ungeschlechtlich" wäre! Auch falls man gewisse Merkmale an Keimzellen, die wbl. Individuen werden, ermittelt, sind diese Merkmale doch keine „Faktoren", mit Ursächlichkeit versehen, sondern eben — Merkmale, Eigentümlichkeiten. Ebenso wenig ist ein

krankes Chromosom die Ursache der späteren Krankheit. Morgan hat bei Drosophila nicht nur das Chromosom aufgefunden, in dem die Erbanlagen der verschiedenen Mutationen „verankert" sind, sondern auch die Stellen der Erbanlage im Einzelchromosom, aber diese lokalisierten „Gene" machen nicht die Mutationen, sie sind schon Eigentümlichkeit der je zugehörigen Mutation, sind schon mutierte Gene und zwar prägnante Merkmale der Gesamtbeschaffenheit der mutierten Zelle. Unter den Mutationen der Drosophila kommen zwei Geschwulstarten vor, eine bös- und eine gutartige; für die erstere sitzt die Erbanlage im X-Chromosom (nur ml. Larven erkranken), für die letztere im 3. Chromosom (nicht geschlechtsgebunden). Aber diese Tatbestände rechtfertigen nicht die Deutung, „daß die Entstehung von Geschwülsten durch ein einziges Gen, eine einzige Erbanlage ursächlich bestimmt sein kann", wie Fischer-Wasels (l. c. S. 88) meint. Sie beweisen nur, daß schon die Keimzelle des später manifest erkrankenden Individuums spezifische Merkmale hat, aus deren regel- oder gesetzmäßigem Vorkommen die Diagnose und Prognose gestellt werden kann und die somit eigentlich schon symptomatisch sind. Jene Deutung führt zu weiteren Fiktionen: um z. B. zu „erklären", warum sich der Krebs dann an diesem und nicht an einem andern Organ entwickelt, muß man den „Lokalfaktor" erfinden und mindestens drei Erbfaktoren (Dubrovolska-Zavadskaja) oder 12—14 freimendelnde, d. h. in verschiedenen Chromosomen liegende Faktoren (Little und Tyzzer) annehmen, während J. Bauer zwei, Teutschländer fünf Faktoren für die Krebsentstehung annehmen. So deutet man immer wieder in die Befunde, die unbestreitbar sind oder sein mögen, die Ursächlichkeit hinein, ohne in dieser Denkebene jemals die Frage nach dem Wesen des Krebses, der Krankheit überhaupt beantworten zu können.

Die Teilung der Keimzelle ist eine Differenzierung, eine Herausbildung von zweien, also von Verschiedenem, Differentem. Die eine Tochterzelle ist mit der andern nicht identisch (zwei können nicht eins, nicht identisch sein), sondern beide sind sich ähnlich, die Ähnlichkeit kann bis zum Grade der Gleichheit gehen. Es sondern sich die Stoffe der Keimzelle in biologischer Äquivalenz zu den beiden Tochterzellen, wie schon an der Kernteilungsfigur ersichtlich. Nun nehmen die beiden Zellen tropnische und genische Stoffe (Paßformen) aus der Umgebung auf, und wieder setzt mit Erreichen der spezifischen Wachstumsgrenze die Teilung ein, bei der die Differenzierung unter stetiger Erhöhung des biologischen Niveaus fortschreitet. So explizieren (mehren-erhöhen) sich die Eigenschaften und Funktionen, entfernen sich in der Ähnlichkeit immer mehr von einander, ohne den Rahmen der Spezifität zu verlassen. Die Zellen sondern sich zu den dif-

ferenten Organisationen der Keimblätter, dann den einzelnen Organsystemen und Organen, grundsätzlich zu den RSen. All dieses Geschehen — wie das Geschehen überhaupt — ist rein biologisch, „autogen", zeiträumlich, es erübrigt sich, die Ursächlichkeit als geheimnisvoll wirkendes Prinzip, als Potenz, Faktor usw. in die Vorgänge hineinzudeuten, diese Deutung bringt uns keinerlei Einsicht, hat keinerlei Erkenntniswert. Über das Geschehen hinaus können wir nichts erkennen. Damit ist kein Verzicht ausgesprochen: das fingierte Metaphysische existiert ja realiter gar nicht, und auf Nichts kann man nicht verzichten.

Im Wege der fortschreitenden Differenzierung expliziert sich auch die Disposition, auch die latent-kranke Keimzelle teilt sich in ihrer spezifischen, also krankheitsspezifischen Art und Weise, und hierzu gehört auch die Sonderung gewisser Zellen, gewisser RSe derart, daß sie ihrer Spezifität gemäß auf einer gewissen Differenzierungsstufe stehen bleiben, während die andern sich höherdifferenzieren. Jene RSe bleiben also zurück und entwickeln sich künftig anatomisch oder rein funktionell nur noch in die Breite (Wucherung); diese RSe entwickeln sich künftig ihrer Spezifität gemäß weiter in die Höhe, d. h. ihr biologisches Niveau erhöht sich weiterhin. Jene sind die zunächst auch noch latent-, dann bei hinreichender Entwicklung manifest-kranken RSe, diese sind die krankhaften bis fastgesunden RSe. Auch dabei ist kein Arcanum am Zauberwerke, auch die kranke Differenzierung geschieht rein biologisch, der Spezifität der einzelnen RSe und ihres Gesamt, des Organismus gemäß. Dies gilt natürlich auch für die nachgeburtliche Entwicklung des Individuums.

Natürlich lebt jedes Individuum in einer, in seiner Umgebung. Jedes besteht aus Teilen, die mehr nach innen oder nach außen bis zur Peripherie hin liegen. Die äußeren Teilchen, die zusammen die Grenze oder Oberfläche bilden, stehen je im Verhältnis zu den sie berührenden Teilchen der Umgebung, die sich weiterhin mit Teilchen ihrer Umgebung berühren usw. „Umstände" sind immer vorhanden, das Individuum schwebt nicht im Nichts. Es findet ein stetiger Verhältniswechsel statt: ein Etwas, das nicht stetig bewegt wäre, das nicht „Bewegtheit", „Verändertheit", das „absolut unbewegt" wäre, gibt es nicht. Auch beim Individuum finden stetig Bewegungen von außen nach innen und umgekehrt statt: Aufnahme und Abgabe. Man hat also die Reihen der jeweiligen Verhältnispartner von außen nach innen bzw. von innen nach außen*) zu verfolgen. Die Reihen sind HASTF-Reihen, sie verlaufen in je spezifischer Weise in der Gefühls-, der Gegenstands- oder Begriffssphäre, also im sym-

*) Man kann diese Reihen exo- bzw. endogen nennen, doch werden diese Wörter kausal aufgefaßt, so nämlich, als ob Außen- oder Innenfaktoren „die Krankheit" verursachten. Vgl. auch 4. Bd. S. 280.

pathischen, sensorischen und idealischen Gebiete aller Sinnesbezirke, im Krankheitsfalle mit Hypertrophie-Hypotrophie einzelner Spezies der RSe, nach dem Gefühl bezeichnet. Die Reihe der Ausgangspunkte, die Umstände, unter denen sich ein Vorgang vollzieht, von denen er aus-geht, an die sich die weiteren Stadien zeiträumlich anschließen, nennen wir die Ur-Sache im Sinne von Anfang, erstes Stadium, Vorsache. Der Dämonist-Kausalist deutet in die Ur-Sache die Ursächlichkeit hinein, die als agens movens die folgenden Stadien (so, wie sie folgen, beschaffen sind) bewirke und in ihnen oder auf sie weiterwirke, dabei auch auf andere Ursächlichkeiten treffe usw., so daß die Ur-Sache zur Ursache und das ganze Geschehen zur Wirkung und Offenbarung des Metaphysischen, letztens der Gottheit-Teufelheit, zum Ergebnis geheimnisvoller und unergründlicher jenseitiger Mächte, transzendentaler und transzendenter Kräfte oder Energien usw. wird*). Die Aetiologie ist realiter Entwicklungsgeschichte, Angabe der innern und äußern Umstände, unter denen die Krankheit manifest wurde (1. Bd. S. 93).

Eine Mutter erleidet bei der Nachricht, daß ihr Kind tödlich überfahren worden sei, einen Nervenschock, d. h. eine plötzlich ansteigende neurotische Überfunktion von A- und SRSen (vgl. 4. Bd. § 6_9 Anm.). Hier verläuft die Reihe von außen nach innen, sie beginnt im Erleben der Mutter mit der Mitteilung von dem Unfall, an sie schließt sich die sympathische Hochfunktion „Schreck, Schock" an mit entspr. Ausdrücken an innern Organen (am Herzen, an den Blutgefäßen, oft des Hirns mit Hirn-Ischämie, Ernährungsstörung der Hirnrinde, Absinken des Bewußtseins bis zur Ohnmacht, usw.) sowie an dabei hochsympathogen gespeisten Skelettmuskeln. Einen Schock bekommt nur der hierzu disponierte Mensch, er muß die kranken RSe haben, sie geraten periodisch in mehr minder intensive Hochfunktion, natürlich „unter gewissen Umständen", dieser Mensch war immer schon abnorm erregbar, schreckhaft (die anderslautende Aussage ist irrig), und nun hat sich die kranke Funktion bis zum Grade des Schocks gesteigert und zwar unter den Umständen „Unfall des Kindes". Die Umstände, unter denen sich die kranke Entwicklung vollzieht, sind realiter nicht Ursachen der Entwicklung, sondern Glieder der genetischen Reihe. Der Unfall und die Mitteilung an die Mutter sind Glieder eines Vorganges, sie reihen sich zeiträumlich an einander, das Ende ist der Schock, er wird ebensowenig wie die Krankheit der Mutter „durch" den Anfang (Unfall usw.) verursacht — so, als ob die Mutter bis dahin gesund gewesen wäre (ein gesunder Mensch

*) „Exogen" heißt da also: von Außenfaktoren verursacht, „endogen" von Innenfaktoren verursacht; realiter wird mit diesen Worten die zeiträumliche Reihenfolge angegeben.

erlebt keinen Nervenschock), oder als ob durch den Anfang die kranken RSe in Funktion gesetzt worden wären (was nur durch Zauber möglich wäre; realiter läuft die Funktion der RSe rein biologisch in spezifischen Kurven, die nicht „verursacht" werden; überdies führt in andern Fällen eine solche Mitteilung nicht zum Schock). Die Mutter war eben schon krank, sie erlebte die Mitteilung vom Unfall des Kindes gemäß ihrer Krankheit: der Unfall war der Ausgangspunkt, die Vorsache, es folgte die Mitteilung an die Mutter, es folgte der Schock.

Der Jurist sagt: der Unfall ist die Ursache, es besteht ein kausaler Zusammenhang zwischen Unfall und Schock; wer den Unfall verursacht (verschuldet) hat, muß abgesehen von sonstiger Buße (Strafe wegen Fahrlässigkeit usw.) für den Schock und seine Folgen (Krankenlager usw.) Schadenersatz leisten. Von Rechts wegen. Der Unfall ist ein abnormer Fall, der Täter hat Falsches, Böses getan, wenn auch reflexmäßig, also ohne Schuld an seiner Schuld, und jede Missetat findet ihre Sühne, hier gemessen an dem akuten Krankheitszustande („Schaden") der Mutter. Nicht für die Krankheit an sich der Mutter ist der Täter verantwortlich, nicht für die Schockbereitschaft, sondern für die akute Krankheitswelle als den Schaden, der im zeiträumlichen Ablaufe eines Erlebnisses eintrat, dessen Ausgangspunkt sein falsches Handeln war. Wer falsch (krank, abnorm) handelt, richtet allemal Schaden an und hat ihn gutzumachen (Gesetz der immanenten Gerechtigkeit, 4. Bd. S. 401 f.). Dies ist eine rein biologische Ablaufsweise im kranken Gebiet; Ursächlichkeit wirkt da nicht, wohl aber hat jedes Erlebnis einen Anfang und einen Fortgang und ein Ende. — Analog: niemand wird „durch" den Krieg Neurotiker, sondern mancher Neurotiker erlebt den Kriegsdienst gemäß seiner (also schon vorhandenen) Neurose mit Entwicklungen zu akuten oder chronischen „Verschlimmerungen", und dafür, daß Kranke einberufen werden, die dem Kriegsdienst nicht gewachsen sind, ist der Staat, d. h. die Gesellschaft verantwortlich. Dagegen ist eine Verwundung an sich ein normales Geschehen; der Staat zahlt dafür nicht eine Entschädigung, sondern eine Anerkennung in Form eines Ordens usw., auch einer Rente. Ist die Verwundung krankhaft, so tritt zur Auszeichnung noch die Entschädigung für den Schaden an Gesundheit, Erwerbsfähigkeit usw. Schuß — Verwundung ist ein spezielles Erlebnis; ohne Schuß keine Verwundung, d. h. aber nicht, daß der Schütze, sein Schuß, seine Kugel die Wunde verursache, sondern daß ohne Schuß das Erlebnis Schuß — Verwundung überhaupt nicht abläuft, ein Erlebnis nämlich, das mit dem Schuß anfängt und als Verwundung weitergeht. Daß und wie jem. verwundet wird, ist Kennzeichen seiner biologischen Beschaffenheit. Viele bleiben unverwundet; jede Kugel trifft ja nicht. Die Verschiedenheit der Erlebnisse ist nicht ursächlich zu erklären, sondern biologisch, aus der biolog. Beschaffenheit der Beteiligten zu verstehen.

Der Neurotiker wird nicht „durch" äußere Vorgänge neurotisch, sondern er erlebt sie neurotisch, sie sind ja seine Erlebnisse, Aktualitäten seiner betr. Denkzellen, die also schon funktionell-krank sind; er erlebt eben anders wie der Gesunde. Die Neurose kann sich verschlimmern, so ist das ein rein biol. Geschehen gemäß der Spezifität der kranken RSe; demgemäß ändert sich auch das Erleben ungünstig, aber das Erleben ist nicht die Ursache für — das Erleben und seine Veränderung, hier also für die Verschlimmerung der Neurose. N beobachtet, wie das Kind K „immer nervöser" wird. N hält die Umgebung

des K für ungünstig und sagt, sie mache das Kind krank. Aber N erlebt diese Umgebung anders wie das Kind K, nämlich „mit" seinen Denkzellen, d. h. als Akt.-Reihe seiner Denkzellen. Wird K nervöser, so war es vorher schon nervös, zunächst latent, dann manifest, und die Neurose entwickelt sich spezifitätgemäß „autogen", demgemäß ändert sich auch bei K das Erleben seiner Umgebung. Der Kranke erlebt auch eine gesunde Umgebung auf seine kranke Weise, als Akt.-Reihe seiner kranken (bis fastgesunden) Denkzellen. „In" seiner Umgebung entwickelt sich jem. aus dem Latent- ins Manifestkranksein und in eine Verschlimmerung, aber nicht „durch" die Umgebung. Verläßt K seine bisherige Umgebung, geht es in eine andere, vom Standpunkte des N gesehen, günstigere über und benimmt sich da „weniger neurotisch" (z. B. weniger aufsässig), so ist nicht, wie allgemein gedeutet wird, der Wechsel der Umgebung oder die neue Umgebung die Ursache einer Besserung des K, sondern: die kranken RSe des K mögen, während andere RSe aktuell funktionieren (neue Umgebung), mehr minder unaktuell funktionieren, die Neurose mag entspr. „zurücktreten", sie werden alsbald ihrer Periodik gemäß wieder in- und extensiver funktionieren, die Aufsässigkeit wird sich wieder mehr bemerkbar machen und kann auch unter günstigsten Verhältnissen in die Blüte schießen. Der Wechsel der Umgebung ist gar nichts weiter wie eben ein Wechsel der Aktualitäten des K, nicht aber eine oder die Ursache einer Besserung oder Verschlimmerung der Neurose*). Man kann die Umstände studieren, unter denen eine Krankheit sich weniger manifest zeigt, weniger rasch entfaltet, mehr minder in die Latenz geht, aber damit hat man keine Ursache einer Besserung oder gar Heilung entdeckt, sondern nur Unterschiede im Krankheitsgeschehen. Auch die latente Krankheit ist Krankheit, nur weniger beschwerlich als die manifeste oder ganz unbeschwerlich, oft gerade darin bes. gefährlich (sie wird übersehen usw.). Vgl. zu „Milieutheorie" 4. Bd. § $3_{,3,A}$, § $7_{,1}$, zu „Erziehung" 4. Bd. § $7_{,7,A}$.

Bei der „Entstehung" z. B. des Röntgenkrebses verläuft die Reihe von außen nach innen, wir sagen korrekt: der Röntgenkrebs hat sich nach oder bei Bestrahlungen entwickelt. Eine Reihe Luft oder Regen oder Musik usw. ... und Krebs kommt niemals vor. Nur an bestimmte äußere Umstände schließen sich bestimmte innere Vorgänge an, z. B. an Röntgenstrahlen, Anilin-, Arsen-, Paraffin- usw. Anwendung in gewisser Dosis und Verfahrensweise solche innere Veränderungen, die wir Vorstadien zu Krebsen

*) Dies gilt allgemein, so auch für die juristische Therapie (als Gefängnis, Zuchthaus u. a. Absonderung, s. meinen Aufsatz „Psychobiol. Erziehung der Strafgefangenen" im Arch. f. Kriminol. 1928, Bd. 84, H. 2/3), für therapeutische Erholungsreisen usw.

nennen und die zu Krebsgeschwülsten führen, aber auch nicht immer. An Kälte dagegen schließt sich bei manchen Menschen die Reihe innerer Vorgänge an, die wir Erkältung nennen, an Musik eine gewisse Gefühlserregung, an einen Messerschnitt taktiles Schmerzgefühl usw. usw. Alles rein zeiträumliche Zusammenhänge, die Kausalität wird nur hineingedeutet und gern mit dem Irrealis „bewiesen", z. B. wäre der Röntgenologe Dr. W. nicht Röntgenologe, so hätte er keinen Röntgenkrebs bekommen, oder gäbe es keine Röntgenstrahlen, so auch keinen Röntgenkrebs, also sind die Röntgenstrahlen die Ursache des Röntgenkrebses usw., — Formeln, die nur leere Tautologien sind (wäre Dr. W. nicht Dr. W., so wäre er nicht Dr. W.). Man beschreibt realiter niemals „Kausalzusammenhänge", sondern immer nur Geschehnisse mit Anfang und Fortgang und Ende, also zeiträumliche genetische oder episodische Zusammenhänge, andere kommen überhaupt nicht vor. Die Verschiedenheit der Geschehnisse, auch der analogen, beweist nicht die Wirksamkeit des ordo ordinans, der Ursächlichkeit, die die Geschehnisse bald so und bald anders gestaltet, sondern beweist nur, daß es verschiedene Geschehnisse — gemäß der Assoziation der jeweils aktuell funktionierenden Denkzellen — gibt, und das ist ja wohl nicht erst zu „beweisen".

Dies gilt auch für die Reihen, die von innen nach außen verlaufen. Je mehr sich eine Neurose entfaltet, desto mehr ändert sich auch das äußere Verhalten und seine Folgen und zwar in spezifisch-spezieller Weise. Der Epileptiker oder Haßneurotiker zerschlägt im „Anfall", d. h. in der akuten Hochfunktion seiner kranken RSe, allerlei Gegenstände. Je mehr sich ein Spontankrebs entwickelt, desto mehr ändert sich Erleben und Verhalten des Kranken „krebsgemäß". Dagegen kommt eine Reihe Herzschwäche — tobsüchtiges Verhalten usw. nicht vor (es sei denn, der Herzkranke sei zugleich z. B. Epileptiker, dann gehört aber die Tobsucht zur Epilepsie und nicht zur Herzschwäche). Auch da sind also die Reihen verschieden und strebt die Forschung nach der Ermittelung dieser einzelnen Zusammenhänge, ihres Anfangs, Fortgangs und Endes, nicht aber der Ursächlichkeit, die die Krankheit oder „durch die Krankheit" die (doch zu ihr gehörigen) Äußerungen oder durch ein Symptom das andere bewirke usf.

Man glaubt ferner, die Krankheit entstehe und entwickle sich durch Innenfaktoren. Der Krebs wächst, meinte Ehrlich, weil er Wuchsstoffe enthält, diese sind die Ursache des „schrankenlosen" Wachstums, sie kriegen es fertig, die Krebszelle immer wieder zur Teilung anzutreiben. Aber, wende ich ein, diese „Wuchsstoffe" sind doch selber Bestandteile der Zelle, sie können doch nicht „auf sie" wirken. Man mag gewisse Stoffe (Vitamine

usw.) als Wuchs- oder Wachstumsstoffe bezeichnen, z. B. den Farbstoff der Milch, das Lactoflavin, bei dessen Entziehung die Tiere nicht mehr wachsen und dessen tägliche Zufuhr in minimaler Dosis (ein Zehnmillionstel g) das Wachstum einer Ratte sicherstellt (M.M.W. 1935 H. 45), aber diese Wuchsstoffe sind nicht die Ursache des Wachstums, sondern sind biol. Katalysatoren, bei deren Anwesenheit sich die Wachstumsprozesse vollziehen, so wie sich gewisse chemische Prozesse nur bei Anwesenheit gewisser Katalysatoren, aber nicht „durch" sie vollziehen (2. Bd. S. 287). Die Wuchsstoffe „machen" also das Wachstum nicht, sie sind nicht „Faktoren", sondern lediglich Glieder der Kette und darin eben unentbehrlich.

Nach H. Spude „handelt es sich beim Krebs um eine Störung des Hämoglobinabbaues im retikulo-endothelialen System (bes. der Milz) im Sinne einer Insuffizienz dieses Systems, d. h. um eine Stoffwechselkrankheit bzw. Allgemeinstörung". Aus dem Hämoglobin entsteht das Melanin, das wie das Hämosiderin eisenhaltig ist. Sind nun hierbei „gewisse Zellen" „einem dauernden Mehr von toxisch wirkendem Hämosiderin" ausgesetzt, so „ändern sie ihren Zellcharakter und werden zu Geschwulstzellen". Das Melanin ist also, meint Spude, ein eisenhaltiger Wuchsstoff, ein Reizstoff. Indes dieser ist ja schon Produkt eines pathologischen Stoffwechselvorganges (nach Spude) — wie entsteht denn dieser? Und wieso „wirkt" das Hämosiderin auf „gewisse Zellen", auf andere nicht? Jene sollen magnetisch sein, diese nicht, aber wieso wirkt das Melanin derart, daß Krebszellen entstehen? Ohne Disposition geht das nicht — und da sitzen wir wieder in der kausalen Sackgasse. Die Störung des Hämoglobinstoffwechsels mag bestehen, sie ist keinesfalls Ursache des Krebses und seiner Entwicklung, sondern Symptom zu anderen Symptomen. — H. Auler nimmt nach Experimenten an Mäusen (Impfkrebs) an, daß in der bösartigen Zelle eine Art Wirkstoff gebildet werde, aber nur mit ihr zusammen Impfkrebs verursache. Auch da ist zu sagen: man kann allerlei Substanzen aus dem kranken Gewebe extrahieren; daß sie in der Zelle sich bilden, ist schon Zeichen der Krankheit, nicht aber ihre Ursache, und der Erfolg der Impfung setzt die spezifische Disposition voraus.

Kann nicht der Beruf Ursache von Krankheiten oder Erkrankungen sein? Die Krankheitsdisposition liegt im Rahmen der Entwicklung des Gesamtorganismus; auch der Beruf ist erbdeterminiert und eine Eigentümlichkeit der biologischen Beschaffenheit des Einzelnen (4. Bd. § 8,4,G). Die Berufe sind auch darin je spezifisch, daß die Angehörigen der einzelnen Berufe, falls überhaupt, zu bestimmten Krankheiten disponiert sind, die man „Berufskrankheiten" nennt. Der Beruf ist also auch nicht die Ursache dieser Krankheiten, sie kommen nur

eben je in den Berufen speziell häufig vor, sie hängen mit dem Beruf zusammen als biol. Merkmale derer, die ihn ausüben. Wer Arzt wird, wird nicht Bäcker oder Schullehrer usw., und wer Röntgenologe wird, wird eben nicht ein anderer Facharzt; der Mensch entwickelt sich in seinen Beruf. Aber nicht jeder Röntgenologe erkrankt an Röntgenkrebs, es erkrankt hieran nur der Disponierte; zur Entwicklung der Disposition in die Manifestanz gehört natürlich, daß die Röntgenstrahlen die disponierten Stellen treffen; wer sich schützt, kann gesund, kann aber auch disponiert sein, nur kommt die Disposition „unter diesen Umständen" nicht zur Entwicklung *). Nicht jeder Anilinarbeiter erkrankt an Anilinkrebs (Blasenkrebs), wer aber daran erkrankt, ist innerhalb seiner Beruflichkeit disponiert gewesen und wird dann eben manifest krank; die Disposition braucht sich nicht bis zum manifesten Krebs zu entwickeln, sie kann zu einer präcanceroiden Symptomatik werden (der Krebskranke ist ja nicht bloß blasenkrank), „der Krebs" kann latent, „Anlage" bleiben. Sicher zu diagnostizieren ist der Krebs erst, wann er da ist. Daß sich aber eine Disposition z. B. zu Tuberkulose nicht immer bis zu manifester Tbk. entwickelt, sondern oft nur bis zu vorstufiger Symptomatik, hat sich aus Reihenuntersuchungen Verstorbener auf Tbk.-Infekte ergeben. Die Formel „wenn der Anilinarbeiter nichts mit Anilin zu tun gehabt hätte, wäre er nicht an Anilinkrebs erkrankt" besagt: wenn der Anilinarbeiter nicht Anilinarbeiter wäre, wäre er nicht Anilinarbeiter (der hat ja eben mit Anilin zu tun).

---

*) Man sagt: alle Meerschweinchen, denen man Tbk.-Bazillen in die Bauchhöhle spritzt, bekommen Bauchfelltbk., soll man annehmen, daß „alle" Meerschweinchen zu Tbk. disponiert seien? Nein, das soll man nicht. Diejenigen Meerschweinchen — es sind ja nicht alle, sondern nur rel. wenige —, die im Laboratorium leben und zu Experimenten, hier zur Vergiftung mit Tbk.-Bazillen verwendet werden, sind eben dazu, zum Leben im Laboratorium (das allemal abnorm ist, S. 63, 4. Bd. S. 122) und zu den bestimmten pathologischen Experimenten usw. disponiert. Dies gilt für alle Laboratoriumstiere. Alle Menschen, die ins tiefe Wasser fallen, ertrinken (falls sie nicht gerettet werden); aber nicht alle, sondern nur ganz wenige Menschen fallen ins Wasser und ertrinken, nur diese sind entspr. disponiert, alle andern nicht. Zellen, die statt in ihren natürlichen Organismen auf Nährböden usw. gezüchtet werden, sind nur vermeintlich normal, tatsächlich sind sie dispositionell-krank, und diese Latenz geht unter gewissen Umständen in die Manifestanz über, z. B. konnten Carrel, A. Fischer u. a. „Normalzellen" des Huhnes wie Embryonalzellen, Makrophagen, Monozyten bei Behandlung mit Teer, Arsen und Indol in vitro derart umwandeln, daß nach ihrer Verimpfung auf das Huhn bösartige Geschwülste entstanden. Diese sog. „Normalzellen" waren aber insofern abnorm, als sie nicht im normalen Zellverbande, sondern in vergifteten Nährböden lebten; und die Hünner, auf die sie überimpft wurden, waren zu solcherlei Experimenten und den dabei entstehenden Krankheiten disponiert, einem gesunden Huhn passiert so etwas nicht.

Die Krankheit ist ein Symptomenkomplex; das eine Symptom wird nach dem andern manifest, innerhalb des Symptomenkomplexes gibt es wieder genetische Einzelreihen, also im gesamten zeiträumlichen Symptomzusammenhang Einzelzusammenhänge. Aber das eine Symptom wird nicht durch das andere verursacht, es folgt lediglich auf ein vorhergehendes. Bei der Leberzirrhose z. B. ist die bindegewebige Wucherung begleitet von Hypo-Atrophie des Parenchyms; man deutet das so: das wuchernde Bindegewebe erwürgt die Parenchymzellen, aber man kann auch deuten: der Zerfall des Parenchyms ist der Reiz für das Bindegewebe zu wuchern (etwa analog der Wundheilung), aber beide Deutungen lassen die Frage unbeantwortet, wie diese oder jene Verursachung vor sich gehen, in welcher Weise die Wirkung erzielt, „gemacht" werden solle. Realiter ist lediglich ein spezieller Tatbestand vorhanden: hier Hyper-, da Hypo-Atrophie, beides koinzident oder sukzedent, in rein zeiträumlicher Folge. „Die Lungenentzündung" „macht" nicht Schmerzen, Fieber, Husten usw., sondern ist ein Symptomenkomplex, zu dem die gen. Symptome gehören; der Schmerz wird nicht durch das Fieber oder den Husten oder umgekehrt verursacht, sondern die Symptome werden nach einander manifest. Der Schmerz bei Entzündungen, z. B. der Appendicitis wird nicht durch Schwellungsdruck auf die Nervenbahnen der Wandung, der Migräneschmerz nicht durch Stauung der Hirngefäße und Oedemisierung des Gehirns oder der Pia mater usw. verursacht, auch kann durch „Druck" von Knochenleisten, z. B. bei der Endocraniosis hyperostosica Morgagni, bei der Epilepsia Jackson usw., Kopfschmerz nicht verursacht werden — wie stellt man sich denn eine solche Wirkung vor? die Nervenbahnen, das Gehirn, die innern Organe sind ja nicht einmal gegen Messerschnitte „schmerzempfindlich", der Schmerz kann nur im Ablaufe der vitalen Funktion der SRSe, eben als Aktualität der zugehörigen Gefühlszellen auftreten. Gewiß kann man den Schmerz mit gewissen genetisch vorangehenden Symptomen in Verbindung bringen, mit solchen nämlich, in deren Gefolge bei weiterer Entwicklung der genetischen Reihe eben Schmerz auftritt, z. B. folgt auf einen Hautschnitt in der Regel ein taktiles Schmerzgefühl, wird aber nicht von ihm verursacht: es ist gänzlich unerfindlich, wie ein gegenständliches Geschehen ein Gefühlsgeschehen verursachen soll (2. Bd. § 34,3), es laufen realiter eben lediglich genetische Reihen ab, die einen Anfang (eine Vorsache, Ur-Sache, einen Ausgangspunkt) und weitere Glieder und ein Ende haben. In manchen Fällen findet man für Schmerzen keine Ursache, man spricht dann wohl von kryptogenetischem Schmerz; so verläuft z. B. die Endocraniosis oft ohne jeden Schmerz (G. Fumarola), woraus sich ergibt, daß auch in den Fällen, in denen Schmerzen,

oft unstillbar, auftreten, die Knochenwucherung nicht den Schmerz verursacht, sondern daß er eben zum Symptomenkomplex gehört, ohne daß sich immer ein erfahrungsgemäßer Einzelzusammenhang herausstellt. Analog andere Gefühle usw. Nicht ein sog. „psychisches Trauma" verursacht neurotische Ängste oder „Hysterie", sondern die Neurose entwickelt sich aus der Latenz und im Gange ihrer Entwicklung kommen auch symptomatisch äußere Erlebnisse vor, an die sich weitere Manifestierungen kranker Gefühle anschließen. Auch „die Seele" kann die Neurose nicht „bestimmen" („Neurosenwahl"!). Entfällt prophylaktisch oder therapeutisch der Anfang eines kranken Erlebnisses, so natürlich auch der Fortgang, die folgenden Glieder, das Ende. Wer sich nicht schneidet, hat auch keinen Schnittschmerz — abgesehen von neurotischen Fällen mit hypertropher Schmerzfunktion, bei der schnittschmerzähnliche Schmerzen auftreten; wer eine schmerzende Wunde verbindet, stellt die Umstände her, unter denen der Schmerz in der Regel unaktuell wird. Usw. Also auch die Erforschung der Symptomzusammenhänge bedarf keineswegs der lediglich komplizierenden Kausaldeutung.

Ganz allgemein: realiter wird eine Krankheit manifest („bricht aus"), sobald sich die kranken RSe hinreichend entwickelt haben. Der Übergang aus der Latenz in die Manifestanz ist ein rein biologischer, autogener Prozeß, er verläuft unter gewissen inneren und äußeren Umständen als Reihe innerer und äußerer Veränderungen, wird aber weder verursacht noch ist er selber Ursache.

5. Krankheit ist Infantilismus.

Unter Infantilismus verstehen wir das Zurückgebliebensein von RSen (Persönlichkeitsanteilen) auf infantiler Entwicklungsstufe in einem Organismus, dessen übrige RSe sich höherentwickelt haben. Mit infantil wird hier die embryonal-foetale Periode mitgemeint, Infantilismus begreift also den Embryonalismus-Foetalismus, das Zurückgebliebensein von Zellen, RSen auf embryonal-foetaler Entwicklungsstufe in sich. Die zurückgebliebenen RSe haben sich während des Heranwachsens, des Älterwerdens des Organismus auch verändert (Stoffwechsel, Teilung), sie sind „ausgealtert" *), sind aber nicht über den infantilen Entwicklungsraum hinausgediehen; sie sind also nicht „infantil" als „echt-kindlich" (das Kind ist eben „infans"), sondern sie sind „infantilistisch", „kindartig". Sie sind die im eigentl. Sinne kranken RSe. Beim kranken Kinde sind die kranken RSe auch

*) Vergleich: jem. hebt sich seine Kinderschuhchen auf, sie bleiben Kinderschuhe auch in 20 oder 30 oder x Jahren, altern aber aus, d. h. verändern sich altersmäßig. So ist der Kranke, soweit krank, aus den Kinderschuhen nicht herausgewachsen, sie drücken natürlich, sind beschwerlich. Der Vergleich enthält die Hypertrophie nicht.

schon infantilistisch im Sinne von „hinter der jeweiligen Entwicklungsstufe zurückgeblieben". Schon die Keimzelle und der Embryo können manifest-krank sein (z. B. vorzeitiger Tod, Embryom); dann sind ihre kranken Anteile auf zeitlich wenig entfernter Vorstufe zurückgeblieben,. sind embryonalistisch.

Die kranken RSe entwickeln sich niemals über die Pubertätsschwelle hinaus — im Unterschiede von den „gesunden", genau: fastgesunden RSen, die höhere, fastgesunde Entwicklungsstufen erreichen. Jeder Kranke hat also infantilistische (inftlsche) RSe außer seinen höherentwickelten. Im Rahmen der abnorm. Var.-B. ist der Grad der Normferne (Abnormalität) umgekehrt gleich dem Grade der Differenzierung. Die Entwicklung derjenigen RSe, die den Krankheitsherd bilden, geht in der Hauptsache nicht über die frühkindlichen Stufen hinaus. Die Krankheit erweist sich natürlich erst an der Manifestanz. Ein Organismus, der die Pubertätsschwelle ohne manifeste Symptome überschritten hat, ist frei von zurückgebliebenen RSen, ist gesund. Jede Krankheitsdisposition wird im Ablaufe der Kindheit mehr minder merklich manifest; wer z. B. mit 17 Jahren an Lungentbk. „erkrankt", hat schon in der Kindheit gewisse vorbereitende Symptome gehabt, die vielleicht von ihm, den Angehörigen usw. unbeachtet geblieben sind. Die RSe des Kranken, die sich über die Pubertätsschwelle hinaus differenzieren, können nicht manifest erkranken, sie sind als zu einem kranken Organismus gehörig krankheitlich nuanciert. Die kranken RSe als Herd stehen mehr minder scharf abgegrenzt mit den wenigerkranken und diese wieder mit den gesünderen und diese mit den fastgesunden RSen in organismisch-einheitlicher Verbindung; alle Zellen des Organismus stammen von der Keimzelle ab. Der darstellerischen Einfachheit halber sprechen wir nur von kranken und fastgesunden RSen. Alle RSe des Organismus sind ständig in mehr minder intensiver Funktion, die kranken RSe sind also auch während ihrer unaktuellen Funktionsgrade am Funktionsgesamt beteiligt, und so ist auch jede Einzelfunktion, die nicht im kranken Gebiete liegt, mehr minder krankheitlich nuanciert, am geringsten die fastgesunden RSe.

Beim Heranwachsen des Individuums entwickeln sich die kranken Zellen und RSe anatomisch oder reinfunktionell nur noch in die Breite, hypertrophieren s. wuchern, während sich die übrigen in die Höhe entwickeln; wir unterscheiden also die horizontale Entwicklung von der vertikalen, letztere ist die Differenzierung, d. h. die Herausbildung von Unter- und Verschiedenheiten mit Erhöhung des biologischen Niveaus. Hypertrophie ist Auswuchs, nicht Aufwuchs. Ist die Krankheit einmal manifest geworden, so wird sie niemals wieder ganz latent, sondern nur mehr minder weitgehend latent, gewisse wenn auch

geringe Symptome, auch solche, die dem Kranken nicht bewußt werden, bleiben erhalten, man muß nur die Diagnose stellen können. Ist das Manifestwerden die Zunahme der In- und Extensität der kranken Vorgänge, so das Latentwerden ihr Absinken; jede Krankheit hat ihre Periodik. Indem also gewisse Zellen, RSe ihrer spezifischen biologischen Beschaffenheit gemäß (nicht „auf Grund von ursächlichen Einwirkungen") auf einer frühen Entwicklungsstufe stehen bleiben, bildet sich nach und nach eine Entwicklungsdifferenz, eine genetische Schichtung der RSe, des Organismus, der Persönlichkeit heraus, und sie wird um so beträchtlicher, je mehr das Individuum heranwächst. Die Entwicklungsfront des Gesunden ist einheitlich mit norm. Var.-B., die des Kranken ist unregelmäßig, zerklüftet, reicht in Abstufungen s. Schichten von der jeweiligen Gegenwart bis zur frühesten (einschl. vorgeburtlichen) Kindheit; vgl. 4. Bd. § $4_{,1}$, § $9_{,3}$, 5. Bd. § 3. Die zurückgebliebenen RSe sind dabei stets so alt wie der gesamte Organismus, dem sie angehören, also auf ihrer rel. niedrigen Entwicklungsstufe „ausgealtert".

Die Keimzelle teilt sich, und die Tochterzellen teilen sich wiederum usw. Die Zellen haben ferner ihren Stoffwechsel, bestehend aus Aufnahme und Abgabe. Endlich sterben auch Zellen. Wir haben also die generative, die metabolische und die letale Zellteilung zu unterscheiden, wie 4. Bd. § $2_{,3}$ dargelegt. Die Zellen erreichen ein Alter, in dem sie sich nicht mehr generativ teilen, sondern rein stoffwechselmäßig weiterleben, bis sie sterben; gewisse solcher Zellen erreichen aber während ihrer generativen Sterilität ihre höheren und höchsten Differenzierungsgrade, so die Hirnrindenzellen: sie sind wahrscheinlich schon bei der Geburt alle angelegt und wachsen nur zu reifen Gebilden aus, die sich nicht mehr teilen, sondern bis zu ihrer Auflösung spezifisch — die Denkzellen in der Art der Entstehung des Bewußtseins — funktionieren, also gesund und dabei steril sind. So können auch gesunde Eltern kinderlos bleiben (aussterbende Familien). Das Altern und Sterben ist an sich natürlich keine Krankheit.

Es ist eine rein biologische Tatsache, daß sich manche Zellen ihrer Spezifität gemäß nur bis zu einem rel. geringen Differenzierungsgrade entwickeln, ferner daß sich manche dieser inftlschen Zellen nicht bis zur zellulären Zeugungsreife, also zur generativen Teilung entwickeln, sondern steril bleiben, endlich daß sich manche dieser inftlschen Zellen erst nach kürzerer oder längerer Zeit zur generativen Teilung entwickeln (z. B. Krebs). Auch kranke Eltern können Kinder zeugen. Die generative Teilung an sich ist für die Diagnose nicht zu verwenden: gesunde und kranke Zellen können sich teilen und steril bleiben. Dagegen ist die Zeitdauer bis zum Erreichen der zeugerischen Teilungsreife in vielen

Fällen sowie die Teilungsgeschwindigkeit (Teilungseifer, Wachstum des Zellverbandes) in allen Fällen für die Diagnose wichtig, Nur junge Zellen können sich zeugerisch teilen, also falls sie krank sind, wuchern. Wo also generative Zellteilung, da gesunde oder kranke Zelljugend. Auf infantiler Entwicklungsstufe verblieben, also in dieser Art jung sind diejenigen Zellen, die über die normale Zeit hinaus, oft jahrzehntelang im Organismus leben, bevor sie anfangen, sich (hypertroph) zu teilen (Geschwulst-, Entzündungszellen). Dies gilt für hadrotische wie für leptotische Zellen; teilen sich jene generativ, so entstehen die echten Geschwülste sowie die entzündlichen Proliferationen, dagegen entstehen bei den Teilungen der leptotischen Zellen niemals echte Geschwülste und Entzündungen, die funktionelle Hypertrophie führt nur zu spastischen Stauungen und Schwellungen. Leptotische Zellen können sich unter gewissen Umständen, nämlich bei der Erkenntnistherapie zu höheren Differenzierungsgraden nachentwickeln, die Entwicklungsdifferenz kann sich also weitgehend oder so gut wie ganz — je nach der Spezifität der kranken Zellen, RSe — ausgleichen, die Funktionsstörung kann sich normalisieren. Bei hadrotischen Zellen ist dies niemals der Fall, da kann die Krankheit nur mehr minder weit wieder latent werden — bis zur nächsten Manifestanz. Die Mehrung kranker Zellen geschieht — wie alle andern Vorgänge — rein biologisch und zwar sowohl derart, daß sich manifest-kranke Zellen teilen, wie auch derart, daß sich bei den Teilungen latent-kranker Zellen mehr und mehr kranke Zellen bilden.

Die inftlschen Zellen sind im Verhältnis zu den übrigen Zellen des Organismus entwicklungsbiologisch inäqual (kurz: inäqual). Mit entwicklungsbiologischer Äqualität bezeichne ich die im Rahmen der norm. Var.-B. gleichmäßige Entwicklungsfront der Zellen eines Organismus. So sind gewisse Zellen und Zellsysteme erst in einem rel. späten Lebensalter generativ teilungsfähig, z. B. die samen- und die eibildenden Zellen; diese sind aber nicht etwa zurückgeblieben, also krank, ihre Teilungen sind nicht etwa pathologische Vorgänge, sondern diese Zellen sind äqual, ihre biologische Beschaffenheit ist nicht infantil oder inftlsch, sondern hat in den etwa 14 Jahren, die die Zellen bis zur zeugerischen Teilungsreife brauchten, mit der entwicklungsbiologischen Veränderung des übrigen Organismus gleichen Schritt gehalten, diese Zellen sind nur eben ihrer Spezifität gemäß normaliter später zeugungsreif als andere (vgl. 4. Bd. § 3,1,B, Anm.3), sie sind jung im Verhältnis zu den nicht mehr generativ teilungsfähigen Zellen, also jünger als diese innerhalb der norm. Var.-B. der jeweiligen Entwicklungsfront. Latent- oder manifest-kranke Zellen erreichen, falls überhaupt, die generative Teilungsreife in abnormer Zeit.

Es gibt also folgende Arten junger Zellen:

a) solche, die zusammen den jungen Organismus bilden. Embryo-Foet ist junges Gewebe, aber keine „Geschwulst", er wächst, indem die generativen Zellteilungen sehr rasch (ähnlich wie bei vielen Geschwülsten) erfolgen, normal heran, seine Zellen sind äqual sowohl unter sich wie im Verhältnis zur Mutter in jedem Stadium der Gestation, der Foet lebt von der Mutter, aber er ist kein Parasit. Das geborene Kind besteht auch aus jungem Gewebe, die generative Teilungsgeschwindigkeit wird nach und nach geringer, die Zellen sind äqual sowohl unter sich wie im Verhältnis zur lebenden älteren Generation, also verschieden von der Beschaffenheit der Älteren, als diese Kinder waren.

b) solche, die sich als äquale im erwachsenen Organismus vorfinden, also normale Bestandteile sind (in Hautepithel, Milz, Knochenmark, als Ovo-, Spermatogonien, Keimzelle, Chorionzellen usw.), diese Zellen sind zu normaler Zeit und in normaler Art generativ teilungsfähig.

c) solche, die sich als inäquale im Organismus vorfinden, das sind die kranken Zellen, sie sind, falls überhaupt, zu abnormer Zeit und in abnormer Art generativ teilungsfähig.

Über die Tatsache hinaus, daß Krankheit Infantilismus ist, gibt es über das Wesen der Krankheit nichts zu erforschen. Das normale Analogon zu hadrotisch oder leptotisch kranken Zellen ist nicht das vergleichbare gesunde, gesund funktionierende Gewebe des Gleichaltrigen, sondern das infantile, bes. das frühinfantile Gewebe und seine Funktionen. Ausdifferenziertes Gewebe kann weder hadrotisch noch leptotisch entarten. Wir vergleichen also diagnostisch das Kranke mit dem gleichaltrigen Gesunden, aber um das Wesen der Krankheit zu verstehen, müssen wir das Kranke mit dem Infantilen vergleichen. Es ist nun aber nicht so, daß gesunde infantile Zellen krank werden, sondern disponierte, also latent-kranke, also von gesunden noch nicht unterscheidbare Zellen werden manifest-krank; in der frühkindlichen Indifferenz treten auch die späteren pathologischen Einzelheiten und ihre Entwicklungen zunächst noch nicht, dann — früher oder später — in Andeutungen und Vorstufen hervor. „Krankheit" ist nicht ein unerklärliches X, ein auf Gesundes oder in ihm wirkendes, das Gesunde krankmachendes Dämonisches, sondern Krankheit ist die abstrakte Bezeichnung für das Kranke, d. h. das außerhalb der Norm Liegende, und diese allgemeine Klassifikation ist eine biologische Tatsächlichkeit im menschlichen Erleben und Beschreiben, also gemäß der biologischen Struktur und Funktion der Hirnrinde.

Eine rein biologische Tatsache ist es auch, daß „das Kranke" verschieden krank ist, und daß der kranke Organismus gewisse Symptome (Krankheitsmerkmale) im Zusammenhange aufweist,

den man im einzelnen als seine Krankheit, als eine Krankheit bezeichnet und von andern Krankheiten unterscheidet. Die Art des Krankseins ist spezifisch, eine spezifische biologische Eigentümlichkeit, wie ja jedes Individuum spezifisch ist. Aus Vergleichen ergibt sich die Klassifikation der Krankheiten zu Gruppen, deren jede wiederum spezifisch ist (Gruppenspezifität). Man beschreibt die Krankheiten nach den verschiedenen Gesichtspunkten: nach Ätiologie, Pathologie, Diagnostik, Therapie, Soziologie usw. Man vergleicht die Krankheitsarten auch quoad Grad der Abweichung von der Norm, also quoad Normferne. Hiernach sind unter den Hadrosen die bösartigen Geschwülste normferner als die gutartigen und als viele Entzündungen, die bösartigen Entzündungen normferner als die gutartigen, wobei Bösartigkeit (Malignität) die Geschwindigkeit des Zerfalls des Organismus, also eine spezifische Eigentümlichkeit gewisser Krankheiten angibt. Unter den Leptosen sind die Phrenosen normferner als die Neurosen; dabei scheinen viele Neurosenfälle in ihren ausgebildeten Formen normferner zu sein als beginnende oder „leichte" Phrenosen, doch stellen wir ja gerade an der Normferne die Diagnose. Spezifisch ist auch die „Entartung" einer zunächst gutartigen Krankheit zur Malignität; sie war zunächst latent-bösartig, eine „echt-gutartige" Krankheit kann niemals bösartig werden. Eine Neurose kann niemals in eine Phrenose übergehen; wo dies der Fall zu sein scheint, war die vermeintliche Neurose eine beginnende Phrenose, nur war die Diagnose nicht genau gestellt oder zu stellen.

Die Tatsache, daß Krankheit ganz allgemein Infantilismus ist, habe ich zuerst gefunden und 1925 in der EdS., dann eingehender 1926 in der Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. (Bd. 105 H. 3—5) usw. veröffentlicht. Selbstverständlich sind auch auf diesem Gebiete viele Arbeiten geleistet worden, auf die ich mich stützen kann. Das Wort „Infantilismus" ist — als „ziemlich subjektives Werturteil" (E. Kretschmer, „Körperbau und Charakter", 4. Aufl., 1925) — für manche Krankheitsformen schon lange in Gebrauch, nach Bleuler (Lehrb. d. Psych., 4. Aufl., 1923) für „gewisse ziemlich seltene Krankheitsformen, die ein Erhaltensein kindlicher Gefühlslabilität und Flüchtigkeit des Strebens zeigen", während L. Borchardt (Klin. Konst.-lehre, 1924) sagt: „Die Meinungen über das, was man unter Infantilismus verstehen soll, gehen weit auseinander." Man verwendete das Wort einmal für solche hadrotische Formen, deren Merkmal darin besteht, daß „die Kranken kindlicher erscheinen, als ihrem Alter entspricht" (Borchardt*)), z. B. Mongolismus

*) Borchardt neigt aber dazu, einfach von „Hypoplasie" zu sprechen; ebenso Kretschmer. Übrigens hält B. das „verlängerte Extremitätenwachstum" (den Hochwuchs) bei Hypogenitalismus nicht für inftlsch.;

(F. Siegert), dystrophischer Infantilismus (Lorain), Myxinfantilismus (Brissaud), dysthyreoider, hypopituitärer, thymipriver, hypogenitaler (eunuchoider), pluriglandulärer Infantilismus, ferner Infantilismus „durch" (realiter „bei"!) Syphilis, Tuberkulose, Lepra, Malaria usw., Herzfehler(n) usw. Ferner verwendet man das Wort für solche leptotische Formen, die grob sinnfällig den infantilen Charakter aufweisen wie z. B. psychosexueller Inftl. (M. Hirschfeld), Inftl. der Sexualität (S. Freud) usw. Durchweg besteht die Auffassung, daß Inftl. durch Krankheiten, durch Traumen*), exo- und endogene Faktoren, Verdrängung usw. verursacht werde, also ein bis dahin nicht inftlscher Mensch durch solche „Einflüsse" zu einem inftlschen gemacht werde (was nur durch Zauber möglich wäre). Inftl. gilt da nicht als Krankheit selber, sondern als Wirkung der Krankheit. Daß Krankheit ganz allgemein Inftl. ist, hat vor mir niemand erkannt. Im Folgenden wird diese Tatsache an den einzelnen Krankheitsgruppen im grundsätzlichen aufgezeigt werden; die Einzelfälle fügen sich bei hinreichend genauer Prüfung dem Grundsätzlichen ein, — das ja eben aus ihnen abgeleitet ist.

A. Die Geschwulstkrankheiten.

Der Gedanke, daß Geschwulstzellen embryonales Gewebe seien, ist zuerst von Cohnheim geäußert worden. Er meinte, daß in der embryonalen Entwicklungsperiode Gewebskeime verlagert, aus dem normalen Verbande versprengt werden und sich aus ihnen die Geschwulst bilde. In manchen Fällen ist eine solche Verlagerung festzustellen (z. B. Adenome in der Uterusmuskulatur, Knorpel und querstreifige Muskelzellen enthaltende Hoden-, Blasen-, Parotistumoren usw.), die Verallgemeinerung der Verlagerungstheorie ist aber unzulässig. Ribbert, der auf dieser Theorie weiterbaute, meinte, „alle Geschwülste bestehen doch

ich führe das nur an, um zu zeigen, wie mechanistisch die bisherige Auffassung von Inftl. ist. Der Hochwuchs ist natürlich ebenso inftlsch. wie der Zwergwuchs usw.

*) Tandler und Gross haben an den Skopzen, die sich bekanntlich nach dem ersten fruchtbaren Koitus selbst kastrieren, Untersuchungen vorgenommen und gefunden, daß bei den Kastraten, wie auch sonst bekannt, eine „Regression ins Infantile" eintritt. Demnach würde durch die Kastration bei gesunden Männern Inftl. verursacht. Indes liegt hier der Inftl. schon in der Tatsache der Kastration vor, er braucht nicht erst „verursacht" zu werden: diese Männer sind ebenso wenig wie die antike Sekte der Kybelediener, der Gallen usw. gesund. Gesunde Männer kastrieren sich nicht. Die Sitte der Tötung, dann der Kastration fand bei den primitiven Pubertätskämpfen statt (4. Bd. § 8,3, 12,4), ist also in höheren Kulturzeiten archaistisch, somit krank. Demnach sind auch die mit der Kastration genetisch verbundenen Veränderungen krank und zeigen sich deutlich als inftlsch. („Effeminierung"). — Analog ist nicht das „psychische Trauma" Ursache des „psychosexuellen Inftl."; sondern jem. ist neurotisch s. funktionell-inftlsch und erlebt einen Vorgang in dieser krankhaften Art. Usw.

unzweifelhaft aus nicht voll differenzierten Zellen" (Wesen der Krankheit, 1909, S. 61), aber er nahm eine regressive Umwandlung gesunder Zellen in kranke, eine sog. Entdifferenzierung an. Askenazy verimpfte embryonale Gewebe und beobachtete hiernach gelegentlich auch die Entstehung bösartiger Geschwülste, in solchen Fällen nämlich, in denen die Versuchstiere lange Zeit mit kleinen Dosen Arsen gefüttert worden, also chronisch arsenvergiftet waren. Unter ähnlichen Umständen haben auch andere Autoren (Carrel, Murphy und Landsteiner, Alb. Fischer usw.) bei verschiedenen Tieren hin und wieder (also nicht immer!) bösartige Geschwülste erzielt. Fischer-Wasels (l. c. S. 19) betont, daß zahlreiche Geschwülste embryonale Strukturen aufweisen, diese Gewebe sich also aus embryonalen Zeiten erhalten haben müssen. Eine andere Forschungsrichtung ging von R. Virchow aus: er begründete die Reiztheorie, und seitdem haben sich zahlreiche Forscher bemüht, tierexperimentell Substanzen und Verfahren zu finden, welche Geschwülste „verursachen" (S. 54, 59, 69). Realiter können auch hier nur Umstände ermittelt werden, unter denen sich die Disposition zur Manifestanz entwickelt. Dies gilt auch für die parasitäre, die Wuchs-, Wirkstoff-, Enzymtheorie usw. der Krebsentstehung. Nach M. Borst ist das Krebsproblem ein „Wachstumsproblem".

Allen bisherigen Theorien liegt die Annahme zu Grunde, daß sich durch Reize usw. die Geschwulstzelle aus der gesunden Körperzelle bilde. Überlegungen, wie dies möglich sei, haben indes Ribbert zu dem Schlusse geführt, daß die Geschwulstzelle überhaupt nicht krank sei. Er meint, alle gesunden Zellen seien „an sich" unbeschränkt vermehrungsfähig und nur durch die Einordnung ins Gewebe, die Gewebsspannung an der unendlichen Fortpflanzung gehindert. Also tun die Geschwulstzellen nichts anderes wie das, was die gesunden Zellen tun würden, wenn sie nicht im Zwange der Gewebsspannung stünden! Nimmt man diesen Zwang weg, so setzt die unendliche Teilung ein oder doch eine Teilung, die erst durch einen neuen Zwang endet. Die Geschwulstwucherung wird also „ausgelöst" durch Minderung oder Wegfall der Gewebsspannung, und diese mindert sich oder fällt weg, wenn gesunde Zellen aus ihrem normalen Zusammenhang verlagert, versprengt sind. Solche Zellen sind die „Geschwulstkeime".

Gegen diese Auffassung ist vor allem Folgendes einzuwenden. Die Annahme der unendlichen Fortpflanzungsfähigkeit der Zelle ist durchaus unbiologisch. Zwar gehen alle Zellen des Organismus aus der einen Keimzelle hervor, aber die Zahl der Zellen des Organismus ist eben nicht unbegrenzt, sie ist ein spezifisches biologisches Datum, die generative Teilungsfähigkeit erhält sich

nur bei bestimmten Zellen, und die Teilung ergibt letztens nur Ersatz für absterbende Zellen. Wieviele Zellen sich bis zur Wachstumsgrenze des Organismus bilden, ist spezifisch und erbdeterminiert, also nicht etwa „abhängig" von oder „verursacht" durch „Faktoren". Niemand kann seiner Länge eine Elle — nein, den allergeringsten Bruchteil eines Millimeters zusetzen, ob er gleich darum sorge. Und die Bäume wachsen nicht in den Himmel. Wie jede Einzelheit der Zelle, so ist auch jede Einzelheit des Organismus spezifisch, erbdeterminiert. Die Frage, warum Fritz bloß 1,65 m und nicht 1,70 oder 1,80 m groß geworden ist, warum er nicht „unendlich" weiterwächst, ist fiktional: es wird (irrig) vorausgesetzt, daß sich die Zellen „eigentlich" unendlich teilen könnten, und dann erwogen, warum sie es nicht tun, worauf die Antwort eine neue Fiktion ist. Tatsächlich erlischt die Fortpflanzungsfähigkeit der aus der Keimzelle hervorgehenden Zellen nach etlichen Generationen, und schließlich sterben sie alle. Über die angebliche „experimentelle Unsterblichkeit" s. 4. Bd. § 2_3.

Entfällt also die Fiktion und der Irrtum, daß Zellen des Organismus „an sich" unbeschränkt vermehrungsfähig seien, so natürlich auch die Annahme von „Faktoren", die diese „an sich vorhandene" biologische Beschaffenheit ändern, die unbeschränkte Fortpflanzung hindern könnten. Die Gewebsspannung ist gewiß da: sie ist das koordinative (lage-, kraft- und richtungsmäßige) Verhältnis der Zellen unter einander, eine schlichte biologische Tatsache. Wie soll denn die Gewebsspannung eine „Macht" haben, noch dazu eine solche, die „an sich vorhandene" Fortpflanzungsfähigkeit der ja eben an der Gewebsspannung beteiligten Zellen zu hindern, sie sozusagen mechanisch zu verbieten! Nur ein Dämon mit seiner Zaubermacht könnte eine Zelle usw. zu einer andern „machen", als sie ist, könnte ihre biologische Beschaffenheit umändern. Realiter ist die Zellteilung ein rein biologischer Prozeß, die Zelle teilt sich, sobald sie „soweit ist", ihre generative Reife erreicht hat, und nichts kann sie daran hindern oder darin fördern: erreicht sie diese Reife nicht, nun so ist das wiederum lediglich eine biologische Eigentümlichkeit. Es wäre auch ein schwer pathologisches Verhalten der Umgebung einer Zelle, sollte oder könnte jene diese an der biologischen Teilung hindern. Solchen Zwang in normale Verhältnisse (des Zellebens wie des allgemeinen Lebens) hineinzudeuten, heißt sie gründlich mißverstehen. Der Einwand, es wäre eben für weitere Zellen kein Platz, kann nicht ernst genommen werden. Soll „die Natur" in ihrer „Weisheit" dem Platze zu liebe die Umgebung einer Zelle mit „Spannung", mit der dämonischen Kraft, die Zelle zur Sterilität zu zwingen, begaben — und dies sogar normalerweise?! Diese Zelle müßte ja doch auch an dieser hemmenden

Kraft partizipieren, und so müßten sich die Zellen in unbegreiflicher Weise gegenseitig in Schach halten — und alle Zellen müßten steril sein! „Platz" ist genug da! Und gerade unter pathologischen Verhältnissen, also für die wuchernde Geschwulst soll Platz da sein — nicht aber für die normalen Verhältnisse?!

Indes: sobald eine Gewebslücke entstanden ist, z. B. bei einer Verwundung, füllt sich diese mit Ersatzgewebe, findet Regeneration statt. Ist das nicht ein Beweis dafür, daß die Zellen sogleich ihre Teilungen wieder aufnehmen, sobald die Gewebsspannung geschwunden und Platz freigeworden ist? Welcher „Faktor" sonst sollte die Zellen antreiben und befähigen, sich zu teilen? Nun, die Regeneration findet ständig statt, ständig sterben Zellen und werden ersetzt. Der Organismus ist ein biologisches Ganzes, ein gewisser Bestand an Zellen und Säften ist jeweils vorhanden — als biologische Tatsache, nicht „auf Verfügung" einer inneren oder äußeren Macht. Dies gilt auch für die Ersatzbildung von größeren Gewebsverlusten. Dieser Vorgang ist nur eine akute Mehrung der ständigen Ersatzbildung, normaliter im Rahmen der wiederum biologischen Struktur (Koordinatik) der betr. Region, abnormaliter als Hyper- oder Hypotrophie (übermäßige oder mangelhafte Granulation usw.); auch die Gestalt ist eine biolog. Tatsache, spezifisch, erbdeterminiert, nicht von irgendwelchen Mächten „geschaffen" (1. Bd. S. 465). Bei der Regeneration finden natürlich auch koordinative Veränderungen, Zuströmen von Leukozyten, von Serum usw. statt, anklingend an die Entzündung (abnormaliter auch in sie übergehend), aber diese Veränderung der Gewebsspannung, die Bewegung im Gewebe ist ja nicht Ursache der Zellteilung, sondern eine der Erscheinungen des Gesamtvorganges der Regeneration. Für die Entstehung eines Krebses kann die Regeneration nicht verantwortlich gemacht werden. Nur manchmal, d. h. unter bestimmten Umständen bildet sich da ein Krebs; es müssen eben krebsdisponierte Zellen vorhanden sein, die ihrer Spezifität gemäß unter den Umständen des Verletzungs- und Regenerationsvorganges die Teilungsreife erreichen und wuchern.

Des weiteren ist gegen Ribbert u. a. Autoren geltend zu machen, daß „eine Entdifferenzierung", also eine „Regression", eine Rückkehr von einer höheren auf eine niedrigere Differenzierungsstufe, auf eine solche, die die Zelle bei ihrer Evolution durchlaufen hat, niemals und nirgends vorkommt. Man sieht, wie sich die Fiktionen aneinanderspinnen: a) die kranke Zelle muß aus der gesunden entstehen, b) die Geschwulstzellen sind nicht volldifferenziert, also müssen sie aus volldifferenzierten sich rückgebildet haben, natürlich wieder durch einen Faktor oder deren mehrere, durch Ursachen und Bedingungen

usf. Tatsächlich gibt es keine Regression, keine Rückkehr auf durchlebte Stadien, es gibt nur Progression, Fortschritt, die Entwicklungslinie verläuft einsinnig, und selbst ein „Rückschritt" ist nicht ein Absinken auf frühere Entwicklungsstufen, sondern ein Weitergehen der Entwicklung, ein Vorwärts zu älteren, auch zu involutiven Formen, auch in dem Falle, in dem die Richtung parallel zur evolutiven verläuft und „der Rücken" vorangeht. Noch niemals ist ein 20jähriger wieder 19- oder 10jährig geworden, noch niemals ist das Jetzt im allergeringsten wieder ein Vorher geworden *). Finden sich Zellen geringen unter Zellen höheren Differenzierungsgrades, so sind sie eben ihrer Spezifität gemäß zurückgeblieben, auf der geringen Differenzierungsstufe stehen geblieben; sie liegen inmitten reiferen Gewebes und keimen gemäß ihrer spezifischen Periodik aus, so daß die irrige Annahme entstehen kann, als ob sich gesunde oder höherdifferenzierte Zellen redifferenziert hätten.

Im Gange der embryonal-foetalen Entwicklung entstehen im Wege der Teilung die latent- und natürlich auch die schon manifest-kranken Zellen je an „ihrem" Orte, eben da, wo sie entstehen (er wird ihnen nicht von einem ordo ordinans angewiesen); sie gehören selbstverständlich zu einem (ihrem) Organ, zu einem Zellkomplex, der sich genetisch von andern Zellkomplexen sondert. Diese latent-kranken Zellen sind die Geschwulstkeime s. Geschwulstanlagen. Sie mögen an einer Stelle oder in verschiedenen Organen und da wieder an einer oder mehreren Stellen liegen, organeigen oder versprengt sein — das alles gehört zur Spezifität des Organismus. Sie werden nicht von irgend welchen Mächten dahingeschoben, wo sie sind, auch ist kein „Lokalfaktor" am geheimnisvollen Werke, sie hinzuholen und „nach Belieben" — unter gütiger Mitwirkung anderer Faktoren — zur Wucherung zu bringen. Wir erkennen und anerkennen nur die biologischen Tatsachen, auf Deutungen und Deutereien, auf Forschen nach der „unerforschlichen Ursächlichkeit" verzichten wir. „Wann es soweit ist", wann die zeugerische Teilungsreife im biolog. Entwicklungsgange erreicht ist, also gemäß seiner Spezifität fängt der Geschwulstkeim an sich zu teilen; es geschieht das, was die andern Zellen jener Entwicklungsstufe schon „damals" getan haben, und zwar mit einer Geschwindigkeit, die der „damaligen" Teilungsgeschwindigkeit gleich kommt oder sie wuchernd übertrifft, also auch quoad Teilungseifer ist die Geschwulstzelle infantilistisch (genauer: embryonalistisch). Dabei kann aber die Geschwulst gesundes Gewebe nicht degenerativ verändern, in Geschwulstgewebe umwandeln, sie kann nicht zaubern, sondern

*) Sonach ist auch die Theorie von der „psychischen Regression" ein Irrtum.

sie wächst „aus sich heraus" (darin hat Ribbert recht), indem manifest-kranke Zellen sich teilen und latent-kranke Zellen sich zu manifest-kranken entwickeln. Die andern Zellen des geschwulstkranken Organismus sind auch latent-krank bis zur Stufe fastgesund, sie entwickeln sich aber ihrer Spezifität gemäß, die der Norm näher oder ganz nahe liegt, nicht zu manifesten Geschwulstzellen.

Die Wucherung setzt oft zunächst an einem Organ ein, doch können sich dann auch analog-kranke Zellen an andern Organen wucherisch teilen: Metastasen. Die Tatsache, daß diese Zellen manifest krank werden, ist der sichere Beweis dafür, daß sie schon vorher, von der Entstehung an latent-krank (und nicht etwa gesund!) waren und zwar derart, daß sie ebenfalls Geschwulstkeime waren. Die Metastasen brauchen also nicht mittels Verschleppung kranker Zellen zu entstehen, sie können autochthon sein. Es mag sein, daß sich Geschwulstzellen vom heimatlichen Herde ablösen, aber ebenso wenig wie ein pathogener Bazillus in gesundem Gewebe gedeihen kann, ebenso wenig kann sich eine Geschwulstzelle in gesundem Gewebe niederlassen und dieses krank machen oder vernichten; nistet sich eine ausgewanderte Geschwulstzelle anderswo ein, so nur an einer hierzu disponierten Stelle: daß sie sich dort einnistet, ist das sichere Zeichen der Disposition, die Zelle „paßt" zum Orte ihrer Niederlassung. Die disponierten Zellen können solitär oder multipel oder disseminiert sein, wobei manche Geschwülste „Prädilektionsstellen" haben, d. h. besonders häufig an bestimmten Stellen, Organen, Organsystemen vorkommen. Die übrigen Zellen des Organismus sind derart spezifisch, daß sie mehr minder reichlich kranke oder krankheitliche bis fastgesunde Stoffe aufnehmen, es besteht eine „Diathese" (S. 42), an ihr sind auch die Säfte beteiligt (nur in spezifisch dyskrasischem Blute usw. können Krebszellen, Toxine bestimmter Art usw. wandern). Das Rezidiv einer Geschwulst z. B. nach Operation ist die Entwicklung nicht mit entfernter geschwulstdisponierter Zellen zu Geschwulstzellen und ihre Hypertrophie.

Ribbert u. a. meinen ferner, alle gesteigerten Lebensvorgänge seien gesund. Aber auch hierin irrt er. Er u. a. erkennen nur die degenerativen Veränderungen, die Funktionsminderungen als krankhaft an. Diese Autoren unterscheiden nicht das gesunde vom kranken Wachstum, von der Hypertrophie; diese ist allemal abnormal, nur krankes Gewebe kann wuchern, Wucherung, Hypertrophie sind ebenso wie Hypo- und Atrophie nur pathographische Bezeichnungen. Und nur junge Zellen können sich zeugerisch teilen, also falls sie krank sind, wuchern. Hinreichend alte, ausgealterte Zellen teilen sich nicht mehr generativ, sondern nur noch metabolisch, zuletzt letal. Indem Ribbert alles Wachstum,

auch alle „gesteigerten Lebensvorgänge" für normal hält, muß er natürlich auch die Geschwülste für normal halten und weiterhin folge-, aber nicht tatsachenrichtig schließen, daß Geschwülste nicht selber Krankheit, sondern nur Krankheitserreger seien. Das klingt an die Infektionstheorie an, wonach Mikroben, die ja auch nicht „krank" sind, im gesunden Körper (je spezifische) Krankheiten erregen, verursachen, den gesunden Körper krank machen können. Aber wie soll denn, falls der sog. „Erreger" gesund ist und der „befallene" Körper gesund ist, überhaupt eine Krankheit zustandekommen?! Hier läuft die kausaldämonistische Krankheitslehre wieder in die Sackgasse. Realiter sind die Geschwulstzellen die kranken, ist die Geschwulst die Krankheit, und indem zusammen mit dem Manifestwerden und der Wucherung der Geschwulst eine Reihe von Symptomen außer den lokalen auftreten, sagen wir, „der Organismus" ist krank, und nennen die Gesamtheit der spezifischen Symptome „die Krankheit".

Ribbert hat noch nicht erkannt, daß sich gesteigerte Lebensvorgänge auf rel. niedriger Differenzierungsstufe vollziehen können und dann allemal krank sind, ferner daß alle Überleistung — Unterleistung, aller Übereifer addierte Leistungsschwäche, alles Zuviel ein Zuwenig ist. Übrigens geht Hypertrophie immer mit Hypo- und Atrophie einher und sind auch diese Vorgänge allemal abnormale, vollziehen sich nur an kranken Zellen, niemals an gesunden (die normal altern und sterben).

All die Deutungsversuche sind freilich verständlich daraus, daß spezifische morphologische Unterschiede zwischen der Geschwulst- und der gesunden Zelle gleicher Gewebsart bisher nicht sicher auffindbar waren und sind. „Alles in allem — eine Spezifität der Krebszelle ist bisher nicht gefunden" (Borst, M. M. W. 1931, H. 41). Also ist sie gesund, also ist auch die Geschwulst gesund? Aber nein, dann löst sich der Krankheitsbegriff überhaupt auf. „Spezifität" ist biologisch zu verstehen. Auch die kranke Zelle ist spezifisch, wie eben ihr Kranksein erweist; sie ist es auch, falls das Mikroskop spezifische Merkmale (noch) nicht aufzeigt. Fischer-Wasels spricht immerhin von „hinreichend charakteristischen" Eigentümlichkeiten der Krebszelle, von einer morphologischen und chemischen Kataplasie. Die Krebszelle hat „im allgemeinen eine geringere Widerstandsfähigkeit gegen Schädigungen", „es fehlen im Krebsgewebe die reaktiven Erscheinungen nach Fremdkörpereinführung", „es handelt sich um eine hinfällige Brut von Zellen, die sich immer wieder erneuern und ergänzen, aber in großen Mengen zugrundegehen", bemerkenswert ist die Anspruchslosigkeit der fortgezüchteten Hühner-, Ratten- und Mäusekrebszellen in der Ernährung (Menschenkrebszellen konnten bisher nicht längere Zeit

auf Nährböden erhalten werden), die Krebszelle atmet in der Gewebskultur sehr viel schwächer, gärt sehr viel stärker (bildet Milchsäure aus Zucker) als die normale (Warburg), sie zeigt in der Gewebskultur eine lebhaftere Eigenbeweglichkeit, hat die Fähigkeit, als einzelne eine neue Zellzucht zu bilden, sie bleibt bei jahrelanger Züchtung, auch nach hundertfacher Übertragung auf künstliche Nährböden Krebszelle und wuchert zurückverpflanzt auf den Ausgangsorganismus sofort zu bösartiger Geschwulst aus usw. Dies alles beweist, daß die Geschwulstzellen abnorm sind, daß sie rel. gering differenziert, embryonalistisch-foetalistische, also primitivistische, also inäquale Gebilde sind — und dies eben ist das Wesen des kranken Gewebes in allen verschiedenen Arten des Krankseins.

Als eine besondere Zellart neben den Zellarten der verschiedenen Organe (Leber-, Nierenzellen usw.) kann man die Geschwulstzellen freilich nicht bezeichnen (wie gegenüber Fischer-Wasels vorzubringen ist). Sie sind vielmehr Organzellen, aber eben kranke. Gewiß ist der Epithelkrebs von dem gesunden Epithel zu unterscheiden, aber die Epithelkrebszelle ist doch Epithelzelle. Man kann also füglich nicht sagen, daß sich die Geschwulstzelle im Gange der embryonalen Entwicklung als eine „besondere Zellart" bilde, und in der Tatsache, daß sich die Zellarten der einzelnen Organe im embryonalen Leben herausbilden, nicht einen Beweis für den embryonalen Charakter der Geschwulstzelle überhaupt sehen. Auch das regenerative Gewebe ist nicht eine besondere Zellart. Man muß vielmehr sagen: die Geschwulstzellen entstehen im Differenzierungsgange, der mit der Teilung der Keimzelle einsetzt, genau so wie die andern Zellen, nur bleiben jene auf einer rel. niedrigen Entwicklungsstufe stehen, teilen sich auch zunächst nicht generativ, leben metabolisch im Verbande des Organismus, werden hierin älter (sind also im 30jährigen Organismus auch 30jährig), ohne aber ihren geringen Differenzierungsgrad, hierin junge Zellen, zu überschreiten. Dieses Stehenbleiben der so-spezifischen Zellen kann nur in der Frühperiode der Differenzierung stattfinden. Hinreichend ausdifferenzierte Zellen des latent- oder manifest-geschwulstkranken Organismus sind oder werden nicht Geschwulstzellen und liefern auch bei ihren Teilungen keine; dieser Differenzierungsgrad wird im Laufe der infantilen Entwicklung — je nach Spezifität früher oder später — erreicht. Das Geschwulstgewebe muß also nicht auf embryonaler, es kann auf foetaler und frühinfantiler Stufe stehen geblieben sein, und zwar sind die Zellen geschwulstdisponiert, während die andern, die sich höherdifferenzieren, nur spezifisch-krankheitlich disponiert, bestenfalls fastgesund sind. Zahlreiche Krebse zeigen eine embryonale Struktur auf, andere nicht: sie stammen eben aus späterer bis früh-infantiler Zeit.

Heilt z. B. eine Wunde nicht „per primam", normal, mit gesunder Regeneration, sondern etwa unter Entzündung, Eiterung, caro luxurians (wilden Granulationen), so ist das kranke Material nicht von gesunden (äqualen) Zellen gebildet, sondern von kranken (inäqualen), solchen, die noch aus der Frühzeit der Entwicklung stammen und im Hautorgan verstreut liegen. Ein solcher Mensch hat eine „schlechte Heilhaut", sie ist sozusagen den Ansprüchen, die an eine gesunde Haut gestellt werden, nicht gewachsen. Entwickelt sich ein Krebs an der Wunde, dann liegen dort so-spezifische Zellen, also krebsdisponierte Zellen, die nunmehr die Teilungsreife erreichen; solche krebsdisponierte Zellen können über die Haut verstreut sein, ohne manifest krank zu werden. Das Manifestwerden geschieht natürlich immer unter gewissen Umständen, z. B. unter solchen, die man „Trauma" (Verwundung, Stoß usw.) nennt. Wer an Röntgenkrebs erkrankt, ist krebsdisponiert, d. h. hat krebsdisponierte Zellen verstreut in der Haut liegen; er neigt zur Unvorsichtigkeit in der Berufsausübung, er ist disponiert zur chronischen Röntgenverbrennung an gewissen Hautstellen, es entstehen Nekrotine usw., die der krebsdisponierten Zelle schmecken, in die Krebsanlage aufgenommen werden und bei deren Aufnahme sie nach kürzerer oder längerer Zeit zur Teilungsreife heranwächst. Es mag auch solche Zellen geben, die unter diesen Umständen nicht manifest krank werden usw.; es mag viele Menschen mit Krebsanlagen geben, die niemals die Teilungsreife erreichen, aber gewisse mindestens funktionelle mehr minder auffällige Beschwerden, oft solche, die „krebsverdächtig" sind, treten allemal auf. Bei gewissen Tieren, die, eben darin abnorm, in der Gefangenschaft leben (Versuchstiere der Laboratorien), z. B. Mäusen sind krebsdisponierte Zellen über die Haut verstreut oder an gewissen Stellen (Prädilektionsstellen) lokalisiert und erreichen bei und nach chronischer Vergiftung, z. B. mit Teer, und einer Verwundung der vergifteten Stelle die Teilungsreife. Es läuft da ein gewisses experimentelles Erlebnis von außen nach innen ab, eine spezifisch-spezielle HASTF-Reihe, also Anfang-Fortgang-Ende. Geht ein ähnliches Erlebnis von innen nach außen, so spricht man von „Spontankrebs"; er ist mit gewissen pathologischen Äußerungen und Umweltveränderungen zeiträumlich verbunden, es werden aber äußere Umstände, die der jeweiligen Erfahrung nach mit der Entwicklung einer Krebsgeschwulst in (zeiträumlichem, dämonistisch : kausalem) Zusammenhange stehen, nicht aufgefunden. Natürlich stehen die inneren mit den äußeren Umständen und ihren Reihen immer im Zusammenhang, nur sind eben die Einzelfälle verschieden; diese Verschiedenheit „beweist" nicht etwa die „Wirkung" von „Ursächlichkeit". Zur Entwicklung des Krebses (usw.) bedarf es eben nicht der Ursächlichkeit,

sondern die Anlage entwickelt sich gemäß ihrer biologischen Spezifität.

Die inäqualen Zellen sind infantilistisch, sie sind nicht mehr echt-infantile, sie sind embryonalistisch-foetalistisch, nicht mehr embryonale-foetale, sie sind eben nur auf der genetischen Frühstufe stehen geblieben, aber mit dem Gesamtorganismus älter geworden. Ihre Eigenschaften und Funktionen sind denen der Zellen der Frühperiode ganz ähnlich, nicht aber mit ihnen identisch. Das Teilungstempo ist ein prägnantes Merkmal für die biologische Nächstähnlichkeit der Geschwulstzellen mit den Zellen der Frühperiode, aber diese hypertrophieren nicht, sie mehren sich mit rel. großer Geschwindigkeit, aber nicht in dem überstürzten Tempo der bösartigen Geschwülste, die sich benehmen, als müßte ein Versäumnis nachgeholt werden. Die Teilungsgeschwindigkeit der embryonal-foetalen Zellen ist um so größer, je jünger der Embryo-Foet ist; aus der Keimzelle entsteht normaliter in neun Monaten die geburtsreife Frucht, dann läßt die Entwicklungsgeschwindigkeit weiterhin — mit periodischen Anstiegen (Krisen, zu denen übrigens auch die normal durchlebten sog. Kinderkrankheiten gehören) — allmählich nach: bis er ausgewachsen ist, braucht der Mensch immerhin etwa zwei Jahrzehnte. Man kann also sagen: je größer das Teilungstempo der einmal teilungsreif gewordenen Geschwulstzelle, desto niedriger ist ihr Differenzierungsniveau, desto größer ist die Entwicklungsdifferenz zum fastgesunden Anteil des Organismus, also der Grad der Inäqualität. Es erübrigt sich, für diejenigen Geschwülste, die nicht solche Strukturen aufweisen, wie sie der Anatom nur vom embryonalen Leben her kennt, eine andere genetische Theorie zu suchen. Die Autonomie in Formbildung, Funktion, Stoffwechsel usw., die Leichtverletzlichkeit, der Teilungs- und der Sterbeeifer, die Eigentümlichkeit der Geschwulstanlage, „Keim" eines besonderen Gebildes, das freilich kein Organ, sondern Mißwachs, eine Art Mißbildung ist, zu sein, bezeugen außer der Struktur die nahe biologische Analogie zu den Frühzellen des Organismus.

Im geschwulstkranken Organismus ist Hauptsymptom (Herdsymptom) die Geschwulst. Dazu gesellen sich Begleitsymptome (Nebensymptome), d. h. manifeste Krankheitserscheinungen an andern Stellen des Organismus, und zwar je spezifische, Merkmale der bestimmten Geschwulstkrankheit, die eben die Gesamtheit der Symptome ist. Die Geschwulst ist nicht Ursache der Begleitsymptome, auch ist nicht ein Symptom die Ursache des andern, sondern die Symptome werden spezifitätgemäß nach einander manifest, sie sind in ihrer Gesamtheit spezifisch derart, daß sie eben in diesem kranken Organismus, als seine Krankheit auftreten, als eine Krankheit, die mit andern

verglichen wird und sich so als Einzelfall einer Krankheitsgruppe, einer Krankheitsart, eines Krankheitstypus herausstellt. Die Begleitsymptome können, z. B. bei einem Lipom geringen Umfanges und in günstiger Lage, so geringfügig sein, daß man sie bes. für den Kranken selber „unmerklich" nennen kann. Bei andern Geschwulstarten, bes. den bösartigen werden und sind dann mehr und erheblichere Symptome manifest. Das „ens malignitatis" (S. 78) besteht in der Rapidität des Geschwulstwachstums (mit Giftbildung usw.) und der Ausbreitung der Krankheit bis zum Zerfall des Organismus (Tod), also in einer spezifischen Eigentümlichkeit der Geschwulst und der latent-kranken Zellen, die sich sonst im Organismus vorfinden und in rascher Folge zu manifest-kranken entwickeln. Je zahlreicher und normferner die kranken Zellen sind, desto „schwerer" ist die Krankheit, desto ungünstiger die Prognose; doch wird auch schon eine Krankheit mit noch rel. wenigen Symptomen nach der Normferne als mehr minder schwer oder leicht bezeichnet, und auch ein leichtes Symptom kann sehr dauerhaft, „hartnäckig", schwer heilbar sein.

Die außerhalb des Herdes liegenden kranken Zellen sind je nach der Spezifität entweder ebenfalls geschwulstdisponiert und entwickeln sich zu Metastasen oder sind stoffwechselkrank oder reinfunktionell krank (Leptose neben der Geschwulstkrankheit). Auch die nur stoffwechselkranke Zelle eines Geschwulstkranken lebt auf infantilem Differenzierungsniveau inmitten höherdifferenzierter Zellen. Wie im 4. Bd. § $3_{1,B}$ dargelegt, sind die den Organismus zusammensetzenden Substanzen, z. B. „das Eiweiß", „das Fett" usw. auf jeder Entwicklungsstufe differenzierungsmäßig „anders", ist also „das Eiweiß" des Embryos biologisch (wenn auch chemisch noch nicht feststellbar) anders wie das des Foet und sind beide Eiweiße anders wie das des geborenen Kindes usf., d. h. alle Stoffe nehmen an der Differenzierung teil, ihre Differenzierung ist eben die des Organismus. In dieser Art ist also der Stoffwechsel auf jeder Entwicklungsstufe einheitlich von dem jeder andern verschieden. Dies die Norm. Im Krankheitsfalle ist die Entwicklungsfront auch des Stoffwechsels ungleichmäßig, so daß sich neben den höher differenzierten Substanzen geringdifferenzierte, eben infantilistische, biopathologische Substanzen vorfinden. Natürlich ist die Geschwulst auch stoffwechselkrank, doch sind gewisse Zellen nur stoffwechselkrank. Sie sind zunächst ebenfalls latent-krank, d. h. ihr Stoffwechsel liegt noch im Differenzierungsniveau des Gesamtorganismus oder differiert genetisch noch unmerklich; hat sich die Entwicklungsdifferenz hinreichend herausgebildet, so wird die „Stoffwechselstörung" manifest, und zwar ist diese Störung als Begleitsymptom spezifisch gemäß dem Hauptsymptom, z. B. einem Krebs, z. B. einem Leberkrebs. So wie die Krebszelle die

ihr in Blut und Lymphe zugeführten paßrechten Stoffe in der Art ihres kranken Biochemismus verarbeitet, so auch die nur stoffwechselkranke Zelle; die ausgeschiedenen kranken Stoffe werden in verschiedener Weise in den Säften und den Zellen gebunden und verarbeitet, sie sind besonders Paßformen für die analog kranken Zellen, während die normnäheren (gesünderen bis fastgesunden) Zellen sie, soweit sie überhaupt Paßformen sind, in ihren Stoffwechsel hineinarbeiten und so nach Möglichkeit entgiften. Je mehr Zellen hadrotisch erkranken, desto mehr tritt nach der Funktionssteigerung die Funktionsminderung „des Organismus" in den Vordergrund, desto mehr geht der Stoffwechsel in die Formen über, die man Degeneration, Zerstörung nennt. Der degenerative Prozeß ist je spezifisch, er beginnt ohne merkliche anatomische Abweichung und setzt sich fort in die trübe Schwellung, in die fettige, schleimige. kolloide, amyloide, hyaline, nekrotische Einschmelzung, bis die Zelle aufhört, Zelle zu sein. Ihre Zerfallsprodukte sind also infantilistische Stoffe, und die Zelle „entdifferenziert" sich nicht in der Art, daß sie auf frühere Stufen „regrediert", sondern sie erweist sich eben in Form der Manifestanz, der Hyper-Atrophie der Stoffwechselvorgänge als vorher disponiert und als auf infantiler Differenzierungsstufe stehen geblieben. Schließlich erreicht die Degeneration einen solchen Umfang, daß der organische Zusammenhang sich immer mehr lockert und schließlich auch die fastgesunden Zellen, hierin eben das „fast" erweisend, mit den kranken Zellen den pathologischen Tod sterben.

In jeder Geschwulst, aber auch außerhalb der Geschwulst sowie bei andern Krankheitsarten, bei Ernährungs-, Innervationsstörungen usw. findet neben der Hyper- auch Hypo- und Atrophie statt. Hypo- und Atrophie sind pathologische Volumverminderungen der Zelle bis zum Zelltod, somit der Verlust des Organs an spezifischen Gewebselementen. Die Zelle gibt also mehr ab, als sie aufnimmt, aber nicht im Gange der normalen Involution, sondern in der Art der Schrumpfung, des vorzeitigen Alterns und Sterbens (senium praecox, mors praecox). Diese Schrumpfung findet wiederum nur bei rel. gering differenzierten Zellen statt, bei infantilistischen (einschl. embryonalistisch-foetalistischen) Zellen. Die Zellen halten sozusagen nicht durch, sie sind den Ansprüchen, denen die höherdifferenzierten (gesunden) Zellen genügen, nicht gewachsen, sie sind Schwächlinge, sie sondern sich wie alles Kranke ab und aus, der Stoffaustausch mit der Umgebung wird geringer, sie gehen schließlich ein — inmitten eines für sie ungenießbaren Überflusses. So atrophiert das Organ und so auch, falls sich hinreichend viele atrophierende Zellen disseminiert vorfinden, der Organismus (Kachexie, Marasmus). Der Senilismus, das senium praecox ist allemal Infan-

tilismus, und die mors praecox ist pathologischer Tod. Indes altert und stirbt nicht alles Kranke (also das Kranke nicht prinzipiell) vorzeitig. Manches hadrotisch kranke Gewebe lebt länger als gesundes, und an einer Leptose stirbt überhaupt niemand. Die normale Lebensdauer des Menschen liegt in einer Var.-B., sie ändert sich im Ablaufe der phylischen (kulturellen) Entwicklung derart, daß die durchschnittliche Lebensdauer in den Frühzeiten rel. gering ist und mit steigender Kultur sich verlängert. Auch im Rahmen der jeweiligen norm. Var.-B. der Lebensdauer werden viele Kranke älter als viele Gesunde, erleben ein senium postcox, ein verspätetes Greisentum, erhalten sich ihr „jugendliches" (d. h. infantilistisches) Aussehen, ihre „jugendliche" Rüstigkeit, die oft als besonderer Grad von Gesundheit verkannt wird, und auch die Menschen, die eine den Durchschnitt weit überschreitende Lebensdauer haben (es sind ca. 50 Menschen bekannt, die z. T. angeblich, z. T. beglaubigt, älter als 110 Jahre geworden sind), dürften als Zeugen nicht mehr enormer, sondern abnormer Langlebigkeit, also einer seltenen Eigentümlichkeit leptotischer Individuen, zu betrachten sein (mors postcox).

Je mehr sich die Krankheit ausbreitet, desto mehr kommt im Gesamtverhalten des Organismus das Infantilistische zur Geltung. Im symptomatischen Zusammenhange mit dem Krankheitsherde verändern sich auch andere Organe derart, daß ihre zurückgebliebenen Anteile sich eigenschaftlich und funktionell mehr und mehr manifestieren, das Gesamt der Eigenschaften und Funktionen also sich in Richtung Infantilismus mehr und mehr nuanciert. Allemal sind die zum kranken Organ, zu den kranken Organen gehörigen vegetativen Nerven am Krankheitsverlauf beteiligt. Die kranken Organe und ihre Nerven, also die kranken vegetativen RSe verhalten sich ganz ähnlich wie einst in der Frühzeit des Lebens: die Verdauung, die Atmung, die Herztätigkeit, die Genitalfunktionen, die Drüsenfunktionen usw. erweisen sich mehr und mehr als Persistenzen infantiler Vollzüge, nur eben altersmäßig modifiziert, bis zum Manifestwerden latent gewesen, sodann hyper- und atrophiert. Gewiß scheidet der erwachsene Kranke z. B. keinen echten Säuglingskot aus, der ältere Darm funktioniert nicht als kindlicher Darm, aber er funktioniert herdmäßig oder sekundär krank als Darm, der neben höherdifferenzierten RSen zurückgebliebene altersmäßig modifizierte RSe hat, in dieser Art also den höheren Ansprüchen nicht (voll) gewachsen ist, mit Unregelmäßigkeiten, Verstopfung, Durchfall, Blutung, Eiterung usw., begleitet von pathologischen Darmgefühlen, mit unechten, über-untertriebenen Leistungen sich abmüht. Analog jedes kranke Organ.

Gemäß dem bei fortschreitender Krankheit zunehmenden „Darniederliegen" der innern Funktionen nimmt auch das

äußere Verhalten mehr und mehr infantilistisches Gepräge an. In Nahrungsaufnahme, Atmung, trophischen und genischen Ausscheidungen breitet sich das Kindartige aus: geringe Nahrungsaufnahme, Auswahl der Speisen derart, daß sie immer mehr säuglingsmäßig werden (blande Kost, Breie, Süppchen, Flüssigkeiten), spärliche, oberflächliche Atmung (evtl. mit Anschoppungen usw.), Schwäche bis Inaktivität der Geschlechtsfunktionen usw.; die Arbeitsfähigkeit läßt nach, in den Arbeitsreflexen gewinnt das Infantilistische (Spielartige) an Raum, bis sie ganz darniederliegen und der Kranke sich nur noch mit Spielen, zuletzt auch nicht mehr damit beschäftigt, er zieht sich mehr und mehr in die Einsamkeit zurück, hütet das Zimmer, das Bett (wie das kleine Kind meist oder ganz im Hause, ganz früh im Zimmer, in der Wiege, im Mutterleibe weilt), lebt nur noch mit den Angehörigen (wie das junge Kind in der Familie), läßt sich pflegen (curare, θεραπεύειν), bedienen wie Kleinkind und Säugling, nimmt Zaubermedizin wie der Foet das bitterliche, der Säugling das süße Lebenselixir (Fruchtwasser, Milch), überantwortet sich der Fürsorge der mütterlichen Frau (Mutter, Ehefrau, Krankenschwester) und des zaubergewaltigen Vater-Gott-Arztes, sein Heil oder Unheil, sein Schicksal von ihm erwartend. Und falls der Kranke genest, muß er ganz wie das Kleinkind erst wieder stehen, gehen, essen, trinken, sich beschäftigen, sich über die Schwelle ins Nebenzimmer, dann ins Freie (erst mit Begleitung) bewegen lernen usf.; er „fühlt sich dann wie neugeboren", muß „von vorne anfangen". Bei tödlichem Ausgange breitet sich das Infantilistische manifest weiter aus: Züge, Aussehen, Haltung, Bewegung, Lage im Bett, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung, Teilnahme am Geschehen usw. ähneln immer mehr den frühen Entwicklungsstufen, wobei aber nicht eine Regression, sondern eine Hyper-Atrophie der aus der Frühzeit erhalten gebliebenen Anteile stattfindet.

Auch die Hirnrinde als Organ des Bewußtseins, somit das Bewußtsein selber, die erlebte und beschriebene Welt nimmt an der Krankheit mehr minder in- und extensiv teil; damit ist das kranke Bewußtsein, nicht das Krankheitsbewußtsein, die Krankheitseinsicht gemeint. Das Hirn kann selber Sitz der Geschwulst sein oder sekundär in dieser oder jener Art, immer aber spezifisch gemäß der Herdkrankheit, also im Sinne eines zusammenhängenden Symptomenkomplexes („einer Krankheit", „eines Krankheitsbildes") erkranken, womit angezeigt ist, daß sich auch im Hirn, in der Hirnrinde Zellgefüge befinden, die bis dahin latent-krank waren und nun im Gesamtablaufe der Krankheit ebenfalls hadrotisch oder leptoid manifest-krank werden. Auch kann eine Leptose neben der Hadrose, hier also neben der Geschwulstkrankheit bestehen; dabei können sich die leptoiden mit den

leptotischen Symptomen bis zur teilweisen Ununterscheidbarkeit mischen. Jede Hadrose ist also mit pathologischen Funktionen der zum kranken Organ gehörenden Nerven einschl. Denkzellen verbunden, immer sind die RSe im ganzen krank, nur kann sich die Krankheit mehr am Organ oder mehr am Nervensystem etablieren. Somit ist immer auch die Weltanschauung, deren integrierende Bestandteile ja auch die Aktualitäten der kranken Denkzellen sind, krank — um so ausgedehnter, je mehr sich die Krankheit ausbreitet, und in der für jede Krankheit spezifischen Art.

B. Die Entzündungen.

Das „ens morbi" ist die Inäqualität der Zelle, der Infantilismus des RSs. Dieser Satz gilt auch für die Entzündung. Auch sie ist ein rein biologischer Vorgang und aus der Spezifität des kranken Gewebes wie des gesamten Organismus bei psychobiologischer Betrachtung vollkommen verständlich. Wie von Geschwulstkeimen kann man auch von Entzündungskeimen sprechen. Es sind also gewisse inäquale Zellen oder Zellkomplexe in der Art spezifisch, daß sie zu „ihrer" Zeit analog wie die Geschwulstanlage auskeimen, sich zur Manifestanz entwickeln, dann wieder mehr minder weit in die Latenz gehen, in je spezifischer Periodik wieder akut auskeimen können (Rezidiv, Exazerbation, akute Wellen auf chronischer Grundlage). Die Entzündung ist von der Geschwulstkrankheit spezifisch verschieden, es finden sich aber bei Neubildungen mehr minder in- und extensive entzündliche Begleitvorgänge, und es geht auch die Entzündung mit Schwellung, Tumor — außer rubor, calor, dolor und functio laesa — einher. Die bei den Entzündungen zu beobachtenden Zellteilungen sind hypertroph, und eben diese abnormen Zellteilungen sind das Kennzeichen der Inäqualität, des Infantilismus junger Zellen. Es gibt wie verschiedene Arten von Geschwülsten so auch verschiedene Arten von Entzündungen: die Entzündungszellen sind wie die Geschwulstzellen der Art nach verschieden.

Alle Zellteilungen sind anatomische Vorgänge. Die Hadrose verläuft mit anatomischer Hyper- und Atrophie, die Leptose ohne sie. Es gibt nun leptotische und hadrotische Entzündungen. Das erste Symptom der Entzündung ist die aktive Hyperämie mit Erweiterung der Blutgefäße und Beschleunigung des Blutstromes; hierbei handelt es sich um abnorm gesteigerte vasale Reflexe, also um abnorme Funktionssteigerung: mit der innervatorisch gesteigerten Gefäßfunktion in der Umgebung des Entzündungsherdes ist ein entspr. reichlicherer und rascherer Blutzufluß verbunden, und dabei staut sich in diesem Gebiete mit pathologisch (reflektorisch-mechanisch) erweiterten Gefäßen und erschwertem Blutabfluß (Venenspasmus) das Blut an. Wir

kennen diese funktionelle Hyperämie als „reinfunktionell", als nervös-neurotisches Symptom, als nervöses Erröten, als Symptom leptotischer Entzündung (unechter oder Pseudoentzündung). Hierbei können sich die Stigmen zwischen den Endothelzellen der Kapillaren erweitern, d. h. die Zellen sich kontrahieren, und Wanderzellen und Leukozyten sowie Serum die vergrößerten Lücken passieren; es kann da auch zu reinfunktionellen Ausscheidungen (Pseudoeiterung usw.) sowie Schleimhaut-, auch Hautblutungen kommen (vgl. Stigmatisationen). Im Falle der leptotischen Entzündung ist nun der Höhepunkt erreicht: der Venenspasmus und die muskuläre spastische Abklemmung des Blutablaufes läßt gemäß dem Absinken der Funktionsintensität der beteiligten RSe nach, die Kontraktion der Endothelien geht zurück, die Gefäßlücken verkleinern sich, der Gefäßtonus nähert sich rasch der Norm, das transsudierte Serum verläuft sich in Blut-, Lymphgefäße, Gewebsspalten, die Schwellung schwindet. So Urticaria, Oedema fugax, Herpes, suggestive Blasenbildungen, akute Lymphstauungen, Stauungen an innern Organen mit Schwellung wie Gallenstauung, Leberanschoppung, Schwellung der Schilddrüse (bei Basedow usw.), der Eierstöcke usw., Druckerhöhung im Auge, im Mittelohr usw., katarrhoide Durchtränkung von Lungen-, von Gehirnpartien (z. B. bei Migräne) usw., neurotische Conjunctivitis, Coryza, Angina, Laryngitis, Bronchitis, Pharyngitis, Gastritis usw., Appendicitis, Dermatitis usw.; solche Schwellungen kann man auch als leptotische (unechte oder Pseudo-)Geschwülste auffassen. Die krampfigen Funktionswellen können sich rasch hintereinander oder in kürzeren oder längeren Perioden wiederholen. Die Schwellungen können in krampfige Verkleinerungen-Verhärtungen übergehen, oder diese können sich von vornherein einstellen, kürzere oder längere Zeit bestehen und einen anatomischen Infantilismus oder eine Involutio praecox usw. vortäuschen (bes. häufig sind solche Genitalneurosen bei Frauen, ferner Neurosen von Inkretdrüsen mit Dyshormonie usw.). Bei den Organneurosen sind in erster Linie die organeignen Muskel- und elastischen Fasern krampfig kontrahiert, dazu auch die Gefäße des Krampfgebietes. Die Tatsache, daß es leptotische Entzündungen gibt, darf aber nicht dahin mißverstanden werden, daß alle Entzündungen neuropathologisch aufzufassen wären, wie das Rickert lehrt. Die leptotischen Entzündungen sind sehr wohl von den hadrotischen zu unterscheiden.

Bei den hadrotischen Entzündungen kommt es zu anatomischer Hyper- und Atrophie. Es können Gefäßendothelien hadrotisch sein, dann finden Gefäßauflösungen und -neubildungen statt. Das Gleiche gilt für die hadrotischen Bindegewebszellen (vgl. Schrakamps Lehre, wonach die Entzündung eine Funktion

des Bindegewebes sei). Seit R. Virchow spricht man auch von der parenchymatösen Entzündung. Mit Recht wirft M. Borst die Frage auf, ob man die trübe Schwellung, die Verfettung usw. von Parenchymzellen als Entzündung bezeichnen, ja ob man überhaupt von Entzündung einer Parenchymzelle sprechen dürfe, und betont, daß das Charakteristische der Entzündung doch eben die Hyperämie und die Transsudation sei. Es müssen aber, wie O. Lubarsch hervorhebt, die Fälle von parenchymatöser Proliferation und Degeneration, die im Zusammenhange mit Hyperämie und Transsudation auftreten, mit zur Entzündung gerechnet werden („alterative Entzündung"); diese Parenchymzellen sind eben auch Entzündungszellen, inäqual in der spezifischen Art, daß sie sich zu Teilnehmern an einer manifesten Entzündung entwickeln können. Auch die hadrotischen Wanderzellen teilen sich hypertrophisch, sind also inäquale Zellen — zum Unterschied von den normalen Wanderzellen, die auch bei ihren Teilungen äqual sind, also nicht wuchern.

Im Falle der Nekrose endet die Entzündung mit einem Ersatz des abgestorbenen Gewebes, entweder indem sich neue spezifische Zellen bilden (Regeneration, S. 82) oder der Gewebsverlust bindegewebig ausgeglichen wird (Narbenbildung). Der Ersatz ist „Heilungsvorgang", gehört aber als solcher zum Ablaufe der Entzündung, wenn er auch selber nicht entzündlich ist. Im Entzündungsgebiete finden sich auch so-spezifische Zellen, die erst nach Überschreiten der Entzündungsakme ihre generative Teilungsreife erreichen; diese Zellen liegen regelmäßig an der Peripherie des Gebietes, sie sind inäqual, auch ihre Tochterzellen, die das Ersatzgewebe bilden, sind es; so auch die Narbe. Der Ausgleich bei Nekrose ist nicht dem Ersatz normal absterbender Zellen gleich zu setzen: bei diesem entstehen aus gesunden teilungsfähigen Zellen gesunde Tochterzellen, ein krankhafter Prozeß findet nicht statt, das Sterben gesunder Zellen ist nicht Nekrose; die per primam heilende Mensurnarbe usw. ist äqual (S. 87). Die Regeneration dagegen gehört zum Krankheitsverlauf. Es rezidivieren denn auch periodisch die Entzündungen meist am gleichen Orte (z. B. Nackenfurunkel, Angina, Gallenleiden Appendicitis usw.). Die Rezidive können als niedrige Kurven oder steile Exazerbationen verlaufen, in jedem Falle sind eben kranke Zellen vorhanden.

Daß sich eine Entzündung ausbreitet, beweist nicht, daß Toxine usw. aus dem Entzündungsherd andere Organe krank machen, also in gesundes Gewebe Zutritt haben und dieses entgegen seiner biologischen Beschaffenheit verändern (was nur durch Zauber möglich wäre), sondern beweist, daß sich nicht nur am Entzündungsherde, sondern auch an andern Stellen des Organismus inäquale Zellen vorfinden, die entzündungsdisponiert

sind und nun spezifitätgemäß aus dem latenten in das manifeste Kranksein übergehen. Spezifitätgemäß bleiben manche Eiterherde in der Zahnwurzel, in den Mandeln, in der Leber usw. ruhig, sind andere gefolgt von Gelenkrheumatismus, Endocarditis usw.; in diesen Fällen sind diese entfernten Stellen disponiert und werden manifest-krank, so daß sich ein spezifisch-spezieller Symptomenkomplex herausstellt, in andern Fällen sind diese u. a. Stellen nicht disponiert, können also auch nicht manifest erkranken, und wiederum ist in vielen Fällen von Gelenkentzündung usw. ein (angeblich ursächlicher) Eiterherd nicht vorhanden. Toxine usw. sind also nicht Ursachen der Erkrankung gesunden Gewebes, nicht krankmachende Faktoren, Reize usw., sondern sie sind Paßformen für zunächst disponiertes Gewebe, dessen Aufnahmefähigkeit gemäß der Entwicklung zur Manifestanz ansteigt. Gesundes Gewebe ist für Toxine usw. unzugänglich; an das fastgesunde Gewebe des kranken Organismus kommen Toxine nur in einer „unterwegs" bereits biochemisch veränderten (gebundenen, entgifteten) Form heran und werden im Stoffwechsel weiterhin zur Norm hin verarbeitet. Die Verteilung der disponierten Zellen im Organismus ist individual- und gruppenspezifisch, z. B. „bevorzugen" manche Seuchen gewisse Organe, z. B. Typhus den Darm, und gewisse Menschen erkranken herdmäßig an gewissen Organen und bilden so eine Gruppe, z. B. die an Lungengrippe, die an Darmgrippe, die an Gehirngrippe usw. Erkrankten (analog erkranken z. B. Laboratoriumsmäuse „gern" an Mamma- und Lungenkrebs, natürlich unter bestimmten Umständen). Spezifisch ist auch hier die Periodik der inäqualen Zellen, also der Zeitpunkt des Aufkommens (einschl. Rezidivierens) und der Dauer der Entzündung, auch des Grades, bis zu dem „die Krankheit abklingt", also in die Latenz geht, sowie der Art und Weise, wie das geschieht (kritisch, lytisch, typisch, atypisch usw.). Spezifisch ist also auch die (jeweilige) Ausbreitung der Entzündung und ihrer Nebenerscheinungen, auch nach dem Tempo usw. Kurz jede Krankheit ist in allen Einzelheiten individual- und gruppenspezifisch; über die Spezifität, das „So-sein" hinaus läßt sich mit keinem Warum? etwas erfahren, alle erforschbaren Zusammenhänge liegen innerhalb der Spezifität.

Allgemeinerkrankungen, z. B. sog. „Infektionskrankheiten" sind Manifestationen (Hyper-Atrophie) inäqualer Zellen an zahlreichen Stellen des Organismus, oft mit Blutentzündung. An ihnen zeigt sich bes. deutlich die Miterkrankung der Nerven, z. B. in Form der Bewußtseinstrübungen bis zu Delirien.

Bei gewissen Krankheiten finden sich Mikroben vor. Daß sie nicht Krankheitserreger, Krankheitsursachen sind, ist schon im Abschn. 4 sowie im 1. Bd. S. 81ff. dargelegt. Die These, ein

gesunder Körper werde von pathogenen Mikroben befallen und durch sie krank gemacht, ist Fiktion und obendrein Irrtum. Das Wesen der Pathogenität (ens pathogenitatis) besteht darin, daß sich disponiertes Gewebe unter Invasion von Mikroben zu manifest-krankem Gewebe entwickelt (horizontale Entwicklung); hiernach heißen die beteiligten Mikroben pathogen. Sie können auch an Ort und Stelle aus krankem Gewebe entstehen (vgl. die Lehre vom invisiblen Virus, 1. Bd. S. 84f.). Die Virulenz ist eine biologische Eigentümlichkeit der Mikroben, aber nicht „Ursache" ihrer „Wirksamkeit"; der gesunde Organismus wird auch nicht durch virulente Mikroben krank. Die Erfahrung lehrt nur, daß bei hoher (bakteriologisch festgestellter) Virulenz der beteiligten Mikroben die Krankheit oft bes. in- und extensiv verläuft, — „oft", d. h. in den zu solchem Verlauf disponierten Fällen; in andern Fällen ist die Krankheit „trotz" hoher Virulenz leicht. Man sagt, es kommt auf die „Abwehrkräfte" des Organismus an; aber damit ist realiter wieder die Disposition gemeint, die Mikroben und ihre Toxine im Stoffwechselgange zu binden, zu entgiften (§ 7), und diese Fähigkeit ist spezifisch: ist sie gering, dann verläuft die Krankheit bei hoher Virulenz der beteiligten Mikroben schwerer, aber diese Virulenz verursacht nicht die geringe Fähigkeit zu biochemischen Entgiftungen, auch nicht die Schwere der Krankheit, sondern ist nur ein Symptom neben dem der geringen Entgiftungsfähigkeit. Die „Giftfestigkeit" kann sich bei einmaligem oder wiederholtem Ablauf der manifesten Krankheit verringern oder steigern bis zum Grade der Immunität, d. h. der Organismus erkrankt im ersteren Falle an der gleichen Krankheit neuerdings schwerer, im letzteren Falle leichter oder gar nicht mehr, aber auch der Immune ist nicht etwa gesund — so, als ob er die Krankheit überhaupt nicht gehabt hätte, er ist und bleibt disponiert, nur kommt die Latenz nicht mehr zur Manifestanz. An welcher Krankheit jem. manifest erkrankt, wie der Verlauf und wie die Folgen sind, ob er immun wird oder nicht, all das ist dispositionsgemäß, spezifisch, eine biologische Eigentümlichkeit des Organismus, nicht „verursacht" „durch"... Und all das liegt im Krankheitsgeschehen, in den infantilistischen Abläufen. Der Gesunde wird wohl auch immun genannt, aber er ist es nicht in der Art wie der Kranke nach einer Krankheit, sondern in der Art, daß Krankheitsdisposition nicht besteht, also auch eine Krankheit, auch nicht eine mikrobielle „ausbrechen" kann. „Pathogen" ist ein „pathographisches" Wort, ein Wort der Krankheitslehre. Pathogen sind Mikroben nur als Mitbeteiligte am Krankheitsgeschehen (vgl. S. 58). Im gesunden Leben des Organismus, im gesunden Organismus kommen pathogene Mikroben eben nicht vor (ebenso wenig wie er sich sonstwie vergiftet); die Mikroben, die im gesunden Organismus, z. B. im

Darm vorkommen, sind Gehilfen im Stoffwechsel. Der Gesunde hat also auch keine therapeutischen „Abwehrkräfte" und bedarf ihrer auch nicht. Es ist eine leere Fiktion zu sagen: wenn hochvirulente Typhusbazillen den gesunden Körper befallen würden, würde er an Typhus erkranken. Man kann nur sagen: der Gesunde erkrankt (auch) nicht an Typhus, und man kann dies quoad Typhusbazillen erläutern: er nimmt keine auf (z. B. übt zu Zeiten der Epidemie die übliche Vorsicht), oder die aufgenommenen sind bei ihm — im Unterschied vom Typhuskranken — nicht pathogen, sie finden bei ihm keinen Nährboden, sie sterben ab, d. h. eben eine Krankheit, deren Mikroben als Beteiligte „pathogen" heißen, kommt nicht zum Ausbruch. Der Gesunde wird es sich nicht einfallen lassen, eine Typhuskultur zu schlucken; wer dies — etwa experimentell — tut, zeigt an, daß er zu dieser Handlungsweise und ihren Folgen disponiert ist, — und das ist kein Gesunder. Manche Menschen ertrinken, der Gesunde nicht, und es ist eine leere Fiktion zu sagen: wenn der Gesunde ins Wasser fiele und nicht schwimmen könnte usw., so würde er auch ertrinken, und das träfe für alle Menschen zu: es trifft eben nicht zu, die Tatsachen „treffen zu", es ertrinken nur rel. wenige Menschen, nämlich die, die — ertrinken, und die waren hierzu disponiert. Therapeutisch verhält sich der Gesunde nur zum Kranken, nicht zu sich selbst. Vgl. auch 1. Bd. S. 109ff., S. 569ff. (Wundinfektion, Syphilis, Pocken usw.).

Die sog. Kinderkrankheiten sind z. T. mikrobiell, z. T. gelten sie als mikrobiell („ansteckend"), nur habe man ihre „Erreger" noch nicht gefunden. Die eine oder die andere „Kinderkrankheit" macht jedes Kind durch, man wird sie also zu den normalen Entwicklungskrisen rechnen müssen, die an der Grenze zu den eigentlichen Krankheiten stehen; die Krisen können aber als solche Krankheiten verlaufen, und dies geschieht bei den dazu disponierten Kindern; diese behalten auch mehr minder langdauernde, mehr minder in- und extensive „Schädigungen" (z. B. Scharlachnephritis) zurück, d. h. die Krankheit geht insoweit nicht in die Latenz. Gesunde Kinder durchleben diese Entwicklungskrisen gesund. Analog werden auch die Pubertätskrisen gesund oder krank durchlebt (z. B. normale und abnormale Blutveränderung), und ebenso die Alterskrisen (normales, abnormales Klimakterium usw.). Wo immer auch Mikroben zur Krankheit gehören — man bezeichnet die Krankheit vielfach nach den beteiligten Mikroben als den charakteristischen Merkmalen —, niemals sind sie Krankheitserreger, niemals sind sie Zauberer, sondern immer sind sie Glieder in der symptomatischen Reihe der je spezifischen Veränderungen „Krankheit". Für „Infektionskrankheiten" sagt man richtig „mikrobielle Krankheiten".

Beweist aber, so wendet man ein, der therapeutische Erfolg der antimikrobiellen Behandlung nicht die Fähigkeit der Mikroben, Krankheiten (auch beim Gesunden) zu verursachen? „Wenn z. B. der Diphtheriebazillus nicht der Erreger, also die Ursache der Diphtherie wäre, also wenn das Diphtherietoxin nicht die Ursache der Diphtherie wäre, so wäre der therapeutische Erfolg der Anwendung des spezifischen Antitoxins, das ja das Toxin zu einer ungiftigen Substanz neutralisiert, unerklärlich. Und wenn der Diphtheriebazillus nicht die Ursache der Diphtherie wäre, so könnten ebenso gut andere Mikroben bei Diphtherie vorgefunden werden." Antwort: Es gibt eine zirkumskripte Krankheit Diphtherie. Zu diesem speziellen Symptomenkomplex gehören allemal Diphtheriebazillen, und es ist ein Denkfehler, den Irrealis (!) anzusetzen, es könnten sich ebenso gut andere Mikroben vorfinden, und so beweisen zu wollen, daß die Diphtheriebazillen die Diphtherie verursachten. Erfahrungstatsache ist: keine Diphtherie ohne Diphtheriebazillen (wie keine Tuberkulose ohne Tbk.-Bazillen usw.). Die Diphtheriebazillen machen aber die gesunden Zellen nicht krank, sondern manifest erkranken können nur spezifisch-disponierte, d. h. latent-kranke Personen. Die latente Krankheit wird in rein biologischem Ablaufe manifest, wo sie eben manifest wird; bei der überwiegenden Zahl der Menschen „bricht die Krankheit nicht aus", d. h. sie sind nicht disponiert, oder die Disposition entwickelt sich nicht zur Manifestanz. Das Toxin der Diphtheriebazillen vergiftet nicht die gesunden Zellen, sondern es gehört zum kranken Stoffwechsel, wie die Diphtheriebazillen symptomatisch zur Diphtherie gehören. Zum Stoffwechsel des Diphtheriekranken gehören auch die körpereigenen Antitoxine, die der Arzt allotherapeutisch mit seiner Injektion ergänzt. Die Neutralisation des Toxins ist ein rein biochemischer Vorgang, aber kein kausaler, sondern ein Zusammenkommen gewisser Substanzen, die sich chemisch vereinigen zu einer Substanz von spezifischen Eigenschaften und Funktionen, nämlich zu einer solchen, die wir als „ungiftig" bezeichnen. Die Erfahrung lehrt, daß die Diphtherie bei hinreichender Neutralisation des Diphtherietoxins in vielen oder den meisten Fällen über die Rekonvaleszenz mehr minder weit oder ganz in die Latenz übergeht bzw. daß sie eben nur eine normale (nosoide) Entwicklungskrise des Kindes war. Diese „Methode" (diesen Weg zur Heilung) wendet also der Arzt an, obwohl in nicht wenigen Fällen der erfahrungsgemäß zu erwartende Erfolg ausbleibt — was er doch nicht dürfte, falls die Diphtheriebazillen die Ursache der Diphtherie und das Antitoxin die Ursache der Heilung wäre. Die Ursächlichkeit wird eben in alle diese rein zeiträumlich-biologischen Vorgänge hineinfingiert. Die Prophylaxe ist die Reihe von Umständen, unter denen eine Krankheit

der Erfahrung nach latent bleibt oder sich nur zu geringer Manifestanz entwickelt — in vielen, nicht in allen Fällen, in den Fällen nämlich, die eine entsprechende biologische Beschaffenheit haben. Diese Umstände sind aber nicht mit einer ursächlichen Kraft oder Macht begabt, die den Erfolg — verursachte. Das Analoge gilt für die Therapie, s. § 7.

Die mikrobiellen Krankheiten sind Hadrosen, doch gibt es Symptomenkomplexe leptotischer Art, die jenen recht ähnlich sind, z. B. echte Lungentuberkulose und neurotische Verkrampfungen als Pseudotbk. Fieber kann hadrotisches, aber auch leptotisches Symptom sein. Neurotisches Fieber ist die thermische Komponente der reinfunktionellen Beschleunigung von Stoffwechselprozessen, die hierbei freiwerdenden thermischen Eronen höherer Schwingungszahlen werden thermisch und thermometrisch registriert. Bei jeder Funktionsbeschleunigung, z. B. bei raschem Reiben der Hände, eines andern Gegenstandes, bei sog. „fieberhafter Tätigkeit" kommt es zu Temperaturerhöhung, im Krankheitsfalle (bei krampfigen Aktionen) kann sie abnorme Grade erreichen; s. 2. Bd. § $35_{1,d}$, dort auch über „Erkältung". Das normale Analogon ist der unpräzise Stoffumsatz des Foet-Kleinkindes mit häufigen Schwankungen auch der Temperatur; im Ausklang der hohen intrauterinen Temperatur stellt sich das Kind bei der Geburt hochkrisisch auf die extrauterine Temperatur um und differenziert sich weiterhin wie im Ganzen so auch in der Thermik stetig mit interkurrenten Krisen; in allen seinen Eigenschaften und Funktionen ist eben das Kleinkind noch unsicher, wie im 4. Bd. §§ 4 u. 5, 5. Bd. § 7 beschrieben. — Zum leptotischen Fieber gehört auch das suggerierte: es sind da spezifisch kranke RSe, bes. ARSe in „fieberhafter" Funktion mit rascheren Stoffwechselvollzügen; nur gewisse Neurotiker sind suggestibel, hypnotisierbar (1. Bd. § 23), nur gewisse von ihnen sind dabei fieberfähig, es handelt sich da um spezifische Eigentümlichkeiten der biologischen Beschaffenheit, nicht um „seelische" oder sonstige Rätselhaftigkeiten. Die Temperaturerhöhung im heißen Bade kann eine normale Erscheinung der Wärmezufuhr (Durchwärmung) sein, aber auch eine Erscheinung leptotischer (z. B. angstneurotischer) Stoffwechselbeschleunigung, sie ist dann abnormal, aber keine „seelische Einwirkung" oder sonst ein Rätsel. Auch Pseudoeiterungen, z. B. bei neurotischer Angina, neurotischer Furunkulose usw., kommen vor — viel häufiger, als man gemeinhin ahnt. Die bei den hadrotischen bzw. leptotischen Entzündungen umgesetzten Stoffe sind wie die umsetzenden Zellen anatomisch bzw. reinfunktionell abnormal.

Hyper- und Atrophie sind ganz allgemein die Kennzeichen des Infantilismus, der Inäqualität der Zellen, der RSe, also die Kennzeichen der Krankheit. Die psychobiologische Einsicht

nimmt auch der Entzündung alles Rätselhafte. Die Forschung nach den Umständen, unter denen eine Krankheit auftritt, kann die Frage nach dem Wesen der Krankheit nicht beantworten: Damit ist nichts gegen die Forschung gesagt, sie hat eine schier unübersehbare Fülle von Einzelkrankheiten ermittelt und fährt darin fort, höchster Anerkennung würdig. Es ist nur betont, daß man das Wesen der Krankheit nicht entdecken kann, indem man die Umstände als Ursachen, Reize, Erreger usw. deutet. Auch die finalistische Deutung hilft nicht weiter. Man gerät letztens in die Unsicherheit, ob Krankheit — überhaupt Krankheit sei. So deutet man die Entzündung als Abwehr. Was wird abgewehrt? Nach Aschoff die infizierenden Mikroben, aber es gibt auch aseptische Entzündungen. Roessle erweitert die Abwehr in der Weise, daß er die Entzündung als einen parenteralen Verdauungsvorgang auffaßt, bei der abbaufähiges Eiweiß aufgelöst und so ausgeschieden werde; er sieht in der Entzündung eine durch Reize gesteigerte Funktion des Bindegewebsgefäßsystems. Noch umfassender ist Borsts These, wonach die Entzündung eine Reaktion gegen exogene und endogene Verschmutzung des Körpers mit Bakterien, Gewebsschutt, liegengebliebene Thromben und Exsudate, Fremdkörper aller Art ist, aber er sagt selber, daß er von dieser Erklärung nicht befriedigt sei: es gibt Entzündungen, bei denen mangels abzuwehrender Stoffe weder von Abwehr noch von Verdauung noch von Reinigung die Rede sein kann. Ebenso gut wie man die Mikroben als Erreger auffaßt, kann man sie als Helfer bei der Auflösung des kranken Gewebes betrachten — aber was ist mit solchen Deutungen gewonnen? Realiter beobachten wir „bloß" gewisse Tatsachenreihen, die wir als Entzündung (usw.) bezeichnen; zu ihnen gehören oft auch Mikroben, zu ihnen gehört der Krankheitsverlauf, auch die Therapie, ferner die Prophylaxe (1. Bd. S. 101f., 108f.), zu ihnen gehört auch der Ausgang in Eiterung (Geschwür) usw. und Heilung oder in Zerfall, Nekrose, Tod. Diese biologischen Reihen, über die hinaus auch mit allen Deutungskünsten nichts zu erforschen ist, „genügen" vollständig für das Verständnis des Krankheitsgeschehens, die Fiktion von der Wirksamkeit der (metaphysischen) Ursächlichkeit oder Zwecklichkeit nützt uns gar nichts. Die Frage nach dem Wesen muß an die Krankheit, an das Kranke selber gerichtet werden; die Psychobiologie hat das getan und die Antwort gefunden.

C. Die Stoffwechselkrankheiten.

Bei allen Krankheiten ist der Stoffwechsel mehr weniger gestört, man trennt aber gewisse Krankheiten als Stoffwechselkrankheiten von den übrigen Krankheitsgruppen, und zwar bestimmte pathologische Abweichungen im Umsatz des Eiweißes,

des Fettes, des Kohlehydrats, des Kalkes u. a. Salze, des Wassers usw. (Gicht, Rheumatismus, Fettleibigkeit, Magerkeit, Diabetes mellitus, Arteriosklerose, Rhachitis, Diabetes insipidus usw.). Auf die mannigfachen Formen kann hier natürlich nicht eingegangen werden. Im Überblick finden wir bestätigt, daß auch diese Krankheitsgruppe dem Wesen nach Infantilismus ist. Es handelt sich auch da um hyper- und atrophische Prozesse, um solche, die anzeigen, daß die kranken Zellen, die kranken RSe den Anforderungen des normalen Stoffwechsels nicht gewachsen sind. Der kranke Stoffumsatz vollzieht sich auf infantiler Entwicklungsstufe, aber nicht als identisch mit dem infantilen Stoffwechsel, sondern altersmäßig modifiziert, hyper- und atrophisch, inäqual, d. h. in organischer Verbindung mit höherdifferenzierten Stoffumsätzen. Das gesunde Kind ist nicht zuckerkrank, doch ist sein Kohlehydratumsatz (Khumsatz) biologisch verschieden von dem höherer Lebensjahre, nicht bloß quantitativ, sondern auch qualitativ gemäß der gesamtheitlichen Verschiedenheit des Individuums auf seinen verschiedenen Entwicklungsstufen (S. 89). Die Differenzierung beginnt „ab ovo" und führt stetig auf höhere biologische Niveaus der Zellen und ihrer Substanzen, der RSe, der Organe, des Organismus überhaupt. Dieser ohne weiteres vorzufindenden Tatsache gemäß ändert sich auch die Ernährung einschl. Atmung und die Ausscheidung, dazu die Genik, ihr Anteil am Gesamtstoffwechsel, wie im 4. Bd. dargetan.

Die künftig manifest stoffwechselkranke Zelle ist zunächst latent-krank, disponiert und zwar spezifisch-disponiert (d. h. zu spezifischer Stoffwechselkrankheit disponiert); die Disposition ist ererbt. Diese Zellen bleiben auf infantiler Differenzierungsstufe stehen, während sich die andern höher differenzieren, und so wird bei hinreichender Entwicklungsdifferenz und Hypertrophie der zurückgebliebenen Zellen die Krankheit manifest. Schon der Säugling kann vorstufige Anzeichen künftiger Stoffwechselkrankheit bieten oder stoffwechselkrank sein (Trinkschwäche u. a. Ernährungsschwierigkeiten, Darmkatarrhe, Rhachitis, Lymphatismus, Atrophismus usw.), d. h. sein Stoffwechsel ist da schon den Anforderungen des extrauterinen Lebens nicht gewachsen, der Säugling und weiterhin das Kleinkind verhalten sich, soweit krank, noch als vorgeburtlich. Und auf noch früherer Entwicklungsstufe sind die Stoffwechselprozesse beim kranken Foet stehen geblieben. Dabei sind aber die kranken Vorgänge hypertroph und als Bestandteile des Organismus eben so alt wie der Gesamtorganismus, also altersmäßig modifiziert. Im frühen Kindesalter sind gewisse Stoffwechselkrankheiten noch nicht manifest, z. B. Gicht, Diabetes, sie bereiten sich aber vor in Besonderheiten, die zunächst nur dem Fachmanne als „verdächtig",

dann als vorstufig-symptomatisch auffallen, wobei zur Diagnose die Familienanamnese heranzuziehen ist. So können z. B. eine gewisse Trockenheit der Haut, Neigung zu „Unreinigkeiten", zu Jucken, Vorliebe für Trinken usw. Andeutungen der Disposition zu Diabetes sein, bes. falls das Kind zu einer stoffwechselkranken Familie gehört; und schon beim älteren (so-spezifischen) Kinde kann der Diabetes „ausbrechen". Künftige Rheumatiker, Neuralgiker usw. können bes. ausgeprägte „Wachstumsschmerzen" (4. Bd. § $6_{,1}$), häufige Erkältungen, Durchnässungen mit fieberhafter schmerzbetonter Allgemeinerkrankung, leichtere Kopf- u. a. Schmerzen, auch Denkschmerzen („Kopfzerbrechen" bei der Schularbeit), häufige schmerzliche Erlebnisse (Stoßen, Fallen, Prügelei, Verletzungen, Strafen bei „strenger Erziehung", Abschiede usw.) u. dgl. haben, sie können auffällig „gute Turner" sein, im Ringen, Drehen usw. besonderen Eifer zeigen, auch im Wortgefecht „Dreher", „Stichler", „Überempfindler" sein usf. Der Künftig-Fettleibige kann als Kind auffallend mager, aber auch schon recht dick, der Künftig-Überschlanke als Kind auffallend dick, aber auch schon recht mager sein, beides in einem Grade, dessen Abnorm noch nicht (sicher) erkennbar zu sein braucht, beides mehr diffus oder mehr regionär. Es bildet sich oft schon früh ein „locus minoris resistentiae" aus, z. B. ein Kind fällt „immer wieder" auf den Kopf und entwickelt sich zu einem Falle von „Kopfgicht" (Migräne mit Neuralgien an Nacken, Schultern usw.); das häufige Hinstürzen ist nicht etwa Ursache zu einer solchen Entwicklung, sondern eine Reihe genetischer Einzelglieder in der Entwicklung Latenz → Manifestanz. Dies gilt für Hadrosen wie Leptosen.

Die disponierte Zelle verändert sich quoad Stoffwechsel beim Heranwachsen des Organismus ebenfalls wachstumsmäßig, aber in der Horizontalen, nicht in der Vertikalen. Das Manifestwerden der Stoffwechselkrankheit ist die genetische Verbreiterung des infantilen Stoffwechsels ohne Erhöhung des biologischen Niveaus sowie die Mehrung der Zellen, die in dieser spezifischen Art disponiert sind und sich nun eben zur Manifestanz entwickeln, also das zunehmende Derangement des Stoffwechsels der kranken Zellen in Form der Hyper- und Atrophie mit „Ausstrahlungen", d. h. leichterer Miterkrankung in den gesünderen Zellgebieten und mit Nuancierung der fastgesunden Vollzüge. Die kranken Zellen können mehr lokalisiert oder mehr disseminiert sein, es finden sich Anhäufungen in einzelnen Organen (Krankheitsherde) mit Filialen und Komplikationen, z. B. pankreatischer, renaler usw. Diabetes, Muskel-, Gelenk-, Nervenrheuma usw., lokale Fettanhäufungen, Gichtknoten usw. In der stoffwechselkranken Zelle ist immer der ganze Stoffwechsel gestört, regelmäßig aber die eine oder andere Art, also der Eiweiß oder der Fett- oder der

Kohlehydratstoffwechsel usw. in besonders auffälligem Grade; hiernach wird die Krankheit auch in erster Linie beschrieben. Am Krankheitsgeschehen nehmen natürlich auch die Hormone, Fermente, Enzyme, Vitamine usw., die Katalysatoren des Stoffwechsels, d. h. die Stoffe, bei deren Anwesenheit in rel. sehr geringer Menge der Stoffumsatz normal von statten geht, teil, und zwar sind sie qualitativ und quantitativ ins Abnorme verändert; diese Veränderungen sind aber nicht etwa Ursachen der Stoffwechselkrankheit, sondern gehören zu ihrer Symptomatik. Immer sind auch die zu den kranken Zellgebieten gehörenden Nerven einschl. Denkzellen in Form hadrotischer oder leptoider Abweichungen beteiligt, auch kommen reinfunktionelle, also leptotische Stoffwechselkrankheiten vor sowie Kombinationen von Hadrose mit Leptose; demgemäß ist auch das Denken, die Weltanschauung mehr minder in- und extensiv krank und zwar spezifisch: der Gichtkranke hat eine andere, nämlich eine gichtische Weltanschauung wie der Diabetiker oder der Arteriosklerotiker, die eine diabetische bzw. arteriosklerotische Weltanschauung haben, die Weltanschauung des Kranken ist gemäß seiner Krankheit determiniert. Wie alle andern Krankheiten, so sind auch die Stoffwechselkrankheiten erblich und zwar kann im Erbgange die eine oder die andere Art der Stoffumsätze rezessiv oder dominant sein, z. B. der Nachkomme fettstoffwechselkranker Eltern an Diabetes oder an Gicht erkranken oder umgekehrt usf.

Als Beispiel sei hier der Diabetes mellitus behandelt. Der Khstoffwechsel ist eine „Abteilung" des Gesamtstoffwechsels, aber natürlich nicht etwa „isoliert" von den übrigen „Abteilungen", sondern mit dem Eiweiß-, Fett- usw. Stoffwechsel zu einem Ganzen verwoben. Eine Störung „bloß" des Khstoffwechsels gibt es also nicht, wie sich schon daraus ergibt, daß sich im Organismus aus Kh. Fett, aus Eiweiß Kh. (das Eiweißmolekül enthält eine Khgruppe), aus Glyzerin und wohl auch aus den höheren Fettsäuren (als Bestandteilen des Fettes) Kh. bilden kann und ferner Diabetes häufig mit Fettsucht oder Magerkeit, stets mit Störungen des Fettstoffwechsels, ferner öfter mit Gicht, stets mit Störungen des Eiweißstoffwechsels verbunden ist. Wohl aber ist bei Diabetes der Khstoffwechsel so viel erheblicher, sinnfälliger abnorm als der übrige Stoffumsatz, daß eben diese Symptome im Vordergrunde stehen und nach ihnen die Krankheit benannt wird (Zuckerharnruhr). Bei Diabetes ist also vorwiegend der biologische Apparat, dessen Funktion der Khumsatz ist, hadrotisch oder leptotisch („nervöser Diabetes") krank, und zwar sind krank wieder in erster Linie diejenigen Organe, zu deren spezifischer Funktion die Speicherung der resorbierten Khe. sowie die Abgabe der gespeicherten Khe. (des Glykogens) und die Produktion derjenigen Fermente oder Hormone gehört, bei deren Anwesenheit der Kh-

umsatz vor sich geht, die also spezifische Katalysatoren sind (Insulin, Adrenalin).

Der Stoffwechsel der (kranken) Leberzellen ist also in der Art krank, daß die Aufarbeitung des Kh. zu Glykogen und die Ausschüttung nach Maßgabe des Khhungers der Gewebe, also auch des Blutes, das sich in der Leber sättigt und das aufgenommene Glykogen an die Stellen des Verbrauches befördert, in abnormer Weise erfolgt. Hieran ist zu erkennen, daß die jetzt manifest-kranken Leberzellen bes. quoad Khumsatz nicht hinreichend differenziert sind. Die äquale Zelle (und der zugehörige Nerv) leistet das, was im Gesamt des Stoffwechsels jeweils, d. h. auf jeder Differenzierungsstufe „erforderlich" ist, sie nimmt eben mit ihrem Stoffwechsel am Gesamtstoffwechsel normal teil. Die inäquale Zelle dagegen arbeitet auf einer Differenzierungsstufe, die den „höheren" Ansprüchen nicht genügen, die normalen Aufgaben nicht bewältigen kann, sie sucht sie sozusagen in der Art einer Fehlarbeit zu bewältigen und kommt dabei zu Fehlresultaten; diese Fehlleistung ist so lange latent, wie die allgemeinen Aufgaben des Stoffwechsel über das Differenzierungsniveau der latent-kranken Zelle nicht oder nicht erheblich hinausgehen; je mehr sich dagegen das Niveau der „übrigen" Zellen und Organe (RSe) erhöht, je größer die Entwicklungsdifferenz wird, desto mehr „versagt" die kranke Zelle, sei es in der Form der Hypertrophie (Überanstrengung, die immer „fehl" ist), sei es in der Form der Hypo-Atrophie. So ist auch das Stoffwechselkranke ein Zuviel-Zuwenig..

Das Gleiche gilt für die Zellen des Pankreas, bes. für die Langerhansschen. Auch sie funktionieren als disponiert zunächst latent, dann manifest krank in der Art, daß sich der Stoffumsatz, bei dem sich auch Insulin bildet, zunächst noch unmerklich, dann zunehmend hypertroph auf der infantilen Entwicklungsstufe vollzieht, dann auch atrophiert. Zunächst — in der Latenzzeit — reichte die Funktion des Inselapparates des Pankreas, also die Produktion des Insulins noch für die Katalyse des vom Leberdepot ausgeschiedenen Glykogens und für die hinreichende Bindung des „Gegenspielers" Adrenalin, bei dessen Anwesenheit das Glykogen katalytisch mobilisiert wird. Je mehr sich die Stoffwechselkrankheit ausbreitet (je mehr latent-kranke Zellen manifest erkranken), desto mehr kommt der Antagonismus dieser Fermente und im Zusammenhange damit der Khumsatz in der Leber in Unordnung. Aber auch das Blut ist zunächst latent, dann manifest stoffwechselkrank. Die These, daß normaliter der aus dem Darm resorbierte (in der Darmwand) wie der von der Leber ausgeschüttete Zucker (am Orte des Überganges) von den Leukozyten und Lymphzellen in das oxydable Bio-Molekül umgewandelt, also assimiliert, gebunden wird, so daß es bis auf einen

geringen Rest nicht frei im Blute kreist, ist wohlgestützt. Diese Assimilationsfähigkeit kann bei gestörtem Stoffwechsel der Blutzellen nachlassen, der Zucker bleibt demgemäß in zunehmend größerer Menge frei im Blute. Dabei ist immer auch der Hormonbestand gestört in der Art, daß zu wenig Insulin im Verhältnis zum Adrenalin geliefert wird usw.; aber diese Hormonstörung ist nicht Ursache der Assimilationsschwäche der Blutzellen, sondern ein Glied in der Reihe der Symptome, die nach einander in genetisch-chronologischer, nicht kausaler Folge auftreten und zusammen „die Zuckerkrankheit" sind. Die Assimilation erfolgt katalytisch, und der Katalysator ist das Insulin; aber das hormonale Mißverhältnis kombiniert sich eben mit einer Assimilationsschwäche der Blutzellen *). Übrigens gibt es insulinrefraktäre und insulingeschädigte Diabetiker (Gewöhnung an das medikamentös zugeführte Insulin, Insulinismus nach Frank, Lapp, Tannhauser, Sinter, Gottschalk, Med. Welt 1931, Nr. 40, ferner Lipodystrophie nach Depisch, Baborka u. a., Klin. Wschr. 1926 bzw. J. amer. med. Assoc. 1926 usw.); aus solchen Fällen, die gar nicht selten sind, ist ebenfalls zu entnehmen, daß die primären Assimilationsorgane, also die Leuko- und Lymphozyten an sich insuffizient sind, wie es ja eigentlich selbstverständlich ist, daß ein Blut, das mehrere Prozent freien Zuckers aufnehmen kann, nicht normal ist und zwar nicht bloß in der Art der Dyshormonie, die ja nur ein Symptom neben anderen ist. Der Blutzucker des Diabetikers ist Gift, das Blut ist so-vergiftet, es mußte hierzu disponiert sein, wie Leber, Pankreas, Nebenniere, Schilddrüse usw. mit ihren Nerven und somit Hirnzentren einschl. Denkzellen diabetisch disponiert sein mußten und nun eben manifest erkrankt sind.

So können die Gewebs-, z. B. die Muskelzellen mit dem freikreisenden Zucker nichts anfangen, er muß ihnen blutassimiliert, in muskelrechter biochemischer Konfiguration dargeboten werden, sonst ist er nicht oxydationsfähig. Normaliter ist der Zuckergehalt des arteriellen und des venösen Blutes während wie außerhalb der Verdauung und Resorption gleich; die Muskelzellen usw. nehmen also nicht den (geringen) freikreisenden Zucker aus dem Blute auf, sondern den gebundenen. Die Muskelzellen „helfen sich" beim Diabetes zunächst mit eigner Glykogenproduktion (aus Eiweiß und Fett), und es kann bei solch abnormer Verwendung anderer Nährstoffe zu einer Überproduktion von Zucker kommen. Weiterhin gesellen sich die Symptome (auch entzündlicher Art

*) Vgl. meine Schrift „Über die Grundlagen der Zuckerkrankheit und ihrer Behandlung, 3. Aufl., Berlin 1912, S. 106 heißt es (gekürzt): „Die Schädigung der Leuko-und Lymphozyten und der Ausfall des assimilatorischen Pankrasfermentes kommen im wesentlichen in Betracht für die Herabsetzung der Assimilationskraft dieser Zellen und damit der Toleranz."

wie Pruritus, Lungenentzündung usw.) hinzu, die man als Komplikationen bezeichnet: sie zeigen an, daß die latente Krankheit immer mehr, an immer mehr Stellen manifest wird. Immer mehr tritt auch die Störung des Fett- und des Eiweißstoffwechsels hervor (Oxybuttersäure-, Azeton-, Ammoniakbildung usw., s. in meinem zit. Buche). Schließlich überwiegen die atrophischen Prozesse die hypertrophischen, löst sich der Organismus in der spezifischen Art des Diabetestodes (Koma usw.) auf.

Seitdem Claude Bernard (1854/55) mitgeteilt hat, daß ein Stich in den Boden des 4. Ventrikels zu einer Ausschüttung des gesamten Glyokogenvorrates aus der Leber ins Blut und demgemäß zur Glykosurie führt, nimmt man an der verletzten Stelle des Halsmarkes ein Zentrum für die Regulierung des Khstoffwechsels an (die Nerven verlaufen über die Nebenniere zur Leber). Zu diesem Zentrum hat sich noch ein anderes gefunden (Brugsch, Schittenhelm, Lewy), das „den Blutzucker senkt", von dem aus das Pankreas innerviert wird. Kein Zweifel, daß die Nervenbahnen, die als sensible von inneren Organen ausgehen und als motorische sie innervieren, also die vegetativen RSe, nicht bloß intergangliäre, sondern auch vegetativ-spinale (Grenzstrang-Rückenmark), medulläre und zerebrale sind, also über „Kerne" oder „Zentren" in Rückenmark, Halsmark und Gehirn, auch über kortikale Zellen (hier also Gefühlszellen) laufen. Es ist aber Fiktion und obendrein Irrtum anzunehmen, daß diese Zentren „Regulatoren" wären, also die Funktionen der inneren Organe, also auch ihren Stoffwechsel lenken und leiten könnten — als ob ein Direktor (auch als „Kraft" usw.) drin säße und eben „regulierte" oder „regierte". Realiter sind die Zentren, d. h. zentrale Gruppen von Nervenzellen, lediglich Bestandteile der RSe, sie werden vom Nervenstrom durchflossen, sind Einmündungsstellen vieler Nervenbahnen, die vom Innern, von der Peripherie her kommen, und stehen in Kontakt mit höheren Zentren oder Kernen, geben also ihre Eronen dahin ab, bis die sensible Endzelle erreicht ist und nun der Eronenstrom in die motorische Strecke übergeht; solche sensibel-motorische Übergänge sind auch schon in niederen Zentren vorhanden. Die Zentren sind also, wie das Herz für den Blutstrom, so für den (spezifischen) Nervenstrom „zentrale" Durchgangsstationen (vgl. „Zentrierung", 4. Bd. S. 35, 98, 154, 247 usw., 5. Bd. S. 50 usw.).

Es versteht sich ferner, daß diese Zentren sensible und motorische sind und daß diejenigen, die zu synergistisch-antagonistischen Gruppen von RSen einschl. Ausdrucksorganen gehören, mit einander bes. eng assoziiert sind. Diesen Tatbestand habe ich im 1. Bd. S. 328ff. für das Atem- und das Vasomotorenzentrum geschildert. Analoge Verhältnisse liegen für das Zusammenspiel der RSe im Rahmen des Kh.-, des Eiweiß-, des Fettstoff-

wechsels usw. vor. Wir haben also RSe für die einzelnen „Abteilungen" des Stoffwechsels, zu ihnen gehören auch (je spezifisch) zentrale Kerne, auch Denkzellen (Gefühls-, Gegenstands- und Begriffszellen), wie sich ohne weiteres daran zeigt, daß jedes Gefühl einem bestimmten Organ zugeordnet und mit einem bestimmten Gegenstand und seinem Begriff systemgenetisch verbunden ist (4. Bd. § $8_{,1,A}$). Man hat ganz ausgesprochen z. B. Hunger nach (Appetit auf) Brot, nach Fleisch (einer bestimmten Sorte), nach Fett (einer bestimmten Sorte), nach Flüssigkeit (einer bestimmten Sorte), nach Salz usw., und ebenso sind die übrigen Gefühle je bestimmten Gegenständen und Begriffen systemgenetisch zugeordnet. Wir haben also Kh.-, Eiweiß-, Fett-, Wasser- usw. RSe, d. h. solche, zu denen Gegenstandszellen gehören, deren Aktualitäten Kh. bzw. Eiweiß bzw. Fett usw. sind (vgl. 1. Bd. § $27_{,4}$, 2. Bd. § $32_{,1,a}$).

Es gibt sonach Hunger-, Angst-, Schmerz-, Trauer-, Freude-RSe im Kh.-, im Eiweiß-, im Fettgebiete usw., also HASTF-Gefühle, die dem Kh.-, dem Eiweiß-, dem Fettumsatz in dem betr. Zellgebiete entsprechen, diese Vorgänge (gefühlsmäßig) registrieren. Zwar wird der Zellhunger, die Zellangst usw. der einzelnen Zelle nicht als Gefühl bewußt, wohl aber der Organhunger, die Organangst usw. (1. Bd. § $26_{,3}$). Die Stoffwechselvorgänge geschehen, chemisch-physikalisch bezeichnet, als Analyse-Synthese, Lösung-Fällung, Osmose, Diffusion usw. biologischer Substanzen in Koinzidenz mit Reflexen im interzellulären Nervengespinst, also mit H-, A- usw. Kontraktionen der einzelnen Zellen (1. Bd. S. 229f.). Die RSe bauen sich darüber hinaus zu den intergangliären, spinalen usw. bis kortikalen auf, und so gehen in diese Reflexstrecken jene vielfältigen idiozytären Reflexe ein, sind also in den Gefühlen sozusagen mitvertreten. Die Aufnahme des Zuckers unter Umwandlung in Glykogen, die Speicherung des Glykogens und die Abgabe ans Blut ist ein spezifischer Stoffwechselvorgang in den Leberzellen und vollzieht sich biochemisch beim Ablauf der HASTF-Reflexe, die der Zelle, dem Zellverbande zugeordnet sind. Der Glykogenhunger usw. der einzelnen Leberzelle „tritt nicht ins Bewußtsein", d. h. diese Einzelreflexe verlaufen unaktuell; wohl aber haben wir ein Gefühl „Khhunger", das diffus in die Magengegend lokalisiert und so auch Präsentant des Khhungers der Leber wie der Gewebe überhaupt ist (1. Bd. § $26_{,2}$). Es gehen also von einem Gewebsgebiet, das an Kh.-Mangel hat, nach Kh. hungert, Kh.-HReflexe aus, die über angeschlossene spinale usw., auch kortikale Nervenzellen mit oder ohne aktuelles Kh.-Hungergefühl verlaufen und ihren Ausdruck am Erfolgsorgan finden — je nach der Reflexschaltung in kollokativer oder dislokativer Zuordnung (1. Bd. § 15). Analog die Angst-, Schmerz-, Trauer- und Freudereflexe; sie verlaufen

normaliter beim Erwachsenen im allgemeinen nicht so intensiv, daß die zugehörigen Gefühle sehr hell sind, am hellsten sind die H- und F-Gefühle. Im Falle der Überfunktion der einen oder andern Reflexspezies sind die betr. Gefühle sehr intensiv, dabei auch genauer lokalisiert; so leidet der Diabetiker an gesteigertem Hunger nach Kh. (Khgier), an übermäßiger Angst vor dem Kh. (Khscheu), mancher an Schmerzgefühlen bei Khaufnahme, an kranker Trauer oder Freude nach der Khaufnahme, lokalisiert in die Lebergegend, also an einem hohlen Lebergefühl, an Leberangst (Leberdruck), Leberschmerz, Lebertrauer (dumpfes Gefühl in der Leber), Lebervölle (Völlegefühl), der eine mehr an diesem, der andere an jenem kranken Gefühl mit entspr. krampfigem Ausdruck an der Leber. Auch können solche Gefühle als diffuse Gewebsgefühle mehr minder intensiv bewußt werden. Das Analoge gilt für den Eiweiß-, den Fettstoffwechsel usw. Jedes Organ hat seine vegetativen RSe, die synergistisch-antagonistisch, also in der Art der Verengung, Drehung, Erweiterung der Ausdrucksapparate funktionieren und über die niederen und höheren Kerne und Zentren mit den RSen der zur Arbeitsgemeinschaft gehörenden andern Organe in Verbindung stehen.

So wie zwischen Gefäßen-Geweben und Lunge über die medullären usw. Zentren die vaso-pulmonalen Reflexe in spezifischer Periodik verlaufen — in der Art, daß die Inspiration während der Sauerstoffabgabe aus dem Blute in die Gewebe, die Exspiration während der Kohlensäureabgabe aus dem Gewebe ins Blut und aus dem Blute in die Atemluft erfolgt, so verlaufen zwischen Gefäßen-Geweben und Leber-Pankreas-Nebenniere und andern angeschlossenen Organen (Schilddrüse usw.) über die medullären usw. Zentren Khreflexe — in der Art: die hepatale Aufnahme des Zuckers aus dem Blute und Speicherung als Glykogen, ferner die Aufnahme der „Rohmaterialien", die zur Bereitung der spezifischen Se- und Inkrete erforderlich sind, in die beteiligten Drüsen und die Bereitung dieser Se- und Inkrete findet während der oxydativen Verarbeitung des dem Blute entnommenen Zuckers in den Geweben (Muskeln usw.), also ihrer Khsättigung statt, und die hepatale Abgabe von Glykogen sowie die Abgabe der Inkrete (Insulin, Adrenalin usw.) setzt während der zunehmenden Verarmung der Gewebe an Kh., der Ausscheidung der Verbrennungsprodukte Kohlensäure und Wasser, also bei zunehmendem Khhunger der Gewebe ein. Bei Mangel an Blutzucker bzw. Muskelglykogen haben die spezifischen Kh-HRSe ihren Funktionsanstieg, und die Reflexe drücken sich auch dislokativ an Leber, Nebenniere, Schilddrüse, Pankreas aus, sie melden sozusagen dort den Glykogenhunger, und es finden nun dort Hkontraktionen mit beginnender Abgabe von Glykogen und Inkreten statt. Hieran schließen sich die Areflexe mit weiterer

Verengung und Abgabe, während die Verbrauchsstätten sich schon für die Aufnahme der neuen Lieferung vorbereiten. Es folgen die Sreflexe mit restlicher Abgabe von Glykogen usw. (die Zelle quetscht sich sozusagen aus, doch bleibt dabei noch ein gewisser Vorrat an Glykogen zurück), anderseits beginnt bereits die Aufnahme, das Eindringen des Zuckers über die Schwelle der oxydierenden Zelle. Nun folgen die Treflexe mit beginnender Erweiterung der Zellen hier wie da: die Aufnahme geht stückweise vor sich, und sie vollendet sich — Freflexe — alsbald, die Zellen sind gesättigt, die Leberzelle als Speicher, die Muskelzelle als Verbraucher des Glykogens. Das Spiel beginnt von neuem — in der spezifischen Periodik, der auch die Periodik der Nahrungsaufnahme entspricht. Natürlich sistieren in den Zellen Aufnahme und Abgabe niemals völlig, die Funktionen steigen und fallen, wie die Funktionen aller RSe, in je spezifischer Periodik.

Natürlich sind an allen Organfunktionen die Nerven beteiligt, sie sind ja die Ausdrucksaktionen der je zugehörigen vegetativen RSe. Eine „Kontrolle", „Direktion" usw. kommt weder den Nerven noch ihren zentralen Kernen zu — etwa gar in dem Sinne, daß diese Direktion die Ursache des Diabetes und somit sein Wesen erklärt sei. Die Angabe E. Leschkes z. B., der sich G. v. Bergmann anschließt, daß „wir den typischen Diabetes mellitus seinem ganzen Charakter und Verlauf nach als eine zentral-vegetative Regulationsstörung des Khstoffwechsels auffassen müssen" (Erkrankungen d. vegetat. Nervensystems, 1931), besagt realiter nur, daß die kranken Organe von ihren Nerven „innerviert" werden, nicht aber daß die nervale Dysfunktion die Ursache der Störung des Khstoffwechsels sei. Auch hadrotische Veränderungen der medullären Zentren, wie z. B. beim Zuckerstich Bernards, oder kortikaler Zellgefüge, wie z. B. bei Enkephalosen mit Diabetes, sind nicht Ursachen, sondern gehören zur Symptomatik einzelner Fälle, und der Zuckerstich beweist nur, daß an der verletzten Stelle ein Zentrum liegt und daß bei dem rohen Eingriff ein Derangement des Apparates eintritt. Über das Wesen des Diabetes wird damit nichts ermittelt. Das Wesen des Diabetes wie jeder Krankheit ist eben Infantilismus.

Der Diabetes mellitus ist eine spezifische hadrotische Krankheit zunächst der Organe, die den aus dem Darm resorbierten Zucker verarbeiten (assimilieren, speichern, transportieren), und der Drüsen, die die katalytischen Fermente liefern; daran schließen sich symptomatische Stoffwechselveränderungen in oxydierenden Organen, bes. den Muskelzellen, ferner in Ausscheidungsorganen (Niere, Haut usw.), Sinnesorganen usw. Die Nerven sind hadrotisch-funktionell in der Art der diabetischen Diathese beteiligt. Die Hypertrophie besteht darin, daß sich die kranken

Stoffwechselvollzüge immer mehr ausbreiten, immer mehr disponierte Zellen manifest krank werden; die Atrophie besteht darin, daß immer mehr kranke Zellen zunehmend veröden und mit ihrem Anteil am Stoffwechsel ausfallen. Schließlich kann die Störung in die Zerstörung übergehen. Beim „nervösen Diabetes" fehlen die hadrotischen Veränderungen; es vollziehen sich lediglich krampfig-lähmige Funktionen im Khstoffwechsel.

Diabetes wird — wie jede Krankheit — nicht verursacht, sondern entwickelt sich aus der Disposition, der Latenz. Natürlich geschieht dies unter gewissen Umständen, in einer Reihe von Etappen. In den einzelnen Fällen tritt die Erkrankung des einen oder andern Organs in den Vordergrund; hiernach spricht man von hepato-, pankreato-, neurogenem, renalem usw. Diabetes. Ferner kann der Diabetes im Gefolge gewisser anderer Krankheiten ausbrechen, z. B. nach akuten mikrobiellen Krankheiten, nach Syphilis, nach Gehirnerschütterungen usw. In diese Krankheiten deutet man die Ursächlichkeit hinein, doch ist es völlig unverständlich, wie eine solche Krankheit den gesunden Stoffwechsel diabetisch verändern, ferner wieso sie das in andern Fällen nicht tun solle. Ohne diabetische Disposition gibt es keinen manifesten Diabetes. Ohne Disposition gibt es keine Influenza, keine Syphilis usw. Es kann aber jem. zu mehreren Krankheiten disponiert sein, und die eine Krankheit kann nach der andern ausbrechen, also der Diabetes nach der Syphilis usw. oder die Syphilis nach dem Diabetes usw. Auch ein Fall wie der, daß während des Sekundärstadiums der Lues ein akuter schwerer Diabetes auftritt und nach mehrwöchiger Dauer unter Quecksilberbehandlung verschwindet (Ehrmann, Albu), beweist nicht, daß die Lues Diabetes verursachen kann, sondern nur, daß eine kombinierte Disposition vorliegen und als luetischer Diabetes manifest, dieser dann auch wieder latent werden kann. Auch zu einem akuten Diabetes, einer akuten Glykosurie muß man disponiert sein, diese Disposition kann spezifitätgemäß unter gewissen Umständen (alimentäre Glykosurie usw.) plötzlich manifest werden, dann in die Latenz zurückgehen. Auch zur Phloridzinvergiftung (v. Mering) — wie zu jeder andern Vergiftung — und ihren Folgen (Phloridzindiabetes) muß man, d. h. müssen die Laboratoriumshunde (S. 63) oder die experimentbereiten Menschen disponiert sein; Gesunden passiert so etwas nicht. Ein echter Diabetes kann sich in der Form der alimentären Glykosurie einleiten. Usw.

Die Veränderungen am Pankreas bei Diabetikern können erheblich sein, nach Weichselbaum hydropische und hyaline Degeneration der Insel, Sklerose und Atrophie bei chronisch interstitieller Pankreatitis; in andern Fällen können weder makro- noch mikroskopisch Veränderungen festgestellt werden.

Auch enthält, wie Leschke betont, „das Pankreas selbst der an Koma gestorbenen Diabetiker im Augenblicke des Todes immer noch genug Insulin, um den Khstoffwechsel und damit das Leben für eine bis mehrere Wochen aufrecht zu erhalten". Ferner ist bekannt, wie prompt sich nervöse Erregungen beim Diabetiker in Form erhöhter Glykämie und Glykosurie ausdrücken. Diese akute Verschlimmerung des Diabetes ist nicht mit dem nervösen Diabetes zu verwechseln. Auch manche Neurotiker scheiden bei Erregungen Zucker aus, aber nach ihrem Abklingen ist auch die Zuckerausscheidung geschwunden; solche Erregungen können freilich schon bei dem hypochondrischen Gedanken, zuckerkrank zu sein, oder bei solchen Harnuntersuchungen auftreten, so daß der Kranke Zucker vorfindet, so oft er den Harn untersucht oder Harn zur Untersuchung läßt. Disponiert hierzu muß natürlich auch der Neurotiker sein. Bei reinfunktioneller Hypertrophie der Kh-RSe, deren Ausdrucksorgan z. B. der Inselapparat des Pankreas ist, kann die Funktion dieser Drüsen überschüssig sein (krampfige Kontraktion der Drüsenkörper), es kann aber auch die Inkretabgabe gemindert sein (krampfiger Verschluß der Drüsenöffnungen), ferner kann sich beides abwechseln (dies gilt übrigens für alle Drüsen usw.). Bei Minderung der Insulinabgabe besteht Glykosurie, so lange der Krampf anhält, und er kann lange anhalten, sich auch als Ausdruck höherer Erregung verschärfen; an diesem Diabetes kann natürlich nur der Neurotiker leiden, dessen kranke RSe (auch) der Insel zugeordnet sind. Sind die kranken RSe in geringer Funktionsintensität (Pat. verläßt seine Lebensfront, geht in Urlaub usw.) oder heilt die Neurose, dann ist auch „der Zucker weg", im ersteren Falle, bis Pat. in seine neurotischen Situationen zurückkehrt, im letzteren Falle für immer.

Was ich hier im Grundsätzlichen für den Diabetes ausgeführt habe, gilt mut. mut. für alle Stoffwechselkrankheiten. Sie alle zu besprechen, ist im Rahmen dieses Werkes leider unmöglich.

D. Die Anomalien.

Man unterscheidet die Anomalien von den Abnormitäten als den verschiedenen Formen des Abnormalen. Ganz streng wird freilich die Unterscheidung nicht durchgeführt, wie denn auch „anomal" nur das griech. Wort für das lat. „abnormal" ist. Im engeren Sinne verstehen wir unter Anomalie die dauernde pathologische Abweichung der Koordinatik (des Baues, der Struktur, Gestalt, Form, Größe) der Organteile, Organe, Organsysteme, die reinen Bildungsfehler, Mißbildungen, Hyper- und Hypoplasien, womit freilich immer gewisse und oft sehr erhebliche Funktionsstörungen verbunden sind. Als anatomische Abweichungen (Deviationen, L. Borchardt) sind sie Hadrosen,

aber eine andere Art wie die Geschwülste, Entzündungen usw. Die Anomalien zeigen an, daß das anomale Organ z. T. oder ganz auf einer frühen Entwicklungsstufe, auf der das Organ noch in der Ausgestaltung, Ausformung begriffen war, also auf embryonal-foetal-infantiler Stufe stehen geblieben und somit entwicklungsdifferent, inäqual im Verhältnis zu den höherdifferenzierten Organen des Organismus ist. Ein hinreichend differenziertes Organ kann sich nicht mehr im Sinne der Anomalie (oder sonst einer Krankheit) verändern.

Der Zwergwuchs z. B. ist formal als infantilistisch leicht zu erkennen, aber auch der Riesenwuchs ist inftlsch: zu anomaler (disproportioneller) Zunahme an Größe und Massigkeit ist nur spezifisch-krankes junges Gewebe — im Zusammenhange mit charakteristischen endokrinen Dysfunktionen — fähig; so entwickelt sich der Riesenwuchs meist im Zusammenhange mit Hyperfunktion der Hypophyse (hyperpituitärer Riesenwuchs), doch ist die endokrine Störung nicht Ursache, wie sich daran zeigt, daß Hyperfunktion der Hypophyse auch ohne Riesenwuchs vorkommt (Falta), zum Riesenwuchs muß eben das Gewebe disponiert sein, und die endokrine Überfunktion ist lediglich Symptom zu den übrigen Symptomen (vgl. Diabetes und Insulin). Analog Hochwuchs, Akromegalie usw. Auch bei mittlerer Körpergröße können sich an allerlei Stellen — je nach Spezifität — Hyper- und Hypoplasien zeigen, z. B. am Gesicht, an den Brüsten, am Gesäß usw.; das hyperplastische Gewebe ist da auch kein echtes, normal heranreifendes oder gereiftes, das hypoplastische ohne weiteres als „kindlich" erkennbar. Die Gnomgestalt hat oft einen hyperplastischen Schädel, akromegale Gliedmaßen sind oft mit hypoplastischem Rumpf, mit Gibbus, Klumpfuß verbunden, das hypoplastische Gesicht ist, bes. auffällig bei hyperplastischem Schädel, ein ausgealtertes Kindergesicht und gleicht oft dem vergreisten Aussehen atrophischer Neugeborener. Usw. Die Plusvarianten sind in diesem Sinne Minusvarianten. Die Kümmerformen sind es, die man in der Konstitutionslehre mit „Infantilismus" bezeichnet, doch wird da dieses Wort, wie S. 79 dargelegt, in einem viel zu engen Sinne gebraucht: jede Krankheit, auch falls der Kranke noch so stattlich aussieht, ist Infantilismus.

Als inftlsch ist das hypoplastische Organ usw. im Verbande des im übrigen höherdifferenzierten Organismus quantitativ und qualitativ funktionsuntüchtig. Das hyperplastische Organ funktioniert zunächst quantitativ übermäßig oder scheinnormal, qualitativ aber immer unzulänglich, und auch die quantitative Überleistung sinkt je nach Spezifität früher oder später, allmählich oder plötzlich unter die norm. Var.-B. Die Hyperfunktion ist ein Zuviel, die Hypofunktion ein Zuwenig, beide liegen im infan-

tilen Niveau, sind falsch, fehlerhaft, Fehlleistungen. Die Hyperfunktion ist nur addierte Schwäche, somit Scheinstärke, niemals echte Stärke; so ist das Zuviel immer ein Zuwenig. Je geringfügiger die Anomalie, desto geringer die funktionelle Abweichung. Das angewachsene Ohrläppchen, der Darwinsche Knorpel sind an sich für die Ohrfunktion bedeutungslos. Bedeutsamer für die Organfunktion sind schon Hasenscharte, offener Gaumen, Knochendeformierungen, Hypospadie usw. Am bedeutsamsten sind Hyper- und Hypoplasien innerer Organe. Das hypoplastische Herz kann schon früh versagen; auch das hyperplastische Herz arbeitet auf infantiler Entwicklungsebene, in der Art der addierten Schwäche, die früher oder später in Unterfunktion („Herzschwäche") übergeht. Die hyper- und die hypoplastischen Nieren versagen früher oder später in der Art der Albuminurie, der Glykosurie usw., die anomalen Inkretdrüsen im Sinne der qualitativ-quantitativen Minderung der Hormonbildung und -ausschüttung, die dysplastischen Eierstöcke auch im Sinne der Produktion hinfälliger Eier, die dysplastische Gebärmutter in Form der vorzeitigen Menopause, die dysplastischen Hoden im Sinne der Produktion lebensschwacher Spermien, mangelhafter oder erlöschender Libido usw. Der muskulo-ossale Hyperplastiker kann eine Zeitlang mit einem gesunden Athleten verwechselt werden, alsbald erweist er sich als „Blender", „Versager".

Das hypoplastische Gehirn funktioniert im Sinne der „Oligophrenie" (Kräpelin), also des Schwachsinns, der Debilität, der Imbezillität, der Idiotie, das hyperplastische Gehirn im Sinne einer Art der Frühreife, meist auf einzelnen Gebieten (vgl. „Wunderkinder", 4. Bd. S. 453, 516), doch dauert „das Wunder" nur einige Jahre. Mit der Hyperplasie der Hirnrinde (einzelner Gebiete) ist nicht die gesunde Begabung, etwa die enorme (auf einzelnen Gebieten) zu verwechseln. Die überintelligenten Kinder, auf die die Eltern gewöhnlich stolz sind, sind nicht vertikal über gesunde Gleichaltrige hinaus entwickelt, sondern nur horizontal in der Art der Wucherung (Pseudointelligenz, intelligente Dummheit); ihre sprachliche Ausdrucksweise macht den Eindruck einer Wortgewandtheit, ist aber doch nur entartete Kindersprache, Dadaismus. Innerhalb einer kortikalen Hyperplasie können neuartige Zusammenhänge („Einfälle") auftreten, darunter auch solche, die, ins Gesunde übersetzt, brauchbar sein können. Dies gilt auch für Fälle, deren kortikale Hypertrophie bis ins erwachsene Alter durchhält; hypertrophe Naivität ist noch lange keine Gescheitheit, die vermeintlich überragenden „geistigen Leistungen" als Funktionen hyperplastischer Denkzellen und Assoziationen liegen im infantilen Niveau, sind also kindartig, pseudoreif, gewucherte Fehlleistungen, aber ihre quantitative und qualitative Absonderlichkeit gilt nicht selten

als bewundernswürdig, wohl gar als genial. Sind solche Infantilisten mit sprachformalistischer Begabung „geschlagen", dann tragen sie, z. B. als Volksredner, ihre „groß-artigen", trivialkonfusen Ideen, ihre Märchen und Mythen wie oder als bare Tatsachen in ständiger pathetischer Wiederholung vor und können eine Zeitlang das gläubige Publikum einnebeln („Nur etwas Mystik — und sie sind alle mystifiziert", sagte S. Hahnemann, der Begründer der Homöopathie), bis es dahinter kommt, daß es der Suggestion eines „Kindskopfes", „Schwach- und Flachkopfes", eines „Schwärmers" aufgesessen ist, bis es den „Defekt" bemerkt und die Seuche erlischt. Auch das hyperplastische Reden ist nur ein quantitativ vermehrtes und ausgealtertes Kindergeschwätz, als solches aber zu reiferen Partien assoziiert oder in sie eingemischt, dann für den Laien nicht ohne weiteres zu diagnostizieren (höherer Blödsinn nach v. Gudden, Salonblödsinn nach Hoche). Analog manche wissenschaftliche, philosophische, dichterische, künstlerische usw. Leistung, die nur Pseudoleistung ist, aber vorübergehend als echt imponieren kann. Natürlich ist auch das Erleben (die phänomenalen Aktualitäten) im hypo- oder hyperplastischen Rindenbezirk infantilistisch, und zwar kann mehr die Gefühls- oder die Gegenstands- oder die Begriffssphäre krank sein. Wir bezeichnen diese Art Kranke als Neuropathen (das Wort „Psychopath" entfällt). Die leichteren und leichten Fälle stehen den Neurosen nahe, und es gibt Grenzfälle.

Kranke, auch anomale Zellen können rel. kurzlebig sein, doch kann die Kurzlebigkeit auch ein Deviationszeichen für sich sein: „Abiotrophie" nach Gowers, „mangelnde Lebensenergie normaler Bildungen" nach Martius (wobei mit „normal" nur die Gestalt gemeint ist), „Aufbrauchskrankheit" nach Edinger. Diese atrophia oder mors praecox als Krankheit sui generis, als „reiner Zellschwund" ist nicht mit der degenerativen Atrophie und dem vorzeitigen Zelltod als Begleit- und Enderscheinung anderer Krankheiten zu verwechseln. Die Abiotrophie ist eine Art der Anomalie, ein hadrotischer koordinativer Vorgang: die Zelle zerfällt, das Organ schrumpft (oft mit bindegewebiger Hyperplasie); so z. B. Bulbärparalyse, amyotrophische Lateralsklerose, progressive Muskelatrophie, Schrumpfniere. Die Lebensschwäche ist ebenfalls Infantilismus.

An kausalen Deutungen fehlt es auch hier nicht, sowohl was die Entstehung der Anomalie als auch was ihr Verhältnis zu andern Krankheiten anlangt, die neben ihr vorkommen. Auch hier werden Innen- und Außenfaktoren „verantwortlich" gemacht, wird der Erbanteil vom erworbenen getrennt. So z. B. nennt Brugsch 3 Ursachen für die Herzhypertrophie, die „auf Grund konstitutioneller, d. h. auf Grund gegenüber der Norm abgeänderter

Bedingungen" entstanden sind (sein sollen): 1. abnorme Leistungen in der Jugend, bes. zwischen 14. und 20. Jahre, 2. abnorme hormonale Erregungen, 3. Enge des Gefäßsystems. Danach wäre die Herzhypertrophie die sekundäre Hyperplasie eines gesunden Herzens, ja es wäre wohl gar Zeichen der Gesundheit des Herzens, daß es sich den erhöhten Ansprüchen „anpaßt". Realiter kommen abnorme Leistungen nur eben bei den hierin abnormen Menschen vor, und ein Teil dieser Kranken hat ein Herz, das zur Hypertrophie disponiert ist und allmählich oder krisisch hypertrophiert, dann also in der Art der addierten Schwäche überleistet, „sich überanstrengt"; die sonstigen abnormen Leistungen sind nicht Ursachen der Herzhypertrophie, sondern gehören als einleitende oder begleitende Symptome zur Krankheit. Dies gilt auch für die „hormonalen Erregungen" und für die „Enge der Gefäße". Ein gesundes Organ kann niemals hypo- oder hypertrophieren, hypo- oder hyperplastisch sein oder „durch Ursachen" werden.

E. Die Enkephalosen, die Phrenosen und die Neurosen.

Die Enkephalosen sind die Hadrosen des Gehirns; zu ihnen rechnen wir auch die Entzündung, die Enkephalitis *). Die Phrenosen und die Neurosen sind die Leptosen, die reinfunktionellen Krankheiten des Gehirns. Diese Definition rechtfertigt sich aus folgenden Tatsachen. Bei den Hadrosen steht der anatomische Befund im Mittelpunkt des Interesses, mit Besserung der Hadrose werden auch die Funktionsstörungen einschl. Denkstörungen mehr minder weitgehend latent. Beim Leptotiker interessiert nur der funktionelle Befund, einen anatomischen gibt es da ja nicht. Der Ausdruck an inneren und äußeren Organen ist nur eine Phase im Ablaufe entspr. kranker Nervenfunktionen, die sich als Bewußtseins- s. Denkstörungen präsentieren. Diese Störungen stehen also für den Kranken wie für den Arzt im Vordergrunde, so daß die Phrenosen und die Neurosen als „reine Denkkrankheiten" zu bezeichnen sind. Auch die Therapie kann nur am Denken ansetzen und sich vollziehen: gemäß der Korrektur des kranken Denkens (Erlebens und Beschreibens), der kranken Weltanschauung normalisieren sich auch die kranken Ausdrucksweisen, das innere und äußere Verhalten. Auch die Hirnhadrosen gehen mit Funktionsstörungen einher, mit solchen der kranken Zellen, Zellgefüge selber und mit solchen der (zunächst oder überhaupt) nur funktionell an der Hadrose beteiligten Zellgefüge, RSe, Ausdrucksorgane. Diese angeschlossenen funktionellen Störungen sind leptoide und zwar, soweit sie Bewußtseins- s. Denkstörungen (natürlich mit entspr. Ausdrucksaktionen)

*) Man kann auch Enzephalosen, Enzephalitis sagen.

sind, phrenoide; z. B. ist die Denkstörung bei der progr. Paralyse ein Phrenoid, nämlich das paralytische Phrenoid. Mit „Denken" ist hier ganz allgemein die Funktion der Hirnrinde gemeint, gleich ob sie unbewußt, unaktuell oder bewußt, aktuell (d. h. mit Bewußtsein, Aktualitäten) verläuft. Die Ausführungen der Absch. A bis D über „Hadrose als Infantilismus" gelten auch für die Hirnhadrose. Über Leptose als Infantilismus soll in diesem Abschnitt gesprochen werden.

Phrenoid und Phrenose werden bisher mit „Psychose" bezeichnet. Man spricht von organischen s. somatischen und funktionellen Psychosen; erstere gelten als körperlich (auch durch Infektion, Gift usw.) verursacht oder bedingt, letztere gelten als „rein seelische" Krankheiten, aber doch auch wieder als durch endogene oder exogene Faktoren oder beide verursacht. Und natürlich sind alle „Psychosen" — eben „Psychosen", d. h. Krankheiten der Seele oder des Geistes. Realiter ist Seele Nichts, und Nichts kann nicht erkranken. Aber auch falls man „die Seele", „den Geist" als (gestaltetes oder ungestaltetes) Wesen im Körper oder ihrer zwei annimmt, also an der Fiktion des Metaphysischen festhält, widerspricht es der Logik, über das erklärtermaßen Unerforschliche Aussagen zu machen, die ja eben die Erforschbarkeit voraussetzen, und gar noch von Krankheiten des Unerforschlichen, der göttlich-teuflischen Seele und von menschlichen Möglichkeiten, sie zu heilen (mit Medikamenten usw.!), zu sprechen. Es gibt realiter keine „Seelen- oder Geisteskrankheiten", keine „Psychosen". Es gibt nur hadrotische und funktionelle Hirnkrankheiten, d. h. solche, deren Herd im Gehirn liegt. Auch das Denken, das gesunde und das kranke, ist eine physische, biologische Funktion, in deren Ablauf die Anschauung, also die Aktualität, das Bewußte entsteht (s. Einleitung).

Dies kann man natürlich nicht einsehen, so lange man die biologische Struktur und Funktion des Nervensystems einschl. Hirnrinde als des Organs des Bewußtseins nicht kennt *). Man meint da: weil sich bei so und so vielen „Psychosen" nach dem Tode keine entspr. anatomischen Veränderungen der Hirn-, bes. der Hirnrindenzellen vorfinden, müssen diese Krankheiten eben Seelen- oder Geisteskrankheiten sein, d. h. jenseits der Körperlichkeit liegen. So sagt z. B. E. Bleuler in seinem Lehrbuche (1923, S. 452): „Von der Gehirnentwicklung ist scharf zu unterscheiden die Entwicklung der Psyche"; damit widerspricht er vollkommen seiner „mnemistischen" Aufhebung der „Kluft zwischen Psychisch und Physisch, die nur vorgetäuscht wird (! L.) durch die Verschiedenheit der Aspekte (! L.) der Hirnfunktion

*) Daß diese psychobiologische Forschung nicht mit der seitherigen anatomisch-physiologischen zu verwechseln ist, wurde u. a. im 4. Bde. § 1,2 betont.

von innen und außen", vgl. 5. Bd. § 1 Anm. 6. So betont H. Berger, der zuerst (1924) elektrische Potentialschwankungen an der menschlichen Großhirnrinde feststellte, ausdrücklich, daß „die physiologischen Bedingungen, unter denen Bewußtseinserscheinungen auftreten, in keiner Weise das Wunder erklären, daß überhaupt zu diesen materiellen Vorgängen sich Bewußtseinserscheinungen hinzugesellen!" (Psych.-Neur. Wschr. 1935, H. 6). So sagt ferner K. Birnbaum in „Die Welt des Geisteskranken" (1935, S. 63) über die eigentlichen psychischen Krankheiten (man ist versucht zu parodieren: die psychischen Psychosen!) folgendes: „Bei ihnen müssen wir nach allem, was wir von den psychischen Äußerungsformen pathologischer Hirnprozesse wissen (nb! was „wissen" wir denn überhaupt von ihnen als „psychischen"?? L.), grundsätzlich davon absehen, sie mit diesen in innere Verbindung (! L.) zu bringen. Hier handelt es sich um seelische Störungsvorgänge, die grundsätzlich auf psychischem Wege sich herausbilden und von da aus zu verstehen sind. Wer da noch im Gehirn nach bestimmten zugeordneten Vorgängen suchen wollte, könnte natürlicherweise nichts anderes finden, als was sich auch sonst im Gehirn bei den natürlichen Denk-, Gefühls- und Willensbetätigungen abspielt." Indes wenige Seiten vorher (S. 58) heißt es: „Daß letzten Endes alle seelischen Vorgänge und also auch alle krankhaften irgendwie mit Hirnvorgängen zu tun haben, auf sie zurückgehen, wird gewiß nicht in Abrede gestellt, das ist vielmehr für die naturwissenschaftliche Auffassung eine Selbstverständlichkeit." J. H. Schultz definiert die Neurose als „Funktionsstörung des Organismus mit ausgesprochen (! L.) nervöser Komponente", die „in der Mehrzahl (! L.) der Fälle gleichzusetzen sein wird (! L.) mit psychologisch faßbaren Abläufen" und auch „psychisch-nervöser Faktor" heißt (Neurose, Lebensnot, Ärztliche Pflicht, 1936, S. 16) — usw. Solche in sich widersprüchliche Umschreibungen sind unvermeidbar, so lange man dämonistisch, wenn auch verdünnt-dämonistisch denkt. Obendrein: die Hirnzellen, die keine anatomischen Abweichungen zeigen, gelten als gesund, die kranke Seele benutzt da also die gesunden Hirnzellen zu kranken „Ausdrucksweisen"?! „Funktion" ist da „seelisch-geistig" „gemeint", ganz und gar nicht physisch, biologisch; sie „äußert" sich nur am Physischen, man weiß nur nicht, wie das zugeht, aber man „weiß", daß es so ist! man kann aber auch dieses „Wissen" nicht rechtfertigen! Demgegenüber betont J. Bresler (Psych.-Neur. Wschr. 1935 Nr. 31): „Wir brauchen Somatismus, bis uns das Gehirn und der ganze menschliche Körper zugänglich geworden ist wie der Spektralanalyse die Sonne und der Himmelsraum." Die Psychobiologie hat diese Forderung, wie Bresler anerkennt, erfüllt. In dem Worte „Psychobiologie" gibt

„Psycho" den Zusammenhang mit der Psychologie sowie den Dualismus Nichts : Etwas der realischen Weltanschauung an (4. Bd. Vorw., 5. Bd. § 1).

Die psb. Erkenntnis „die Phrenosen und Neurosen sind Gehirnkrankheiten" umfaßt die Tatsache, daß das Gehirn nicht isoliert im Organismus sitzt, sondern Zentralorgan des Nervensystems ist, also über die zu- und ableitenden Nervenstrecken mit den Organen in Verbindung steht. Das Gehirn-Nervensystem ist dem Herz-Blutgefäßsystem zu vergleichen, wenn auch innerhalb des Nervensystems nicht Kontinuität wie im Gefäßsystem, sondern Kontiguität der Neuronen besteht (S. 107). Die Gehirnkrankheiten sind also lokale Krankheiten, aber sie sind nicht etwa abgekapselt in dem „im übrigen" gesunden Organismus, ebenso wenig wie eine Herzkrankheit den übrigen Organismus sozusagen nichts angeht. Bei allen Hirnkrankheiten finden sich „Organsymptome", z. B. sind eine sehr große Gruppe solcher Symptome die „Organneurosen", reinfunktionelle Störungen an den Ausdrucksorganen der kranken RSe, usw. Umgekehrt finden sich bei den Organkrankheiten funktionelle Abweichungen (je spezifische) der zugehörigen Nervenzentren.

Die Psychiatrie ist also realiter Neuriatrie, Gehirn-Nervenheilkunde, die Psychiater sind Neuriater, Gehirn-Nervenärzte. Die Psychiatrie mag sich aber als Irrenkunde, Irrenheilkunde, Phreniatrie von der Neurologie als der Neurotherapie, Nervenheilkunde im engeren Sinne, die Psychiater mögen sich als Irrenärzte, Phreniater von den Nervenärzten, Neuriatern im engeren Sinne abgrenzen (5. Bd. S. 22). Die Irrenheilkunde beschäftigt sich speziell mit den Gehirnhadrosen und den sie begleitenden Denkstörungen, den Phrenoiden, ferner mit den Phrenosen, d. h. mit den Gehirnkrankheiten, die von der Norm weiter entfernt („ver-rückt") sind als die Neurosen (S. 78, 89), so weit entfernt, daß eine Verständigung mit den Kranken nur noch in Bruchstücken oder gar nicht mehr möglich ist. Dieses Gebiet überschneidet sich vielfach mit dem Arbeitsgebiete der Nervenärzte im engeren Sinne, die sich internistisch mit den Hadrosen des Nervensystems (spez. des subzerebralen) sowie internistisch oder funktionstherapeutisch („psycho"-therapeutisch, erkenntnistherapeutisch) mit den Neurosen, den normnäheren leptotischen Denkstörungen und Ausdrucksstörungen an den inneren und äußeren Organen beschäftigen. Im Unterschied von den phrenotischen sind die neurotischen Denkstörungen so normnahe, daß eine Verständigung mit den Neurotikern, wenn auch oft nur in weiten Strecken und mit Mühe, möglich ist, ja daß viele Laien das neurotische Denken vom normalen nicht ohne weiteres unterscheiden können. „Verständigung" ist: Worte und sonstiges Verhalten des Kranken sind dem Gesunden und umgekehrt

„verständlich", in den eignen Verstand übersetzbar. Dieses „Verstehen" ist nicht mit dem fachmännischen „Verstehen" des Kranken, der Krankheit, ihres Wesens, des Sinnes des kranken wortlichen und sonstigen Verhaltens, der Logik des kranken Geschehens zu verwechseln; in dieser Art ist natürlich alles Kranke verstehbar.

Die früheren Ausführungen über Erblichkeit, Disposition, Latenz und Manifestanz, Entwicklungsdifferenz usw. gelten auch hier. Die Vererbung ist auch hier nicht so zu verstehen, daß das Kind oder schon der Embryo-Foet die manifeste Krankheit hätte; dies wäre aber denkbar, ja müßte eigentlich der Fall sein, sofern man von „Seelen- oder Geisteskrankheiten" spricht: man muß ja auch dem Foet oder wenigstens (!) dem Neugeborenen die Seele oder den Geist zubilligen, und es ist nicht einzusehen, wie denn die Seele, wenn sie später krank ist, nicht schon mit ihrer Krankheit in den kindlichen Leib gefahren sein, wie sie ihre Krankheit erst später erworben haben, wie Entwicklung der kleinen zur großen Seele und dabei nun eben „Beeinflussung" „durch" „seelische" (!) oder körperliche, endo- oder exogene „Faktoren" möglich sein solle, gar noch derart, daß aus der gesunden eine kranke Seele werden könne, — wo doch die Seele, der Geist (s. 5. Bd. § 9,2) „von Ewigkeit zu Ewigkeit", vollkommen, göttlich oder teuflisch oder beides ist! Die Vererbung ist realiter, wie dargetan, nur im Sinne der biologischen Symbolik zu verstehen. Aus der erbkranken Keimzelle entfaltet sich autogen im Wege der Zellteilungen der Zellenstaat Organismus mit seinen zunächst latent-kranken, also disponierten Zellen, hier Nervenzellen, die spezifitätgemäß auf infantiler, bes. frühinfantiler Entwicklungsstufe verbleiben und sich bei hinreichender Entwicklung in die Breite (bei anatomischer oder reinfunktioneller Wucherung) und hinreichender Entwicklungsdifferenz im Verhältnis zu den höherdifferenzierten Zellen als manifest-krank erweisen.

Mithin entfällt auch hier der alte Streit um „exogen oder endogen?" mit all dem verwirrenden und nie entwirrbaren Drum und Dran und Hin und Her (vgl. S. 65ff.). So ist z. B. die Identifizierung von exogen und organisch einerseits und endogen und psychisch anderseits, wie sie O. Bumke vornimmt, nicht durchführbar. Die Endokrinologie schien helfen zu können, aber die Drüsen und ihre Hormone sind doch „organisch", physisch, und wenn die endogene Psychose hormonal verursacht oder bedingt sein soll (wie sollte das wohl geschehen??), so ist doch das Organische, dessen kausale Wirksamkeit soeben als typisch für die Entstehung der exogenen Psychosen erklärt wurde, wenigstens mitbeteiligt — und die Problematik nur gemehrt (man sagt dann weiter, die Drüsen stünden unter „psychischem

Einfluß", so daß die Endogenie der Psychosen über das Organische der Drüsen führe, usw.). Des Schaukelns zwischen Psychisch und Physisch ist kein Ende, so lange man eben das Psychische fingiert. Es hilft auch nicht weiter, daß man „den Begriff der organischen Psychosen zu dem der organischen (exogenen) Reaktionsformen erhöht", wobei es fraglich bleiben muß, ob das reagierende Gehirn und seine Reaktion zunächst gesund ist und durch den Reiz krank werde, und wie das möglich sei, und ob nun die Reaktion gesund oder krank sei usw. Ähnlich will man die funktionellen Psychosen und Neurosen zu „Reaktionsweisen" erweitern und kommt auch hier zu der Frage, ob die so reagierende Psyche oder die Reaktion überhaupt krank oder nicht vielmehr gesund sei (sein müsse), und wie beschaffen nun der Reiz sei, auf den die fragliche Reaktion erfolge (vgl. E. Forster in „Hyster. Reaktion und Simulation", Monatsschr. f. Psych. Bd. 47, H. 5: „Es gibt keine Krankheit Hysterie, sondern nur eine hysterische Reaktion, und diese ist an sich nicht krankhaft, sondern jeder Mensch neigt zunächst in mehr oder weniger ausgesprochenem Maße zu dieser hysterischen Reaktion" — also sind alle Gesunden hysterisch und alle Hysterischen gesund?! Analog E. Speer [Psych.-Neur. Wschr. 1936 H. 5]: „Neurose ist [wie das Fieber] immer Signal, nie Krankheit an sich", sie ist aber Signal der „Schwäche" — ist Schwäche nun Krankheit oder nicht? Neurose ist aber „reaktive Seelenstörung" — ist das nicht Krankheit? Und doch kann „jeder, absolut jeder einmal eine Neurose haben", sie befalle auch den stärksten Menschen. Welche Unklarheit!). Man kommt bei solchen psycho-physischen Erörterungen zu dem Zweifel, ob Krankheit überhaupt — Krankheit sei, und wirft jedenfalls Krankheit und Gesundheit durcheinander. Vgl. auch eine „Definition" der Krankheit: Krankheit ist Leben unter abnormen Bedingungen, — d. h. Krankheit ist Leben unter kranken Bedingungen, und damit will man Krankheit „erklärt" haben!

Auch die moderne Psychotherapie vermischt und verwischt, diesmal nicht so sehr an S. Freud wie an A. Adler sich anschließend („Neurose ist die normale Reaktion der Seele auf die kranke Umwelt", man mache also die Umwelt „gesund", d. h. „gleich", und die Neurose ist behoben, ein echt kollektivistischer und somit kranker Gedankengang!), im Neurosengebiete Gesund und Krank, man leugnet die Existenz der Hysterie und empfiehlt dafür „psychogen" zu sagen und ist dabei noch nicht einmal ganz unlogisch — insofern als „von Rechts wegen" die Seele ja nicht wohl krank sein kann, sondern nur „das Irdische" (vgl. die ähnliche Doktrin der Christian science). Ähnlich ist die Situation in der Psychiatrie. Bumke sagt, daß „die funktionellen Psychosen nichts sind als Spielarten der normalen seelischen Anlagen",

„sie entstammen der normalen Psyche". Und weiter: einerseits gibt man die Erblichkeit zu („wohl größtenteils"!), anderseits „kann die Menstruation, die Schwangerschaft, die Pubertätsentwicklung die Psyche des Menschen umgestalten", anderseits „beeinflussen psychische Vorgänge die Menstruation" usw. — ja wer kann bei der „lebhaften Wechselwirkung" zwischen Seele und Leib, die zweierlei sind, auch falls man aus den Zweien „die Einheit" „macht", über den Krankheitsbegriff noch aus und ein wissen! Die Seele ist also gesund, und da kommt die Menstruation und „gestaltet die Seele um" — wie geschieht solcher Zauber? ist die Menstruation gesund und kann sie die gesunde Seele (Gesundes Gesundes!) krank machen? oder ist die Menstruation überhaupt etwas Krankes? oder gestaltet nur die kranke Menstruation die Seele um? oder ist die Seele auch als „psychotisch" nicht krank? wie soll es „die Menstruation" fertig kriegen, die ewige göttliche Seele „umzugestalten"? Urämische und eklamptische Psychosen haben „Ursachen", und „diese Ursachen entstehen zweifellos im Körper", und diese Psychosen gleichen „exogen bedingten" aufs Haar. „Selbst da, wo ein grober ätiologischer Faktor wie die Syphilis bei der Paralyse und der Alkohol beim Delirium feststeht, läßt sich nicht aufklären, warum zahlreiche andere Individuen trotz gleicher Schädigung gesund bleiben" (O. Bumke, Diagn. d. Geisteskr., 1919 S. 7). Nun, die Psychobiologie klärt das allerdings auf.

Die Menstruation z. B. verursacht oder bedingt realiter nicht die Menstruationsphrenose oder -neurose, sondern manche Frauen sind („ab ovo") so disponiert, daß beim Einsetzen der Geschlechtsreife die latente Phrenose oder Neurose die Manifestanz erreicht; genauer: vorstufige Symptome sind schon beim Kinde, auch beim kleinen Kinde stets dagewesen, aber übersehen worden, nun treten sie so auffällig hervor, daß man sagt: die Krankheit sei ausgebrochen. Die Genik gliedert sich aus, in ihr auch die kranken RSe einschl. der zugehörigen Denkzellen, somit auch ihrer Aktualitäten. Das Mädchen mit Menstruationsphrenose oder -neurose war niemals gesund, sie war in genischen Dingen sonderbar, man durfte ihr nicht damit kommen, sie „sonderte" sich „natürlich sofort" von den „Unanständigkeiten" ab, noch früher war sie bes. schamhaft, abgewandt den „unteren Regionen", dem Verhüllten feindlich, traurig darüber, daß es einen Leib gibt usw.; auch die Eltern (beide oder einer) waren „in solchen Dingen" überscheu, vielleicht mit gelegentlichen „Durchbrüchen", je nach Struktur und Funktion. Nur ein schon ganz früh „dem Fleische" abholdes Mädchen, das bei aller Neugier, bei allem Entdeckungshunger dennoch der Tatsächlichkeit des Verhüllten abnorm ängstlich-schmerzlich-traurig gegenüberstand (auch ohne davon zu sprechen), kann sich je nach Spezifität,

also Disposition in die Menstruationsphrenose oder -neurose entwickeln, die nun eben koinzident mit dem Einsetzen der Menstruation „ausbricht". Analog Heirats-, Geburtsphrenosen und -neurosen usw.

Das Kind wächst heran, und dabei entwickeln sich aus der Anlage auch die Alkohol-RSe (4. Bd. § 8,4, A u. B). Schon die kindliche Nahrung enthält alkoholische und alkohologene Bestandteile. Bleiben die Alkohol-RSe der ererbten Spezifität gemäß auf frühkindlicher Entwicklungsstufe stehen und entwickeln sie sich beim Heranwachsen des Kindes und des Jugendlichen in die Breite, so wird der Mensch zu spezifischer Zeit manifest alkoholkrank im Sinne des Abusus oder der Abstinenz (7. Bd. § 2,2,E). Der Säugling wird da zum Säufling. Beim Trunksüchtigen besteht eine alkoholische Diathese, d. h. viele Zellen nehmen den Alkohol oder seine stoffwechselmäßigen Derivate gierig als Paßformen auf, sie sind eben darin krank. In dieser Art können auch Leber-, Nieren- usw. Zellen krank sein, entweder hadrotisch oder leptoid oder leptotisch; so auch Denkzellen, so daß es je nach Disposition zu abnormalen Funktionen bis zum Säuferwahn kommt. Aber der Alkohol ist nicht die Ursache der Alkoholkrankheit (4. Bd. § 3,3,B), auch nicht die Überfunktion der Alkohol-RSe — diese ist ja schon Krankheit —, auch nicht die Dyshormonie usw., sondern der erblich so disponierte Mensch wächst autogen, rein biologisch in die Alkoholkrankheit, und ihre Symptomatik (mit oder ohne Leberzirrhose usw., mit oder ohne Säuferwahn usw.) ist wiederum dispositionsgemäß verschieden. Der Alkoholkranke kann ebenso wenig dafür, daß er kranke Alkohol-RSe hat, wie der Gesunde dafür kann, daß er gesunde hat, also es gar nicht fertig kriegt zu saufen, aber auch nicht, abstinent zu sein und den Alkohol leidenschaftlich zu bekämpfen: es fehlen ihm eben die kranken RSe. So löst sich das Rätsel, „warum" nicht alle Menschen, die Alkohol trinken, Säufer sind oder werden, und „warum" der eine Säufer dem Säuferwahn „verfällt", der andere nicht. Einfach, nicht wahr? Aber wie oder wie schwer kann das Einfache begreifen und anerkennen, wer kompliziert zu denken gewohnt ist!

Zu den menschlichen RSen gehören auch die Rauch-RSe. Jeder Mensch erlebt von klein auf Rauch und atmet welchen ein. Aus dieser Gruppe von RSen differenzieren sich regelmäßig beim ml., vielfach auch beim wbl. Geschlecht die RSe ab, deren Funktion „das Rauchen" von einheimischen oder importierten Kräutern, insbes. von Tabak ist; diese Funktion wird aktuell um die Pubertätszeit, sie gehört zur Norm. Vgl. 4. Bd. § 8,4,B, sowie meine Monographie „Tabak und Neurose" (Bremen 1942). Es gibt aber auch Tabakkranke; sie leiden an der Tabakkrankheit in je spezifischer Form. Das Tabakrauchen und der

Tabakrauch ist nicht die Ursache der Tabakkrankheiten, sondern das Rauchen findet eben gesund oder krank statt. Kein Gesunder wird „durch Nikotin" (usw.) krank; wer nikotinkrank wird, ist dazu disponiert und raucht in Ausentwicklung seiner Krankheit schon pathologisch. Tabakkrankheiten sind diejenigen Krankheiten, deren Hauptsymptom das Tabakrauchen oder deren Hauptsymptom die radikale, asketische Meidung des Rauchens ist. Die Tabakkrankheiten sind idiopathische oder akzidentelle; erstere sind selbständige Krankheiten, spielen sich innerhalb des Gebietes der kranken Rauch-RSe, also auch an den angeschlossenen Organen ab; letztere kommen zu andern Krankheiten komplizierend hinzu. Es gibt Tabakhadrosen: Nikotinosen (Tabakosen) sowie Tabakleptosen: die Tabakneurosen und zwar Nikotinismus und Antinikotinismus, während über Tabakphrenosen nur vereinzelt berichtet worden ist (Diagnose wohl fraglich).

Die idiopathischen Nikotinosen sind also selbständige Krankheiten, bei denen sich dispositionsgemäß im Ablaufe der Krankheit anatomische (eben hadrotische) Veränderungen herausstellen, z. B. solche des Herzens, der Gefäße, des Magens usw., auch der Nerven. Die akzidentellen Nikotinosen gesellen sich mit ihren anatomischen Veränderungen komplizierend zu einer andern Hadrose hinzu, wobei die Symptomatik zu einem einheitlichen Krankheitsbilde verschmilzt. „Gift" ist Nikotin niemals für den Gesunden, der ja eben gesund (hygienisch) raucht, „Gift" ist es nur für den Nikotinkranken, der schon pathologisch raucht und dessen Rauchen zu pathologischen Nikotinfolgen führt. Die Nikotinfolgen sind nicht vom Nikotin „verursacht", sondern sind die dispositionsgemäß bei und nach Aufnahme von Nikotin sich ausentwickelnden Symptome. Die Dosis, in der Nikotin Gift ist, die also pathologische Folgen hat, ist individuell verschieden; für sie gilt das Arndt-Schulz-Gesetz: „Schwache Reize regen die Zelltätigkeit an, stärkere fördern, starke hemmen sie, stärkste neben sie auf" (§ 7 $_{3,B}$). Aus den Erfahrungen lassen sich prophylaktisch-therapeutische Grundsätze ableiten; es gibt also Fälle, denen man das Rauchen ganz verbieten, andere, bei denen man es einschränken muß.

Der Nikotinismus ist die Tabakneurose in der Form des Abusus. Es ist der idiopathische und der akzidentelle Nikotinismus zu unterscheiden. Beide können sich nur bei entspr. disponierten Personen entwickeln, und die Entwicklung ist wieder ein rein biologisches Geschehen, das nicht „durch" Nikotin „verursacht" wird. Auch für den Nikotinisten ist Nikotin Gift; auch hier gilt das Arndt-Schulz-Gesetz. Für die Diagnose ist nicht so sehr die Quantität des Tabakverbrauches maßgebend als der Zwang, der das Rauchen kennzeichnet (Zwangsrauchen); so kann

schon eine Zigarette am Tage neurotisch geraucht werden, der Raucher also Nikotinist sein, doch ist natürlich beim Kettenraucher die Neurose leichter ersichtlich. Viele Neurotiker rauchen therapeutisch: sie brauchen „unbedingt", eben zwanghaft das Rauchen zur Anregung oder Beruhigung, für sie ist Nikotin Medikament, für den Gesunden ist „der Tabak" (wie Kaffee, Tee, Kakao mit Koffein, Tein, Theobromin) Genußmittel, das er auch, falls es nicht zur Hand, kürzere oder längere Zeit entbehren kann. Auch nervös wird niemand „durch Rauchen", es gibt aber nicht wenige Neurotiker, die eben neurotisch rauchen, also bei denen sich die latente in die manifeste Neurose entwickelt hat, und deren Neurose sich spezifitätgemäß verschlimmern kann.

Der Antinikotinismus ist die Tabakneurose in der Form der (prinzipiellen) Abstinenz. Hier haben sich die Rauch-RSe derart fehlentwickelt, daß ihre Funktionen sich krampfig gegen die Aufnahme von Nikotin richten, während sich beim Abusus die kranken Funktionen krampfig auf die Aufnahme von Nikotin richten. Bei Abstinenz können natürlich Nikotinfolgen nicht eintreten; die Symptomatik bleibt im Rahmen der krampfigen Ablehnung mit mehr minder ausgeprägten Beschwerden (Überempfindlichkeit gegen Tabakrauch, seinen Duft usw., Tabakallergie, eine Art Idiosynkrasie, Hygienismus, Organspasmen usw.). Die Abstinenz ist eine Form der Krankheit, gegen die sie sich richtet. Oft wechseln Perioden der Abstinenz und des Abusus.

Über die speziellen Formen der Tabakneurosen s. meine Monographie. — Analoges gilt für die Morphinkrankheiten usw., wobei aber zu bemerken, daß sich der Gesunde Morphium u. a. Arzneien niemals einverleibt. Es gibt anregende und beruhigende Arzneien, sie sind genetische „Derivate" der Anregungs- und Beruhigungsstoffe der infantilen Nahrung, und ihre Aufnahme usw. ist Funktion kranker RSe, die sich anlage- s. dispositionsgemäß aus der frühkindlichen Indifferenz heraus fehlentwickelt haben.

Ein Kind, disponiert zu speziellen biologisch-medizinischen Forschungen, wächst heran; es ist disponiert zu gewissen Selbstversuchen und beschäftigt sich schon früh damit. Ein solcher Forscher ist z. B. disponiert zu Versuchen mit Giften, z. B. Meskalin. In der Art sind auch seine Denkzellen disponiert. Eines Tages erreichen die Meskalin-RSe ihre Hochfunktion: das Selbstexperimemt findet statt, die akute Meskalinphrenose (genauer: das Meskalinphrenoid) läuft ab. Ein gesunder Kulturmensch vergiftet sich auch nicht experimentell mit Meskalin usw.; das tun — und zwar normaliter — nur gewisse Primitive in Mexiko, wo diese Kaktee wächst, bei religiösen, also pubertätlichen Festlichkeiten mit Proben auf Giftfestigkeit, wie sie bei andern jungen Völkern mit andern Giften vorgenommen werden. Prüft man den

„Meskalinforscher", so findet man vorstufige Neigungen, z. B. Hang zu Träumereien, eidetischen Visionen, Halluzinationen, zu spielerischen Selbstversuchen, Erprobungen von allerlei Stoffen (in Weiterführung der frühkindlichen Beschäftigung, „alles" in den Mund zu stecken und so auszuprobieren) usw. Gewiß braucht sich der Meskalinforscher seiner frühkindlichen Versuche nicht gleich zu erinnern, man muß hier wie in andern Fällen „indirekt" fragen, sich aus jener Zeit einfach erzählen lassen, dann findet man, falls man psychobiologisch erfahren ist, solche Zusammenhänge allemal.

Alles Geschehen, auch alles kranke Geschehen verläuft periodisch, in an- und absteigenden Kurven. Die kranken RSe haben ihrer je spezifischen Periodik gemäß ihre Hochfunktionen: dann ist die Krankheit erstmalig oder rezidivierend manifest, bei Absinken der Hochfunktion geht sie in mildere Formen, mehr minder weit in die Latenz über, oft so weit, daß Ärzte wie Laien den Kranken nun für gesund halten. So klingt z. B. die Menstruations-, die Heirats-, die Schwangerschafts-, die Geburtsphrenose usw. mehr minder weit ab, aber sie geht nicht in Gesundheit über, die kranken RSe bleiben erhalten, nur ihre Funktion ist abgesunken, aber auch da macht sie sich integrierend im Gesamtverhalten geltend; gemäß der spezifischen Periodik erreichen die kranken RSe wieder ihre mehr minder intensiven Hochfunktionen, der „Anfall", die „akute Exazerbation" ist wieder da. Dies gilt für alle Krankheiten, also auch für die hadrotischen und leptotischen Gehirn-Nervenkrankheiten: es gibt nur chronische Krankheiten mit mehr minder weitgehender Latenz und periodischen Exazerbationen; dabei kommt es häufig zu Symptomverschiebungen, d. h. zur Manifestanz von „neuen" Symptomen an andern Stellen wie bisher (Umbau kranker RSe). Einzig die Neurosen können sich — im Wege der Erkenntnistherapie — soweit normalisieren, daß man praktisch von echter Heilung sprechen muß.

Zur Periodik gehört auch die Dauer der kranken Hochfunktionen sowie die Art ihres Anstieges und Absinkens (kritisch, lytisch usw.). „Abortiv" ist ein rasches, steiles Absinken. Aus dem Vergleiche der einzelnen Krankheiten auf die je zugehörigen Symptome sowie ihrer Periodik, also ihrer Verlaufsweise ergibt sich die patholog. Typik. Diese begreift in sich als Durchschnitt die Verlaufsweisen der Mehrzahl der Einzelfälle einer gewissen Krankheit, z. B. der Pneumonia crouposa. Die Verlaufsweisen, die außerhalb dieser Var.-B. liegen, nennt man atypisch. Der Verlauf einer Pneumonie ist also nicht „normal", sondern typisch, eine andere verläuft atypisch, alle aber sind abnormal, liegen in der abnorm. Var.-B. Während der Hoch- s. Präfunktion der kranken RSe sind die Funktionsintensitäten der übrigen (der ge-

sünderen und fastgesunden) RSe geringer, z. B. Pat. ist bettlägerig, geht nicht zur Arbeit, der Appetit „liegt darnieder". Entsprechend dem Absinken der kranken Funktionsintensitäten steigen die gesünderen und fastgesunden wieder an. In vielen Fällen sind die kranken Hochfunktionen nicht sehr intensiv, interkurrieren in variabler Weise in die gesünderen und fastgesunden Funktionen von ebenfalls geringerer Intensität, z. B. Pat. geht, obwohl erkältet, zur Arbeit, die aber krankheitlich beeinträchtigt ist. Dies gilt wiederum für alle Krankheiten.

Wie ist nun der funktionelle Infantilismus, also das reinfunktionelle Stehenbleiben auf infantiler Entwicklungsstufe und die reinfunktionelle Wucherung (Hyperfunktion) zu verstehen? Auf die genetische Verschiedenheit der gleichnamigen Substanzen (Stoffe), deren Gesamt der Organismus in seinen jeweiligen Entwicklungsstufen ist, wurde S. 89 hingewiesen. Die disponiert-kranke Zelle bleibt als ganze, im ganzen auf infantiler Entwicklungshöhe stehen; erkrankt sie gemäß der spezifischen Disposition hadrotisch, so ist ihre Abweichung von der Norm anatomisch festzustellen, dagegen verbleiben die pathologischen Abweichungen der leptotischen Zelle innerhalb der koordinanativen Veränderungen, der Bewegungen der Substanzen, eigenschaftlich weichen die Substanzen nur unmerklich von der Norm ab. Die koordinative Veränderung, die Bewegung der Substanzen in der Zelle, von Zelle zu Zelle, im RS ist die Funktion (1. Bd. §§ 16—19, 2. Bd. S. 97); die Funktion des RSs ist die Eronenbewegung, der Eronenstrom, der Reflex. Die biologische Inäqualität der leptotischen Zelle ist also an ihren Substanzen unerkennbar, sie ist nur aus der inäqualen Funktion zu erschließen, und die inäquale Funktion ist nur aus den Vergleichen mit analogen äqualen Funktionen zu diagnostizieren. Eine gegesunde Zelle, ein gesundes RS usw. vermag nicht krank zu funktionieren; wo kranke Funktion, da auch kranke Substanz, nur ist eben bei den reinfunktionellen Störungen die eigenschaftliche Abweichung der funktionierenden Substanz, Zelle usw. unmerklich. Die Unmerklichkeit ist nicht mit Latenz zu verwechseln: die leptotische Zelle wird niemals hadrotisch krank; wird eine zunächst nur funktionell kranke Zelle hadrotisch, dann war sie hierzu disponiert und war die Funktionsstörung nur das Vorstadium und demgemäß von der reinen Funktionsstörung verschieden. Der logische Schluß auf eine „unmerkliche" eigenschaftliche Abweichung der leptotischen Zelle hat volle Beweiskraft, wie 1. Bd. § 2 Anm. dargetan. Die unmerkliche eigenschaftliche Abweichung ist insofern von Bedeutung, als sie in die manifeste funktionelle Abweichung determinierend eingegangen ist.

Funktion ist also die (eigenschaftlich determinierte) Veränderung der Lage-, Kraft- und Richtungskomponente der Ak-

tualität, der Akt.-Reihen, des Individuums jeder Größenordnung, Veränderung des Lage-, Kraft- und Richtungsverhältnisses zur Umgebung, der Koordinatik. Die Koordinatik als jeweilige Struktur, Gestalt, Haltung ist Funktionsphase; ihre Veränderung ist Funktion als Ablauf, ist Verhalten. Innerhalb eines assoziativen Systems, eines zusammengesetzten Individuums kann sich die Koordinatik an einzelnen Teilen mehr ändern als an andern, z. B. der Mensch kann im Sitzen die Arme bewegen; gleichwohl ist jede Veränderung ganzheitlich, und jede Einzelfunktion ist biolog. Symbol der Gesamtfunktion. Jede Bewegung eines Teiles oder Teilchens koinzidiert mit einer Gestaltveränderung des ganzen Individuums und stimmt zu ihr wie diese zu jener, nur kann eben die Bewegung eines Teiles beträchtlicher sein als die Gestaltveränderung des Ganzen. Die Funktion einer Zelle ist also nicht bloß koordinative Veränderung der Zellbestandteile, das Ein- und Ausfließen von Substanzen, von nervalen und idiozytären Eronenkomplexen, sondern auch, koinzident damit, die Veränderung der Gestalt der Zelle, eines kugel-, pyramiden-, säulenartigen Gebildes, nach dem Schema alles Geschehens HASTF (Verengung, Drehung, Erweiterung), nach dem sich natürlich auch die Innenbewegungen vollziehen. Vgl. 1. Bd. § 13.

Abnorme Funktionen sind diejenigen, die aus der norm. Var.-B. der vergleichbaren Funktionen hinausfallen. Hadrotisch-Krankes hat immer auch eine kranke Struktur, und ihre Veränderung, also die Funktion kann sich auch nur entspr. abnormal vollziehen; es sind abnorme Stoffe abnorm zusammengeordnet, oder die Hadrose ist eine Anomalie, eine abnorme Struktur, an der sich die eigenschaftlichen Abweichungen implizit anzeigen. Leptotisch-Krankes ist eigenschaftlich unmerklich abnorm, nur die Funktion ist abnorm, doch ist in sie die unmerkliche Abnormität der Eigenschaften und der Struktur biologisch-symbolisch eingegangen, in ihr somit präsent. Die Bewegung der Teilchen in der leptotischen Zelle, der Eronen im leptotischen RS, also auch im Ausdrucksorgan (die Ausdrucksbewegung) ist abnorm, die Teilchen, Eronen liegen jeweils falsch, verändern sich in falscher Richtung und mit falscher Kraft. Ein leptotischer Muskel, also ein solcher, der „bloß" falsch funktioniert, sieht makro- und mikroskopisch wie ein gesunder aus, braucht auch keine merklich abnorme Gestalt zu haben, doch zeigt sich an der Tatsache, daß die Funktion krank ist, wie auch an der Art der kranken Funktion an, daß und inwieweit und welche eigenschaftliche Abweichungen vorhanden sind, auf die wir also logisch schließen müssen. „In Ruhe" also, d. h. während des Funktionsminimums der leptotischen RSe ist die Krankheit mehr minder latent bis unmerklich; sobald aber im Ablaufe der Funktionskurve höhere Intensitätsgrade erreicht werden, manifestiert sich die Krankheit. Natürlich

ist die latente Krankheit nicht Gesundheit (der Asthmatiker z. B. ist nicht außerhalb der Asthmawelle gesund, vgl. S. 28, 31); es kann ja die Funktion nicht gesund sein und erst während ihres Intensitätsanstieges erkranken, es kann auch einem gesunden Organ die kranke Funktion nicht angezaubert werden, es kann nur eine latent-kranke Funktion manifest-krank werden. Ein funktionsloses Organ gibt es nicht (4. Bd. § $3_{,3,D}$).

Gemäß dem Funktionsanstieg ändern sich nicht nur die innerzelligen Strukturen, sondern auch die äußere Gestalt der Zelle und zwar mehr minder erheblich je nach der Spezifität des Vorganges, also der beteiligten Substanzen und der ganzen Zelle, des ganzen RSs usw. So kann sich die Zelle reinfunktionell abnorm einengen, drehen, erweitern, es kann sich das eine oder das andere Stadium abnorm kurz oder lange erhalten. Die Verbindungen (Interzellularbrücken) können sich mehr weniger verengen, drehen, erweitern, abdrosseln, absperren, auftun, ebenso die Zellücken, so daß sich der Zufluß aus Nerven und Säften und ebenso der Abfluß entspr. mindern, aufheben, verstärken. Die Assoziationen zwischen den Nerven-, auch den Denkzellen können sich reinfunktionell in abnormer Weise zeitweise lockern, lösen (Diastase), umschalten, in- und extensivieren, die Zellfortsätze sich verkürzen, einziehen, ausstrecken, die eine Kontaktverbindung kann sich zeitweise lockern, der Eronenstrom sich verdünnen bis unterbrechen (Leitungsunterbrechung, vgl. Glia als Isoliermembran, C. L. Schleich), während eine andere Verbindung sich aktualisiert usw. Diese „Schaltung" (4. Bd. § $6_{,1}$) — sie stimmt zur Funktionsperiodik der beteiligten Zellen — variiert auch in der Norm, außerhalb der norm. Var.-B. aber eben in der Abnorm, die assoziative Ordnung in der Hirnrinde ist da mehr minder ausgiebig um- und ungeordnet, fehlgeordnet, pathologisch verändert, dies in den Erlebnis- wie den Wortbezirken und zwischen beiden Gruppen (Störung der phänomenal-phänomenologischen Assoziation), intra- und interzentral, die Fehlassoziationen können sich innerhalb der abnorm. Var.-B. verändern, sind mehr minder dauerhaft, oft starr verfestigt, je nach Ausbreitung der Leptose weniger oder mehr vielfältig und ausgedehnt, sie sind als falsche (verkehrte, per-verse, verstiegene, verschrobene, verdrehte, ver-rückte) den kranken Zellgefügen eigentümlich, in den gesünderen und fastgesunden Gebieten sind sie mehr weniger fehlerhaft bis fastrichtig, auch sind die kranken Gebiete zu den fastgesunden falsch-fehlerhaft assoziiert entspr. der Tatsache, daß der kranke Organismus „geschichtet" ist (S. 75), eine genetisch von der Frühzeit bis zur Gegenwart abgestufte Entwicklungsfront hat.

Assoziationen, die in der Norm Hauptwege sind, können in der Abnorm Nebenwege sein und umgekehrt (1. Bd. § 15);

hierbei können sich genetisch Assoziationen bilden, die in der Norm nicht vorkommen, die also in ihrer abnormen Art „neu" sind und in ihrer Hypertrophie, Ab- und Eigenartigkeit, Absonderlichkeit, Bizarrerie sogar als „genial" (4. Bd. S. 433, 451 usw.) imponieren können, zumal falls solche Abwegigkeiten mit (immer richtigen) Gemeinplätzen und Selbstverständlichkeiten versetzt und mit fastgesunden, also „brauchbaren" Assoziationen zu Systemen verbunden sind (man denke an soziale, politische religiöse, philosophische usw. patholog. Ideologien, z. B. Wahnsysteme der Weltbeglückungsfanatiker, individualistisch-kollektivistische politische Doktrinen, das Dogma von der alleinseligmachenden Weltflucht, die kritizistische Begriffsakrobatik, die Lehre vom Übermenschen usw.). Die trophischen und die genischen Organe können unter sich oder unter einander fehlverbunden sein, demgemäß sind es auch die zu diesen RSen gehörenden Denkzellen und ihre Aktualitäten Gefühle, Gegenstände und Begriffe. Entsprechend sind die Ausdrucksaktionen fehlkoordiniert (über Inkoordination s. 2. Bd. S. 155 ff.). Die kranken Funktionen laufen in einer (ihrer) abnormalen Reihenfolge (Assoziation-Koordination) auch bei genetischen Veränderungen ab, zuletzt als fixierte Fehlordnungen, in starrer Unabänderlichkeit (necessitas), in invariabeln Serien, maschinenmäßig, als Zwangszeremoniell, als „Balanzieren auf gedachter Linie über dem Bodenlosen", systematisch in der Unsystematik, konsequent in der Inkonsequenz. Alle Fehlassoziationen sind ausgealterte Über-reste der frühinfantilen Indifferenz; über diese ist im 4. u. 5. Bde. berichtet.

Die koordinativ-assoziativen Abweichungen sind bei den Phrenosen normferner: verwirrter, verworrener, dabei verfestigter, systemisierter und somit leichter diagnostizierbar als bei den Neurosen; man nennt ja die Phrenotiker „Irre", doch sind auch die Neurotiker verwirrt („wissen nicht, woran sie sind"), nur in geringerem, normnäherem Grade. An den Ausdrucksweisen, bes. den wortlichen, die ja dem Erleben entsprechen, ist Art und Grad der Abweichung des Bewußtseins, also der spezifischen Funktion der kranken Denkzellen einschl. ihrer Aktualitäten, zu erkennen, und zwar erkennen wir sie wie alles Kranke als infantilistisch. Die Substanzen und Strukturen auch der leptotischen Denkzellen sind mikroskopisch von denen gesunder Denkzellen nicht zu unterscheiden, sie erweisen sich aber — abgesehen vom logischen Schluß aus der abnormen Funktion — an der Aktualität, dem Bewußten als auf infantiler, bes. frühinfantiler Stufe stehen geblieben (§ 5).

Auch die leptotische Zelle war zunächst, und zwar erblich, latentkrank, von den anderen Zellen auch funktionell noch nicht unterscheidbar. Während sich aber die gesunden Zellen genetisch

immer mehr ausgliedern, eigenschaftlich und funktionell explizieren, immer höhere biologische Differenzierungsstufen erreichen, verharrt die disponiert-kranke Zelle auf infantilem Niveau, in der Primitivität, Simplizität, Einfältigkeit. Die latent- und später manifest-leptotische Zelle lebt noch im primitiven Stadium ihrer Funktion bei unmerklicher eigenschaftlicher Abweichung der Substanzen; ihre Entwicklung erfolgt innerhalb der Gesamtentwicklung des Organismus im Unterschiede von den fastgesunden Zellen (RSen), die sich vertikal differenzieren, in die Horizontale, ihre Funktion in- und extensiviert sich auf der Stufe der Einfältigkeit mit der altersmäßigen Modifikation, sie ist also nicht mehr echt-infantil, sondern infantilistisch, sie ist gewuchert. Diese funktionelle Wucherung geschieht stetig und und gelegentlich schubweise (krisisch), bes. in den Zeiten allgemeiner Entwicklungsschübe in Kindheit und Jugendalter (Schulprüfungen, Versetzungen, geschlechtliche Einweihungen usw., Pubertät, Berufs- und Liebesproben in der Pubertätsperiode, wie im 4. u. 5. Bd. beschrieben).

Zu dieser funktionellen Hypertrophie der Zelle, bei der sie auf ihrer infantilen Differenzierungsstufe die Größe und Dicke der „ausgewachsenen" Zelle erreichen kann (falls sie nicht hypo- oder hyperplastisch ist), kommt die Mehrung der Zahl der leptotischen Zellen hinzu; immer mehr latent-leptotische Zellen (RSe) entwickeln sich in die Manifestanz, in der zeiträumlich-genetischen Abfolge, wie sie auch bei der Entwicklung der Hadrose geschieht. So breitet sich stetig-krisisch die Leptose aus — rein biologisch, d. h. ohne endo- oder exogene, psychische oder physische Ursachen, aber allemal unter gewissen Umständen, die zum Bestand des bewußten und unbewußten Erlebens des Kranken gehören. Die kranken Zellen sind auch bei der Leptose in den Verband der übrigen, der gesünderen bis fastgesunden Zellen einassoziiert, sie sind kleinere oder größere Gefüge, mehr lokalisiert oder mehr disseminiert, also in die fastgesunden Abläufe eingeschaltet und dann schwerer erkennbar. Dies gilt für die Denkzellen und die assoziatorischen Neuronen (Leptose = Denkkrankheit), aber auch für die an die kortikalen Zellen angeschlossenen zu- und ableitenden Nervenstrecken und die Ausdrucksorgane, also für die RSe und ihre Gefüge. Natürlich kann sich die Leptose wie die Hadrose auf einen kleinen Bezirk beschränken (die Zahl der leptotischen Zellen kann rel. klein sein; „leichte Fälle"), sie kann sich auch sehr weit ausbreiten und tut es, falls eben sehr zahlreiche disponiert-leptotische RSe vorhanden sind und sich zur Manifestanz entwickeln (man kann da von „leptotischer Diathese", von „leptotischer Allgemeinkrankheit" sprechen ganz abgesehen davon, daß jeder Kranke „im ganzen" krank ist, S. 31, 42).

Die Leptose wird manifest, sobald die kranken Funktionen einen hinreichend breiten Raum im Funktionsgesamt des Organismus gewonnen haben. Der psychobiologisch geschulte Menschenkenner bemerkt die Leptose viel eher als der Laie, an um so geringeren Anzeichen, je mehr sich die Menschenkenntnis verfeinert. Dem Kranken selber kann lange Zeit die Tatsache seines Krankseins unbemerkt bleiben, er ist geneigt, aus Unkenntnis die Diagnose abzulehnen, für ihn ist die Krankheit noch nicht manifest geworden, er hat noch keine „Krankheitseinsicht" (S. 92), wie sie mancher Schwerkranke nicht mehr hat; dieser Fall ist ein anderer wie der, der die Diagnose aus Angst (vor der „Blamage", „Minderwertigkeit", den Folgen, z. B. sich behandeln lassen zu müssen) ablehnt, dabei besteht eine gewisse (zweifelige) Krankheitseinsicht, die Angst vor der Diagnose ist selber Symptom. Je nach Sachkenntnis wird der Zeitpunkt des „Ausbruchs" der Leptose verschieden angesetzt; meist bezeichnet man einen krisischen Entwicklungsschub als „Ausbruch", und immer sucht man dann nach „Ursachen": man muß wissen, daß „der Ausbruch" nicht ein deus ex machina, ein Akzidens, über einen Gesunden vom Schicksal oder von Innen- und Außenfaktoren usw. verhängt, ist, sondern ein biologisches Datum, eine rein biologische Beschleunigung der Entwicklungsgeschwindigkeit, wie sie eben ganz allgemein — als Krisis — vorkommt. Bis vor einigen Jahrzehnten galt die Pubertät als häufigster Termin des Ausbruchs der Neurose, unterdes hat man entdeckt, daß nervöse Symptome schon viel früher, schon beim Säugling auftreten können und — ich füge hinzu — mindestens andeutungsweise oder fachmännisch diagnostizierbar auftreten in allen Fällen, die in den älteren Kinderjahren oder in der Pubertät auch für den Laien erkennbar manifest neurotisch erkranken; es versteht sich das von selbst für uns, die wir wissen, daß Neurose (wie jede Krankheit) dispositionell geerbt ist und nur eben in jedem Falle den spezifischen Entwicklungsweg nimmt.

Die Leptose kann in geringer In- und Extensität stationär bleiben oder sich ausbreiten, verschlimmern, und auch dies ist ein biologisches Datum, das in der Spezifität liegt. Das Mädchen M, schon immer ernst usw., erlebt die erste Menstruation mit ersichtlicher Depression, also mit einem pubertätlichen Entwicklungsschub leptotischer TRSe, es verbleibt auch weiterhin in diesem Grade der Trauerleptose; bei manchen Leidensgenossinnen entwickelt sich die Leptose weiter, das Mädchen N wird hebephren-melancholisch oder schwer trauerneurotisch, das Mädchen O wird erst nach der Defloration oder nach der Geburt eines Kindes offenkundig depressiv, Frau P „hatte ihren ersten Anfall von Melancholie nach der Hochzeit, vorher" (so meldet die Krankengeschichte unrichtig!) „war sie immer ge-

sund, erbliche Belastung liegt nicht vor" (vgl. S. 57). Der Knabe K war schon immer etwas schüchtern, zurückhaltend, der Eintritt in die Schule war „nicht ganz einfach", in den ersten Schuljahren kam er gut voran, war sogar Erster, dann versagte er mehr und mehr: die Angst vor den immer schwieriger und mannigfacher werdenden Schulaufgaben, bes. (z. B.) im Rechnen, in den Sprachen, nahm derart zu, daß er nur eben so „mitgeschleppt" wurde (bei reduzierten Ansprüchen), in der Lehre ließ sich K zunächst wieder ganz gut an, blieb aber dann stecken: ein „ewiger Lehrling", dabei „intelligent" (d. h. pseudointelligent), sportlich schon immer hervorragend (Kleinhirn, 4. Bd. § $7_{5,D}$), eine „ausgesprochene Führernatur", ein „vom Himmel gefallener Meister". Ein anderer Angstneurotiker differenziert sich in seinen fastgesunden Anteilen bis zum Gesellen und sogar zum Meister, er leistet die höheren Aufgaben fastnormal, die Angstneurose verbleibt im pubertätlichen In- und Extensitätsgrade; in einem dritten Falle nimmt sie weiterhin zu: der Kranke geht mit Zittern und Zagen an die Arbeit (ganz analog dem kleinen Kinde, das vor erwachsene Aufgaben gestellt würde), er überanstrengt sich, hat täglich kleinere, periodisch größere „Zusammenbrüche" (Erschöpfungszustände) usw. Die höheren Aufgaben, die dem Fortschritte der Differenzierung gemäß erlebt werden, sind nicht die Ursachen der Leptose, ihres Ausbruches, ihrer Verschlimmerung, sondern die Leptose entwickelt sich wie jede Krankheit ihrer Spezifität gemäß im Gesamtverbande des Organismus, die höheren Aufgaben werden schon leptotisch erlebt, bei ihrem Aktuellwerden ist der Mensch schon längst krank, er ist es ab origine. —

Den „Ausbruch" der Krankheit sowie die periodischen „Wiederholungen", also das erstmalige Manifestwerden sowie die periodischen Hochfunktionen der kranken RSe nennt man Anfall, Anfälle (Gicht-, Grippe-, Migräne-, Wut-, hysterische, epileptische usw. Anfälle); es ist dies ein Wort der dämonistischen Denkweise, wonach die Krankheit, bes. die Seelen- oder Geisteskrankheit von einem Dämon dem gesunden Menschen (Tier usw.) angezaubert und selbst ein dämonisches Wesen ist, das den Kranken „anfällt", „angreift", „attakiert", „befällt", „besessen" hält, somit krank gemacht hat und krank hält, bis er durch stärkeren Zauber (des Arztes, der Medizin, des Gebetes, des Genesungswillens, der „Energie" usw.) ausgetrieben und der Kranke wieder gesund wird — bis zum nächsten „Anfalle". Gewiß hat das Wort Anfall in der wissenschaftlichen Medizin nicht mehr den rohdämonistischen Sinn, aber im Prinzip bleibt der Sinn dämonistisch, es hat sich nur die einst rohe Dämonie zu der feineren Dämonie der Mikroben, Hormone, Vitamine usw., der Reize, Außen- und Innenfaktoren verdünnt. Statt Anfall

wäre realisch zu sagen: Welle, also Gicht-, Grippe-, Migränewelle, schizophrene, depressive, manische Welle usw. Der Funktionsanstieg und -abstieg der kranken RSe ist in der Tat eine Welle; sie kann mit aufgesetzten Zacken verlaufen, z. B. eine Fieberwelle mit Fieberzacken, eine Angstwelle mit Angstzacken (als jähe, steile Erhebungen der Angstintensität im Ablaufe der Welle), eine Herzwelle mit (kymo-graphisch [κῦμα Welle] meßbaren) Zacken usw. Je nach der Funktionsperiodik erheben sich die Wellen in kürzeren oder längeren Zwischenräumen, zu mehr oder minder hohen und zahlreichen Gipfeln, in allmählichem oder rasch-plötzlichem Anstieg und Abstieg. Immer verlaufen die Wellen „serienmäßig" auf infantilem Entwicklungsniveau; an sich heilt ja die Krankheit nicht derart, daß sich die Entwicklungsdifferenz zum Fastgesunden ausgliche, sie läuft zu- oder abnehmend im infantilen Entwicklungsraume, in diesem Raume vollziehen sich alle möglichen (je spezifischen) Veränderungen der einzelnen Krankheiten, auch die sog. Heilung, d. h. der in Form der Therapie mehr minder weit sich vollziehende Übergang in die Latenz (Absinken der Hochfunktion der kranken RSe). Der Ausgleich der Entwicklungsdifferenz, d. i. die echte Heilung ist nur bei den Neurosen möglich und zwar im Wege der Erkenntnistherapie (§ 7).

Die Hyperfunktion ist die Wucherung, Hypertrophie der infantilen Funktion. Diese Wucherung kann gemäß der Spezifität der Zelle, des RSs ausbleiben, die Funktion also auch frequentativ infantil bleiben, während sich die gesünderen und fastgesunden RSe (auch) funktionell höherdifferenzieren, ausgliedern. Dies ist der eine Fall von Hypofunktion, die primäre Hypofunktion; sie entspricht als Leptose der eine Hypoplasie begleitenden Hypofunktion. Die Hyperfunktion ist rhythmologisch als zu zahlreich in der Zeiteinheit, zu geschwind zu kennzeichnen, die Hypofunktion als zu selten in der Zeiteinheit, zu langsam; jene ist über-, diese unterintensiv. Je nach der Zahl der hypofungenten RSe bleibt die Hypofunktion unmerklich, latent, oder sie wird als primäre Schwäche auffällig, manifest. Eine andere Art der Hypofunktion ist die sekundäre. Sie unterbricht periodisch die Hyperfunktion oder ist ihr Ausgang, also die Hyperfunktion geht katastrophisch (Zusammenbruch *), Erschöpfung, Erschlaffung, akute schlaffe Lähmung) in Hypofunktion über, steigt dann aber wieder an, oder sie atrophiert, geht in dauernde Hypofunktion aus (Ausfall, chronische schlaffe Lähmung — im Unterschied von der spastischen

*) Der Zusammenbruch kommt in jeder Spezies der kranken RSe vor. Im besonderen bezeichnet man mit Zusammenbruch die Niederlage im Kampf (Sstadium), z. B. nach langem Leugnen brach der Verbrecher unter der Last der Beweise usw. zusammen und legte ein Geständnis ab (Tstadium).

Lähmung, die Hyperfunktion als tonischer Krampf ist —, Nachlassen von Symptomen bei struktureller Veränderung, Umbau im kranken Gefüge, dabei oft Manifestwerden anderer Symptome, also Symptomverschiebung, ferner bei Altersveränderungen). Die Hypofunktion ist nicht mit den geringeren Intensitätsgraden der Hyperfunktion, die ja auch in Kurven verläuft, aber immer spastisch bleibt, zu verwechseln; hierbei wie auch beim Übergang der Hyper- in die Hypofunktion kommen zeitweise Intensitätsgrade vor, die den normalen gleichen und so eine Heilung vortäuschen können. Die Hyperfunktion ist ein Zuviel, die Hypofunktion ein Zuwenig — quantitativ beschrieben; genetisch-qualitativ ist aber auch die Hyperfunktion ein Zuwenig als inäqual, infantilistisch, addierte Schwäche, S. 37). Geht die Hyperfunktion interkurrent oder dauernd in Hypofunktion über, so kommt es nicht selten zu interkurrenten oder dauernden Kontakt-, also Leitungslockerungen bis -unterbrechungen (Diastase) zwischen assoziativen Systemen oder Teilstrecken eines Systems: Abschaltung der kortikalen Neuronen, der motorischen Nervenstrecke mit den Ausdrucksorganen, also pathologische Bewußtseinseinengungen oder -trübungen, Sensibilitätsstörungen, d. h. Minderung der Funktion der sensilen Neuronen mit Herabsetzung der Helligkeit der Gefühle (Hypästhesie) oder überhaupt Ausfall der Gefühle (Anästhesie), ferner analog Trübung bis Ausfall gegenständlicher oder begrifflicher Aktualitäten (wohl zu unterscheiden von ähnlichen Zuständen bei spastischer Hirnanämie, also bei Ernährungsstörung der Hirnrinde mit Herabsetzung der Bewußtseinshelligkeit bis zur Ohnmacht), Lähmung der Ausdrucksorgane usw.

Die Tatbestände der Hyper- und der Hypofunktion beobachten wir am Ausdruck. Die Kurve der nervalen Funktionsintensität „drückt sich aus" in der Kontraktionskurve der angeschlossenen inneren und äußeren „Ausdrucksorgane", diese gehört zur Funktionskurve der RSe, wie eben das Ausdrucksorgan (elastische Faser, glatte, querstreifige Muskelzelle) zum RS gehört. An der Intensitätskurve der Kontraktion ist die Intensitätskurve der nervalen Erregung zu erschließen. Sind also die kranken RSe in Hochfunktion, so ist auch die Kontraktionsintensität (K.-I.) der zugehörigen inneren und äußeren Ausdrucksorgane entspr. hoch. Die kranken Ausdrucksaktionen sind also hyper- oder hypotonisch; so bezeichnet man die Hyper- und Hypofunktionen der Ausdrucksorgane; man kann hiernach auch die Erregungen der Nervenstrecken, den „Nerventonus", somit die kranken Funktionsabläufe der ganzen RSe als hyper- und hypotonisch bezeichnen. Die hypertonischen Aktionen sind in leichteren und schwereren Graden krampfig, spastisch, die hypotonischen lähmig im Sinne von „schwach" bis „schlaff" (also

von der „spastischen Lähmung", die eigentlich keine Lähmung, sondern tonischer Spasmus ist, verschieden). Der Krampf ist tonisch, klonoid und klonisch. Man kann die Hypotonie unentwickelten Krampf nennen. Die Worte „paretisch" und „paralytisch" verwendet man nicht in der Leptosenlehre. Wiederum kann man die Funktionen der ganzen RSe, einschl. auch der kortikalen Strecken, mit krampfig und lähmig bezeichnen.

Zunächst und unmittelbar beobachten wir die funktionellen Veränderungen der Körperoberfläche und der Gestalt, das Verhalten (die Skelettmuskelaktionen und die Aktionen der oberflächlich liegenden sympathischen Ausdrucksorgane). Aus ihnen schließen wir auf die nervalen wie überhaupt inneren Vorgänge; diese Beobachtungen und Schlüsse werden von der ärztlichen Untersuchung der inneren Organe ergänzt. Aus dem Verhalten schließen wir auch auf die Denkvorgänge, bes. eingehende Auskunft erhalten wir in Form der phonetischen und graphischen Beschreibung des Beobachteten. Dies gilt für die Norm und die Abnorm. Der Kranke spricht oder schreibt „aus" seinen kranken RSen oder „über" sie, d. h. seine Beschreibung ist Ausdruck kranker RSe und somit selber krank, oder sie ist Ausdruck fastgesunder RSe, Bericht über seine Krankheit, der natürlich — laienhaft oder gelehrt — auch nur fastgesund und in mannigfacher Weise von kranker Beschreibung durchsetzt, aber auch von ihr deutlicher abgehoben sein kann; dazu gesellt sich die sonstige Beschreibung aus seinen fastgesunden Bezirken. Es ist also zu betonen, daß die Beschreibung, die der Kranke gibt, krank und bestenfalls fastgesund und so für die Diagnose der Bewußtseinsstörungen von größter Wichtigkeit ist. Der Kranke kann also in mehr minder langen Strecken „ganz vernünftig", unmerklich oder kaum merklich von der norm. Var.-B. abweichend sprechen, und nur der geübte Menschenkenner kann da die krankheitliche Nuance diagnostizieren; sobald der Kranke „aus" seiner Krankheit spricht, beschreibt er krank, aber auch da ist die Diagnose in vielen Fällen, bes. der Neurose, nur dem erfahrenen Fachmanne möglich. Über das Verhältnis Erlebnis : Beschreibnis (3. Bd. § 38,3), Beschreibung aus dem Unbewußten (3. Bd. S. 28, 5. Bd. S. 31) usw. ist in den andern Bänden gehandelt.

Am Ausdruck ist also auch erkennbar, daß Leptose Infantilismus ist. Die kranken Ausdrucksbewegungen sind nicht einfach Abweichungen in der norm. Var.-B., also auf der norm. Differenzierungsebene; eine Hyperfunktion ist nicht eine bes. intensive oder frequente, eine Hypofunktion nicht eine gering-intensive normale Funktion. Eine normale Funktion kann nie das Charakteristische des Hyper oder Hypo, des Zuviel-Zuwenig annehmen. Das Kranke ist überhaupt nicht vom Gesunden herzuleiten; auch das Disponierte ist nicht Gesundes, sondern eben

Latent-Krankes. Der kranke Ausdruck ist inäqual, liegt im infantilen Entwicklungsraum, ist im Sinne der Hyper- oder Hypofunktion ausgealterter Rest aus dem kindlichen Bewegungschaos und den anschließenden primitiven Differenzierungsstufen. Die kranken Bewegungen sind weder kindlich noch erwachsen, sondern kindartig im organischen Verbande mit höherdifferenzierten Funktionen, nicht kindlich, infantil, sondern kindisch, infantilistisch. Hierfür einige Beispiele; an ihnen sei das Grundsätzliche dargestellt. Zunächst aus dem Phrenosengebiete.

Katatone Erregungen. „Die Kranken schreien, schlagen, spucken, beißen, zerreißen, was ihnen in die Hände kommt, laufen hin und her oder führen gewisse stereotype Bewegungen durch lange Zeit hindurch mit ungeminderter Heftigkeit aus", schildert O. Bumke (Diagn. d. Geisteskrankheiten, 1919, S. 231). Nun, das ist eine Entwicklung frühkindlichen Benehmens ins Übertriebene, Groteske, Bizarre. In das kindische Wimmern eines Kranken mischt sich das kindische Grinsen und Grimassieren, die kindische Schamlosigkeit (Entblößung, Onanie coram publico). Auch die kleinen Kinder wimmern, schreien, spucken, beißen, zerreißen, laufen fahrig hin und her, toben „wie die Wilden", wiederholen vielmals Silben und Wörter (Lallsprache, Palillogie, 4. Bd. § 7,5,c), allerlei noch unkoordinierte Bewegungen (Palimpraxie, ib.), schneiden Fratzen, werfen die Glieder, machen sich steif, sind ungeniert, spitzen den Mund zum Saugen, Lutschen (vgl. kataton. Schnauzkrampf), wälzen sich im Bett, auf dem Boden, kriechen unter den Tisch, den Stuhl, das Bett usw. All das tut der Schizophrene auch, freilich in outrierter, hypertropher Art, mit größeren Muskeln, die im Verbande mit höherdifferenzierten Muskeln usw. funktionieren. Die Kinder spielen mit ihren Spielsachen usw. oft in einer Art von Zeremoniell, der Katatone geht analog mit dem gefüllten Teller in die Mitte des Krankensaales, setzt ihn auf den Boden, tritt einen Schritt zurück, betrachtet den Teller mit starrer Grimasse, hebt ihn wieder auf, geht in sein Bett und ißt (pseudoreligiöse Handlung). Die katatone (oder sonst kranke) Handlungsweise ist aber nicht etwa eine Entwicklung der gesunden kindlichen, sondern die Manifestanz der latent-kranken kindlichen Handlungsweise, die in der Frühzeit, eben als latent-krank, von der analogen gesunden noch nicht zu unterscheiden war.

Wir stehen also den katatonen u. a. Erregungszuständen keineswegs mehr verständnislos gegenüber, wie die Psychiatrie bisher nach Bumkes Worten (1. c. S. 233) es tat. Wir verstehen auch die katatone u. a. Sperrung (Akinese) als Ausdruck der leptotischen Angstreflexe: sie verlaufen entweder vw. im Innern, bleiben im sympathischen Bereiche, die entspr. sensorische Bewegung findet nicht statt, kann aber dann als hochsympathogen

plötzlich, krampfig, ruckartig oder auch in geläufigerer Art erfolgen, — oder die gesteigerten Angstreflexe drücken sich vw. (schaltungsgemäß) an den sensorischen Muskeln aus: sie spannen sich abnorm, in tonischem Krampf, sind „arretiert", bis die tonischen Angstreflexe abgeklungen sind. Die gesperrte Sprechweise erinnert an das Stottern bei neurotischer Sprechangst. Die hypertrophe Angst prägt sich (auch in Miene und Gestik) als Zaudern, Zweifel, Unsicherheit, Ratlosigkeit, Unschlüssigkeit, in eckigen, steifen, umständlichen, bizarren Bewegungen, deren Dyskoordination der Dysassoziation der zugehörigen Denkzellen und ihrer Aktualitäten entspricht. Auch Schmerzreflexe sind — aktuell oder unaktuell verlaufend — oft beteiligt: geschraubte, verdrehte Bewegungen. Die „Sperrung" (Kraepelin) ist also die phrenotische Form der neurotischen Angsthemmung, die wiederum an die normale Vorsicht, die normale Hemmung erinnert und in ihrer Übertriebenheit ganz analog ist der Angst des kleinen Kindes, das ja noch unsicher, unschlüssig, ratlos, bes. allem Neuen gegenüber ist, das getragen, gefahren, geführt wird (4. u. 5. Bd.). Der Katatoniker, der mitten im Zimmer steht und in seinem Gebahren bekundet, daß er nicht weiß, ob er vor- oder zurückgehen soll, der unschlüssig ist, ob er jem. die Hand geben soll oder nicht, usw., benimmt sich ganz analog dem kleinen Kinde, das, etwa von der Mutter losgelassen, ratlos im Zimmer steht und keinen Schritt wagt aus Angst zu fallen, das zögert, dem fremden „Onkel" die Hand zu geben usw. Der Kranke benimmt sich, soweit krank, nicht einmal wie ein, sondern als kleines Kind im Großformat, als eine Art Karikatur des kleinen Kindes.

Die Sperrung kann fließend in den katatonen Stupor übergehen: der Kranke „ist" ein Foet-Säugling im Großformat (man nennt oft das Kleinkind „stupide"), er liegt mit ausdruckslosem Gesicht, unbeweglich, unzugänglich, mit herabgesetztem oder ganz abgeschaltetem Bewußtsein (mindestens Gefühlsbewußtsein) da, mit schlaffen oder häufiger mit krampfig gespannten Skelettmuskeln (Kopf krampfig vom Kissen erhoben, Augen zugekniffen, Lippen-Zähne zusammengequetscht usw.), auch mit sympathischer Hypertonie (Puls beschleunigt, Gesicht kongestioniert, Schweißausbruch usw.). Wir wissen, daß die embryonal-foetalen Muskeln „zucken": dies ist das normale „Vorbild" des Krampfes; die höher- und hochdifferenzierten Muskeln kontrahieren sich in zunehmend ausgeglichenen, wohlkoordinierten Kurven und harmonischem Zusammenspiel (4. Bd. § 6,9). Die Hypotonie entspricht dem nicht gewucherten Tonus der jungen Muskelzellen. Die kleinen Kinder kneifen Augen, Mund, Hände usw. zu (Angstausdruck), und „ungebärdige" Kinder zeigen Verhaltensweisen, die man nur ins Groteske (Normfernere)

zu übersetzen braucht, um das katatone Verhalten zu verstehen. Gemäß dem jähen Wechsel der Reflexschaltung, der wiederum der frühkindlichen Indifferenz der sympathischen und der sensorischen (und der idealischen) Strecken der RSe entspricht, hier also gemäß jäher Zuschaltung der sympathischen zu den sensorischen Strecken der kranken RSe kommt es zu plötzlicher Durchbrechung des Stupors, zu abrupter intensiver Innervation der Skelettmuskeln mit entspr. wildem Gebahren (Zuschlagen, Zerstören usw.), und auch dieses wilde Gebahren ist kindisch (auch die Kinder sind „wild" und „toben wie die Wilden"). Der Säugling schreit und ist dann stumm, der Katatoniker bricht in „sinnloses" Schreien aus und verfällt in völlige Stummheit. Usw.

Der Katatone ist „folgsam" wie ein Kind und dann wieder „unfolgsam" wie ein Kind, er ist jetzt „beeinflußbar", dann wieder völlig unzugänglich, „Befehlsautomatie" wechselt mit Negativismus. Die Flexibilitas cerea (Zähflüssigkeit der Bewegungen, Verharren in passiv hergestellter Haltung) ist ganz analog den oft komisch ungelenken Bewegungen und Haltungen des Kleinkindes, nur eben ins Groteske erweitert, die Pseudoflexibilitas (Wernicke) ist eine Art imitatives Grimassieren der großen Muskeln, ähnlich der Echopraxie, Echolalie, entspr. der Latah-Krankheit der Malaien oder dem Mali-Mali der Tagalen, auch der neurotischen Nachahmesucht, die wiederum dem kindlichen Nachahmen entspricht (4. Bd. § $7_{,1,B}$). Der Tonus der wächsern-biegsamen Muskeln steht ganz nahe dem Tonus junger Muskeln, nur eben in die spezifisch kranke Art der Katatonie ausgeartet.

Katatone Symptome finden sich auch bei andern Krankheiten. Gehen die katatonen RSe aus ihrer Hochfunktion in die absteigende Strecke der Funktionsintensität über, so mildern sich entspr. die Symptome und können in der — kürzeren oder längeren — Periode der Tieffunktion so weit zurücktreten, daß sie im fastgesunden Verhalten nur noch etwa als eine Schrullenhaftigkeit bemerkbar werden.

Beim Melancholiker fällt am meisten die traurige Hemmung auf: leise, monotone, zerstückte Stimme, Wortkargheit bis Mutismus, verzweifeltes Gesicht, müde, gedrückte Haltung, träge, unausgiebige Bewegungen bis völlige Entschlußunfähigkeit und Untätigkeit (Stupor). Die Schizophrenie ist die Hunger-Angstphrenose*) (oft mit Schmerzsymptomen), die Melancholie

*) Gemeint sind hier immer die Fälle von rein-funktioneller Schizophrenie. Autoptisch hat man bei akuten Fällen neben gliöser Veränderung Nekrobiosen von Ganglienzellen gefunden, bei älteren Fällen können sie geringer sein oder fehlen (K. Schaffer und D. Miskolczy, Histopathologie des Neurons, Leipzig 1938). Sofern diese anatomischen Befunde zur Schizophrenie gehören, handelt es sich um Hirnhadrosen mit Phrenoid.

ist die Trauerphrenose. Die nahe Analogie zum kindlichen Verhalten muß man also in den Trauerstadien suchen, die ja zu den einzelnen Erlebnissen gehören. Und sie ist da auch zu finden: in seinem primitiven Bestürzt-, Überwältigt-, Niedergeschlagensein, das es als Wirkung dämonischer Mächte deutet, verhält sich das Kleinkind in einer Weise gehemmt, zu der das Verhalten des Melancholikers die Übertreibung (funktionelle Wucherung) in die normfernsten, das Verhalten des Trauerneurotikers in weniger normferne Grade ist. Auch der gesunde Erwachsene hat in jedem Erlebnis sein Trauerstadium und hat ferner Trauererlebnisse, d. h. solche Erlebnisse, deren Trauerstadium innerhalb der norm. Var.-B. überwiegt (z. B. Verlust eines Angehörigen); aber der Trauerausdruck, der auch Hemmung ist, geht niemals bis in die Grade der phrenotischen oder neurotischen Hemmung, ist „sachgemäß", niemals übertrieben. Die leptotische Trauer ist kindisch, wie sich auch an den zugehörigen Gegenständen erweist.

Die Freudebewegung unterscheidet sich als beschwingt, lebhaft, langstreckig von der Trauerbewegung (§ 4). Der Manische, der Freudephrenotiker, zeigt eine ins Groteske übertriebene freudige Erregtheit, er freut sich wie ein Kind, genauer als großes Kind, kindisch, ist läppisch, albern, dumm-geschwätzig, redet fad-witzig, witzelsüchtig durcheinander, ist übergeschäftig, überablenkbar, mischt sich mit taktloser, dummdreister Überfreundlichkeit in „alles", beherrscht, erledigt „alles", tanzt, springt und singt in haltloser Verwirrtheit, mit einer Überstürztheit, die als Bewegungsarmut imponieren kann und deutlich Zwangscharakter hat — wie jede kranke Bewegung. Nun, so ähnlich benimmt sich niemals ein gesunder Erwachsener, auch nicht das gesunde ältere Kind; das Verhalten des Manischen — und normnäher das des Hypomanischen, des Freudeneurotikers — liegt im Entwicklungsraum des Kleinkindes, das gutgelaunt, in freudiger Erregung gestikuliert, umhertollt, tanzt und singt, allerlei dummes Zeug daherplappert, die Gegenstände (Spielzeug) rasch wechselt, die ganze Welt umarmen möchte usw.

Aus der Abnorm des Verhaltens schließen wir auf die Abnorm des Bewußtseins. Zunächst das Gefühlsbewußtsein. Die krankhaft gesteigerten Gefühlserregungen heißen Affekte. Die Bewegungsunruhe wie die Sperrung des Schizophrenen ist Ausdruck hypertropher sensorischer Hunger-, Angst- und oft auch Schmerzreflexe, die, wie der hohe sympathogene Gehalt anzeigt, von hohen sympathischen Erregungen begleitet sind, ohne daß diese immer den aktuellen Grad zu erreichen brauchen. Die Trauer- und die Freudereflexe treten dabei zurück, können aber, falls nebenhypertroph, interkurrent hohe Funktionsgrade erreichen, so daß sich in das schizophrene Erleben und Verhalten

auch traurige und freudige Verstimmungen einmischen oder es vorübergehend ablösen können. Die Gefühlserregungen flauen ab zu Gefühlsstumpfheit, der launenhafte Wechsel hat das Charakteristische der Gefühlssteifigkeit (E. Bleuler), d. h. der geringen Modulationsfähigkeit. Den Gefühlserregungen entsprechen oft nicht die gegenständlichen Erlebnisse: Gleichgültigkeit bei normaliter hochgefühligen, hohe Erregungen bei normaliter geringfügigen Erlebnissen. Im allgemeinen verrät das schizophrene Verhalten einen geringen Differenzierungsgrad der Gefühle: feinere Gefühle gibt es im Krankheitsgebiete nicht, dagegen Roheit, Brutalität, Mitleidlosigkeit, Kälte, Wut, Zorn, Mißtrauen in Übertreibung. Das Gefühlsleben bewegt sich offenkundig auf primitiver Entwicklungsstufe. Auch die Gefühlserregungen des Kleinkindes sind noch rasch wechselnd, unsicher auf und ab wallend, sprunghaft, ohne harmonischen Übergang (vgl. „Steifigkeit"), impulsiv und darin rücksichtlos, „roh" („grausame" Tieruntersuchung usw.), in einer Art normaler „Unbedingtheit" sich durchsetzend und die Umwelt beherrschend, ganz früh noch ohne genauen Zusammenhang mit der gegenständlichen Welt und insofern „stumpf", dann noch unsicher zu den einzelnen Gegenständen assoziiert (Systemgenese, 5. Bd. § 5). Dies gilt für alle Gefühle. Auch die Trauer des Melancholikers und die Freude des Manischen sind kindisch, unecht, unreif, rel. undifferenziert, in dieser Art grob, einfältig, roh, schwächlich auch in der Addition, unsicher assoziiert unter sich wie zur gegenständlichen und begrifflichen Welt, groteske Übertreibungen der kindlichen Gefühle. Nicht anders verhält es sich mit den kranken Gefühlen anderer phrenotischer Krankheiten, die ja alle im Rahmen der fünf Grundgefühle, einschl. der Misch- und Stauungsgefühle, strukturiert sind.

Zum Ablauf der Gefühlsreflexe gehören die Funktionen der inneren Organe. Sie sind bei den Phrenosen in mannigfacher (je spezifischer) Weise wie bei den Organneurosen (dort beschrieben) gestört: prinzipiell krampfig-lähmig. Natürlich finden sich auch (je-spezifische) Dysfunktionen der Inkretdrüsen (Dyshormonie), der blutbildenden Organe (Dyskrasie, Veränderungen des Blutbildes) usw.; sie sind Mitsymptome der Phrenosen und der Neurosen u. a. Krankheiten, nicht aber ihre Ursachen. Auch die kranken Organe sind den höheren Ansprüchen nicht gewachsen, sie geben sich, wie ihre Dysfunktion erweist, sozusagen alle Mühe, aber auch das Übermaß reicht nicht aus, sie arbeiten eben im infantilen Entwicklungsraum.

Die Hochfunktionen der hypertrophen Gefühlsreflexe sinken gemäß ihrer spezifischen Periodik zu niederen Graden ab — entweder innerhalb einer Welle oder als Abschluß der Welle überhaupt, so daß nun die gesünderen und die fastgesunden Funk-

tionen ihre Hochgrade erreichen und behalten, bis die kranken wieder an der Reihe sind. Die hyperfungenten RSe können aber auch in die dauernde Hypofunktion übergehen, also funktionell veröden. Der Schizophrene verfällt dann in „gemütlichen Stupor", in Affektlosigkeit, in „unbekümmerte Wunschlosigkeit", die alles andere ist wie ein „wunschloses Glücklichsein". Auch Melancholiker können — spezifitätgemäß, nicht „durch" allerlei Faktoren, Ursachen — in ein Stadium der Gefühlsverödung eingehen; sie sagen dann, sie hätten kein Gefühl, auch kein trauriges mehr, alles sei tot in ihnen, alles sei ihnen gleichgültig. Es kann fraglich sein, ob da Affektverödung oder nicht vielmehr umgekehrt ein bes. hoher Grad von Trauer besteht; die Diagnose läßt sich am Verhalten stellen: der Tiefsttraurige verhält sich wenigstens nuancemäßig anders wie der Affektlahme oder -stumpfe; auch kann es sich um hochgradige Angst handeln, von der aus die anderen Gefühle, „die Welt" einschl. des Leibes und die Gedanken negiert werden. Auch die Euphorie des Maniakus kann verflachen und verstumpfen, bei all seiner Betriebsamkeit hat er dann doch an nichts mehr Freude, das Interesse wechselt nicht mehr bloß rasch, sondern verliert auch an Intensität, wird immer oberflächlicher, und so bildet sich auch hier eine Gleichgültigkeit heraus, die bes. auffällig wird, sofern man das apathische Verhalten wertend (ethisch und ästhetisch) beschreibt. Die Hypofunktion der Gefühlszellen liegt wiederum unverkennbar auf frühinfantiler Entwicklungsstufe: die Gefühlszellen des Foet-Kleinkindes überwiegen zwar funktionell die Gegenstands- und Begriffszellen weitaus, aber ihre Aktualitäten sind doch eben noch ganz primitiv (chaotisch, indifferent, im Verhältnis zu späteren Entwicklungsstufen wenig hell, wenig intensiv); natürlich sind auch die „verödeten" Gefühle keine echtkindlichen, sondern entartete, infantilistische. Demgemäß sind auch die Wertsetzungen des Phrenotikers infantilistisch und zwar normferner als die des Neurotikers. Er über- und unterschätzt und schätzt letztens apathisch nur noch in der Art einer allgemeinen Nivellierung, die dem chaotischen Erleben des Kleinkindes ganz nahe steht (s. § 5,2,c; über die normale Entwicklung der Wertungen s. im 4. u. 5. Bd.)

Das Gegenstandsbewußtsein, d. h. die aktuelle Funktion der Gegenstandszellen, ist beim Phrenotiker, soweit krank, ebenfalls infantilistisch, auch die leptotischen Gegenstandszellen sind auf infantiler Entwicklungsstufe stehen geblieben und auf ihr funktionell hyper- bzw. hypotrophiert. Je nach Ausdehnung und Einordnung der kranken Zellgefüge sind ihre Aktualitäten mehr geschlossene Komplexe (Individuen und Reihen von Individuen) oder mehr in die gesünderen und fastgesunden Erlebnisse eingestreut. Sie kommen natürlich auch in allen

neun Sinnesgebieten vor. Als Werte sind sie, wie eben gesagt, höchst unklar. Ist das Verhalten zu den Gegenständen infantilistisch, so kann auch das Erleben nur infantilistisch sein. Der Leptotiker erlebt also in seinen kranken Bezirken die Gegenstände ganz analog, wie er sie allgemein in der frühen Kindheit erlebt hat, und auch das differenziertere s. reifere Gegenstandserleben ist krankheitlich nuanciert. Dies muß freilich rätselhaft bleiben, so lange man die „vom Bewußtsein unabhängige, objektive, eigentliche Wirklichkeit" glaubt, die für alle „dieselbe" sei, die der Einzelne nur angucke; so rätselhaft die genetische Veränderung der „identischen Welt" beim Heranwachsen des Menschen ist (wie macht es die „identische Welt", daß sie die kindlichen Sinnesorgane und die kindliche Seele in der fortschreitenden Entwicklung jeweils anders reize und insgesamt anders wie die Sinnesorgane und die Seele des Erwachsenen usw.?), ebenso rätselhaft ist es, wie die „identische" Welt die Sinnesorgane und die Seele des Kranken derart reizen könne, daß ein abgestuft (geschichtet) krankes „Weltbild" „in seiner Seele" entstehe. Das Rätsel löst sich bei der Erkenntnis, daß die Welt jedes Menschen die Gesamtheit der Aktualitäten seiner Denkzellen ist und daß es eine „vom Bewußtsein unabhängige Welt" realiter nicht gibt. Man darf also den von mir erlebten Tisch mit dem von dir oder einem andern Menschen, einem Phrenotiker und Neurotiker erlebten Tisch nicht identifizieren, sondern nur vergleichen. Der phrenotisch erlebte Tisch ist ein im Sinne der Krankheit anders erlebter Tisch wie der normal erlebte — so anders, wie wir aus dem Verhalten des Kranken zu dem Tische, auch schon aus seiner Beschreibung schließen können. Der Kranke erlebt ihn so, wie er ihn als Kind erlebt hat, nur mit altersmäßiger Modifikation, die sich im Laufe der Jahre ohne Höherdifferenzierung vollzogen hat, und er behandelt ihn auch kindisch, kriecht unter ihm durch, schmiert mit Spucke auf ihm herum, fegt das Tischtuch mit Tellern und Tassen herunter usw. Es braucht hierbei gar nicht zu Illusionen, Halluzinationen, Pseudohalluzinationen, Pareidolien, d. h. zu krankhaften Sinnestäuschungen — als besonderen Arten des infantilistischen Erlebens — zu kommen.

Das Wort „Sinnestäuschung" gibt realiter nicht an, daß sich die Sinne täuschen könnten (diese Auffassung setzt die Existenz der „angeguckten" Welt voraus, die realiter nicht existiert), sondern gibt an, daß gewisse Aktualitäten sich in spezieller Weise von den analogen Aktualitäten, die wir im Wachen erleben, unterscheiden, das sind eben die Illusionen, Halluzinationen usw., s. 1. Bd. § 22. Sie kommen beim Normalen in normaler, beim Abnormalen in abnormaler Art vor. Das ganz junge Kind lebt gemäß der noch ganz geringen Differenzierung

seiner Denkzellen in einer chaotischen Welt, erst mit fortschreitender Differenzierung setzt die Individuation ein und grenzen sich die Individuen mehr und mehr von einander ab, doch werden sie zunächst noch gespenstisch erlebt und anthropomorph dämonisiert (5. Bd. § $7_{,3}$, § $8_{,2}$). Man kann dieses Erleben nicht eigentlich als illusiv oder halluzinativ bezeichnen, wohl aber muß man es damit vergleichen. Das Kleinkind (und der Phylisch-Primitive) erlebt überhaupt nicht anders, während die Illusionen usw. vom sonstigen Wacherleben — eben als sog. Sinnestäuschungen — verschieden sind, also erst beim älteren Kinde und Erwachsenen auftreten und zwar stets bei herabgesetzter sensorischer Funktion. Die Sinnestäuschungen des Gesunden (auch der Traum) sind also äqual, liegen auf gleichem Entwicklungsniveau wie die übrigen Aktualitäten. Dagegen sind die Sinnestäuschungen des Phrenotikers inäqual, liegen auf dem gleichen Niveau wie das infantile Erleben, sind nur hypertrophiert, ins Groteske entartet. Während sich der Gesunde über seine Sinnestäuschungen nachträglich klar wird, erlebt der Phrenotiker die seinigen als volle Realität und zwar von der gleichen Leibhaftigkeit, wie sie der Welt des Kleinkindes eigentümlich ist, er sieht in gespenstischer Wirklichkeit z. B. einen halluzinierten Leichenzug, hört so die Stimmen der Beteiligten usw., er spricht auch von den halluzinierten Ereignissen als von vollwirklichen, und erst bei beginnender Krankheitseinsicht kommt der Kranke zu einem nachdenklichen Zweifel um Sein oder Schein. Zur Hypertrophie gehört die Häufung, Überstürzung, Flüchtigkeit, Grelligkeit der Sinnestäuschungen; Hypotrophie ist hier das Auftreten vereinzelter, wenig lebhafter, wenig heller Überreste aus der kindlichen Märchen- und Zauberwelt. Desorientiertheit ist Infantilismus des Lage-, Kraft- und Richtungssinnes und somit auch der Koordinatik der optischen usw. Gegenständlichkeit, groteske Ausartung der frühkindlichen raumzeitlichen Unklarheit (5. Bd. S. 97f., vgl. meinen Aufsatz in Monatsschr. f. Psych. u. Neur., 1927).

Auch das Begriffsbewußtsein („Denken" im engeren Sinne) des Phrenotikers und — in größerer Normnähe — des Neurotikers ist soweit krank, infantilistisch. Wie im 5. Bd. § $7_{,3,c}$ beschrieben, entwickeln sich beim Säugling die ersten Begriffszellen meist wohl gegen Ende des ersten Vierteljahres zu aktueller Funktion, doch sind die Begriffe mit den Gegenständen und Gefühlen noch zum Chaos verschwommen und heben sich von diesen und von einander erst im Ablaufe der ersten Lebensjahre zunächst andeutungsweise, dann deutlicher ab. Ihre Zahl ist zunächst gering, ihre Beschaffenheit noch ganz unklar, ihre Assoziationen noch ganz spärlich und unsicher. Mit der fortschreitenden Differenzierung ist auch in der Begriffswelt

die allmähliche Mehrung, Zentrierung, Verfestigung der Assoziationen verbunden. Es treten also immer neue Begriffe auf, nach einigen Jahren auch schon primäre Sammelbegriffe, gegen Ende der Kindheit auch Endbegriffe; damit steigert sich die Merkfähigkeit (d. i. die Neuentwicklung von Begriffen gemäß der fortschreitenden Differenzierung der Gegenständlichkeit), die Reproduktionsfähigkeit (d. i. das sichere Aktuellwerden der zur jeweiligen Situation gehörigen Begriffe), der Gedächtnisschatz (Zahl der Begriffe), die assoziative Einordnung alter und neuer Begriffe in bestimmte Reihen und zwar auch zu Sammelbegriffen (zunehmende Entwicklung des kindlich-vorstufigen Verstandes und der kindlich-vorstufigen Vernunft, s. 5. Bd. § $8_{1,c}$). Im Laufe der Entwicklung gehen viele Begriffszellen ein, entwickeln sich immer weitere zur aktuellen Funktion. Regelmäßig erfolgt die festere oder feste Einordnung neuer Begriffe in den Gedächtnisschatz nur bei mehrfacher oder häufiger Wiederholung der aktuellen Funktion der Begriffszellen (Gedächtnisübung). Nicht wenige Begriffszellen erreichen aber nur einigemale den aktuellen Funktionsgrad und bleiben dann unaktuell: die Erinnerung, die erinnerte Gegenständlichkeit wird vergessen, sie kommt, falls diese Begriffszellen früher oder später mal wieder aktuell funktionieren, wieder, oder die Begriffszellen bleiben dauernd in unaktueller Funktion oder gehen ein, dann kommt auch die Erinnerung nicht wieder. Über die Ausgestaltung (auch) der Begriffssphäre im Jugendalter usw. ist im 5. Bd. § $9_{1,c}$ usw. berichtet.

Das Begriffserleben des Phrenotikers und des Neurotikers zeigt in den verschiedenen Formen der Störungen die Merkmale des Infantilen. Die Unruhe, Zerfahrenheit, Sprunghaftigkeit, assoziative Bizarrerie, Inkohärenz usw. der schizophrenen Begrifflichkeit ist die ins Groteske erweiterte (unsichere) Verlaufsweise des frühkindlichen begrifflichen Denkens. Dem Zwangsdenken entspricht die im infantilen Differenzierungsprozeß (als Gedächtnisübung) vorkommende Wiederholung bestimmter Begriffe und ist die Hypertrophie hierzu. Das Verbigerieren ist die hypertrophe Form des kindlichen Wortspielens, des Lallens (S. 137), der häufigen Wiederholung von Silben und (üblicher oder neugebildeter) Wörter und (sinnvoller oder „sinnloser") Sätze, oft mit Reimereien (4. Bd. § 6_{11}). Daß, wie Stransky gezeigt hat, Versuchspersonen beim experimentellen gezwungenen Drauflosreden allerlei zusammenhanglose Sätze, auch mit Wiederholungen, produzieren, beweist nicht, daß der schizophrene „Wortsalat" (Forel) eine pathologische Erweiterung solcher experimenteller Ausdrucksweisen sei, also auf äqualem Niveau liege, im Gegenteil ist an diesen Ausdrucksweisen gerade ersichtlich, daß die Verbigeration nur Analogie zum kindlichen Wortspiel sein kann.

Die „überwertige Idee" ist die im Begrifflichen liegende Hypertrophie eines unerledigt gebliebenen Problems der Kindheit. Ein gewisses Gefüge von Denkzellen und zwar von Gefühls-, Gegenstands- und Begriffszellen hat spezifitätgemäß das frühinfantile Entwicklungsniveau nicht überschritten und ist auf ihm funktionell hypertrophiert, bes. die Begriffszellen, die somit in pathologischer Häufigkeit (vgl. Hypermnesie) aktuell funktionieren. Indem mehr und mehr disponierte Begriffszellen in dieser Art manifest erkranken, erweitert sich die überwertige Idee vom Herde aus bis zum systemisierten „Lebensinhalt"; je nach Reflexstruktur sind die der überwertigen Idee entsprechenden Ausdrucksweisen mehr sensorisch (z. B. das Handeln des Fanatikers, der das Vaterland = die Welt retten, die Menschheit erlösen zu müssen wähnt) oder mehr sympathisch (z. B. das „furchtbare Greifen im Unterleibe" einer Frau, die abortiert hat, den Abort als einen Mord „wertet", „ihr Verbrechen = das Weltverbrechen immer von neuem sühnt, indem sie es immer von neuem denkt" und darin ihre „Lebensaufgabe" sieht). Der Geizige muß „immer" an Geld denken — ganz analog dem Kleinkinde, das Geld noch nicht kennt, aber anfängt darüber zu sinnen. Der Phrenotiker mit Herzsymptomen muß immer an den „Herzschlag" denken (als den ihm-allen drohenden Schicksals-Todesschlag, dessen Bannung er „sein ganzes Leben widmen" muß) — ganz so wie das Kind, nur eben nicht hypertroph, über das Geheimnis des neu entdeckten „Schlagens dadrin" sinnt. Der schizophrene Erfinder hat „die fixe Idee", das Perpetuum mobile zu konstruieren, und sinnt somit in grotesker Übertreibung über das Problem der Bewegung, wie es dem jungen Kinde bei der Entdeckung räumlicher Veränderungen in dunkler Rätselhaftigkeit aufgeht (5. Bd. in §§ 7 u. 8). Der „Gegenstand" der überwertigen Idee ist ebenfalls infantilistisch — im Unterschied von dem Gegenstand, dem der Gesunde mit zäher Ausdauer sein Interesse und seine Überlegungen widmet. Die überwertige Idee und ihre Erweiterung zum „Lebensinhalt" ist nicht mit der in- und extensiven Funktion der Begrifflichkeit des gesunden „Kopfarbeiters" zu verwechseln. Das neurotische Zwangsdenken ist normnäher (S. 119) als die überwertige Idee, bes. in ihrer Systemisierung; Krankheitseinsicht kann hier wie da bestehen, öfter besteht sie wohl beim Neurotiker.

Überwertige Ideen können Vorstufen zu Wahnideen seien, die Wahnvorstellung kann geradezu als vollendete Ausgestaltung der fixen Idee angesehen werden. Der Umfang der Wahnidee zeigt den Umfang der unerledigten infantilen Problematik in grotesker Hypertrophie an. Daß mit überwertigen Ideen und Wahnideen auch Gefühlshypertrophie verbunden sein kann, berechtigt weder dazu, letztere als Ursachen der ersteren

aufzufassen und weiterhin nach endogenen (psychischen!) oder exogenen „Ursachen" (Hormonen, Schicksalsschlägen usw.) zu suchen, noch dazu, von „Wirkungen der überwertigen Ideen auf das Seelenleben" zu sprechen. Realiter gibt es hier wie überall lediglich entwicklungsbiologische Zusammenhänge, raumzeitliche Reihen der Symptome, deren Gesamt eine Krankheit ist. Die phänomenale und phänomenologische (Erlebnis- und Beschreibnis-) Wahnidee liegt, wie bes. leicht ersichtlich, ebenfalls im frühkindlichen Entwicklungsraum: die kleinen Kinder leben auch quoad Begriffe in einer gespenstischen, man könnte sagen „wahnähnlichen" Welt (vgl. „wähnen"), und soweit sich diese primitive Erlebnisweise, also die Denkzellen, deren Aktualitäten die chaotisch-schwebenden Gestaltungen sind, nicht weiter vertikal differenzieren, kommt es je nach Spezifität zu Begriffsphrenosen oder -neurosen.

Zur Hypertrophie gehört auch die Steifheit des schizophrenen Denkens (Bleuler), der zwangsmäßig wiederholte, „erstarrte" Ablauf gewisser Gedankenreihen. Die Norm hierzu ist das kindliche Verweilen in bestimmten gewohnten Gedankengängen. Schon früh kann sich das Krankhafte eines solchen Verweilens offenbaren, z. B. als ein ängstliches Ausweichen vor dem Neuen, ein schmerzliches Kämpfen gegen das Neue (z. B. Schulwissen). Das steife Denken verläuft oft in Stereotypien, genau so wie das steife Verhalten; wiederum: auch das kleine Kind denkt und handelt in der Art der sich bei der Differenzierung mehrfach wiederholenden Reflexe „stereotyp", und das hierin latent- oder für den Kenner schon leise manifest-kranke Kind hält an der Gewohnheit länger fest als das gesunde Kind, das zu neuen Gedanken und Gedankenreihen und zu neuen Handlungen und Handlungsreihen alsbald und bereitwillig übergeht. Das abnorme Festhalten am Bisherigen, die Erstarrung in der Gewohnheit (Kleben am Einst-Jetzt, Traditionsfimmel, Altertümelei, Fortschrittsfeindlichkeit) ist das Kennzeichen hypertropher Angst vor dem Neuen, wobei das Neue so aufgefaßt wird, wie es das Kind auffaßt: als Andrängen einer dämonischen Schicksalsmacht, die zu bannen ist. Das steife Denken ist entweder beschleunigter Ablauf (überstürztes hgf. Denken) als die schizophrene und schizoide Art der Ideenflucht, Gedankenjagd oder ist angst-schmerzgehemmt, verläuft so im engen-engsten Kreise, „irrlichtert" umher in einer Art Flüchtigkeit, in beschleunigter Hemmung (§ 4_2), kommt nicht oder nicht recht über die Schwelle. So ist auch die Sperrung, der Negativismus des Schizophrenen verständlich. Die Perseveration (das Haften) ist die pathologische Wiederholung von Worten oder Sätzen (z. B. „Der Monat hat 12 Monate", Soelder), auch als Nachsprechen (z. B. Wiederholung der Frage statt Erteilung

einer Antwort); hieraus ist auf das Haften der Begriffe zu schließen, ein Symptom bei im übrigen herabgesetzter Denkfunktion. Die vergleichbare Norm ist nicht das Versprechen oder die Wiederholung bei Ermüdungszuständen, sondern die kindliche Palillogie (4. Bd. S. 346), das kindliche Nachsprechen (Imitation, auch beim Lernen). Die Perseveration findet sich bei Hirnhadrosen, in normnäherer Form bei Angstneurosen in den Angstsituationen, in Rauschzuständen usw. In das hypertrophe Hunger-Angstgebiet gehört auch die Umständlichkeit des Denkens — wiederum infantilistisch: auch das Kleinkind denkt in jedem Entwicklungsschritt zunächst in den Hunger- und Angststadien, also „um" den Kernpunkt „herum", und soweit diese Frühstadien persistieren und hypertrophieren, entwickelt sich das umständliche Denken, das auch dem biologischen Niveau des Wortsinnes und der Assoziation nach kindisch ist, normferner beim Phrenotiker, normnäher beim Neurotiker: der phrenotische Epileptiker ist in seiner Weitschweifigkeit und Pseudogenauigkeit ebenso infantilistisch wie der Neurotiker, der „stundenlang um den heißen Brei herumredet", aber nicht ganz so bizarr wie jener.

Hypertrophie des traurigen Denkens ist die traurige Hemmung: die Gedanken kriechen in Stücken, Abschnitten, „zertrümmert" dahin, kommen kaum vom Flecke. Auch die normale Trauerbewegung ist langsam-kurzstreckig. Die Hypertrophie der Treflexe ist ihr abnorm gehäufter Ablauf, also im Falle der aktuellen Funktion die abnorme Häufung von Traueraktualitäten, von „Stücken", die sich träge-kurzstreckig bewegen. Beim Melancholiker wie beim Tneurotiker nehmen die Traueraktualitäten einen zu breiten Raum im Gesamterleben ein, aber nicht sind normale Traueraktualitäten eben nur vervielfältigt, sondern infantile, primitive Trauergedanken haben sich gehäuft unter altersmäßiger Modifikation. Der Melancholiker trauert „wie" ein Kind, dessen Trauer sich gemehrt hat, er trauert als ein solches, aber großgewordenes Kind, und so entartet ist auch sein krankes Gegenstands- und Begriffsbewußtsein. Die Trauergedanken sind kurz, zerstückt, zähflüssig, monoton und wiederholen sich in dieser Armseligkeit so oft, wie eben die hypertrophen Tzellen aktuell funktionieren, und so oft können sie auch geäußert werden, z. B. stöhnt Pat. mit Grabesstimme „Mein Unglück, mein Unglück ..." usw., man kann auch hier von einer Stereotypie, Perseveration usw. sprechen. Auch ausführlichere Reihen laufen im Niveau des kindlichen Jammerns ab, sind kindische Ideen von Versündigung, Reue, Verlassensein usw. Sind die kranken Hochfunktionen abgeklungen, dann sind auch die Begriffsreihen gesünder bis fastgesund. Mit der Trauerphrenose und -neurose sind sehr oft mehr minder ausgeprägte Angstsymptome ver-

bunden (z. B. agitierte Melancholie), es wechseln oder interkurrieren dann die Angst- mit den Trauersymptomen. Auch mit Freudehypertrophie ist die Melancholie und die Tneurose oft verbunden, im Fstadium der „depressiv-manischen" (zyklischen) Krankheit gehen auch die Gedanken nicht mehr t-gehemmt, sondern abnorm fbeschwingt, überschwenglich-langstreckig von statten. Sind vw. die kranken Gefühle aktuell, dann ist die Begrifflichkeit mehr minder ausgeschaltet, die traurigen Gedanken treten entspr. zurück, und die Kranken jammern, sie hätten überhaupt keine Gedanken mehr, könnten sich auf nichts besinnen, alles sei tot im Kopfe, der Tod sei im Kopfe usf. Diese Phase ist nicht mit dem melancholischen Versiegen der Begrifflichkeit, dem Übergange der Hyper- in die Hypofunktion zu identifizieren, die im Stupor enden kann.

Die Ideenflucht dagegen ist zum andern (s. S. 147, auch § 5,4,G) Kennzeichen der Freudehypertrophie, des manischen und hypomanischen, freudeneurotischen Denkens. Die Fbewegung, also auch der freudige Gedankenablauf ist auch normaliter flott, beschwingt, lebhaft, lang-geradlinig dahinfließend. Beim Maniakus ist der Gedankenablauf übersteigert flott, dabei ungeordnet, ablenkbar, wechselnd, aber nicht in der Art der schizophrenen Sprunghaftigkeit, sondern des glattfließenden Überganges von Thema zu Thema, aus flachen (also primitiven) Vorstellungen und Redewendungen vielfältig zusammengesetzt. Wie die Worte, so auch die übrigen kranken Ausdrucksweisen (Betätigungsüberschuß, Betriebsamkeit in großzügigster Art, in der Art des Allbeherrschens usw.). Der Kranke freut sich nicht nur kindisch, er spricht und benimmt sich auch so: läppisch, exaltiert, überheiter. Auch das Kind denkt, spricht und tut in seinen Fstadien ungeordnet, ablenkbar, unaufmerksam usw. Die Mehrung des kindlichen Fdenkens im Gefüge eines im übrigen höherdifferenzierten Organismus, also auch mit altersmäßiger Modifikation, ist die Entwicklung dieser Ideenflucht. Zu dieser Hypertrophie gehört auch eine Art der Hypermnesie. Die Hypofunktion im Fgebiet ist die abnorme Minderung der Zahl der Freudeaktualitäten, die Verödung der Fgefühle, fgf. Gegenstände und Begriffe. Dieses Eingehen der Freudefähigkeit ist nicht zu verwechseln mit dem vorübergehenden periodischen Absinken der Freudefunktionen zu den unaktuellen Graden, ferner nicht mit dem normalen oder abnormalen Einströmen von Eronen anderer Gefühlsspezies in die Fsysteme, also mit der entspr. Nuancierung der Freude, z. B. nach dem Hunger oder der Angst usw. hin; beim Angstphrenotiker und -neurotiker z. B. ist auch die Freude abnorm angsthaltig usw.

Begriffliche Hypofunktion ist ferner die pathologische Minderung der Merkfähigkeit, ferner Gedächtnisver-

luste, Amnesie, Agnosien („Seelenblindheit" usw., 1. Bd. S. 724). Das kleine Kind hat eine noch geringe Merkfähigkeit, sie steigert-erhöht sich normaliter im Gange der Mehrung der Begrifflichkeit mit ihren Assoziationen. Inäquale Begriffszellen können eine zeitlang unauffällig mitfunktionieren, ihre Aktualitäten sind von den übrigen (den fastgesunden) dem biologischen Niveau nach zunächst nicht oder kaum zu unterscheiden und heben sich erst bei hinreichender Entwicklungsdifferenz von ihnen merklich ab und auch das noch zunächst nur für den Fachmann. Die Krankheit kann erst auffallen, sobald die kranken Aktualitäten nicht wie die gesunden — nach Häufigkeit, assoziativer Wiederkehr usw. — „zur Hand sind", also der Gedankenzug in der Art des Ausfalls von im Normfalle auftretenden Aktualitäten lückenhaft ist. Ähnlich bleibt auch die Hypofunktion des Herzens usw. unauffällig, so lange „die Funktion des Herzens" für die Blutzirkulation noch ausreicht. Die Merkfähigkeit kann sich auch derart mindern, daß sich Begriffszellen, die sich normaliter zu aktueller Funktion neu ausdifferenzieren, nur als zur Hypofunktion fähig erweisen (Lernschwäche). Natürlich darf man die Ablenkbarkeit z. B. des Maniakus nicht mit eigentlichen Defekten der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses verwechseln. Über „Vergessen" s. 1. Bd. S. 725.

Die pathologischen Gedächtnisverluste sind ebenfalls Zeichen der Hypofunktion der beteiligten Begriffszellen. Das Kleinkind vergißt gemäß seiner noch schwachen Funktion der Begriffszellen rasch wieder (abgesehen hier von dem normalen Sterben vieler Begriffszellen), es hat normaliter Gedächtnisverluste und erst mit fortschreitender Ausreifung der Begrifflichkeit erweitert-erhöht und verfestigt sich das Gedächtnis mehr und mehr, wobei neuaktuelle Begriffe zunächst wieder leichter vergessen werden als die bis dahin schon übungsmäßig („lernen") differenzierten. Auf dem frühkindlichen Niveau vollzieht sich die Amnesie (die retrograde mit stufenweiser Abnahme nach rückwärts), die Agnosie auf den verschiedenen Sinnesgebieten. Die Hypofunktion geht im Falle der Amnesie und der Agnosie bis zu unaktueller Funktion; auf diese kann nach kürzerer oder längerer Zeit — je nach der spezifischen Funktionsperiodik — wieder die aktuelle Funktion folgen, also Erinnerung und Wiedererkennen wieder einsetzen.

Die pathologischen Erinnerungsfälschungen liegen ebenfalls im infantilen Niveau: das Kleinkind nimmt noch ganz unklar wahr und merkt noch weniges, und diese Aktualitäten sind ebenfalls ganz unklar, auch sind die Assoziationen noch gering an Zahl und Präzision. Auch ein gesunder Erwachsener kann sich im Gedächtnis irren (über norm. Irrtum s. 5. Bd. S. 146), aber solche Irrtümer sind von den pathologischen Er-

innerungsfälschungen mit den zugehörigen Konfabulationen oder der Pseudologia phantastica deutlich unterschieden, sie sind nicht etwa Erweiterungen normaler Irrtümer. Das Fabulieren ist wieder Eigentümlichkeit des Kindes, das im Märchenalter lebt: die groteske Form hierzu ist die Konfabulation, mag der Kranke seine „Dichtungen" für „bare Münze" nehmen oder — bei hinreichender Krankheitseinsicht — „nur so erzählen".

„Unter einer Wahnidee verstehen wir einen krankhaft entstandenen, unkorrigierbaren Irrtum" (Bumke, l.c. S. 172). Bleuler sieht „das physiologische Analogon" zur Wahnidee nicht im Irrtum, sondern im Glauben (Lehrb. d. Psych., 1923, S. 68). Das Wort „Glaube" kann m. E. hier mißverstanden werden. Ich sage: das normale Analogon zur Wahnidee ist die frühkindliche Urteilsweise (S. 146). Das junge Kind lebt zunächst als alleines Wesen, die Welt, das Chaos, das All ist mit ihm „eins" (5. Bd. § 7,4). Erst etwa im 3. Lebensjahre setzt sich das Kind in primitiver Weise als Individuum von andern Individuen ab, treten die Gegensätze mit ihren Unter- und Verschiedenheiten auf. Das Zeitalter der Alleinheit, der Absolutheit ist zu Ende, der Kampf um die dämonische Macht beginnt, der Dämonismus „verdünnt" sich dann immer mehr, je älter das Kind wird (S. 20, ausführlich im 5. Bd.). Das Kind durchlebt also zunächst die Periode des rohen Dämonismus: des Animismus und der Aufteilung der dämonischen Allmacht in die zwei dämonischen Gewalten Leben und Tod, die sich weiterhin zu Einzeldämonen im Sinne des magischen, später des mythischen Denkens usw. individuieren. In der animistisch-magischen Periode ist der weltanschauliche Zweifel in seiner Frühform aktuell: auf die chaotische Alleinheit folgt die Deutung der Welt als des Gegensatzes „allmachtlicher" Dämonen (wer ist der mächtigere Dämon: „ich" oder „du"?). Und hier liegt das Niveau der Wahnidee (als Größen-, Kleinheits-, Verfolgungsideen): der Kranke hat innerhalb gewisser Bezirke jene Frühstufe nicht überwunden, diese zurückgebliebenen RSe mit ihren Denkzellen sind spezifitätgemäß funktionell gewuchert, und so ist aus zunächst geringen, dann mehr und mehr erweiterten prämorbiden Stadien allmählich und mit krisischen Beschleunigungen die Wahnidee manifest geworden, die groteske Ausbreitung der frühkindlichen Deutung „Alles : Nichts, Sein : Nichtsein, Allmacht : Nichtmacht, Allgröße : Allkleinheit, Allverfolgter : Allverfolger?"

Wahnideen entstehen nicht, wie gegenüber Bleuler zu betonen ist, „durch Affektwirkung", auch nicht durch andere „Ursachen", sondern sie entwickeln sich autogen aus der Latenz zur Manifestanz, wie jede Krankheit. Wohl aber sind die Größenideen — wie die andern Formen der Begriffsphrenosen und -neurosen auch — mit Affekten, d. h. kranken Gefühlen verbunden,

und ferner „lautet" der (phrenotische und neurotische) Größenwahn verschieden je nach der im kranken Gebiete dominierenden Gefühlsspezies (wir bezeichnen bekanntlich die Erlebnisse nach der Gefühlsspezies): im Hungergebiet hat er die Form des Weltvernichtungswahns (des allmächtigen Wünschens-Wollens, des Fanatismus, des Cäsarenwahns), im Angstgebiet die Form des Weltverneinungswahns (des Weltflucht-, Verfolgungs-, Beziehungs-, Krankheitswahns usw.), im Schmerzgebiet die Form des Weltzerstörungswahns (des Weltkämpfer-, Welterlöser-, Weltrichter-, Kreuzträger-, Märtyrerwahns und damit des Allsünder-Allsühnerwahns; hierher auch der Querulantenwahn), im Trauergebiet die Form des Weltzertrümmerungswahns, im Freudegebiet die Form des Welterbauerwahns (des Weltschöpfer-, Weltherrscher-, Weltbeglückerwahns). Der Größenwahn ist der hypertrophe primitive Zweifel um Größt und Kleinst, um Alles und Nichts (5. Bd. § 7_5), er ist der Allheitswahn. Der kleinste Zauber ist ebenso wie der größte 100%ig, der ganze Zauber, der kleinste Dämon ist ebenso allmächtig wie der größte: sie sind ja nur Verwandlungen des Dämonischen, extremistische Varianten der Allmacht. Wer allmächtig ist, kann ebenso gut als nichtmächtig = absolut un-, ohnmächtig bezeichnet werden: es fehlt ihm der Partner, dem gegenüber er „Macht" anwenden könnte; der All- wie der Nichtsmächtige ist all-ein, absolut. Wer den allmächtigen Willen hat, ist genau so daran wie der, der überhaupt keinen Willen hat, der „absolut willenlos" ist, „ein Nichts" ist. Wer „immer", „prinzipiell" vom dämonischen Schicksal (in Menschengestalt usw.) verfolgt wird, muß selber schicksalhaft, Schicksalsträger sein, der Größt-Kleinste, der Auserwählt-Verfluchte (sacer usw., 3. Bd. Nr. 569), der absolute Gute-Böse, der Gott-Teufel, ganz so wie der, „auf den sich alles bezieht", oder der, dem das Schicksal in Gestalt des Rivalen „das Liebste" neidet (Eifersuchtswahn, Analogie zur frühkindlichen Unklarheit der innerfamiliären genischen Verhältnisse mit Anspruch auf Alleinbesitz) usw. Der Weltkämpfer steht im Kampfe mit dem Schicksal, das seine Allmacht zerstören will, mit Leben und Tod, er „muß" die Welt, das Weltliche zerstören, um das dämonische (göttlich-teuflische?) Schicksal zu treffen, — ist er selber Gott oder Teufel? Der Melancholiker hat die Welt zertrümmert (Selbstbezichtigungswahn) — oder „das böse Prinzip" hat all das Unheil über die Welt gebracht, hat „alles genommen" (Verarmungswahn), ER ist an allem schuld, ihm wird alles aufgepackt, ihn hat das Schicksal ausersehen, „der Menschheit ganzen Jammer" zu tragen, an ihm rächt sich die Gottheit, er ist der Sündenbock, aber mit seiner Trauer, mit seinem „Leben in Trümmern", mit „seinem Ruin, der sein Tod ist", bannt er die feindliche Dämonie und rettet die Welt vor der völligen Ver-

nicht(s)ung. Der Maniakus hat das Glück in seinem Dienste und läßt es gegen das Unglück wirken, so daß dieses nichts ausrichten kann und die Allvollendung erhalten bleibt, wobei es freilich zweifelhaft ist, ob „das ewige Gelingen" — ein Glück oder ein Unglück , Gottes oder Teufels Werk ist (vgl. Pandora). Natürlich gehen die Wahnzweifel auch in die normativen Urteile, also in die Klassifikation nach Richtig und Falsch, Gut und Böse, Schön und Häßlich, mit einem Worte: Gesund und Krank ein; auch diese Urteile sind beim Kleinkinde erst im Entstehen und demgemäß unsicher und verschwommen in rohdämonistischer Deutung („das Richtige", „das Falsche", „das Gute", „das Böse", „das Schöne", „das Häßliche" synonym mit den dämonischen Mächten Leben und Tod, Gott und Teufel in zweifeligem Hin und Her). Übrigens kommen die Formen des Wahns oft in Kombinationen vor.

Diese Beispiele mögen hier genügen. Alle andern phrenotischen Störungen sind ebenfalls als inftlsch nachzuweisen; die Beispiele mögen hierzu Anleitung sein, der 5. Bd. berichtet über die Norm der infantilen Denkweise, die das Analogon zur phrenotischen Entartung ist. Das Kindartige des Phrenotikers zeigt sich auch in seiner Pflegebedürftigkeit, mag es sich um Anstalts- oder Familienpflege handeln, die auch der „leichte Fall" nicht entbehren kann. Er ist auf eine normferne Weise dem Leben nicht gewachsen, auch nicht als Fanatiker oder als Maniakus „mit großen Erfolgen", die ja nicht sein Verdienst, sondern Konjunkturgestaltungen oder Dienstleistungen gesunder Mitarbeiter sind (auch ein Säugling kann als Erbe „Besitzer" eines großen florierenden Unternehmens sein, auch für den fliehenden König können die Truppen den Sieg erfechten und ihn dem Feigling zuschreiben). Manche Phrenotiker können sich zwar zwischen den Perioden ihrer kranken Hochfunktionen ihr Brot noch selbst verdienen, aber es zeigt sich in allen Fällen, daß sich die kranken RSe und ihre Funktionen nicht „ausradieren" lassen, daß sie mehr minder in- und extensiv an dem gesünderen und fastgesunden Denken und Verhalten mitbeteiligt sind. Viele Phrenotiker werden auch gesetzlich dem Kinde gleichgestellt, entmündigt oder interniert.

Für die Neurosen gelten im grundsätzlichen die Ausführungen über die Phrenosen. Sie sind ja, als spezielle Krankheitsart, von diesen nur „graduell" im Sinne der größeren Normnähe verschieden und manchmal (als Grenzfälle) nicht leicht zu unterscheiden. Auch sie sind wie alle Krankheiten Hyper- und Hypotrophie und zwar reinfunktionelles Zuviel-Zuwenig. Auch der Neurotiker ist dem Leben nicht oder doch nicht voll gewachsen, ist, soweit krank, Infantilist, Kleinkind im Großformat, mag er es wissen und zugeben oder nicht. Auch er „weiß nicht, woran

er ist", „findet sich (auch mit Gewalt) nicht zurecht", „wird mit dem Leben (trotz aller Energie) nicht fertig", hat mehr minder erhebliche, immer aber abnorme innere und äußere Schwierigkeiten, die allesamt anzeigen; daß er das Erforderliche noch nicht gelernt hat, auch mit Überanstrengung nicht recht leisten kann und periodisch seine kleinen oder großen Zusammenbrüche hat, daß er also, soweit krank, zurückgeblieben ist, mag er auch in seinen fastgesunden Anteilen noch so hochdifferenziert sein oder sonstwie zu hohen Stellungen in Industrie, Beamtentum, Politik, Wissenschaft und Kunst gelangt sein. Je nach der Art der kranken RSe hat der Neurotiker z. B. noch nicht richtig essen, trinken, ausscheiden, ruhen und arbeiten, schlafen, aufstehen, stehen und gehen usw. gelernt, er hat in inneren Funktionen noch nicht ausgelernt und ist in Sinnesfunktionen unreif geblieben, er hat auch noch nicht richtig denken gelernt, und Kind ist er auch auf dem Liebesgebiete geblieben. Der Eßgierige lebt noch in der Zeit der Alleinheit: will „alles" essen, in sich aufnehmen; der Alkoholiker ist der im Trinken hypertrophierte Säugling: an Stelle der Mutterbrust-Flasche ist die Alkoholflasche getreten, die Anregungs-Stillstoffe der Milch sind in Form von Alkohol abgegliedert, diese Trinkreflexe sind hypertrophiert. Der Vegetarier *) lebt in der Kinderzeit vor dem Einsetzen der Fleischnahrung und hat die Angst vorm Fleische nicht überwunden, der Abstinente jeder Art lebt in der Frühzeit, in der die Aufgaben, vor deren Bewältigung der Abstinente zurückschreckt, gespenstisch drohend näherkamen. Der Asthmatiker hat das Atmen noch nicht recht gelernt: das neugeborene Kind muß es lernen und weiterhin üben, und beim disponierten Kinde zeigen sich schon früh Atemängste usw. Der Herzneurotiker weiß um sein Herz noch nicht Bescheid, d. h. er verhält sich hypertroph wie das Kleinkind, das mit Staunen das geheimnisvolle „Pochen dadrin" entdeckt und dämonistisch deutet („was ist das? was lebt darin? wer macht das Klopfen?" usw.). Der Spastisch-Darmverstopfte rätselt im Symptom ebenso wie der Spastisch-Durchfällige an der Darmfunktion herum, genau wie das Kleinkind, das entdeckt, das da hinten etwas weggeht, und den Vorgang rohdämonistisch deutet, nur daß das Symptom hypertroph und dabei ausgealtert ist. Kurz: die Störungen der inneren Funktionen (Organneurosen) sind nur als Über-reste der frühkindlichen Entwicklungsstufen mit ihrer rohdämonistischen Problematik verständlich. Der Don Juan wie der Impotente steht zu den genischen Problemen wie das Kleinkind in seiner Allheit und in den sich anschließenden Entwicklungsstufen der

*) Gemeint ist der Vegetarismus in unsern nördlichen Breiten. Daß die südlichen Völker die Pflanzenkost bevorzugen, ist Kennzeichen ihrer völkischen Beschaffenheit, die zum Klima u. a. Umweltverhältnissen paßt.

Indifferenz, aber eben genisch-sinnlich hypertroph im Hunger- oder im Angstgebiet usw. Der Arbeitsneurotiker spielt arbeiten; er ist in kindartiger Spielweise viel-, übergeschäftig, hastet hin und her, ergeht sich in Leerlauf usw. oder ist arbeitsscheu in der Art der „Bannung des Arbeitsdämons", des überängstlichen Mißverstehens dessen, was „Arbeit" ist usw. Die neurotische Suggestibilität und Hypnotisierbarkeit hat ihre normale Analogie in der Folgsamkeit bzw. der Angstmüdigkeit des Kleinkindes, das sich in der Hand der „großen Geister" findet und deren Dämonie mit seiner Schwäche — beherrscht. Die Dressur, der Zwang der Vorschrift, das Zeremoniell des Neurotikers haben ihre norm. Analogie in der Unselbständigkeit, dem Nachahmen des Kindes. Auch im Begriffsdenken ist der Neurotiker, soweit krank, Infantilist: die Vorstellungen (Zwangsideen usw.) sind ihm gespenstisch wie dem Kleinkinde und die Wortgedanken „Stimmen", die geheimnisvoll zu ihm sprechen, gute-böse Geister, die sich auch zu Lauten und Handlungen verwandeln können, usw.; so ist das neurotische Reden, soweit krank, „Kinderei", „kindisches Geschwätz" in der mannigfachen Form, die sich nach der Gefühlsspezies bestimmt. Der Neurotiker lebt in kindlichen Gewohnheiten: als Sonderling, Einziger, Alleiniger, Individualist und Kollektivist und verhält sich gegenüber dem Ansinnen, diese Gewohnheit zu verlassen, in reifere und reife Lebenssphären überzusiedeln, wie das Kleinkind, das seine Alleinheit genetisch aufzugeben hat, nur eben hypertroph und ausgealtert, so daß das neurotische Verhalten oft nicht ohne weiteres, d. h. ohne genauere Einsicht als kindartig erkannt wird. Indem die kranken RSe auch beim Neurotiker immer — aktuell oder unaktuell — am Gesamt der Funktionen beteiligt sind, laufen auch während der Hochfunktion der fastgesunden RSe mehr minder in- und extensiv die kranken Funktionen mit, ganz abgesehen davon, daß auch die höherdifferenzierten RSe eben Bestandteile eines kranken Organismus und somit nur fastgesund sind. Auch das kranke Genie (4. Bd. § $7_{6,D}$) kann bestenfalls Brauchbares leisten. Weitere Ausführungen im 7. Bd., der der Neurosenlehre gewidmet ist.

F. Infantilismus und Archaismus.

Krankheit ist Infantilismus. Man kann das kranke Geschehen auch mit der frühen Entwicklungsperiode der „Phyle" vergleichen und wird dort ebenfalls die normalen Analogien finden; man kann es somit als „archaistisch" — zum Unterschiede von dem „archaischen" Geschehen als dem normal-primitiven bezeichnen. Wie also der Kranke, soweit krank, primitivistisch im ontogenetischen Sinne ist, so auch im phylogenetischen. Zwischen der ontogenetischen Frühperiode und der phylogenetischen

bestehen genaue biologische Analogien (5. Bd. S. 60 usw.); die Phylogenese ist die syllogistische Analogie zur Ontogenese. Hierbei ist zu bedenken, daß das Kulturkind dem Kind-Erwachsenen der phylischen Frühzeit entspricht, ferner daß der Mensch immer „Zeitgenosse", d. h. Mitglied seiner phylischen Entwicklungsstufe ist, und daß die verglichenen Perioden bei aller Analogie doch eben phylogenetisch verschieden sind. Diese biologischen Tatsachen haben bisher für die Krankheitslehre noch nicht prinzipielle Gültigkeit gehabt, abgesehen von der Zwangsneurose (Freud) und der Schizophrenie (Storch). Jung leitet das Rezent-Seelische vom Archaischen ab und berichtet über „Wandlungen und Symbole der Libido", die etwa identisch mit dem „kollektiven Unbewußten" ist (S. 48); es ist klar, daß sich das Heutige aus dem Vergangenen entwickelt hat, aber die Auffassung Jungs, wonach die Kollektivseele der Ursprung und die über alle Zeiten wirkende Macht (Allmacht, Gottheit), also in jedem Menschen jeder phylischen und ontischen Entwicklungsstufe wirksam sei, ist dämonistisch, fiktional und verkennt obendrein die tatsächlich vorhandenen biologischen Unterschiede der Menschen in den einzelnen genetischen Stufen: diese Unterschiede sind derart, daß auch das Unbewußte des heutigen Menschen von dem des Primitiven und ferner das Unbewußte des Menschen jeder ontischen Altersstufe eben entwicklungsmäßig verschieden ist, — wobei wir „das Unbewußte" realisch verstehen, nämlich als die unaktuellen Funktionsgrade der Denkzellen. Wir betonen, daß der Mensch als Ganzes Zeitgenosse ist, also eine „Schichtung" derart, daß sich jederzeit archaische Untergründe „in den Tiefen seiner Seele" vorfinden, nicht besteht. Der Gesunde ist überhaupt nicht „geschichtet". Der Kranke aber, der in der Tat „geschichtet" ist (S. 75), lebt doch als Ganzes in seiner Zeit und ist nicht etwa in seinen kranken Bezirken echt-infantil oder echt-archaisch, die kranken Bezirke sind „zeitgemäß" ausgealtert und überdies hyper- oder hypotroph.

Es besteht also eine nahe Analogie zwischen der ontischen und der phylischen Primitivität, somit auch zwischen den primitivistischen, eben den kranken Eigenschaften und Funktionen und der ontischen und phylischen Primitivität. Verhalten und Beschreibung, Sitten und Gebräuche des Phylisch-Primitiven zeigen an, daß seine Weltanschauung zunächst die chaotische, dann die rohdämonistische (animistisch-magische) ist, und diese Weltanschauung ist auch die des Ontisch-Primitiven, des Kindes jeder Kulturstufe, natürlich in der jeder phylischen Entwicklungsstufe gemäßen Form (4. Bd. § 12_4, 5. Bd. §§ 7, 8). Also sind die Denkzellen, die RSe, die Gewebe überhaupt des Kindes höherer Kulturen von einer biologischen Beschaffenheit, die der Beschaffenheit des Phylisch-Primitiven nahe analog ist, und in

der Art des Infantilismus-Archaismus gilt dies auch für das kranke Gewebe. Die Krebsanlage z. B. ist eine auf embryonal-infantiler Stufe verharrende Zelle (Zellgruppe), die so-spezifisch ist, daß sie zu ihrer Zeit die zeugerische Teilungsreife erreicht und die Geschwulst entsteht. Sie ist bis dahin latent-krank, von den andern Zellen nicht zu unterscheiden; ihr Latentkranksein besteht darin, daß sie sich nicht wie die andern Zellen höherdifferenziert und daß sie zur Geschwulst disponiert ist. Das normale Analogon zur Krebszelle ist also die Zelle der ontischen Frühstufe (S. 88f.) und über diese hinaus die Zelle der phylischen Frühstufe. Das normale Analogon zur kranken Funktion ist das entspr. kleinkindliche Verhalten und darüber hinaus das des Phylisch-Primitiven. Natürlich ist weder die ontisch- noch die phylisch-primitive Zelle durchweg krankheitsdisponiert, es entspricht lediglich das phylisch-primitive Gewebe quoad Differenzierungsniveau dem ontisch-primitiven Gewebe und somit auch dem kranken Gewebe, das eben auf dem primitiven Niveau sich in die Breite entwickelt. Die Angabe, jedes Kind sei polymorph-pervers, die Angabe, jedes Kind sei universell-kriminell, die Angabe, die Seelen aller Menschen seien ursprünglich gleich, gehen ebenso fehl wie die Angabe, jedes Kind, jeder Mensch sei zu jeder Krankheit disponiert; und solche Behauptungen sind irrig, mag man sie für die Onto- oder für die Phylogenese aufstellen. Was beispielsweise für den Krebs gesagt wurde, gilt für alle Krankheiten, die Hadrosen und die Leptosen.

Die Disposition fällt freilich nicht vom Himmel, wird dem Menschen auch nicht aus der Hölle angezaubert, und ebenso wenig ist ihm die manifeste Krankheit von bösen Geistern angehext. Die Disposition ist ererbt und zwar die spezifische Disposition, d. h. die Disposition zu einer bestimmten Krankheit. Eine „allgemeine Disposition" gibt es nicht. Im Ablaufe der Kulturkurve eines Volkes wie der gesamten Kulturperiode (4. Bd. § 12,3) — wir nennen die derzeitige die alluviale — wechseln die Krankheitsformen, so daß jede Epoche ihre spezifischen Formen hat; demgemäß ändert sich die Disposition im Rahmen der Spezifität, wie sich an den Varianten im Erbgange zeigt. Die Disposition des Kulturmenschen M „stammt" also von seinen Vorfahren, von den Urahnen, die wiederum Vorfahren und Urahnen hatten usw. Es hat immer Menschen gegeben, und es hat immer gesunde und kranke Menschen gegeben — und das wird auch immer so bleiben. Vor unserer (der alluvialen) Kulturperiode lief eine andere und vor dieser wieder eine andere usw. ab, und an unsere Kulturperiode werden sich die künftigen anschließen. Welt und Menschen sind immerdar. Es mag aber sein, daß die Zahl der Kranken in primitiven Zeiten auch relativ viel geringer war als in Zeiten höherer und höchster Kultur,

doch ist „die Kultur" nicht etwa „die Ursache der Krankheit", sondern mit höherer Differenzierung des Organismus vermannigfaltigt sich auch „die Krankheit", prägt sich auch die Entwicklungsdifferenz zwischen äqualen und inäqualen RSen immer mehr aus *). Über Kultur und Krankheit s. 4. Bd. § 12,5.

§ 2. Die kranke Konstitution.

1. Die Konstitutionstypen.

Wie im 5. Bd. § 13 dargelegt, verstehen wir unter Konstitution (Kst.) des Menschen die Zusammenordnung der Teile des Organismus, also zunächst die Koordinatik (d. i. das lage-, kraft- und richtungsmäßige Verhältnis der Teile) an sich, dann auch die Eigenschaften und Funktionen, die bei bestimmter Koordinatik vorkommen, für diese spezifisch sind. Die Psychobiologie erkennt den Organismus als ganzheitliche Kombination von RSen, und eben diese spezifische Kombination, diese spezifische Zusammenordnung spezifischer RSe ist die Konstitution. Als Beschreibung der Koordinatik ist die Kstlehre Morphologie (der Zellen, Zellsysteme, Organe, letztens des Organismus); indem sie aber die einer bestimmten Morphe, Gestalt, Struktur spezifischen Eigenschaften und Funktionen (letztere sind die Veränderungen der Koordinatik, die natürlich wie die eigenschaftlichen nur im Rahmen der Spezifität erfolgen) angibt, geht sie über die Morphologie hinaus zu einer Beschreibung der Körperbeschaffenheit in ihrer Gesamtheit, freilich ohne dabei ihren eigentlichen Gesichtspunkt, die Koordinatik zu verlassen **). Daß die Kst. biologisch-symbolisch in der Keimzelle „gegeben", also in allen ihren genetischen Ausgliederungen ererbt ist, daß auch sog. erworbene Eigenschaften nur Ausgliederungen (Explizierungen) ererbter Anlagen (nicht aber irgendwie „verursacht" sind), versteht sich nach 4. Bd. §§ 1 u. 3 von selbst.

*) Primitive leben kürzer, die Disposition hat sozusagen keine Zeit dazu, sich zur Manifestanz zu entwickeln. Das Hauptereignis war in den kulturellen Frühzeiten die Pubertätsprobe, bei der der Held fiel oder „krank" wurde, d. h. Beängstigungen, Bedrohungen, Verwundungen, Verletzungen, Vergiftungen (Proben auf Giftfestigkeit), Martern aller Art (Leiden, Pathos — Pathologie) zu ertragen hatte und als Sieger durch die „Krankheit" hindurch „gesund" wurde, „genas"; vgl. zu „krank" usw. wortbiologisch 3. Bd. Nr. 569, vgl. auch 4. Bd. § 8,3. Als Infantilist hat der in unserm ärztlichen Sinne Kranke, soweit krank, natürlich auch die Pubertätsprobe nicht bestanden, verhält sich auf seine Weise ganz analog dem Primitiven vor und in der Pubertätsprüfung, der Prüfung auf Leben und Tod (in dämonistischer Deutung). So wird bes. leicht das neurotische Verhalten einschl. Diebstahl, Mord, Totschlag usw. (archaistische Geschicklichkeits-, Kraftproben) verständlich.

**) Den funktionellen Gesichtspunkt betont zu haben, ist ein Verdienst von F. Kraus, G. v. Bergmann, W. Jaensch u. a.

Wir bezeichnen die RSe und die in ihnen verkehrenden Eronen (Nervenströme) nach der Aktualität der je zugehörigen Gefühlszelle, also nach der Gefühlsspezies, sprechen also von Hunger-, Angst-, Schmerz-, Trauer- und Freude-RSen und -Eronen. Stauungsgefühle sind gestaute, Mischgefühle sind gemischte Grundgefühle, fallen also als Nebenspezies auch unter die Grundgefühle; wir sprechen von Stauungs- und Misch-RSen (z. B. Haß-, Ekel-, Neid-, Zorn-, Reue-RSen usw.). Zu den RSen gehören als Empfangsorgane die sensibeln Nervenendigungen und als Ausdrucksorgane die inneren und äußeren Muskelzellen und elastischen Fasern; über die fünf Sorten der Ausdrucksapparate, ihre An- und Zuordnung zu den fünf Spezies der nervalen Strecken der RSe s. Einleitung sowie 1. Bd. usw. Die RSe sind derart gruppiert, daß gewisse HASTF-Systeme zusammen je ein Einzelgefüge bilden. Dies zeigt sich nicht nur an der Struktur und dem Funktionsablauf der äußeren (sensorischen) Organe, der Skelettmuskeln, die sich ausnahmslos in HASTF-Ausdrucksfolgen, nämlich als Verengung-Drehung-Erweiterung bzw. Beugung-Drehung-Streckung kontrahieren, an der Struktur und dem Funktionsablauf der inneren Organe, die sich ebenfalls in HASTF-Reihen, nämlich als Verengung-Drehung-Erweiterung kontrahieren, sondern auch an den Reihen der Aktualitäten, die wiederum ausnahmslos als runde (hohle, leere) und gerade (volle) Anordnungen, die beide auch gedreht sein können, vorkommen, d. h. eben als HASTF- bzw. hgf.-agf.-sgf.-tgf.-fgf. Reihen, als individuale assoziative Systeme aus runden und geraden Anordnungen. Die Einzelgefüge gruppieren sich zu Gefügen höherer Ordnung (kombinierten Gefügen), die Einzelausdrucksreihen, die Einzelerlebnisse sind also integrierende Bestandteile größerer Ausdrucksreihen, größerer Erlebnisse — die wiederum in Ganzheiten höherer Ordnung, letztens in die jeweilige Gesamtsituation (kosmische Situation) eingefügt sind.

Der gesunde Organismus besteht aus ungefähr gleichvielen (ca. 20%) RSen der fünf Grundspezies; das „ungefähr" gibt die norm. Var.-B. an (z. B. 21% H, 22% A, 20% S, 19% T, 18% F usw.). Und normaliter sind die RSe der einzelnen Spezies ungefähr gleichmäßig an den einzelnen Organen vorzufinden, d. h. jedes Einzelgefüge und jede Gruppe von ihnen ist etwa gleichmäßig zusammengesetzt, wie sich das ja an der Gesetzmäßigkeit der Funktionsfolge Verengung-Drehung-Erweiterung oder Beugung-Drehung-Streckung anzeigt. Innerhalb der norm. Var.-B. überwiegt (dominiert), ist hauptbetont die eine Spezies der RSe, unter den übrigen ist die eine oder andere nebenbetont, die übrigen determinieren und sind nach den haupt- und nebenbetonten Spezies nuanciert. Wir unterscheiden hiernach die normalen fünf Konstitutionstypen (Ksttypen), wie im 5. Bd. § 13,4 geschildert; hier sei folgendes kurz rekapituliert.

1. Die Hungerkonstitution: Dominanz der HRSe, demgemäß auch anatomische und funktionelle Dominanz der Hungerausdrucksapparate, also der weitrunden Muskeln und elastischen Fasern der inneren Organe (einschl. Drüsen) und des Skeletts (lange Beuger). Die Funktion eines solchen Einzelgefüges spielt also um die Hweite, der ganze Organismus ist „auf Hweite eingestellt", alle Ausdrucksreihen sind betont hhaltig. Das Verhältnis der Körperlänge zum Umfange (die Körperproportion) liegt betont zugunsten der Länge — innerhalb der norm. Var.-B., also der euplastischen Kst. Die Statur ist schlank, rank bei den kleineren oder größeren Leuten dieser Gruppe. Die Körpergröße selber ist eine biologische Tatsache; sie wird nicht von geheimnisvollen „Faktoren" (Drüsenhormonen usw.) verursacht oder bestimmt, doch finden sich bei abnormen Größen entspr. Veränderungen z. B. der Hypophyse vor. In allen Ksttypen gibt es kleinere und größere Menschen, doch bewegt sich die Länge der H- wie der Fmenschen mehr an der oberen Grenze der norm. Var.-B. Fettpolster rel. gering. In allen Strukturen kommt das Hohle, Eingebuchtete, Gerundete bes. zur Geltung.

2. Die Angstkonstitution: Dominanz der ARSe, demgemäß auch anatomische und funktionelle Dominanz der Angstausdrucksapparate, also der engrunden Muskeln und elastischen Fasern der inneren Organe (einschl. Drüsen) und des Skeletts (kurze Beuger). Die Funktion eines solchen Einzelgefüges spielt um die Angstenge, der ganze Organismus ist „auf Angstenge eingestellt", alle Ausdrucksreihen sind betont ahaltig. Die Körperproportion liegt noch mehr als bei der Hkst. zugunsten der Länge, doch sind die Amenschen auch in der Länge eingeengt, durchschnittlich also etwas kleiner als die Hmenschen. Statur eng, gerafft, schmal, Fettpolster gering, in allen Strukturen kommt das Enge, Öffnungsmäßige bes. zur Geltung.

3. Die Schmerzkonstitution: Dominanz der SRSe, demgemäß auch der zugehörigen inneren und äußeren Ausdrucksapparate, der schrägen Muskeln und elastischen Fasern (Dreher, Rotatoren.) Die Funktion eines solchen Gefüges spielt um die Schmerzenge (Drehung), der ganze Organismus ist „auf Schmerzenge eingestellt", alle Ausdrucksreihen sind betont shaltig. Die Körperproportion liegt zugunsten der Länge, sofern die Schmerzausdrucksapparate mehr der Rundung nahe angeordnet sind, und zugunsten des Umfanges, sofern die Schmerzausdrucksapparate mehr längs angeordnet sind. Statur eng, dünn, spitz, zierlich, Fettpolster gering, in allen Strukturen dominiert das Enggedrehte, Gewundene.

4. Die Trauerkonstitution: Dominanz der TRSe, demgemäß auch der Trauerausdrucksapparate, der kurzen inneren Erweiterer und kurzen äußeren Strecker. Die Funktion eines

solchen Gefüges spielt um die Trauererweiterung, -streckung (beginnende, langsame Erweiterung-Streckung), der ganze Organismus ist auf Trauerhaltung-bewegung eingestellt. Die Proportion liegt zugunsten des Umfanges. Statur gedrungen, untersetzt, kurzgliedrig, Fettpolster gutentwickelt, in allen Strukturen überwiegt das Mäßig-Erweiterte, Kurzstreckige.

5. Die Freudekonstitution: Dominanz der FRSe, also auch der zugehörigen Ausdrucksapparate, der langen inneren und äußeren Erweiterer-Strecker. Die Funktion eines solchen Gefüges spielt um die Freudeerweiterung-streckung (flott sich vollendende Erweiterung-Streckung), der ganze Organismus ist auf Freudehaltung-bewegung eingestellt. Die Proportion liegt zugunsten des Umfanges. Statur aufgerichtet, stattlich, wohlhäbig, größer als die Tstatur, Fettpolster reichlich, in allen Strukturen überwiegt das Vollerweiterte, Langstreckige.

Stauungskonstitutionen: Dominanz von Stauungs-RSen. Mischkonstitutionen a) monophasische: Dominanz von Misch-RSen (Zorn-, Neid- usw. RSen), b) di-, triphasische: Varianten der Grundtypen, bei denen diese oder jene Spezies derart nebenbetont ist, daß sie mit der hauptbetonten sozusagen konkurriert, z. B. Angst mit Hunger bei Hkst., Angst mit Trauer bei Tkst., usw.; sie sind die häufigsten Fälle.

Die Grundtypen sind nach der Ähnlichkeit zu gruppieren: in die eine Gruppe gehören die H- und Atypen, in die andere die T- und Ftypen, die Stypen gehören zu der einen oder zur andern Gruppe. Mit E. Kretschmer bezeichnen wir die erste Gruppe nach dem Körperbau als leptosom (schlankwüchsig), die zweite als pyknisch (breitwüchsig, eurysom.) Athletische und grazile Menschen kommen in jedem Ksttyp vor, sind also nicht besondere Ksttypen neben den leptosomen und pyknischen (5. Bd. S. 670). Die Ksttypen gelten für Mann und Weib; über die altersmäßigen Verschiedenheiten des Fettpolsters s. l. c.

Dies die Norm. In der Abnorm finden sich die gleichen Ksttypen. Der weitverbreiteten Meinung, daß die Kst. niemals krank sei, sondern sich die Krankheit auf oder in einer gesunden Kst. entwickle, kann nicht zugestimmt werden. Gesundes kann nicht krank werden. Krankheit ist immer konstitutionell. Der Kranke wird kstbiologisch wie charakterkundlich, temperamentkundlich, weltanschaulich beschrieben und zwar pragmatisch, ethisch und ästhetisch (alles Kranke ist falsch, schlecht, häßlich).

Alle Eigenschaften und Funktionen, die gesunden und die kranken, sind nach den Gefühlsspezies zu klassifizieren. Also auch alle Krankheitsprozesse vollziehen sich nach dem allgemeinen Schema HASTF: als Verengung-Drehung-Erweiterung bzw. Beugung-Drehung-Streckung, als Übergänge von Geradem aus dem einen Rund ins andere, als Aufnahme-Abgabe. Dies

gilt für die Stoffwechselvorgänge wie für die zeugerischen Zellteilungen usw. Es gilt auch für die innervatorischen Bewegungen. Hierzu ist zu bemerken, daß auch die nicht unmittelbar innervierten Elemente doch mittelbar den einzelnen RSen zugeordnet sind, indem eine Nervenendigung einen gewissen Gewebskomplex versorgt. Auch die abgekapselten Geschwülste sind doch, wenn auch fremdkörperartig, Bestandteile des Organismus, ihm gemäß spezifisch, in Verbindung mit seinen Säften, eingebettet in die Umgebung und so auch als nervenlos mit mehr minder erheblichen Störungen der Nervenfunktion zunächst des kranken Organs, Organsystems verbunden. Diese klinische Tatsache versteht sich auch aus der Genese der Geschwülste: der Geschwulstkeim ist einst äqual (hier = latent-inäqual) in mittel- oder unmittelbar innerviertes Gewebe eingefügt, mögen auch in embryonalen Zeiten die Nerven — sie sind ja Leitungsbahnen für spezifische Teilchen, „Nerveneronen" (4. Bd. S. 155, 269) — erst in Entstehung begriffen sein; an dieser Einfügung ändert sich grundsätzlich auch nichts, während der Geschwulstkeim inmitten von sich höherdifferenzierendem Gewebe zurückbleibt und auskeimt. Wir finden also immer als Begleitsymptome einer Geschwulstkrankheit mehr minder in- und extensive „nervöse" Beschwerden, also funktionelle Störungen, die anzeigen, daß die ganzen RSe krank sind; hadrotisch kann da das Ausdrucksorgan oder die nervale Strecke (Neurom, Neurofibrom, Gliom, Hirngeschwülste) krank sein. Das Analoge gilt für alle andern Hadrosen und alle Leptosen.

Im Krankheitsbezirk (und ausklingend in den gesünderen bis fastgesunden Anteilen) liegt das Verhältnis der einzelnen Spezies der RSe, die Relation außerhalb der norm. Var.-B., also in der Abnorm mit ihrer Var.-B., z. B. 23% H, 24% A, 22% S, 19% T, 12% F — oder 19% H, 30% A, 24% S, 18% T, 9% F — oder 10% H, 25% A, 22% S, 27% T, 16% F usw. (die Zahlen natürlich nur zur Veranschaulichung). In solchen abnormen Relationen ist also die eine Spezies haupthypertroph, haupthyperfungent, hauptbetont, andere sind auch hypertroph, aber weniger als jene, sie sind nebenhypertroph, nebenhyperfungent, nebenbetont, die andern sind hypotroph, hypofungent, unterbetont. Dabei brauchen nicht zahlenmäßig mehr oder weniger RSe vorhanden zu sein, es kann nur die Funktion hypertroph bzw. hypotroph sein. Nach der dominanten Spezies sind die übrigen zum Gefüge gehörenden RSe nuanciert, bei abnorm dominantem Hunger z. B. sind die andern RSe rel. reichlich hhaltig, ihr Nervenstrom enthält rel. reichlich Hungereronen. Ist neben dem Hunger z. B. die Angst hypertroph, dann sind auch die HRSe rel. reichlich ahaltig, die SRSe, TRSe und FRSe rel. reichlich h- und ahaltig, ihre Nervenströme enthalten rel. reichlich

Hunger- und Angsteronen. Innerhalb eines Gefüges sind erfahrungsgemäß niemals sämtliche Spezies hypertroph, hyperfungent.

Die Präfunktion der kranken RSe ist die akute (erstmalige, rezidivierende, exazerbierende) Krankheitswelle. Sie verläuft ebenfalls nach dem allgemeinen Schema HASTF, als Reihe Hunger-, Angst-, Schmerz-, Trauer- und Freudestadium. Das H- und Astadium ist das Inkubationsstadium, das Astadium geht über in das Sstadium: den Anstieg zum Höhepunkt, zur Akme, zur Krisis, dann folgt das Tstadium: beginnender Abfall der Krankheit, Ermattung nach dem Kampf, Rekonvaleszenz oder Todesmattheit, und dieses geht über in das Fstadium: Ende der Krankheit als Genesung (Latenz) oder als Tod. Der Hunger richtet sich, abbreviativ bezeichnet (2. Bd. S. 243), auf Krisis und Ende der Krankheit und kann als 1. Krankheitsstadium Krankheits- oder Genesungs- bzw. Sterbewille genannt werden. Die Angst ist Angst vor der Krisis und dem Ende. Das Sstadium ist der „Kampf um die Genesung". Die Trauer richtet sich auf das Geschehene, das man „durchgemacht", „überstanden" hat, die Freude ist Genesungs- oder Sterbefreude. In diesem Ablaufe dominiert spezifitätgemäß das eine oder das andere Stadium. Ist das Hstadium hypertroph, so ist es „die Hauptsache" an der Krankheit, die Inkubation zieht sich rel. lange hin, die folgenden Stadien sind rel. stark hhaltig, kommen also in ihrer „eigentlichen" Art nicht recht zur Geltung, die Krankheit wird mit einem zu stürmischen Genesungs- bzw. Sterbewillen (Ungeduld usw.) durchlebt, ohne daß sie dabei kürzer zu sein braucht. Auch hier ist der Hunger „nur" das erste Stadium, der Anfang der Krankheit, verursacht aber nicht die Krankheit, ihren Fort- und Ausgang überhaupt und in der spezifischen Art, ist kein Garant für den Ablauf in der „gewünschten" Weise; ohne Hstadium aber keine Krankheit und keine Genesung und kein Sterben. Der Genesungswille ist vom Sterbewillen biologisch verschieden, somit diagnostizierbar. — Ist das Astadium hypertroph, so ist es die Hauptsache an der Krankheit, der Übergang aus der Inkubation in den Anstieg zur Akme zieht sich rel. lange hin, die Angstsymptome „beherrschen das Krankheitsbild", schon das Hstadium ist rel. stark ahaltig (anuancierter Genesungswille, geringe Hoffnung bis Mutlosigkeit usw.), und auch die folgenden Stadien sind es, sie kommen in ihrer typischen Eigenart nicht so recht heraus, verlaufen betont hemmungsmäßig, im Sstadium denkt der Kranke, es könne noch schlimmer werden und zu einem bösen Ende kommen, im Tstadium, die Krankheit könne wiederkommen, es könne etwas versäumt sein usw., im Fstadium, diesmal sei es noch gut gegangen, Gottseidank, aber das nächste Mal könne es schief gehen, man müsse sich peinlich inachtnehmen

usw.; das Sterben steht im Zeichen der Todesangst. — Ist das Sstadium hypertroph, so ist es die Hauptsache an der Krankheit, die Akme, der Kampf zieht sich rel. lange hin und ist bes. schmerzhaft, die Krisis hält rel. lange an, es kommt zu immer neuen Schüben, schon die Inkubation war schmerzlich und auch die folgenden Stadien sind es; das Sterben steht im Zeichen des überschmerzlichen Todeskampfes. — Bei hypertrophem Tstadium dauert die Rekonvaleszenz oder das prämortale Hinsiechen rel. lange, die übrigen Stadien sind rel. stark thaltig, die Krankheit ist überhaupt nicht recht „hochgekommen", sie ist ein lahmer, träger, torpider Ablauf, Pat. ist „von vornherein" pessimistisch, und er ist es auch im Fstadium, mag es Genesung oder Tod sein. — Bei hypertrophem Fstadium ist das Ende der Rekonvaleszenz überlang, Pat. kann sich sozusagen von der Krankheit, die er überstanden hat, nicht recht trennen, er genießt zu in- und extensiv seine Heldentat, sein Sterben ist eine ausgesprochene Euthanasie, er entschläft mit einem Witz auf den Lippen; die vorangehenden Stadien sind rel. stark fhaltig, die Krankheit verläuft sozusagen zu oberflächlich, nicht gründlich genug, mehr abortiv, Pat. war von vornherein optimistisch eingestellt, er hat die Krankheit nicht ernst genug genommen, nicht recht durchgekämpft, „es war eigentlich ganz angenehm". — Bei Mischkonstitutionen entsprechende Abwandlungen.

Wie das Gesunde, so besteht also auch das Kranke aus HASTF-Systemen (dazu Misch- und Stauungssystemen). Die kranke Kst. unterscheidet sich von der gesunden darin, daß zu ihr inftlsche RSe, inftlsche Systemgefüge mehr minder großen Umfanges gehören; diese kranken RSe bilden zusammen mit den gesünderen und fastgesunden die organismische Einheit, die nun auch im ganzen als krank bezeichnet wird. Ist der kranke Anteil ganz geringfügig, dann pflegt man die Kst. nicht als krank zu bezeichnen (S. 31). Zeigen sich aber „ausgeprägte" Symptome, dann nennt man die Kst. krank, auch falls die Symptome keinen breiten Raum einnehmen. Wer einmal eine Lungenentzündung durchgemacht hat, war und ist konstitutiv in dieser Art „lungenkrank"; er bringt auch nach dem Übergange der akuten Krankheit in die Latenz in seinem Verhalten die fortdauernde Disposition, etwa in Form einer bes. Vorsicht vor Erkältung usw., zum Ausdruck, „die Lunge" ist der locus minoris resistentiae („anfällig") in einem Organismus, der im ganzen in dieser spezifischen Art konstituiert ist. Das Gleiche gilt für jede Krankheit.

Innerhalb der kranken Gefüge überwiegt allemal die eine oder die andere Spezies der RSe, vielfach überwiegen auch in der Art der Haupt- und Nebenhypertrophie mehrere Spezies. Dieser Tatbestand prägt sich an allen konstitutionellen Merkmalen, also an der Koordinatik, Struktur der Teile, die den Organismus bilden,

und den zugehörigen Eigenschaften und Funktionen aus. Die Beobachtung setzt, wie immer, am Äußeren des Individuums an: an seinen Teilstrukturen und ihrem Gesamt (dem Körperbau), an seiner Gestalt, seiner Haltung, seinem Aussehen, seinem Habitus, seinem Verhalten, Gebahren, seiner Mimik, Gestik (Physiognomik), kurz den äußeren Funktionen, den Ausdrucksbewegungen (S. 135); an diese „Ektoskopie" schließen sich die ärztliche Untersuchung der inneren Organe sowie die Schlüsse auf ihre konstitutionelle Beschaffenheit an. Jede Einzelheit ist biologisches Symbol des Ganzen, an der Einzelheit, mag sie noch so „unbedeutend" erscheinen, ist das Ganze, dem die Einzelheit zugehört, erkennbar, von ihr aus sind je nach dem Grade der Menschenkenntnis mehr minder zahlreiche Einzelheiten abzuleiten. In diesem Sinne ist auch jede Einzelheit des kranken Organismus aufschlußreich, um so mehr, je feiner die Menschenkenntnis.

Somit unterscheiden wir auch die kranken Konstitutionen nach den Gefühlsspezies, sprechen also von der kranken Hunger-, Angst-, Schmerz-, Trauer- und Freudekonstitution, dazu von den kranken Stauungs- und Mischkonstitutionen. Es wird damit nicht bloß die Kst. der kranken Anteile des Organismus gemeint, sondern die Kst. des ganzen Organismus — wie wir ja auch den ganzen Menschen als krank bezeichnen und nicht bloß das Kranke an oder in ihm. Der Kranke hat also nicht zwei Kstn, eine gesunde und eine kranke, sondern die Tatsache, daß er krank ist, zeigt an, daß er im ganzen eine bestimmte Kst. hat, innerhalb deren sich die Krankheit entwickelt und die Gesundes überhaupt nicht aufweist, sondern bestenfalls Fastgesundes. Über Fehlverbindung, Fehlassoziation, Fehlordnung s. S. 129. Auch kstbiologisch ist alles Kranke im Verhältnis zum analogen usw. Gesunden ein Zuviel-Zuwenig, inäqual, inftlsch, fehlwertig, schwach, schlecht. Ich stelle hier die reinen Ksttypen in den Grundlinien heraus.

1. Die kranke Hungerkonstitution: pathologische Dominanz der HRSe einschl. der inneren und äußeren Ausdrucksapparate der Zahl oder doch der Funktion nach, speziell in den kranken Gefügen, ausklingend auch in den gesünderen und fastgesunden Teilen des Organismus. Der so konstituierte Mensch hat einen übersteigerten, übertriebenen, krampfigen Hunger (im weitesten Sinne: Verlangen, Wunsch-Wille, Bedürfnis, Begehren, Trieb usw.), einen auf kindlichem Niveau verbliebenen und horizontal gemehrten, also gewucherten Hunger, einen inftlschen Hunger; er ist der pathologische Hungermensch (Trieb-, Willensmensch, wobei das erste Wort den mehr affektmäßig-blind vorgehenden, des Zieles unbewußten, das zweite den mehr [aber unsicher] zielbewußt vorgehenden Menschen bezeichnet). Mit „Hunger" ist nicht nur das aktuelle Hgefühl angegeben,

sondern überhaupt die Funktion der HRSe, also ihr vegetativ-sensorisch-idealisches Gesamt mit den sensilen, modalen und idealischen Aktualitäten sowie den Ausdrucksaktionen. Von den übrigen Spezies der kranken RSe kann die eine oder andere nebenhypertroph sein, die übrigen sind hypotroph, alle mehr minder reichlich hhaltig. So ist speziell das kranke Gebiet strukturell und funktionell übermäßig auf Hweite eingestellt, alle Ausdrucksreihen sind da abnorm hungrig oder hhaltig, darüber hinaus aber steht der ganze Organismus im Zeichen des übersteigerten Hungers, der Hungrigkeit.

In den kranken Strukturen überwiegt die weite hohle Rundung, das Höhlenmäßige, in den Funktionen das Einrunden, Einhöhlen, Einholen, Auslangen. In der Funktionsfolge der so-kranken inneren Organe, z. B. des so-kranken Darmes dominiert die Hweite als krampfige Kontraktion der langen (d. h. rundumreichenden) elastischen und muskulären Rundfasern und zwar nicht nur als erstes Stadium, sondern auch in der Art, daß die Hfunktion während der sich anschließenden Angstenge, Schmerzdrehung, Trauer- und Freudeerweiterung zwar unaktuell, aber in rel. hoher Intensität anhält, so daß alle diese Funktionen abnorm zur Hfunktion hin tendieren, sozusagen „auf der Hweite verlaufen". Die Akontraktion geht also nicht bis zum Verschluße, sie bleibt in der Nähe der Hweite, ebenso die Sdrehung, und auch die Erweiterung trifft in die Hweite hinein und ist hiernach nuanciert, bleibt ihr also nahe. Das Füllmaterial passiert in dieser Art ungehemmt (überstürzt). In abgeschwächtem Grade bis ganz an die Norm heran zeigt sich da das Überwiegen des Hungers auch an den andern Organen.

Die mit den vegetativen Anteilen der kranken RSe konfungenten sensorischen Anteile, in unserm Beispiel also die zur Darmfunktion gehörenden sensorischen (Aufnahme-Ausscheidungs-) Aktionen laufen ebenfalls auf Hweite krampfiger Art; darüber hinaus macht sich an allen andern Verhaltungen in einem bis an die Norm heran abnehmenden Grade „das Hungrige" als Kennzeichen der abnormen Hkst. geltend. Dominant in dieser Art ist beim kranken Hmenschen also auch die weite Rundmuskulatur des Rumpfes, nicht bloß während ihrer Hochfunktion, sondern auch wie beschrieben während der folgenden Stadien. Der Rumpf ist höhlig-schlank, auf Hweite eingestellt, aber nicht bloß in der Art der normalen Hkst., sondern übertrieben, hungerkrampfig. Analog dominiert, gemäß der mehr minder normnahen Struktur, in der Funktionsfolge der Arme und Beine usw., kurz in allen Einzelgefügen und ihren Gruppen die Hbewegung, das Auslangen, Ausholen, Ausschreiten; das Hstadium ist mehr minder überbetont, die Bewegungsfolge bleibt zu lange im Hstadium, und die sich anschließenden Stadien

haben noch etwas Auslangendes an sich, kommen in ihrer „eigentlichen" Art nicht recht heraus, das normnahe (scheinnormale) Ziel wird im stürmischen, überstürzten Drauflos oder auf weiten Umwegen erreicht, oder ein falsches Ziel wird erreicht, immer mit zuviel Hungeraufwand, die Unruhe, Fahrigkeit, Unstetheit, Rastlosigkeit, Weitschweifigkeit, Hemmungslosigkeit, Tollkühnheit, Brutalität usw., „der weite Bogen" kennzeichnet die Bewegungen. Die feinstausgegliederte Körperregion ist das Gesicht, an ihm läßt sich „die Formel der Kst." bes. deutlich ablesen; dies gilt auch für die kranken Ksttypen. Beim kranken Hmenschen zeigt sich in Struktur und Funktion (Mimik) des Gesichts ebenfalls das Überwiegen des Hungers, des Hohl-Leeren, des fanatischen und somit unstillbaren Begehrens, des verkrampften Willens, der Sucht, die, ihrem Wesen nach unerfüllbar, ihre „Erfüllung" in sich selber findet. Und hohl und leer sind bei allem Ungestüm Stimme und Wort und Geste, weitschweifig und „nichtssagend", „inhaltlos" ist bei allem Gepolter die „ewig verlangende" Rede.

Analog dominiert der Hunger auch in Struktur und Funktion der Drüsen: im kranken Gebiete sondern sie hkranke Stoffe ins Blut, nach außen ab, die In-und Sekrete der fastgesunden Drüsen sind mehr minder hnuanciert. Die Säfte der kranken Hkst. (Magen-, Darmsaft usw., Gewebssaft, Lymphe, Blut, In- und Sekrete mit ihren Hormonen usw.) enthalten in abnormer Quantität und Qualität Bestandteile, die den Säften des normalen Hzustandes entsprechen; man kann sie im Rahmen der kranken Hkst. kurz als Hungersäfte bezeichnen, sie sind verschieden von den Säften der andern Kstn, sie sind spärlich, biochemisch spezifisch abartig, hohl und leer, in Geschmack und Geruch abnorm fade (vgl. 2. Bd. S. 545, 561). Die Säfte des kranken Gebietes sind natürlich auch inftlsch, also hypertrophe, ausgealterte Produkte von Drüsen, die sich über die infantile Entwicklungsstufe nicht hinausdifferenziert haben, somit wie alles Kranke „den höheren Ansprüchen nicht gewachsen sind". Turgor abnorm gering, Haut u. a. Gewebe speziell in den kranken Gebieten hohl und leer, eingehöhlt, blaß-grau-bläulich, Fettpolster abnorm gering („Hungerleider"), Aufnahme, Verwertung und Abgabe der trophischen und genischen Stoffe zu rasch, also viel mehr ein Weiterhungern, Leerbleiben als eine Sättigung, Befriedigung (vgl. 2. Bd. S. 475).

Die Körperproportion liegt außerhalb der norm. Var.-B. zugunsten der Länge: der Körper ist zu lang im Verhältnis zum Umfange, in dieser Art disproportioniert, er ist allzu schmächtig, hager, mager, dies bes. in den kranken Partien, darüber hinaus aber auch ausklingend im Ganzen. Wie bei der norm. Hkst. liegt auch bei der kranken die Körperlänge vw. an der oberen

Grenze, hier der abnorm. Var.-B., sind also die Hmenschen von großer, auch übergroßer Statur.

2. Die kranke Angstkonstitution: patholog. Dominanz der ARSe einschl. der inneren und äußeren Ausdrucksapparate der Zahl oder doch der Funktion nach, speziell in den kranken Gefügen, ausklingend auch in den gesünderen und fastgesunden Teilen des Organismus. Der so konstituierte Mensch hat eine übersteigerte, übertriebene, krampfige Angst, eine auf kindlichem Niveau verbliebene und gewucherte Angst, eine inftlsche Angst; er ist der patholog. Angstmensch. Mit „Angst" ist nicht nur das aktuelle Agefühl angegeben, sondern überhaupt die Funktion der ARSe, also ihr vegetativ-sensorisch-idealisches Gesamt mit den Aktualitäten sowie den Ausdrucksaktionen. Von den übrigen Spezies der kranken RSe kann die eine oder andere nebenhypertroph sein, die übrigen sind hypotroph, alle mehr minder reichlich ahaltig. So ist speziell das kranke Gebiet strukturell und funktionell übermäßig auf Angstenge eingestellt, alle Ausdrucksreihen sind da abnorm ängstlich oder ahaltig, darüber hinaus steht der ganze Organismus im Zeichen der übersteigerten Angst, der Ängstlichkeit.

In den kranken Strukturen überwiegt die enge leere Rundung, das Öffnungsmäßige, in den Funktionen das Einengen. In der Funktionsfolge der so-kranken inneren Organe, z. B. des so-kranken Darmes dominiert die Angstenge als krampfige Kontraktion der kürzeren elastischen und muskulären Rundfasern bis zum Krampfverschlusse und zwar nicht nur als zweites Stadium des Ablaufes (der peristaltischen Welle), sondern auch in der Art, daß schon im vorangehenden Hstadium und fortdauernd während der folgenden Stadien die (unaktuelle) Afunktion rel. intensiv ist, so daß alle diese Funktionen abnorm zur Angstenge hin tendieren, sozusagen „auf der Angstenge verlaufen". Das Füllmaterial passiert in dieser Art gehemmt (angstgehemmt), auch in der Art der beschleunigten Hemmung (Durchfall). In abgeschwächtem Grade bis an die Norm heran zeigt sich das Überwiegen der Angst auch an den andern Organen.

Die mit den vegetativen Anteilen der kranken RSe konfungenten sensorischen Anteile, hier also die zur Darmfunktion gehörenden sensorischen Aktionen laufen ebenfalls auf Angstenge krampfiger Art; darüber hinaus macht sich an allen andern Verhaltungen in einem bis an die Norm heran abnehmenden Grade „das Ängstliche" als Kennzeichen der abnormen Akst. geltend. Dominant in dieser Art ist beim kranken Amenschen also auch die kürzere Rundmuskulatur des Rumpfes, nicht bloß während ihrer Hochfunktion, sondern auch wie beschrieben während der übrigen Stadien. Der Rumpf ist eng-hohl-säulenartig, röhrenartig, auf Angstenge eingestellt, aber nicht bloß

in der Art der norm. Akst., sondern übertrieben, angstkrampfig (Bauchdecken krampfig hart, panzerähnlich, „lebendiges Korsett" usw.). Analog dominiert, gemäß der mehr minder normnahen Struktur, in der Funktionsfolge der Arme und Beine usw., kurz in allen Einzelgefügen und ihren Gruppen die Abewegung, die Abeugung, das Einengen, Verschließen, das Zaudern, Zögern, Zurückhalten, die Sperrung, Steifigkeit, Hemmung *); das Astadium ist mehr minder überbetont, die Bewegungsfolge bleibt zu lange im Astadium, und die übrigen Stadien haben etwas Verhaltenes an sich, kommen in ihrer „eigentlichen" Art nicht recht heraus, das normnahe (scheinnormale) Ziel wird mit angstblindem Draufzu oder auf engen Umwegen (Umgehen, Umschleichen, Ausweichen) erreicht, oder ein falsches Ziel wird erreicht, immer mit zuviel Angstaufwand; die ängstliche Unruhe, die Übervorsicht, die Feigheit, die Flucht (auch nach vorn!), die Beschränktheit, die Starre usw., „der enge Bogen" kennzeichnet die Bewegungen. In Struktur und Funktion (Mimik) des Gesichts zeigt sich ebenfalls das Überwiegen der Angst, der leeren Enge, der schreckhaften Ablehnung, des zitternden Staunens und Starrens, der Unterwürfigkeit-Aufsässigkeit, der Ratlosigkeit usw. Und eng, gepreßt, stotternd, verlegen, leer bei aller (überlegsamen) Zurückhaltung sind Stimme und Wort und Geste, „engherzig", „engstirnig" und neinsagend ist bei aller Reserve die „ewig vorsichtige" Rede.

Analog dominiert die Angst auch in Struktur und Funktion der Drüsen: im kranken Gebiete sondern sie akranke Stoffe ins Blut, nach außen ab, die In- und Sekrete der fastgesunden Drüsen sind mehr minder anuanciert. Die Säfte der kranken Akst. enthalten in abnormer Quantität und Qualität Bestandteile, die den Säften des normalen Azustandes entsprechen; man

*) „Hemmung" wird in der dämonistisch-kausalen Deutung, an die auch die moderne Psychotherapie noch glaubt, als Wirkung einer Kraft aufgefaßt, die sich gegen den Trieb, die Triebe, das Streben, die Expansionstendenz, die Wünsche, den Willen (realiter den Hunger) von innen oder außen richte und ohne deren „hemmende Wirkung" die Triebe usw. unentwegt, ins Unendliche weiterlaufen; durch die hemmenden „Faktoren" werde die Hemmung, die „Verdrängung der Triebe", dadurch die Angst und das Symptom verursacht, und die Beseitigung der hemmenden Kräfte hebe auch die Verdrängung und ihre Folgen auf und heile die Neurose. Realiter ist diese Theorie unhaltbar. Realiter gibt „Hemmung", wie bereits im 5. Bd. S. 140 betont, lediglich das Tempo der Abewegung (wie der S- und Tbewegung) an zum Unterschied von dem rascheren H- und Ftempo. An die Hbewegung schließt sich in jedem Erlebnis, jeder Funktionsfolge die „gehemmte" (langsamere) Abewegung, die gesunde oder die kranke (über- oder untertriebene) Hemmung an. Die „Hemmung" hemmt aber nicht die Hbewegung, diese wird auch nicht durch Außenfaktoren (Milieutheorie, 4. Bd. S. 48 usw.) gehemmt. Innerhalb der gehemmten Bewegung gibt es wieder Geschwindigkeitsunterschiede, also beschleunigte Hemmung usw., s. Temperament § 4, 5. Bd. § 13,3.

kann sie im Rahmen der kranken Akst. kurz als Angstsäfte bezeichnen, sie sind verschieden von den Säften der andern Kstn, sie sind spärlich, biochemisch spezifisch abartig, leer, streng, zusammenziehend. Turgor abnorm gering, Haut u. a. Gewebe speziell in den kranken Gebieten eng-leer, verhärtet, über-spannt, trocken, bleich-hitzigrot, Fettpolster abnorm gering (evtl. mit lokalen Fettdepots bei „Fettsparern"), Aufnahme, Verwertung und Abgabe der trophischen und genischen Stoffe geschieht in der Art der krampfigen Hemmung (des krampfigen Offenbleibens-Verschließens mit Durchfall-Verstopfung im allgemeinen Sinne) oder des Hemmungsmäßigen, so daß Pat. immer unbefriedigt, unzufrieden ist (2. Bd. S. 476, 545).

Die Körperproportion liegt außerhalb der norm. Var.-B. noch mehr als bei der Hkst. zugunsten der Länge: der Amensch ist viel zu lang im Verhältnis zum Umfange, zusammengezogen, allzuschmal (vgl. „sich dünne machen"), bei gleicher Länge wie der Hmensch enger, schmächtiger, hagerer, magerer, in der Regel kleiner als der Hmensch (auch in der Länge zusammengezogen).

3. Die kranke Schmerzkonstitution: patholog. Dominanz der SRSe einschl. der inneren und äußeren Ausdrucksapparate der Zahl oder doch der Funktion nach, speziell in den kranken Gefügen, ausklingend auch in den gesünderen und fastgesunden Teilen des Organismus. Der so konstituierte Mensch hat einen übersteigerten, übertriebenen, krampfigen Schmerz, einen auf kindlichem Niveau verbliebenen und gewucherten, einen inftlschen Schmerz; er ist der patholog. Schmerzmensch. Mit „Schmerz" ist nicht nur das aktuelle Sgefühl angegeben, sondern überhaupt die Funktion der SRSe, also ihr vegetativ-sensorisch-idealisches Gesamt mit den Aktualitäten sowie den Ausdrucksaktionen. Von den übrigen Spezies der kranken RSe kann die eine oder andere nebenhypertroph sein, die übrigen sind hypotroph, alle mehr minder reichlich shaltig. So ist speziell das kranke Gebiet strukturell und funktionell übermäßig auf Schmerzenge, Drehung eingestellt, alle Ausdrucksreihen sind da abnorm schmerzlich oder shaltig, darüber hinaus steht der ganze Organismus im Zeichen des Schmerzes, der Schmerzlichkeit.

In den kranken Strukturen überwiegt das Eng-Gedrehte, die Schwelle (als die an die Öffnung sich anschließende engste Stelle) und das sie drehend-gedreht, spitz usw. überschreitende Gerade, kurz das Schwellenmäßige, in den Funktionen überwiegt das Drehen, Winden, Zerren und Verzerren, das schmerzliche Verziehen, das Bohren, Schneiden und Scheiden. In der Funktionsfolge der so-kranken inneren Organe, z. B. des so-kranken Darmes dominiert die Drehung als krampfige Kontraktion der schrägen elastischen und muskulären Fasern bis zum Verschlusse

(zusammendrehen) oder zur geringen Erweiterung (aufdrehen), je nachdem die Sfasern mehr zur Rundung oder mehr zur Länge hin angeordnet sind, — und zwar nicht nur als drittes Stadium des Ablaufes, sondern auch in der Art, daß in den vorhergehenden und folgenden Stadien die Sfunktion rel. intensiv ist, so daß alle diese Funktionen abnorm zur Drehung hin tendieren, sozusagen „auf der Schwelle verlaufen". Das Füllmaterial passiert in dieser Art gehemmt (schmerzgehemmt), auch in der Art der beschleunigten Hemmung (Durchfall). In abgeschwächtem Grade bis ganz an die Norm heran zeigt sich das Überwiegen des Schmerzes auch an den andern Organen.

Die mit den vegetativen Anteilen der kranken RSe konfungenten sensorischen Anteile, hier also die zur Darmfunktion gehörenden sensorischen Aktionen laufen ebenfalls „auf Drehung" krampfiger Art; darüber hinaus macht sich an allen andern Verhaltungen in einem bis an die Norm heranreichenden Grade „das Schmerzliche" als Kennzeichen der abnormen Skst. geltend. Dominant in dieser Art ist beim kranken Smenschen also auch die schräge (oblique) Muskulatur des Rumpfes, nicht bloß während ihrer Hochfunktion, sondern auch wie beschrieben während der übrigen Stadien der Bewegungen. Der Rumpf ist engst-gedreht, gewunden, aber nicht bloß in der Art der norm. Skst., sondern übertrieben, krampfig. Analog dominiert, gemäß der mehr minder normnahen Struktur, in der Funktionsfolge der Arme und Beine usw., kurz in allen Einzelgefügen und ihren Gruppen die Sbewegung, der Übergang von der Verengung zur Erweiterung, von der Beugung zur Streckung, das Dreherisch-Gewundene, so daß die HATF-Aktionen in ihrer „eigentlichen" Art nicht recht herauskommen, die Bewegungsfolge zu lange im Sstadium verbleibt und das normnahe Ziel mit zuviel Mühe, mit „Krampf" statt mit „Kampf" oder ein falsches Ziel erreicht wird, immer mit übermäßigem Schmerzaufwand; die schmerzliche Unruhe, der Übereifer, das Stechend-Zerlegende, Schneidende-Scheidende, die Geschraubtheit, Geziertheit usw., „das Schwellige-Spitze" kennzeichnet die Bewegungen. In Struktur und Funktion des Gesichts zeigt sich ebenfalls das Überwiegen des Schmerzlichen, des Eng-Spitzen (Nase, Kinn usw.), des Scharfen („scharfe Züge"), Überstrengen, Herben, Verkniffenen, Verbissen-Verbitterten, Zerrig-Verzerrten usw. Und schneidend, stechend-stichelnd, spitz, dreherisch-verdreherisch auch in der Milde sind Stimme und Wort und Geste, zwischen Nein und Ja springt bei aller Deckung die „ewig fechterische" Rede.

Analog dominiert der Schmerz auch in Struktur und Funktion der Drüsen: im kranken Gebiete sondern sie skranke Stoffe ins Blut, nach außen ab, die In- und Sekrete der fastgesunden Drüsen sind mehr minder snuanciert. Die Säfte der kranken

Skst. enthalten in abnormer Quantität und Qualität Bestandteile, die den Säften des normalen Szustandes entsprechen, dabei inftlsch sind; man kann sie im Rahmen der kranken Skst. kurz als Schmerzsäfte bezeichnen, sie sind spärlich, biochemisch spezifisch abartig, ätzend, brennend, übersäuerlich (2. Bd. S. 545). Turgor abnorm gering, Haut u. a. Gewebe speziell in den kranken Gebieten zu schwelligen Engen und schraubigen gröberen oder feineren bis dünnen Strichen (Falten, Fältchen) gefurcht, trocken, verhärtet, blaß (2. Bd. S. 477), Fettpolster abnorm gering, Aufnahme, Verwertung und Abgabe der trophischen und genischen Stoffe geschieht in der Art der krampfigen Hemmung an der Schwelle oder des Hemmungsmäßigen dieser Art (schwelliges Einengen-Drehen, feines Zerlegen, bei allem Eifer zu geringer Stoffumsatz usw.).

Die Körperproportion liegt außerhalb der norm. Var.-B. ähnlich wie bei der kranken Akst. zugunsten der Länge: der Smensch mag kleiner oder größer sein, allemal ist er zu lang im Verhältnis zum Umfange, zu schmal, zu dünn, dazu eckig, spitz, kantig.

4. Die kranke Trauerkonstitution: patholog. Dominanz der TRSe einschl. der inneren und äußeren Ausdrucksapparate der Zahl oder doch der Funktion nach, speziell in den kranken Gefügen, ausklingend auch in den gesünderen und fastgesunden Teilen des Organismus. Der so konstituierte Mensch hat eine übersteigerte, übertriebene, krampfige, also inftlsche Trauer; er ist der patholog. Trauermensch. Mit „Trauer" ist nicht nur das aktuelle Tgefühl angegeben, sondern überhaupt die Funktion der TRSe, also ihr vegetativ-sensorisch-idealisches Gesamt mit den Aktualitäten sowie den Ausdrucksaktionen. Von den übrigen Spezies der kranken RSe kann die eine oder andere nebenhypertroph sein, die übrigen sind hypotroph, alle mehr minder reichlich thaltig. So ist speziell das kranke Gebiet strukturell und funktionell übermäßig auf Trauererweiterung (langsam-beginnende „Lösung-Entspannung") eingestellt, alle Ausdrucksreihen sind da abnorm traurig oder thaltig, darüber hinaus steht der ganze Organismus im Zeichen der Trauer, der Traurigkeit.

In den kranken Strukturen überwiegt das Kurz-Gerade, das Stück, in den Funktionen die langsam-beginnende Erweiterung-Streckung. In der Funktionsfolge der so-kranken inneren Organe, z. B. des so-kranken Darmes dominiert die Trauererweiterung, die krampfige Kontraktion der kurzen elastischen und muskulären Längsfasern und zwar nicht bloß als viertes Stadium der peristaltischen Welle, sondern auch in der Art, daß in den vorhergehenden Stadien sowie im folgenden Fstadium die Tfunktion rel. intensiv ist, so daß alle diese Funktionen

abnorm zur Trauererweiterung tendieren, sozusagen „auf der Tweite verlaufen". Das Füllmaterial passiert in dieser Art gehemmt (trauergehemmt). In abgeschwächtem Grade bis an die Norm heran zeigt sich das Überwiegen der Trauer auch an den andern Organen.

Die mit den vegetativen Anteilen der kranken RSe konfungenten sensorischen Anteile, hier also die zur Darmfunktion gehörenden sensorischen Aktionen laufen ebenfalls auf Tweite krampfiger Art; darüber hinaus macht sich an allen andern Verhaltungen in einem bis an die Norm heranreichenden Grade „das Traurige" als Kennzeichen der abnormen Tkst. geltend. Dominant in dieser Art ist beim kranken Tmenschen also auch die kurze Längsmuskulatur des Rumpfes, nicht bloß während ihrer Hochfunktion, sondern auch wie beschrieben während der übrigen Stadien der Bewegungen. Der Rumpf ist abnorm gedrungen, plump, träge-kurzstreckig bewegt. Analog dominiert, gemäß der mehr minder normnahen Struktur, in der Funktionsfolge der Arme und Beine usw., kurz in allen Einzelgefügen und ihren Gruppen die Tbewegung, die träge beginnende Streckung, das Kurz-Stückliche, Schleppende, Plumpe, so daß die HASF-Funktionen in ihrer „eigentlichen" Art nicht recht herauskommen, die Bewegungsfolge zu lange im Tstadium verbleibt und das normnahe oder ein krankes Ziel zu träge, tgehemmt, mit zuviel Taufwand erreicht wird; die Schwerfälligkeit, Schwerbeweglichkeit, das Kurzstreckige usw., „das Stück" kennzeichnet die Bewegungen. In Struktur und Funktion des Gesichts zeigt sich ebenfalls das Überwiegen der Trauer, das „Niedergeschlagene", Fehlgenährt-Pastöse, Plump-Gedrungene, Kurzstückliche, Schwerbewegliche. Und schwermütig, langsam-pomadig, abgehackt, jammervoll auch in der „Ergebenheit ins Schicksal" sind Stimme und Wort und Geste, die „ewig düstere" Rede bejaht in allem Mißmut die Welt der Trümmer.

Analog dominiert die Trauer auch in Struktur und Funktion der Drüsen: im kranken Gebiete sondern sie tkranke Stoffe ins Blut, nach außen ab, die In- und Sekrete der fastgesunden Drüsen sind mehr minder tnuanciert. Die Säfte der kranken Tkst. enthalten in abnormer Quantität und Qualität Bestandteile, die den Säften des normalen Tzustandes entsprechen, dabei inftlsch sind; man kann sie im Rahmen der kranken Tkst. kurz als Trauersäfte bezeichnen, sie sind an Menge mäßig, dicklich, zähflüssig, sie riechen und schmecken etwa nach Verwesung (2. Bd. S. 477, 545). Turgor pastös, weich-gequollen, Haut u. a. Gewebe speziell in den kranken Gebieten mäßig erweitert, stückhaft gefüllt, glatt, grau-bläulich-rötlich, Fettpolster zu plumpen Formen entwickelt (Kummerspeck, Trauerkloß), Aufnahme, Verwertung, Abgabe der trophischen und genischen Stoffe abnorm tgehemmt, träge, matt und stückhaft.

Die Körperproportion liegt außerhalb der norm. Var.-B. zugunsten des Umfanges: der Tmensch ist zu kurz, gedrungen, tonnenartig, zu voluminös, im Durchschnitt etwa so groß wie der Amensch, kleiner als der Fmensch, so daß er dicker erscheint.

5. Die kranke Freudekonstitution: patholog. Dominanz der FRSe einschl. der inneren und äußeren Ausdrucksapparate der Zahl oder doch der Funktion nach, speziell in den kranken Gefügen, ausklingend auch in den gesünderen und fastgesunden Teilen des Organismus. Der so konstituierte Mensch hat eine übersteigerte, übertriebene, krampfige, also inftlsche Freude; er ist der patholog. Freudemensch. Mit „Freude" ist nicht nur das aktuelle Fgefühl angegeben, sondern die Funktion der FRSe überhaupt, also ihr vegetativ-sensorisch-idealisches Gesamt mit den Aktualitäten sowie den Ausdrucksaktionen. Von den übrigen Spezies der kranken RSe kann die eine oder andere nebenhypertroph sein, die übrigen sind hypotroph, alle mehr minder reichlich fhaltig. So ist speziell das kranke Gebiet strukturell und funktionell übermäßig auf Freudeerweiterung (schwungvolle Vollendung) eingestellt, alle Ausdrucksreihen sind da abnorm freudig oder fhaltig, darüber hinaus steht der ganze Organismus im Zeichen der Freude, der Freudigkeit.

In den kranken Strukturen überwiegt das Lang-Gerade, das Vollendete, in den Funktionen die überschwenglich sich vollendende Erweiterung-Streckung. In der Funktionsfolge der so-kranken inneren Organe, z. B. des so-kranken Darmes dominiert die Freudeerweiterung, die krampfige Kontraktion der langen elastischen und muskulären Längsfasern und zwar nicht nur als fünftes Stadium der peristaltischen Welle, sondern auch in der Art, daß schon in den vorangehenden Stadien die Ffunktion rel. intensiv ist, so daß alle diese Funktionen abnorm zur Freudeerweiterung tendieren, „auf Fweite verlaufen". Das Füllmaterial passiert in dieser Art ungehemmt (zu flott). In abgeschwächtem Grade bis ganz an die Norm heran zeigt sich das Überwiegen der Freude auch an den anderen Organen.

Die mit den vegetativen Anteilen der kranken RSe konfungenten sensorischen Anteile, in unserm Beispiel also die zur Darmfunktion gehörenden sensorischen Aktionen laufen ebenfalls auf Fweite krampfiger Art; darüber hinaus macht sich an allen andern Verhaltungen in einem bis an die Norm heranreichenden Grade „das Freudige" als Kennzeichen der abnormen Fkst. geltend. Dominant in dieser Art ist beim kranken Fmenschen also auch die lange Längsmuskulatur des Rumpfes, nicht bloß während ihrer Hochfunktion, sondern auch wie beschrieben während der übrigen Stadien der Bewegungen. Der Rumpf ist abnorm ausgeweitet, gefüllt, krampfig geradegerichtet, allzu lebhaft und großzügig bewegt. Analog dominiert, gemäß

der mehr minder normnahen Struktur, in der Funktionsfolge der Arme und Beine usw., kurz in allen Einzelgefügen und ihren Gruppen die Fbewegung, die überschwenglich sich vollendende Streckung, so daß die HAST-Funktionen in ihrer „eigentlichen" Art nicht recht herauskommen, die Bewegungsfolge von Anfang an „etwas Vollendetes an sich hat" und das scheinnormale Ziel allzu flott-beschwingt, mit zuviel Freudeaufwand erreicht wird; die Überleichtigkeit, Überflottheit, Überlebhaftigkeit, Großzügigkeit usw., „das Immer-Vollendete" kennzeichnet die Bewegungen. In Struktur und Funktion des Gesichts zeigt sich ebenfalls das Überwiegen der Freude, der Aufgeschlossenheit, der langen, vollen Linie, der großzügigen Beweglichkeit usw. Und leichtmütig, übermütig, großspurig, „immer schon fertig", überheiter auch im Zweifel an der „Gunst des Schicksals" sind Stimme und Wort und Geste, die „ewig strahlende" Rede bejaht bei allem Wandel der Dinge die vollendete Welt.

Analog dominiert die Freude auch in Struktur und Funktion der Drüsen: im kranken Gebiete sondern sie fkranke Stoffe ins Blut, nach außen ab, die In- und Sekrete der fastgesunden Drüsen sind mehr minder fnuanciert. Die Säfte der kranken Fkst. enthalten in abnormer Quantität und Qualität Bestanteile, die den Säften des normalen Fzustandes entsprechen, dabei inftlsch sind; man kann sie im Rahmen der kranken Fkst. kurz als Freudesäfte bezeichnen, sie sind überreichlich an Menge, biochemisch spezifisch abartig, flott-flüssig, stoffreich im Übermaß, sie riechen und schmecken „abnorm angenehm" (2. Bd. S. 477, 545). Turgor zu vollsaftig, plethorisch, Haut u. a. Gewebe speziell in den kranken Gebieten maximal erweitert, vollgestopft, glatt, allzufrischfarbig, Fettpolster langstreckig überentwickelt, Aufnahme, Verwertung, Abgabe der trophischen und genischen Stoffe abnorm flott und lebhaft.

Die Körperproportion liegt außerhalb der norm. Var.-B. zugunsten des Umfanges bei einer durchschnittlich der Hkst. etwa gleichkommenden Körperlänge, Statur also groß, „erhaben", großtonnenartig.

Die kranken Stauungskonstitutionen sind ohne weiteres aus den entspr. Grundtypen abzuleiten. Ebenso die Mischkonstitutionen, die mono- wie die di- und triphasischen. Letztere — übrigens klinisch die häufigsten Fälle — sind also „zusammengesetzt". Einige Beispiele. Die reine Hkst. ist immer mager, der Kranke ist nicht verstopft, eher durchfällig, nämlich gierig-süchtig, hastig in der Einnahme, Verarbeitung und Abgabe, er verschlingt „alles" und gibt „alles" (halb verdaut) wieder von sich, er ist der Habealles-Habenichts. Der reine Akranke ist mager, aber er kann dabei verstopft-geschwollen sein, und die Verstopfung-Schwellung wechselt mit Durchfall-Entschwellung

in mehr minder ausgeprägtem Maße ab; die Magerkeit kann sich also regionär oder ausgebreiteter sozusagen hinter Oedem, Anasarka, Fettanhäufungen, gichtischen usw. Schwellungen verbergen. Diese Tatbestände sind bei der Kombination der Akst. mit Hsymptomen bes. deutlich. Nimmt z. B. der Kranke gierig auf und ist er quoad Abgabe verstopft, dann fällt das Aufgenommene wie in einen Sack, der immer mehr anschwillt, so lange bis die Verstopfung (der Krampfverschluß) sich löst, und nun ist bei Mitfunktion hypertropher Hreflexe („vis a tergo") der Durchfall bes. „ausgiebig". Oder: ein Fanatiker (Hneurotiker) hat als zweites Stadium seines Verhaltens hypertrophe Ängste, also Hemmungen, er hat sozusagen „Angst vor seiner eignen Courage", er stürmt zunächst blind drauf los, aber vor der Entscheidung „erhebt sich die Angstmauer, an der sein hohles Ungestüm zerschellt": er gibt also klein bei, wird kleinlaut oder poltert zum Scheine weiter, irrt zum falschen Ziele ab — oder verharrt zu lange im Zögern, kann sich nicht (d. h. zu schwer) entschließen (Entschlußschwäche nach gewaltigem Anlauf) usw., manchmal sind Hunger und Angst etwa gleichintensiv, manchmal kommt plötzlich, überraschend ein normnahes Ergebnis heraus, das den Anschein kluger Taktik erweckt, ja dem Laien kann das krankhaft gehemmte krankhafte Ungestüm normal vorkommen und gar als vorbildliche Selbstbeherrschung gedeutet werden, während es sich tatsächlich nur im einen reflexmäßigen „Ausgleich zweier Fehler" handelt, die natürlich Fehler bleiben.

Oft gesellen sich Ssymptome hinzu. Eine Pat., 42 J., kam wegen unstillbarer Magen-Leberschmerzen (iatrogen Morphinistin, dazu Großverbraucherin anderer Arzneien). Sie hatte bis vor ca. 10 Jahren „alles" gegessen, vielmehr gefressen (Freßgier, dazu Angst, nicht genug zu bekommen, von klein auf allerlei Schmerzen), Gewicht 225 Pfund; dann sank im Laufe eines halben Jahres das Gewicht um die Hälfte, die Ängste und Schmerzen nahmen immer mehr zu (s. meinen Aufsatz „Über Erkenntnistherapie" in Psych.-Neurol. Wschr. 1938 Nr. 36/37). Das Fett war kein plethorisches, sondern Fettschwellung, die Kranke war auch in den fettesten Jahren sozusagen unter dem Fett mager, das Fett war nur „angesetzt" (gewaltige Brüste, Hüftfettmassen), ins Depot abgeführt, „gespart", es wurde nicht in die Zellen zum Verbrauche hineingelassen, sie waren angst-schmerzverschlossen. Als die Hreflexe mehr und mehr hinter die A- und Sreflexe zurücktraten, demgemäß eine weitgehende Nahrungsabstinenz eintrat, schwand die schwammige Fettauflagerung, die ja eigentlich nie zum Bestand der Kranken gehört hatte, rapide dahin, folgte auf die Fettverstopfung der Fettdurchfall aus den Depots, die konstitutionelle Magerkeit kam sehr rasch wieder zum Vorschein. Vgl. Geiz-Verschwendung usw.: ob das Depot im Leibe oder außerhalb „angelegt" ist und worin

es besteht, ist im Prinzip unwesentlich, es wird kein Gebrauch davon gemacht, es liegt nur da, und eines Tages ist es weg (s. im 7. Bd.). Vielfach wechselt eine solche Zu- und Abnahme periodisch; das Auf und Ab geht erst bei Heilung (der Neurose) in die norm. Var.-B. ein.

Dagegen ist für die T- und Fkst. nicht die Schwellung, Verstopfung, sondern die Füllung, Vollstopfung charakteristisch. Die Obstipation jeder Art ist von der Plethora jeder Art, die Fettsucht, Hydrämie, Wassersucht, Blähsucht, das Aufgetriebensein usw. der Hkst. mit Asymptomen ist von der plethorischen Fettleibigkeit, Vollblütigkeit, Vollsaftigkeit, Luftvölle sehr wohl zu unterscheiden, doch ist die Plethora oft mit H- oder A- oder S-symptomen kombiniert, oft in der Weise, daß in gewissen Gefügen die Asthenie, in andern die Plethora überwiegt. Die Füllung-Überfüllung ist nicht wie die Schwellung ein „Depot" im oder am asthenischen Organismus, sondern sie ist sozusagen in die Kst. hineingearbeitet. Die Substanzen der Schwellung sind, auch als gleichartige, biochemisch anders wie die der Plethora, aber beide Sorten sind abnorm.

Die Gruppierung der kranken Ksttypen ist die gleiche wie die der gesunden (S. 161). Bezeichnen wir die beiden normalen Gruppen mit E. Kretschmer als leptosom und pyknisch (eurysom), so die beiden abnormalen Gruppen entgegen Kretschmer als asthenisch und plethorisch — zur klaren Abhebung des Kranken vom Gesunden. Asthenisch sind also die kranken H- und Amenschen, plethorisch die kranken T- und Fmenschen, die kranken Smenschen können zu den Asthenikern, aber auch zu den Plethorikern gehören. Unter den Stauungskstn sind die kranken Haßmenschen asthenisch, die kranken Ekelmenschen plethorisch. Unter den monophasischen Mischkstn sind die kranken Zorn-, Neid-, Sorgenmenschen usw. asthenisch, die kranken Reue-, Ärger-, Trostmenschen usw. plethorisch. Die di- und triphasischen kranken Mischkstn sind asthenisch oder plethorisch oder Kombinationen, in denen das Asthenische oder das Plethorische überwiegt; es gibt also Astheniker mit plethorischen Symptomen („Einschlägen", z. B. Schizophrene oder Schizoide mit T- oder Fsymptomen) und Plethoriker mit asthenischen Symptomen (z. B. Zyklophrene oder Zykloide mit H- oder Asymptomen), und Ssymptome kommen bei beiden Gruppen vor, auch kann die Skst. mit H- oder A- sowie mit T- oder F-symptomen kombiniert sein (vgl. 5. Bd. S. 668). Die Zugehörigkeit zu diesem oder jenem Ksttyp ist dem Individuum mit der erfahrungsgemäßen Sicherheit und Genauigkeit anzusehen und kstanalytisch bis ins Einzelne zu ermitteln. Das Gesicht ist bes. aufschlußreich: der Hasser sieht anders aus wie der Neider, beide wie der Zornmütige, der Sorgenmensch usw., und der Zerknirschte

ist ohne weiteres von den gen. Typen, auch vom Menschen, der sich „über alles ärgert" oder „allzu leicht getröstet ist und tröstet" usw., zu unterscheiden. Die Kombinationen zeigen ihre Einzelheiten wie strukturell so im Wechsel der Mimik und Gestik, des Verhaltens überhaupt auf. Alle Kranken sind disproportioniert in mehr minder ausgesprochenem Grade; man könnte sie allgemein als dysplastisch bezeichnen, doch ist das Wort für extreme Fälle und ganz speziell für die Anomalen (Hyper-, Hypoplastiker) reserviert.

Die schweren, sozusagen idealen Fälle der Asthenie schildert Kretschmer (Körperbau u. Charakter, 1936, S. 19) wie folgt: „...magerer, schmalaufgeschossener Mensch, der größer erscheint, als er ist, von saft- und blutarmer Haut, von den schmalen Schultern die mageren, muskeldünnen Arme mit den knochenschlanken Händen herabhängend, ein langer, schmaler, flacher Brustkorb, an dem man die Rippen zählen kann, mit spitzem Rippenwinkel, ein dünner fettloser Bauch und die unteren Gliedmaßen so wie die oberen." Natürlich finden sich am asthenischen Organismus auch normnahe Kstmerkmale, solche, die den analogen leptosomen Strukturen „gleichen", aber auch hierin ist der Astheniker nicht leptosom, also gesund, sondern nur fastgesund, er ist im ganzen Astheniker (wie gegenüber Kretschmer zu betonen). Er kann auch „athletische" Stigmen aufweisen, wie er „grazile" Stigmen aufweisen kann, also Merkmale, die den analogen Strukturen der normalen Athleten (Muskel-Knochenmenschen) bzw. Grazilen (Gehirnmenschen) ganz nahestehen.

„Das grobe Eindrucksbild des Pyknikers bei ausgeprägten Fällen schildert Kretschmer so (l. c. S. 27): „Mittelgroße, gedrungene Figur, ein weiches, breites Gesicht auf kurzem massivem Hals zwischen den Schultern sitzend, ein stattlicher Fettbauch wächst aus dem unten sich verbreiternden tiefen, gewölbten Brustkorb heraus, Gliedmaßen weich, rundlich, mit wenig Muskel- und Knochenrelief geformt, öfters ganz zierlich, Hände weich, mehr kurz und breit" usw. Dies ist offenbar die Tkst.; die Fkst. ist dieser zwar ziemlich ähnlich, aber das Gedrungene, die Kürze der Statur, die weich-pastöse Beschaffenheit usw. ist ihr nicht eigentümlich, sondern eine größere, aufgerichtete, vollere Figur. Ich nenne also den kranken Pykniker zum Unterschied vom gesunden: Plethoriker; er bietet die Merkmale der pyknischen Kst. in Übertreibung, hypertroph. Auch er kann Kstmerkmale aufweisen, die den pyknischen ganz nahekommen; er kann auch solche „athletische" oder „grazile" Stigmen aufweisen, bleibt aber dabei im ganzen Plethoriker.

2. Konstitutionsbiologische Symptomatik.

Alle Krankheiten sind „konstitutionell", liegen im Rahmen der Ksttypen, sind die manifesten Kennzeichen kranker Kst.

Die Symptome sind grundsätzlich nach den Gefühlsspezies einzuteilen, somit als H-, A-, S-, T- und Fsymptome zu bezeichnen. Damit sind nicht bloß die kranken vegetativen Strukturen und Funktionen mit oder ohne Aktualitäten (Gefühle s. Affekte) gemeint, sondern auch die zugehörigen sensorischen und idealischen Strukturen und Funktionen mit oder ohne Aktualitäten (Gegenstände, Begriffe). Ein Hsymptom ist also Kennzeichen kranker vegetativ-sensorisch-idealischer HRSe. Jede Krankheit setzt sich aus Symptomen der nach der Gefühlsspezies bezeichneten Gruppen zusammen (nicht mosaikartig-mechanistisch, sondern im biologischen Zusammenhange), wobei die eine oder andere Spezies überwiegt oder mehrere Spezies hervortreten. Man spricht so vom hervorstechendsten Symptom oder von hervorstechenden Symptomen, unter denen jeweils eines das hervorstechendste, das Hauptsymptom ist; die übrigen sind Nebensymptome. Diese „Rangordnung" der Symptome entspricht den kranken Ksttypen: eine Krankheit, deren Hauptsymptom ein Hsymptom ist, kann nur bei einer Hkst. vorkommen, eine Krankheit, deren hervorstechende Symptome A- und Tsymptome sind, kann nur bei der entsprechenden diphasischen Mischkst. vorkommen usw. Die Symptome können, vom Beobachter aus gesehen, vw. kranke vegetative oder vw. kranke sensorische oder vw. kranke idealische Strukturen und Funktionen sein, immer sind die RSe als Ganze (Teil-Ganze des Organismus) krank, nur sind einzelne Strecken bes. ausgeprägt-krank, so daß die vegetativen oder die sensorischen oder die idealischen Symptome im Vordergrunde, die übrigen mehr weniger im Hintergrunde des Krankheitsbildes stehen. Funktionieren die kranken RSe unaktuell, dann ist das Bewußtsein des Kranken frei von kranken Aktualitäten, nur sind die fastgesunden Aktualitäten im Sinne der biolog. Symbolik spezifisch-krankheitlich nuanciert. Funktionieren die kranken RSe aktuell, so sind die entspr. kranken Aktualitäten im Gesamt der Aktualitäten (im Bewußtsein) vorhanden, das Erleben und Beschreiben ist insoweit krank. Dieses kranke Bewußtsein ist nicht mit dem Bewußtsein des Kranken, daß er krank ist, also der Krankheitseinsicht zu verwechseln (S. 132); diese Einsicht kann da sein oder fehlen. Der Kranke kann aus seiner Krankheit beschreiben, dann ist die Beschreibung entspr. krank; bei Krankheitseinsicht spricht er auch über seine Krankheit, diese Beschreibung kann fastgesund sein, sie ist mit jener nicht zu verwechseln, doch überschneiden sich beide oft mehr minder ausgiebig.

Die Symptome bilden gewisse Gruppen, zusammengehörige Komplexe. Ein solcher Symptomenkomplex ist und heißt eine Krankheit (ein „Krankheitsbild"). Über „Typik" s. S. 126. Vielfach überschneidet sich die Symptomatik einer Krankheit

mit der einer anderen: viele Symptome kommen bei mehreren und vielen Krankheiten vor und sind diagnostisch den einzelnen Krankheiten oft nur unter Berücksichtigung differenter Symptome zuzuordnen, d. h. sie sind zwar spezifisch, aber so wenig als krankheitsspezifisch ausgeprägt, daß an ihnen allein die Diagnose nicht (sicher) gestellt werden kann, es bedarf dazu weiterer Untersuchung. Immer aber sind die Symptome Eigentümlichkeiten der nach der Gefühlsspezies benannten RSe; andere Symptome gibt es überhaupt nicht. Jede Krankheit hat Symptome jeder Gefühlsspezies, nur ist die eine Spezies der RSe haupthypertroph, dieses Symptom also das hervorstechende, somit das Kennzeichen des kranken Ksttyp, nach ihm sind die andern Symptome nuanciert. Die kranken Gefühle sind nicht immer in- und extensiv aktuell, z. B. kann eine Krankheit ohne große Schmerzen, mehr im Sensorium oder mehr in der Begrifflichkeit ablaufen (z. B. die Paranoia). Krankheiten diphasischer Kstn weisen einen Wechsel in der Symptomatik, also der Hochfunktionen der kranken RSe auf, z. B. die Schizophrenie einen Wechsel von H- und Asymptomen, die Zyklophrenie einen Wechsel von T- und Fsymptomen, auch Zorn- oder Asymptomen, ein Hadrotiker z. B. Diabetiker wechselt vom Mißmut zur Euphorie, von der Gier nach Kohlehydrat in die tiefe Trauer darüber, daß er zuwenig bekommen hat oder zuviel gegessen hat, usw.

Der Dämonist-Kausalist fragt auch hier wieder: warum kommen gerade diese und nicht andere Symptome zu einer Krankheit zusammen, warum erkrankt der eine an dieser, der andere an jener Krankheit, welche Ursachen bewirken die verschiedenen Krankheitsbilder? Er deutet, um die Antwort (vergeblich) bemüht, in die Umstände, unter denen sich eine Krankheit entwickelt, in die Reihenfolge der Symptome, die nacheinander im rein biologischen, zeiträumlichen Zusammenhange manifest werden, und in die Spezifität des einzelnen Kranken, der einzelnen Krankheit, die eine rein kstbiologische Tatsache ist und gar nichts weiter, die Ursächlichkeit, Bedinglichkeit, Zwecklichkeit hinein, fingiert ein dämonisches Ordnungsprinzip wie in das gesunde so auch in das kranke Geschehen hinein, die Wirksamkeit von psychischen und physischen Innen- und Außerfaktoren, die es vermögen, Gesundes krank und zwar in bestimmter Art krank zu machen und durch ein Symptom das andere zu verursachen, er zerlegt das einfache Geschehen in ein physisch-metaphysisches Doppel — im Ausklang der primitiven Deuteweisen, wonach jede Krankheitsform ein Dämon für sich oder — noch früher — eine magische Verwandlung des Dämonischen überhaupt sei. Es ist uns klar, daß das Hineindeuten einer wirkenden Ursächlichkeit-Dämonie in die genetischen und episodischen Zusammenhänge nur eine Komplizierung, nicht aber

eine Aufklärung, ein Erkenntnisgewinn ist: realiter existiert ja das Metaphysische gar nicht, es wird ja bloß fingiert.

Die Rhachitis z. B. soll durch klimatische Einflüsse (Leben in feuchten Niederungen) oder durch falsche Ernährung oder durch Dyshormonie, Mangel an D-Vitamin usw. verursacht werden, es soll dadurch die Ablagerung des Kalkes in den Knochen verhindert werden usw. Wie nun freilich die Ursächlichkeit-Wirksamkeit des Klimas usw. zu denken sei, bleibt dunkel, und dunkel bleibt auch, warum die gen. „Faktoren" gerade diese und nicht eine andere Krankheit verursachen, ferner warum in praxi unter gleichen Umständen (Lebensbedingungen) manche und zeitweise viele Kinder an Rhachitis erkranken, die andern nicht, usw. Der Irrealis: wenn man allen Kindern das D-Vitamin entzöge, würden alle an Rh. erkranken, beweist nicht etwa die reale Existenz der Ursächlichkeit, sondern fingiert nur die Möglichkeit der Unmöglichkeit, daß alle Kinder rhachitisch wären. Realiter ist die Rh. eine Stoffwechselkrankheit, die sich als Störung der Kalkstoffwechsels bes. am Knochensystem manifestiert, verbunden mit gewissen andern Symptomen, zu denen auch D-Vitamin-Mangel gehört. Die Rh. ist wie jede andere Krankheit konstitutionell, alle ihre Symptome liegen im Rahmen der spezifisch-kranken Kst. Nur disponierte Kinder werden manifest rhachitisch. Sie bleiben in den rhachitisdisponierten Anteilen auf früher (embryonal-foetaler) Entwicklungsstufe stehen, so daß sich beim Heranwachsen eine Entwicklungsdifferenz ergibt, die man mit den Worten „der Organismus weiß, soweit krank, mit dem zugeführten Kalk nichts Rechtes anzufangen, ist insoweit den Anforderungen des nachgeburtlichen Lebens nicht gewachsen" kennzeichnen darf. Daß gewisse Hormone, Vitamine usw. am Kalkstoffwechsel wie an den andern Sparten des Stoffwechsels als Katalysatoren beteiligt sind, der Stoffwechsel also nur bei ihrer qualitativ und quantitativ normalen Anwesenheit ordentlich verläuft, ist eine Erfahrungstatsache; führt man also den mangelnden Katalysator künstlich zu, dann vollzieht sich der Stoffwechsel in einer normnäheren Art und Weise, so lange bis der zugeführte Katalysator im kranken Organismus verbraucht ist. Der Mangel an katalytischen Stoffen ist aber nicht die Ursache der Krankheit, sondern schon Krankheitszeichen, an das sich genetisch andere anschließen, und ebenso wenig, wie die Zufuhr von Insulin den Diabetes mellitus, „heilt" die Zufuhr von D-Vitamin die Rhachitis, von Lipolysin die Fettsucht usw.: diese Krankheiten werden bloß unter diesen Umständen günstigenfalls auf kürzere oder längere Zeit mehr oder minder latent, „zugedeckt". Der somit künstlich verkalkte Knochen ist kein gesunder Knochen, mag er auch „gut aussehen" und „das Übliche" leisten; m. E. kann der „Vigantolknochen" den Kalk nicht normal-

organisch eingebaut, assimiliert enthalten, er muß brüchig sein und eine schlechte Heiltendenz haben usf. Auch ohne Vitaminzufuhr pflegt der rhachitische Knochen im Laufe der Zeit soweit zu verkalken, daß er „hält". Damit ist nichts gegen die Anwendung des D-Vitamins (usw.) gesagt, es wird nur klargestellt, daß es die Rh. nicht eigentlich zu heilen vermag.

Die Krankheit ist ein Symptomenkomplex, die einzelne ein spezifischer. Die Krankheit, der Symptomenkomplex ist eine kstbiologische Tatsache und gar nichts weiter. Disposition und Entwicklung zur Manifestanz, genetische Reihe, In- und Extensität der Symptome, Normferne und Normnähe, Periodik usw. — kurz Art und Verlaufsweise der Krankheit sind kstgemäß, sind Kennzeichen der Kst. und kstbiologisch vollkommen zu verstehen.

3. Konstitutionsbiologische Systematik der Krankheiten.

Der gesunde und der kranke Organismus setzen sich aus den fünf Spezies der RSe, also aus H-, A-, S-, T-, F-RSen zusammen. Aus dieser Tatsache gewinnen wir die Einsicht in die Grundstruktur der einzelnen Krankheiten, also eine kstbiolog. Systematik der Krankheiten, der Hadrosen und der Leptosen.

A. Die Hadrosen.

Bei den Hadrosen sind zu unterscheiden das hadrotische Gewebe und die funktionellen Störungen der Nervenstrecken der kranken RSe. Das hadrotische Gewebe gehört natürlich zu „seinen" RSen — unmittelbar, soweit mit Nerven verbunden, mittelbar, soweit nervenlos (Krebs, Tuberkel usw.). Die Vorgänge im hadrotischen Gewebe sind wie alle andern Vorgänge HASTF-Reihen, mag es sich um idiozytären Stoffwechsel oder um generative oder um letale Zellteilungen, um hyper- oder hypotrophe Veränderungen handeln. Die zugehörigen nervalen Funktionen verlaufen nicht immer aktuell; im Falle der aktuellen Funktion ist die Aktualität, das Bewußtsein spezifisch-krank. Das zugehörige Bewußte ist zunächst das Gefühl, also die Akt. der Gefühlszellen, die zu den an das hadrotische Gewebe unmittel- oder mittelbar angeschlossenen sympathisch-parasympathischen Nervenstrecken gehören. In Form der Gefühle werden die inneren (vegetativen) Vorgänge, falls überhaupt, bewußt, in dieser Form sind diese Vorgänge „im Bewußtsein vertreten", d. h. den vegetativen Organen, ob gesund oder krank, sind via vegetative Nerven je spezifische Gefühle zugeordnet (1. Bd. § 26,2). Die sympathisch-parasympathischen Nerven sind mit gewissen (systemgenetisch zugeordneten) sensorischen und idealischen Nerven zum RS verbunden, und es findet ständig ein mehr minder reichlicher Übergang von sympathischen und

idealischen Eronen in die sensorischen Strecken statt (sympatho- und ideogene Eronen, 1. Bd. § 12). Die sensorischen und idealischen Denkzellen können ebenfalls aktuell funktionieren, die Aktn. (Gegenstände und Begriffe) gehören zum kranken Bewußtsein.

Den Hvorgängen im hadrotischen Gewebe entsprechen also spezifisch-kranke Hgefühle, dumpfe Gefühle der „absoluten" Leere, des Hohlseins, des Mangels, des Verlangens. Diese Hgefühle können weniger oder mehr hell, intensiv, anhaltend sein, letzteres im 1. Stadium der akuten Krankheitswelle sowie bei den kranken Hkstn oder den entspr. kranken Mischkstn. Es besteht Hunger nach den Stoffen, die im kranken Gewebe gebraucht werden, z. B. beim Diabetiker Kohlehydrathunger, Wasserhunger (Durst), beim Herz-, beim Lungenkranken Lufthunger, beim Fiebernden Durst, beim Rhachitiker Hunger nach Kalk, beim Magen-Darm-Kranken usw. nach flüssig-breiiger, blander Diät, beim Achyliker nach Pepsin-Salzsäure, beim Hyperaziden nach Alkalien, beim Schmerzgeplagten nach schmerzstillenden Medikamenten usw. Der kranke Hunger ist also das Gefühl des Mangels im hadrotischen Gewebe und ist spezifisch je nach dem mangelnden Stoff, mit diesem Stoff als modaler bzw. idealischer Akt.-Reihe, also als Gegenstand oder begrifflicher Vorstellung dieses Gegenstandes systemgenetisch assoziiert, wie ja jedes Gefühl mit dem entspr.-gefühligen Gegenstand und Begriff eine genetisch-assoziative Reihe bildet (gemäß dem Aufbau der kortikalen Systeme aus Gefühls-, Gegenstands- und Begriffszellen). Natürlich ist der Mangel nicht etwa die Ursache des Hgefühls usw., sondern das Hgefühl entspricht bei aktuellem Reflexablauf dem Mangel, der Leere. Es gehen also vom hungernden Organ sympathische Hungereronenströme aus, passieren das HRS mit oder ohne Auftreten des aktuellen Hgefühls (je nach Intensität des Eronenstromes) und fließen zum Ausdrucksorgan, das für die vegetativen Nerven allemal ein vegetatives Organ ist und zwar das nämliche, in dem die Empfangsstellen des RSs liegen, von dem also der Eronenstrom ausging (kollokative Zuordnung, 1. Bd. § 15), oder ein anderes Organ (dislokative Zuordnung), oft eine Fehlverbindung, Fehlassoziation, bei der das Hgefühl nicht dem Ausgangs-, sondern dem Ausdrucksorgan zugeordnet ist (z. B. dem Magen statt dem Genitale, die vom Magen ausgehende sensibel-sensile Nervenstrecke erreicht „verkehrt" = „pervers" eine dem Genitale zugeordnete, einem genitalen RS zugehörige Gefühlszelle). Parallel zu den vegetativen gehen die konfungenten sensorischen Reflexe vor sich, wobei die Ausdrucksaktionen je nach sympathogenem oder ideogenem Gehalt verschieden sind (impulsiv-gierig-süchtig bzw. besonnen, überlegt). Der sympathische Hreflex drückt sich also

unmittel- oder mittelbar in Form von Hkontraktionen (Kontraktionen der elastischen und muskulären Hfasern am kranken Organ oder an einem andern reflexverbundenen Organ (z. B. der Lunge bei Asthma cardiale) aus, der sensorische Hreflex in Form von Skelettmuskelbewegungen nach den Stoffen, die mit dem Hgefühl genetisch assoziiert sind, auf die sich, wie man sagt, der Hunger richtet, die dem kranken Gebiete mangeln oder dem fehlassoziierten Organ „zu mangeln scheinen". Das Ganze ist ein rein zeiträumlicher Ablauf, der freilich einen Anfang und ein Ende hat, aber weder vom Anfang noch vom Ende verursacht wird, — die ja eben lediglich Glieder des Ablaufes sind und nach 1., 2 , 3. usw. gezählt werden können. Der Mangel bewirkt nicht den Hreflex, sondern ist lediglich das Erstens, an das sich das Zweitens usw. zeiträumlich anschließt.

Die begehrten Stoffe sind also — wir sprechen hier von der kollokativen Zuordnung — diejenigen, an denen es im hadrotischen Gewebe mangelt, die also bei Aufnahme den Mangel ausgleichen oder doch ausgleichen könnten, falls das kranke Gewebe sie aufnehmen könnte. Letzteres ist aber nicht immer der Fall, nämlich bei allen Krankheiten nicht, die zur Hkst. gehören; bei diesen Krankheiten überwiegt der pathol. Hunger (Gewebs-, Zellhunger usw.), um so mehr, je in- und extensiver die Krankheit ist. Da bleibt der Hunger gemäß der biolog. Struktur der Krankheit ungestillt und unstillbar. Der Diabetiker kann (in schweren Fällen) Kohlehydrat (Kh.) essen, soviel er will, er kann höchstens eine kurze Zeit „so etwas wie satt" sein, aber das Sättigungs-, d. h. Freudegefühl ist krank, stark hhaltig, „im Genuß verschmacht' ich ‚vor' Begierde", und die neue Hwelle erhebt sich schon wieder. Unstillbar ist der Durst bei Diabetes mellitus und insipidus, auch bei denjenigen Nierenkranken, die Flüssigkeit in den Geweben speichern (Oedeme), ohne daß sich die Zellen „satt-trinken", unstillbar ist der Fetthunger bei den Fettsüchtigen, die das Fett depotmäßig speichern, ohne daß die Zellen ihren Fettbedarf sättigen können, der Eiweißhunger bei den Gichtikern, die aus dem Eiweiß großenteils Harnsäure bereiten und in Gelenken usw. speichern, usf. In allen diesen und den analogen Fällen ist die hgemäße Zufuhr des mangelnden Stoffes „sinnvoll" nur im Sinne des Fortschrittes der Krankheit, also vom normalen Standpunkte aus gesehen falsch, d. h. die Zufuhr gehört zur Krankheit, ist selbst pathologisch, ein Symptom im Gange der Verschlimmerung: der mangelnde und doch bei Darreichung unverwendbare Stoff ist eine Art Gift, das ausgeschieden oder gespeichert (d. h. nach innen ausgeschieden) wird. Man ermittelt also beim Diabetiker die Toleranzgrenze, d. h. das Quantum Kh. (der verschiedenen Sorten), das die Zellen eben noch aufnehmen und verbrennen können, und bestimmt hiernach die

Diät; dies ist die einzig mögliche Grundlage der Therapie. Die Mehrzufuhr ist nicht Ursache der Verschlimmerung, sondern ein Zeichen, daß die Krankheit schon schlimmer geworden ist und sich weiter verschlimmert, der Kranke also so khgierig ist, wie es zu einem schlimmeren Stadium der Krankheit gehört, und vielfach in einer Art von Bewußtseinstrübung als Ausdruck des „wahnsinnigen Khhungers" der Gewebe hemmungslos drauflosißt. Das Analoge gilt für andere Stoffe, die mangeln.

Indem das spezifische Hgefühl mit „seinem" Gegenstand und Begriff assoziiert und eine genaue phänomenal-phänomenologische (Erlebnis-Beschreibnis-) Assoziation besteht (3. Bd. § 38,3), kann der Kranke auch in Worten angeben, „was ihm fehlt", um so genauer, je ausgeprägter der assoziative Zusammenhang ist. Das Sprechen ist ja nur eine spezielle, aber bes. aufschlußreiche Ausdrucksweise; andere Arten sind Mimik, Gestik, Handeln, Verhalten. Es ist also in allen Fällen sehr wichtig, vom Kranken zu hören, was und wie er über sein Befinden aussagt. Er spricht hierbei teils aus seiner Krankheit, insoweit ist seine Beschreibung selbst symptomatisch, teils über sie, insoweit ist sie diagnostisch wertvoll als Bericht, der ja auch aus der spezifischen Kst. des Kranken erfolgt, sie also „verrät" (auch im Falle der Verstellung, Lüge, Simulation usw.). Der Kranke beschreibt eben als Kranker, auch falls er Arzt ist und fachmännisch beschreibt; auch die fastgesunde Beschreibung ist eben bloß fast gesund. Ein schlechter Arzt, der nur „objektive Symptome" anerkennt und dem Kranken sozusagen den Mund verbietet; er läßt sich da nicht selten Aufschlüsse entgehen, die mindestens so wichtig sind wie die feinsten Laboratoriumsergebnisse. Freilich muß man auch die Worte des Kranken diagnostizieren und recht verwerten können.

Die Organfunktionen sind als Ausdrucksaktionen hypertropher Reflexe grundsätzlich krampfig und zwar in einem mehr minder hohen Intensitätsgrade. Diese spastischen Kontraktionen, hier also Ausdrucksaktionen kranker Hreflexe werden vielfach auch im koordinativen Zentrum aktuell registriert (2. Bd. im § 30) und demnach als treibende Unruhe, hohles, leeres Wühlen, Drücken, Drängen usw., lokalisiert (z. B. Herzunruhe) oder umherhastend (z. B. hypertrophe Peristaltik des Magens und Darmes) geschildert und dämonistisch gedeutet (z. B. es wühlt unablässig in mir, ich weiß nicht, was das ist, ein unheimliches Wesen, es läßt mich nicht zur Ruhe kommen, die Unruhe bringt mich noch um, sie ist ein böser Geist, der mich besessen hält, eine furchtbare Qual, ein Verhängnis, eine Höllenstrafe usw., s. im § 5).

Zu dem auf bestimmte optische Gegenstände gerichteten Hunger gesellt sich anderer Hunger, z. B. Sehhunger nach ge-

wissen Menschen (Angehörigen, Pflegepersonen, Arzt), Hörhunger nach gewissen Worten (Gutzureden, Trösten, leichter Unterhaltung), Hunger nach gewissen Geschmäcken und Gerüchen (blander Kost, säuerlichem Getränk, erfrischender Luft usw.), nach Wärme (Bettwärme, warmen Umschlägen) oder Kälte (kalten Kompressen, kühlen Abgießungen), nach Berührungen (der weichen Hand der Pflegeperson, Massage), nach gewisser Koordinatik (sich hinlegen, zusammenrollen, später: aufstehen, Gehversuche machen), ferner Hunger nach Medikamenten mit ihren Geschmäcken usw., kurz es laufen — je spezifische — Hreflexe ab, die in näherem oder entfernterem Zusammenhange mit dem Krankheitsherde und seinen Filialen stehen. Während der Präfunktion der kranken RSe funktionieren die übrigen unaktuell, das Erleben des Kranken ist demgemäß eingeschränkt, oft auf das Erleben des Krankenzimmers, des Operationssaales; man beschreibt das als Bedürfnis (Hunger) nach Ruhe, Einsamkeit usw. Im Ablaufe der Genesung sinken die Funktionen der kranken RSe ab, gesündere und fastgesunde RSe gehen nach und nach in die Präfunktion über, es tritt Besserung bis Wohlbefinden ein, „die Lebensgeister erwachen", man möchte aufstehen, Besuche empfangen usw., dann kann die Welle der kranken Funktionen wieder ansteigen (neuerliche Verschlimmerung, Rückfall) usw. Ist der Kranke nicht bettlägerig, so interkurrieren in die kranken Hochfunktionen mehr minder in- und extensiv gesündere und fastgesunde Funktionen (der Kranke geht noch zur Arbeit usw.). Daß der Bettlägerige sich bes. deutlich als Kleinkind verhält, wurde S. 92 dargetan. —

An das Hgefühl schließt sich das Agefühl an, ebenfalls zunächst und speziell in das hadrotische Gewebe lokalisiert, das Gefühl der spastischen Enge, des Druckes, der Beklemmung, Sperrung, Spannung, oft nicht sehr hell, oft hochintensiv, letzteres im 2. Stadium der akuten Krankheitswelle sowie bei den kranken Akstn oder den kranken diphasischen Mischkstn. So hat der Diabetiker (je nachdem mehr oder minder) Angst vor Kh., Fett, Fleisch, der Herz-, der Lungenkranke Luftangst (Oppression, Beklemmung), der Nierenkranke Flüssigkeits-, der Magen-Darmkranke Nahrungsangst (Appetitlosigkeit) usw. Es besteht da Angst vor den Stoffen, aber auch um die Stoffe, die im hadrotischen Gewebe gebraucht werden, also Angst vor der Aufnahme der begehrten Stoffe, Angst, daß sie nicht zur Verfügung stehen, in assoziativer Verbindung mit den ärztlichen Verordnungen (Verbot-Gebot). Der Diabetiker sieht sein Brot mit Ängsten an: wird es mir bekommen, ist es nicht zu viel? oder ist es nicht zu wenig, brauche ich nicht eigentlich mehr? Dem Herzkranken mit Angina pectoris steht, normal gesehen, genug Luft zur Verfügung, aber er hat krampfige Akontraktionen der Bronchien

usw. und stöhnt: ich kriege keine Luft; die Akontraktionen sind Ausdruck der Atmungsangst, der Angst vor der Luft, auch der Angst, nicht genug zu bekommen. Die Areflexe (Angsteronen) gehen also, wie vorher für den Hunger beschrieben, vom hadrotischen Gewebe aus und wieder dahin zurück oder z. T. zu dislokativ angeschlossenen Organen (z. B. Blinddarmdruck im Epigastrium, Herzangst bei Kropf oder Basedow, Appetitlosigkeit bei vielen extrastomachalen Krankheiten usw.), der Ausdruck ist spastische Verengung der Höhlen-Öffnungen, auch der Zellücken vor dem Ankommen, Andrängen der im Hunger begehrten Stoffe. Wie das Hgefühl ist auch das Agefühl systemgenetisch mit „seinem" Gegenstand und Begriff verbunden; dies gilt für alle Sinnesbezirke. Je näher also der begehrte Stoff der aufnehmenden Höhle rückt, desto mehr engt sich im Azustand die Öffnung ein. Nur Paßrechtes wird aufgenommen; nicht selten kommt es vor, daß ein Stoff nur taktil zur Schwelle paßt (vgl. 4. Bd. S. 160), nicht aber biochemisch im Sinne der Einverleibung, Eindauung: er wird dann wieder von der berührten Schwelle entfernt, z. B. vom Munde, oder er passiert zwar taktil-koordinativ, wird aber nicht in den inneren Stoffwechsel aufgenommen, sondern aus dem Darm (Akontraktionen der Magen-Darmgefäße, also Minderung der Resorption) oder aus den Nieren, den Poren (Akontraktionen im oxydierenden Gewebe, abnorme Zellangst) usw. aus- oder in innere Depots abgeschieden. Geruchlich Paßrechtes wird oft oral-gastral abgelehnt. Parallel zu den vegetativen gehen die konfungenten sensorischen Reflexe vor sich, wie oben für die Hreflexe beschrieben; die sensorischen Angstausdrücke sind gehemmte, ablehnende, absondernde Bewegungen, zu ihnen gehören auch Phonetik-Graphik, Mimik, Gestik.

Auch die spastischen Angstausdrücke an inneren Organen werden koordinativ registriert und demnach als schnürender Druck, Drängen, Greifen, Krampfen, Zittern usw., mehr lokalisiert (Herzpalpitationen) oder umherspringend (Peristaltik) geschildert und ähnlich wie die Hspasmen dämonistisch gedeutet (z. B. es sitzt da was drin, das immer so greift, es muß wohl ein Krebs sein, es zuckt so hin und her, eine Faust schnürt mir das Herz zusammen, im Leibe flattert ein Vogel herum, ich bin in ewiger innerer Spannung, die durch falsche Erziehung verursacht wurde, usw.).

Zu den gen. Ängsten gesellen sich andere Ängste, z. B. vor dem Arzte, vor Pflegepersonen usw., vor Unterhaltung, Lesen, Schreiben, Sprechen, vor der Arbeit, vor Bewegungen überhaupt (Lagewechsel usw.), vor gewissen Düften und Geschmäcken, vor der Arznei, andern therapeutischen Maßnahmen wie Überführung ins Krankenhaus, Operation (vgl. Krankenhauskrank-

heit, neuerdings Embolie, 1. Bd. S. 111). Wie die Gefühle, so sind im kranken Gebiete auch die Gegenstände und die Begriffe Aktualitäten kranker Denkzellen, somit abnorm, d. h. von den gesunden Aktualitäten verschieden (§ 5).

Das kranke Sgefühl entspricht dem Übergange von Stoffen in das hadrotische Gewebe, der Überschreitung der Schwellen, also den spastischen Drehungen, Windungen, die sich als Ausdruck der Sreflexe vollziehen und die man als Bohren, Stechen, Schneiden, Brennen usw. beschreibt (bohrende Schmerzen usw.). Nach den Schmerzen wird Krankheit allgemein auch als „Leiden" bezeichnet. Auch das Sgefühl ist oft nicht sehr hell, oft hochintensiv, letzteres bes. im 3. Stadium der akuten Krankheitswelle sowie bei den kranken Skstn und den betr. Mischkstn. Es gibt also Krankheiten im Rahmen der Skst., d. h. solche, deren Hauptsymptom der Schmerz ist, und es gibt ferner Krankheiten, bei denen heftige Schmerzen als Nebensymptom oder nur „leichte" Schmerzen auftreten. Diese Unterschiede gelten auch für die gleiche, gleichnamige Krankheit. Bei manchen Diabetikern steht die Neuralgie im Vordergrunde, es gibt eine adipositas dolorosa und eine schmerzfreie Fettleibigkeit, ein Krebs kann ohne wesentliche Schmerzen, in andern Fällen mit höchstintensiven Schmerzen verlaufen, bei Herz-, Lungen-, Nieren- usw. Kranken kann der Schmerz „das Krankheitsbild beherrschen", aber auch zurücktreten vor Symptomen anderer Gefühlsspezies: es kommt ganz auf die Kst. an. Hadrosen innerhalb eines straff abgegrenzten Organs (z. B. Augapfel — Glaukom, Gallenblase — Cholecystitis, Wurmfortsatz — Appendicitis) gehen mit bes. heftigen Schmerzen einher, indem die Schwellen für den Ein- und Austritt der Substanzen anatomisch sehr klein und dazu verkrampft sind während des heftigen Andrängens der Stoffe an die Schwelle und ihres Durchwindens, Forcierens (vgl. Gefäßkrampf bei Entzündungen usw.). Die Sreflexe (Schmerzeronen) gehen, wie vorher für den Hunger und die Angst beschrieben, vom hadrotischen Gewebe aus und wieder dahin zurück oder z. T. zu dislokativ angeschlossenen Organen, so daß das Schmerzgefühl „in" das kranke Organ oder in ein anderes lokalisiert ist, an dem sich zwar die Sreflexe ausdrücken, das aber nicht hadrotisch krank ist (z. B. Schmerz im Epigastrium bei Appendicitis, im Magen bei Genitalleiden, Hautschmerzen bei Magenleiden usw.). Auch das Sgefühl ist systemgenetisch mit „seinem" Gegenstand und Begriff verbunden, in allen Sinnesbezirken. Bei spastisch-schmerzlichem Verschlusse kann der Stoff (das Gerade) die Schwelle nicht passieren, bei Nachlassen des Krampfes nur in ganz dünnem Strahl, auch in rhythmischen Unterbrechungen usw.; auch hierbei kommt es zu patholog. Ausscheidungen nach außen oder Abscheidungen in innere Depots, allmählichem

oder raschem Zerfall von krankem Gewebe (Schwindsucht, phthisische Krankheiten, Krebs, progr. Paralyse, Kachexie, Marasmus), Einschmelzung von Depots (Diabète maigre, Entleerung serös-wässeriger usw. Anschoppungen, Oedemen, von Gichtknoten usw., vgl. auch S. 176). Parallel zu den vegetativen gehen die konfungenten sensorischen Reflexe vor sich, deren Ausdruck ebenfalls Drehen, Winden, zerriger Verschluß der Schwelle bis geringes Aufdrehen (z. B. des Mundes bei der Nahrungsaufnahme, des Afters bei der Kotabgabe) ist.

Die patholog. Sgefühle entsprechen also den Sstadien, Schwellenstadien im hadrotischen Gewebe, sind Aktualitäten der SRSe, die zum kranken Gebiete gehören, in Form der Sgefühle sind die Schwellenstadien, die schwelligen Drehungen, das Eindringen der Stoffe im Fortgange der Aufnahme, das Ausdringen im Fortgange der Abgabe (also nach den H- und Astadien) bewußt. Die äußeren sgf. Gegenstände gehören zu dem Gesamt des in die Körperschwellen aufzunehmenden Stoffes, z. B. der Speise in den Mund, der Luft in die Nase-Trachea, des Operationsmessers ins Gewebe usw.; diese sgf. Gegenstände treffen zeitweise auf Krampfverschluß der Schwellen, auf schmerzliche Ablehnung, zeitweise auf eine enge Passagemöglichkeit mit Beißen, Zerlegen, Schneiden usw., begleitet oft von aktuellen Sgefühlen. Ihr Eindringen ist die Ein-leitung zu der Reihe innerer Vorgänge, die in der krampfig reduzierten Aufnahme der paßrechten Stoffe in das hadrotische Gewebe (die sverengten Zellücken, vgl. Zellschmerz) enden und deren Schwellenstadien in Form der zugeordneten Sgefühle bewußt werden können; dann schließt sich die Abgabe in analoger Verlaufsweise an.

Wie jedes andere Stadium kann auch das Sstadium koordinativ registriert werden: als Bewegungsschmerz, als drehende, bohrende, stechende, klemmende usw. Bewegung (Reihe von sgf. Lage-, Kraft- und Richtungspunkten). Die Beschreibung, die der Kranke gibt, ist nicht nur quoad Lokalisation, sondern auch quoad Art der Schmerzen wichtig: es werden rheumatische, gichtische, neuritische u. a. gewebsentzündliche Schmerzen, Ossalgie, Arthralgie, Myalgie, Neuralgie, Vasalgie usw. oft recht deutlich unterschieden. Zu diesen Schmerzen gesellen sich andere Schmerzen, z. B. solche, die mit Angehörigen, Arzt, Pflegepersonen, den Behandlungsmethoden, auch mit (schmerzlichen) Gedanken an Abschied, Sterben usw. assoziiert sind und sich auch als schmerzliche Miene, Stöhnen, Weinen usw. äußern können.

Das kranke Tgefühl entspricht der stück-teilweisen Füllung des hadrotischen Gewebes, es ist das Gefühl der (patholog.) Mattigkeit, der „niederziehenden Schwere", des Gelähmtseins, des „Totseins", der Erschlaffung, Erschöpfung, der Ausdruck der Treflexe ist die beginnende langsame Erweiterung, Auflockerung

der vorher a- und sverengten Gewebe als Kontraktion der kurzen geraden Fasern, so daß etwas mehr Raum wird und dieser sich allmählich füllt. Wie die andern kranken Gefühle, ist auch das Tgefühl oft nicht sehr hell, oft hochintensiv, dies bes. im 4. Stadium der akuten Krankheitswelle sowie bei den kranken Tkstn und den betr. Mischkstn. Es gibt also Krankheiten im Rahmen der Tkst., d. h. solche, deren Hauptsymptom die Trauer ist, und es gibt ferner Krankheiten, bei denen tiefe Trauer als Nebensymptom oder nur leichtere Trauer (Mißmut, Mißstimmung, Schwermut) auftreten. Bes. hypertroph ist die Trauer bei vielen Phthisisch-Kranken (bei andern ist der Schmerz Hauptsymptom, bei andern Schmerz und Trauer übersteigert): bei ihnen ist das Abgeben, die Zerstückelung, das Dahinschwinden bis zur Kachexie, zum Marasmus, zur Auflösung das hervorstechendste Symptom. Eine tiefe Trauer schließt sich bei entspr. Kst. an eine akut gesteigerte Schmerzwelle, z. B. an den Durchbruch eines Magengeschwürs, eines Eiterherdes, einer serös-blutigen Anschoppung usw. an; die „unerträgliche Spannung" läßt nach, Pat. beginnt „aufzuatmen", aber „das Schicksal nimmt seinen Lauf". Viele Kranke sind Pessimisten, nicht nur in der Art der Neurose oder der Phrenose, sondern innerhalb der Symptomatik ihrer Hadrose. Die Treflexe (Trauereronen) gehen vom hadrotischen Gewebe aus und wieder dahin zurück oder z. T. zu dislokativ angeschlossenen Organen, so daß das Tgefühl „in" das kranke Organ oder in ein anderes lokalisiert ist, an dem sich zwar die Treflexe ausdrücken, das aber nicht hadrotisch krank ist (z. B. Schweregefühl in der Brust bei Bauchleiden, Lähmungsgefühle in den Beinen bei inneren Leiden usw.). Auch das Tgefühl ist systemgenetisch mit „seinem" Gegenstand und Begriff verbunden, „das Stück" ist Kennzeichen der Tkst., hypertroph des kranken Bezirks. Bei Trauererweiterung passiert das Stück die Schwelle nach innen, nach außen, also in den Organismus und aus ihm, in den intermediären Stoffwechsel (in die Blut-, die Lymphbahn usw., in die Zellen des Verbrauchs, vgl. Zelltrauer) und aus ihm heraus, und beim Tkrampf, also im tkranken Gewebe ist das Stadium des Stückes, das Trümmerstadium haupthypertroph. Dies gilt auch für die mit den kranken vegetativen konfungenten sensorischen Reflexe, deren Ausdruck ebenfalls die Themmung, die kurze träge Streckung ist, dominierend im Verhalten, wie eben die Welt ein Trümmerhaufen, eine Wirkungsstätte des Unheils ist.

Die Hyperfunktion der TRSe ist nicht „Atonie", sondern Krampf. Atonie ist Hypofunktion, „Darniederliegen". Ein atonischer Darm arbeitet zu wenig, der tspastische Darm dagegen funktioniert zu in- und extensiv im Tstadium, hält sich krampfig in beginnend-träger Erweiterung auf, die übrigen Kontraktions-

phasen kommen nicht recht zur Geltung. Koordinative Registrierung der kranken Tfunktionen beschrieben als dumpfe Schwere, innere Last wie Bleiklumpen, schleichendes Unheil usw.

Zu der Trauer, die zur hadrotischen Symptomatik gehört, gesellen sich andere krankhafte Tgefühle, z. B. Trauer über eigne und fremde Verhaltensweisen, die man als Krankheitsursache ansieht (oft ahaltig: Reue, „hätte ich mich bloß besser in acht genommen!"), über mancherlei Fehler, die man begangen hat, über Versäumnisse oder „Tatsünden", über die Vergangenheit im allgemeinen, über „das traurige Dasein", über den Verlust der Arbeitsfähigkeit, über die Last, die man trägt und die man auch den Angehörigen ist, über die Notwendigkeit, den Arzt usw. zu bemühen, über das Verlassensein, über die traurige Miene der Anwesenden, die den Tod „vor Augen sehen".

Das kranke Fgefühl entspricht der kompletten Füllung, d. h. der Überfüllung des hadrotischen Gewebes, es ist das Völlegefühl, als solches durchaus verschieden von der akrampfigen Spannung und doch ein Gefühl krampfigen Vollseins. Ausdruck der kranken Freflexe ist die sich krampfig vollendende Erweiterung der hadrotischen Gewebe als Kontraktion der langen Geradfasern, also maximale Erweiterung-Füllung der Zellen und Zellverbände, Vollstopfung, Plethora, zu der schon als eine Art Vorstufe die kranke Tfüllung gehört. Auch das Fgefühl ist oft nicht sehr hell, oft hochintensiv, dies bes. im 5. Stadium der akuten Krankheitswelle sowie bei den kranken Fkstn und den betr. Mischkstn. Es gibt also Krankheiten im Rahmen der Fkst., d. h. solche, deren Hauptsymptom die kranke Freude, „das unbehagliche Behagen" ist, und es gibt ferner Krankheiten, bei denen die Euphorie als Nebensymptom oder zur Ausgelassenheit, hypomanischen Stimmung abgeschwächt auftritt. Viele Kranke sind Optimisten, nicht nur in der Art der Fneurose oder Fphrenose, sondern innerhalb der Symptomatik ihrer Hadrose. Die Freflexe (Freudeeronen) gehen vom hadrotischen Gewebe aus und wieder dahin zurück oder z. T. zu dislokativ angeschlossenen Organen; die Aktualität der Gefühlszellen dieser FRSe ist das kranke Fgefühl, das die Plethora des zugeordneten hadrotischen Gewebes (Organs) im Bewußtsein vertritt oder dislokativ „in" ein anderes Organ lokalisiert ist, an dem nur der Ausdruck stattfindet, also eine maximale Erweiterung mit oder ohne Füllung (z. B. Völlegefühl im Magen bei üppig wuchernden Genitaltumoren, im Bauche bei Lungenerweiterung, in den Genitalien [Geilheit] bei proliferativer Lungentbk. usw.). Koordinative Registrierung der krampfigen Fbewegungen beschrieben als flatteriges Aufgetriebensein usw. Auch das Fgefühl ist systemgenetisch mit „seinem" Gegenstand und Begriff verbunden, das Gerade-Vollendete ist Kennzeichen den Fkst., hypertroph des

fkranken Bezirks. Der Ausdruck der mit den fkranken vegetativen Reflexen konfungenten sensorischen Reflexe ist ebenfalls die plethorische Erweiterung, die übertriebene Beschwingtheit des Verhaltens inmitten einer Welt, in der die Vollendung, das Glück abnorm überwiegt.

Zu der Freude, die zur hadrotischen Symptomatik gehört, gesellen sich andere mehr minder krankhafte Freflexe, deren gegenständliche (fgf.) Aktualitäten z. B. die Angehörigen, Pflegepersonen, der Arzt, Geschenke, gute Worte, Tröstungen, Verheißungen, Musik, Zärtlichkeiten, Licht, Luft, Wärme-Kälte, Geschmäcke, Düfte usw. sind, der Kranke freut sich betont über „alles Mögliche" und ist übertrieben launig, aufgelegt, nimmt auch seine Krankheit nicht ernst genug, macht sich über den Arzt und seine Verordnungen lustig und witzelt sich in die Genesung oder in den Tod hinein.

Die Hadrosen fallen also in den Rahmen der fünf kranken Ksttypen. Wie diese Typen, so können wir auch die Hadrosen nach den fünf Gefühlsspezies kennzeichnen, indem wir das hervorstechendste Symptom nach der Gefühlsspezies bestimmen und so erkennen, welchem Ksttyp die Hadrose angehört. Auf diese Weise ist die kstbiologische Ordnung s. Systematik der Symptome der einzelnen Krankheiten zu gewinnen, nicht aber natürlich die klinische Abgrenzung der einzelnen Krankheiten (Krankheitsbilder) zu ersetzen. „Hungersymptom" ist eine kstbiolog. Bezeichnung, Hsymptome kommen bei den verschiedenen Krankheiten vor, deren jede als Ganzes wie in allen Einzelheiten spezifisch ist; das Analoge gilt für die A-, S-, T- und Fsymptome, auch für die Stauungs- und Mischsymptome. Der Nutzen der psychobiologischen Betrachtung liegt hier darin, daß wir die allgemeine und spezielle kstbiolog. Grundstruktur der Krankheiten erkennen. In jedem Ksttyp kommt z. B. Krebs vor, doch überwiegt bei dem einen Krebskranken, soweit krank, der H., beim andern die A., beim dritten der S., beim vierten die T., beim fünften die F., wie an dem Verhalten zu diagnostizieren. So auch die andern Hadrosen. Dabei ist bei manchen Krankheiten in der Regel die eine Spezies haupthypertroph, z. B. bei Diabetes der Hunger. Natürlich ist das hervorstechendste Symptom nicht das einzige; die zum kranken Gebiet gehörenden RSe sind alle krank und funktionieren im Rahmen der Einzelgefüge, nuanciert je nach der haupt- und nebenhypertrophen Spezies. Eine monosymptomatische Krankheit gibt es nicht. Die kstbiolog. Diagnose ermittelt eben, welche Spezies haupthypertroph ist, welche gegebenenfalls (diphasische Kstn.) nebenhypertroph ist, welchem Ksttyp der einzelne Kranke angehört.

Die Kst. ändert sich nur im Rahmen ihrer Spezifität, also der Ausgliederung oder Einschmelzung von Eigenschaften und

Funktionen; eben diese Änderungen gehören zur Spezifität der Kst., sind konstitutionell. So sind das Manifestwerden der Krankheit, der Wechsel der Hochfunktionen, ihrer In- und Extensität, die Symptomverschiebung, das Absinken zur Latenz, der Erfolg der Therapie Vorgänge im Rahmen der spezifischen Kst. Mancher Kranke wechselt aus einem Ksttyp in einen andern, z. B. tritt eine Hhypertrophie später atrophierend gegenüber einer Ahypertrophie soweit zurück, daß der Fall nun zur Akst. zu rechnen ist: auch eine solche Änderung liegt im Rahmen der spezifischen Kst. und ist jeweils bei genauer Untersuchung diagnostizierbar (in Form der Nebensymptome, der Nuancierung des jetzt haupthypertrophen Symptoms, der Ausfallserscheinung usw. und natürlich aus der Anamnese). Eine Änderung innerhalb der Kst., nicht aber der Kst. ist es auch, daß die kranken Hochfunktionen periodisch von den fastgesunden abgelöst werden, ferner daß bei den diphasischen Kstn bald das eine, bald das andere Symptom im Vordergrunde steht. Ein Gichtiker z. B. kann „in seinen gesunden Tagen" überaus strebsam, erfolggierig mit nebenbetonter Schmerzlichkeit sein, während der Gichtwelle (des „Gichtanfalles") dagegen steht der Schmerz im Vordergrunde. Ein anderer Gichtiker hat eine Hkst. mit nebenhypertropher Freude, an dritter Stelle steht der Schmerz: er trinkt gern einen über den Durst und ißt gut und reichlich, er ist bei schlankem Knochengerüst mäßig „aufgeschwemmt", regional fett (Bauch), er macht sich selbst in der Welle über seine Krankheit lustig: „seiner Gicht gehe es ausgezeichnet, die große Zehe sei prachtvoll geschwollen, sie habe wieder mal ihren Zinnober, es gehe ihr glänzend" (Farbe und Glanz der Entzündung), er freut sich über seinen Anfall wie Eulenspiegel über den steilen Berganstieg: es folgt ja dann der Abstieg, usw.; natürlich ist solche Freude krank, hungrig-schmerzlich nuanciert, sie ist so etwas wie Galgenhumor. Innerhalb der kranken RSe dominiert also in einem solchen Falle „der Hunger", d. h. dominieren die HRSe, die Hvorgänge im hadrotischen Gewebe, daneben ist „die Freude" hypertroph, an dritter Stelle „der Schmerz", während „die Angst" und „die Trauer" weiter zurücktreten. Pat. hat kranken H. nach dem Stoff (hier Alkohol, Schlemmeressen), der — in verdauter Form — den spezifischen abnormen H. des hadrotischen Gewebes zu stillen vermag, also für den kranken Stoffwechsel erforderlich ist. Er hat hypertrophe Alkohol- und Eß-RSe, solche, deren Funktion das Trinken-Essen, die innere Verarbeitung der gierig aufgenommenen (verschlungenen) Stoffe, die Aufnahme der kranken Produkte in das hadrotische Gewebe mit folgendem Niederschlag von Harnsäure, mit Entzündung ist usw.; diese HRSe gehören zu seiner Kst. wie die nebenhyper- und die hypotrophen RSe. Er hat

eine di- oder triphasische Kst., innerhalb deren die eine Spezies haupthypertroph ist; er ist als Gichtiker seinem Hauptsymptom nach Schlemmer (gichtischer Schlemmer), der „Gichtanfall" ist nur Nebensymptom, die Schmerzphase der Krankheit, und die Tatsache, daß „der Schmerz weh tut", der Hunger aber nicht, darf nicht darüber hinwegtäuschen, daß dieser Pat. in erster Linie spezifisch-hkrank, spezifisch-gierig-süchtig ist. Wieder ein anderer Gichtiker ist haupt- oder nebenbetont ängstlich und bekommt seine akute Welle bei pedantischer Innehaltung der Diät.

Manche Lungentuberkulöse sind euphorisch, natürlich nicht immer, aber doch derart, daß die Freude im Ablaufe der kranken HASTF-Reihen neben- oder haupthypertroph ist. Das hadrotische Gewebe ist also gesättigt, plethorisch, mit kranken Stoffen gefüllt. Diese (lokale) Plethora ist eine andere wie die bei Fettleibigkeit, bei Überfüllung der Gefäße usw.; auch abgezehrte Tuberkulöse können euphorisch sein. Die eine oder andere Spezies der kranken RSe kann haupt- oder nebenhypertroph sein, demgemäß sind die inneren und äußeren kranken Strukturen und Funktionen spezifiziert und darin um so sicherer zu diagnostizieren, je weiter die Krankheit fortgeschritten ist, je weiter sie sich ausgebreitet hat.

Die Enkephalosen sind die Hirnhadrosen. Auch jede Hirnhadrose hat Symptome jeder Spezies, unter ihnen hervorstechende und ein hervorstechendstes Symptom, wonach der Ksttyp zu bestimmen. Bei der progress. Paralyse z. B. finden sich gesteigerter Tätigkeitshunger (-drang), intensive Angstwellen, heftige Schmerzen, tiefe Depressionen, euphorische Verstimmungen — Zeichen dafür, daß der Prozeß in allen Spezies der RSe verläuft; in den einzelnen Fällen steht aber nicht nur periodisch, sondern grundsätzlich, als individuelle Variante der Krankheit die eine oder die andere Spezies symptomatisch und somit konstitutionell im Vordergrunde. Neben der Hypertrophie (entzündlicher Infiltration der Pia und der Hirngefäßwände, Wucherung der Glia, Hyperfunktion der kranken Rindenzellen usw.) findet sich progressive Atrophie von Rindenzellen, Zerfall der Markscheiden usw., also neben hypertrophem Gefühls-, Gegenstands- und Begriffserleben in der spezifisch „paralytischen" Art finden sich zunehmend Ausfälle von Aktualitäten und ihren Assoziationen bis zur Verblödung; dazu muskuläre Hyperfunktion bis zu Krämpfen und Hypofunktion bis zu schlaffer Lähmung.

Oder bei der Epilepsie, der hadrotischen wie der leptotischen, der genuinen wie der symptomatischen, finden sich Symptome patholog. Hungers (Weitenhunger, Herumtreiben, Herumreisen, Unruhe, Unstetheit, Abenteuersucht, Fugues, Poriomanie usw.),

patholog. Hasses (Wutausbrüche, als welche auch die epileptischen Krampfwellen aufzufassen sind *), patholog. Angst (vor den Menschen, vor dem Leben überhaupt, Verfolgungsideen, Absencen, Dämmerzustände als Zeichen kortikaler Funktionsminderung bei spastischer Hirnanämie, „Flucht ins Nichtsein", Bewußtlosigkeit), patholog. Schmerz (schwerer migränöser Kopfschmerz, Verletzungen, die der Epileptiker bes. im Krampf sich und andern, auch Sachen beibringt, Zerstörungen, Pyromanie, auch Mord und Selbstmord), patholog. Trauer (traurige Verstimmung, Gefühl des Zerschlagenseins nach dem Krampf, hypochondrische und paranoide Klagen, Unglücks-, Vernichtungsgefühl), patholog. Freude (heitere, maniakalische Verstimmung, Verzücktheit, gehobenes Selbstgefühl, Größenideen, großartiges Gehabe). Auch hier stehen im Einzelfall die eine oder die andere Spezies der kranken RSe nicht nur periodisch, sondern grundsätzlich, als individuelle Variante „der" Epilepsie im Vordergrunde, in der Regel die patholog. Haßreflexe, selten als nebenhypertroph und somit „mildernd" die Freflexe (gutmütige Fälle). Auch hier finden sich muskuläre Hyperfunktionen mit folgenden Hypofunktionen (Lähmungen). Die Epilepsie ist allemal eine Krankheit sui generis, mag sie mit hadrotischen Veränderungen (Gliawucherungen oder meningitischen Narben oder Knochenleisten oder Hirntumoren oder Schädeltraumen oder Lues oder Arterioklerose usw.) einhergehen oder reine Leptose sein. Die hadrotischen Veränderungen sind nicht etwa die Ursache der Epilepsie, sondern sie ist eine funktionelle Störung, die rein als solche (als Neurose oder Phrenose) oder in symptomatischer Verbindung mit gewissen hadrotischen Prozessen vorkommt. Dies geht schon daraus hervor, daß solche Veränderungen auch bei Nichtepileptikern vorkommen. Es ist auch keineswegs verständlich, wie durch Gliawucherung, Narben usw. Epilepsie oder auch nur „Krampfanfälle" „verursacht" werden könnten; daß sie „durch Druck auf das Gehirn oder Nervenbahnen ausgelöst" werden könnten, ist doch nur eine ganz vage, populäre Deutung und widerspricht allen Erfahrungen. Krämpfe sind patholog. Hyperfunktionen, und sie werden nicht verursacht, sondern finden gemäß der spezifischen Funktionsperiodik der so-kranken RSe statt, natürlich im Zusammenhange mit gewissen Umständen, im Ablaufe eines gewissen kranken Geschehens, in das die Wirksamkeit der Ursächlichkeit hineinzudeuten gänzlich überflüssig ist. Zudem besteht die Epilepsie doch nicht nur in Krämpfen, sondern in einer Fülle von Symptomen, und diese pathologische Beschaffenheit der Gesamtpersönlichkeit sollte

*) Die Krämpfe sind in der Regel nicht bloß Ausdrucksaktionen gestauten Hungers (krampfige Beugung), sondern Beugungs-Drehungs-Streckungsreihen, doch dominiert darin der Haßausdruck.

durch einen „angenommenen" Druck auf eine Hirnpartie verursacht werden? — noch dazu so, daß der vorher gesunde Mensch hierdurch epileptisch krank würde! Die Versuche, den „Druck" operativ zu entfernen (F. Krause), sind denn auch gescheitert. Die Epilepsie ist ererbt, sie entwickelt sich aus der Anlage, Latenz zur Manifestanz, und falls sie nach einem Trauma usw. auftritt, so gehört das Trauma usw. lediglich zur genetischen Reihe.

Hypertrophien sind mit Atrophien kombiniert. Die hypertrophen Prozesse einer Hadrose sind mit abnorm intensiven Funktionen (auch) der zugehörigen RSe verbunden, während die atrophen mehr und mehr als Substanzverlust und Funktionsausfall symptomatisch werden. Auch unter den atrophierenden RSen steht die eine oder andere Spezies im Vordergrunde. Die kstbiologische Struktur ist natürlich leichter an den in- und extensiveren Prozessen erkennbar. Welchem Ksttyp also z. B. ein Fall von Leberzirrhose (mit bindegewebiger Hyper- und parenchymatöser Atrophie) oder ein Fall von Syringomyelie (mit gliomatöser Hyper- und Atrophie) angehören, ist an den hypertrophen Prozessen und den ihnen entspr. nervalen Dysfunktionen mit ihren Ausdrucksweisen deutlicher als an den atrophen. Daß in einem Einzelgefüge oder einer einheitlichen Gruppe von ihnen nur die eine Spezies von RSen krank, die übrigen gesund wären, kommt nicht vor. Es kommt auch nicht vor, daß bloß etwa intergangliäre oder spinale Teile von RSen erkranken, die höheren Neuronen gesund sind. Bei der spinalen Kinderlähmung sind die angeschlossenen höheren einschl. kortikalen Neuronen, bei der Enkephalitis epidemica nicht bloß die subkortikalen Kerne, sondern auch die angeschlossenen kortikalen Neuronen krank, nur (oft) in einem geringeren Grade, den auch der Arzt bei ausschließlicher Blickrichtung auf den hadrotischen Befund mit seinen speziellen Funktionsstörungen übersehen kann *); bei den kortikalen Störungen handelt es sich dabei um solche, die sich bes. als charakterliche und weltanschauliche Abweichungen ausprägen, sich also der üblichen klinischen Diagnostik entziehen oder als „nervös-psychischer Überbau"

*) Ein berühmter Professor der Psychiatrie wandte brieflich gegen mich ein, daß beim Parkinson nur Veränderungen in subkortikalen Kernen nachzuweisen, die kortikalen Neuronen intakt befunden seien. Er wollte damit allerdings „beweisen", daß „die Seele", d. h. hier „das Bewußtsein" auch in den subkortikalen Kernen „sitze", da die enzephalitischen Bewußtseinsstörungen bei angeblich intakter Cortex aufträten! Es ist zu erwidern, daß die vorgefundenen Veränderungen hadrotisch, die Störungen der kortikalen Neuronen nur funktionell waren, also zwar nicht makro- und mikroskopisch, wohl aber bei der funktionellen Untersuchung nachweisbar waren. Die hadrotischen Herde beweisen keineswegs, daß die kortikalen Neuronen „intakt" sind (also auch nicht, daß „Seele" auch in jenen Kernen „sitze").

bezeichnet werden. Es widerspricht durchaus dem biologischen Denken, daß der eine Teil eines RSes krank, der andere gesund sein solle. Jedes RS ist ein Ganzes, und jedes Einzel- und kombinierte Gefüge sind je ein Ganzes — wie schließlich der „ganze" Organismus.

Viele Mischkstn sind aus asthenischen und plethorischen Kennzeichen in verschiedenen „Prozentsätzen" einheitlich zusammengesetzt, doch überwiegt allemal das Asthenische oder das Plethorische, mögen sich auch die Anteile der Äquivalenz annähern. Es kommen da „Mittelformen" vor, die körperbaulich für die gewöhnliche Betrachtung der Norm sehr nahe stehen. Die Hagerkeit des Asthenikers kann von plethorischen „Einschlägen" weitgehend „gemildert" sein, indem z. B. plethorisches Fettpolster über weite Strecken eingelagert ist; dieses Fettpolster ist aber nicht mit den asthenischen Fettdepots zu verwechseln (S. 176), die Diagnose ist kstbiologisch sehr wohl zu stellen, das plethorische Fett ist auch „haltbarer" als das Depot, das rasch dahinschwinden, auch periodisch schwinden und wiederentstehen kann (in der Art von Durchfall-Verstopfung). Umgekehrt ist die Fülligkeit manches Plethorikers mit mehr minder ausgebreiteten nebenhypertrophen H- oder Astrukturen verbunden. Mancher asthenische Muskel-Knochenmensch sieht fast so aus wie ein gesunder Pykniker, mancher plethorische Grazile fast wie ein gesunder Leptosomer. Man kann einen Widerspruch zwischen der körperlichen (somatischen) und der „seelischen" Kst. herauskonstruieren, doch ergibt die psychobiologische Untersuchung allemal die Haltlosigkeit solcher Deutungen, die nur im dämonistischen Denken möglich sind (vgl. 5. Bd. S. 668; wie soll man sich vorstellen, daß „die Seele", „das Seelische" eine Kst. habe? wie soll man sich die „seelische Kst." vorstellen? wie soll man sich vorstellen, daß in einem leptosomen Körper eine pyknische Seele — eine „ganze" oder bloß „ein Stückchen"? — wohnen könne? usw.). Auch die Mischtypen sind kstbiolog., ohne jede psychologische Deutung vollkommen verständlich.

Relativ leicht sind die Dysplastiker (S. 178) zu diagnostizieren. Zu ihnen gehören auch die Hermaphroditen (4. Bd. § 3_4 Anm.); bei ihnen heben sich die zur gemischten Kst. verbundenen Einzelformen (Femininismen beim Manne, Maskulinismen beim Weibe) ausgeprägter voneinander ab, als es bei der universellen Mischkst. der Fall ist. Den Turmschädel stellen wir körperbaulich zur plethorischen Kst.; sitzt er auf einem asthenischen Rumpfe, dann hat dieser Mensch eine ohne weiteres erkennbare Mischkst. Oft kann man an Einzelstrukturen die kstbiol. Diagnose leichter stellen als am „Gesamteindruck". In jedem Falle wird die Auswertung der Anamnese und der Aussage des Kranken, mit der er seine Welt beschreibt, die

Beobachtung der Mimik und Gestik, des Verhaltens überhaupt die Diagnose sichern.

Es ist schon rein logisch klar, daß das Individuum, das gesunde wie das kranke, einem bestimmten Ksttyp angehören muß (wie sollte es denn anders sein können!), daß also jede Krankheit, die ja innerhalb ihrer Klasse individuell ist, die Merkmale der individuellen Kst. tragen muß; es ist nur eben nicht immer ganz leicht, den Ksttyp zu bestimmen, zu dem der Einzelfall gehört. Man kann die Kst. nach dem Namen der einzelnen Krankheit bezeichnen, also von krebsiger, diabetischer, gichtischer (arthritischer), tuberkulöser, paralytischer, epileptischer usw. Kst. sprechen; von nephritischer, pneumonischer, enkephalitischer usw. Kst. pflegt man nicht zu sprechen. Indes ist mit der Übertragung des Namens der Krankheit auf die Kst. über die Kst. selber nichts ausgesagt; es muß nun die nähere, ja die eigentliche Bestimmung der Kst., also die Ermittelung der haupt- und nebenhypertrophen Spezies der RSe erfolgen, erst dann ergibt sich die Einordnung der Einzelfälle in die psychobiolog. Ksttypen. Andere als diese Ksttypen gibt es nicht; jeder Kranke gehört einem dieser Ksttypen an. Auch die von französischen Autoren (Sigaud u. a.) abgegrenzten Typen (Type cérébral, respiratoire, digestif und musculaire), die ebenfalls mehr klinische Diagnosen sind, als solche zwar Hyper- und Hypotrophien angeben, aber die kstbiolog. Grundstrukturen nicht erreichen, fügen sich unsern Typen ein.

B. Die Leptosen.

Auch für die Phrenosen und Neurosen gelten unsere Ksttypen, auch hier unterscheiden wir H-, A-, S-, T- und F-Symptome sowie Stauungs- und Mischsymptome, nach dem hervorstechendsten Symptom bezeichnet also die H-, A- usw. sowie die Stauungs- und Misch-Ksttypen, und diese Typen stellen sich da oft klarer heraus als bei den Hadrosen. „Leptose" gibt an, daß eine bestimmte Spezies von RSen, diejenige nämlich, nach der die Leptose heißt, funktionell haupthypertroph ist; somit sprechen wir von Hunger-, Angst-, Schmerz-, Trauer- und Freude- sowie Stauungs- und Mischphrenosen und -neurosen. Die übrigen Spezies des kranken Gefüges sind natürlich auch nicht etwa gesund, sie sind nebenhypertroph oder hypotroph. Bei der Hleptose sind allemal HRSe, bei der Aleptose allemal ARSe, bei der Sleptose allemal SRSe funktionell haupthypertroph usw. Bei der Hleptose stehen also allemal die Hsymptome, bei der Aleptose allemal die Asymptome usw. im Vordergrunde; daneben können sich andere Symptome mehr minder geltend machen, das Krankheitsbild ist aber vom Hauptsymptom her geprägt, also bei der Hleptose sind alle andern Symptome rel. stark hhaltig, bei der Aleptose rel. stark ahaltig usf. Für die

Mischfälle — sie sind klinisch am häufigsten — gilt folgendes: In der Regel ist bei der Hleptose die Angst nebenhypertroph, dazu kann sich nebenhypertropher Schmerz gesellen, die Trauer und die Freude treten zurück. Bei der Aleptose ist in der Regel Hunger oder Schmerz nebenhypertroph, auch beide in Abstufungen, Trauer und Freude treten zurück. Bei der Tleptose ist in der Regel die Freude nebenhypertroph — und umgekehrt, dazu auch wohl der Schmerz, während der Hunger und die Angst zurücktreten. Außerhalb der Regel, aber doch nicht selten ist bei der H- und der Aleptose Trauer oder Freude nebenhypertroph, auch bis zu dem Grade, daß ausgesprochene depressive oder manische bzw. hypomanische Stadien auftreten. Umgekehrt sind nicht selten die T- und die Fleptosen mit nebenbetonten H- oder Astadien, auch mit Zornwellen kombiniert. Von den „reinen" Leptosen gibt es allerlei Übergänge zu den di- und triphasischen Mischleptosen; zu ihnen können sich auch Stauungssymptome gesellen. Oft steht in der Leptosengenese (bes. im Kindesalter) der Hunger im Vordergrunde, dann überwuchert ihn mehr und mehr die Angst, dann können sich H- und Asymptome abwechseln, kann episodisch der Hunger in Ahemmung übergehen, „das Ungestüm von der Angst gedämpft werden, so daß ein quasi korrektes Verhalten herauskommt" (S. 176).

Bei der Ähnlichkeit der H- und der Aleptosen einer-, der T- und der Fleptosen anderseits ist jede der beiden Gruppen terminologisch zusammenzufassen. Rein klinisch hat die Irrenkunde diese Zusammenfassung seit Kräpelin, dann Bleuler bereits vollzogen: die eine Gruppe ist die der Dementia präcox, von Bleuler Schizophrenie genannt, die andere ist die des manisch-depressiven (richtiger: des depressiv-manischen) Irreseins, von mir Zyklophrenie genannt. In diese beiden Formenkreise sind alle Phrenosen einzuordnen, wobei aber zu bedenken, daß die einzelnen klinischen Krankheitsbilder soweit von einander differieren, daß gewisse Unterteilungen der Formenkreise (Paranoid, Katatonie, Hebephrenie, Schizophrenie in einem engeren Sinne usw.) erörtert werden, ja manche Autoren (z. B. Bumke) sehen die Paraphrenien Kräpelins und die Dementia phantastica als besondere Krankheitsgruppen an. Ob die Paranoia, wie G. Specht will, in den Kreis der depressiv-manischen Phrenosen zu rechnen (der Querulantenwahn grundsätzlich als besondere Form der chronischen Manie anzusehen) ist — oder, wie K. Kolle und mit ihm Bleuler wollen, eine Form der Schizophrenie ist, wird sich kaum allgemein entscheiden lassen. Die Paranoia ist eine Mischphrenose: sie weist Symptome aller Spezies auf, neben dem kranken Hunger (z. B. nach tatsächlicher oder vermeintlicher Gerechtigkeit, wobei Gerechtigkeit als dämonische Allgerechtigkeit aufgefaßt wird) und einer entspr. Betriebsamkeit

und Unruhe besteht kranker Haß mit Wutausbrüchen, kranke Angst (um „das Recht", „die Anerkennung" [d. h. „die 150%ige"], höchstgradiges Mißtrauen mit Beziehungs- und Verfolgungsideen), kranker Schmerz (hohe Reizbarkeit, Überempfindlichkeit, unabläßig-erbitterter Kampf, Schimpfereien, auch sado-masochistische Symptome usw.), kranke Trauer (heftiger chronischer Ärger, schwere Depressionen über tatsächliche oder vermeintliche Beeinträchtigungen), kranke Freude (gehobenes Selbstgefühl, Größenwahn) — und es fragt sich im einzelnen Falle nur, welche Spezies dieser Symptome überwiegt. In der Regel dürfte die Paranoia zur schizophrenen Gruppe gehören. Abgesehen vom Querulantenwahn finden sich paranoide Symptome bei den Schizophrenien wie beim zirkulären Irresein. Die Epilepsie mit regelmäßig dominanten Hass- und nebenhypertrophen Angst- und Schmerzreflexen gehört — als Phrenose wie als Neurose — dem schizophrenen Formenkreis als spezielles Krankheitsbild an.

Kstbiologisch sind die Schizophrenen Astheniker, die Zyklophrenen Plethoriker. Die Mischformen sind der Mischung gemäß konstituiert. Der Schizophrene mit episodischen zyklophrenen Stadien ist Astheniker plus entspr. plethorischen Attributen, der Zyklophrene mit episodischen schizophrenen Stadien Plethoriker plus entspr. asthenischen Attributen; „Attribut" ist natürlich kstbiolog. Stigma, nicht „fremdes Akzidens" zur Kst. Ein Melancholiker kann bei chronischer Nahrungsverweigerung „bis zum Skelett" abmagern, so daß von Plethorik nichts mehr zu bemerken ist: dann ist die nebenhypertrophe Angst (Eßangst) lange in Präfunktion, oder der Fall ist überhaupt eine Angstphrenose mit nebenhypertropher Trauer, also melancholischen Perioden. An den menschlichen Ruinen, die bei weitgediehener Prozeßphrenose übrig bleiben, und in extremis ist die kstbiolog. Diagnose natürlich eben nur an den Ausfällen und den Überresten, also mehr epikritisch zu stellen.

Wir reservieren die Bezeichnungen leptosom und pyknisch (eurysom) und also schizothym bzw. zyklothym für die Norm (vgl. 5. Bd. S. 656). Die Abnormen sind kstbiolog. Astheniker oder Plethoriker, klinisch als Phrenotiker Schizophrene oder Zyklophrene, als Neurotiker Schizoide oder Zykloide. Die „nervös-psychischen" Symptome der Hadrotiker, also die leptoiden Symptome (S. 39) sind als den Phrenosen nahestehend phrenoide (S. 117) und als den Neurosen nahestehend neuroide, sie gruppieren sich in die schizomorphen und die zyklomorphen Symptome. Die schizoiden, schizophrenen und schizomorphen Merkmale finden sich also in der asthenischen, die zykloiden, zyklophrenen und zyklomorphen Merkmale in der plethorischen Gruppe der Ksttypen.

Die Phrenosen sind normferner als die Neurosen (S. 78), sie sind bes. hochgradige und verfestigte Störungen des Denkens als der Funktion der Hirnrinde, sie sind mehr minder systemisiertes abnormes Erleben und Beschreiben. Auch das neurotische Denken ist mehr minder ausgeprägt systemisiert, aber diese Funktionsstörungen sind geringergradig und weniger verfestigt, also auch der Therapie eher zugänglich. Die Verständigung (S. 119) ist mit dem Neurotiker durchschnittlich leichter möglich als mit dem Phrenotiker, die neurotische Rede ist leichter in die Norm zu übersetzen als die phrenotische und wird von Unkundigen oft für normal gehalten, d. h. eben gemäß der eignen Norm verstanden, ja oft werden gerade die erheblichen Abweichungen als bes. „geistreich", ja als „genial" erachtet, und selbst manche phrenotische oder phrenoide „Weisheit" wird bewundert; „es ist nichts in der Welt so dumm, es findet doch sein Publikum"; vgl. 4. Bd. S. 532ff. Die Phrenose ist zwar noch reine Funktionsstörung, steht aber doch den hadrotischen Veränderungen näher als die Neurose, d. h. die phrenotischen Funktionsstörungen kommen nur bei Apparaten vor, die zwar noch nicht so „grob" verändert sind wie die hadrotischen, aber doch mehr als die neurotisch funktionierenden Apparate. Das Erleben und Beschreiben des Schizophrenen bzw. Zyklophrenen ist eine „verschärfte" Analogie zum Erleben und Beschreiben des Schizoiden bzw. Zykloiden. Von der Neurose zur Phrenose gibt es fließende Übergänge — systematisch, nicht genetisch gesprochen, d. h. Neurose und Phrenose unterscheiden sich mehr oder minder ausgeprägt, aber aus einer Neurose kann niemals eine Phrenose oder eine Hadrose (mit Phrenoid) werden, und wo sich, wie man sagt, aus „neurasthenischen" Prodromen eine Phrenose oder ein Phrenoid entwickelt hat, sind diese Prodrome bei aller Ähnlichkeit mit neurotischen Symptomen doch nur Frühformen der Phrenose oder des Phrenoids gewesen (S. 39).

Die Neurosen haben erst seit etwa 60 Jahren das besondere Interesse der ärztlichen Forscher gefunden, die Psychobiologie hat die Neurosenkunde und -therapie zur Vollendung geführt. Es hat sich herausgestellt, daß das kstbiolog. Schema der Phrenosen mit dem der Neurosen übereinstimmt. Am Körperbau allein ist die Differentialdiagnose „Phrenose oder Neurose"? nicht zu stellen, wohl aber am Ausdruck, am Verhalten einschl. Sprache und Schrift.

4. Die kranken kortikalen Funktionen.

Zu den Eigentümlichkeiten der kranken Kstn gehört auch die Tatsache, daß sich die kortikalen Dysfunktionen — natürlich im Zusammenhange mit den subkortikalen usw. Strecken der RSe — mehr in der Gefühls- oder mehr in der Gegenstands- oder

mehr in der Begriffssphäre abspielen. Krank ist also allemal das ganze kortikale System — wie überhaupt das ganze RS, aber die Gefühlszellen können „kränker" sein als die Gegenstands- und die Begriffszellen des Systems oder die Gegenstandszellen „kränker" als die Gefühls- und die Begriffszellen oder die Begriffszellen „kränker" als die Gefühls- und die Gegenstandszellen.

Im Falle der vorwiegenden Hyperfunktion der Gefühlszellen sind die Gefühle als ihre Aktualitäten krank im Sinne der Übertreibung (der funktionellen Wucherung auf infantiler Stufe); wir nennen die kranken Gefühle und Gefühlserregungen „Affekte", z. B. übertriebener Hunger, übersteigerte Angst, übermäßige Schmerzlichkeit, zu tiefe Trauer, überschwengliche Freude usw., sie sind zwanghaft, hartnäckig, aufdringlich. Demgemäß sind vorwiegend (vw.) die vegetativen Funktionen einschl. Funktionen der inneren Organe als der Ausdrucksapparate der vegetativen Nerven, zu denen ja eben die Gefühlszellen gehören, krank im Sinne der Hyperfunktion. Die äußeren Funktionen, also die Funktionen der Skelettmuskeln können hierbei, soweit krank, rel. hochsympathogen sein, sowohl in ihren gewöhnlichen Abläufen wie bes. bei den vegetativen Hochfunktionen: es findet da gemäß der Reflexschaltung ein rel. reichlicher Übergang sympathischer Eronen ins assoziierte sensorische Gebiet statt. Hieran ist zunächst die Diagnose zu stellen, daß vw. die Gefühlssphäre krank ist, und die Diagnose ist mittels Auswertung der wortlichen Angaben des Kranken zu stützen, die selber symptomatisch sind und das kranke Erleben beschreiben. In vielen Fällen ist die wortliche Mitteilung das diagnostische Fundament und bringt die sonstige Beobachtung seine Erweiterung und Sicherung. In andern Fällen sind die vegetativen Anteile der RSe von den sensorischen Strecken weitgehend abgeschaltet: dabei laufen hochgradige innere Erregungen ohne erhebliche Beteiligung der zugehörigen sensorischen Nerven ab, jedoch ist bei genauer Beobachtung ein wenn auch geringer sympathogener Anteil kenntlich, „ganz ruhig" ist bes. der krankhaft innerlich Erregte auch äußerlich nicht, ganz abgesehen davon, daß gewisse sympathische Ausdrücke sichtbar sind, z. B. an Veränderungen der Hautgefäße (Erröten, Erblassen), an der Funktion der Hautdrüsen (Schweißausbruch, abnorme Trockenheit), an der Funktion der Iris usw., auch an den Abscheidungen von Tränen, Harn, Kot, Genitalstoffen. Je nach der Spezies der haupt- und der nebenhypertrophen Gefühlszellen sind natürlich die Ausdrucksweisen verschieden; hiernach bestimmt sich ja der Ksttyp.

Im Falle der vw. Hyperfunktion der Gegenstandszellen sind die Gegenstände als ihre Aktualitäten krank, d. h. sie sind von den analogen Aktualitäten der Gesunden als den Aktuali-

täten gesunder Denkzellen verschieden in der Art des Infantilismus. Der Kranke erlebt also die Gegenstände, die der Gesunde als gesunde und kranke unterscheidet, allesamt krankhaft. Er braucht das freilich nicht zu wissen und auch auf Belehrung hin nicht ohne weiteres einzusehen. Die kranken Aktualitäten liegen wie die kranken Denkzellen auf kindlicher Entwicklungsstufe, sind also rel. hochgefühlig, unklar, unexpliziert, gespenstisch-chaotistisch; diese Beschaffenheit ist die zur funktionellen Abnorm der DZn gehörende eigenschaftliche Abweichung (§ 1,2); sie ist „anatomisch" ebenso wenig feststellbar wie die eigenschaftliche Abweichung der leptotischen DZn, sie ist auch chemisch-physikalisch nicht auszuweisen, sondern nur biologisch zu ermitteln und zu verstehen. Sie sind zu individualen Reihen assoziiert (Herde) oder in höherdifferenzierte Reihen eingestreut (S. 129). Die Hyperfunktion dokumentiert sich in der abnormen Häufigkeit (Zwanghaftigkeit, Aufdringlichkeit) des Auftretens der Aktualitäten, so daß sie im Erleben des Pat. einen zu breiten Raum einnehmen. Demnach sind die zugehörigen Ausdrucksaktionen, also die sensorischen Hyperfunktionen kindhaft-abartig, in dieser bes. Art abnorm gehäuft, fehlkoordiniert, zwanghaft, kurz wie alle Hyperfunktionen krampfig. Je nach der Spezies der haupt- und der nebenhypertrophen Gegenstandszellen sind natürlich die Ausdrucksweisen verschieden; hiernach bestimmt sich ja der Ksttyp.

Für den Fall der vw. Hyperfunktion der Begriffszellen gilt das Gleiche wie für die hypertrophe Gegenständlichkeit. An die Gegenstände schließen sich gewucherte Erinnerungen an, und sie sind, auch bei aller Intensität, unsicher, unklar, sind zwanghaft, aufdringlich, fehlassoziiert, zu weit ausgesponnen usw. Am Ausdruck sind die idealischen Neuronen nur mittelbar (ideogene Eronen) beteiligt, im Falle abnorm hohen ideogenen Gehalts (gemäß der Zuschaltung) sind die sensorischen Bewegungen zwanghaft bedächtig, in dieser besonderen Art „kraftlos", ja „leblos". Wiederum zeigt sich an ihnen der Ksttyp.

Diese Tatsachen sind bei den reinen Denk- s. Weltanschauungskrankheiten *), den Phrenosen und Neurosen bes. gut erkennbar. Wir unterscheiden also Gefühls-, Gegenstands- und Begriffsphrenosen und -neurosen. Wie gesagt, handelt es sich hierbei immer nur um ein Vorwiegen der kranken Funktion in der einzelnen Denksphäre, die andern zum kortikalen System gehörenden Denkzellen können nebenhypertroph oder hypotroph sein; krank ist aber immer das ganze System, die einzelnen klinischen Krankheitsbilder setzen sich also aus Stö-

*) Mit „denken" ist die Hirnrindenfunktion überhaupt, einschl. Aktn, Bewußtsein, Erleben, also Weltanschauung gemeint, nicht bloß das begriffliche Denken.

rungen aller drei Denksphären zusammen, nicht selten so, daß ein „Überwiegen" nicht sehr ausgeprägt ist. Innerhalb der einzelnen Phrenosen kann man Fälle sondern, bei denen die Gefühlshypertrophie (die abnorme Affektivität, die „Gemütsstörungen"), andere, bei denen die Gegenstandshypertrophie (die „Sinnesstörungen"), andere, bei denen die Begriffshypertrophie („Denkstörungen" im engeren Sinne bis Paranoid, Paranoia, Ideenflucht usw.) im Vordergrunde stehen. Solche Unterschiede finden sich bei allen Schizo- und Zyklophrenien. Es ist damit der jeweilige Status gemeint; er kann erhalten bleiben oder sich ändern — je nach der Spezifität der Krankheit (der kranken Neuronen): in dem einen Falle wird zunächst ein Bezirk der Gefühlssphäre manifest krank, während die Krankheit der zugehörigen Gegenständlichkeit und Begrifflichkeit noch latent bleibt, dann aber mehr minder weitgehend manifest wird, — oder erst wird ein Bezirk der Gegenstandssphäre manifest krank, dann von kranken Gefühlen oder Begriffen übertroffen — oder erst wird ein Bezirk der Begriffssphäre manifest krank, dann zeigt sich immer deutlicher, daß auch die zugehörigen Gegenstände und Gefühle krank sind, und es kann das kranke Gegenstands- oder Gefühlsbewußtsein in den Vordergrund treten. Es versteht sich, daß in allen Fällen bald die kranken Gefühle, bald die kranken Gegenstände, bald die kranken Begriffe — gemäß der spezifischen Funktionsperiodik der Denkzellen — aktuell sind, nur überwiegt eben die eine Sphäre im Nacheinander und Durcheinander des kranken Erlebens. „Remission" ist das Absinken der kranken Funktionen zu geringeren, z. T. unaktuellen Graden; nach kürzerer oder längerer Zeit — je nach der spezif. Funktionsperiodik — steigt die Welle wieder an, geraten die kranken RSe wieder in Hochfunktion (Rezidiv.)

Analog stehen im Gebiete der Neurosen bei den Gefühlsneurosen die den kranken vegetativen Funktionen entsprechenden Gefühlsaktualitäten im Vordergrunde der Symptomatik; nach den kranken Organfunktionen nennt man diese Neurosen „Organneurosen" (vegetative Neurosen). Es kommt nie vor, daß nur die aktuellen Gefühle, also die kortikalen Neuronen krank, die zu- und die ableitenden Nervenstrecken mit den Ausdrucksorganen aber „unbeteiligt" wären. Bei den Gegenstandsneurosen dominieren die kranken Gegenstände als die Aktualitäten der kranken Gegenstandszellen sowie die kranken sensorischen Funktionen; man nennt diese Gruppe Zwangsneurosen (sensorische Neurosen). Bei den Begriffsneurosen (idealischen Neurosen) überwiegt das kranke Begriffsdenken in der Art der Grübel-, Frage-, Zweifelsucht, der neurot. Denkhemmungen, Sprunghaftigkeit, Ideenflucht usw., der assoziativen Bizarrerie, der

Minder- und Mehr-, richtiger: der Nichts- und Allwertigkeitsideen, die allesamt zwanghaft, als Zwangsideen auftreten. „Zwanghaft" sind alle Neurosen (7. Bd.).

5. Trophische und genische Krankheiten.

Der Organismus setzt sich aus trophischen und genischen RSen zusammen (s. Einleitung). Die trophischen Hauptorgane sind die Ernährungsorgane, das genische Hauptorgan ist das Zeugungsorgan. Alle trophischen und anderseits alle genischen RSe stehen untereinander unmittel- oder mittelbar in Verbindung, und ferner sind der trophische und der genische Anteil des Organismus vielfältig miteinander verflochten, sind an allen trophischen Organen mehr minder zahlreiche genische RSe, am genischen Apparat trophische RSe beteiligt (1. Bd. § $26_{,3}$, § $27_{,4}$ usw.). Die Ernährungsorgane sind also streng genommen nur vorwiegend trophisch (Herz, Haut sogar fast äquivalent trophisch und genisch), das Zeugungsorgan nur vorwiegend genisch, wie ja auch in jeder Zelle trophische (vw. in der Umgebung des Zellkernes) und genische (vw. im Zellkern, vgl. Amphimixis, 4. Bd. § $1_{,5}$) Vorgänge stattfinden und nach dem Überwiegen der trophischen bzw. der genischen Vorgänge die Zelle eine trophische bzw. eine genische ist und heißt; das „vorwiegend" kann in praxi wegfallen.

Somit sind die Krankheiten der trophischen RSe trophische, die der genischen RSe genische Krankheiten. Indes gibt es bei der genannten konstitutionellen Verschränktheit der trophischen und der genischen Anteile des Organismus keine rein trophische und keine rein genische Krankheit: alle trophischen Krankheiten weisen auch genische, alle genischen auch trophische Symptome auf, und nur nach dem Überwiegen der einen oder der andern Art kann man die trophischen und die genischen Krankheiten sondern. Die Auffassung, daß alle Symptome der Ernährungsorgane trophische, des Zeugungsorgans genische seien, ist irrig. Es können gewisse genische RSe z. B. des Magens mehr hypertroph sein als die beteiligten trophischen, so daß „das Magenleiden" zu den genischen Krankheiten zu rechnen ist, wie sich das an seiner Eigenart, auch an den hier nie fehlenden genitalen u. a. genischen Begleitsymptomen erweist. Zur Stellung der Differentialdiagnose genügt hierbei aber nicht die Tatsache, daß sich etwa gewisse geringe Symptome am Genitale vorfinden, sondern erst die eingehende psychobiolog. Untersuchung entscheidet, ob der patholog. Gesamtsachverhalt ins Genische oder ins Trophische gehört. Auch am Genitale können die trophischen Anteile mehr hypertroph sein als die mitkranken genischen, dann ist die genitale Krankheit eine trophische, und es fehlt in diesen Fällen niemals an anderweiten manifesten trophischen Symptomen, die die Diagnose ermöglichen und stützen.

Ob eine Hadrose trophisch oder genisch ist, kann nicht in allen Fällen entschieden werden; diese Frage hat in der Regel mehr ein akademisches Interesse. Bemerken wir z. B. bei einem Lungentuberkulösen eine abnorm gesteigerte Genitalfunktion, ein hypertrophes Liebesleben, dann darf die Lungenkrankheit als genisch angesehen werden (Hyper-Atrophie genischer pulmonaler RSe, die mit den übrigen genischen RSen, bes. denen des Genitales verbunden sind). Man sagt dann wohl, die tbk. Toxine seien Reize für die (gesunden!) Genitalnerven usw.; realiter liegt eine einheitliche Krankheit im genischen Gebiete vor, die sich ausbreitet. Natürlich sind da auch trophische RSe krank, aber man kann von Neurotikern lernen, daß „die Luft" (die Atmung) auch einen hypertroph genischen Charakter haben kann (Luft, Bazillen als lebentodschöpferisch, „zeugerisch"). Von einem Schwertuberkulösen erwarten wir eigentlich, daß er geschlechtlich inaktiv ist; das ist der Fall bei der trophischen Tuberkulose; dabei können die genitalen RSe fastgesund sein, sie sind dann nicht hypofungent, sondern nur unaktuell; sie können aber auch trophisch mitkrank sein. Der geschlechtliche Erethismus des Tuberkulösen ist Stigma der Gesamtpersönlichkeit, solche Tuberkulöse sind „im ganzen" geil, ihre Libido hat „phthisisches Gepräge" (ist zerstörerisch wie die Tbk. als Lokalprozeß, sozusagen „mörderisch-selbstmörderisch"); die neurotische Satyriasis „sieht ganz anders aus", sie ist ja auch rein funktionell, nicht zum System einer Hadrose gehörig. Mit Diabetes ist oft genitale Hypofunktion verbunden, sie ist eine trophische Genitalerkrankung mit genischen Begleitsymptomen („Übergreifen ins Genische"), sozusagen trophische Impotenz, zu unterscheiden von der genischen Impotenz z. B. der Neurotiker, die eine „Höllenangst vorm Weibe" haben (die der Diabetiker nicht hat), zu unterscheiden auch von der genitalen Inaktivität während einer akuten oder einer kachektischen Krankheit. Die „Geschlechtskrankheiten" liegen im genischen Gebiete, können als genisch aber auch auf trophische Organe übergreifen (Tripperrheumatismus, Blennorrhoe, extragenitaler Primäraffekt, Lebergumma usw.), ein Zeichen, daß die dortigen genischen RSe spezifisch disponiert waren und daß sich ihre symptomatischen Funktionen im Ablaufe der Krankheit an die bisherigen Symptome manifest anschließen (1. Bd. S. 568ff.). Ein Kranker kann an einer genischen und einer trophischen Krankheit zugleich leiden, sie können nacheinander manifest werden: im Gesamtgeschehen überwiegt — bei wechselnden Hochfunktionen — die eine oder die andere, und beide „leben" nicht getrennt nebeneinander, sondern in einer Art symbiotischer Prägung, die der organismischen Ganzheit gemäß ist. Mit einer Anomalie der Geschlechtsdrüsen kann eine Arbeitsneurose (Angst vor und

bei der Arbeit) kombiniert sein, sie gehört nicht zum Symptomenkomplex der Hadrose, ist nicht „durch Ausfall von Hormonen verursacht", gleichwohl ist sie in einer eigentümlichen Weise „genisch angefärbt", wie sie anderseits in die Hadrose „hinüberspielt"; die Neurose ist hierbei erkenntnistherapeutisch zu beheben, z. B. ein vorher neurotisch arbeitsunfähiger stud. jur. mit testikulärer Hypoplasie bestand seine Examina mit der Eins und hat weiterhin ganz aus eigenem eine gute Karriere gemacht, die Anomalie besteht weiter. Wir dürfen nicht vergessen, daß jeder Kranke außer seinen kranken RSen gesündere bis fastgesunde hat im trophischen wie im genischen Gebiete.

Auch die Phrenosen halten sich nicht streng an die Trophik oder Genik, und man kann die Einzelfälle nur nach dem Überwiegen der einen oder der andern Art der Symptome beurteilen. Immerhin heben sich gewisse Phrenosen als genische klar ab, das sind die sog. hysterischen Phrenosen, zu denen auch die phrenotischen Geschlechtsverbrechen (Lustmord, manche Fälle von sadistischen, masochistischen Mißhandlungen usw.) gehören. In vielen Fällen anderer Phrenosen sind genische Symptome vordringlich, so bei vielen Alkoholikern, Epileptikern, Brandstiftern, Melancholikern, Manischen usw. Dabei haben die „Genitalien" für den Kranken, soweit krank, den infantil-diffusen Charakter mit einem hypertrophen Akzent auf „genisch". In andern Fällen ist das Trophische am Genitale hypertroph, wird also mit dem Genitale als dem Harnorgan, als dem „angewachsenen Spielzeug" phrenotischer Unfug getrieben.

Klarer ordnet sich das Heer der Neurotiker in die Gruppe der trophisch und die der genisch Kranken, so klar, daß sich hiernach die Klassifikation ergibt. Ich habe die trophischen Neurosen als Trophosen, die genischen als Genosen bezeichnet (S. 37), doch ist auch hier zu sagen, daß bei keiner Trophose genische, bei keiner Genose trophische Begleiterscheinungen fehlen, nur treten sie in vielen Fällen eben soweit zurück, daß die Differentialdiagnose leicht zu stellen ist, in andern Fällen sind trophische und genische Symptome in einer nahezu äquivalenten Weise vereint, so daß wir von einer Tropho-Genose oder einer Geno-Trophose zu sprechen haben. Die Trophosen sind die Neurosen, die man bisher mit Neurasthenie, die Genosen sind die Neurosen, die man bisher mit Hysterie bezeichnete, ferner die in der „Sexualpsychopathologie" beschriebenen Krankheiten (Narzissismus, Transvestitismus usw., 7. Bd.). Die Trophosen sind also die Neurosen der trophischen RSe, der vegetativen-sensorischen-idealischen Neuronen mit ihren Organen, wobei die Hyperfunktion des einen oder andern Anteils überwiegt. Die Genosen sind die Neurosen der genischen RSe. Eine Magenneurose z. B. ist Trophose: es sind trophische Magen-

RSe auf infantiler Entwicklungsstufe stehen geblieben und funktionell gewuchert, daneben auch genische Magen-RSe der kranken Gefüge, aber ohne daß sie sich symptomatisch wesentlich bemerkbar machen. Ein anderer Fall von Magenneurose ist Genose: es sind genische Magen-RSe auf infantiler Entwicklungsstufe stehen geblieben und funktionell gewuchert, daneben auch zum kranken Gefüge gehörende trophische RSe, ohne sich symptomatisch wesentlich bemerkbar zu machen; hierbei ist bei der allgemeinen Verbindung der genischen RSe untereinander der Eronenzufluß aus genitalen genischen RSen erheblich, diese genitalen Reflexe finden also ihren Ausdruck am Magen (z. B. Appetitlosigkeit als Kennzeichen der Liebesangst, Erbrechen der Schwangeren usw.). Analog kann ein Herzleiden, ein Asthma, eine Migräne usw. Trophose oder Genose sein. Umgekehrt analog kann ein Fall von Dysmenorrhoe Genose oder Trophose sein, je nachdem die genischen oder die trophischen RSe — letztere unter erheblichem Eronenzufluß aus angeschlossenen trophischen RSen anderer Organe — funktionell hypertroph sind. Eine kranke sensorische Aktionsfolge, z. B. Waschzwang kann Trophose (krampfige Säuberung von vermeintlichem oder tatsächlichem trophischem Schmutz, Staub, Blut usw.) oder Genose sein, im letzteren Falle sind die genischen sensorischen RSe mit erheblichem Eronenzufluß aus genitalen genischen RSen funktionell hypertroph (krampfige Säuberung von genischem Schmutz, genischer Befleckung, genisches Krampfreiben, Jucken-Kratzen als Paronanie, also eine Filialform der Onanie). Die Grübelsucht kann Trophose oder Genose sein, sich also, hierin oft nicht ohne weiteres erkennbar, auf trophische oder auf genische Rätsel erstrecken. Das neurotische (wie alles kranke) Geschehen vollzieht sich auf infantiler Entwicklungsstufe, auf der sich Genisch und Trophisch noch gar nicht differenziert hat oder sich erst zu differenzieren beginnt (5. Bd. S. 105); das auf dieser Stufe hypertrophierte Genische ist also, auch angeschlossen an höherdifferenziertes Genisches, noch unklar charakterisiert, und ebenso das Trophische. Auch hat das Genische „im" Trophischen die organspezifische Eigenart, ist also von dem genischen Geschehen des Genitalsystems (der Sinnlichkeit) in gewisser, aber unklar geprägter Weise verschieden. Ob also z. B. eine Zwangsbewegung trophisch oder genisch ist, kann man ihr oft nicht ohne weiteres ansehen, sondern ist erst bei eingehender Untersuchung zu ermitteln.

Im Gefüge der RSe unterscheiden wir die assoziativen Haupt- und Nebenwege (1. Bd. § 15). Diese assoziative Rangordnung differenziert sich im Gange der Entwicklung aus der frühinfantilen assoziativen Unsicherheit heraus (5. Bd. S. 101 ff.). Bei der Hypertrophie zurückgebliebener RSe bildet sich eine

von der Norm abweichende Assoziation heraus, sowohl innerhalb der kranken Gefüge wie auch zu den gesünderen und fastgesunden RSen: Fehlassoziationen s. perverse (verkehrte) Assoziationen (S. 129). Eine häufige Fehlassoziation ist die Verkehrung eines Haupt- zum Neben- und eines Neben- zum Hauptweg. Normaliter erhält z. B. eine dem Magen zugeordnete Gefühlszelle ihren Hauptzufluß vom Magen her, Nebenzuflüsse von andern Stellen des Verdauungstraktes usw., dazu auch gewisse genische Zuflüsse; der motorische Hauptweg führt (kollokativ) zum Magen zurück, Nebenwege führen zu andern (den dislokativ angeschlossenen) Organen. Abnormaliter kann die kortikale Magenzelle ihren Hauptzufluß z. B. von der Lunge her, also aus pulmonalen RSen erhalten; das in diesem Falle aktuelle Magengefühl ist zwar in den Magen lokalisiert, z. B. Magenhunger, aber es ist einem Lungengefühl, z. B. Lufthunger mehr minder angeähnelt, der Ausdruck ist eine Magenbewegung nach Luft (Luftschlucken). Eine kortikale Lungenzelle kann ihren Hauptzufluß vom Magen her erhalten, das aktuelle Gefühl ist ein Lungengefühl, aber einem Magengefühl mehr minder angeähnelt, der Ausdruck ist eine Lungenbewegung nach Festem-Flüssigem (habituelles „Verschlucken"). Geht der Hauptzufluß perverserweise vom Genitale her zur kortikalen Magenzelle, dann ist das Magengefühl einem Genitalgefühl mehr minder angeähnelt, ist kein „eigentliches" Magen-, aber auch kein „eigentliches" Liebesgefühl, ist somit auch auf ebenso unklare Gegenstände gerichtet; ein solcher Magenhunger ist mit Nahrungsaufnahme nicht zu stillen, er ist ein perverser Liebeshunger. Ebensowenig kann ein perverser Nahrungshunger, der ins Genitale lokalisiert ist, im Liebesverkehr gestillt werden. Usw.

Analog sind die Fehlassoziationen im sensorischen Gebiete. Hypertrophie der genischen RSe des Mundes äußert sich etwa als Kußleidenschaft (zu „küssen" und „kosten" s. 2. Bd. § $36_{1,f}$), bei perverser Assoziation mit genitalen RSen als Fellatio usw. Die Prostituierte verwechselt ihr Geschlechtsorgan mit einem Geschäftsorgan: Hypertrophie der trophischen RSe des Genitales mit perverser Assoziation zum Ernährungstraktus. Arbeitsfanatismus (übermäßiger Arbeitshunger, Arbeitssucht), Arbeitsscheu usw. können trophische Hyperfunktionen sein (bei fastgesundem oder gleichfalls abnormem Liebesleben) oder ein pervers angeschlossenes genisches Ingrediens enthalten, insofern also Liebeshunger, Liebesangst usw. zum Ausdruck bringen — allemal auf Kosten der „eigentlichen" Liebesbetätigung („ich habe zu arbeiten und somit keine Zeit für die Liebe"). Ein übersteigerter Liebeseifer kann Ausdruck pervers angeschlossener Arbeitsreflexe sein („ich habe zu lieben und somit keine Zeit für die Arbeit", mancher Don Juan, manche Dirne). In der Art der sensorischen

Betätigung kommen auch begriffliche Perversionen zum Ausdruck.

Unter „Perversion" verstehen wir ganz allgemein die Fehlassoziation, Fehlschaltung; sie ist eine Eigentümlichkeit jeder Krankheit, bes. deutlich der Neurosen. Im engeren Sinne bezeichnet „Perversion" s. „Perversität" die Abartigkeit der geschlechtlichen Funktionen. S. weiter im 7. Bd. Hier soll nur das Grundsätzliche, soweit für die kstbiolog. Erfassung des kranken Organismus erforderlich, angegeben werden.

§ 3. Der kranke Charakter.

1. Allgemeines.

Die Begriffsbestimmung von „Charakter" im allgemeinen und im besonderen (engeren) Sinne habe ich im 5. Bd. § 13 gegeben. Hier sprechen wir vom Charakter im besonderen Sinne, d. h. von der Gesamtheit der Eigenschaften und Funktionen des Individuums nach der Gefühlsbestimmtheit, und zwar vom kranken Charakter (Ch.). Mit „Gefühlsbestimmtheit" ist die Tatsache bezeichnet, daß es verschiedene Gefühle, deren jedes also „bestimmt", „ein bestimmtes" ist, gibt, sowie daß jeder Gegenstand und Begriff einem bestimmten nach der Gefühlsaktualität benannten RS genetisch-assoziativ angehört, also spezifisch-gefühlig ist. Einem bestimmten Hgefühl ist ein bestimmter hgf. Gegenstand und Begriff, einem bestimmten Agefühl ein bestimmter agf. Gegenstand und Begriff usw. systemgenetisch zugeordnet.

Die Chkunde ist eine spezielle Beschreibweise und zwar eine pragmatische. Sie hat somit ihre Fachsprache. Ihre Bezeichnungen geben die Eigenschaften und Funktionen der Einzelstrukturen, deren Gesamt das Individuum ist, quoad Gefühlsbestimmtheit an, und indem jede Einzelheit am Individuum biolog. Symbol des Ganzen ist, gelten die chkundlichen Bezeichnungen auch für das ganze Individuum (so wie wir den ganzen Menschen krank nennen nach seinen kranken Anteilen). Die so bezeichneten Eigenschaften heißen Charaktereigenschaften; „der Charakter" ist die Gesamtheit der Cheigenschaften. Indem die Funktionen nach den sie determinierenden Eigenschaften im- oder explicite bezeichnet werden (1. Bd. §§ 16—18), meint man auch sie mit der Angabe der Eigenschaften und verwendet anderseits auch Funktionswörter in der Chkunde, wie ja viele Eigenschaftswörter Partizipien sind. Cheigenschaften sind also nicht besondere Eigenschaften, die neben anderen vorkämen, solchen nämlich, die mit dem Ch. nichts zu tun hätten, sich also auch nicht chkundlich beschreiben ließen. Cheigenschaften sind alle Eigenschaften, eben quoad Gefühlsbestimmtheit der Struktur

und hiernach mit speziellen Wörtern bezeichnet. Natürlich geben auch alle andern Beschreibweisen (3. Bd. § $38_{,6}$) — und zwar jede nach speziellen Gesichtspunkten und in spezieller Fachsprache, die sich vielfach mit andern Fachsprachen überschneidet, — gar nichts weiter wie Eigenschaften und Funktionen an (was sollten sie sonst angeben!); sie beschreiben allesamt „das phänomenale Individuum", und es ist klar, daß sie als Beschreibungen des nämlichen Individuums zu einander „stimmen", wie das beim Vergleiche bes. der naheverwandten Beschreibweisen wie der Kstkunde, der Chkunde einschl. Temperamentkunde, der Weltanschauungskunde ganz klar wird.

Über das Verhältnis der Chkunde zur Ethik s. 5. Bd. S. 590f.; als wertende Beschreibung ist die Ethik nicht mit der Chkunde, die eine pragmatische Beschreibung ist, zu verwechseln, doch stimmen wiederum beide Beschreibweisen zueinander und überschneiden sich terminologisch vielfältig. Die Pragmatik klassifiziert normativ nach richtig und falsch, die Ethik nach gut und böse, schlecht, die Ästhetik nach schön und häßlich; aber wir sagen z. B.: wer moralisch ein Taugenichts ist, hat auch einen schlechten Ch. Gut ist, wer „richtig" wertet und mit den Werten „richtig", der Rechtsordnung, Sitte gemäß umgeht, und der hat auch allemal einen rechten, guten Ch. (wobei unter „gut" nicht „gutmütig" zu verstehen ist). Alle normativen Klassifikationen gehen letztens in die nach gesund und krank ein. Alle Eigenschaften und Funktionen des Gesunden sind und heißen auch in der Chkunde gesund, normal, die Eigenschaften und Funktionen des Kranken, soweit krank, sind und heißen krank, abnorm, die übrigen bestenfalls fastgesund — auch in der Chkunde. Der Ch. des Gesunden ist und heißt gesund, richtig und gut, der Ch. des Kranken ist und heißt krank, falsch (fehl) und schlecht (böse). Damit scheint in Widerspruch zu stehen die Tatsache, daß es „brave, folgsame, gutmütige, ehrliche, frohsinnige" usw. Kranke gibt; aber diese Cheigenschaften sind entweder fastgesund beim Kranken, oder sie sind als kranke ein Zuviel-Zuwenig, die „Bravheit" ist Schwäche, die „Folgsamkeit" Unterwürfigkeit, die „Gutmütigkeit" allzu große Weichheit oder Dummheit, die „Ehrlichkeit" verbotene Unehrlichkeit, die „Wahrheit" umgelogene Lüge, der „Frohsinn" Flatterhaftigkeit usw. So sind alle kranken Cheigenschaften fehl (fehlwertig), schädlich, und selbst die kranke Freundlichkeit, Hingabe, Güte, Uneigennützigkeit, Wahrheitsliebe usw. sind nur scheinecht, sind feindlich (s. § $3_{,4}$). — Für Ch. kann man auch Gemütsart, Gesinnung sagen.

Die psb. Chkunde betont, daß alle Eigenschaften und Funktionen (auch) chkundlich zu beschreiben sind, also auch die inneren Vorgänge, auf die wir aus der Beobachtung der äußeren

Strukturen und ihrer Funktionen (des äußeren Verhaltens) und aus der unmittelbaren ärztlichen Untersuchung schließen und über die wir uns vom Beobachteten berichten lassen. Also auch die Funktionen der inneren Organe, der Nerven einschl. Hirnrinde sind charakterlich. Nur fehlt es öfter an genauen Bezeichnungen für die einzelnen Cheigenschaften, und ferner sind viele solcher Bezeichnungen für die gesunden und die kranken Cheigenschaften homonym gebräuchlich. Von jeder Einzelheit aus — als biolog. Symbol des Ganzen — läßt sich der Gesamtcharakter je nach dem Grade der Menschenkenntnis gröber oder feiner mehr minder ausführlich beschreiben. Man kann es zwar einem Menschen nicht ohne weiteres ansehen, ob er z. B. obstipiert ist oder nicht, aber der erfahrene Menschenkenner kann aus andern Einzelheiten (z. B. der Pedanterie, dem Geiz, dem Nichtshergeben-wollen usw.) auf die Art der Darmfunktion schließen. Oft erhellt ein einziges winziges Symptom den Charakter — wie ein Scheinwerfer die dunkle Landschaft. Daß wir auch hier der Fiktion der „Psyche" nicht mehr bedürfen, vielmehr in dieser Fiktion nur eine Komplizierung der einfach-biologischen Tatsachen erkannt haben, ist im 5. Bd. § 13 dargetan.

Mit der Gründung der Keimzelle (der Amphimixis) ist auch der Ch. des Individuums, das sich aus der Keimzelle entwickelt, im Sinne der biolog. Symbolik „fix und fertig". Der Ch. ist als Ganzes wie in allen seinen Einzelheiten ererbt, und was im 4. Bd. §§ 1—3 allgemein über Erblichkeit ausgeführt wurde, gilt auch für den Ch. Der Ch. des Kindes ist das biolog. Gesamt der Charaktere der Eltern, Voreltern usw., der gesamten Aszendenz und Deszendenz überhaupt, und die genealogischen Varianten sind bei psb. Auffassung der Dominanz und Rezessivität (l. c., auch 4. Bd. § 7_2 usw.) vollkommen verständlich. Dies gilt übrigens, um das gleich hier zu betonen, auch für Temperament und Weltanschauung. Die Entwicklung des Organismus, seine Ausgliederung (Explikation) ist auch die Entwicklung, Ausgliederung des Ch. Geht die Entwicklung in einheitlicher Front, also gesund vor sich, dann ist auch der Ch. gesund. Vollzieht sich die Entwicklung in gebrochener Front, also unter Zurückbleiben gewisser RSe, nämlich der kranken, dann ist auch der Ch. gebrochen, zerklüftet, krank. Es verbleiben da gewisse Cheigenschaften auf infantiler Entwicklungsstufe und wuchern bei dem Heranwachsen des Organismus in die Breite, während sich die andern höherdifferenzieren, vertikal entwickeln. Die kranken Cheigenschaften sind inäqual, entwicklungsdifferent zu den fastgesunden. Von einer „Schichtung" des gesunden Ch., der in allen seinen Einzelheiten äqual ist, darf man nicht sprechen, wohl aber ist der kranke Organismus und also auch der kranke Ch. geschichtet (S. 75, 156), setzt sich aus Cheigenschaften der verschiedenen

Entwicklungsstufen zu einer in sich uneinheitlichen Einheit zusammen. Der Kranke ist, soweit krank, auch charakterlich ein „Kind im Großformat" und, falls er noch Kind ist, ein kindgroß gewordener Foet-Säugling. Je nach der Ausbreitung der kranken Anteile der Persönlichkeit gewinnen die kranken Cheigenschaften im Gesamtcharakter an Raum, und nach ihnen sind auch die gesünderen und fastgesunden Cheigenschaften nuanciert.

Die Ausgliederung des Ch. aus seiner ursprünglichen Implikatheit zu einer Vielheit von Eigenschaften ist im Falle der Gesundheit wie der Krankheit ein rein biologischer, autogener Vorgang; er wird weder durch Innenfaktoren (sog. seelisch-geistige, hormonale usw. „Kräfte") noch durch Außenfaktoren (Milieu, Erziehung u. a. „Einflüsse") verursacht. Die Cheigenschaften des Individuums sind ja eben die Eigenschaften, nur speziell beschrieben, und über ihre Autogenie ist genug gesagt. Wer z. B. in die Neurose wächst, tut dies nicht, weil irgendwelche äußere oder innere Zaubermächte die „eigentlich (von der Gottheit-Vorsehung usw.) geplante" biologische Entwicklung „aus ihrer Bahn werfen", „widrige Umstände" der gesunden Entwicklung entgegenstehen, sondern er wird erbdeterminiert rein biologisch aus der Latenz manifest neurotisch. Da wird „die Erziehung" beschuldigt, den gesunden Schüler, z. B. durch Überbürdung, schlechte Behandlung usw. krank gemacht und so die Chfehler verursacht zu haben. Man braucht sich nicht einmal an Aussprüche wie folgende zu erinnern: Leibniz: „Überlaßt mir die Erziehung, und ich werde im Laufe eines Jahrhunderts Europa umformen." oder Locke: „Von hundert Menschen sind tatsächlich neunzig gut oder böse, tauglich oder nicht tauglich nur durch den Unterricht oder Mangel an Unterricht." oder Helvetius: „Alle Menschen sind gleich geboren und haben gleiche Veranlagung; aller Unterschied beruht auf Erziehung." u. v. a., auch heute noch sind viele Pädagogen, Psychologen, Psychiater und Psychotherapeuten der Meinung, „die Seele" sei zunächst eine tabula rasa und erst die Erziehung schreibe sie voll, und wenn sie Richtiges oder Falsches, Gutes oder Böses hineinschreibe, so bilde sie eben die Seele — und damit den Ch. —, die somit gar nichts zu sagen hat ... und doch „die göttliche Seele" ist?! Mancher wähnt, er könne die Jugend und damit „die Ewigkeit" für sich gewinnen, indem er den Kindern seine Ideen „einimpft" und sie zu gewissen Verhaltensweisen zwingt; aber das gesunde Kind, der gesunde Mensch kann nur Gesundes annehmen und nur mit gesundem Widerstreben sich einem Zwange fügen, und das Aufgezwungene fällt alsbald ab, krank werden kann der Gesunde nicht, und auch der Kranke kann nur das annehmen, was seiner kranken Struktur und ihrer Ent-

wicklung gemäß ist *). Auch „die Erfahrung" „bildet" den Ch. nicht, sondern sie ist der Kst. und somit auch dem Ch. gemäß, und andere Erfahrungen wie die aus seiner Struktur und ihrer Entwicklung sich ergebenden kann niemand machen.

„Die Seele" und somit der Ch. wird nicht „vergiftet" durch schlechte Lektüre, schlechte Vorbilder usw., sondern wer Schund liest, ist insoweit schon selber Schund, und wer sich verführen läßt, ist nicht etwa ein gesunder Mensch, der durch böse Beispiele verdorben wird, sondern ein verführbarer (4. Bd. S. 121, 411 usw.) und insofern schon disponiert- oder manifest-kranker Charakter, der Gesunde ist gar nicht dazu fähig, sich zu einem kranken Verhalten verführen zu lassen (ihm fehlen die kranken RSe), im Gegenteil lernt er am Schlechten das Schlechte kennen. Nicht wird der Gesunde krank durch Überanstrengung, durch schlechte Erziehung, durch mißliche soziale Verhältnisse, durch Arbeitslosigkeit, durch Chikanen des Vorgesetzten, durch schlechte Erfahrungen in Liebe und Ehe usw., sondern wer sich überanstrengt oder dieser oder jener „Ungunst des Schicksals" erliegt und zusammenbricht, zeigt damit an, daß er schon immer krank war und nur eben gewisse ihm spezifische Entwicklungen durchlebt: der Gesunde ist „dem Leben" gewachsen, und auch sein Ch. ist und bleibt gesund und kann nicht krank „gemacht" (lies: gehext) werden. All die Mystik um den Kampf zwischen dem Guten und dem Bösen im Menschen und zwischen den Menschen entfällt bei psychobiologischer Einsicht in das Wesen des Menschen und damit der Welt überhaupt.

Wenn also, wendet der Mißversteher ein, die Umgebung keinen ursächlichen Einfluß auf den Menschen ausübt, ist es da nicht gleichgültig, in welcher Umgebung z. B. das Kind aufwächst? Überflüssige Frage! Sie enthält den Irrealis, dieses Kind K könne ebenso gut in dieser wie in irgend einer andern Umgebung auf-

*) Man liest z. B.: „Würde eine psychopathische Frau ein gesundes Kind adoptieren, so würde das Kind durch die Abhängigkeit von ihr unbedingt eine Neurose bekommen." So sagt eine psychotherapeutische Autorität 1941 vor aller Welt! Allen Ernstes! Niemandem fällt der Irrealis auf, mit dem man alles und nichts beweisen kann; er wird glattweg mit einem Realis identifiziert. Niemand stolpert über die Fiktion und den Irrtum, es könne einem gesunden Kinde überhaupt passieren, adoptiert zu werden. Realiter wächst nämlich ein gesundes Kind bei seinen gesunden Eltern auf (4. Bd. § 7,2). Und nun soll gar noch das „gesunde" Kind durch die Abhängigkeit von der psychopathischen Adoptivmutter eine Neurose (und zwar eine sog. „Fremdneurose") bekommen! Solche Behauptungen kann nur aufstellen, wer Gesund und Krank heillos durcheinanderwirft, also die Diagnose nicht genau genug stellen kann, an die Milieutheorie, also die Zaubermacht der Umgebung glaubt, die Biologie der Persönlichkeit, also auch die Autogenie der Neurose nicht kennt, — und freilich steht der Spaßvogel Irrealis auch der dunkelsten Unklarheit gern als Zeuge zur Verfügung! Vgl. auch „Erkenntnistherapie für Nervöse" S. 156 f.

wachsen. Realiter ist die Umgebung das Erlebnis des Menschen, Akt.-Reihe gewisser seiner (speziell optischer) Gegenstandszellen, individualspezifisch (damit auch gruppen- und artspezifisch), und alle Veränderungen der Umgebung des Menschen M sind eben solche seiner Akt.-Reihen, also ebenfalls spezifisch. Dieses Kind K kann also nur in seiner Umgebung aufwachsen und nicht in einer andern, und ein Wechsel der Umgebung kann sich immer nur im Rahmen seiner Spezifität vollziehen, nicht aber an dieser Spezifität (als einer biologischen Tatsächlichkeit) das allergeringste ändern (S. 67f.). Der Charakter (usw.) des K entwickelt sich (erb-)spezifisch im Rahmen seiner Spezifität überhaupt, zu der auch das Erleben der Umgebung und ihrer Veränderungen, also auch das Verhalten zu ihr gehört. Es ist ein grober Irrtum zu glauben, die „Eingleichung" der Umgebung für viele oder gar alle Kinder sei oder könne sein die Ursache der Erhaltung der „gleichen (gesunden!) Seelen", der gleichen Charaktere oder ihrer Wiederherstellung. Es ist ein ebenso grober Irrtum zu glauben, der neurotische Ch. werde durch einen „zweckmäßigen" Wechsel der Umgebung, z. B. durch Herausnahme des Kindes aus dem Elternhause, durch Dressur auf bestimmte Verhaltensweisen, durch mechanische Eingliederung in die Gemeinschaft usw. gesund; es können sich hierbei lediglich Abwandlungen des individuellen Ch. (bes. nach Latenz und Manifestanz der einzelnen Eigenschaften) vollziehen, aber auch das nur im Rahmen der biologischen Spezifität. Es ist ein grober Irrtum zu glauben, man könne „von der Umgebung aus", die man nach pädagogischer Einsicht gestalten könne, mit dem Kinde „machen, was man wolle". In einer neurotischen Gemeinschaft kann freilich der neurotische Ch. des Einzelnen weniger auffallen und wohl gar für — normal gelten, freilich nur für den Unkundigen oder für den neurotischen Erzieher, der sich für gesund hält und „sein Ideal verwirklichen will und muß".

Das Erleben des Gesunden und des Kranken ist strukturgemäß, und strukturgemäß sind auch alle Entwicklungen; der Kranke findet immer nur Bestätigungen seiner Auffassung, wie immer auch seine Umgebung sich verändern mag, er lernt nur, was er im Rahmen seiner kranken Auffassung unterbringen kann, also „eigentlich nichts", mag er auch ein großer Gelehrter werden, Berichtigungen sind ihm nur soweit annehmbar, wie sie von ihm als Bestätigungen mißzuverstehen sind, — und aus all dem baut sich seine Erfahrung auf und aus. Wer eine schlechte Ehe führt, für den sind alle Ehen schlecht, und die „gesunden" sind nur Getue, darauf schwört er jeden Eid. Der Gauner hält alle Leute, bes. die ehrlichen für Gauner. Die dem Neurotiker eigentümliche infantilistische Verallgemeinerung der Einzelheiten bestätigt sich in seiner Erfahrung, die ja eben seiner kranken Struk-

tur gemäß sich immer wiederholt. Eine echte Charakterbehandlung kann nicht darin bestehen, daß man den Kranken innerhalb seines Ch. kritisiert, an ihm herum korrigiert, mit ihm diskutiert, sich belehrend an seinen kranken Ch., ihn krank lassend, wendet, ihn sanft oder „energisch" zwingt, auf mechanisches „Wohlverhalten" dressiert usw., sie kann nur an der kranken Weltanschauung ansetzen, und zwar auch nicht derart, daß man innerhalb der kranken Weltanschauung Kritik und Belehrung anzubringen sucht, sondern derart, daß man sie insgesamt dem Kranken in ihrer pathologischen Eigenart (nämlich als rohdämonistisch) rein tatsachengemäß aufzeigt und der realischen Weltanschauung gegenüberstellt (Erkenntnistherapie); der Neurotiker ist unbelehrbar, man muß seine Unbelehrbarkeit selbst beheben, indem man ihren Sinn-Unsinn herausstellt und so dem Kranken sein „Prinzip" wegoperiert. Dem latent- oder manifestneurotischen Kinde ist, soweit es noch nicht behandlungsfähig ist, echt und recht nur damit gedient, daß die Eltern und, soweit neurotisch, die Erzieher gesund werden: die für das Kind günstigste Umgebung ist natürlich die gesunde, doch kann sie die eigentliche Therapie nicht ersetzen. —

Während der Differenzierung stellen sich mehr und mehr die Cheigenschaften heraus, die man als die hervorstechend(st)en s. Haupteigenschaften bezeichnet. Sie nehmen im Gesamt des Ch. einen rel. breiten Raum ein, und alle übrigen sind nach ihnen nuanciert. Es überwiegen also strukturell-funktionell die RSe bestimmter Spezies — innerhalb der norm. Var.-B. beim Gesunden, außerhalb der norm. Var.-B. beim Kranken. Die gesunde bzw. kranke Haupteigenschaft ist aktuell im Falle der Präfunktion der überwiegenden RSe, aber auch bei unaktueller Funktion sind sie und ihre Funktion integrierende Bestandteile des Organismus und aus seinem Gesamt nicht wegzudenken. All dies gilt, wie 5. Bd. § $13_{,A}$ ausgeführt, für die trophische wie die genische Entwicklung, also für den Ernährungs- ,Berufs-, Wohnungs-, Kleidungs-, Spiel-Sportcharakter wie für den platonischen und sinnlichen Liebescharakter, für die charakterliche Differenzierung des Gefühls-, des Gegenstands- und des Begriffsmenschen, für die Entfaltung des Individuums zur Individualität, der Person zur Persönlichkeit. Ebenso ist dort über die vollkommene Korrelation von Ch. und Kst. sowie Ch. und Weltanschauung berichtet. Der kranke Ch. stimmt also vollkommen zur kranken Kst. und zur kranken Weltanschauung.

Beim Kranken sind also die hervorstechend(st)en Eigenschaften des Ch. wie der Kst. und der Weltanschauung (WA.) allemal die kranken. So lange die Krankheit latent ist, ist freilich die Zentrierung der Eigenschaften, also die Abhebung der Haupt- und Nebeneigenschaften noch nicht ausgeprägt, doch

sind auch die latent-kranken RSe im Organismus vorhanden, und er ist als disponiert eben doch nicht ganz-gesund, auch charakterlich. Je mehr sich die Entwicklungsdifferenz herausbildet, je mehr die kranken Anteile in der Art der Hadrose oder der Leptose wuchern, desto mehr manifestiert sich das Kranke auch charakterlich, so zwar, daß zunächst sozusagen das Disponiertsein deutlicher, für den Fachmann also schon erkennbar wird, dann schon mancherlei Einzelheiten auffällig werden, der Gesamtcharakter eine gewisse Note oder „Färbung" verrrät, bis dann die kranken Cheigenschaften auch für den Laien klar hervortreten. So hat z. B. auch das gesunde Kind zeitweise gewisse Verhaltungen, die man als „unartig" bezeichnen kann, aber der Kenner kann schon früh (oft zur Entrüstung der Eltern) an geringfügigen Nuancen feststellen, ob eine Unart noch in die Norm gehört oder schon die künftige Krankheit andeutet. Die Unartigkeit kann auch in der Form der zwanghaften Artigkeit (Scheinartigkeit) auftreten; auch diese kann der Kenner schon früh an „Kleinigkeiten" von der echten Artigkeit unterscheiden, und der Stolz der Eltern auf ihr „überaus artiges Kind", auf ihre „Erziehungskünste" wird bei den periodischen „Ausbrüchen" der Unartigkeit schwer enttäuscht (zu „Zwang" s. 4. Bd. S. 301, 313 usw.).

Wie der kranke Organismus den kranken Anteilen gemäß konstituiert, kstbiolog. „von der Krankheit her bestimmt" ist, so auch der kranke Ch. Die kranken Cheigenschaften entsprechen der Symptomatik, die fastgesunden den fastgesunden Anteilen in der je spezifischen Nuance. Die Symptome, charakterologisch beschrieben, sind die kranken Cheigenschaften. Der Ch. ist nicht ein Separatum „im" Organismus und etwa die Kst. oder die Symptomatik ein anderes. In einem gesunden Körper kann nicht ein kranker Ch. „wohnen" und umgekehrt. Der Kranke hat auch nicht einen gesunden und einen kranken Ch. Seine kranke Kst., seine Krankheit kann nicht aus dem gesunden Ch. einen kranken machen. Es besteht gar kein „Verhältnis" zwischen Kst. und Ch. derart, daß der eine „Partner" auf den andern wirken könnte. Die Kstkunde beschreibt die nämlichen Sachverhalte wie die Chkunde, nur eben nach verschiedenen Gesichtspunkten. Wie die Kst, so der Ch. — und so auch Temperament und Weltanschauung. Der Ch. kann also nicht „für sich" erkranken, jedoch können charakterliche Stigmen bemerkbar werden lange, bevor die entspr. Krankheit „ausbricht", sie können „Vorboten" der Krankheit sein, können sie „anmelden", aus solchen Anmeldungen kann der Kenner, unter Berücksichtigung der erbbiologischen Daten, die künftige manifeste Krankheit mit mehr minder hoher Wahrscheinlichkeit voraussagen (pro-phezeien).

Daß ein Mensch dereinst an Magenkrebs sterben wird, ist dem Kinde noch nicht anzusehen, obwohl der Krebskeim schon vorhanden ist; man kann höchstens aus der Familienanamnese gewisse Wahrscheinlichkeitsschlüsse ziehen, wobei man wissen muß, daß sich der elterliche Krebs nicht als Krebsgeschwulstanlage, sondern z. B. als eine gewisse Neurose vererben kann. Ein Beispiel sei geschildert. Schon früh zeigen sich Eigentümlichkeiten, die ein disponiert-krankes Verdauungssystem andeuten: der Säugling trinkt nicht ganz ordentlich, er hat mitunter nicht so rechten Appetit, er schreit öfter in einer Weise, die auf Magenbeschwerden schließen läßt, er hat nicht immer den schönen duftenden Rühreikot des gesunden Säuglings, er ist mal durchfällig, mal verstopft, mal ist der Kot grün, mal schleimig usf. Diese Zeichen mögen so geringfügig sein, daß sie der Laie noch gar nicht für Symptome hält, ja auch der Arzt kein Gewicht auf sie legt. Charakterlich ist das Kind, wie der Kenner bemerkt, etwas nahrungsängstlich und -schmerzlich; auch die junge Mutter meint, es sei wohl ein wenig eigensinnig, aber das werde sich schon geben, es sei ja sonst so ein liebes Geschöpf und komme gut voran. Sie behält recht: die Schwierigkeiten verschwinden, das Kind gedeiht (anscheinend) gut, Jahre hindurch ist es „bei bester Gesundheit", aber der Kenner findet doch am allgemeinen Gebahren und speziell am Eß- und Trinkgebahren eine „suspekte" ängstlich-schmerzliche Note, er findet es in einer um die Verdauung gruppierten bald mehr, bald weniger merklichen Symptomatik „nervös", und bald beklagt sich auch die Mutter über die Eßunlust und den „schwachen Magen" des Kindes, das „auch sonst" nicht mehr recht auf dem Posten, allzu schüchtern, doch auch oft recht bockig sei und anfange, Sorgen zu machen. Um die Pubertätszeit treten die Magenbeschwerden prägnanter auf, die Ernährung wird schwieriger, der Knabe-Jugendliche ist appetitlos, muß zum Essen genötigt werden, sieht blaß und blutarm aus, hat öfter Übelsein, Brechreiz, auch Magenschmerzen, ist dabei verstopft und manchmal durchfällig, meist schlecht gelaunt, verschlossen, scheu, unleidlich, nörgelig, hat keinen rechten Trieb zur Arbeit, tut aber das Erforderliche und kommt mittelmäßig weiter. Er ist oft in ärztlicher Behandlung, bekommt Eisen-Arsen, Diät, Höhensonne, wird aufs Land verschickt usw. Mal wird es besser, mal schlimmer, „das sind so Erscheinungen der Übergangsjahre, es wird schon wieder werden". Und wirklich, so um die 20 herum „hat er's geschafft", er kümmert sich nun auch mehr um die Mädchen, und schließlich, gegen Ende des 2. Jahrzehnts hat er ein leidliches Einkommen und heiratet das Fräulein aus dem Buttergeschäft, in dem die Mutter, nun schon an Leberkrebs gestorben, immer gekauft hat (Vater lebt noch, ist „gesund, nur etwas Magenhypochonder"). Die Ehefrau ist

mit sehr gutem Appetit gesegnet, ißt eigentlich zu viel, kocht zu fett, „päppelt" den Mann, dem „die Ehe ausgezeichnet bekommt", der aber doch immer mager bleibt, während die Frau „mehr voll als schlank" ist. Sie bekommen Kinder. Ein Junge ist schlechter Sauger, wird bald abgestillt, käst viel, trinkt zeitweise reichlich, ist oft „ungnädig" usw.: „der ganze Vater". Ein anderer stirbt als Atrophicus. Ein Mädchen trinkt gierig, futtert gern und viel, „gedeiht prachtvoll" usw.: „die ganze Mutter". „Die Magenfrage" steht bei allen Familienmitgliedern im Mittelpunkte des Interesses, „alles dreht sich ums Essen und Trinken", um die Verdauung, man hält eigentlich immer Diät, alsbald auch ärztlich verordnete, die alten Beschwerden melden sich wieder beim Manne, er wird immer nörgeliger im Essen, aber auch in der Arbeit, im Verkehr mit Bekannten, ist mißmutig, oft deprimiert, daß er „immer bloß an den verwünschten Magen denken muß", „vom Arzte nicht wegkommt", der ihn nach allen Regeln der Kunst untersucht und doch mit all seinen Mitteln nicht „gesund machen" kann. Auch die Frau muß längst Diät halten, sie leidet an einer Leberanschoppung „durch das viele fette Essen". Liebe vacat. Schließlich ist beim Manne — er ist eben 40 geworden — der Krebs als manifeste Geschwulst da, nun ist er diagnostizierbar.

In andern Fällen sind bis zum Ausbruch des Magenkrebses die Organbeschwerden noch geringer, so daß der Kranke nicht einmal etwas davon wußte, also auch keine Krankheitseinsicht haben konnte, also auch keine rechten Angaben machen kann; mancher sagt: ich war nie krank, ich hatte einen Magen wie ein Pferd, konnte alles essen usw. Charakterliche Stigmen werden schon gar nicht diagnostiziert; auch die Angehörigen sind daran gewöhnt, daß der jetzt Kranke „schon immer etwas eigen im Essen und auch sonst war". Eine Gier des Kindes nach Essen kann für einen „vorzüglichen Appetit" und die entspr. charakterliche Ungeduld für „erfreuliche Energie und Willenskraft" gehalten werden, während es sich tatsächlich um ein Frühsymptom handelt. Damit ist natürlich nicht gesagt, daß man aus solchen Frühsymptomen bereits die Diagnose auf (künftigen) Krebs stellen kann. Es ist nur gesagt, daß der Krebs wie jede Krankheit sich aus Frühstufen entwickelt, die sich oft zuerst charakterlich anzeigen. Die Frühstufen sind gewiß krankheitsspezifisch, aber oft nicht soweit ausgeprägt, daß sie allein die Art der künftigen Krankheit vermuten lassen, es ist da zunächst erst die Charakterdiagnose zu stellen, nicht aber die krankheitsspezifische Abwandlung eines Chtyps zu erkennen. In andern Fällen ist aber die Krankheit schon beim Kleinkinde, wenigstens in Frühsymptomen, manifest, und dann ist auch der Ch. als krankheitsspezifisch zu definieren.

Der Ksttyp ist die biologische Beschaffenheit, die man auch chkundlich, als Chtyp beschreibt. Immer dominiert die kranke Spezies der RSe, und immer sind die übrigen Spezies hiernach nuanciert, und immer sind auch die fastgesunden RSe in einer solchen Art spezifisch, daß sie zu dem Krankheitsbilde passen, dieses im Sinne der biolog. Symbolik mitdarstellen, auch zu einer Zeit, in der vorerst die Disposition besteht. Wie die Symptome, so „liegen" auch die kranken Cheigenschaften immer auf „ihrem" Gebiete, eben dem kranken. Hierin unterscheiden sich also die einzelnen Krankheitsfälle. Beim Magenkranken liegen die kranken und somit im Gesamtcharakter dominanten Cheigenschaften auf dem Ernährungs-Verdauungsgebiete, beim Lungenkranken auf dem Atmungsgebiete, beim Nierenkranken auf dem Trink-Harngebiete, beim Genitalkranken auf dem Liebesgebiete usw. Der Ch. ist immer krankheitsspezifisch. Wie das kranke Gebiet, so ist auch „der kranke Anteil am Ch." hypertroph und somit hervorstechend, charakterliches Hauptmerkmal. Der Asthmatiker z. B. leidet an Angstpasmen der Bronchien; er ist charakterlich scheu, zurückhaltend speziell auf dem Atmungsgebiete. Freilich sind die Funktionsintensitäten der kranken RSe gemäß ihrer Funktionsperiodik verschieden hoch, demgemäß auch die entspr. Cheigenschaften nicht immer manifest; sie sind es während der Präfunktion der kranken RSe, in der Zwischenzeit treten sie mehr minder zurück gegenüber den andern Cheigenschaften, die aber alle nach den kranken Cheigenschaften hin nuanciert sind. Der Asthmatiker ist also „im ganzen" ein ängstlicher Ch., dessen Ängstlichkeit sich in Graden, die bis zum Fastgesunden abklingen, um die Atmungsangst gruppiert. Seine hervorstechendste Cheigenschaft ist die Ängstlichkeit „um" die Atmung, krankheitsspezifisch verschieden von der Atmungsangst des Lungentuberkulösen oder von der Eßangst des Diabetikers usw., und in alle Cheigenschaften des Angstkranken „spielt die Angst hinein", alle sind mehr minder ahaltig.

Der Kranke hat also nicht bald diesen, bald jenen Ch. — ebenso wenig wie er bald diese, bald jene Kst. oder WA. hat. Der Kranke hat immer nur „seinen" Ch. Innerhalb dieses seines spezifischen Ch. sind zu Zeiten die hervorstechendsten, d. s. die kranken, zu Zeiten (nämlich gemäß der spezifischen Funktionsperiodik der RSe) andere Cheigenschaften aktuell, und jede Cheigenschaft präsentiert im Sinne der biolog. Symbolik den Gesamtch. und „paßt" somit zu allen übrigen Cheigenschaften. Vater ist besonders nörgelig bei Tisch, die ganze Familie zittert dieser Situation entgegen, niemals geht es ohne Szene ab: der Mann hat hypertrophe Eßängste (sie können allgemein mit der Tischsituation assoziiert oder auf Fleisch oder Gewürz oder Eß-

geräte usw. systemgenetisch spezialisiert sein, so daß darum die Quengelei geht), „der Bann ist gebrochen", sobald das Essen vorüber, dann ist Vater „wie erlöst", leidlich gelaunt, aber doch immer etwas zurückhaltend, allzu vorsichtig, kühl bis kalt, penibel, die Angehörigen u. a. Leute kennen ihn gar nicht anders und meinen, das sei er durch seinen Beruf (er ist Apotheker) geworden, darin sei peinliche Genauigkeit erforderlich. In Wahrheit hatte Pat. schon in frühester Kindheit eine Abneigung gegen die Nahrung (gegen neue Gerichte, bes. Fleisch oder das unbekannte Salz usw.) oder gegen „das Sitzen bei Tisch" (mit dem Anblick der Eltern = der großen Gespenster, die mit Mordinstrumenten hantierten, den Geist des Herrn Jesus herbeiriefen usw., so daß man sich nicht rühren durfte) oder gegen die Eßgeräte, die so gefährlich waren, weil sie töteten und weil sie in bestimmter Ordnung liegen mußten, sonst „war der Teufel los"; „auch im übrigen" hatte schon der Knabe etwas Scheu-Pedantisches an sich, so daß er mit seiner „basteligen Genauigkeit" in den Apothekerberuf hineinwuchs, nicht aber „durch ihn" neurotisch wurde. Die Eßneurose spielte also in den Beruf hinein, und der Versuch, sie mit Hinweis auf die normale Gewissenhaftigkeit des Apothekers zu legitimieren, konnte den Kenner nicht täuschen. Auch im Verkehr und in der Liebe war er immer etwas zum Nörgeln geneigt und dafür auch bekannt.

Ein Pat. fühlt sich zu Hause leidlich wohl, aber im Geschäft ist er kribbelig, ein gehetzter Hetzer, immer alarmbereit, immer unruhig, dann bedrückt mit Verzweiflungsausbrüchen, daß manches nicht klappt, aufgeregt über die „Unfähigkeit und Undankbarkeit" des „von ihm ernährten" Personals. „Ich bin froh, wenn ich den Tag hinter mir habe und es mir daheim gemütlich machen kann", aber die „Gemütlichkeit" war doch recht ungemütlich, er war „überarbeitet", reizbar, empfindlich, mußte sich manchmal „zusammennehmen" usw. Ein anderer Pat. wagt im Amt kein Wort zu sagen, hebt sich seinen Ärger für zuhause auf und läßt ihn dort „gründlich" aus; er hat im Beruf hypertrophe Angst (vor Vorgesetzten, auch vor Untergebenen, sofern er sie als mögliche Prüfer und somit Autoritätspersonen erlebt), daheim aber ist er „unumschränkter Herr", Frau und Kinder können ihm nicht kündigen usw., die Berufsgenossen sind nicht anwesend, so kann er sich gehen lassen, er zeigt damit aber an, daß er auch zu Hause noch quasi im Berufe ist, nur eben „frei vom Zwange, zu schweigen", er zeigt, daß er Berufliches ins Liebesgebiet deplaziert, daß er „immer" charakterlich der „unterdrückte Beamte" ist. Ein Impotenter mag im Beruf noch so eifrig sein: immer spielt seine Liebesangst, seine Liebesschwäche nuancierend hinein, oder der übertriebene Arbeitseifer ist versetzt mit pervers angeschlossenen Liebesreflexen (S. 209). Usw.

Die kranken RSe funktionieren aktuell, sobald sich der Kranke an seiner (!) Lebensfront befindet, sie ist im Sinne der Krankheit anders wie die des Gesunden. Das kranke Erleben ist „die Hauptsache" und gewinnt um so mehr an Raum, je mehr sich die Krankheit ausbreitet. Es wird mehr minder latent, sobald sich der Kranke in die Etappe oder ins Hinterland zurückzieht, aber es handelt sich da nur um ein „Schweigen der Symptome" während der Ruhe, der Ablenkung, der Betäubung mit Arzneien oder Suggestionen — die Hauptsache ist auch in der Latenz die Krankheit, und alsbald „erhebt sie auch wieder ihre Stimme". So sind auch die kranken Cheigenschaften während der Hochfunktion der kranken RSe aktuell, aber auch in den Zwischenzeiten bezeugt jede Cheigenschaft, daß das Kranke auch charakterlich die Hauptsache ist. Mancher Pat. scheint gerade an der Front „seine Krankheit los zu sein", aber bei genauem Zusehen zeigt sich das Gegenteil: Pat. flieht in seiner Angst nach vorn oder durchlebt die Gefahr „wie im Traume", seine Tapferkeit ist Feigheit nach der „falschen" Richtung oder Handeln aus reduziertem Bewußtsein (bei Krampfverengung der Hirngefäße, kortikaler Ischämie, Ernährungsstörung der Denkzellen, Absinken der Bewußtseinshelligkeit).

Die Chkunde beschreibt die Strukturen und ihre Funktionen nach der Gefühlsbestimmtheit. Die Cheigenschaften ordnen sich also wie die Kstmerkmale nach den Gefühlsspezies, nach denen wir bekanntlich die RSe einschl. Ausdrucksorgane benennen. Wir beschreiben hiernach die einzelnen Spezies der RSe charakterkundlich und sprechen von den Reflexcharakteren. Der Mensch ist eine ganzheitliche Kombination von RSen der fünf Spezies (einschl. Stauungs- und Misch-RSen), somit eine Kombination der Reflexcharaktere zu einem Ganzen, das wir Totalcharakter nennen. Dies gilt für die Norm und die Abnorm. Die Norm habe ich im 5. Bd. § 13 dargestellt. Wie alles Kranke so ist auch der kranke Ch. mit den Worten „Zuviel-Zuwenig" zu kennzeichnen (S. 33, 36, 135). Die kranke Cheigenschaft ist hypertroph auf infantiler Basis, somit ein quantitatives Zuviel und — als inftlsch — ein qualitatives Zuwenig; die hypotrophe Cheigenschaft ist ein quantitatives und qualitatives Zuwenig. In dieser Art sind die kranken Cheigenschaften über-untertrieben, über-untermäßig, sie sind unreif, unecht, „kindisch", schlecht, sie können dabei — je nach Art der Krankheit — verbrecherisch sein und sind allemal schädlich, feindlich. Als „richtig" und „gut" kann nur der Naive — der Unkundige oder Blindgläubige — oder der Kranke selber, dem die Einsicht mangelt oder der Angst hat, seinen Fehler zuzugeben, das Über-Untertriebene gelten lassen — manchmal und eine Zeitlang.

Setzt man also zu den Bezeichnungen der gesunden Cheigen-

schaften das Wörtchen „zu", dann gibt man allemal die kranke Cheigenschaften an; nicht jede hat einen speziellen Namen. Im Folgenden zunächst die hypertrophen Cheigenschaften.

2. Die Reflexcharaktere.

1. Der Hcharakter umfaßt die Cheigenschaften des Menschen während des Hstadiums, also der Präfunktion der HRSe. Gemäß der Hypertrophie der HRSe ist der Hkranke „zu hungrig", „übertrieben, übermäßig hungrig" wonach. Auch der kranke H. ist spezifisch je nach dem Organ, dem er als Gefühl zugeordnet ist, also auch je nach dem Gegenstand (und seinem Begriff), der genetisch-assoziativ dem Organ zugeordnet ist (z. B. Nahrung dem Magen), auf den sich das Hgefühl richtet. Der Hkranke ist also je nachdem übertrieben nahrungs-, luft-, arbeits-, bewegungs-, schlaf-, wach-, liebeshungrig usw., allgemein aufnahme-abgabe-hungrig, im einzeln überhungrig nach gewissen Nahrungsstoffen, überdurstig nach gewissen Flüssigkeiten, nach gewissen Genußmitteln, nach Kampf, Erfolg, Geld und Gut, Ehre, Besitz, Größe, Macht, Geltung, Stellung, Reisen, neuen Eindrücken, Neuerungen, nach Denken, Wissen, Erkenntnis, Weisheit, nach gewissen Geräuschen, Worten, Musik usw., nach Berührungen, Düften, Geschmäcken, Wärme-Kälte usw., genisch nach Genüssen, Vergnügungen, Unterhaltungen, Freundschaft, Tanz, der (dem) Geliebten usw. usw., kurz je individuell nach all dem, wonach auch der Gesunde auf seinen Entwicklungsstufen (normal-)hungrig ist. Dazu kommt übersteigerter H. nach gewissen Dingen, die der Gesunde überhaupt nicht begehrt, z. B. Arzneien, sowie der perverse Hunger nach Dingen, die in der Norm in ganz andern Zusammenhängen auftreten, z. B. Koprophagie, Urolagnie, Fellatio. Der Hkranke hat zu weit gehende, überspannte Wünsche, einen übersteigerten, fanatischen Willen, Trieb, Mut. Das kranke Hgefühl ist seiner Entwicklungsstufe nach infantil, ist hypertropher kindlicher Hunger, also sind auch die Gegenstände, auf die er sich richtet, inftlsch, pseudoerwachsen, sei es daß die kranken Aktualitäten in sich geschlossene Reihen bilden, sei es daß sie größeren individualen Reihen höherer Differenzierungsstufen beigemischt sind. Die Erlebnisse sind in ihrem genetischen Stufenbau mehr minder verworren, absonderlich, bizarr usw., ohne daß der Kranke das zu bemerken braucht. So hat eine Frau einen krankhaften H. nach Kindern; in ihrem kranken Erleben sind die Kinder aber „große Puppen", wie sie vom kleinen Mädchen begehrt werden: der infantile Hunger nach Puppen ist geblieben, hypertroph geworden und dabei ausgealtert, im übrigen hat sich das Mädchen zur Geschlechtsfähigkeit entwickelt, und nun ist dem dominanten H. nach der Puppe ein gewisser H. nach dem „richtigen" Kinde beigemischt, so daß die

Frau selber nicht weiß, daß sie in ihrem kranken Hunger immer noch „die Puppe" begehrt und übrigens ihr Kind auch als „lebende Puppe", also falsch, als Spielzeug behandelt. In andern Fällen sind die heißersehnten Kinder „eigentlich" Geschwister oder Gefährtinnen, mit denen das kleine Kind einst spielte und nun noch spielt. Ein kleines Mädchen sagt: wenn ich doch endlich Mutter wäre! oder: ich will nichts lernen, das brauche ich auch nicht, ich will nur viele, viele Kinder haben, Millionen Kinder. Ein junges Mädchen sagt: ich muß unbedingt ein Kind haben, aber den Mann mag ich nicht. Eine junge Frau „verzehrte sich" in Hunger nach dem Kinde, und als sie endlich schwanger geworden war (frigide übrigens), wurden die Ängste vor der Geburt immer größer, schließlich so groß, daß sie an Krampfverschluß des Muttermundes, spastischer Lähmung des Uterus sowie des Darmes usw. darniederlag; das Kind wurde operativ entbunden, die Mutter starb an Nekrose, also an einer Hadrose, die sich an die funktionellen Störungen angeschlossen hatte (S. 39). Oft hat die Gier nach dem Kinde „ihre Erfüllung in sich selbst", es bleibt bei der Gier. Die Gier nach dem Kinde kann seuchenartig auftreten, es kann dabei zu einer Überfruchtbarkeit kommen, die Kinder sind da allemal erbkrank. Oder: der Trunksüchtige verlangt „nach der Flasche" als dem genetischen Ersatz für die Mutterbrust-Milchflasche, nach dem Alkohol als dem genetischen Ersatz für die Milch, der Säufling ist ein Säugling im Großformat. S. auch im 7. Bd.

2. Der Acharakter umfaßt die Cheigenschaften während des Astadiums. Der Akranke ist „zu ängstlich", „übertrieben, übermäßig ängstlich" wovor. Für die genetisch-assoziative Zuordnung der kranken A. zu „ihrem" Gegenstand und Begriff gilt analog das beim Hcharakter Angeführte. Der Akranke ist also überängstlich vor Nahrung, Luft, Arbeit, Bewegung, Schlaf, Wachen, Liebe usw., allgemein vor Aufnahme-Abgabe, im einzelnen überängstlich vor (bestimmten) Nahrungsstoffen, Flüssigkeiten, Genußmitteln, Kampf, Erfolg, Besitz, Ehre, Macht, Stellung (Beförderung), Reisen, Neuigkeiten, Denken, Wissen, Geselligkeit, dem andern Geschlecht usw. usw., kurz je individuell vor allem, wovor auch der Gesunde auf seinen Entwicklungsstufen (normal-)ängstlich (vorsichtig, überlegsam usw.) ist. Dazu kommt die Überängstlichkeit vor gewissen Dingen, die der Gesunde für sich überhaupt nicht in Betracht zieht, z. B. Arzneien, sowie perverse Angst vor Dingen, die in der Norm in ganz andern Zusammenhängen vorkommen, z. B. Angst vor Kot als „Eßbarem", vor Harn als „Trinkbarem", vor dem Penis als „oralem Befruchtungsapparat" usw. Für die kranken Angstaktualitäten als inftlsch gelten analog die Ausführungen unter 1. So hat eine Frau krankhafte Angst vor dem Kinde; „gemeint"

sind „eigentlich" Puppen, Geschwister, Gespielinnen des kleinen Mädchens, die unheimlich, unbegreiflich waren und über deren (wie über die eigene) Herkunft allerlei Märchen erdacht wurden. Diese infantile Angst ist geblieben, gewuchert, ausgealtert, im übrigen ist das Mädchen liebesfähig geworden, und nun ist der dominanten Angst vor dem „Kinde" eine gewisse Angst vor dem „richtigen" Kinde beigemischt, so daß die Mutter nicht recht weiß, wie sie zu dem Kinde gekommen ist und wie sie mit dem „seltsamen Kobold", dem „Rätselwesen" umgehen soll. Auch die kranke Angst vor dem Kinde (der Geburt, der Aufzucht) kann als Seuche grassieren: Verbreitung der Unfruchtbarkeit, der Stillschwäche, der Erziehungsunfähigkeit usw. Oder: der Alkoholabstinente scheut den Alkohol, wie er einst als Säugling ein schlechter Trinker an der Brust war, die Abstillung nicht „vertrug", nur schwer an die Flasche heranzubringen war usw., auch die pubertätlichen Trinkproben ängstlich mied; er „sieht", (unwissentlich, nicht unbewußt, 5. Bd. § $7_{,1,2}$) im Alkohol den unheimlichen Zauber, den er als Kind im „stillenden Getränk", auch in dem Alkohol, den die Großen tranken, erlebte.

3. Der Scharakter umfaßt die Cheigenschaften während des Sstadiums. Der Skranke ist „zu schmerzlich", „übertrieben, übermäßig schmerzlich" wobei. Wiederum gilt für die genetisch-assoziative Zuordnung des kranken S. zu „seinem" Gegenstand und Begriff analog das bei Hcharakter Ausgeführte. Der Skranke ist überschmerzlich bei der Aufnahme-Abgabe sowohl in sein Inneres, in seinem Innern, aus seinem Innern wie in den äußeren Vollzügen (Arbeit, Verkehr, Liebe usw.) wie in den begrifflichen Vorgängen (dem Denken im engeren Sinne), und zwar aller Sinnesbezirke, jeder Skranke natürlich in seinem kranken Gebiete, ausklingend auch in den fastgesunden Gebieten. Er hat zuviel Schmerzen, ist allzu schmerzempfindlich und erlebt zuviel Schmerzliches in der Gegenständlichkeit und Begrifflichkeit. „Alles tut weh". Für die kranken Schmerzaktualitäten als inftlsch gelten analog die Ausführungen unter 1. So erlebt eine Frau die Geburt übermäßig schmerzlich, sie k(r)ämpft gegen das Losringen des Kindes, gegen das Abschiednehmen (oft mit Dammriß usw.), für sie ist das Kind ein schmerzlicher Anblick, seine Stimme „tut ihr weh" und ist auch (erbdeterminiert) schrill, schneidend usw. Die Frau hat schon als Kleinkind jede Abgabe und das Abgegebene betont schmerzlich erlebt, auch die Puppen waren ihre Kinder, die sich geheimnisvoll („wie Kot u. a. Leben") ihr entrungen hatten und die sie als schmerzlich getrennte Teile „ihres Selbst" erlebte, zerbrechliche Wesen, von denen sie sich durchaus nicht trennen konnte. Und ebenso waren die Geschwister, Gespielen ihrer Alleinheit entrissen und Zeugen des weltzerstörenden Abschieds, mit denen man im ständigen

Kampfe lag. Die kindliche Wehleidigkeit ist geblieben, hypertrophiert, ausgealtert, vermischt mit reiferer Schmerzlichkeit der genitalen, auch der pervers angeschlossenen Darm-Blasen-Vorgänge: Dysmenorrhoe, Koitusschmerzen, schwere Schwangerschaft und Geburt, Stillschmerzen, Darm-Blasenspasmen; das Kind dieser Mutter ist, soweit krank erlebt, noch immer das Püppchen, das Geschwister, das einem wehe tut und dem man wehe tut. Oder: der Eiferer gegen den Alkohol ringt mit dem „dämonischen Feinde der Menschheit", wie er schon als Säugling ein schmerzlicher Trinker war (Abwehr gegen die Milch als „stillend", „betäubend", Beißen der Mutterbrust, des Flaschengummis usw.) und sich dann, auch selbst probierend, gegen den Flaschenzauber wehrte, der „die Großen" in seinen verderblichen Bann zog. „Jeder Tropfen Alkohol Gift!" übertreibt er und „begründet" mit naivistischer, auch pseudowissenschaftlicher Verkennung von Zusammenhängen seine These, daß der Alkoholteufel die Ursache alles Übels sei.

4. Der Tcharakter umfaßt die Cheigenschaften während des Tstadiums. Der Tkranke ist „zu traurig", „übertrieben traurig" wonach oder worüber. Wiederum gilt für die systemgenetische Zuordnung der kranken T. zu „ihrem" Gegenstand und Begriff analog das bei Hcharakter Ausgeführte. Der Tkranke ist übertraurig über die Aufnahme-Abgabe sowohl in sein Inneres, in seinem Inneren und aus seinem Inneren wie in den äußeren und den begrifflichen Vollzügen und zwar aller Sinnesbezirke, jeder Tkranke in seinem kranken Gebiete, ausklingend auch in den fastgesunden Gebieten. Er hat zuviel Trauer, ist allzu leicht und nachhaltig niedergeschlagen und erlebt zuviel Trauriges im Gegenständlichen und Begrifflichen. „Die Welt ist ein Jammertal". Für die kranken Traueraktualitäten als inftlsch gelten analog die Ausführungen unter 1. So erlebt eine Frau die Geburt übermäßig traurig, ist schwer deprimiert bis melancholisch über den Verlust des Kindes, über die Selbstzerstückelung, für sie ist das Kind ein trauriger Anblick, seine herbe, schwermütige Stimme erinnert sie an ihre untilgbare Schuld. Die Frau hat schon als Kleinkind jede Abgabe und das Abgegebene betont traurig erlebt, auch die Puppen waren Stücke von ihr, die sich geheimnisvoll (wie Kot u. a. Leben) von ihr gelöst hatten und nun verlassen waren wie sie selbst. Und analog waren Geschwister, Gespielen Wesen, deren Existenz die Zertrümmerung der Allwelt bewies. Die kindliche Trauer ist geblieben, hypertrophiert, ausgealtert, vermischt mit reiferer Traurigkeit der genitalen, auch der pervers angeschlossenen Darm-Blasen-Vorgänge: Depression nach dem Einsetzen der Periode (über den Blutverlust, den Verlust der „kindlichen Reinheit"), nach dem Koitus, während der Schwangerschaft, nach der Geburt, nach dem Stillen des

Säuglings, nach der Kot-, Harnabgabe; das Kind dieser Mutter ist, soweit krank erlebt, noch immer das Püppchen, das Geschwister, das „ein Stück von mir" ist. Oder: der tkranke Trinker wird nach jedem Schluck („Stück Flüssigkeit") immer betrübter, er gerät schließlich ins „heulende Elend" und dann in einen ausgiebigen „Katzenjammer", eine tiefe Trauer über das Geschehene (als ahaltig: Reue); da lebt noch die infantile Trauer als 4. Stadium des Saug-Trinkaktes, die Müdigkeit nach der Trinkarbeit, die weinerliche Trauer über den Abschied von der Mutterbrust (Abstillen als Ab-setzen, Zurück-setzen, Verlassen, Verstoßen usw.), von der Flasche, die Trauer des „armen Sünders", der vom verbotenen Zaubertrank der Großen gekostet, an ihr furchtbares Geheimnis gerührt hat.

5. Der Fcharakter umfaßt die Cheigenschaften während des Fstadiums. Der Fkranke ist „zu freudig", „übertrieben freudig" worüber. Wiederum gilt für die systemgenetische Zuordnung der kranken F. zu „ihrem" Gegenstand und Begriff analog das bei Hcharakter Ausgeführte. Der Fkranke ist überfreudig über die Aufnahme-Abgabe sowohl in sein Inneres, in seinem Inneren, aus seinem Inneren wie in den äußeren und den begrifflichen Vollzügen und zwar aller Sinnesbezirke, jeder Fkranke in seinem kranken Gebiete, ausklingend auch in den fastgesunden Gebieten. Er hat zuviel Freude, ist allzu leicht und nachhaltig glücklich, überglücklich und erlebt zuviel Freude im Gegenständlichen und Begrifflichen. „Die Welt ist ein großes Glück." „Alles gelingt immer aufs beste." Auch die kranken Freudeaktualitäten sind inftlsch, wie unter 1 beschrieben. So erlebt eine Frau die Geburt und den „Besitz" des Kindes mit krankhaft übersteigertem Glücksgefühl, sie freut sich übermäßig wie, genauer als ein Kind, das eine Puppe, ein Geschwister geschenkt bekommt, und sie behandelt auch das Kind als Püppchen, als höchst angenehmes Spielzeug und Gespiel, das seine Allgröße bestätigt. Oder: der fkranke Trinker hat eine kindische Freude über seine Heldentat, mit der er sich „das Glück in der Flasche", den „göttlichen Alkoholzauber" dienstbar machte, einverleibte; seine gehobene Stimmung ist das hypertrophe-ausgealterte Wohlbehagen des gestillt-gesättigten Klein-Kindes, des kindlichen Helden, der das Geheimnis (Mysterium) des Göttertrankes der Alten eroberte.

Stauungsreflexcharaktere sind z. B. der Haßcharakter und der Ekelcharakter, pathologisch: übersteigerter Haß, Gehässigkeit, Wutausbrüche, gehässige Brutalität, Gewalttätigkeit, Rachsucht, auch „stiller" (d. h. begrifflicher = gedanklicher) Haß — bzw. übertriebener Ekel, Ekeligkeit, Ausbrüche des ekeligen Widerwillens, der ekeligen Abscheu, Ablehnung, auch „stiller" (gedanklicher) Ekel. Kranke Mischreflexcharaktere sind z. B. der kranke Zorncharakter (Zorn-

mütigkeit, Grimmigkeit, Jähzorn, zornige Krakeelerei und Polterei, auch in Gedanken), der kranke Neidcharakter („keinem etwas gönnen", Mißgünstigkeit, Neidling auch in Gedanken), der kranke Sorgencharakter (Über-, Versorgtheit), der kranke Spottcharakter („alles durch den Kakao ziehen", prinzipiell spotten, ironisieren, verhöhnen, mit giftigem, zynischem, frivolem Spott zersetzen und zerfetzen, sich über alles — auch gedanklich — mokieren), der kranke Eitelkeitscharakter (Gespreiztheit, Eingebildetheit, Vornehmtuerei, übertriebene Sorgfältigkeit in Kleidung usw.), der kranke Reuecharakter (Zerknirschung, Selbstbezichtigung, „ewig schlechtes Gewissen", Gutmachesucht, auch als eine Form der Überzärtlichkeit, Skrupulantismus), der kranke Trostcharakter (der Tröstling ist allzu leicht getröstet und stets mit seinem naiven Trost zur Hand, kindische Vertrauensseligkeit bei allem Ungemach) usf.

3. Die Totalcharaktere.

Den Ksttypen entsprechen die Chtypen. Wie von den kranken H-, A-, S-, T- und Fkstn. sowie Stauungs- und Mischkstn. sprechen wir auch von den kranken H-, A- usw. Charakteren als Totalcharakteren, unterscheiden also auch chkundlich die H-, A- usw. Menschen. Jede Cheigenschaft ist individualspezifisch und innerhalb der Individualspezifität je nach der funktionellen Kombination der am Einzelgefüge usw. beteiligten RSe, also der jeweiligen funktionellen Situation nuancemäßig variabel; die gleiche Cheigenschaft kann nach diesen Nuancen verschieden bezeichnet werden. So wie also im Verlaufe einer Krankheit die Symptome nuancemäßig variieren, so auch die entspr. Cheigenschaften, z. B. kann der Fanatiker (Hneurotiker) zeitweise „ungehemmt" oder mehr oder weniger „gehemmt" („beherrscht") sein, je nach der Intensität der zugehörigen Angstfunktionen, oder der gichtische Trinker hat während der Schmerzwelle nur einen schmerzlichen Durst und „hält sich zurück", oder der daheim ungeduldige Kranke benimmt sich im Krankenhause unter dem Szepter der Ordnung geduldig wie ein Lamm, aber der Wolf hat nur den Schafspelz angezogen (bekommen).

1. Der kranke Hcharakter ist der Ch. des Menschen kranker Hkst. Er umfaßt alle Cheigenschaften des Menschen mit patholog. Dominanz von HRSen. „Zu hungrig" ist die hervorstechendste oder Haupteigenschaft. Sie ist manifest während der Hochfunktion der kranken HRSe, die übrigen zum kranken Gefüge gehörenden Cheigenschaften sind rel. stark hhaltig, auch alle andern Cheigenschaften (die also manifest sind, während die kranken Cheigenschaften zurücktreten) sind mehr minder nach dem abnormen H. hin nuanciert. Die hypertrophen Hreflexe bezeichnen wir, soweit vegetativ, als Gier, soweit sensorisch,

als Sucht *). Hiernach heißt auch das hypertrophe Hgefühl Gier, sie ist systemgenetisch assoziiert mit gewissen Gegenständen, die somit giergefühlig heißen. Die Ausdrucksaktionen der hypertrophen vegetativen Hreflexe sind Gier-, die der sensorischen Suchtausdrücke; sie sind (mehr minder ausgesprochen) krampfig und zwar je nach dem Rhythmus, d. h. der Frequenz in der Zeiteinheit klonisch oder tonisch, grob- oder feinschlägiger Tremor, spastische Lähmung; je geringer die Kontraktionsamplitude, desto geringer die Wegstrecke, die im Ausdruck der Gier-Sucht zurückgelegt wird (nicht mit Hemmung zu verwechseln), s. S. 165f.

Je nachdem welches Gefüge im einzelnen Falle krank ist, sind die Aktualitäten verschieden, auf die sich die Gier-Sucht richtet, nach denen die Gier-Sucht benannt wird. Im Gefühlsablauf richtet sich die Gier auf die folgenden Gefühle; wir sprechen von einer Gier nach Angst, Schmerz, Trauer, Freude, also nach den die gegenständlichen und begrifflichen Abläufe begleitenden und in sie interkurrenten Gefühlen. Im sympathisch-sensorisch-idealischen Ablauf richtet sich die Gier auf die zum kranken Gefüge gehörenden Gegenstände und Begriffe, bei dem einen Kranken auf diese, beim andern auf jene, je nach der Kst., also der Art der kranken Gefüge (vgl. 2. Bd. S. 242 f.). Dies gilt für alle Sinnesbezirke. Gier und Sucht werden meist nicht scharf unterschieden, die Wörter also promiscue gebraucht. Beispiele: Eßgier s. Eßsucht (Freßgier, im einzelnen Gier nach bestimmten Nahrungsmitteln: Kh. oder Fett oder Fleisch oder Käse oder Gewürzen usw.), Trinkgier s. Trinksucht (Gier nach Wasser, Milch, Kaffee, Tee, Alkohol, dann Trunksucht genannt), Luftgier, Rauchsucht (Nikotinismus), Rauschsucht (Sucht nach Betäubung, Betäubungsmitteln wie Opium, Morphium, Haschisch, Cocain, Codein, Äther, Aspirin u. a. Arzneien, auch nach betäubenden Düften, Tönen, Klängen, nach betörenden Worten, Berührungen, Bewegungen usw.), Schlafsucht (Sucht nach Schlafmitteln arzneilicher oder suggestiver Art, nach Hypnose, Schläfrigkeit, zu rasches Einschlafen), Todes(sehn)sucht, Sucht nach belebenden Stoffen (Analeptica, Kaffee, Tee, Tabak, auch Narcotica in kleinen, anregenden Dosen), Wachsucht, Lebens(sehn)sucht, Sucht nach Arzneien, die für einzelne Krankheiten verordnet werden (z. B. Natron, Kalk, Arsen, „Tabletten", „Pillen" überhaupt usw.), Sucht nach Verzehren von Bleistiften, Holz, Kreide,

*) „Gier" ist ein sgf. Wort (3. Bd. S. 46f.), es bezeichnet das patholog. Hungererlebnis nach dem zugehörigen Sstadium. „Sucht", zu siechen, Seuche: bedeutet etwa svw. Krankheit, gibt aber mit dem hgf. „u" das Hstadium, das erste Stadium der Krankheit an, daher: Sucht nach (versus) etwas, Sucht svw. krankhaftes, unwiderstehliches Verlangen nach etwas, wortbiologisch verwandt mit „suchen", etwa: krankhaftes Suchen, suchekrank = süchtig sein.

Kot, Harn, Samen, Menstrualblut usw., Sammelsucht (Sucht nach auch normaliter wertvollen oder normaliter wertlosen Dingen, z. B. Büchern, Münzen, Gemälden u. a. Kunstwerken, Papierzetteln, rostigen Nägeln, Brotrinden usw., genisch: Korsettstangen, gebrauchten Strumpfbändern, schmutzigen Wäschestücken, gebrauchten Monatsbinden, wohlverwahrt in einem heimlichen „Heiligenschrein", usw.), Gier nach Geld und Gut (Habgier, Habsucht, Gewinnsucht, Verschwendungssucht), nach Menschen (Geselligkeitssucht, Streitsucht, Kampfgier), nach der „größten Aufgabe", der „einzigen Chance", dem „höchsten, einmaligen Ziel", Macht, Größe,. Erfolg, Ansehen, Ehre, Verantwortung, Stellung (Ehrsucht, Postenjäger, Geltungssucht, hochfliegende Pläne, überspannte Wünsche, Willensanbetung, unersättlicher Wille, der finster, auch mit sardonischem Lachen „alles vernichtet", „über Leichen geht", auch manchmal zu Mord und Totschlag im kleinen wie im großen [kranker Krieg, 4. Bd. § 12,5] führt), Gier nach Wissen (krankhafte Neugier, Wißbegier, Denksucht, Wahrheitssucht *), Gier nach Neuerungen („ewiger Revolutionär", Umstürzler) usw. Im Genischen: Sucht nach Liebe (auch als Putz-, Gefallsucht), Zärtlichkeiten, Geschenken, Vergnügungen, pathol. Sehnsucht nach der, dem Geliebten, nach Liebesgenüssen, Onaniersucht, Kußsucht, Geilheit als Koitiersucht (auch in perversen Methoden), Gebär-, Kindsucht usw. Ferner: Gier-Sucht nach eignen oder fremden Worten, Geräuschen, Tönen, Klängen, Musik usw., nach Berührungen, auch schmerzlichen (Stechen, Schneiden, Schlagen: Schmerzsucht, Märtyrersucht), nach Wärme-Kälte, nach Gerüchen und Geschmäcken, nach Bewegungen als innere und äußere Bewegungsunruhe: überstürzte Abgaben aus Darm, Blase, Genitale, Schweißdrüsen usw., Redesucht, Gestikulier-, Grimassier-, Schreib-,

*) Die Wahrheitssucht ist mit der Wahrhaftigkeit, Wahrheitsliebe des Gesunden nicht zu verwechseln. Der Wahrheitsfanatiker wähnt sich berufen und fähig, „die Unwahrheit" (die Lüge, das dämonische Böse, den Teufel als den Gott der Lüge) mit der dämonischen Macht, der Allmacht „der Wahrheit" zu bannen und damit zu vernichten. Er „muß" also — dies ist seine einmalige Mission — rücksichtslos, brutal, provokant, um jeden Preis „immer jedem die nackte Wahrheit ins Gesicht sagen". Aber er sagt nur seine Wahrheit, und diese liegt außerhalb der norm. Var.-B., ist von der Norm mehr minder weit entfernt, bestenfalls bei normgleichem Wortlaut fastwahr, sie ist Unwahrheit bis Fastwahrheit. Der Wahrheitssüchtige hält freilich seine Wahrheit für die „absolute" („vollkommen vollkommene", mindestens 150%ige) und duldet auch nicht die allergeringste Abweichung, die ja eben der (dämonische) Angriff auf seine Allwahrheit wäre und deren Duldung oder gar Anerkennung die Allwahrheit vernichten würde. Die normale („objektive") Wahrheit mit der Var.-B. der Beschreibung kennt, erkennt und anerkennt er nicht, doch übersetzt er manches in seine Sprache. Im „Absoluten" gibt es nun aber keine Unterschiede, und so ist die „absolute Wahrheit" eins mit der „absoluten Unwahrheit" (vgl. 5. Bd. S. 368).

Lesesucht, Arbeitssucht (Arbeitswut), Fern-, Weiten-, Reise-, Fahr-, Wander-, Sport-, Unternehmungs-, Abenteuer-, Kampf-, Streit-, Eroberungs-, Zerstörungs-Aufbau-, Gründungssucht, Vagabundieren, Globetrottertum, genisch: Umhertreiben, Donjuanismus, Tanzsucht, Eifersucht usw. Dies nur einige Beispiele: jeder Gegenstand in jedem Sinnesbezirk kann „Gegenstand der Gier" sein. Die Süchte sind Chmerkmale, die man auch mit Eigenschaftswörtern angibt: z. B. stur, hartnäckig, halsstarrig, steif, steifnackig, eigenwillig, eigensinnig, starrsinnig, unbändig, fanatisch *), unduldsam, auftrumpfend, arrogant, prätentiös, allverachtend, schroff, herausfordernd, abenteuerlustig, ungeduldig, wild, draufgängerisch, übereilig, hastig, hetzerisch, tollkühn, überspannt, weitschweifig, fahrig, unstet, rastlos, treulos, tatengierig, immer in Fahrt, „ewiger Wanderer" (Fliegender Holländer usw.), neuerungssüchtig, kampfgierig, empörerisch, zu allem bereit, wahllos in den Mitteln und in dieser Art „großzügig", räuberisch, brutal, gewalttätig, rigoros, roh, taktlos, rücksichtslos, schonungslos, versessen auf ..., dabei aber unfähig zur Vertiefung, oberflächlich, anmaßend, großspurig, großmäulig in einer finsteren, leeren Art, unverschämt, erfolg-, geld-, ehr-, ruhm-, beifalls-, machtgierig, alles und- oder nichts begehrend, Habealles-Habenichts, großmanns-, herrschsüchtig, cäsaristisch, usurpatorisch, despotisch, tyrannisch usw., gierig nach Freundschaft, Freundesliebe, genußsüchtig, geil, liebesdurstig (mannstoll, Casanova usw.) und niemals befriedigt und befriedigend; ferner kh-, trunk-, morphium-, arzneisüchtig usw.

An das hypertrophe Hstadium schließen sich im kranken Gefüge die ASTF-Stadien als rel. stark hhaltig an, die Cheigenschaften dieser Spezies sind also abnorm hnuanciert. Somit ist der Hkranke ungenügend gehemmt („hemmungslos"), unvorsichtig, zu wenig zurückhaltend, unüberlegt usw., er „kennt keine Angst", er geht mit überstürztem Elan, „blind und taub", unzugänglich für jede Warnung, Mahnung, Kritik auf „seine" Aufgabe los, d. h. auf die Aufgabe, die zum kranken, inftlschen Erleben gehört, jedes Mittel ist ihm recht, ihm heiligt der Zweck das Mittel, ja er kennt keine Unterschiede, er nivelliert sie ein, löscht sie aus, er ist ein „Angstmacher", er fordert Anbetung, blinden Glauben, blinden Gehorsam, er stößt wie ein wilder Stier seine Hindernisse, seine Schwierigkeiten um, um- oder überrennt streberisch, auch verbrecherisch „alle" Schwellen,

*) Fanum zu fari reden, bes. von Göttern, Priestern (fas, fatum Götterspruch), fanari umherrasen, fanaticus von einer Gottheit in Raserei versetzt. Nach heutigem Sprachgebrauch sind Fanatiker Menschen vom kranken Htyp: ruhelos umherrasend, -tobend, überspannten Willens, eifernd, glaubenswütig usw. Selten „fanatisch" svw. „(normal) begeistert".

reißt nieder, was sich ihm entgegenstellt (Elefant im Porzellanladen), „kennt" keinen Widerstand, kein Unmöglich, er kann alles und nichts, Einzelheiten sind ihm schon von Ferne zuwider, er fegt sie weg, ehe sie da sind, er hat keine Zeit auszuruhen, er kommt nie zur Ruhe, er gönnt auch den andern keine Ruhe — prinzipiell, er ist der gehetzte Hetzer, der aufgerührte Aufrührer, der allbewegte Allbeweger, die Rastlosigkeit liegt auch in der Ermattung, der Ermüdung, es treibt ihn weiter, immer ist er enttäuscht, immer bläst er zu neuem Sturm, sinnt er auf neue Unternehmung, Herausforderung, Reise usw., rast er weiter auf der ewigen Suche nach — seinem Rücken, er kennt keine Pause, auch keine Freude, kein Genießen eines Erfolges, kein Glück, keine Befriedigung-Zufriedenheit, er hat „immer alles-nichts" in Beruf und Liebe, sein Ziel ist die Ziellosigkeit, die Vernichtung aller Ziele, sein patholog. Dahinstürmen und -wüten führt den „Welteroberer" niemals zu einem echten Siege, einem echten Erfolge, einer wahren Freude, einem wahren Frieden. Sein Hunger bleibt „ewig" ungestillt, er ist der „ewige Hungerleider" selbst im Überflusse — mag er khsüchtiger Diabetiker oder Morphinist oder profitgieriger Kaufmann oder machtgieriger Politiker oder geltungssüchtiger Gelehrter oder Künstler oder religiöser Welterlöser sein, mag er in der Liebe allen Lüsten fröhnen.

2. Der kranke Acharakter ist der Ch. des Menschen kranker Akst. Er umfaßt alle Cheigenschaften des Menschen mit patholog. Dominanz von ARSen. „Zu ängstlich" ist die hervorstechendste oder Haupteigenschaft. Sie ist manifest während der Hochfunktion der kranken ARSe, die übrigen zum kranken Gefüge gehörenden Cheigenschaften sind rel. stark ahaltig, auch alle andern Cheigenschaften sind mehr minder nach der abnormen A. hin nuanciert. Die Ausdrucksaktionen der hypertrophen Areflexe sind krampfig (s. bei Hcharakter, s. auch S. 168f.). Während die Hkontraktionen nicht bis zum Verschlusse gehen, können dies die Akontraktionen tun, der Angstausdruck ist also allemal Hemmung im Verhältnis zum Hungerausdruck und im Anschluß an ihn (S. 169 Fn.). Dies ist am deutlichsten beim krampfigen Verschlusse, aber auch spastisch frequente Arythmen geringerer Amplitude (ohne Verschluß) vollziehen sich im Rahmen der Hemmung, sie sind zwar an sich beschleunigt, nicht aber ist der Gesamtablauf der Funktionen des kranken Gefüges beschleunigt, d. h. das Astadium eines Vorganges (Gesamtablaufes) ist allemal, auch bei äußerster Frequenz der Areflexe das der Hemmung, und zwar ist die A-Hemmung von der S- und der T-Hemmung verschieden. Sind z. B. die Öffnungen der Darmschlingen (ihre Schließmuskeln und -fasern) krampfig verschlossen, so kann die Kotsäule so lange nicht passieren, wie der Verschluß, die Sperre anhält (spastische Obstipation). Erfolgt die spastische Aver-

engung in intermittierenden Rhythmen (§ 4), dann ist die Kotbewegung auch gehemmt, die Kotsäule rückt in Stückchen weiter (Kotstottern), sie ist aber nicht gemäß der Frequenz der Areflexe beschleunigt, die Hemmung ist nur rhythmisch unterbrochen, insofern „geringer", weniger komplett als beim länger anhaltenden Verschluß. Eine Art der Hemmung ist ferner das spastische Flimmern (Muskelflimmern analog dem Herzflimmern, auch dem feinschlägigen Tremor, der spastischen Lähmung von Skelettmuskeln); hierbei ist das Lumen noch weniger oder mehr offen, und es stagniert die Kotbewegung — ähnlich wie bei der schlaffen Lähmung — ebenfalls oder der Kot „fällt durch" mechanisch und unter Mithilfe der Hkontraktionen der Höhle als „vis a tergo" (mangelhafte Auslaugung des Chymus, Erguß = Durchfall von Schleim aus den Darmdrüsen, Serum aus den Darmgefäßen). Bei nicht ordnungsmäßigem Verschluß, bei spastischem oder schlaff-lähmigem Offenbleiben der Öffnung-Schwelle erfolgt also immer Durchfall. In vielen Fällen wechselt Durchfall mit dem „Gegenstück" (5. Bd. S. 104) Verstopfung periodisch ab (S. 176, 197); hier handelt es sich oft um Mischkst. : Hypertrophie der H- und der Areflexe, wobei die H- und die Areflexe in einer Art Konkurrenz mit einander stehen und es zur Sprengung des Krampfverschlusses (Explosion, Zerspringen, Platzen, plötz-licher Entleerung, Sturzgeburt, einer Art Inkontinenz) bei reflektorisch-mechanischem Andrängen des Füllmaterials gegen die geschlossene Öffnung-Schwelle kommen kann. Die kranken Rhythmen können derart interferieren, daß scheinnormale Funktionen und demgemäß Cheigenschaften herauskommen — so als ob zwei Fehler in der Rechnung sich „ausgleichen" (sie bleiben aber natürlich Fehler! S. 176); ein obstipierter-diarrhoischer Kot kann also derart gemengt sein, daß er „wie normal" aussieht und in seiner kranken Eigenart meist auch nicht diagnostiziert wird, ferner Spasmen des Blasenkörpers (Hspasmen) können mit Aspasmen des Blasenschließers derart interferieren, daß die Harnentleerung scheinnormal ist, usw. „Verstopfung" und „Durchfall" wird hier nicht bloß für die patholog. Darmfunktionen verwendet, sondern für alle analogen inneren sowie äußeren Vorgänge (z. B. jem. ist wortverstopft, „zugeknöpft", stottert, hat Wortdurchfall, oft im Wechsel, oder jem. faßt ein Glas zu fest oder läßt es aus der Hand fallen). — Die Haltung der Aufsässigkeit, das erschreckte Zurückfahren ist Kontraktion dorsaler Angstmuskeln, die Haltung der Unterwürfigkeit, das erschreckte Sich-ducken ist Kontraktion ventraler Angstmuskeln. Je nach Kst. überwiegt bei dem einen diese, beim andern jene Ausdrucksweise und somit auch Cheigenschaft, und beide wechseln sich ab und interferieren je nach der Funktionsperiodik der ARSe. S. auch im 7. Bd.

Über die systemgenetischen Zusammenhänge Angst — agf. usw. Gegenstand und Begriff gelten analog die Ausführungen beim Hcharakter. Je nach der individuellen Art der kranken RSe richtet sich die Angst im Gefühlsablauf auf die STF-Stadien (Angst vor Schmerz, Trauer, Freude) und auf bestimmte Gegenstände und Begriffe, z. B. auf das Essen (bestimmte Speisen), das Trinken (bestimmte Getränke), die Luft (Asthma usw.), den Tabak (prinzipieller Nichtraucher), Arzneien („alles Gifte"), Worte, Gesang, Geräusche, Musik, Schlafen, Wachen, Wärme-Kälte, Berührungen, Gerüche, Geschmäcke, Bewegungen (Leistungen), Fahrzeuge, Brücken, Wolken-Wetter, Arbeit, Geld und Gut, Amt und Würde, Wissen und Weisheit, auf den Liebespartner — kurz die kranke Angst kann sich auf alle (beim einen diese, beim andern jene) Gegenstände und Begriffe richten, jeder Akranke hat seiner Struktur gemäß seine (individuellen) Angsterlebnisse. Immer liegt die Angst vor der Schwelle (Aufgabe, Leistung, als Lebens-Todesgefahr gedeutet), also auch ihrer Überschreitung, die ein Stadium der Aufnahme (Angst vor...) oder der Abgabe (Angst um...) ist.

Der Akranke ist hiernach auch charakterlich als „gehemmt" in der Art der Verstopfung und des Durchfalls (diese Wörter ganz allgemein verstanden) zu kennzeichnen. Die feinschlägige s. tonische spastische Hemmung (Flimmern, Zittern, Starre, spastische Lähmung) wird oft gemäß dem Durchfall als Hemmungslosigkeit, Ungehemmtheit bezeichnet, doch ist dieser Ausdruck nur für hypertrophe Hfunktion mit hypotropher Afunktion oder für letztere allein zutreffend, nicht aber für die hypertrophische Afunktion tonisch-spastischer Art. Wer übermäßig vorsichtig ist, kann das je nach Temperament (§ 4) in der Art sein, daß er sich verschließt (unzugänglich ist, nicht aus sich herausgeht) oder stottert (in kleinen Dosen abgibt oder aufnimmt, sozusagen immer probiert) oder erstarrt (die Dinge gehen läßt). Ein beim Sprechen Überängstlicher kann krampfig „den Mund halten", kein Wort, keinen Laut herausbringen (es ist nichts aus ihm herauszubringen) oder stottern oder in Erstarrung drauflosschwatzen (Rededrang). Der ängstliche Reiter zieht die Zügel zu straff oder handhabt sie ruck-zuckweise oder läßt sie schleifen; er zwingt das Pferd, bis es den Zwang sattkriegt und den Reiter abwirft, oder er unterwirft sich dem Pferde mit dem gleichen Erfolg. Der überängstliche Kämpfer (auf trophischem und genischem Gebiete) kann sich absondern als Drückeberger oder zaghafte Vorstöße machen („kampfstottern") oder zitternd-erstarrt stehen bleiben oder mitlaufen (sich blindlings mitreißen lassen, „nichts sehen und hören" und so, d. h. bei herabgesetztem Bewußtsein (S. 222) nach- und mitmachen, mechanisch imitieren und dabei dem Unkundigen sogar bes. mutig und tapfer vor-

kommen). Der Eßängstliche kann die Nahrungsaufnahme krampfig verweigern (den Mund versperren) oder eßstottern (zaghaft kosten, kauen, schlucken) oder in tonischer Starre die Speise schlingen, hinunterrutschen, durchfallen lassen. „Hemmungslos" im Sinne von „ganz frei von Hemmung", d. h. von Angst ist natürlich niemand, ein Astadium fehlt in keinem Gefüge, keinem Erlebnis; nur ist bei gewissen Kranken das Astadium so gering, daß man es vernachlässigt. „Hemmungslos gehemmt" nannte sich ein Akranker, er meinte damit, daß seine Hemmungen — ungehemmt seien. „Drang" ist hhaltige Angst, auch ahaltiger H. heißt Drang; in Übertreibung: „nicht zu halten" (vgl. Stuhl-, Harn-, Blut-, Rede-, Arbeits-, Liebesdrang usw.).

Der Überängstliche ist der Mensch des patholog. Zwanges *), Dranges, der „ewigen Gefahr", der übertriebenen Vor- und Rücksicht, Scheu, Zurückhaltung, die auch blindes Mitgehen, blindes Vorgehen sein kann, der radikalen Ablehnung alles Neuen, der Abstinenz, Reserviertheit, Stutzigkeit, Absonderung, Einschließlichkeit-Ausschließlichkeit, Eigenbrötelei, Weltflucht, des „ewigen" Vorbehaltes (er behält sich sogar den Vorbehalt vor), der Unverbindlichkeit, der übertriebenen Schonung, der Zaghaftigkeit, Befangenheit, Verlegenheit, Beengtheit, Bedrängtheit, Beschränktheit, des Zauderns, Zögerns, der Dünkelhaftigkeit, der zittrigen Erstarrung, Versteifung, Verhärtung usw. Er ist verschlossen, abgesondert (Sonderling), einsiedlerisch, weltverneinend, weltfern, weltflüchtig, weltverächtlich, asketisch, puritanisch, unnahbar, unzugänglich, pseudovornehm, blasiert, hochnäsig, zugeknöpft, versteckt, verstockt, eingeschnürt, verstrickt, ablehnend, engherzig, kaltherzig, mißtrauisch, argwöhnisch, heimlich, lauernd, vertrotzt, bockig, störrisch-ausweichend, aufsässig-unterwürfig, überstreng-übernachsichtig, verhalten-aufbrausend, frechfeige, respektlos-kriecherisch, unbescheiden-überbescheiden, verächtlich-schmeichlerisch, herrisch-sklavisch, hochfahrend-geduckt, arrogant-demütig, über-unterheblich, ungezogen-überbrav, aufrührerisch-kadavergehorsam, atheistisch-frömmlerisch, unberechenbar, unzuverlässig, wankelmütig, schwankend, fahrig, flüchtig, verstiegen, linkisch, unsicher, unentschlossen-entschlußschwach. Er ist faul in der Art der krampfigen Ablehnung der Arbeit **), der Bewegung überhaupt, des Stehens und Gehens,

*) „Zwang" hier im engeren Sinne, als Kennzeichnung der kranken Angstfunktionen; im übrigen sind alle kranken Funktionen zwanghaft (S. 204).

**) „Faul" nennt man den Kranken, indem man sein Verhalten mit der gesunden Arbeitsweise vergleicht; indes ist die Faulheit krampfig, der Faule also in seiner Faulheit überaus beschäftigt, sozusagen ein fleißiger Faulenzer. Er unterscheidet sich vom Überfleißigen nur darin, daß dieser zu seinem infantilistischen Spielen Arbeitsgeräte benutzt. Der akrampfige Fleiß ist nur eine Variante der Arbeitsscheu. Vgl. Trauerfaulheit S. 243.

des Sprechens, auch des Denkens, auch der Liebe usw., in der Art der „unbequemen Bequemlichkeit" jeder Veränderung abhold (arbeitsscheu, bewegungsscheu, Astasie, Abasie, mund-, wortfaul, denkfaul, liebesfaul usw., unfähig zu ..) — oder scheinfleißig, überfleißig in der Angst vor der geringsten Versäumnis, in der übertriebenen Vorbereitung, fimmelig, zappelig, im Leerlauf hin und her springend, somit nachlässig-penibel, fahrlässig-überachtsam, unsorglich-pedantisch, schmutzig-übersauber, unter-überverantwortlich, scheu vor jeder Vorschrift und zwanghaft an sie gebunden, über-unterselbständig und somit unselbständig, unter-überleistend und somit „nichts (Rechtes) leistend", dabei überängstlich gegenüber jeder, auch der leisesten Kritik (Selbst- und Fremdkritik), immer bereit, sich als „absolut" unantastbar, fehlerlos-unfehlbar vorzuführen, sich jedem An-spruch und Anspruch „radikal" zu entziehen mit „vollkommener" Verachtung-Gleichgültigkeit oder Entrüstung („das trifft mich nicht, für mich gilt das nicht, nur für die andern, das lasse ich über mich ergehen wie die Gans das Wasser", „das prallt an mir ab wie die Erbse an der Mauer" oder „ich verbitte mir [verbiete] aufs energischste jede Kritik" usw.). Er ist immer fluchtbereit: er flieht oder bleibt in zitternder Erstarrung, in einer „Flucht am Orte". Er ist um Aus-flüchte nie verlegen, und sie nehmen oft die Form der Lüge, Verlogenheit, Heuchelei (5. Bd. S. 37, 597), Falschheit Tücke, Durchtriebenheit, Hinterhältigkeit, Gaunerei an; anderseits leidet er an Wahrheitsdurchfall, „muß" seine Wahrheit und seine Lügen sagen, „muß alles sagen" (in Angst, das Geringste zu vergessen) und weiß dabei Wahrheit und Lüge nicht zu unterscheiden, auch nicht Tatsache und Märchen, Rede und Ausrede, Realität und Hirngespinst — ein „wahrer Lügner", ein „ehrlicher Schwindler". Er ist mit sich und seinem Besitz geizig-verschwenderisch (Angst vor dem geringsten Risiko-Verlust, Besitzverstopfung und starres Wegrinnenlassen, auch ruckweise Abgabe, auch Wechsel in den Verfahrensweisen), er ist armselig (Angst vor — innerem und äußerem — Besitz, Verschluß vor der Aufnahme, „draußen bleiben!!", aber auch das durch angststarre Öffnungen Aufgenommene wird nicht eigentlich einverleibt, organisch eingebaut, sondern bleibt auch im angstkontrahierten Innern „draußen"). Er ist „treu" in Angst vor jeglicher Veränderung, anhänglich als Anhängsel, überkonservativ, altertümelnd in Angst vor allem Neuen, vor jedem Fortschritt, beharrlich in Angst vor der Selbständigkeit — und treulos, flatterhaft, unbeständig, inkonsequent in Angst vor jeglicher Bindung, in Unfähigkeit zum Festhalten, er verlangt als treulos-treuer Mensch „absolute Treue" und verzweifelt sie nicht findend an der Menschheit, er verlangt das Unmögliche und verzweifelt es nicht findend an der Welt. Er ist abstoßend, prüde, enthaltsam, abstinent,

asketisch, unzugänglich, geizig auch in Freundschaft und Liebe und überzärtlich, überfreundlich, zu nachsichtig, hingebungsvoll, zu allem Opfer bereit, sich wegwerfend, haltlos, liederlich in blinder Angst vor jedem Widerstand, jeder Entscheidung. Er ist steifleinen, überkorrekt, überanständig, übersolid, pedantisch, förmlich-formalistisch im Verkehr und somit stets in Gefahr, die Haltung zu verlieren und „ins Gegenteil umzuschlagen". Er sagt Nein, auch sein Ja ist „Angstprodukt" und neinhaltig. In der Angst vor der Entscheidung entscheidet er sich dafür, sich nicht zu entscheiden. Er verneint in der Angst seine Angst — und bekennt sie eben damit. Verweichlicht, verzärtelt, verwöhnt, Heimchen-Nesthäkchen ist der Akranke, der überempfindlich, beim ersten, kleinen Warnungszeichen „weicht"; verhärtet, verprügelt, verpanzert ist der Akranke, der dickfellig sein hypertrophes Astadium voll durchlebt. Der Akranke ist der verfolgte Verfolger, er macht aus der Not eine Tugend, er ist „tapfer" in der Feigheit, er ist immer woanders, er „darf" sich nicht entdecken, nicht festlegen, auch nicht entdecken, festlegen lassen, er hat immer eine magische Mauer, einen Zauberkreis, um sich, seine „Freiheit" ist seine Gefangenschaft, so muß er die echte Freiheit, so sehr er nach ihr hungert, doch verneinen, er lebt im Selbst- und Fremdzwange, und selbst zum Zwange fühlt er sich gezwungen.

Die Ungleichmäßigkeit des kranken Acharakters versteht sich aus der Ungleichmäßigkeit der Afunktionen quoad In- und Extensität und Rhythmus, dem Schwanken vom tonischen Verschluß über klonoid-klonische Zuckungen bis zum tonischen Offenbleiben, wobei die eine oder die andere Funktionsweise im einzelnen Falle überwiegt, immer aber beide Extreme vorkommen. Auch im kranken Hcharakter sind — wie in jedem kranken Chtypus — die Extreme vorhanden, aber weniger auffällig insofern, als die Hfunktion niemals bis zum Verschluß führt, sondern nur bis zu einer Einweitung, bei der die Bewegung des Füllmaterials bzw. des Gegenstandes, auf den sich die Auslangebewegung richtet, noch nicht gehemmt ist. Bekanntlich sind die elastischen und muskulären Hfasern vw. an der Höhle, die Afasern vw. an der Öffnung angeordnet; der Kontraktion der Höhle, z. B. der Harnblase, entspricht eine Bewegung des Füllmaterials nach der Öffnung zu, der Kontraktion der Öffnung (des Schließmuskels) eine Verlangsamung, Hemmung der Bewegung des Füllmaterials bis zum Stillstand, zur Rückstauung, im Falle des spastischen Tremors des Schließmuskels aber bleibt die Öffnung „offen" und fließt das Füllmaterial ab, fällt durch, z. B. Harnträufeln, Inkontinenz; interkurrente Schließaktionen können den stetigen Abfluß unterbrechen, z. B. Harnstottern. Dies gilt für alle kranken Angststadien, alle Vorgänge, Erlebnisse

mit hypertrophem Astadium, und nach dieser funktionellen Variation werden sie auch charakterologisch beschrieben. Alle krampfige Zurückhaltung ist „ständig in Gefahr", in ein Stottern, Losplatzen oder Sich-gehen-lassen „umzuschlagen", und diese „Gefahr" ist ja eben funktionelle Eigentümlichkeit der kranken Areflexe, also nicht „zu beherrschen", „dem Willen" nicht untertan, insofern unberechenbar, nur aus der Erfahrung mit Wahrscheinlichkeit vorherzusagen. Die Öffnungsfunktion ist in dieser Art reicher an Variationen als die Höhlenfunktion. Charakterlich zeigt sich dieser biologische Tatbestand als größere und feinere Variabilität des Zweifels im Astadium gegenüber dem Hstadium; die Zwiespältigkeit, Unsicherheit, Schwankung ist da nicht nur Eigentümlichkeit der Hemmung als solcher, die ja Fortgang der Bewegung, aber als Verlangsamung ist, sondern sie ist vervielfältigt gemäß der Ungleichmäßigkeit der Afunktionen, und der Zweifel wird um so dringlicher, je näher die Schwelle rückt.

Beim Akranken ist schon das Hstadium rel. stark ahaltig, der Wille ist also mit einem Schuß kranker Angst versetzt, hat etwas Zaghaftes, Zögerliches, Hoffnungs-, Aussichtsloses an sich (falls er nicht ebenfalls hypertrophiert ist), der Akranke wagt nicht recht zu wagen, es wird doch wieder die furchtbare Angst kommen, und davor hat er schon im Hunger Angst (man kann diese ingredierte Angst als „Angst vor der Angst", auch die beginnende Angst als Angst vor der größeren Angst bezeichnen, nur darf man nicht glauben, daß es somit zweierlei Ängste gebe). Dieser ahaltige H. ist eine Art der Willensschwäche („Angst vor der eigenen Courage", S. 176), zu unterscheiden von der Willensschwäche als Hypofunktion der HRSe. Der kranke Agehalt des Sstadiums zeigt sich charakterlich darin, daß der Akranke überängstlich an die Schwelle, die Aufgabe, den Kampf, die Entscheidung herantritt oder ausweicht, sich überempfindlich, feinfühlig, zurückhält, starr abwehrt, nicht an sich herankommen läßt, klonoid-klonisch vorstößt, explodiert und verpufft, sich zu viel hin- und herbewegt (redet, arbeitet, rennt, fuchtelt usw.), sich zu sehr schont, sich zu wenig, ruckweise, zu viel ausgibt, die richtige Schwelle meidet, sie umschleicht, umlistet, umlauert, überrascht, unehrlich kämpft, auch sich unempfindlich, dickfellig treiben läßt, mit sich machen läßt, bis zum Ersticken eingeschnürt in seinen Angstpanzer kampflos kämpft, wehrlos sich wehrt, mit der Wehrlosigkeit sich wehrt, tot spielt, dann wohl auch nach Abklingen der Areflexe, der Starre mobil wird und „den dicken Wilhelm markiert", dem Sieger in den Rücken fällt, ihn hinterhältig zu erdolchen, schädigen, beschimpfen usw. sucht. Unecht, unehrlich wie der Kampf ist auch die Reue des Akranken, seine ahaltige Trauer, mag der Kranke zurückgewichen, zurückgeschlagen sein, also eine falsche Schwelle nach hinten über-

schritten haben, oder mag er sich um die richtige Schwelle herumgeschlichen oder sie mit zuviel Angstaufwand (Überanstrengung, Spiegelfechterei, Scheintod, Tücke) „bezwungen" haben. Diese ahaltige Trauer hat etwas Verzagtes, Störrisches-Unterwürfiges, Versteckt-Verstockt-Nachgiebiges an sich, die Gedanken dieses Stadiums sind das allzuschlechte Gewissen, das von der Zukunft die Rache, das ewige Verderben erwartet. Und nicht minder zaghaft usw. ist die Freude des Akranken: das Ziel ist falsch oder bestenfalls scheinnormal, mit falsch-fehlerhaften Mitteln erreicht und immer unbefriedigend, kläglich, enttäuschend, unverdient und doch zu gering für all den Aufwand, aber man darf das nicht merken lassen, man muß das Gesicht, die Haltung wahren, so tun als ob, sonst wird das neidische Schicksal einem auch noch die geringe Freude zunichte machen. So kann auch der Akranke seines Lebens nicht froh werden — wie das kein Kranker kann, nicht einmal der Fkranke.

3. Der kranke Scharakter ist der Ch. des Menschen kranker Skst. Er umfaßt alle Cheigenschaften des Menschen mit patholog. Dominanz von SRSen. „Zu schmerzlich" ist die hervorstechendste Cheigenschaft. Sie ist manifest während der Hochfunktion der kranken SRSe, die übrigen zum kranken Gefüge gehörenden Cheigenschaften sind rel. stark shaltig, auch alle andern Cheigenschaften sind mehr minder nach dem abnormen S. hin nuanciert. Die Ausdrucksaktionen der kranken Sreflexe sind „Drehkrampf", wobei sich die Schwelle zusammendreht (zuspitzt) oder ein wenig erweitert (verzerrt, aufdreht) je nach der mehr zirkulären oder mehr longitudinalen Anordnung der Schrägfasern (S. 171); demgemäß ist das Füllmaterial zusammengedreht, -gedrückt, -gepreßt, geschraubt, verdreht, zugespitzt, eingeschnitten usw., kann beim Verschluß die Schwelle nicht passieren, geht bei krampfigem Auf-Zu in entspr. feinen, dünnen, kleinen Abschnitten, bei tonischem Offenbleiben in mehr kontinuierlichem fein-dünnem Zuge über die verengte Schwelle — analog wie beim Acharakter beschrieben, nur eben enger, feiner, schärfer. Die tonische Zusammendrehung kann man als Schmerzstarre bezeichnen, die tonische Aufdrehung ist dagegen schon einleitende Lösung, hat schon etwas Weich-fließendes an sich, wie es ausgeprägter den T- und Fbewegungen zu eigen ist. Die Schwelle ist also Übergang von starr-steif zu weich, von Sperrung zu Lösung. Sie ist die engste Stelle, das Hindernis am Höhlenausgang-eingang, die Passage ist da am schwierigsten, ja die eigentliche Schwierigkeit im Ablauf. Der Schmerzausdruck ist also eine Hemmung, und auch noch so frequente Sreflexe sind nicht Beschleunigung des Gesamtablaufes, sondern nur eben an sich, im Rahmen der Shemmung beschleunigte Wellen, beschleunigte Bewegungen am Orte. Es gilt auch hier das über die

Ahemmung Gesagte. Vielfach ist die Öffnung mit der Schwelle fast eins, geht die Höhle fast unvermittelt in die mit rel. vielen Rundfasern (Afasern) bzw. mechanischen Vorrichtungen ausgestattete Schwelle über (viele Schließmuskeln, Tür in der Wandmitte des Zimmers, während die mehr der Ecke zu liegende Tür oder die Tür einer gerundeten Wand die öffnungsmäßige Einengung des Hohlraumes deutlicher abschließt). Die Ungleichmäßigkeit der Funktionen, die wir bei der kranken Angst als Verstopfung-Durchfall bezeichneten, ist beim hypertrophen S. nicht ganz so auffällig: die Bewegungsamplitude der Schwelle ist nicht so groß wie die der Öffnung, die Unterschiede zwischen den Amplituden bei klonischem und tonischem Krampf nicht so erheblich, es gibt also Verschluß, Durchbruch (Forcierung, Zerbrechen, Zerreißen usw.), Durchfall auch als kranke Sfunktionen, nur eben in geringeren Schwankungsbreiten als bei den Afunktionen, es sei denn, diese sind mit jenen gekuppelt (diphasische Mischkst.). So ist auch die charakterliche Ungleichmäßigkeit der kranken Smenschen zwar vorhanden, aber feiner und so weniger auffällig. Im sensorischen Ausdruck dominiert pathologisch das Sstadium als: zu fest anfassen, zerdrücken, zerquetschen, zerdrehen, zerbrechen, zerreißen, zersplittern, zerfasern, zersetzen, zermürben, zerstechen usw. oder (Gegenstück) zu zart, zierlich, fein anfassen, zu empfindlich sein im Widerstand, zu rasch aufgeben („Gefahr zu gefährlich"), nicht halten und nicht durchhalten können usw. Widersetzlichkeit (Kontraktionen dorsaler Smuskeln) wechselt mit wachsamer (Pseudo-) Nachgiebigkeit, Schleicherei (Kontraktion ventraler Smuskeln), beide Haltungen können zu scheinnormalen interferieren (s. bei Acharakter Aufsässigkeit - Unterwürfigkeit, S. 233, s. ferner im 7. Bde.).

Über die systemgenetischen Zusammenhänge Schmerz — sgf. usw. Gegenstand und Begriff gelten analog die Ausführungen beim Hcharakter. Jeder Skranke hat sein individuelles krankes Sgebiet mit kranken Sgefühlen, sgf. Gegenständen und Begriffen. Allgemein: alle Sgefühle, sgf. Gegenstände und Begriffe aller Sinnesbezirke können als hypertroph vorkommen, wie eben alles kranke einem (infantilen!) normalen Analogon entspricht.

Der Skranke ist in der geschilderten speziellen Art gehemmt. Er ist der Immer-Leidende, Leidselige, Mühselige, Dulder, der „Patient" κατ' ἐξοχήν, der Mensch der Schwelle, er hat zuviel („ewig") Schmerzen, erlebt zuviel Schmerzliches innen und außen und begrifflich. Die kranken Aufnahmen und Abgaben sind übermäßig schmerzlich, gehen mit aktuellen Sgefühlen oder hypertrophem Zerbeißen, Zerreißen usw. oder mit entspr. sgf. Begriffsreihen, sgf. Gedanken über „den Weltschmerz" einher. Der Smensch ist der ewige Kämpfer, immer im Gefecht („leben-

diges Maschinengewehr"), erleidet Schmerz und fügt ihn zu, sein Kampf ist ein Krampf. Er ist aggressiv, aber auch in der Defensive übereifrig, springend, überspürig für vermeintliche oder tatsächliche geringste Angriffe, aber auch für Blößen des Partners, der ihm allemal, offen oder verkappt, Feind zu sein scheint und den er feindlich behandelt, er ist übelnehmerisch, feinfühlig, überempfindlich *), kleinlich, immer gekränkt, beleidigt, geziert, gespreizt, „fürnehm" (Prinzessin auf der Erbse), mimosenhaft, zerbrechlich, verletzlich, wehleidig, weinerlich, pikiert, grillig, verdrießlich, garstig, gereizt, penibel, pedantisch, nörgelig, überkritisch (krittelig), fehlersichtig, schmäheifrig, spitz, spitzelig, spitzfindig und -fintig, splitterrichterlich, überstreng, er- und verbittert, bissig, verbissen, stechend, stichelnd, dornig, spinös, allzu eckig, scharf, zerbrechend, verletzend, malitiös, giftig, frech, dreist, kratzbürstig, zänkisch, zersetzend, zerstörend, auf- und eindringlich, überanalytisch, scheidend-geschieden, immer im Abschied, in der Scheidung, widersetzlich, widerspenstisch, widerhaarig, widerwillig, borstig, hinterlistig, tückisch, zynisch, gerissen, schleicherisch, scheinnachgiebig, immer im Streit, in dieser Art auch geizig: Ehrgeiz, Wortgeiz, Bewegungsgeiz, Zeitgeiz, Geldgeiz, Pfennigfuchserei, Knickerei, Rechthaberei, Besserwisserei, Wortklauberei, Silbenstecherei usw., auch Liebesgeiz, Geschenkgeiz, eine Art der Eifersucht, Geiz in jeder Art der Abgabe; er ist hartherzig, grausam, quälerisch gegen sich und andere, bes. die Angehörigen, Freunde, Liebespartner, in dieser Art der ewige Dulder und Sekkierer, Masochist-Sadist, roher oder verfeinerter Schinder (auch Verbrecher, Mörder) und dabei „vom Mitleid zerfressen", Wüstling gegen sich und andere, schmerzbeladen (Rheuma, Gicht, Neuralgien, Migräne, Herzschmerzen usw., „alles tut weh") und schmerzverkniffen, aber doch auch in Ächzen, Stöhnen, Schreien ausbrechend, sein ewiges Leiden verkündend und dafür Anbetung heischend, mit verbitterter, verzerrter Mimik und Gestik, mit schneidender, schriller Stimme der Welt Schmerz, den Weltschmerz predigend. Er ist überfleißig, übereifrig, ringt um jeden Preis mit der Aufgabe, nicht um sie zu lösen, sondern um sie, d. h. ihre Dämonie, zu zerstören (die Zerstörung hält er für Lösung), er ringt „unablässig" um und mit Gedanken, „Problemen", ein Tüftler, Grübler, Zweifler, Spintisierer, Klügler, Verdreher, ein Eiferer, Zelot, Sektierer, ein überexakter, subtilster Formalist ...

Im shaltigen Hstadium hat der kranke Smensch schmerzlichen H. nach Schmerz, nach Streit, Krach, Zank, Stänkerei, Störung und Zerstörung, nach Scheiden, Abschied, Trennung,

*) Die Überempfindlichkeit ist fein offen-spitz, das Gegenstück: die Dickfelligkeit ist ängstlich-schmerzlich verschlossen — „kontrahierte Seifenblase", „Schnecke im Schneckenhaus", „Schildkröte unterm Schild".

Zerlegung, Zersetzung. Das Schmerzingrediens kündet sozusagen schon das künftige Leid, Unheil usw. an, nimmt etwas von ihm vorweg, und näher der Schwelle liegt das shaltige A-stadium, in dem der Kranke schon etwas von dem unmittelbar bevorstehenden schmerzlichen Ereignis verspürt. Und er spürt das Schmerzliche auch noch im shaltigen Tstadium, mag er sich mit allzuviel Mühe durchgesetzt oder trotz ihrer unterlegen sein: das Ergebnis ist allemal eine schmerzliche Enttäuschung. Selbst die Freude ist schmerzlich, ist mehr ein schmerzliches Aufatmen, ein schmerzliches Bewußtsein, wieder mal das allzuschwere Werk hinter sich zu haben, bis die neue Aufgabe — da ist sie schon! — zu neuem Leiden, neuer Zerstörung ruft. Gewiß, wer auf Erden viel leiden muß, hat vermeintlich einen Wechsel auf die ewige Seligkeit gezogen, aber richtig freuen kann sich der Mensch nicht, der gegen Freude, Glück, Behagen, Lebensgenuß, gegen „Gott und die Welt" in ständigem erbittertem Streite liegt.

4. Der kranke Tcharakter ist der Ch. des Menschen kranker Tkst. Er umfaßt alle Cheigenschaften des Menschen mit patholog. Dominanz von TRSen. „Zu traurig" ist die hervorstechendste Cheigenschaft. Sie ist manifest während der Hochfunktion der kranken TRSe, die übrigen zum kranken Gefüge gehörenden Cheigenschaften sind rel. stark thaltig, auch alle andern Cheigenschaften sind mehr minder nach der abnormen T. hin nuanciert. Die Ausdrucksaktionen der kranken Treflexe sind krampfige beginnend-langsame Erweiterung-Streckung, das Füllmaterial hat als Stück, Trümmer die Schwelle überschritten und bewegt sich träge-kurzstreckig (S. 172). Der Trauerausdruck ist eine Hemmung, die sich von der A- und Shemmung unterscheidet, und noch so frequente Treflexe vollziehen sich im Rahmen der Themmung, sind beschleunigte Bewegungen am Orte, nicht Beschleunigung des Gesamtablaufes. Dem krampfigen Averschluß entspricht die krampfige Trauererweiterung, den klonischen Arhythmen (verengend) entsprechen die klonischen Trhythmen (erweiternd), dem tonischen Aspasmus (Öffnungsstarre) der tonische Tspasmus (spastische Erweiterungs-Streckungslähmung). Die krampfige Trauererweiterung-Streckung ist ein Nachlassen des Widerstandes, das von der Sprengung des A- oder Sverschlusses verschieden ist; sie ist krampfige Lösung, hierbei findet ein Abgeben, Wegrinnen, Verlieren in größerem Umfange statt als bei der spastischen Tlähmung, die mehr in der Nähe des Verschlusses liegt; das Abgegebene ist weich-pastös und chemisch spezifisch-abnorm beschaffen („durchfällig" nur, falls Astarre usw. vorangegangen). Natürlich ist das Abgeben zugleich ein Aufnehmen, die Schwelle trennt-verbindet allemal zwei Öffnungen-Höhlen. Die Tbewegung ist also auf der einen Seite Abgang, auf der andern

Zugang. Aufgenommen kann nur werden, was von anderer Seite abgegeben wird. Indem die kranke Tbewegung allemal beginnende Erweiterung-Streckung ist, sind die Ungleichmäßigkeiten der Rhythmen nicht so auffällig wie bei den Afunktionen, bei denen völliger Verschluß und ein spastisches Offenbleiben vorkommen; dies gilt auch für die charakterliche Ungleichmäßigkeit des T-menschen. Im sensorischen Ausdruck wechseln oder interferieren Niedergeschlagensein als Haltung (Kontraktion ventraler T-muskeln) mit beginnender Aufrichtung (Kontraktion dorsaler Tmuskeln) — analog den Varianten der A- und der Shaltung.

Über die systemgenetischen Zusammenhänge Tgefühl — tgf. Gegenstand und Begriff gelten analog die Ausführungen beim Hcharakter. Der Tkranke ist in der geschilderten speziellen Art gehemmt, jeder bes. in seinem kranken Gebiete. Er lebt vw. in einer Welt der Stücke, der Trümmer, mag er sie abgeben (Verlust) oder aufnehmen (Gewinn). Er ist eben darüber tief traurig, traurig über das Geschehene, das ja eben die Trennung, Zerstörung, Zerstückelung ist. Er ist allzu abgabe-aufnahmebereit, zu opferbereit, zu ergeben, hingegeben, abgiebig, gutherzig, vertrauensselig, zu leicht auszunützen, zu betrügen, zu weich, bequem, matt, träge, klebend, schwerfällig, schwerbeweglich, nachträgerisch, zu treu, zu anhänglich — aus Faulheit, die als „weiche" von der Afaulheit als der „steifen" zu unterscheiden ist. Er kapituliert zu leicht („es wird ja doch nichts"), ist zu weich im Widerstand, resigniert, verzichtet zu leicht, der Pechvogel, der Schwarzseher, tolpatschig und plump bringt er es nur zu Teilerfolgen, es geht alles schief, es endet alles im Stück, sie fügen sich nicht zum Großen-Ganzen, sie bleiben Trümmer, und auch das fgf. Ganze ist trümmerhaft. So ist er Zertrümmerer, Niederdrücker und selber auch zerschlagen, niedergeschlagen, niedergedrückt, deprimiert, miesepetrig, Miesmacher, gallig, mißmutig, düster, kummervoll, grämlich, wortkarg bis stumm, todesmatt, zu Tode betrübt, träge im Denken und Tun, sich und die Welt monoton an- und beklagend, selber ein (kurzes, dickes) Stück, ein Zertrümmerter, ein „Trumm", ein Trümmerhaufen, ein Selbstzerstückler (einschl. Selbstmord). Er ist der ewige Verlierer, selbst der Gewinn ist ihm Verlust — des andern, aber auch seiner selbst: er hätte ja viel mehr erreichen können und müssen, er ist der Versager, Zurückgesetzte, Verachtete, Gering-geschätzte, der Überflüssige, vom Unglück Verfolgte, er kann nicht mehr, ist zu nichts nütze, sich und den andern eine Last, es ist aus mit ihm.

Schon das Hstadium ist abnorm thaltig: man will wohl, möchte wohl, aber es lohnt nicht zu wollen, man schafft ja doch nur Trümmer, man hat ja nur Verluste und fügt Verluste zu, es ist alles hoffnungslos. Auch das Astadium nimmt etwas

von der künftigen T. vorweg, die Tkomponente kündet wiederum den Verlust, das Mißlingen in der Art des Teilerfolges, die radikale Unvollkommenheit und Vergeblichkeit alles Denkens und Tuns; so ist auch alle Vorbereitung hoffnungslos, traurig-lahm, ein düsterer Zwang zum Unglück. Das Sstadium hat wiederum etwas Träges, „Lehmartiges" an sich, die inneren und äußeren trophischen und genischen Vollzüge gehen nicht recht vom Fleck, man muß ja schließlich etwas tun, aber cui bono? es kommt doch nichts Rechtes heraus, also läßt man die Flügel hängen. Die Tkomponente des Fstadiums bestätigt den Pessimismus: es ist wieder „nichts "geworden, man kann und darf sich nicht freuen, wie sollte man am irdischen Jammertal Freude haben können, wo doch alles in die Brüche geht, bis die Welt selber untergeht — wenn's nur erst soweit wäre! Tristan: Das Licht, wann löscht es aus, wann wird es Nacht im Haus?

5. Der kranke Fcharakter ist der Ch. des Menschen kranker Fkst. Er umfaßt alle Cheigenschaften des Menschen mit patholog. Dominanz von FRSen. „Zu freudig" ist die hervorstechendste Cheigenschaft. Sie ist manifest während der Hochfunktion der kranken FRSe, die übrigen zum kranken Gefüge gehörenden Cheigenschaften sind rel. stark fhaltig, auch alle andern Cheigenschaften sind mehr minder nach der abnormen F. hin nuanciert. Die Ausdrucksaktionen der kranken Freflexe sind krampfige sich rasch vollendende Erweiterung-Streckung, das Füllmaterial bewegt sich, die ganze Höhle füllend, im lebhaft-langstreckigem Schwunge (S. 174). Der Freudeausdruck ist zu flott, beschwingt, lebhaft, ähnlich ungehemmt wie der Hungerausdruck, nur daß dieser in die Runde, jener in die Gerade geht; natürlich vollziehen sich auch die Freudeausdrücke in ihren verschiedenen Rhythmen am Orte, aber die ganze Bewegungsfolge ist freudenuanciert und hat somit etwas Beschwingtes an sich. Die krampfige Fkontraktion ist die sich vollendende Lösung der A- und S-hemmung, die schon in die Themmung als die beginnende Lösung übergegangen war; diese Lösung ist im Verhältnis zur A- und Shemmung eine „Entspannung", aber als krampfig ist sie eben doch gespannt, wenn auch in anderer Weise („weich") wie jene („steif").

Über die systemgenetischen Zusammenhänge Fgefühl — fgf. Gegenstand und Begriff gelten analog die Ausführungen beim Hcharakter. Der Fkranke ist in der geschilderten Weise beschwingt, jeder bes. in seinem kranken Gebiete. Er lebt vw. in einer Welt der Erfüllung, des Erfülltseins, der Vollendung, des Groß-Ganzen. Er ist der Glückspilz, dem alles ohne nennenswerte Mühe, spielend gelingt; der „immer" Erfolg hat, dem das Glück in den Schoß fällt, der vielgeschäftig und immer schon fertig ist. Übertrieben (bis zur Hypomanie und Manie) heiter,

überlustig bis zum Grade des Läppischen, Albernen, der Witzelei (Moria), „absolut" sorglos, leichtsinnig, leichtherzig, leichtfertig, oberflächlich, allzu locker, leichtgläubig, himmelhochjauchzend, überschwenglich, flatterhaft, enthusiasmiert bis zum Glücksrausch, aber schon „wo anders", immer der große Mann, dem Fortuna hold ist, in einer sonnigen, gesättigten Art selbstbewußt, überstolz, selbstgefällig, groß-artig, großzügig im Nehmen und Geben, großsprecherisch, prahlerisch, protzig, wichtigtuerisch, renommistisch, pseudoüberlegen, hochstaplerisch, immer „prima gelaunt", allzu freundlich, leutselig, redselig, geschwätzig, leicht zugänglich und anschlußbereit, allzu erfolgreich in Freundschaft und Liebe (wobei die „Erfolge" Fehlerfolge, bestenfalls scheinnormal sind), mit kindischer Freude am Essen und Trinken, an Geschenken, an der Arbeit, die freilich „nur ein holdes Spiel" ist, und doch bei allem Überschwang im steten (geheimen) Zweifel, ob seine übermenschliche Größe nicht doch eine untermenschliche Kleinheit ist, ob er „wirklich etwas leistet", wenn doch das Glück ihm alles schenkt, und was denn werde, falls ihn das Glück einmal verlassen würde, — so ist der kranke Fmensch charakterlich.

Schon das Hstadium ist mit rel. viel F. versetzt: übermäßig frohgemut, optimistisch verspürt der Fkranke den H. gar nicht recht, es liegt im H. schon reichlich Erfüllung, sie ist derart schon vorweggenommen. Auch die Angst ist stark fhaltig, die Hemmung insofern paradox beschwingt, es bedarf keiner Vorbereitung, Vorsicht, man kann alles, es geht alles von selbst, ungerüstet kann man in den Kampf gehen, der Schmerz, die Mühe ist nicht der Rede wert, Schwierigkeiten gibt es nicht, man schwingt sich über die Aufgabe hinweg, man nimmt sie nicht erst ernst, die Fkomponente im Tstadium bestätigt, daß alles ganz leicht ging — wie immer und wie immer vorauszusehen. Indes „Noch keinen sah ich fröhlich enden, auf den mit immer vollen Händen die Götter ihre Gaben streu'n", und Pandora brachte mit ihren Gaben auch alles Unheil in die Welt ...

Die kranken Stauungs- und Misch-Totalcharaktere sind nach dem Vorstehenden (vgl. auch S. 206) leicht zu beschreiben, zumal im 5. Bd. § 13_2 die normalen Typen geschildert sind, von denen sich die kranken Cheigenschaften in der Art des Zuviel (Übertrieben) auf infantiler Basis abheben. Den di- und triphasischen Kstn. (S. 161, 175) entsprechen die di- und triphasischen Charaktere, also die Mischcharaktere, bei denen z. B. die H- und A-Cheigenschaften oder die A- und S- oder die F-, T- und A-Cheigenschaften usw. hypertroph und zwar haupt- und nebenhypertroph sind und das biologische Gesamt des Ch. kennzeichnen. Die meisten kranken Charaktere sind solche Mischcharaktere.

Wie die Kstn., so ordnen sich auch die Charaktere zu den zwei Formenkreisen, die wir als schizophren und zyklophren, falls es sich um phrenotische Charaktere handelt, als schizoid und zykloid, falls es sich um neurotische Charaktere handelt, und als schizomorph und zyklomorph bezeichnen, falls es sich um die Charaktere der Hadrotiker handelt. Die gesunden Charaktere sind die schizothymen und die zyklothymen. Man kann die eine Gruppe als schizisch, die andere als zyklisch zusammenfassen, also sagen: die schizischen Charaktere finden sich als schizothyme bei den Leptosomen (Gesunde!), als schizoide, schizophrene und schizomorphe bei den Asthenikern (Kranke!), die zyklischen Charaktere finden sich als zyklothyme bei den Pyknikern s. Eurysomen (Gesunde!), als zykloide, zyklophrene und zyklomorphe bei den Plethorikern (Kranke!). Zur schizischen Gruppe gehören die H- und Acharaktere, zur zyklischen die T- und Fcharaktere, die Scharaktere kommen in beiden Gruppen vor. Die zu einer Hadrose gehörenden „nervösen" Chzüge kann man, falls sie der Neurose nahestehen, als neuroid, und falls sie der Phrenose nahestehen, als phrenoid bezeichnen. Vgl. hierzu S. 200.

Die Hadrotiker und die Leptotiker ordnen sich wie in die Ksttypen so in die Chtypen ein. Die einzelnen (gleichnamigen) Cheigenschaften sind individual- und sind krankheitsspezifisch. Die neurotischen Chformen liegen der Norm näher als die phrenotischen. Die Chformen der Hadrotiker sind in einer Weise abartig, die sich bei aller Ähnlichkeit mit leptotischen Chzügen doch von ihnen unterscheiden läßt; so ist die Gier des Diabetikers, die Angst des Koronarsklerotikers, der Schmerz des Gichtikers, die Trauer des Kachektikers, die Freude des Paralytikers von den analogen leptotischen Symptomen bei hinreichender Erfahrung sehr wohl zu differenzieren, also auch charakterlich abzusetzen, wenn auch nicht immer präzis zu beschreiben. Die anatomische „Grundlage" des kranken Ch. zeigt sich in einem gewissen „ernsteren, schwereren" Timbre an, der kranke Ch. gilt da sozusagen als „berechtigter", man erkennt ihn bei den Hadrosen wie übrigens auch bei den Phrenosen eher an als bei den Neurosen, darf aber nicht soweit gehen, die Neurose als „Einbildung", d. h. als „eigentlich" nicht vorhandene Krankheit zu betrachten und vom Kranken zu verlangen, er solle sich nur zusammennehmen, dann würde er auch seinen Ch. ändern können. Es gibt nicht wenige Fälle, bei denen die Differentialdiagnose „hadrotischer oder leptotischer Ch." schwer zu stellen ist, und es gibt Grenzfälle — und obendrein sind Hadrosen vielfach von Neurosen begleitet. Es ist übrigens klar, daß sich mit der Behebung der Hadrose (z. B. Operation) ebenso wie bei der Heilung der Neurose der Ch. im Rahmen der Spezifität ändert. Obwohl

man im allgemeinen den neurotischen Ch. nicht so sehr ernst nimmt (an der Neurose stirbt man nicht, S. 39), ist er doch viel eingehender studiert, als es die Charaktere der Hadrotiker sind; die Neurotiker sind charakterlich auffälliger, leichter mit der Norm zu vergleichen, laufen frei herum, man hat immer mit ihnen zu tun, während gegenüber den Hadrotikern die Aufmerksamkeit mehr auf die „Krankheit" selbst gerichtet ist. viele abgesondert sind (Zimmer, Krankenanstalt) und es sehr viel weniger Hadrotiker gibt als Neurotiker.

Wir können die Charaktere der Einzelfälle einer bestimmten Krankheit vergleichen und einen Durchschnitt ermitteln; hiernach wird man den Gichtiker vw. als Schmerzcharakter, den Hepatiker vw. als Trauer-, den Buckligen als Eitelkeitscharakter usw. vorfinden und könnte sonach vom gichtischen, hepatischen, gibbösen usw. Ch. sprechen, eine spezielle Abwandlung des betr. Chtypus angebend. Für viele Hadrosen ist eine solche durchschnittliche charakterliche Eigenart nicht vorhanden, die Einzelfälle gehören zur schizo- oder zyklomorphen Gruppe oder sind Mischcharaktere. Während die Epileptiker durchschnittlich einen Haßcharakter haben, wir also insoweit von einem epileptischen Ch. sprechen können, sind die Einzelfälle der progr. Paralyse charakterlich nicht so einheitlich, daß man von einem typischen paralytischen Ch. sprechen könnte. Die Phrenosen und die Neurosen gehören wie kstbiolog. so charakterologisch bestimmten Typen an, und wir können vom schizophrenen Ch. in zusammenfassender Bezeichnung der Einzelfälle der Schizophrenien und vom zyklophrenen Ch. in zusammenfassender Bezeichnung der Einzelfälle der Zyklophrenien, ferner analog vom schizoiden und zykloiden Ch. der Neurotiker sprechen, somit den „neurotischen Ch." spezialisierend.

Man unterscheidet weiterhin den neurasthenischen und den hysterischen Ch., wir sagen: den trophotischen und den genotischen Ch. Beide Charakterarten kommen in der schizoiden und in der zykloiden Gruppe vor. Mischfälle sind häufig, ja der Trophotiker ist auch genisch höchstens fastgesund und umgekehrt der Genotiker. Wer im Trophischen gesund ist, ist es auch im Genischen. Auch die hervorstechendste Cheigenschaft ist normaliter auf beiden Gebieten die gleiche: wer einen gesunden Nahrungs- und Arbeitshunger hat, hat auch einen gesunden Liebeshunger, wer vorsichtig, gewissenhaft, langsam, flott im Berufe ist, ist es auch in der Liebe. Es ist ein Irrtum, der mit dem seltsamen Mißverständnis der Liebe zusammenhängt, zu sagen: der starke Mann werde in den Armen des Weibes schwach (vgl. Simson, Amfortas usw.), und es sei eben die Stärke des Mannes, sich des versucherischen, verführerischen Weibes zu enthalten (vgl. Jesus, Parzival usw.), — oder das

Weib habe in Erfüllung ihrer höchsten Liebesfunktion eine „schwache Stunde". Realiter ist die gesunde Liebe genau so gut Stärke wie die gesunde Arbeit, und ein gesundes Weib findet sich mit einem liebes- und arbeitsschwachen Manne ebenso wenig zusammen wie ein gesunder Mann mit einem liebes- und arbeitsschwachen Weibe. Dies ein Beispiel, wie von Mißverständigen in dämonistischer Deutung auch charakterologisch eine Diskrepanz zwischen Trophik und Genik herauskonstruiert wird — derart, daß die gleichen Cheigenschaften dort als richtig, gut und schön, hier als falsch, böse und häßlich gelten! Realiter besteht diese Diskrepanz nicht. Nur kann der Grad des Hervorstechens einer Cheigenschaft im Trophischen und im Genischen beim Gesunden innerhalb der norm. Var.-B. verschieden sein. Wie steht es hierin beim kranken Ch.?

Folgende typischen Fälle kommen vor: 1. Abnorme Eigenschaften finden sich etwa gleichmäßig im Trophischen wie im Genischen, z. B. Arbeitsscheu neben Liebesscheu. Die hervorstechenden kranken Cheigenschaften gehören im Trophischen wie im Genischen der gleichen Gefühlsspezies an, doch können die Ausdrucksweisen der kranken RSe rhythmisch verschieden sein und werden dann auch verschieden bezeichnet, z. B. findet sich krampfiger Arbeitsfleiß neben akrampfiger Liebesfaulheit (man sagt: ein überaus fleißiger [d. h. pseudofleißiger] Arbeiter, aber ein eingefleischter Junggeselle, man sagt: der Mann geht ganz in der Arbeit auf und opfert sein Liebesglück seinen hohen Aufgaben, wobei man aus der Liebesschwäche ein Verdienst macht! Der Liebesfaule ist abstinent oder läßt sich in ängstlicher Erstarrung mißbrauchen, ist Mit- und Nachmacher, läßt mit sich machen) — oder umgekehrt findet sich akrampfige Arbeitsfaulheit neben akrampfigem Liebesfleiß (Angst, etwas zu versäumen, den Anschluß zu verpassen, sich zu blamieren, Ejaculatio praecox usw.). Solche Verschiedenheiten fallen in den Bereich der gegenstücklichen Funktionen, die wir allgemein mit Verstopfung-Durchfall bezeichnen (S. 232). — 2. Im Trophischen ist eine gewisse kranke Cheigenschaft hervorstechend bei fast normalem Liebescharakter, z. B. Überfleiß im Berufe derart, daß die Liebe nicht auffällig (symptomatisch) zu kurz kommt, — und umgekehrt, z. B. mancher Pantoffelheld fühlt sich im Berufe frei von der Angst vor dem Weibe und leistet (auf seiner Differenzierungsstufe) Brauchbares. — 3. Die hervorstechenden Cheigenschaften im Trophischen haben ein abnormes genisches Ingrediens, z. B. ein Arbeitsübereifer ist, soweit er „über" ist, im wesentlichen Funktion verkehrt (pervers, S. 209 f.) angeschlossener genischer RSe, deren Funktion dann natürlich am Liebesverkehr nicht beteiligt ist, — und umgekehrt, z. B. ein Liebesübereifer ist, soweit „über", im wesentlichen Funktion

pervers angeschlossener trophischer RSe, deren Funktion dann bei der Arbeit fehlt.

Der Organismus ist eine ganzheitliche Kombination von RSen. Es ist, wie die Erfahrung in jedem Falle bestätigt, ausgeschlossen, daß sich der trophische Anteil des Organismus krank, der genische ganz gesund entfalten, sozusagen von der Krankheit unberührt bleiben kann — und umgekehrt. Mag auch bei trophischer Krankheit die Genik der unzulänglichen Beobachtung „vollständig gesund" vorkommen, sie ist dennoch mehr minder angekränkelt, bestenfalls fastgesund; demgemäß ist an der trophischen Krankheit immer auch Genisches beteiligt und zwar in verschiedenem Verhältnis: bei fastgesunder Genik kann auch das genische Ingrediens des Trophisch-Kranken nur gering sein usw. Das Analoge gilt umgekehrt für die Beschaffenheit des Trophischen bei genischer Krankheit.

Demnach gibt es auch beim kranken Ch. keine Diskrepanz zwischen Trophik und Genik. Man muß freilich die Diagnose stellen können. Der gute Menschenkenner sieht wie an der gesunden Cheigenschaft so an der kranken den ganzen Ch. und kann ihn bis in die Einzelheiten schildern. Die Arbeitsscheu eines Impotenten ist spezifisch anders wie die eines Don Juan: jene hat die Note der Hoffnungslosigkeit, diese der spielerischen Geringschätzung; man merkt es einem Arbeitsscheuen an, ob er auch impotent ist, oder ob er „Glück bei den Weibern" hat; jener ist, auch bei aller „Intelligenz", die sogar titelgekrönt sein kann, tatsächlich aber nur Pseudointelligenz, gewucherte Naseweisheit ist, stumpf und dumm, menschenscheu usw., dieser ist lebhafter, geht auf Raub aus, also unter die Leute, ist auch auf „gute" Kleidung, Haltung usw. als auf die Mittel zu seinem Zwecke bedacht usw. Etwa in der Mitte zwischen beiden Typen steht der Arbeitsscheue mit normnahem Liebesleben: seine Arbeitsscheu hat die Note eines Geniertseins (daß er nichts tut) mit einem Schuß Hoffnung. Oder: die Art des Arbeitsüberfleißes läßt den guten Diagnostiker erkennen, ob daneben ein normnahes Liebesleben oder ein genischer Überfleiß oder eine Liebesfaulheit usw. besteht: im ersten Falle ist der Überfleiß geordneter, zielsicherer, ernsthafter als im zweiten Falle, in dem er fahriger, sprunghafter, spielerischer ist, oder als im dritten Falle, in dem er ein verzweifeltes Manöver zur Vernebelung der Geschlechtsschwäche ist.

Von einem trophotischen und einem genotischen Ch. kann man also nur im Sinne des mehr minder „vorwiegend" sprechen; der genische bzw. trophische Anteil der Persönlichkeit kann bestenfalls fastgesund sein. Innerhalb des trophotischen und genotischen Ch. ist an der hervorstechendsten Cheigenschaft der Chtypus zu erkennen. Natürlich spielt die kranke Trophik bzw.

Genik auch in die Platonik (Freundschaft, Sport, Liebhabereien usw.) hinein. Insbes. ist die Platonik bei kranker Sinnlichkeit allemal mitkrank. Der Weiberfeind benimmt sich auch in der Platonik als Weiberfeind; der eine hat auch keine Freunde (hält zu allen Menschen Distanz usw.), der andere verkehrt nur mit Männern, an die er entweder (in je spezifischer Art) perverssinnlich gebunden ist, oder bei denen er Zuflucht vor dem Dämon Weib sucht (Mißbrauch der Freunde als „Leibgarde"). Aber auch der Berufsängstliche (Arbeitsscheue, Überarbeiter, Taugenichts, Verbrecher usw.) „traut niemand" oder rottet sich mit Gleichgesinnten zusammen, wird „Spießgeselle" oder „Rädelsführer" einer Bande von „Freunden", die nach terroristischen Methoden eine infantilistisch-atavistische „Arbeit" verüben (Typ Schinderhannes). Wer seine Freunde geschäftlich ausnutzt, zeigt damit an, daß er Beruf und Freundschaft verwechselt und in dieser Art einen schlechten Ch. hat. Usw. usw. Immer ist der kranke Ch. auch an der Platonik kenntlich. Immer ist der Ch. als spezifisch einheitlich, wenn auch im Rahmen der Spezifität „uneinheitlich", d. h. geschichtet, in sich gebrochen, unausgeglichen, disharmonisch. „Wer einmal lügt, dem glaubt man nicht, wenn er auch die Wahrheit spricht", d. h. auch seine Wahrheit ist lügehaltig, so lange er nicht von der Lügenhaftigkeit geheilt ist (S. 230 Fn.).

Daß auch die Leistungen, die Werke eines Menschen zur Chdiagnose zu verwenden sind, ja in allen Fällen, in denen der Mensch selber nicht zur Stelle ist, verwendet werden müssen, ist im 5. Bd. S. 606 dargelegt. Jedes Werk verrät den Ch. seines Urhebers wie das Kind den Ch. seiner Eltern. Soweit ein Werk krank ist, zeigt es den kranken Ch. seines Urhebers an und ist falsch, fehlerhaft, fehlwertig, schlecht, häßlich, mißraten. Der Kranke kann, soweit krank, nur Krankes leisten. Die Diagnose ist am Werk oft noch schwerer zu stellen als am Urheber. Von der urteilsschwachen Menge werden oft ausgesprochen kranke Leistungen, wenigstens eine Zeitlang, für gesund gehalten, sogar hochgerühmt (4. Bd. S. 534f.), während hervorragende gesunde Leistungen nicht selten unbeachtet bleiben oder bekämpft oder für selbstverständlich hingenommen werden (was ja übrigens die beste Anerkennung ist).

Innerhalb der einzelnen Chtypen kann die Hypertrophie vw. im vegetativen oder vw. im sensorischen oder vw. im idealischen Anteile der kranken RSe liegen; hiernach sind die Chtypen spezialisiert (5. Bd. S. 608). Wir sprechen also vom kranken Gefühlsmenschen (Affektmenschen): er ist zu sehr mit seiner Innerlichkeit, seiner Innenwelt, seinen Gefühlen und innern Funktionen beschäftigt, übertrieben sensibel, gefühlvoll, gefühlserregt und zwar je nach seiner spezifischen Kst. in der einen

oder andern oder in mehreren Gefühlsspezies, eine allzu innerlich aufgeregte, tiefe, sentimentale, gefühlsduselige Natur, in seine Gefühlswelt eingesponnen, in dieser Art sensorisch zu bewegungsarm, aber mit überheftigen Durchbrüchen bei Zuschaltung der vegetativen zu den sensorischen Strecken; er leidet innerlich und ist in dieser Art weltabgewandt (wobei unter „Welt" hier die Gegenständlichkeit gemeint ist). Wir sprechen ferner vom kranken Gegenstandsmenschen: er ist allzu äußerlich, zu weltlich-weltzugewandt, in der dem einzelnen Chtypus gemäßen Art sensorisch zu erregt oder erregbar, zu sehr mit Äußerlichkeiten, mit der Gegenstandswelt beschäftigt, zu wenig innerlich beteiligt, zu „materiell", zu technisch, mechanistisch, automatenhaft, robottmäßig, zu betriebsam, zu nüchtern, zu sachlich, unpersönlich, „kalt". Endlich der kranke Begriffsmensch: er ist zu sehr mit seinen Gedanken, Ideen, Meditationen, Grübeleien beschäftigt, in sich versunken, allzu denkerisch, altklug, neunmal klug, überintelligent = pseudointelligent, intellektualistisch, ein Alles-besser-wisser, Zwangsdenker, in verstiegene überwertige Ideen, Wahnideen, sein Wahnsystem eingesponnen, sensorisch in seiner ideogenen Art bewegungsarm, in dieser Als-ob-Art weltüberlegen, weltfern, weltabgewandt, der kranke Jenseitsmensch („Reich nicht von dieser Welt"). Man kann nach C. G. Jung die kranken Gefühls- und Begriffsmenschen als introvertiert, die kranken Gegenstandsmenschen als extravertiert bezeichnen (4. Bd. S. 648). Weltabgewandtheit ist nicht mit Weltflucht identisch. Weltflüchtig sind nur die schizomorphen, schizoiden und schizophrenen Charaktere, insbes. die kranken Acharaktere; auch der weltzugewandte Amensch ist „der Welt", d. h. der Gegenständlichkeit in der Art der „ewigen Flucht" zugewandt. Die kranken schizischen Ch. sind weltverneinend. Dagegen sind die kranken zyklischen Ch. weltbejahend, auch in den Fällen der Weltabgewandtheit, des Versunkenseins in die Gefühls- und die Begriffswelt; der zyklische Ch. ist niemals weltflüchtig, sondern weltverhaftet. Die kranken schizischen Ch. kann man die negativistischen, die kranken zyklischen die positivistischen nennen. Die Scharaktere sind die Übergänge, sie gehören zu den schizischen oder den zyklischen Charakteren.

Wie die gesunden so gelten auch die kranken Chtypen für Mann und Weib. Die normalen Unterschiede zwischen „dem männlichen Ch." und „dem weiblichen Ch." (5. Bd. S. 656) verwischen sich im Krankheitsfalle in der Weise, daß die kranke schizische Frau auch charakterlich einem Manne ähnelt (etwas Pseudomaskulines an sich hat), der kranke zyklische Mann einem Weibe ähnelt (etwas Pseudofeminines an sich hat). Die Verschiebung der Relation „ml.: wbl. Anteile" ins Pathologische, also die Kst. der „Intersexen" s. Zwischenstufen (4. Bd. § 3_4 Anm.)

zeigt sich entspr. auch charakterlich an: solche Männer sind „weibisch", solche Frauen sind „männisch". Von den rein funktionellen Abweichungen zu den analogen hadrotischen (Anomalien, Kastraten usw.) gibt es auch charakterlich fließende Übergänge; beide Gruppen sind aber bis auf die Grenzfälle sehr wohl zu differenzieren.

4. Egoismus und Altruismus.

Wir fassen hier Egoismus und Altruismus als pathographische Bezeichnungen. Jeder Kranke ist Egoist-Altruist, der eine mehr dieses, der andere mehr jenes. Aufnahme und Abgabe sind die allgemeinen Bezeichnungen der Funktionen, der Vorgänge. Egoist ist, wer zu viel aufnimmt, zu wenig abgibt, Altruist ist, wer zu wenig aufnimmt, zu viel abgibt. Beiden ist das Geringste (magisch) Alles. Der Egoist „denkt nur an sich" (Autist, E. Bleuler), der Altruist „denkt nur an die andern" — aber auch nur im Sinne der chaotistisch-magischen Alleinheit und ihrer Wahrung. Egoist ist, wer ich-, eigensüchtig, besitz-, machtgierig usw. ist, wer hypertrophe Angst hat, er könne etwas nicht bekommen, wer neidisch ist, keinem etwas gönnt, hypertrophen Schmerz hat, daß er etwas nicht bekommen könne, hypertroph kämpft, d. h. krämpft um „alles", wer hypertroph trauert, trostlos ist darüber, daß er nur Stücke und nicht „alles" bekommen hat, wer sich hypertroph über seinen Erfolg, den „All-erfolg" freut (Schadenfreude), ferner: wer hypertrophen Hunger hat, „alles" zu behalten, hypertrophe Angst vor der geringsten Abgabe hat, hypertrophen Schmerz bei der Abgabe hat und sich verzweifelt dagegen wehrt, wer dem Verlust übermäßig nachtrauert, wer sich übermäßig freut, „alles" behalten zu haben. Altruist ist, wer hypertrophen Hunger hat, „jede" Aufnahme zu meiden, „vollkommen arm" zu sein und zu bleiben, „jedem" Besitz in weitem Bogen aus dem Wege geht, wer hypertrophe Angst vor der Aufnahme hat, sie „prinzipiell" ablehnt, wer hypertrophen Schmerz bei der Aufnahme hat und sich verzweifelt dagegen wehrt, wer hypertroph darüber trauert, daß er doch etwas bekommen hat, wer sich hypertroph über seinen Erfolg, „alle" Aufnahme vermieden zu haben, freut, ferner: wer hypertroph hungrig nach Abgabe ist, hypertrophe Angst hat, „etwas" zu behalten, hypertrophen Schmerz darüber hat, daß er besitzt, und sich alle Mühe gibt, „alles" abzugeben, „alles von sich zu werfen", „nichts für sich zu behalten", wer hypertroph trauert, daß er „etwas" bekommen hat, nicht „alles" abgegeben hat (sondern nur ein Stück), wer sich hypertroph freut, daß er „alles los ist", die andern „alles haben".

Natürlich drücken sich Egoismus und Altruismus auch im äußeren Verhalten aus; an ihm stellen wir ja zunächst die Dia-

gnose. Der Egoist macht überbetont ein-ladende, der Altruist überbetont aus-ladende Bewegungen, z. B. sind die egoistischen Arm-Handbewegungen überbetont ein-holend, einengend, einheimsend, aneignend, die altruistischen dagegen überbetont abgebend derart, daß das Umfaßte nicht genug festgehalten wird, entgleitet, durchfällt, weggeworfen wird. Zu unterscheiden von dem normalen Loslassen bei normaler Streckung, von der normalen Abgabe nach der normalen Aufnahme. So auch die Eß-, Gehbewegungen usw. Der Egoist hat „ein einnehmendes (geiziges usw.) Wesen", der Altruist „ein ausgebendes (verschwenderisches usw.) Wesen", Alle diese Aktionen sind mehr minder ausgeprägt krampfig. Analoge Varianten in der Norm. Zu dem einen „kommen die Dinge", von dem andern „gehen sie weg".

Weder der Egoist noch der Altruist kann Mein und Dein recht unterscheiden. Beide leben, soweit krank, noch in der chaotischen Welt, in der es Gegensätze, Einzelheiten noch nicht gibt, in der all-einen, „absoluten" Welt, der All-Nichts-Welt, dem All-Nichtsbesitz des jungen Kindes (5. Bd. § 7,5), sind insofern Individualisten, — und in der animistisch-magischen Welt, in der die Gegensätze, Einzelheiten aufzutreten beginnen und der Kampf um den allmachtlichen Zauber geht, in der kollektiven Welt des kleinen Kindes (2. Kindheitsperiode, 5. Bd. § 8,3), in der alles allen gehört, sind insofern Kollektivisten; daran schließen sich Überreste aus den späteren kindlichen Entwicklungsstufen, in denen sich zwar Eigen- und Fremdbesitz zunehmend abheben, ohne aber die kollektive Stufe zu verlassen. Die verschiedenen Entwicklungsstufen finden sich hypertroph neben den reiferen Stufen „Jedem das Seine" in der geschichteten Persönlichkeit des Kranken vor, und in dieser Verwirrung ist der Kranke im Zweifel, ob der Egoismus nicht doch Altruismus und umgekehrt sei; vom Standpunkte des Alles-eins (Allesmeins) und Alles-allen verwischen sich die Gegensätze, die Abgrenzungen bis zu der Unsicherheit, ob sie überhaupt „da sind", „gelten dürfen". Für den Individualisten gibt es weder Mein noch Dein, sein Verhalten hat überhaupt nicht den Sinn einer Besitzergreifung oder -abgabe, sondern einer vagen, grenzenlosen Bewegung in einer chaotisch-einheitlichen Welt. Für den Kollektivisten vollziehen sich Aufnahme und Abgabe in der magischen Allverbundenheit der Individuen, in der die geringste Aufnahme die „ganze" Aufnahme, „Aufnahme überhaupt", und die geringste Abgabe die „ganze" Abgabe, „Abgabe überhaupt" ist. So wähnt der Kranke, er habe alles, müsse alles haben, damit er alles allen geben könne, daß er alle Macht = die Allmacht habe und sei, damit er sie und sich allen opfern könne, daß er der Allbesitzer sei, der alles an alle verteile und somit „nichts" besitze, daß er ewig-unsterblich sei, damit er sich ewig darbieten, sich

verewigen und allen die Ewigkeit schenken könne. Wer sich allmächtig dünkt, hat keinen gesonderten Eigenbesitz (er besitzt ja „alles" und „nichts") und erkennt auch keinen Fremdbesitz an, und wo sich ein besitzliches, persönliches Gebilde zu gestalten beginnt, „muß" es „sofort" in das Allgemeine eingeglichen, enteignet, ent-persönlicht, „im Keim erstickt", magisch ausgelöscht werden. Der „Allmächtige" nimmt und gibt „nach Belieben", nimmt und gibt alles allen im Zwange des Beliebens: es ist ja alles eins, alles keins. Er gebraucht natürlich besitzliche Bezeichnungen, versteht = mißversteht sie aber als Bezeichnungen für diffuse Gestaltungen im chaotistisch-kollektivistischen Allgemeinen. Der „absolute Egoist" ist der „absolute Altruist", aber die Differenzierung bringt eben — Differenzen mit sich, und letztens scheitert der ganze Unsinn-Wahnsinn an den Tatsachen.

Niemand kann bloß aufnehmen oder bloß abgeben, niemand kann bloß (100%) Egoist oder bloß Altruist sein. Wie beim Gesunden, so steht auch beim Kranken die Aufnahme in einem gewissen Verhältnis zur Abgabe, nur ist dieses Verhältnis beim Kranken abnorm. Normaliter nimmt der Mensch bis zu seinem Lebenshöhepunkte (der spezif. Wachstumsgrenze, 1. Bd. S. 171 usw.) mehr auf, als er abgibt, d. h. er nimmt zu, dann beginnt er mehr abzugeben, als er aufnimmt, d. h. er nimmt ab, bis zuletzt in raschem Abstieg die Auflösung, das Sterben des Organismus erfolgt. Innerhalb der Lebenskurve und als ihre integrierenden Teile verlaufen viele Unterkurven, also Zu- und Abnahmen kleineren Umfanges (etwa wie die Wogen des Meeres aus vielen kleinen Wellen und Wellchen zur biolog. Einheit zusammengesetzt sind). Die gesunde Auf- und Zunahme, also das gesunde Plus über die Abgabe nennen wir nicht Egoismus, die gesunde Abgabe und Abnahme nicht Altruismus. Dagegen finden die kranken Aufnahmen und Abgaben immer in der Art des Egoismus und Altruismus statt und zwar in periodischem Wechsel. Während der Kranke zu viel aufnimmt und zu wenig abgibt, ist er Egoist; während er zu viel abgibt und zu wenig aufnimmt, ist er Altruist.

Jem. häuft Fett in Massen an und schmilzt dann zu extremer Magerkeit ab (vgl. S. 176), worauf die Stapelung wieder einsetzen kann. Natürlich kann das der Kranke nicht „willkürlich" machen, sondern es laufen da kranke Reflexe hadrotischer oder leptotischer Art ab. Ein Fettleibiger kann egoistisch nicht genug kriegen, schlingt „alles" in sich hinein, kann aber die aufgenommene Nahrungsmenge im intermediären Stoffwechsel (Dyshormonie usw.) nicht ganz verwerten, sondern speichert sie auf; nach einer gewissen Zeit treten die speziellen Abgabereflexe in Präfunktion, die verstopften Inkretdrüsen werden durchfällig, das Fett schmilzt (oft rapide) dahin. Ein anderer nimmt nicht

zu viel Nahrung auf, aber er ist darmverstopft, speichert die Nahrung im Darm, laugt sie zu sehr aus, ist zu sparsam in der Abgabe und setzt dabei depotmäßig Fett an, bis er spontan oder künstlich (Abführmittel) Durchfälle bekommt und das Depot ausfegt. Ein dritter ißt nicht zu viel, aber er ist bewegungsfaul (Bewegungsangst oder -trauer), sitzt, liegt herum und mästet sich, bis die Bewegungen im Absinken der Angst- oder Trauerfunktionen oder als „Bewegungsdurchfall" lebhafter werden, der Faulenzer oder kurgemäß Gemästete sich „sein Fett abläuft". Der Diabetiker speichert Kh. im Blute und gibt es im Harn ab, und beides wechselt periodisch (in Tageskurven usw.). Der Wassersüchtige schwillt auf und ab. Der Gichtiker deponiert Eiweiß in Form von Harnsäure und scheidet sie spontan oder künstlich periodisch aus. Der Krebskranke speichert Nährstoffe im kranken Gewebe, die Geschwulst wächst und wächst, aber auf Kosten andern Gewebes, das kachektisch wird, also übermäßig abgibt. Der Geizhals, der Hochstapler stapeln Geld, Besitz hoch, aber von Zeit zu Zeit treten die Abgabereflexe in Präfunktion, der Kranke verliert, vergeudet, verschenkt das Gewonnene-Ergaunerte, z. B. er will zu viel verdienen oder das Geld „absolut" sicher anlegen und wird dabei betrogen, oder er hat einen Verschwendungsanfall (hypertr. H. nach Abgabe, hypertr. A. vor dem Behalten) und ruht nicht eher, bis er „alles los ist", oder „ihn peinigt das schlechte Gewissen" und er schenkt sein Geld den Armen. Der Einbrecher vergeudet sein Diebesgut. Wie gewonnen, so zerronnen. Der „Welterlöser" muß seinem Wahn nach „allmächtig" sein, sonst kann er die Welt ja nicht mit seinen religiösen, philosophischen, sozialen, politischen usw. Ideen (magisch) erobern, untertan machen, also auch nicht erlösen; er ist also „krasser Egoist" — aber als „krasser Altruist": er tut ja alles nur für alle, für die andern, die Erlösungsbedürftigen (er selber ist es ja nicht, sonst wäre er ja nicht der Erlöser!), er muß also radikalistisch (magisch) die Welt vernichten, verneinen, zerstören, um sie — zu erlösen, er muß sie radikalistisch beschuldigen, um als der Gottgesandte (magisch) die Allschuld auf sich nehmen und die „verderbte Menschheit" erlösen zu können, er muß die Geistig-Armen = die Dummen rühmen und die Urteilsfähigen (die ihn durchschauen) verdammen, er muß sich die Welt einverleiben, um sie neu zu schaffen, er muß alle Verantwortung für sich beanspruchen und keinem verantwortlich sein und alle andern von Verantwortung befreien, sie zu seinen „willenlosen Kreaturen" „machen", erniedrigen-erhöhen (?), er muß in seinem Allmitleid jeder Grausamkeit fähig sein, er muß Teufel sein, um Gott zu sein, und Gott, um Teufel zu sein, der Allgute-Allböse, das All-Nichts, er muß außerhalb der Gesetze stehen (Egoist), um die Welt mit seinen Gesetzen zu beglücken

(Altruist) — und um „vogelfrei" zu sein (Sündenbock, Prophet als Verbrecher, Verbrecher als Prophet).

Man spricht von einem „gesunden Egoismus", aber damit meint man entweder nur die Tatsache, daß der Mensch als Individuum natürlich aufnimmt, größer, mächtiger werden will und wird — und diese Tatsache wäre besser nicht mit Egoismus = Ichsucht, Eigen-, Selbstsucht („Sucht" hier allgemein = Krankheit, S. 207 Fn.) zu bezeichnen —, oder man kann den gesunden vom kranken Eigennutz nicht unterscheiden oder sucht den eignen Egoismus mit Verallgemeinerungen, mit Hinweis auf biolog. Postulate zu rechtfertigen *). Analog spricht man von einem „gesunden Altruismus", aber damit meint man entweder bloß die Tatsache, daß der Mensch natürlich abgibt, daß er Sozialwesen ist — und wiederum wäre diese Tatsache besser nicht mit Altruismus = Wirsucht, Hingabe-, Opfer-, Selbstentäußerungssucht (s. o.) zu bezeichnen —, oder man kann den gesunden vom kranken Gemeinnutz nicht unterscheiden und sucht den eignen Altruismus mit Verallgemeinerungen, mit Hinweis auf sittliche usw. höchste, ja einzige Pflicht zu rechtfertigen und den anderen — egoistisch zu empfehlen oder aufzuzwingen. Normaliter kommt es niemals vor, daß der Eigennutz mit dem Gemeinnutz kollidiert, also der Mensch seine persönlichen Interessen den Interessen der Gemeinschaft opfern müßte: beide Interessen, Eigen- und Gemeinnutz sind nur zwei Bezeichnungen für ein identisches Verhalten, d. h. das Verhalten des Gesunden ist nicht ein doppeltes: eines, das ihm, und eines, das der Gemeinschaft dient, sondern es ist eines, das ihm und zugleich der Gemeinschaft dient (3. Bd. S. 375). Der gesunde Soldat, der an die Front geht, handelt in seinem Interesse und zugleich im Interesse der Gemeinschaft: er will die Reifeprobe bestehen, sich als Mann, Held erweisen, Ehre verdienen, am gemeinsamen Kampf um Gemeinschaftsgut teilnehmen — und damit eben seinem Volke und Vaterlande dienen; das war immer so und wird immer so sein. Wer in den Kampf zieht, um „sich" „billig" oder „um jeden Preis" Lorbeeren zu verschaffen oder sonstwie zu viel nehmen, zu wenig geben will, zu viel nimmt, zu wenig gibt, wer mit möglichst wenig Risiko einen möglichst großen Gewinn einheimsen will und sich dieses Egoismus als Altruismus rühmt oder darob rühmen läßt, der ist ebenso pathologisch wie der andere, der „immer nur an die andern (als die „Seinen"!) denkt", „sich für alle opfert", sich blindlings herausstellt und dann den Ruhm mit arroganter Bescheidenheit ablehnt und damit eben sich seines Altruismus — egoistisch rühmt oder darob rühmen läßt.

*) Zu „egoistisch" im philosophischen Sinne s. EdS. § 2 und 5. Bd. S. 123.

Egoismus wie Altruismus — wie alles Kranke — ist feindlich (4. Bd. S. 385f.). Wer zu viel nimmt — sei es auch „für alle", und wer zu viel gibt, schädigt den, dem genommen, und den, dem gegeben wird: jenen, indem er ihm Verdientes kürzt, diesen, indem er ihm Unverdientes zuweist. Der Egoist nimmt über Verdienst, der Altruist gibt über Verdienst. Der Egoist leistet zu wenig und nimmt (mit Selbstüberschätzung, Betrug, List, Heuchelei, Gaukelei, Gewalt, Scheinrecht) den andern zu viel ab — für seine Zwecke; der Altruist gibt das, was er sonach egoistisch genommen hat, denen, die es nicht verdienen, und erzieht sie so in der Schwäche — und nur manchmal trifft der Ego-Altruist so ziemlich das Richtige. Ein Schinderhannes plünderte „die Reichen", um „die Armen" zu unterstützen; er nannte sich die gottgesandte Gerechtigkeit und war doch bloß ein Räuberhauptmann. Wer egoistisch-altruistisch nimmt und gibt, handelt unsittlich. Der Gesunde tauscht aus zu beid- und allseitigem Vorteil.

5. Charakterschwäche.

Alle Krankheit ist Schwäche. Sie ist in ihren hyper- wie hypotrophen Formen Infantilismus. Kranker Ch. ist schwacher Ch., Chschwäche. Chstärke, Chfestigkeit eignet nur dem Gesunden, in den höchsten Entwicklungsformen dem gesunden Erwachsenen. Das Kind ist schwächer als der Erwachsene, und sofern der Erwachsene kindartig geblieben, also krank ist, ist er eben schwach, auch im Falle der krampfigen „Überleistung". Schwäche und Stärke sind hier also Fachwörter der biolog.-genetischen Beschreibung. Die Hypertrophie ist bloß gemehrte, addierte Schwäche, aber auch die noch so gehäuften schwachen Funktionen sind keine Stärke. Übersteigerter Hunger, verhärteter Wille, Brutalität usw. ist nicht mit dem starken, harten Willen zu verwechseln, Halsstarrigkeit, verbissene Unnachgibigkeit nicht mit Festigkeit, Zielbewußtheit; Starrheit nicht mit Straffheit; Fanatismus nicht mit Standhaftigkeit; Streberei nicht mit Strebsamkeit; Gespreiztheit nicht mit Adel; Gewalt nicht mit Kraft; Herrschsucht nicht mit Herrentum; Rechthaberei nicht mit Rechthaben; Entschlußschwäche nicht mit Langmut; Faulheit nicht mit Ausruhen; Arbeitswut nicht mit echtem Fleiß; Oberflächlichkeit nicht mit Vielseitigkeit; Ausnutzung nicht mit Nutzbarmachung; Großmäuligkeit, Maulheldentum, bombastisches Phrasengedresche nicht mit wahrer Rede; Lobhudelei, Anhimmelung nicht mit echter Anerkennung usw. usw. — kurz Unfug nicht mit Fug, Krankheit nicht mit Gesundheit. Man ist geneigt, einen Menschen, der „koste es, was es wolle", „um jeden Preis", „mit finsterer Entschlossenheit" seinem Ziele zustrebt, einen starken Ch. zu nennen, aber es muß klar werden,

daß, wer mit einem überspannten Aufgebot von Willen, Anstrengung, Risiko usw. vorgeht, damit gerade anzeigt, daß er der Aufgabe nicht gewachsen ist, auch falls es ihm gelingt, die „Lösung" zu erzwingen, d. h. zu einem normnahen (scheinnormalen) Ziele zu gelangen; der Gesunde löst seine (gesunden) Aufgaben ohne Krampf, er ist zum Krampfe gar nicht fähig. Es ist kein Zeichen von Chstärke, daß sich jem. übermäßig hohe Ziele steckt und ihnen „mit allen Mitteln" nachjagt; nur der Chschwache ist (auch) in seinen Zielsetzungen und den Methoden unsicher, versteift sich auf normaliter Unmögliches und vernachlässigt dabei normaliter Mögliches, er kann überhaupt Wichtig und Nichtig nicht unterscheiden, er weiß nicht, woran er ist. Daß der Dulder nicht weint und klagt, ist nicht ein Zeichen von Chstärke, sondern ein Zeichen, daß die Schmerzen nicht allzugroß sind, oder daß die vegetativen SRSe weitgehend von den sensorischen (hier den phonetischen) abgeschaltet sind, oder daß sich Sreflexe in der Art des krampfigen Sverschlusses, des „Verbeißens" ausdrücken. Ebenso ist die Darmverstopfung nicht Chstärke („um keinen Preis etwas herauskommen lassen, etwas abgeben"), die trophische oder genische Abstinenz, die „eisern durchgeführte Feigheit" nicht Heldentum, sondern gar nichts weiter wie hypertrophe Angst. Vollends abwegig ist es, das Übermaß als seelisch-geistige Beherrschung des Leibes (Selbstbeherrschung, Sich-in-der-Gewalt-haben durch Seelengröße, Willensenergie usw.) auszudeuten und solche Verkrampfte ob ihres — Krampfes zu bewundern. Die „Verstopften" sind nicht weniger chschwach als die „Durchfälligen": die Flüchtigen, Haltlosen, Weichlinge, schlappen Kerle usw. Die gegenstücklichen kranken Funktionen können füglich nicht als Stärke und Schwäche bezeichnet werden, sondern nur eben als Schwäche in verschiedenen Äußerungsformen.

Eine in unserm Sinne unbiologische Betrachtungs- und Beschreibweise ist die mathematisch-physikalische der biologischen Funktionen: man mißt und zählt die Intensitäten, und die Gesamtintensität einer Reihe kranker Funktionen kann größer sein als die Intensität der analogen gesunden Funktion. Dreimal eine Leistung gleich 10 ist mehr als die analoge Leistung gleich 20. Rein quantitativ ist also eine gewucherte Schwäche ein Zuviel im Verhältnis zur Stärke der analogen gesunden Funktion, und man pflegt dieses Zuviel auch als Stärke zu bezeichnen. Die Machtgier, die Geld-, die Geltungssucht ist krampfig-intensiver Hunger und somit mathematisch-physikalisch genommen stärker als der normale Hunger nach Macht usw., und hiernach wird der Machtgierige usw. als starker, energischer Ch. bezeichnet! Man sieht hier wieder, daß sich das Biologische weder mathematisch noch physikalisch erschöpfend fassen und beschreiben läßt (1. Bd.

§ 8 Anm.). Es empfiehlt sich, die hypertrophen Funktionen nicht als Stärke, sondern als Heftigkeit zu bezeichnen. Auch die heftigste Krankheit ist nicht Stärke.

Die Chschwäche des Überspannten zeigt sich bes. deutlich im Zusammenbruch (S. 134): die Hyperfunktion geht periodisch in Hypofunktion über, der Kranke „macht schlapp", „kann nicht mehr", „verfällt in Schwäche". Dabei ändert sich nicht der individuelle Ch., sondern der Funktionsabfall geschieht im Rahmen des individuellen Ch., und so zeigt er sich in seiner Eigenart auch in den Zeiten der Erschöpfung, die ja eben nur das funktionelle Gegenstück zur Überspannung ist. Oft wird auch die „durchfällige" Funktionsweise, das „haltlose Sich-gehen-lassen" nach einem Krampfverschluß als Zusammenbruch bezeichnet, doch ist sie spastische Lähmung, nicht Erschöpfung, und man könnte da höchstens vom „Zusammenbruch" des Krampfverschlusses, des krampfigen Haltens, Sich-aufrecht-haltens sprechen. Natürlich ist die Überfunktion nicht die Ursache der Unterfunktion, diese ist realiter das unausbleibliche Intermezzo oder der Ausgang der Überspannung. Der Zusammenbruch braucht weder bei den Hadrosen noch den Leptosen ein „völliges Versagen", eine „totale Erschöpfung" (mit Bettlägerigkeit usw.) zu sein, sondern kann in milderen und weniger auffälligen Formen (als periodische Arbeitsunlust, -unfähigkeit, als Schwächezustände nach hochgradigen Aufregungen in Beruf, Liebe, Ehe, als Flucht in die Einsamkeit) bestehen, auch mit Depressionen usw. verbunden sein, doch ist die rein depressive Welle als hypertrophe Trauer nicht mit dem Zusammenbruch zu verwechseln. Der Gesunde kann natürlich nicht zusammenbrechen, wie er sich nicht „übernehmen" kann; er kann nur gesund denken und tun.

Die krampfige Lähmung ist tonischer Krampf, die schlaffe Lähmung sekundäre Hypofunktion. Mit dieser ist nicht die primäre Hypofunktion zu verwechseln, also die Funktion der inftlschen, aber nicht gewucherten RSe. Auch bei dieser zeigt sich bes. deutlich die Schwäche, also auch die Chschwäche. Der hypotrophe Hunger ist und heißt Hungerschwäche (Willensschwäche, kein rechter Trieb, kein Elan, energielos, willenlos usw., vgl. S. 238), die hypotrophen andern Spezies sind und heißen Angstschwäche, Unfähigkeit zur Angst, zur Vorsicht, zur Zurückhaltung, zum Ermessen einer Gefahr, eine Art der Ungehemmtheit, Hemmungslosigkeit, Harmlosigkeit, Sorglosigkeit,) Schmerzschwäche (Unfähigkeit zum Schmerz, zu Leid-Mitleid, Patient ist indolent, kampfschwach, widerstandslos, wehrlos, waffenlos und somit entwaffnend [man kämpft normaliter nicht mit einem Wehrlosen], in dieser Art friedfertig, pazifistisch in Schwäche), Trauerschwäche (Unfähigkeit zur Trauer, Patient ist teilnahmslos, unberührt und ungerührt bei traurigen

Ereignissen), Freudeschwäche (Unfähigkeit zur Freude, Pat. bleibt unberührt bei freudigen Ereignissen). „Unfähig" ist nicht svw. überhaupt nicht fähig, sondern svw. zu wenig fähig. In dieser Art ist der Hypotrophiker gleichgültig, naiv, interesselos, einfältig, dumm, stumpfsinnig, schwachsinnig, blöde, imbezill, idiotisch.

„Charakterlos" ist nicht svw. ohne jeden Ch., sondern svw. ohne rechten, anständigen Ch., charakterschwach bes. im Sinne von Haltlosigkeit. Einen Ch. hat natürlich jeder, einen gesunden oder einen kranken. Gemäß der Tatsache, daß die Hyperfunktion krampfig, die Hypofunktion schlaff ist, sind die beiden Formen charakterologisch als krampfiger und als schlaffer Ch. zu bezeichnen.

§ 4. Das kranke Temperament.

1. Allgemeines.

Die Begriffsbestimmung von „Temperament" habe ich im 5. Bd. § 13 gegeben. Temperament ist das Maß der Reflexe. Man mißt sie intuitiv-biologisch und mathematisch-physikalisch *) nach der Intensität (Anzahl der das RS passierenden Eronen, Stromstärke, Erregung) und nach dem Rhythmus (Geschwindigkeit des Reflexablaufes, also Frequenz in der Zeiteinheit, Dauer der Funktionsperiode).

Die Intensität steigt im Ablaufe der — je spezifischen — Funktionsperiode an und fällt wieder ab; die Kurven wiederholen sich in je spezifischer Reihenfolge. Anstieg und Abfall durchlaufen das ganze RS, doch ist der Intensitätsgrad jeweils im vegetativen oder im sensorischen oder im idealischen Anteil am höchsten. Beim Hypertrophiker ist im Falle der Präfunktion der kranken RSe die Gesamterregung größer als im analogen RS des Gesunden, wir sagen: die Erregung ist intensiver, heftiger und zwar zu intensiv, zu heftig, zu hochgradig, übertrieben, über-, unmäßig, „maßlos". Je nachdem sich die Hypertrophie vw. im vegetativen oder vw. im sensorischen oder vw. im idealischen Anteile des RSs vorfindet, überwiegt auch die Erregung in dem einen oder andern Anteile, wir unterscheiden also auch temperamentlich den kranken Gefühls-, Gegenstands- und Begriffsmenschen (S. 250). Beim Hypotrophiker ist die Gesamterregung des kranken RSs zu gering, untermäßig, untertrieben. Die kranken Muskelaktionen sind beim Hypertrophiker hypertonisch, beim Hypotrophiker hypotonisch.

Was den Rhythmus anlangt, so ist im Ablaufe der Funktionsperiode eines Einzelgefüges schematisch die Geschwindig-

*) Vgl. z. B. Fechners Psychophysik, bes. das Webersche Gesetz, usw.

keit der Hreflexe einschl. Kontraktionswelle der Hmuskeln, kurz der Hbewegung (gemäß der größeren zirkulären Ausdehnung der Hmuskeln wie aller hgf. Strukturen) größer als die der Abewegung; man nennt letztere somit gehemmt (im Verhältnis zur zugehörigen Hbewegung, S. 166), sie setzt die Hbewegung in spezifisch langsamerem Tempo fort, d. h. die Hbewegung ist nicht durch irgend einen „Faktor" aufgehalten, sondern geht rein biologisch in die langsamere Abewegung über. Ähnlich „gehemmt" verlaufen die S- und die Tbewegung, während die Fbewegung an Geschwindigkeit der Hbewegung gleichkommt. Zu diesem Schema (grundsätzlichem Ablauf) gibt es vielerlei Variationen, s. § 4,4.

Die Geschwindigkeiten der einzelnen Reflexe, ihre Schwankungen liegen inner- oder außerhalb der norm. Var.-B. Der Anstieg der Erregung ist die Erregbarkeit (sog. Affizierbarkeit, Ansprechbarkeit). Der Anstieg der Erregung in der Zeiteinheit ist der Erregbarkeitsindex (E-I.). Er kann höher oder niedriger sein, der eine Mensch ist leicht (leichter), der andere schwer (schwerer) erregbar, der nämliche Mensch bald leichter, bald schwerer erregbar; man spricht da wohl von leichtem und schwerem, leicht- und schwerblütigem Temperament. Außerhalb der norm. Var.-B. liegen die zu leichte und die zu schwere Erregbarkeit, der zu hohe und der zu niedrige E.-I.

Der Reflex durchläuft das ganze RS, aber wie die Intensität so kann auch der E.-I. im vegetativen oder im sensorischen oder im idealischen Anteile überwiegen; eine Ursächlichkeit ist auch hier nicht wirksam. In diesen Verhältnissen besteht wieder eine norm. Var.-B., außerhalb ihrer liegen die kranken Erregbarkeiten.

Es kann also der sympathische E.-I. im Verhältnis zum zugehörigen sensorischen oder idealischen zu hoch liegen: der Mensch ist „innerlich" abnorm erregbar, zu leicht aufgeregt, aufgewühlt, übertrieben empfindsam in den einzelnen Gefühlsspezies, aufbrausend, zu hitzig, heftig, zu lebhaft, zu heißblütig, leidenschaftlich, zu leicht niedergeschlagen, zu leicht begeistert, zu Tode betrübt, himmelhochjauchzend, zu suggestibel, leichtgläubig, sentimental usw. Hinsichtlich der vegetativ-sensorischen Reflexschaltung sind folgende Fälle möglich: Der Kontakt ist gelockert bis (fast) unterbrochen (diastatisch, S. 129, 135): die Gefühlserregung verbleibt demgemäß „im Innern", der Mensch ist zwar innerlich hochgradig erregt, kann aber die Erregung äußerlich nicht zum Ausdruck bringen, doch ist für den Kenner die innerliche Erregung ablesbar an den oberflächlich liegenden sympathischen Apparaten wie Hautgefäßen, Drüsen usw. sowie an feinschlägigen Zuckungen speziell der feineren Muskeln (Finger-, Gesichtsmuskeln z. B. beim Schreiben, Sprechen usw.), auch an der „hölzernen" Manier des äußern

Verhaltens. In diesem Falle sind die Ausdrücke vw. bis fast ganz vegetative, innere Verkrampfungen. Oder: der vegetativ-sensorische Kontakt ist inniger bis fest geschlossen, dann geht die Gefühlserregung entspr. ins sensorische Gebiet über (sympathogene Eronen), so daß auch die Skelettmuskeln krampfig in der Art von Gefühlsausdrücken (überimpulsiv usw.) funktionieren, und zwar in mehr tonischen (tetanischen, feinschlägigen) oder klonischen (grobschlägigen) Rhythmen. Diese Fälle können sich abwechseln, interferieren und in einander übergehen. Die Deutung, daß der nur innerlich Erregte „sich zusammennehme", „sich beherrsche", indem das „Ich" die Erregung von der sensorischen Äußerung abstoppe, sowie die Deutung, daß der (auch) äußerlich Erregte „sich nicht meistern", „nicht beherrschen" könne, „sich gehen lasse", aber sich doch „beherrschen müsse", ist Fiktion und Irrtum zugleich: für seine Erregbarkeit und seine jeweilige Reflexschaltung „kann der Mensch nichts", sie sind rein biologische Tatsachen, das Zauber-Ich das „den Leib" beherrsche, existiert realiter gar nicht (vgl. S. 258, 5. Bd. S. 288). Die beliebte Ermahnung „Nimm dich zusammen!" ist Aufforderung zur Steigerung der Angst und enthält die Fiktion, der Mensch könne sich „willkürlich" (durch seinen dämonischen freien Willen usw., also entgegen seiner biologischen Beschaffenheit) „zusammennehmen" oder „gehen lassen", und „sein Wille" könne durch Ermahnung, Selbstzucht usw. „gekräftigt" werden. Gewiß kommt es vor, daß unter den Umständen der Drohung u. a. Schreckmethoden die Abschaltung der vegetativen von den sensorischen Reflexstrecken (Angstkontraktion der Neuronen) vollständiger und prompter wird, damit aber vollzieht sich übungsmäßig nur eine kranke Entwicklung — und dies auch nur bei den so-spezifischen Menschen. Eine Normalisierung kranker Erregbarkeit kann nur mittels der Aufklärung im Sinne der Erkenntnistherapie erzielt werden.

Ferner kann der sensorische E.-I. im Verhältnis zum vegetativen und idealischen zu hoch liegen: der Mensch ist äußerlich abnorm erregbar, übertrieben beweglich, bewegungsunruhig, zu regsam, zu geschäftig, zu motorisch, zu lebhaft, athetotisch, choreatisch, tickhaft, agitiert usw. in der den einzelnen Gefühlsspezies eigentümlichen Verlaufsweise. Diese Bewegungen können gewiß auch einen geringen sympathogenen Anteil haben, sie bleiben aber als rein sensorisch, sozusagen als mechanisch, gefühlslos oder gefühlsarm, „kalt" (man sagt „seelenlos") kenntlich und sind in ihrer Krampfigkeit ungeschickt, unsachgemäß, bestenfalls dressiert, routiniert zu einer Art von Korrektheit, die wie Überlegtheit, Besonnenheit aussieht, während tatsächlich auch der etwaige ideogene Anteil keine nennenswerte Rolle spielt. Eine derartige Tätigkeit im Trophischen wie im Genischen hat

bei aller Heftigkeit das Stigma, das sich als „inneres Unbeteiligtsein, Desinteressiertsein" kennzeichnen läßt.

Endlich kann der idealische E.-I. im Verhältnis zum sensorischen und vegetativen zu hoch liegen: der Mensch ist begrifflich (denkerisch, „geistig") abnorm rege, beweglich, unruhig, abnorm auffassungsfähig, überintelligent, neunmalklug, an ein geringes gegenständliches Erlebnis schließen sich allzu rasch hochgradige idealische Erregungen, also weitausgesponnene Gedanken in der Art des Grübelns, Zweifelns, Spintisierens usw., der fixen Idee bis zum Wahnsystem an, worüber sich der Kranke gar nicht oder nur spärlich äußert. Der kranke Denker ist also zu sehr in sich gekehrt, „entrückt", „vergeistigt", vergrübelt, sein Denken verläuft, soweit krank, in infantiler Ebene.

Ob die Erregungen, wie sie steil aufschäumen, wieder steil abfallen oder längere Zeit um einen hohen oder niedrigeren Grad schwingen, wie also die Funktionskurve verläuft, ist Eigentümlichkeit der Spezifität. Einen Menschen, dessen Gefühlswellen paroxystisch verlaufen, nennen wir aufbrausend, jäh, launisch, unbeständig, unberechenbar, oberflächlich. Hält die abnorme Gefühlserregung längere Zeit an, dann sprechen wir von abnormer Gemütstiefe (5. Bd. S. 632), gemütlicher Zähigkeit (Tenazität), Nachhaltigkeit, Unfähigkeit loszukommen usw. Diese Variationen liegen innerhalb der spezifischen Geschwindigkeit der einzelnen Spezies der RSe, sind also spezifisch anders im H- wie im A- wie im Tgebiet usw. Die Nachhaltigkeit ist nicht identisch mit der Nachträglichkeit des Tkranken. Die Variationen gelten auch für die sensorischen Aktionen: sie können steil zu abnormer Höhe ansteigen und rasch wieder abklingen oder in mehrfacher Wiederholung weiterlaufen, eine Tätigkeit kann in dieser Art flüchtig oder mehr anhaltend sein, der Mensch heißt dann auch zu oberflächlich oder (in eine Arbeit usw.) zu vertieft, „wie besessen": Analog kann das begriffliche Interesse bei aller Intensität zu flüchtig oder zu nachhaltig sein, die Erinnerung zu rasch verblassen oder zu oft, zu lange aktuell, der Mensch ein zu oberflächlicher oder zu genauer Denker sein — all das in der Art des Zwanges, in der Art des Infantilismus (der gesunde Denker ist also nicht mit dem kranken Vergrübelten, Skeptizisten, Logizisten, mit dem Pseudophilosophen, Begriffsneurotiker usw. zu verwechseln).

Alle diese Unterschiede gelten auch für den Hypotrophiker, treten aber nicht so deutlich hervor: der mögliche Erregungsgrad und der E.-I. sind eben zu gering. Der Hypotrophiker ist gemütlich mehr minder stumpf, zu wenig interessiert, unfähig zu höheren Gefühlserregungen, innerlich wie abgestorben, wie tot, gefühlsverblödet, äußerlich ebenfalls stumpf, lahm, schlaff, unfähig zu intensiverer Tätigkeit, begrifflich „hat er eine zu lange Leitung",

ist begriffsstutzig, denkschwach, dumm, einfältig, stumpfsinnig, blöde, stuporös usw. — im ganzen schwer erregbar. Auch temperamentlich geht die Hyper- in die Hypotrophie periodisch (Zusammenbruch), oft letztens auch dauernd über.

Die Geschwindigkeit des Reflexes ist proportional dem E.-I., bei zu hohem E.-I. also zu groß, bei zu niedrigem E.-I. zu klein. Demgemäß verlaufen die Ausdrucksaktionen zu geschwind oder zu langsam; hypertrophe (hypertonische) Reflexe verlaufen auch als spastische Lähmung zu zahlreich in der Zeiteinheit, hypotrophe (hypotonische) Reflexe zu wenig zahlreich, mithin ist die Gesamtintensität der kranken Reflexe im Vergleich mit den analogen normalen zu hoch bzw. zu niedrig. Bei hoher Geschwindigkeit sind auch die normalen Rhythmen oft ruckartig, aber doch von den hypertonischen Zuckungen, dem klonischen Krampf zu unterscheiden. Krampfartig, aber nicht krampfig sind die Ausdrucksaktionen der normalen Stauungs-RSe (1. Bd. § 24, 2. Bd. S. 157). Auch normaliter sinkt die Geschwindigkeit ab, aber selbst die normale Ruhe (als Funktionsminimum) ist nicht hypotonisch und von der schlaffen Lähmung durchaus verschieden. Beschleunigung und Verlangsamung gelten hier für die Reflexabläufe der einzelnen Spezies, also ohne Rücksicht darauf, daß die H- und Freflexe (innerhalb eines Einzelgefüges) an sich geschwinder sind als die A-, S- und Treflexe; es kann eben auch eine an sich rel. langsame Bewegung im Rahmen ihrer Spezifität beschleunigt oder verlangsamt sein. Übrigens verwendet man die Wörter „Beschleunigung" und „Verlangsamung" auch zur Kennzeichnung der Unterschiede der Geschwindigkeit einer Bewegungsreihe, z. B. einer peristaltischen Welle (s. § 4,4).

Die Bewegungen im Rund, also die H- und Abewegungen, sind andersartig wie die in der Geraden, also die T- und Fbewegungen; die Drehungen, also die Sbewegungen neigen je nach der Anordnung der Schrägfasern mehr der Runden oder mehr der Geraden zu. Die H- und Abewegungen verlaufen in feineren oder gröberen Rucken, springend, die T- und Fbewegungen in glatter Linie, schwingend, die Sbewegung ringend (ringelnd). Hiernach sprechen wir von den verschiedenen Bewegungsgestalten und Bewegungstypen (5. Bd. S. 628). Diese Gestalten stellen die einzelnen Punkte einer Bewegung figürlich dar; sie können natürlich auch nur rund und gerade und gedreht sein. Die abnormen Bewegungsgestalten zeigen den springenden, schwingenden, ringenden Verlauf sozusagen karikaturistisch, nämlich sonderbar, absonderlich; sie sind eben aus infantiler Zeit erhalten geblieben und weisen die infantile Unsicherheit in Aktion, Koordination, Intensität, Rhythmus in der Art der Wucherung (Übertreibung) auf. Das normale Analogon zur krampfigen Muskelzelle ist die embryonal-foetal-infantile Muskelzelle.

Wir unterscheiden die Reflex- und die Totaltemperamente; die Temperamenttypen (Ttypen) decken sich mit den entspr. Kst- und Chtypen. Die Temperamentkunde ist ja die Beschreibung des Organismus quoad Intensität und Rhythmik der Reflexe, stimmt also mit der Kst- und Chkunde.

2. Die Reflextemperamente.

1. Das Htemperament ist das Maß der Hreflexe. Es kennzeichnet sich als von rel. raschem Rhythmus und rel. weitrunder springender Bewegungsgestalt. Bei höherem E.-I. ist der Ausdruck entspr. beschleunigt. Das kranke (hypertrophe) Htemperament unterscheidet sich vom gesunden in der Art des Zuviel auf infantiler Entwicklungsebene: es ist krampfig-intensiv, heftig, in weitem Rund fahrig, unruhig, ungestüm, unstet, schusselig, hastig usw.

2. Das Atemperament ist das Maß der Areflexe. Es kennzeichnet sich als von rel. langsamem Rhythmus, als gehemmt und von rel. engrunder springender Bewegungsgestalt. Bei höherem E.-I. ist die Hemmung beschleunigt. Eine an sich gehemmte (also langsamere) Bewegung erreicht erst bei höherem E.-I. die gleiche Geschwindigkeit wie eine an sich geschwindere Bewegung bei niedrigerem E.-I.; man mißversteht dies oft dahin, daß man eine geringere Erregbarkeit gehemmter Bewegungen, also der A-, S- und Tbewegungen annimmt. Bei gleicher Geschwindigkeit ist eine Abewegung erregter (vgl. Schreck) als eine Hbewegung. Das kranke Atemperament ist wieder ein Zuviel: krampfig-intensiv, heftig, im engen Rund fahrig, unruhig, zappelig, kurzschlägig gemäß der rel. kurzen Kontraktionsstrecke der Amuskeln. Um die gleiche Kontraktionsstrecke zurückzulegen, bedarf die Abewegung, die im rel. engen Rund erfolgt, einer geringeren Geschwindigkeit als die Hbewegung, die im rel. weiten Rund erfolgt; eben diese geringere Geschwindigkeit ist „die Hemmung". Die Hemmung ist nicht mit der spastischen und der schlaffen Lähmung zu verwechseln. Die patholog. Hemmung ist nicht abnorme Verlangsamung der Reflexe, sondern Überfunktion der Areflexe, wie sich bes. deutlich beim Krampfverschluß zeigt, bei dem auch das Füllmaterial am meisten gehemmt ist, an oder in der Öffnung stecken bleibt. Beschleunigung und Verlangsamung kommen in jeder Spezies der RSe vor (im Rahmen der je spezifischen biologischen Rhythmik). Die Hypofunktion ist nicht Hemmung, sondern im Gegenteil „Ausfall" der Hemmung. Die spastische Lähmung im H- und Agebiet ist starre, die im T- und Fgebiet weiche Lähmung; das Sgebiet ist Übergang von starr zu weich (S. 239).

3. Das Stemperament ist von rel. gehemmtem Rhythmus und geringelter (gewundener, eckiger) Bewegungsgestalt, mehr

springend oder mehr schwingend, Übergang von springend zu schwingend. Das kranke Stemperament ist wieder ein Zuviel: krampfig-intensiv, heftig, übereifrig, zerrig, verrenkt, überspitzt, stachelig-stichelig, überfeinschlägig usw.

4. Das Ttemperament ist von rel. gehemmtem Rhythmus und rel. kurzstreckiger geradlinig-schwingender Bewegungsgestalt. Das kranke Ttemperament ist in seiner spezifischen Art krampfig-intensiv, heftig in der Art der Überfunktion der T-reflexe (zu tiefe Trauer usw.), abnorm träge, pomadig, schwerfällig, phlegmatisch, weich usw.

5. Das Ftemperament ist von rel. raschem Rhythmus und rel. langstreckiger geradlinig-schwingender Bewegungsgestalt. Das kranke Ftemperament ist in seiner spezifischen Art krampfig-intensiv, heftig in der Art der Überfunktion der Freflexe (zu stürmische Freude usw.), abnorm beschwingt, flott, leicht, sanguinisch, gelöst usw.

Auch für die kranken Misch- und Stauungstemperamente, also das Hoffnungs-, Sorgen-, Neid-, Zorn-, Haß-, Ekeltemperament usw. gilt „das Zuviel" im Verhältnis zum entspr. gesunden Temperament. Zur Bezeichnung dienen oft die charakterologischen Namen.

3. Die Totaltemperamente.

Das Totaltemperament eines Menschen ist die Gesamtheit seiner Reflextemperamente, stimmt also zu seiner spezifischen Zusammengesetztheit aus RSen (Kst.). So wird auch das Totaltemperament, gewöhnlich „Temperament" schlechthin bezeichnet, nach der dominanten, im Krankheitsfalle hypertrophen Spezies der RSe, also nach dem dominanten Reflextemperament bezeichnet, analog zu den Bezeichnungen der Kst. und des Ch.

1. Das kranke Htemperament als Totaltemperament umfaßt alle Reflextemperamente des Menschen mit patholog. Dominanz der HRSe. Nach dem hypertrophen Refl.-temp. sind alle andern Refl.-temp. nuanciert. Man bezeichnet also das Temp. des Hkranken nach seinem HRefl.-Temp. Der kranke Hmensch ist „im ganzen" zu weitschweifig, unruhig, unstet, zu unternehmend, draufgängerisch, waghalsig, tollkühn, ungehemmt, sprunghaft, unbeständig usw. Auch die zum kranken Gebiet gehörenden übrigen Reflexe mit ihren Ausdrücken haben etwas Abnorm-Unruhiges (Fanatisches usw.) an sich, und dieses Ingrediens weisen auch die fastgesunden Reflexe auf, so daß das Totaltemp. von dem abnormen Htemp. her stigmatisiert ist.

2. Das kranke Atemperament umfaßt alle Refl.-temp. des Menschen mit pathol. Dominanz der ARSe. Diese Dominanz spielt, wie oben angegeben, in alle andern Refl.-temp. mehr minder ausgiebig hinein. Der kranke Amensch ist „im ganzen" zu ein-

geengt, beschränkt, unruhig, gehemmt, zaghaft, schreckhaft, feige, angstfaul, trotzig, sprunghaft im engen Kreise usw. Natürlich ist das überängstliche Temp. am auffälligsten während der Präfunktion der kranken RSe, aber auch die übrigen Verhaltensweisen „haben etwas von diesem überspannten Tempo an sich".

3. Das kranke Stemperament umfaßt alle Refl.-temp. des Menschen mit patholog. Dominanz der SRSe. Der kranke Smensch ist „im ganzen" zu verbohrt, fixiert, übereifrig, überschneidig, bissig, zu flink, springerisch, sperrig, zu kämpferisch, empfindlich usw., in dieser Art unruhig, treibt alles auf die Spitze, bleibt in der Schwelle stecken, ist ewig im Gefecht usw.

4. Das kranke Ttemperament bezeichnen wir als abnorm träge, matt, faul, schwerbeweglich, passiv, depressiv bis melancholisch. Zu „agitierte Melancholie" s. S. 149.

5. Das kranke Ftemperament bezeichnen wir als abnorm lebhaft, beschwingt, großzügig, aufgeräumt, heiter, als läppisch, submanisch, manisch.

Hiernach verstehen sich die kranken Misch- und Stauungs-Totaltemperamente. Sie sind mit dem „allzu" von den gesunden abzuzeichnen und werden oft auch mit charakterologischen Worten benannt. Die Temp.-kunde ist die Schwester der Ch.-kunde.

Wie die Kst.- und die Ch.-Typen ordnen sich auch die Temp.-Typen nach der Ähnlichkeit in die zwei großen Gruppen der H- und A-, anderseits der T- und Ftemperamente, die Stemperamente kommen in dieser wie in jener Gruppe vor. Wir bezeichnen sie demnach wie die Chtypen: falls es sich um Hadrotiker handelt, als schizo- und zyklomorph, falls es sich um Neurotiker handelt, als schizoid und zykloid, falls um Phrenotiker, als schizophren und zyklophren. Die gesunden Temperamente sind die schizothymen und die zyklothymen. Die eine gesunde und kranke Gruppe ist die schizische, die andere die zyklische. Die schizischen Temperamente finden sich als schizothyme bei den Leptosomen (Gesunde!), als schizoide, schizophrene und schizomorphe bei den Asthenikern (Kranke!), die zyklischen Temperamente finden sich als zyklothyme bei den Pyknikern s. Eurysomen (Gesunde!), als zykloide, zyklophrene und zyklomorphe bei den Plethorikern (Kranke!). Die zu einer Hadrose gehörenden „nervösen" Temp.-Eigentümlichkeiten kann man, falls sie der Neurose nahestehen, als neuroid, falls sie der Phrenose nahestehen, als phrenoid bezeichnen. Vgl. S. 246. Die kranken schizischen Temperamente sind als zwiespältig, schizoton (steif, sprunghaft, springend, sperrig, in sich zerrissen usw.), die kranken zyklischen Temperamente als einlinig, synton (weich, schwingend, fließend, gleitend usw.), die Bewegungsgestalten als bizarr bzw. gleitend-disproportioniert zu kennzeichnen; vgl. § $5_{4,a}$.

Die Hadrotiker und die Leptotiker ordnen sich wie in die Kst.- und die Ch.-Typen so in die Temp.-Typen ein. Das Temp. ist natürlich an den hervorstechenden Eigenschaften in erster Linie abzulesen. Es ist individual- und es ist krankheitsspezifisch. Die neurotischen Formen liegen der Norm näher als die phrenotischen. Die Temp.-formen der Hadrotiker sind in einer Weise abartig, daß sie bei aller Ähnlichkeit mit leptotischen Formen doch von ihnen zu unterscheiden sind, ganz so wie die Charaktere. Bei allen Krankheiten sind die Temp. nicht nur dem Typ nach, sondern auch nach dem Verhältnis des vegetativen E.-I. zum sensorischen und idealischen verschieden, und zwar kann dieses Verhältnis in den einzelnen Stadien eines Krankheitsverlaufes wechseln. So sind viele Rheumatiker-Gichtiker in den Kinder- und Jugendjahren besonders beweglich, oft gute, ja hervorragende Sportler, wobei in den Bewegungen das Drehen, Dreherische überwiegt; je mehr sich die Gicht der Manifestanz nähert, desto mehr steigert sich der vegetative E.-I., die sensorischen Bewegungen werden nach und nach vorsichtiger, spärlicher, nicht selten erfolgt ein Unfall bei Ungeschicklichkeit, Verrenkung, Knochenbruch, Zerrung, plötzlichem Schmerzanstieg usw., der Rekordheld muß „aufgeben", zieht sich zurück und hat Schmerzen, die sich zu mehr und mehr ausgesprochenen rheumatisch-gichtischen Wellen entwickeln, auch die sensorische Hyperfunktion geht in Hypofunktion über, das Temperament wandelt sich demgemäß: Pat. ist innerlich hochgradig erregbar, äußerlich hält er Ruhe, dazu kann er schmerzlicher Grübler, Rechthaber usw. in schwer-manifesten Formen werden. Der Sänger, der mit zuviel Temp. singt, zeigt damit seine phonetische Überfunktion an, diese wird periodisch von mehr minder ausgeprägten Zusammenbrüchen, also episodischen Hypofunktionen abgelöst und kann schließlich ganz in Hypofunktion übergehen, so daß es mit der Kunst, die in diesen Fällen überspannt, „künstlich" ist, und mit dem vielbewunderten Temp. zu Ende ist; je nach Spezifität liegt da eine Hadrose (Krebs, chron. Entzündung usw.) oder eine Leptose (krampfige Funktion der phonetischen Muskeln, Drüsen usw.) vor. Das kindliche Htemp. ändert sich nicht selten in späteren Jahren zum Atemp., schon der Jugendliche ist nicht mehr so stürmisch, wird mehr und mehr zurückhaltend usw. Zur Hauptgesellt sich oft eine Nebenhypertrophie, das Temperament ist (wie der Ch.) ein di- und triphasisches Mischtemp., z. B. der Diabetiker mit Htemp. wird mehr und mehr ängstlich und bekommt Neuralgien, sein Htemp. ändert sich demgemäß in der Art der A- und Shemmung; der zunächst „nur nervöse" Luetiker wird allmählich, auch krisisch „aufgeregt", sein spezifisch krankes Temp. breitet sich mit der Krankheit aus, entwickelt sich etwa zu einem Zorn-Freude-Temp. (Zornmütigkeit mit Größenwahn bei progr. Paralyse) usw.

Wie die Kst. und der Ch. so ist auch das Temp. in jedem Falle spezifisch und somit einheitlich als Ganzes, dabei aber in sich uneinheitlich, geschichtet. Nach der Einteilung der Neurosen in Trophosen und Genosen kann man von trophotischem und genotischem Temp. sprechen; auch da besteht keine temperamentliche Diskrepanz zwischen den beiden Gebieten, es verhält sich so wie beim Ch. beschrieben (S. 248ff.). Die „Mischung" der Reflextemp. innerhalb der norm. Var.-B. ist die richtige, das Temp. das gesunde, harmonische. Das kranke Temp. ist die falsche, fehlerhafte Mischung, ist disharmonisch.

4. Tempo der Bewegungseinheit.

Die Geschwindigkeit der Einzelreflexe, deren Reihe zusammen die Funktion eines HASTF-Gefüges ausmacht, ist nicht mit der Geschwindigkeit dieser Gesamtfunktion, also mit der auf die Zeiteinheit berechneten Dauer des Gesamtablaufes = der Bewegungseinheit zu verwechseln. Die Geschwindigkeit der Bewegungseinheit ist aber das biolog. Integral der Geschwindigkeiten der zugehörigen Einzelreflexe (Einzelfunktionen). Die Einzel- wie die kombinierten Gefüge, letztens der Organismus setzen sich aus RSen der fünf Grundspezies zusammen; somit ist auch „das Temperament" schlechthin, d. h. das Totaltemperament das biolog. Gesamt, das Integral der Refl.-Temperamente, nicht etwa ein Extra zu ihnen. Normaliter ist das quantitative Verhältnis der Funktionen der einzelnen Stadien eines Gefüges ungefähr gleichmäßig, harmonisch, sind die einzelnen Stadien im HASTF-Ablauf, als Verengung-Drehung-Erweiterung bzw. Beugung-Drehung-Streckung etwa gleichmäßig aneinandergeschaltet. Die Dauer jedes Gesamtablaufes, z. B. einer peristaltischen Welle des Darmes, des Herzens, der Blutgefäße usw., einer Armbeugung-drehung-streckung ist spezifisch und kann auch nur innerhalb der Spezifität variieren (spezif. Funktionsperiodik). Dabei ist die Eigengeschwindigkeit der Hbewegung einschl. Muskelaktion größer als die der folgenden A-, S-, T-Bewegung und etwa gleich der Eigengeschwindigkeit der Fbewegung; werden die Reflexgeschwindigkeiten nicht auf die Zeiteinheiten ausgerechnet, so wird ihre Verschiedenheit leicht übersehen. Um diesen Kanon der funktionellen Reihenfolge, also der Fortpflanzung der Bewegung im Einzelgefüge spielen Variationen innerhalb einer gewissen Breite, die wir eben die norm. Var.-B. nennen (S. 159). Es variieren der E.-I., die Intensität der Reflexe, die Zahl der Funktionswellen, der einzelnen Stadien im Verhältnis zu einander, somit auch die Dauer der Gesamtbewegung. Drei rhythmologische Grundsätze finden sich vor.

1. Die Dauer einer Gesamtbewegung = Bewegungseinheit ist jeweils umgekehrt proportional ihrer Geschwindigkeit: je

länger die Dauer, desto geringer die Geschwindigkeit. Die Geschwindigkeit einer Bewegungseinheit ist proportional der Höhe der Erregbarkeitsindices aller beteiligten RSe bei gleichen Intensitätsgraden und umgekehrt proportional den Intensitätsgraden bei gleichen E.-Is. Ist also bei einer peristaltischen Welle der E.-I. der einzelnen RSe rel. niedrig, die Geschwindigkeit der einzelnen Reflexe einschl. Muskelkontraktionen rel. gering, dann geht die Gesamtbewegung, die peristaltische Welle langsamer vor sich, dauert länger als bei rel. hohem E.-I. — gleiche Intensitätsgrade, also Kontraktionsgrade der Muskeln in beiden Fällen voraussetzt. Bei gleichen E.-Is. ist die Gesamtbewegung um so langsamer, je intensiver sich die beteiligten Muskeln kontrahieren, je länger also die einzelne Muskelkontraktion dauert. Oder: eine komplette Armaktion geht um so langsamer vor sich, je niedriger die E.-Is. der beteiligten RSe, also die Geschwindigkeit der Einzelkontraktionen bei gleichen Intensitätsgraden ist, oder je höher bei gleichen E.-Is. die Kontraktionskurven der einzelnen Muskeln ansteigen.

2. Die einzelnen Reflextemperamente sind verschieden, und es ist auch in der Norm das eine oder andere Stadium dominant. Hiernach ergeben sich weiterhin Variationen der Geschwindigkeit eines Gesamtablaufes. Beim Htemp. ist — gemäß der rel. hohen Eigengeschwindigkeit der Hreflexe und der entspr. Nuancierung der andern Reflexe auch quoad Geschwindigkeit — die Gesamtbewegung rascher als beim A-, S- und Ttemp. (Hemmung betont) und etwa ebenso rasch wie beim Ftemp. Alle diese Bewegungen variieren nach dem unter 1. angeführten Gesetz.

3. Die einzelnen Stadien einer Gesamtbewegung können innerhalb der norm. Var.-B. je nach der Funktionsperiodik der RSe kürzer oder länger (weniger oder mehr extensiv) die Zahl der zu den einzelnen Stadien gehörenden Reflexe (der Funktionswellen) geringer oder größer sein: die Bewegung pflanzt sich in entspr. verschiedenem Tempo fort. Hierbei kann die längere Dauer eines Stadiums durch die kürzere eines andern oder der andern ausgeglichen werden, so daß die Dauer der Gesamtbewegung gleich dem Kanon sein kann; sie kann aber eben auch geringer oder größer sein, je nachdem wie rasch die einzelnen Stadien durchlaufen werden. Die Geschwindigkeit der Gesamtbewegung ist also proportional der Kürze der Stadien, wiederum variant nach dem unter 1. angegebenen Gesetz. Es können also die einzelnen Stadien allesamt rel. lang oder rel. kurz sein, dann ist die Dauer der Gesamtbewegung rel. lang bzw. kurz — unbeschadet der Eigengeschwindigkeit der einzelnen Reflexspezies. Es kann das Hstadium einer peristaltischen Welle rel. lang anhalten, dann können die übrigen Stadien so kurz sein, daß die Zeit aufgeholt, die kanonische Dauer erreicht wird, — oder sie

sind nicht so kurz, dann ist die Dauer der Gesamtbewegung rel. groß. Das Auslangen nach einem Gegenstand kann rel. langsam (anschleichend) geschehen, dann ein plötzliches Zufassen (beschleunigte A-, Sfunktion) folgen, das wiederum längere oder kürzere Zeit anhalten kann, bis sich die Lösung der Umfassung (T-, Ffunktion), das Loslassen einstellt. Dabei finden rel. zahlreiche Hreflexe von rel. niedrigem E.-I., dann mehr bzw. weniger zahlreiche Areflexe von rel. hohem E.-I. statt usw.; es können aber auch schon in das Auslangen Azuckungen interkurrieren (interkurrentes Zurückzucken der Hand oder des Armes), es kann die Angsterregung schon rel. hochangestiegen, auch der Agehalt der Hreflexe rel. groß sein, das Auslangen also vorsichtig, zögerlich erfolgen, die Hbewegung derart gehemmt sein (was aber nicht etwa bedeutet, daß „ein Kampf" der Angst gegen den Hunger stattfindet, sondern nur, daß das Tempo der Hbewegung je nach dem rel. Agehalt variiert). Bei rel. extensivem Hstadium kann die Gesamtbewegung des Armes rel. lange dauern, falls nicht die folgenden Stadien rel. kurz sind, also die Zeit aufgeholt wird. Oder: jem. rennt zum Briefkasten, steckt den Brief ein, dreht um und geht gemächlich heim. Da ist die Wegstrecke ebenso lang wie im Falle eines gemächlichen Hingehens, aber der E.-I. der H- und der ARSe ist rel. hoch, der T- und FRSe rel. niedrig, das Tempo der H- und Astadien rel. beschleunigt, das der T- und Fstadien rel. langsam, der Gesamtablauf kürzerdauernd als im Falle des gemächlichen Hingehens. H.: rasch zum Kasten! lange Schritte, A.: der Abholer ist schon dort, werde ich's noch schaffen? die Schritte verkürzen sich, werden hastig bis trippelnd, S.: Einwerfen des Briefes, Abschied von ihm, Umdrehen, T.: etwas verpusten, noch geschafft, F.: befriedigt weiterschreiten; im Falle des Zuspätkommens T. intensiver, auch Ärger, dann F. geringer usw. Natürlich fallen in das Hstadium usw. komplette Muskelaktionen, also Beinbeugungen, -drehungen und -streckungen, aber das Ausholen dominiert, die übrigen Reflexe sind stark hhaltig, der Körper ist nach vorn gebeugt usw.; Analoges gilt für die übrigen Stadien des Gesamterlebnisses.

Nach 1. ist also die Dauer des Ganges zum Briefkasten und zurück um so kürzer, die Geschwindigkeit des Gesamtablaufes um so größer, je höher die E.-Is. der Beinreflexe, also die Geschwindigkeit der Muskelaktionen bei gleichen Intensitätsgraden der Funktionen — oder je geringer die Intensitätsgrade bei gleichen E.-Is. sind. Nach 2. ist das Htempo rascher als das Atempo, doch ist hier auch das Atempo beschleunigt, etwa hhaltig (hastiger Gang in rel. langen Schritten, Sprüngen); bei allzu engen Schritten ist eine größere Anzahl erforderlich oder das Ziel zu spät erreicht. Nach 3. kann das Hstadium rel. lange anhalten, es werden etwa Umwege gemacht usw. — oder das Astadium

hält an, Hemmungen treten auf, etwa Überlegungen, ob man den Brief abschicken soll oder nicht usw. — oder das Sstadium ist rel. lang, das Einwerfen sorgfältig, der Entschluß zum Abschicken schwer — oder das Tstadium ist rel. lang, man verweilt noch, etwa mit Überlegungen, ob es richtig war, den Brief abzuschicken usw. — oder das Fstadium ist rel. lang, man freut sich, es geschafft zu haben, usw. In jedem Falle liegt die Dauer der Gesamtbewegung beim Gesunden innerhalb der norm. Var.-B., sie ist weder zu kurz noch zu lang.

Nun zur Abnorm. Das Tempo einer kranken Bewegungseinheit ist — wie alles Kranke — als Zuviel-Zuwenig, Über-Untertreibung zu kennzeichnen. Alle abnormen Bewegungen sind disharmonisch, gemäß der disharmonischen Kst. des kranken Organismus. Auch für sie gelten die oben angeführten drei rhythmologischen Grundsätze, aber eben derart, daß die subsumierten Fälle außerhalb der norm., innerhalb der abnormalen Var.-B. liegen. Die E.-Is. und die Intensitäten sind bei Hypertrophie zu hoch, bei Hypotrophie zu niedrig — „zu" im Verhältnis zur vergleichbaren normalen Bewegung. Die Dauer einer Gesamtbewegung ist auch in der Abnorm umgekehrt proportional der Geschwindigkeit, aber im kranken Gefüge, in dem eine oder mehrere Spezies pathologisch dominieren, kann auf „gleiche" E.-Is. und „gleiche" Intensitäten aller beteiligten RSe nur zur Gewinnung eines Schemas abstrahiert werden. Es kann also je nach der speziellen disharmonischen Rhythmik die Dauer der Bewegung mit der analogen gesunden übereinstimmen, doch verläuft sie eben disharmonisch, mit zu hohen und zu niedrigen E.-Is. und (oder) Intensitäten der beteiligten RSe, — oder die Dauer ist länger oder kürzer als normal, die Geschwindigkeit ist zu klein oder zu groß. Eine kranke peristaltische Welle oder Armaktion ist also disharmonisch derart, daß die Einzelkontraktionen bei gleichen Intensitätsgraden zu rasch verlaufen — dann ist die Gesamtbewegung zu kurzdauernd, oder zu langsam — dann ist die Gesamtdauer zu lang, oder z. T. zu rasch, z. T. zu langsam, so daß die Gesamtdauer zu kurz oder zu lang oder der Norm angeglichen ist. Die Einzelkontraktionen können bei gleichen E.-Is. zu intensiv, die Gesamtdauer also zu lang sein — oder zu wenig intensiv, die Gesamtdauer also zu kurz sein. Nun ist beim kranken Htemp. der Hungeranteil, beim kranken Atemp. der Angstanteil der Gesamtbewegung abnorm groß, und somit verläuft beim Htemp. (gemäß der rel. hohen Eigengeschwindigkeit der Hreflexe) die Gesamtbewegung geschwinder als beim kranken A-, S- und Ttemp. und etwa ebenso geschwind wie beim kranken Ftemp., alle aber in kranken Rhythmen.

Endlich sind einzelne Stadien einer Bewegungseinheit haupt- und nebenhypertroph, also zu extensiv im Verhältnis zu den

übrigen Stadien, die Zahl der Reflexe ist rel. zu groß, so daß sich das Gesamttempo aus derart verschiedenen Rhythmen zusammensetzt, die Bewegung sich in dieser disharmonischen Art fortpflanzt. Wiederum kann da die Dauer der Gesamtaktion mit der analogen gesunden übereinstimmen oder zu lang oder zu kurz sein. Ist z. B. das Hstadium einer peristaltischen Welle hypertroph, dann bleibt die Bewegung zu lange im Hstadium, die folgenden Stadien können so kurz sein, daß die zu lange Dauer des Hstadiums ausgeglichen oder die Gesamtdauer abnorm kurz wird usw. Ist dazu das Astadium nebenhypertroph, dann ist im Gesamt der Bewegung das Hemmungsmäßige variativ stärker ausgeprägt, die Dauer der Gesamtbewegung kann zu lang sein, indem auf das zu lange Hstadium ein zu langes Astadium folgt, oder sie kann der Norm nahekommen, indem das Ungestüm des Hstadiums in der Hemmung des Astadiums etwa ausgeglichen wird, usw. Ist Füllmaterial vorhanden, so bewegt es sich zu langsam oder zu geschwind in der Art der Verstopfung und des Durchfalls (S. 233, 240). Analog die kranken sensorischen Bewegungseinheiten. Das Auslangen nach einem Gegenstand geht beim Hhypertrophiker überstürzt vor sich, und so kann die Gesamtbewegung zu geschwind sein, sie kann aber auch zu lange dauern, indem das Hstadium zu lange anhält und die H-bewegung ein (mehr minder ausgedehnter) Umweg ist, usw.; besteht daneben Ahypertrophie, dann kann das Ungestüm in der Hemmung sich etwa ausgleichen, so daß die Gesamtdauer der Norm nahekommt, oder beide Stadien sind zu lang, so daß die Gesamtdauer zu lange ist, falls nicht in der Kürze der folgenden Stadien ein Ausgleich liegt, usw. Variationen liegen auch darin, daß sich bei den Wiederholungen der Präfunktion der kranken RSe das Verhältnis der einzelnen Intensitäten und Rhythmen in gewissem Maße verschieben kann, sich z. B. die nebenhypertrophe Angst das eine Mal mehr, das andere Mal weniger geltend machen kann. In dieser Art ist jede Bewegungseinheit jedes Temptyps spezifisch und spezifisch variabel. Die tempkundliche Analyse ergibt stets die Übereinstimmung des Temptyps mit dem Kst- und dem Chtyp.

5. Temperamentschwäche.

Im § $3_{,5}$ ist dargelegt, daß Krankheit niemals Stärke ist, also auch höchstintensive kranke Funktionen nur gemehrte, addierte Schwäche sind. Dies gilt natürlich auch für die Temperamente. Nur der Gesunde hat ein starkes Temp., wie er einen starken Ch., eine starke Kst. hat. Der Kranke hat allemal ein schwaches Temp., mag auch die Heftigkeit, Erregbarkeit, Frequenz der kranken Reflexe noch so hoch sein. Am sinnfälligsten ist die Schwäche bei den primären und sekundären Hypofunktionen;

sie kennzeichnet sich als zu geringe Intensität, Erregbarkeit, zu niedriger E.-I., zu geringe Frequenz bis zum Grade der schlaffen Lähmung. Solche Hypofunktionen zeigen sich als abnorme Verlangsamung der inneren Funktionen (Hypo-Atonie des Herzens, Magens, Darmes, der Genitalien, der Drüsen usw., auch Herzschwäche usw. genannt) und der äußeren Funktionen (Hypo-Atonie der Skelettmuskeln, auch Schlaffheit, Schlappheit, Energie-, Temperamentlosigkeit usw. genannt). Gemäß der Tatsache, daß die Hyperfunktionen krampfig, die Hypofunktionen schlaff sind, sind die beiden Formen als krampfige und schlaffe Temperamente zu bezeichnen.

§ 5. Die kranke Weltanschauung.

1. Überblick über die Entwicklung der Weltanschauung.

Die Welt ist die Gesamtheit der Aktualitäten der Denkzellen. Die Aktualität (das Objekt, Angeschaute, Bewußte, Erlebte usw.) ist jetzt und hier, lokalisiert, entfernt, und diese Tatsache des Entferntseins ist identisch mit der des Gegenüberstehens, Gegenwärtigseins, Gegenseins, der polaren Gegensätzlichkeit, die erkenntnistheoretisch „Anschauung" s. „Weltanschauung" (WA) heißt. Jeder Mensch (jedes Hirnwesen) schaut an, hat seine Anschauung, seine Weltanschauung, seine Welt, wie er (es) eben seine Denkzellen hat, und wie seine Denkzellen beschaffen sind, so auch seine Aktualitäten, seine Welt. Der Mensch kann auch nur seine erlebte (phänomenale) Welt beschreiben, und die Beschreibung (Phänomenologie) gehört zu seiner Welt, zu seiner Weltanschauung. Vgl. 5. Bd. §§ 1—5.

Wie die Hirnrinde des Menschen, so entwickelt sich auch seine Weltanschauung. Die einzelnen Entwicklungsstufen nennen wir Denkweisen. Sonach unterscheiden wir, wie im 5. Bd. ausführlich dargelegt, die Denkweise des Ungeborenen (die foetale D.), des Kindes (die infantile D.) und zwar des jungen (frühinfantile D.) und des älteren Kindes (spätinfantile D.), des Jugendlichen (adoleszente D.), des Vollerwachsenen (juvenile D.), des Vollreifen (mature D.) und des Greises (senile D.) und kennzeichnen die Denkweisen nach folgenden Gesichtspunkten:

1. Nach der Beschaffenheit der Objekte ist die foetal-frühinfantile Denkweise die chaotische s. magmatische: die Welt ist dunkel-aufdämmernd, verschwommen, diffus, implikat, unbestimmt. Die sich genetisch anschließenden Denkweisen sind zunehmend dilativ: die Differenzierung nimmt mehr und mehr zu bis zum Höchstgrade; dann zunehmend kollativ: vom Höchstgrade der Differenzierung an inferenzieren sich die Objekte mehr und mehr bis zur universischen Eingleichung.

2. Nach der Wesensauffassung ist die foetal-infantile Denkweise primitiv-monistisch im Sinne von prädämonistisch, sind die folgenden Denkweisen dualistisch im Sinne von dämonistisch und zwar animistisch-magisch (Zauber-Märchenalter, etwa 3./4. bis ausklingend 8. Lebensjahr), mythisch-heroisch (Götter-Heldensagen, etwa 8. bis 12. Jahr), mystisch-humanisch (heroisch-romantisch mit Übergängen zum motivisch-kausalen Denken, Jugendalter), humanisch-motivisch-kausal (psychologisch-naturwissenschaftlich); in letzter Ausreifung ist die WA postdämonistisch-postkausal, nämlich psychobiologisch s. realisch. In den dämonistisch-dualistischen Denkweisen wird „die Welt" in „das, was ist" und „das Dahinter", in das Physische und das Meta-physische (Dämonische) zerlegt, mag das waltende Metaphysische Vorsehung, Schicksal, Allmacht, Leben-Tod, Gott-Teufel, Gut-Böse, Seele-Geist, psychische Energie, Ursächlichkeit, Zwecklichkeit, Ordnungsprinzip usw. heißen. Die einzelnen Denkweisen unterscheiden sich nach dem Verdünnungsgrade des Dämonismus, d. h. mit steigender Differenzierung des Menschen wird seine Welt immer physischer, dinglicher, tritt das Metaphysische immer mehr zurück, verliert sozusagen an Interesse, die Welt wird klarer, doch wird die volle Klarheit erst im realischen Denken, wie es meine Psychobiologie lehrt, erreicht: das Dämonische wird als Fiktion, Deutung erkannt und entfällt somit. Das dämonistische Denken ist seinem Wesen nach Zweifel im Sinne der Zerlegung, Ent-zweiung der Welt, das realische Denken ist zweifelfreie Weltanschauung; über „Zweifel" s. 5. Bd. § $8_{2,A}$.

3. Nach der Individuation ist die foetal-frühinfantile Denkweise primitiv-unistisch, sind die folgenden Denkweisen pluralistisch — bis auf die senile Denkweise, die zunehmend unistisch in der Art des ultimären Unismus ist. Unter Unismus verstehe ich die erlebte Identität von Individuum und Welt, unter Pluralismus also die erlebte Sonderung von Individuen mit zunehmend ausgeprägter Selbständigkeit. Hiernach ist die primitiv-unistische Denkweise mit „Alles eins (meins)", die folgende infantile Denkweise mit „Alles allen", die juvenile und mature Denkweise mit „Jedem das Seine", die senile Denkweise mit „Jedem das Gleiche" ausgehend in „Keinem etwas" zu kennzeichnen. Auf die absolutische Periode folgt die kollektivische, dann die sozialistische, dann die äqualistisch-nivellistische Periode.

4. Nach der Gesamteinstellung charakterisiert sich die foetale Denkweise als die sensitive (reines Gefühlserleben, hochsympathogene sensorische Reflexe), die infantile Denkweise als die optative (Wunschalter, allmähliches Nachlassen der Sympathogenität der sensorischen Reflexe zugunsten der Ideo-

genität), die adoleszente Denkweise als die optativ-voluntative (Übergang von Wunsch zum Willen, also Erhöhung des biologischen Niveaus, nach dem Hunger bezeichnet), die juvenile Denkweise als die voluntative, die mature als die kognitive (Begriffssphäre höchstdifferenziert), die sensile Denkweise als die kontemplative (beschaulicher Lebensabend).

Die Welt des jungen Kindes ist also chaotisch. Sie ist mit dem Kinde identisch derart, daß sich das Kind von „ihr" noch nicht abhebt, das Ich von andern Ichen („Duen") noch nicht abgetrennt ist, Gegensätze mit ihren Unter- und Verschiedenheiten, Einzelheiten noch nicht existieren, die Welt also „absolut", „alles in allem" ist. Aus der diffusen „Materie" = Muttersubstanz beginnen sich allmählich vage, verschwommene Schemen zu verdichten, sie sinken wieder ins Allgemeine zurück. Mit der Zeit gewinnen sie an Abgrenzung, und etwa im 3./4. Jahre (je nach dem Differenzierungstempo) ist die Weltkatastrophe da, mit der die All-Einheit zerfällt, die Individuation einsetzt, also die Einzelwesen sich deutlicher voneinander abheben, eine Mehrheit da ist, deren Mitglied auch „das Ich" ist. Gegensätze, Unter- und Verschiedenheiten treten in ihren Frühformen auf, das Kind ist nicht mehr all-ein, sondern in einer Gemeinschaft, die noch primitiv, kollektivisch ist, deren Einzelwesen zunächst noch gespenstisch, als physisch-metaphysische Schwebedinge mit dem Akzent auf metaphysisch aufgefaßt werden, als Rätselwesen, deren Dinglichkeit (Irdischkeit, Physizität) bei aller Unklarheit doch schon soweit da ist, daß die „Deu-tung" (Zerlegung in zwei) stattfindet. Die animistische Denkweise bricht an: alle Wesen sind gespenstische Verdichtungen „des Jenseitigen", werden diffus von ihm durchflutet, sind seine Geschöpfe und werden wieder von ihm aufgenommen, kommen aus dem Allgemeinen (altnord. godr, unser „Gott", 3. Bd. Nr. 522, 5. Bd. S. 120) und kehren dahin zurück, werden und vergehen, und das Allgemeine ist das Meta-physische, das sich zum Physischen mehr und mehr polar-gegensätzlich verhält. So können sich alle Wesen ineinander verwandeln, alle sind einheitlich gleich auf der metaphysischen „Seite", verschieden nur als „Erscheinungen" des Animistischen. Das erlebte Chaos ist „alles in einem", noch nicht Einzeletwas, Einzelheiten gibt es da noch nicht, es ist das All-Nichts, die Seinsform, die man als Absolutheit (Partner fehlt!), als All-Nichtsmacht, All-Nichtswissen, All-Nichtsbesitz, Überall-Nirgends usw. zu bezeichnen hat (vgl. 5. Bd. § 7,5). Nun aber sind Einzelheiten aufgetreten, die Seinsform „Absolutheit" ist dahin, „das Ich" ist geboren — „ist" es oder „ist" es nicht? und das Ich steht dem Du, mehreren, vielen Dus gegenüber: „ist" das Ich oder „ist" das Du? „Sein oder Nichtsein, das ist hier die Frage."

Gemäß der fortschreitenden Differenzierung beginnt auch die animistische Allmacht sich in zwei „allmachtliche Mächte" aufzulösen, die auf die Wesen und in ihnen wirken — als Ausstrahlungen der Allmacht, die dahinter wirkt, oder als ihre Erben, genannt Leben und Tod, Tag und Nacht, Himmel und Hölle, Oben und Unten, dann auch Gott und Teufel usw. Der Allmachtszauber offenbart sich im Lebens-Todeszauber, das magische Denken geht aus dem animistischen hervor. Das Ich und Du stehen sich im magischen Lebens-Todeskampfe gegenüber, das Leibliche ist ja nur die Fassade, die Verkörperung, Inkarnation, Wohnung, das Organ, Instrument des Magisch-Metaphysischen, „Leben" und „Tod" sind dämonische Mächte, sind „ewiges Leben", „ewiger Tod" — so sagt das Kind (noch)nicht, so erlebt es aber. Aber das Einzelwesen ist selbst ein Oben und Unten, die dämonischen Mächte geben sich in ihm ein Stelldichein, in „mir" spielt sich der Kampf zwischen Leben und Tod ebenso ab wie zwischen den Einzelwesen, wie in der Welt überhaupt. Alles, was geschieht, ist Zauber, alle Wesen können sich magisch ineinander verwandeln, das Ich ist in den Zauberkreis eingeschlossen, und es ist unlösbar zweifelhaft, ob mein oder dein Zauber jeweils wirkt. „Leben" ist (noch) nicht das „irdische Dasein", „Tod" nicht das Sterben des Leibes, der anatomische Tod — davon weiß das Kleinkind noch nichts, und das Verändern der Wesen, auch das Aufstehen und Hinlegen, Kommen und Gehen, Erwachen und Einschlafen, Aufnehmen und Abgeben, alle Vorgänge in der Welt der Gefühle, der Gegenstände und der Begriffe in allen Sinnesgebieten sind ihm Zauber, Ringen der zwei „Allmächte" Leben und Tod. Vgl. 5. Bd. § 8,2 B.

Und weiter differenziert sich das Kind und seine Weltanschauung. Immer mehr wächst es in die (kollektive) Gemeinschaft hinein, immer mehr rückt die Zeit des Einzig-, Alleinseins in die Vergangenheit, die Vergessenheit. Die Individuation schreitet soweit fort, daß auch das Dämonische sich gemäß dem Körperlichen (in das realiter jenes ja nur hineingedeutet wird) gestaltet, also in den Wesen individuale Dämonen wohnen und ihre Zauberkräfte gegeneinander wirken lassen. Die ursprüngliche diffuse Willkür des Dämonischen, der Allmacht, des Lebens-Todes ist gewissen Spielregeln gewichen, die von den Einzeldämonen innegehalten werden müssen, soll ihr Zauber wirksam werden: die Regeln und Gesetze (Naturregeln und -gesetze), d. h. die regel- und gesetzmäßige Verlaufsweise wird in ihren primitiven Formen merkbar, „entdeckt". Der Kampf geht nun um die magische Überlegenheit. Das Problem ist: wer hat den mächtigeren Zauber? die Aufgabe ist: den Zauber des Gegners, die Dämonie der — Aufgabe zu bannen. Haben „die Großen" (zunächst die Eltern, Großeltern usw., dann die Stellvertreter, der Lehrer, der Arzt usw.,

dann alle Großen überhaupt) den großen Zauber, den sie persönlich und in den von ihnen gestellten Aufgaben wirken lassen,— oder hat ihn das kleine Kind, dem die Großen „dienen" (Pflege, Ernährung, Unterricht usw.), das die Aufgabe löst, das heranwachsend die Großen überwindet? Der Zauber ist auch da noch allmachtlich, aber wohl nur noch seinem Ursprunge nach, es gibt konkret eben die magischen Machtunterschiede, wenn sie auch unbegreiflich sind wie alles Dämonische (das „Unbegreifliche"). Alle „Erscheinungen" (Gefühle, Gegenstände, Begriffe aller Sinnesgebiete) sind dämonisch, und an allen Dingen, die gemäß der Entwicklung der Hirnrinde aktuell werden, sich ausgliedern, assoziativ verknüpfen usw., wird die Probe aufs Exempel gemacht: wer hat den größeren Zauber? — aber alle diese Proben lösen das Rätsel nicht, wenn auch die Machtunterschiede der Individuen, die Zentrierung der Dinge um den Menschen, die soziale Organisation der Familie und der Verbände, der Gemeinschaft sich mehr und mehr ausprägt, die matriarchalische Ordnung sich der patriarchalischen annähert.

Die animistisch-magische Denkweise ist die rohdämonistische. Die Gestaltungen und Gestalten, die sich aus dem ursprünglichen Chaos herausbilden, sind noch gespenstisch-unklar, sozusagen noch mehr jenseitig als diesseitig. Zwar ist der Übergang aus der Problematik „Sein oder Nichtsein?" in die Problematik „Leben oder Tod?" schon der Beginn des Verdünnungsprozesses des Dämonismus, und er setzt sich in der Ausgestaltung des Dämonischen zu den Einzeldämonen fort, aber das Dämonische ist doch noch ganz dicht, unmittelbar mit dem Irdischen verbunden, und alles Geschehen ist Zauber. Das Märchenalter geht über ins Zeitalter der Götter-Heroen, die Individuen werden physischer, die Helden sind schon deutlicher „menschliche" Wesen, sie handeln schon mehr auf eigne Faust, aber die „dahinter" waltenden Götter lenken und leiten sie und kämpfen in und aus ihnen: die guten gegen die bösen. Der Mensch wird immer mehr Zentrum seiner Welt, die menschliche Gesellschaft und somit auch die fingierte Welt der Götter und Teufel konstituiert sich zu einem hierarchischen Aufbau. Dabei bleibt das Dämonische (die Allmacht, Leben-Tod, Götter-Teufel usw.) „im Prinzip" Zaubermacht, und alle Bemühung des unablässig forschenden, aufstrebenden Kindes, das weltanschauliche Problem zu lösen, führt „nur" zu irdischen Fortschritten. Immer schwerer und vielfältiger werden die Aufgaben, die das Kind bewältigt, aber „hinter den Dingen" findet es immer nur wieder „Dinge", das weltanschauliche Rätsel, Geheimnis bleibt bestehen, wenn auch mit der Zeit die „eigentliche" Allmacht sich sozusagen immer mehr vom Irdischen entfernt und durch Mittelsdämonen wirkt, die nun auch Seelen und Geister heißen, dann auch Fügungen, Willensakte

der Vorsehung, Schicksalsschläge, Segen und Fluch der Götter und Gottes genannt werden. Das Problem des freien-unfreien Willens meldet sich, der ursprünglich einheitliche Zweifel physisch: metaphysisch ist schon in viele Einzelfälle aufgeteilt, deren jeder den ein-einzigen Zweifel darstellt; der Zweifel, das Problem aber ist unlösbar, so lange das dämonistische Denken, das Denken in Zweifeln, das Problemdenken besteht.

Das mythische Denken geht in stetiger-krisischer Fortsetzung des Verdünnungsprozesses des Dämonismus in das mystische über. Die Physizierung, Verirdischung des Menschen und aller andern Dinge nimmt weiterhin zu, immer weiter rückt die Allmacht hinter die (der) Welt zurück und wirkt aus ihrer Ferne durch Mittler auf die Welt. Wie die menschliche Gesellschaft, so hat sich auch die Göttergesellschaft auforganisiert, an der Spitze steht der Götter-Vater, in hohen Kulturen der μόνος θεός, der Eingott, der aber doch „nur" Gott-Vater, Oberhaupt der göttlichen Familie, der Heiligen, der Seelen ist und ferner Widerpart des „andern" Gottes, des Teufels, der ebenfalls Oberhaupt ist, nämlich der teuflischen Familie, der nach Rang und Würde geordneten Unterteufel, der Unheiligen, der bösen, verdammten Seelen; so gibt es zwei „Eingötter", beide allmächtig (! zwei Allmächte! zwar wider alle Logik, daher eben zu „glauben"!) — oder sie sind vielleicht eines, „ein Gott", der nach seinem unerforschlichen Willen bald allgut (Schöpfer, Tag-Licht, Leben, Himmel, oben usw.), bald allböse (Zerstörer, Nacht-Finsternis, Tod, Hölle-Erde, unten usw.) ist, wie ja auch der Mensch ein Wesen und doch gedoppelt aus oben und unten, rechts und links, vorn und hinten, gut und böse, Kopf und Leib, besetzt-besessen von oberen und unteren, Kopf- und Bauch-Dämonen, guten und bösen Organseelen, Zellseelen usw. ist, und wie ja auch die einheitliche Rangordnung der irdischen Gesellschaft das Gute und das Böse umfaßt.

Gemäß der fortschreitenden Verdünnung des Dämonismus, also der zunehmenden Physizierung der Dinge geht im Jugendalter der weltanschauliche Zweifel mehr und mehr in die Form über, ob das Jenseits (das Übersinnliche) mit seiner der Menschenwelt durchaus parallelen Bevölkerung überhaupt existiere und wie es zu denken sei. Aber diese Form des Zweifels bedeutet noch nicht die Auflösung des Jenseits: es wird nach wie vor „gesetzt", man kann sich ohne die allemal zauberische Wirksamkeit (die Wundertaten) des metaphysischen Göttlichen die Entstehung („den Anfang"), Erhaltung, Vergänglichkeit „der Welt" nicht „erklären", kann freilich auch mit der Setzung der Gottheit oder des Gottes, die ja eben der Zweifel ist, keine Befriedigung finden und bemüht sich weiter, das „Unerforschliche" zu „erforschen" — mit dem faustischen Ergebnis: „... und sehe,

daß wir nichts wissen können!" Für den jugendlichen Durchschnittsmenschen wird das weltanschauliche Problem um so weniger wichtig, je klarer er gemäß der Ausdifferenzierung seiner Hirnrinde die Dinge erlebt, je mehr er „in die Welt hineinwächst" und so in Beruf und Liebe an irdischer Selbständigkeit gewinnt. Mit der pubertätlichen Überwindung des Vaters koinzidiert die Überwindung seines metaphysischen Ebenbildes „persönlicher Gott", d. h. je mehr der Jugendliche der Obhut, der Lehre des Vaters-Erziehers entwächst, desto selbständiger, unabhängiger wird er auch gegenüber der jenseitigen Gottheit.

Der Verdünnungsprozeß des Dämonismus führt also im humanischen Denken (hoher Kultur) zum Zweifel an der und um die Existenz Gottes und des Teufels. Er ist zwar noch unlösbar, aber das Übernatürliche verliert immer mehr an Interesse gegenüber dem Natürlichen, sein Walten auf die Natur und in ihr stellt sich eben in den Naturregeln und -gesetzen dar und ist wohl(?) selber naturgesetzlich „zu denken". Aus der allmachtlichen Willkür des rohdämonistischen Zaubers ist über die Machtspannungen der Götter innerhalb ihrer Rangordnung schließlich die Gebundenheit des Metaphysischen an das physische Verfahren, des Schicksals an das Geschehen geworden, doch ist Schicksal und Geschehen noch zweierlei: das Schicksal (die Vorsehung usw.) ist Ursache des Geschehens, aber auf das geschaffene (bewirkte, bezweckte) Geschehen sozusagen verpflichtet, die Seele ist dem Leibe verhaftet und doch ablösbar, frei — und doch mit ihm „eins" — und doch Meister des Leibes, Sinn des Leibes usw. So wird die Gottheit immer mehr zur Causa, zum Motiv, zum Finis, „gedacht" als geheimnisvolle hinter und in den Dingen wirkende Kräfte, die aber doch letztens von der allmächtigen Gottheit ausgehen und wie der Emanationsquell selber dämonischen „Wesens", also eigentlich doch unabhängig von den Naturgesetzen sein „müssen" (??). Ursache und Zweck sind die naturwissenschaftlichen Ausläufer der Dämonen, ihr Wirken ist psychologisch das Motiv. Das Metaphysische wird beschrieben nach dem Muster des Physischen, der Zweifel bleibt erhalten auch in der physikalisierenden, biologisierenden Beschreibung des „seelischen Geschehens" und seiner „Auswirkungen" auf den Leib, der umgekehrt auf das Seelische „wirken" soll, — kurz der Rätsel ist kein Ende, so lange man eben in Rätseln denkt.

Im realischen Denken, der letztmöglichen Entwicklungsstufe der Weltanschauung, endlich wird erkannt, daß das Dämonische lediglich Fiktion ist, die so lange „denknotwendig" ist, wie die Welt, d. h. die Gesamtheit der Aktualitäten der Denkzellen gemäß der noch rel. geringeren und geringen Differenzierung der Denkzellen noch unklar ist, dann aber bei letztmöglicher Differenzierung entfällt. Realiter existiert das Dämonische nicht. Realiter

existiert nur — das Existente, das Physische, Biologische. Die dämonistische Religion wird zur biologischen: Gott, der Vater unser aller, ist der Urahne, der mit der Urahnin die Nachkommen und somit ihre Welten, so auch mich und meine Welt zeugte („schuf") und der in biologischer Verschmelzung mit allen Vätern, Alten als Endbegriff „Vater überhaupt" gegenwärtig ist; Religion war, ist und wird immer sein Toten-, Ahnenkult. Menschen und je ihre Welten sind immer, es gibt keinen dämonistischen Anfang und kein dämonistisches Ende. Alle sog. psychischen Vorgänge, Erscheinungen usw. sind biologische und aus der Struktur und Funktion des Organismus einschl. Nervensystems vollkommen verständlich. Das Problem ist überwunden, es gibt nur noch Aufgaben. Der weltanschauliche Zweifel ist geschwunden, die Welt ist ohne Rätsel.

Ausführlich ist die realische Weltanschauung in den ersten 5 Bänden dieses Lehrbuches dargestellt.

2. Das kranke Erleben.

A. Das kranke Erleben als Infantilismus.

Krankheit ist Infantilismus. Auch die kranken Denkzellen, deren Akt. das kranke Erleben *) ist, sind also inftlsch, auf infantiler Entwicklungsstufe stehen geblieben und altersmäßig verändert, dabei — je nach Spezifität — anatomisch oder reinfunktionell hypertrophiert oder primär hypotroph oder sekundär hypo-atrophiert. Die kranken Denkzellen (DZn) sind also hadrotisch oder leptotisch; sie sind zunächst disponiert und entwickeln sich dann in der früher beschriebenen Weise soweit, daß die Krankheit manifest wird. Die Akt. ist Funktionseigentümlichkeit der DZ, sie ist biolog. Symbol der aktuell funktionierenden DZ, aller diese bildenden Eronen (Teilchen, Zellsubstanzen), also, falls die DZ krank ist, biolog. Symbol der kranken DZ und in diesem Sinne krank, inftlsch und zwar spezifisch-krank gemäß der Art der Krankheit der DZ, d. h. die Akt. ist anders krank bei einer Geschwulstkrankheit der DZ wie bei einer Entzündung oder einer Stoffwechselstörung oder einer phrenotischen oder neurotischen Krankheit, und sie ist anders krank bei tuberkulöser wie bei syphilitischer usw. Krankheit, anders krank bei jeder einzelnen Phrenose, bei jeder einzelnen Neurose, sie ist individualspezifisch krank, damit auch gruppen- und artspezifisch krank, indem sich aus den Vergleichen der Individuen die Gruppen-

*) Man kann auch sagen: das Krank-Erlebte. „Erleben" ist die aktuelle Funktion der DZn. Bezeichnet man die Nervenfunktion überhaupt als Erleben, dann ist das unbewußte und das bewußte Erleben zu unterscheiden: jenes ist die unaktuelle s. unbewußte Funktion, dieses die aktuelle Funktion der DZn, die Akt. und ihre Reihen. Vgl. 1. Bd. § 20.

und Artspezifität ergibt (4. Bd. § $1_{,1}$). Man darf das aber nicht so auffassen, als ob die Akt. z. B. einer syphilitischen DZ „Syphilis hätte", etwa gar Spirochäten enthielte, oder als ob die Akt. einer phrenotischen oder neurotischen DZ eine Phrenose oder Neurose hätte; die Akt. ist biolog. Symbol der kranken DZ, sie stellt homogen, als biologischer Punkt ihr Gesamt dar, nicht aber „weist" sie die Einzelheiten der Krankheit als solche auf (4. Bd. § $1_{,2}$). Wir müssen von der Akt., dem Bewußten, Bewußtsein, dem Erleben, der Weltanschauung des Krebskranken, des Syphilitikers, des Tuberkulösen, des Schizophrenen, des Angstneurotikers usw. sprechen, und nur gemäß der Tatsache, daß die Akt. der kranken DZ allemal krank ist , und zwar je nach der Krankheitsart verschieden krank, können wir kurz von der krebsigen, syphilitischen, tuberkulösen, schizophrenen, neurotischen Weltanschauung sprechen.

Der Herd der Hadrose liegt nun oft nicht im Gehirn, sondern in einem andern Organ, es gibt aber keine Krankheit, an der das Gehirn nicht mehr minder erheblich beteiligt wäre. Einmal ist das kranke Organ an sensibel-motorische Nervenbahnen angeschlossen, gehört zu „seinen" RSen; diese RSe sind gemäß der Krankheit des Organs mindestens funktionell krank, somit sind auch die Aktn. der zugehörigen DZn (Gefühle, Gegenstände und Begriffe) krank (§ $2_{,4}$ usw.). Sodann ist auch der kranke Organismus ein Ganzes, die kranken RSe sind mit gesünderen und diese mit fastgesunden ganzheitlich verbunden, demgemäß ist auch das Erleben des Kranken über den kranken Herd hinaus mehr minder krankhaft bis bestenfalls fastgesund. Gemäß der Art und Ausdehnung der Krankheit ist auch die WA krank. Dies ist bes. deutlich bei den Leptosen, bei ihnen liegt sozusagen der Akzent auf der funktionellen Abweichung der DZn, also auf dem kranken Denken, der kranken WA, die kranken Organfunktionen sind hierbei nur eben die Ausdrucksweisen der kranken RSe. Die Leptosen sind also „reine Denkstörungen", Krankheiten des Denkens, des Bewußtseins, des Erlebens und Beschreibens, eben der WA; die Organsymptome sind Begleiterscheinungen, Nebensymptome, dagegen sind die Hadrosen in erster Linie Organkrankheiten, die je zugehörigen Abweichungen der WA sind Nebensymptome. Man bezeichnet eine Gruppe der Neurosen als Organneurosen und benennt sie im einzelnen nach dem funktionell kranken Organ, spricht also von Herz-, Magen-, Genitalneurose usw.; mit seinen Organsymptomen kommt der Kranke zum Arzt. Wir betonen, daß die Organneurosen Gefühlsneurosen, somit WA-Krankheiten sind wie alle Neurosen (und Phrenosen), und daß mit den Bezeichnungen Magen-, Herz-, Genitalneurose usw. lediglich das Bewußtseinsgebiet angegeben wird, das herdmäßig krank ist. Bei

den Gegenstands- und Begriffsneurosen treten die Organbeschwerden mehr minder weit zurück. Die Hadrosen sind nicht WA-Krankheiten, die Abweichungen des Bewußtseins sind Begleitsymptome, als solche krankheitsspezifisch, bei den Enkephalosen weitergreifend und normferner als bei den andern Hadrosen, aber die Hauptsache ist die anatomische Veränderung. Demgemäß setzt auch die Therapie bei den Hadrosen am kranken Organ an, mit der Besserung, Milderung, dem Latentwerden der Hadrose bessern usw. sich auch die begleitenden Störungen des Bewußtseins, der WA; dagegen setzt bei den Leptosen die Therapie an der Funktion der Hirnrinde, am Bewußtsein, der WA an und mit ihrer Korrektur schwinden auch die Organsymptome.

Das kranke Bewußtsein ist vom Krankheitsbewußtsein, von der Krankheitseinsicht zu unterscheiden (S. 132, 179). Jenes gehört zur Krankheit, ist bei den Hadrosen Begleit-, bei den Leptosen Hauptsymptom, die Krankheitseinsicht aber ist nicht symptomatisch, sondern diagnostisch, wobei sie freilich mehr minder krankheitlich nuanciert, bestenfalls fastgesund und beim Laien natürlich laienhaft ist. Magenschmerz ist Symptom, dagegen ist die Erkennung, daß der Magenschmerz Symptom ist, schon Diagnose. Bei den Hadrosen ist die Krankheitseinsicht im allgemeinen — abgesehen von gewissen Enkephalosen, Vergiftungen, Fieberdelirien usw. — sogleich vorhanden (der Kranke geht zum Arzt), bei den Leptosen ist die Krankheitseinsicht oft nicht vorhanden, z. B. braucht ein Denkzwang, ja ein ganzes Wahnsystem vom Kranken keineswegs als krankhaft eingesehen zu werden, sehr viele Neurotiker wissen nicht, daß sie neurotisch sind, und lehnen die Diagnose und erst recht die Therapie in einer Weise ab, die die Diagnose bestätigt, (heftig, rechthaberisch, dreherisch, mit bizarrer Beweisführung, überlegen lächelnd usw.).

Die kranken Aktn. des Kranken sind Funktionseigentümlichkeiten kranker DZn. Auch der Gesunde erlebt und beschreibt Krankes, es können also auch gesunde DZn „kranke" Aktn. haben. Wie ist das zu verstehen? Wir erinnern uns (§ $1_{,1}$), daß es eine Eigenschaft „gesund" und eine „krank" (neben den andern Eigenschaften) nicht gibt, sondern daß diese Wörter kategoriale und zwar normative Bezeichnungen für die innerhalb bzw. außerhalb der aus Vergleichen sich ergebenden Var.-B. der einzelnen Eigenschaften und Funktionen sind, deren biolog. Symbol die Aktualität ist. Wir ordnen hiernach die Aktn. der gesunden DZn in die Klasse der gesunden und in die der kranken. Indem der Gesunde also Krankes erlebt, ist er nicht krank. Er kann aber nur krankes Gegenständliches erleben, einen kranken Menschen (krankes Gewebe usw.), ein krankes Tier usw.; kranke Gefühle kann er nicht erleben. In der Gegenständlichkeit sind

Subjekt-Individuum und Objekt-Individuum (1. Bd. S. 64) verschieden, die Gefühle aber gehören alle zum Subjekt-Individuum, und ist dieses gesund, so hat es auch gesunde Gefühlszellen, kann also keine kranken Gefühle erleben, wie es übrigens auch an sich, soweit es gegenständliche Akt.-Reihe ist, keine kranken Aktn. erleben kann (sondern eben nur an andern Individuen); auf die gesunden oder kranken Gefühle der Objekt-Individuen ist nur zu schließen. In der Begrifflichkeit wird gesund und krank gemäß der zugehörigen Gegenständlichkeit unterschieden; der Gesunde erinnert sich eines Kranken, erlebt somit dieses Begriffsindividuum als krankes, von sich selbst als gesundem Individuum kann der Gesunde auch keine kranke Erinnerung haben.

Die Aktn. „krank", „Krankes" sind also beim Gesunden Funktionseigentümlichkeiten gesunder DZn, dagegen sind die kranken Aktn. des Kranken solche kranker DZn und die übrigen mehr weniger krankheitlich nuanciert bis fastgesund, in dieser Art erlebt und beschreibt der Kranke auch Krankes, in seinem kranken Gebiet also krankhaft, in einem zwiefachen Sinne krank, im übrigen bestenfalls fastgesund. Dabei werden die gleichen Individuen nicht selten vom Kranken als krank, vom Gesunden als gesund oder umgekehrt erlebt oder ein krankes Individuum vom Kranken (je spezifisch) anders krank erlebt wie vom Gesunden; es kann also die Diagnose bei gesunden und kranken Menschen völlig oder teilweise, bes. in den feineren Einzelheiten differieren, und eine Einigung ist dann nicht zu erzielen (höchstens ein Nachgeben der einen oder anderen Seite), bes. nicht in den Fällen, in denen der Kranke selber Gegenstand der Diagnose ist. Der Arzt speziell „muß" gesund sein, der Arzt „darf" nicht selbst des Arztes bedürfen; ein kranker Arzt ist, soweit krank, ein schlechter Arzt, und medici se ipsi curare non possunt. Viele Neurotiker und Phrenotiker bezeichnen gerade die Gesunden als krank und lehnen für sich die Diagnose ab. Auch bei im allgemeinen vorhandener Krankheitseinsicht vermögen viele Kranke die Richtigkeit der Diagnose in Einzelheiten nicht einzusehen, sie berufen sich dabei gern irrigerweise auf analoge normale Verhaltensweisen, die sie von den abnormalen nicht zu unterscheiden vermögen. Im Gegenständlichen gibt es unzählige Vergleichsmöglichkeiten, an denen sich der Kranke kontrollieren, also auch eine Besserung oder Verschlimmerung bei sich konstatieren kann; diesen Vergleichen entsprechen auch die Begriffe, über die ja die mittelbaren Vergleiche laufen (1. Bd. § $28_{5 u. 6}$). Ein mittelbares Vergleichen der Begriffe selbst ist unmöglich, und auch ein Vergleichen von Gefühlen, d. h. der Vergleich eines Gefühls mit sich selber, wie es vorher war, ist nur mit der l. c. angegebenen Einschränkung möglich. Demgemäß kann der

Kranke die Selbstdiagnose am leichtesten im Gegenständlichen stellen, also an sich selber krank und (fast) gesund unterscheiden; er kann hiernach auch vermuten, daß gewisse Begriffsreihen krank seien, auch seine Gefühle nach der In- und Extensität, auch unter Einbeziehung des Bewußtseins von Organfunktionen sowie sensorischer Ausdrucksweisen als krank von gesunden unterscheiden. Dagegen ist es ausgeschlossen, daß jem. seine Aktn. mit denen anderer Individuen vergleicht: er kann ja nur seine Aktn. erleben und nur aus der Beschreibung, die der andere von seinem Erleben gibt, sowie aus der Beobachtung seines Verhaltens logische Schlüsse auf dessen Erleben, auch im diagnostischen Sinne, ziehen (vgl. 4. Bd. § $7_{1,A}$). Übrigens kann natürlich auch der Gesunde nur auf diese Weise Schlüsse auf das Erleben, die WA des Beobachteten ziehen, wie 5. Bd. § 7_2 dargelegt.

Aus der allgemeinen Tatsache, daß Krankheit Infantilismus ist, folgt, daß auch die kranke WA, soweit krank, inftlsch, die WA des Kranken also geschichtet ist. Nur kennt der Kranke in der Regel diese Tatsache nicht, er weiß bestenfalls, daß er krank ist, daß heftige Gefühle, z. B. Ängste, Schmerzen usw. auftreten, die er ursächlich auf innere körperliche-seelische Veränderungen zurückführt, er sieht und tastet an seinem Äußeren Krankes, er bemerkt, daß ihm die Umwelt in gewissen Bezirken anders wie den andern erscheint, daß er sich anders wie die andern verhält, z. B. als alter Junggeselle anders zu den Frauen bzw. Männern steht wie die Verheirateten, daß er in ewiger Unruhe umhergetrieben wird, daß er ein Schwindler, Fälscher usw. ist, daß er Diät halten muß, nicht arbeitsfähig ist usw., er konstatiert, daß er ein schwaches Gedächtnis oder allerhand sonderbare Gedanken hat, sich in zwanghaften Grübeleien ergeht usw. usw. Er kann also Symptome angeben, aber ihren genetischen Ort und ihren weltanschaulichen Sinn kann er nicht angeben; ihn hat ja erst die Psychobiologie aufgedeckt. In der kranken WA nimmt ein gewisser Bezirk, eben der hypertroph kranke einen zu breiten Raum ein, er hat sich aus geringen Anfängen heraus immer mehr ausgedehnt und ist schließlich zur Hauptsache, zur Zentrale im ganzen Erleben und Beschreiben geworden, „um ihn dreht sich alles". Die kranken Aktn. sind zu zahlreich, wiederholen sich zu oft („zwanghaft"), sie heben sich darin sowie in ihrem assoziativen Gefüge untereinander und zu den übrigen Lebensgebieten, ferner in ihrer bei aller Intensität verschwommenen, unklaren Beschaffenheit, also quoad biolog. Niveau, als inäqual von dem sonstigen Erleben ab, sie dominieren innerhalb der WA, sie hat im ganzen nach ihnen ihre spezifische Note, „alles" wird vom sozusagen kranken Herde, vom kranken Standpunkte aus betrachtet. Periodisch funktionieren die kranken DZn aktuell, dann ist das Kranke an der WA manifest, die Wellen

gehen mehr minder hoch, manchmal sind die bewußten Beschwerden gering, manchmal in- und extensiver, aber auch im unaktuellen, im latenten Stadium, während der Hochfunktion anderer DZn behält die WA ihre krankheitsspezifische Note. Es gibt kein Entrinnen. Auch die akute Krankheit ist doch eben die Manifestation einer bis dahin latenten Krankheit oder eine Welle im Verlaufe der chronischen Krankheit, und der sospezifischen Kst. gemäß ist auch die WA. Genesen kann aber ein Kranker niemals so, als ob er nie krank gewesen wäre; so trägt auch im günstigsten Falle (nämlich im Falle der Normalisierung der Neurose, die allein der echten Heilung fähig ist) die WA des Genesenen die genetischen Spuren seiner früheren Krankheit.

Ein Magenkrebskranker z. B. erlebt speziell die gastralen Gefühle, Gegenstände und Begriffe krank und zwar spezifisch-krank, eben gemäß seinem Magenkrebs; er beschreibt sie auch demgemäß und verhält sich auch sonst im Nahrungsgebiete krank. In seiner WA nimmt „das Ernährungsproblem" in spezifischer Art einen um so größeren Raum ein, je mehr die Krankheit fortschreitet, mag er von seinem Krebs wissen, die Diagnose stellen oder nicht. Bei latentem Magenkrebs, also bei Disposition zu Magenkrebs sind die dem Magen zugeordneten Gefühle zwar latent krank, aber eben in dieser Art nicht gesund. Je mehr sich die Latenz der Manifestanz annähert, desto mehr kommt es zu leichten, dann erheblicheren „Verstimmungen", es setzt zunächst die funktionelle Hypertrophie der kranken RSe ein, es treten besondere gastrale HASTF-Gefühle (mehr das eine oder andere) auf, die zunächst weder vom Kranken noch von seiner Umgebung als krank erkannt zu werden brauchen. Angeschlossene RSe (der Speiseröhre, des Zwerchfells, des Zwölffingerdarms, der Leber usw.) beteiligen sich mehr und mehr, es gibt schon unangenehme Sensationen in der inzipient-kranken Region, mit „Ausstrahlungen" in benachbarte Gebiete, Unregelmäßigkeiten der Nahrungsaufnahme, der Verdauung, der Kotentleerung mögen lange bestehen, ohne beachtet oder für beachtlich gehalten zu werden. Nun gewinnen sie mehr und mehr an Raum, Appetitlosigkeit, Aufstoßen, Druck-, Völlegefühl, Verstopfung-Durchfall usw. sind symptomatisch. Sonach verändert sich die Gefühlseinstellung zur Nahrung. Pat. hat gelegentlich Heißhunger, dann wieder Angst vorm Essen (wechselnd schlechten Appetit), angedeutet und schon recht merkbar Schmerzen, dann Eßmißmut, der an Hypochondrie anklingt (τὸ ὑποχόνδριον der unter dem Brustknorpel befindliche Teil des Leibes), dann wieder Völle- und Ekelgefühle. Pat. beginnt eine bestimmte Auswahl unter den Speisen zu treffen, die „Diät" setzt ein. Er beginnt auch sich mit einer Leibbinde, mit Wärmkruken, mit allerlei Vor-

sichtsmaßregeln gegen kalte Füße usw., mit Hausmitteln zu schützen, er schiebt „die Schuld" auf äußere Faktoren, bes. die Nahrung, aber auch auf Berufsverhältnisse usw. So baut sich das Kranke in der WA mehr und mehr im Sinne der speziellen Hypertrophie aus, das Kranke rückt mehr und mehr in den Mittelpunkt. Pat. geht zum Arzte: Magenausheberung ergibt geringe Herabsetzung der Magensäure, Röntgenbild nichts Sicheres usw. Immer mehr breitet sich „das Ernährungsproblem" der speziellen Art in der WA des Kranken aus, immer mehr beschäftigt er sich mit seiner Krankheit. Bis sich dann die Verdachtsmomente häufen und schärfen und die erfahrungsgemäß in Betracht kommenden therapeutischen Maßnahmen ergriffen werden. Analog entwickelt sich das kranke Bewußtsein bei andern Magenkranken, immer in krankheitsspezifischer Abwandlung.

Die kranken RSe, hier gastrale, einschl. ihrer DZn sind im infantilen Entwicklungsraume stehen geblieben, darin hypertrophiert und ausgealtert, die übrigen RSe sind höherdifferenziert. So setzt sich auch die WA des Kranken aus den zur Krankheit gehörenden inftischen und höherdifferenzierten Aktn. zusammen. Wie im 5. Bd. § 7 dargelegt, führt die trophische Entwicklung des Kindes aus dem Fruchtwasserstadium ins Säuglingsstadium und weiter in die Rätselwelt der Nahrungsmittel, die es nach und nach in immer zunehmender Mannigfaltigkeit und Ordnung kennen lernt (Rohstoffe, Zubereitungen, qualitative und quantitative Zusammenfügungen zu Mahlzeiten usw.). Das Kind hat auch auf dem Ernährungsgebiete eine schier endlos erscheinende Reihe von immer schwerer werdenden Aufgaben zu bewältigen, bis es in die erwachsene Kost (und ihren beruflichen Erwerb) hineinwächst. Dabei gibt es zunächst die frühkindliche All-Einheit auf, innerhalb deren die Nahrung und der Nahrungsquell, die Mutter als Säugerin-Darreicherin, als chaotisch-ungetrennt vom Kinde erlebt wurden, aber doch schon, indem „alles" in den Mund gesteckt wurde, sich die Aussortierung nach Genieß- und Ungenießbarem vorbereitete (4. Bd. § 6,4). Mit dem krisischen Einsetzen der Individuation wird auch die Nahrung-Ernährung Problem: alle Dinge sind animistisch durchflutet, sind gespenstische Darsteller-Träger der Dämonen Leben und Tod, des Lebens- und Todeszaubers, später von anthropomorphen Dämonen, Seelen, Geistern bewohnt usw. So auch die Dinge, die man ißt: Brot (und seine Nebenformen wie Zwieback usw., lebendig und lebenspendend), Obst („Früchte" = Baumkinder), Gemüse, Kartoffeln (Erdkinder) usw., letztens Fleisch (entseeltes Tier), und alle diese „Lebens-mittel" werden „getötet" mit den Zähnen, den ersten Mordinstrumenten (mordere beißen, homolog unserm morden), mit den Fingern, den Küchen- und

Eßgeräten (Messer-Gabeln usw.) — und die somit ausgetriebenen Dämonen, die toten Seelen rächen sich, da muß man gut aufpassen mit seinem Gegenzauber. Unheimlich, rätselhaft sind die Speisen und die Menschen (zunächst Eltern), die sie erwerben, zubereiten, darbieten und selbst auch essen-trinken, und kaum daß sich das Kind an eine gewisse neue Speise gewöhnt hat, gleich kommt wieder eine neue heran, eine neue Aufgabe, ein neues Problem, das Problem in neuer, fremder Gestalt „stellt sich vor". Von seinen inneren Organen weiß das Kind noch nichts, es erlebt bloß gewisse „Mächte" (unklare Gefühle), die es dämonisch zur Nahrungsaufnahme zwingen, dann sich verwandelnd „dadrin" umhergeistern, dann als „Wind", Kot, Harn ausfahren oder diese Wesen austreiben usw. usw. (5. Bd. § $8_{2,B}$).

Das gesunde Kind durchlebt gesund alle seine Aufgaben. Es versteht sich aber, daß, wer z. B. die Eßaufgaben, die eine oder die andere, nicht bewältigt, an ihr sozusagen hängen bleibt, also auf infantiler Stufe verharrt, auch als Erwachsener die gastralen Gefühle, Gegenstände und Begriffe noch als Rätsel, Unheimlichkeiten, Träger von magischen, von Lebens-Todeskräften, von dämonischen Mächten, die geheimnisvoll Leben und Tod verhängen, usw. erlebt — ohne dies in solchen Worten zu wissen. Insoweit der Mensch magen-, eßkrank ist, findet er sich in der Ernährung nicht zurecht, hat er darin noch nicht ausgelernt, ist er noch kind-säuglingsartig, deutet er die betr. Nahrungsmittel rohdämonistisch. Je mehr also die gastralen RSe hypertrophieren, desto mehr werden die Speisen und desto mehr Speisen werden als Lebens-Todesgefahren erlebt, desto sorgfältiger wird die Auswahl, desto mehr wird die Nahrung reduziert, bis nur noch die „blande Diät", die (ausgealterte) Säuglingskost übrig bleibt, desto mehr „bestätigt" sich auch die Notwendigkeit der Vorsicht in Form der Symptome, desto mehr kommt die kindartige Einstellung des Kranken zu den Speisen zur Geltung (z. B. Fleisch ist nicht einfach Fleisch, physisches Nahrungsmittel, sondern Getötetes, Todhaltiges, Verhängnisvolles, wer es ißt, hat es in Wirksamkeit des Todeszaubers zu büßen, muß also der Dämonie des Fleisches die Eigendämonie entgegensetzen usw., s. im 7. Bd.). So liegt das Ernährungsproblem beim Magenkranken — in je krankheitspezifischer Art und Weise — weltanschaulich auf infantilem Entwicklungsniveau, pathologisch gesteigert und ausgealtert.

Das Analoge gilt für alle Krankheiten. Wer jemals eine Lungenentzündung bekommt, ist hierzu „ab origine" disponiert, und in seiner WA ist der Bezirk „Atmung" ebenfalls zu späterer Hypertrophie disponiert. Für jedes junge Kind ist die Ein- und Ausatmung genau so rätselhaft, geheimnisvoll wie die Aufnahme

der fest-flüssigen Nahrung und die Abscheidung der Schlacken. Die Luft ist sogar bes. geeignet, dämonistisch aufgefaßt zu werden, sie gilt als unsichtbar und doch vorhanden, sie ist merkbar als Geisterhauch, als Dämon Wind und Sturm, als Heulen und Pfeifen usw. der Unsichtbaren, sie ist Leben und Tod, Gott-Teufel oder ist von den gegnerischen Mächten, von guten und bösen Seelen (vgl. Psyche = Hauch, Odem, Atem) usw. bewohnt, und man nimmt sie beim Einatmen in sich auf, gibt sie beim Ausatmen wieder ab: was nun eigentlich? Leben oder Tod, gute oder böse Seele? Sie wird hell und strahlend, dann dunkel, Tag und Nacht, Licht und Schatten, Leben und Tod, Engel und Teufel spielen in ihr, und die Teufel hinterlassen Gestank, der ja auch beim schlechten Atem und Flatus der Menschen, dem Teufelshauch hinterbleibt, die guten Geister dagegen duften gut; auch Wärme und Kälte walten in ihr und bringen Leben und Tod („Erkältung", jem. „kaltmachen"), die Luft gerinnt zu Nebeln, die magische Gefahren in sich bergen, in ihr tanzen unzählige Sonnenkinder, aber auch böse minimale Lebewesen (Bazillen usw.), deren Zauberkraft genau so groß ist wie die des All, aus dem sie kommen und in das sie zurückkehren, Sendboten des Gottes oder des Teufels. Auch die Lungengefühle sind Zauberwirkungen der Luftgeister oder Gegenzauber von „meinem" Dämon, Dämonen selbst, die in der Brust wohnen, aus und ein gehen, auch bald stärker, heftiger, bald schwächer, langsamer klopfen (Herz). Die guten Geister steigen durch die Nase oder im Innern nach oben, in den Kopf, dort werden sie gute, göttliche Gedanken („In-spirationen") und strömen aus als gute, göttliche Worte, die bösen, teuflischen Geister gehen in die Tiefe und streichen durch die hintere Öffnung hinaus oder werden von den guten Geistern ausgetrieben, aber sie können auch nach oben steigen und zu bösen Gedanken werden, die mit den guten ringen, usw. usw. So birgt die Atmung die Lebens- und Todesgefahr, und wer auf dieser Denkstufe stehen bleibt, wird auch im erwachsenen Alter diese Deutung beibehalten, ja noch verschärfen und vervielfältigen gemäß der Ausentwicklung kranker pulmonaler RSe zu manifester Krankheit, ohne daß er sich über den rohdämonistischen Sinn des kranken Erlebens klar ist.

Welches Gebiet des Organismus latent oder manifest, hadrotisch oder leptotisch krank sein mag, immer entspricht diesem Gebiete auch die weltanschauliche Abweichung und zwar krankheitsspezifisch. Die WA des Pneumonikers ist auf dem gleichen Gebiete krank wie die des Tuberkulösen oder des Asthmatikers usw. (auf dem pulmonalen), aber je in einer gemäß der Krankheit spezifischen Nuance. Der Kranke lebt, soweit krank, in der Welt des Chaos, der Alleinheit, des Zaubers, der Dämonen, und dieses rohdämonistische Erleben ist in reiferes (verdünnter-dämonisti-

sches) einassoziiert. Je mehr sich die Krankheit ausbreitet, desto mehr gewinnt das Inftlsche auch in der WA an Raum, desto mehr zentriert sich die Welt des Kranken auf das immer weiter wuchernde Krankheitsgebiet, desto mehr tritt das gesündere und fastgesunde Denken zurück (verliert an Bedeutung), desto stärker nuanciert es sich nach der Krankheit hin. So sind auch die differenzierten Denkbezirke, deren Funktion etwa das kausale Deuten ist, mehr minder inftlsch-primitivistisch durchsetzt, verunreinigt, getrübt, verunklart, die kausale Deutung ist eben doch mehr minder ausgeprägt nach dem Allmachtlich-Magischen hin verfärbt.

Gewiß lebt auch der gesunde Erwachsene — bis auf die z. Z. wenigen, die das realische Denken erreicht haben — in der dämonistischen WA, aber er kümmert sich im allgemeinen nicht eben viel um die „Letzten Fragen", sein Tag gehört der Arbeit und der Abend der Erholung, der platonischen und sinnlichen Liebe, und nachts hat er eben zu schlafen; die „jenseitigen Dinge" zu „erforschen", überläßt er den Fachleuten. Der Psychologe, Philosoph, Theologe — jeder, der sich gemäß der Struktur seiner Hirnrinde mehr als andere um den Auf- und Ausbau einer möglichst klaren WA bemüht, sucht dem Metaphysischen das Geheimnis zu entringen und „denkt" es sich mehr naiv oder mehr gelehrt als Allmacht, Absolutes, Vorsehung, waltendes Prinzip, persönliche oder unpersönliche Gottheit, Leben-Tod, Bewegung, Wille, kosmische Energie (mit Abteilungen wie psychische, physikalische Energie) usw., im Menschen als Seele, Geist, Seelisch-Geistiges, Motiv, allgemein: als Ursächlichkeit, Zwecklichkeit usw. Nicht also sind alle Dämonisten krank, wohl aber ist die kranke WA, soweit krank, primitiv-, rohdämonistisch in hypertrophem Maße und im übrigen zwar bis zum Grade des Fastgesunden aufgeklärt, aber doch von Seiten des kranken Herdes aus mehr minder überschattet. Der Kranke, der Leptotiker leidet weltanschaulich an der Dämonie, am Zweifel.

Die kranken Gefühle haben ihr normales Analogon nicht in den Gefühlen des gleichaltrigen Gesunden, sondern in den kindlichen Gefühlen; sie sind nicht gesteigerte Gefühle des gleichaltrigen Gesunden, sondern hypertrophierte infantile Gefühle. Niemals nimmt ein normaler Hunger die Besonderheiten des kranken Hungers an, auch nicht bei noch so großer (normaler) Intensität, er wird niemals zur Gier-Sucht. Niemals wird die normale Angst, der normale Schmerz, die normale Trauer, die normale Freude zur Qual. Kranke Gefühle sind addierte schwache (= kindliche) Gefühle, bei aller Heftigkeit niemals starke Gefühle (vgl. § $3_{,5}$, § $4_{,5}$); ihre In- und Extensität kann die der normalen übertreffen, aber ihr biologisches Niveau ist niedriger. Damit ist auch das Verhältnis der kranken Gefühle zur genetisch-assoziativ zugeordneten Gegenständlichkeit und Begrifflichkeit

gekennzeichnet: man vergleicht eine gewisse vom Gesunden erlebte Situation mit der analogen vom Kranken erlebten, vergleicht auch somit die zugehörigen Gefühlserregungen und findet, daß sie beim Kranken zu heftig (hypertroph) oder zu gering (hypotroph) sind. Natürlich sind die beiden Situationen nicht zu identifizieren, wie es von denen geschieht, die an die „vom Bewußtsein unabhängige, objektive Wirklichkeit" glauben, also die wahrgenommene Welt von der „eigentlichen" Welt, die für alle „dieselbe" sei, unterscheiden. Der Kranke lebt in seiner Welt, der Gesunde in der seinigen, für den Kranken sind seine Gefühlserregungen „angemessen", er hat von seinem Standpunkte aus sozusagen recht, nur eben sein Standpunkt ist krank, er hat nur recht innerhalb der kranken Zusammenhänge und ihrer Logik.

Dem Neurotiker pflegt man die kranken Gefühlserregungen nicht zugute zu halten, noch in weiten (auch ärztlichen) Kreisen gilt die Neurose noch als „eingebildete", d. h. eigentlich gar nicht vorhandene Krankheit, die der Mensch mit gutem Willen beherrschen, unterdrücken, vergessen könne und müsse (dann sei sie, die gar nicht vorhandene, weg!). Die Erregungen des Phrenotikers nimmt man schon ernster, und dem Hadrotiker billigt man das Recht auf kranke Gefühle überhaupt zu, man sieht in der Hadrose die verständliche Ursache (Begründung) dieser Gefühle: der Diabetiker „darf" übermäßigen H. nach Kh., der Koronarsklerotiker heftigste Herzangst, der Gichtiker seine Schmerzen, der Kachektiker tiefe Trauer, der Genesende stürmische Freude haben. Aber tatsächlich ist der angenommene und für unantastbar gehaltene Kausalzusammenhang ganz und gar unverständlich: wie soll denn die diabetische Stoffwechselstörung es fertig kriegen, die auf Kh. gerichteten HRSe in heftigste Erregung zu versetzen, wie soll das kranke Herz Angst erzeugen, wie das entzündete Gelenk die SRSe erregen können usw.? Realiter wird die Kh.-Gier des Diabetikers ebensowenig verursacht wie das normale Hgefühl „vom Magen", „der Leere des Magens" usw., sondern die Erregung der Gefühlsreflexe sind rein biologische Funktionssteigerungen, die, gesund oder krank, ihre je-spezifische Periodik haben. Die diabetische Gier gehört zur Symptomatik des Diabetes, so auch die Unfähigkeit des Gewebes, den Zucker zu verbrennen, usw., und ein Symptom ist nicht die Ursache des andern (S. 65 ff.). Daß die gichtische Entzündung mit heftigen Schmerzen „einhergeht", ist richtig, aber eine „Berechtigung", eine „ursächliche Begründung" kann man aus dem Organbefund ebensowenig ableiten, wie man die neurotischen Schmerzen mangels „organischen" (= anatomischen) Befundes für unberechtigt, unbegründet erklären darf. Man darf korrekterweise nur die Tatsache feststellen, daß jede Krankheit ein spezifischer Symptomenkomplex ist, der, wie beschrieben, auf den gesamten Organismus „aus-

klingt". Die Schmerzen usw. des Gichtikers sind ebenso inftlsch wie die des Neurotikers. So lange man die psychobiolog. Einsicht in die Struktur und Funktion des Organismus nicht hat, müssen die eine Krankheit begleitenden Gefühle (noch dazu als sog. „seelische Phänomene") rätselhaft sein wie die Krankheit dem Wesen nach selber — und noch viel rätselhafter sind sie für den Kranken: sie sind ihm in ihrer Heftigkeit, Wandelbarkeit, Einordnung in den hadrotischen Prozeß, ihrem „selbständigen", „unbegründeten" Auftreten bei den Leptosen, ihrem Verhältnis zu den inneren Organen, zu den äußeren Umständen, zu den Gedanken unheimliche Dämonen, die mit der Magie der Arzneien usw. zu bekämpfen sind, — wie dem jungen Kinde seine Gefühle geheimnisvolle „Lebewesen", Zauberwesen sind, die, gute oder böse, ihr rätselhaftes Spiel treiben.

Das Analoge gilt für die kranken Gegenstände in der kranken WA: sie sind unklar, verschwommen, inäqual unter den höherdifferenzierten Gegenständen, sie bilden individuale Reihen für sich und sind dann zu den höherdifferenzierten Individuen abnorm assoziiert, oder sie sind mit höherdifferenzierten Aktn. zu individualen Reihen verbunden, die somit in sich genetisch geschichtet sind; sie stehen der Gefühlsbeschaffenheit noch so nahe wie beim Kleinkinde, sie sind überhaupt nicht über die infantile Entwicklungsstufe hinausgediehen, sondern nur ausgealtert und hypertrophiert, d. h. in eigenschaftlich-funktionell oder reinfunktionell abnormer Beschaffenheit zu zahlreich und zu häufig aktuell, andernfalls hypo-atrophiert. Ihr normales Analogon ist nicht der entspr. Gegenstand der gesunden Erwachsenen, sondern der entspr. infantile Gegenstand: nur infantile Zellen, also auch DZn, also auch Aktn. können sich krankhaft entwickeln, nur die disponierten entwickeln sich zu manifestkranken, niemals tun dies ausgereifte Zellen, DZn, Aktn. Auch die gegenständliche Welt des Kranken ist disharmonisch. Wie die hypertrophen Gefühle, so rücken auch die hypertrophen Gegenstände gemäß der Ausbreitung der Krankheit ins Zentrum der WA, im Verhältnis zu dem das übrige Erleben, das gesündere und fastgesunde, an Wichtigkeit verliert; das Hypertroph-Kranke spielt in der kranken WA eine zu große Rolle, während das Hypotroph-Atroph-Kranke eine zu geringe Rolle spielt bis ausfällt. Die Verschwommenheit der kranken Aktn. ist die chaotisch-gespenstische Beschaffenheit; wir kennen sie vom Tagträumer, vom Halluzinanten, von Phrenotikern, aber auch alle andern Kranken erleben, soweit krank, in dieser inftlschen Art, sie sehen, hören, tasten usw. Nebelhaft-Gespenstisches, eingeordnet, eingemischt in die ausgeprägter individuierte Welt. Der Beobachter diagnostiziert diese Tatbestände aus der Beschreibung und dem sonstigen Verhalten des Kranken; der

Kranke kann sie um so weniger leicht diagnostizieren, je mehr die kranken Aktn. in seine differenziertere Welt eingestreut sind, und viele Kranke haben überhaupt von ihrer weltanschaulichen Abart keine Kenntnis.

Das Brot, nach dem der Diabetiker giert, ist nicht identisch mit dem normalen Brote, dem Brote des Gesunden, sondern er erlebt „sein" Brot, und das ist etwa Brot, wie es das Kleinkind erlebt, dazu gewuchert, so daß es für den Diabetiker eine viel größere, ja die Hauptrolle im Leben spielt. Für das Kleinkind ist „Brot", zunächst als Pappchen, Zwieback, dann Brötchen, dann Schnitte dargeboten, eine chaotische Gestaltung, dann eine der vielen animistisch-magischen Gestalten, in denen das diffuse Leben, der Lebenszauber — lebt, ein Lebens-mittel, ein lebendes Wesen, das getötet (zerbissen, zerrissen, zerschnitten) wird und dabei seine Seele aushaucht, wie ja am Schneide-Scheidegeräusch, einer Art Seufzen des Brotes zu „erkennen"; die Seele ist nun als Todesdämon, der sich rächen wird, zu fürchten; vielleicht ist aber die braune Farbe des Brotes eine böse (Teufels-, Todes-) Farbe, ähnlich den andern dunkeln Farben, somit ein Todes-mittel, ein von einer bösen Seele bewohntes Wesen, das der in sich aufnimmt, der „davon isset". Der Vater, die Mutter, die das Brot schneiden, sind die großen Gewalten, die Täter-Töter, die den Lebens-Todeszauber beherrschen, und das Kind muß lernen, es ihnen gleich zu tun, zu essen, „um groß zu werden", usf. So ist die Mahlzeit eine magische, eine heilige Handlung, zu der man wohl auch den Herrn Jesus einlädt, wohl damit sein Zauber die Tötung segnet („gesegnete Mahlzeit!"), die bösen Seelen bannt usw. Man erinnere sich hierzu, daß in allen primitiven Kulturen „das Brot" als Totem gilt, vgl. die altgermanischen Brotopfer, die Verehrung der Feld- und Erdgottheiten, die Lebens- oder Todesdämonen sind (z. B. Erda, Nerthus, Berchta, Hel usw., Kybele, Ceres = Bona dea, Saturnus, der die eignen Kinder frißt wie Satan die Fliegen, der Saatgott als Zeuger-Töter [3. Bd. Nr .569] usw.); vgl. ferner das Abendmahl (4. Bd. § 8,3,B), Brot als Gottesgabe, Brotdarreichung als magische Hingabe, Brotwegnahme als magische Vernichtung, Brotwegwerfen als Sünde usw. usw. Hiernach ist Brot nicht bloß einfach Nahrungsmittel, sondern Träger dämonischer Kräfte, die das „Eigentliche", „Wesentliche" sind und die Ursache aller guten-bösen Folgen des Brotessens, während „das Materielle", die „irdische Substanz" nur das „unwesentliche" Vehikel ist (vgl. Hostie); auch im Zeremoniell der Tischordnung, realiter die rein biologische assoziative Zusammenordnung (Koordination), „offenbart sich" der Deutung nach die metaphysische Wirkung-Gegenwirkung, und der Zwangskranke „sieht" darin primitivistisch die Lebens-Todesgefahr, „darum" „darf" man nicht im allergeringsten

gegen die Vorschrift, das Rituell verstoßen, sonst „gibt's ein Donnerwetter" und wendet sich der Zauber gegen den Zauberer.

Mit seiner Gier, dem übermäßigen Hunger nach Brot beweist der Diabetiker, daß es ihm nicht (bloß) „ein menschliches Nahrungsmittel" ist, sondern (dazu) etwas anderes, ein oder der Träger des dämonischen Lebens, von dessen Einverleibung sein eignes Leben abhängt, das er zu sich nehmen „muß", von dem der magische Zwang ausgeht, von dem der übermenschliche, übermächtige Hunger eingezaubert wird, — falls nicht dieser Hunger der Eigendämon ist, der den im Brote konzentrierten Lebenszauber im Essen überwindet und sich aneignet. Aber der Lebenszauber ist todgefährlich, das Brot, die Gier nach Brot vielleicht der teuflische Versucher, der den Kranken zwingt, die verderbliche Speise zu verzehren und so das Verhängnis, die Verschlimmerung der Krankheit, den Tod in sich aufzunehmen? „Die Krankheit" ist der Todesdämon, der sich vom Brote nährt. Das Brot ist der Fluch, der die unstillbare Gier verursacht und in den Kranken eingehend sich vollendet. Usw. Natürlich weiß der Diabetiker „auch", daß Brot Nahrungsmittel ist, er kann sogar über Diabetes recht gut, als Arzt fachmännisch Bescheid wissen, er beschäftigt sich gern mit dem Geheimnis seiner Krankheit, aber diese Kenntnisse liegen außerhalb seiner Krankheit, sind nur mehr minder krankheitlich nuanciert, innerhalb seiner Krankheit ist er auch weltanschaulich Infantilist, und für das kranke Erleben treffen eben die rohdämonistischen Deutungen zu, eine andere Beschreibung ist für die kranke WA überhaupt nicht möglich, nur diese Deutungen sind richtig — und sie sind natürlich heller Unsinn.

Daß der Kranke diese Deutungen wenigstens nicht explicite kennt, ist kein stichhaltiger Einwand gegen sie; sofern er aus seiner kranken WA spricht, ist auch seine Beschreibung rohdämonistisch, sei es in wortlichen Angaben des Dämonisch-Unheimlichen der Symptome, sei es in Ausführungen, deren primitivistisches Niveau für den Unkundigen nicht ohne weiteres erkennbar ist, zumal sie oft in höherdifferenzierte Beschreibung assoziativ eingemischt sind. Ist man einmal darauf aufmerksam geworden, daß der Kranke, soweit krank, in einer chaotistisch-magischen Welt lebt, so ist es nicht schwer, die genetisch-biologischen Stufen seiner Ausdrucksweisen ungefähr zu bestimmen; zur exakten Diagnose gehört aber die wissenschaftliche Kenntnis der Onto- und der Phylogenese der WA. — Man kann füglich auch nicht einwenden, daß die Gier nach Brot beim Diabetiker „berechtigt" und „verständlich" sei, also die gen. Deutungen wohl für den Eßneurotiker zutreffen, nicht aber für den brotgierigen Hadrotiker. Einmal: die Brotgier, der Kh-Hunger der Gewebe ist ein Symptom neben den anderen des Diabetes, und

die hadrotischen Symptome einschl. Funktionsstörungen sind auch in ihren genetischen Zusammenhängen nicht mehr oder weniger berechtigt oder verständlich als die leptotischen Symptome. Sodann: die weltanschauliche Auffassung des Brotes ist Symptom und als solches lediglich variiert je nach der Krankheit, zu der es gehört; grundsätzlich mißversteht in dem angegebenen Sinne der Diabetiker das Brot genau so wie irgend ein anderer Brot-Eßkranker, z. B. ein Neurotiker mit Brotgier („Brot-Anbeter" usw.), ihnen allen ist „Brot" ein dämonisches Rätsel, Lebens-Todesmacht, ein in der Kindheit unbewältigtes Problem, und die Tatsache, daß der Diabetiker hadrotisch brotkrank (kh.-s. zuckerkrank) ist, hat zwar therapeutische Bedeutung, darf aber nicht dahin mißverstanden werden, daß er zwar einen kranken Stoffwechsel habe, weltanschaulich aber in Ordnung sei und das Brot normal auffasse. Eine solche Annahme widerspricht auch der Tatsache der Ganzheitlichkeit des Organismus: zum hadrotischen Gewebe gehören seine Nerven, zu ihnen gehören ihre DZn, sie können also nur krankheitsspezifisch funktionieren, und dann sind die kranken RSe mit den gesünderen und fastgesunden zur organismischen Einheit verbunden, wir sprechen „vom Diabetiker", und so ist auch seine WA „diabetisch", herdmäßig krank, krankheitsspezifisch mehr minder nuanciert bis fastgesund in den übrigen Bezirken. Natürlich steht dem hadrotischen Diabetiker der neurotische weltanschaulich am nächsten, bei letzterem steht die weltanschauliche Symptomatik klinisch im Vordergrunde, bei ersterem die hadrotische.

Ich habe hier „das Brot" als Beispiel herausgegriffen, betone aber, daß beim Diabetes mell. die Khstoffwechselstörung nur das hervorstechendste Symptom ist, die übrigen Sparten des Stoffwechsels mehr weniger mitkrank sind; demgemäß ist auch die Ernährung im ganzen problematisch, der Kranke findet sich in seiner trophischen Verwirrung s. Desorganisation überhaupt nicht mehr zurecht, in seiner WA breitet sich das Kranke immer mehr aus, je mehr sich „der Diabetes" verschlimmert, schließlich erlebt er kaum noch etwas anders wie Infantlsches: er wird arbeitsunfähig, liebesunfähig, geht ein wenig spazieren, läßt sich die Kost usw. vorschreiben, sich pflegen, bleibt zu Hause, der Gesichtskreis engt sich immer mehr ein, verödet usw., dann kommen Bewußtseinstrübungen, patholog. Illusionen usw., bis er im Koma stirbt.

Die Phrenosen und Neurosen sind die reinen Weltanschauungskrankheiten. Hauptsymptom ist da also das Kranke in der WA, es ist bei den Phrenosen normferner als bei den Neurosen, immer aber inftlsch, also chaotistisch-animistisch-magisch, assoziiert zu höheren weltanschaulichen Entwicklungsstufen. Das junge Kind lebt zunächst in der chaotischen Welt, in ihr beginnen

sich ganz vage, traumartige Gestaltungen anzudeuten, die dann an Umrißhaftigkeit gewinnen, bis die all-eine Welt sich ent-zweit, aufteilt, die Individuation einsetzt. So gehören z. B. die menschlichen Gestaltungen (Mutter, Vater usw.) zunächst noch in die chaotische Einheitlichkeit, dann werden sie zu dämonischen Gestalten-Gewalten, mit denen das Ich um die Übermacht zu ringen hat, auch derart, daß Aufgaben bewältigt werden. Der dämonische Kampf ist nicht entscheidbar, es verdünnt sich aber beim Heranwachsen des Kindes die Dämonie, das Physische tritt mehr und mehr hervor. Für den Kranken, soweit krank, ist „der Mensch" ein chaotistisch-gespenstisches Wesen oder doch anteilig-gespenstisch, ein Rätselwesen, das sich zauberisch verwandeln kann, und das Verhältnis des Kranken zu den andern Rätselwesen ist die chaotistische Einheitlichkeit und der Kampf um die All-Dämonie, die Allmacht, das All-ein-sein. Der Neurotiker weiß wohl, daß der Mensch Mensch ist, aber er faßt, soweit krank, ihn als rohdämonisches Wesen (Leben, Tod, Gott, Teufel „in Menschengestalt" usw.) auf, mit dem er, selbst ein außermenschliches, außerweltliches Wesen, um die Allmacht kämpfen, dessen Dämonie er bannen und somit überwinden muß, soll der Feind-Dämon seiner Dämonie nicht den (magischen) Garaus machen; er kämpft also noch wie das junge Kind, genauer: als das junge Kind, nur hypertroph (Krampf statt Kampf) und ausgealtert, und dazu ist dieses Kindartige einassoziiert in reifere Entwicklungsstufen (Seelen-Geist-Glauben), so daß die Verwirrung um so größer wird, je größer die Entwicklungsdifferenz wird. Auch der so-kranke Phrenotiker erlebt den Menschen in rohdämonistischer Abartigkeit, sie liegt aber noch mehr als beim Neurotiker von der Norm entfernt, ist also graduell-krankheitlich, aber als spezielle Krankheitsform, vom analogen neurotischen Erleben verschieden.

In dieser inftlschen Weise steht der Kranke „dem Menschen", insbes. also dem „Großen" (Vorgesetzten, Arzt usw.) gegenüber, auch im Sinne der Forschung nach seinem „Wesen", z. B. sieht er den Menschen als „Fassade" „Façon", „Vorderfläche", hinter der „das Wesen", d. h. eben das Dämonische wohnt und waltet, man muß es entdecken, aber das ist lebens-todesgefährlich, man muß dazu in die Augen sehen, das Gesicht studieren, den Menschen auf der Straße durch die Kleider (magisch) hindurchsehen, um „das Dahinter" „festzustellen" (magisch: festzumachen), usw. „Die Menschen" verschwimmen in der neurotischen Situation zu einer chaotistischen Masse, die „mich", das „Zentrum der Welt" zu verschlingen droht wie die Wogen des Meeres den Ertrinkenden; so kann der Neurotiker nicht in „der Mitte" sitzen (im Theater usw.), nicht vor „der Menge" sprechen, nicht im „Gewühl der der Straße" gehen usw. — oder doch nur „mit tausend Ängsten"

d. h. mit der Eigendämonie, die die Fremddämonie und ihre Lebens-Todesgefahr „anmeldet" und damit zugleich bannt (Beweis: es ist ja nochmal gut gegangen). „Die Straße" ist für den Straßenängstlichen nicht die „erwachsene Straße", sondern „ein Spinngewebe über dem Bodenlosen", „der Ort des Grauens", „das Draußen", wo man schutzlos den dämonischen Mächten (Menschen, Fahrzeuge, dunkle Ritzen, Ecken, Ferne usw.) preisgegeben wäre, wenn nicht die Angstrüstung sich als magischer Schutz bewährte. „Das Haus" ist ein unheimliches Wesen mit vielen dunkeln, verhängten Augen, durch die hie und da Köpfe gucken, mit einer dunkeln Pforte ins geheimnisvolle Innere, durch die man geht, ohne zu wissen, was einem bevorsteht und ob man aus dem „Jenseits" zurückkehren kann. „Die Arbeit" ist ein Gott-Teufel, mit dem man ringen muß; das ist der wahre Sinn des Arbeitens, die Methode „der andern" ist ganz nebensächlich, man muß „die Dämonie der Arbeit" bekämpfen, und wenn die andern in ihrer Art Arbeit leisten, so können sie es nur, weil ICH die Dämonie herausgebannt und sie unschädlich gemacht habe. Die Liebe ist eine Himmels-Höllenmacht, das Weib die Sphinx, „das Weibliche", die Mutter-Frau, die auch verjüngt vorkommen kann, die Versuchung, die mich zwingt, das Verbotene zu enthüllen, die Hexe-Heilige, die Tod-Lebenspenderin, die böse-gute Zauberin — wer weiß, wie das ist? Der Mann ist der Vater-Gott-Teufel, er tritt auch in verjüngter Gestalt auf, um das Mädchen zu umgarnen — was will er von mir, das Gestell aus Hosen und Jacke, der Kopf auf der Stange usw.? Genisch und trophisch ist verwirrt, chaotistisch ungeschieden und geheimnisvoll durcheinander geraten, die Welt ist ein Blendwerk der Hölle — und doch Gottes Geschöpf, wer kann das dunkle Rätsel lösen? S. weiter im 7. Bd.

Zu jeder Kst. gehört ihre (spezifische) WA, zu jeder kranken Kst. die ihr gemäße kranke WA. Der Kranke erlebt vom Standpunkte seiner Krankheit aus die Welt, hier also die Gegenständlichkeit, sie ist, soweit krank, verschwommen, unklar in infantiler Stufe, und auch den reiferen Aktn. ist eine mehr minder ausgesprochene Nuance zum Gespenstischen eigen.

So beschaffen ist auch die kranke Begrifflichkeit. Auch die Begriffe, „Erinnerungsbilder" sind im frühinfantilen Erleben vage Andeutungen im Chaos, dann rätselhafte Spukgestalten, Geister-Dämonen, Schatten usw., die ihr unheimliches Spiel treiben, bald da, bald verschwunden sind, sich „herbeirufen" lassen und manchmal nicht erscheinen, sich beliebig verwandeln können usw., seltsame Abbilder der gegenständlichen Wesen, wohl ihr vom Leibe befreites Dämonisches, das denn auch kaum an Gestalt, an Zeit und Raum gebunden ist. Gewiß, auch den Erwachsenen, sofern sie nicht Psychobiologen sind, ist das Wesen

der Begriffe ebenso geheimnisvoll wie das Wesen der Gegenstände und der Gefühle, auch der gelehrte Psychologe hält die Begriffe für „geistig", aber doch im verdünnt-dämonistischen Sinne. Das normale Analogon der kranken Begriffe ist die infantile Begrifflichkeit: die phänomenalen wie die phänomenologischen (Wort-) Begriffe sind gespenstische Wesen, die in rätselhafter Fülle, Eindringlichkeit, Hartnäckigkeit und doch wieder Flüchtigkeit dahinschweben, sich mit dem „Ich" necken, sich aufzwingen oder vom Ich zitiert und gebannt werden, Gottes- oder Teufels-, Lebens-Todesgeister, gute oder böse Erscheinungen des Jenseits, mit denen der Entrückte Zwiesprache hält und die sich zu einer absonderlichen Systematik ordnen. Aus den Berichten des Kranken aus seinem Wahnsystem oder seinen Zwangsgedanken usw. oder aus den Gedanken, die symptomatisch zur Hadrose gehören, ist das infltsche (kindische) Niveau oft leicht, oft nicht ohne weiteres, bei fachmännischer Kenntnis aber immer zu diagnostizieren. Wiederum tritt beim Hadrotiker die weltanschauliche Verwirrung nicht so sehr in der Vordergrund wie beim Leptotiker, insbes. beim Begriffsphrenotiker („Geisteskranken") und -neurotiker.

So ist das Kennzeichen der kranken WA der inftlsch-rohe Dämonismus, ein Anachronismus, bei dem infantil gebliebenes Denken in allen möglichen Abstufungen („Schichten") und Wucherungsgraden mit höherentwickelten Denkweisen zu einer disharmonischen Einheitlichkeit verbunden ist. Die Assoziationen sind im kranken Gebiete und zwischen ihm und den gesünderen und fastgesunden Bezirken Fehlassoziationen, und auch die übrigen Assoziationen sind bestenfalls fastnormal. Der Kranke lebt, soweit krank, in einer Welt der All-Nichtmacht, des Schicksalswaltens, des Zaubers, der Lebens-Todesdämonie, mag sie auch die Namen Gott und Teufel, Seele und Geist usw. (als reifere Bezeichnungen) tragen. Hierin also gleicht die kranke WA der des Kleinkindes — und der des Phylisch-Primitiven, er erlebt infantilistisch s. archaistisch. Er lebt in der Welt der gewucherten infantilen Zweifel. . Demgemäß ist auch seine Beschreibung (§ $5_{,3}$).

B. Die Diagnose des kranken Erlebens.

Die Aktn. des Kranken können wir nicht wahrnehmen und auf gesund und krank untersuchen. Wir können aber auf ihre Beschaffenheit aus dem Verhalten des Kranken, also aus den Ausdrucksweisen seiner kranken RSe Schlüsse auf sein Erleben ziehen — ein anderes Verfahren ist überhaupt nicht möglich; bes. aufschlußreich sind die phonetischen und graphischen Ausdrücke, also die Beschreibung des Kranken aus seinem Erleben und über es (5. Bd. § 2, § $7_{,2}$). Wir können nun das kranke (wie das gesunde)

Erleben und Verhalten pragmatisch, ethisch und ästhetisch untersuchen und beschreiben; zur pragmatischen Diagnostik gehört die weltanschauliche Diagnose, die Beantwortung der Frage nach der Weltanschauung des Kranken.

Unsere Frage lautet also: wie verhält, benimmt sich und wie erlebt der Kranke im weltanschaulichen Sinne; welchen weltanschaulichen Sinn hat sein Verhalten und somit sein Erleben, was bedeutet es weltanschaulich, wie also ist seine Weltanschauung geartet? (vgl. 4. Bd. § 7,1,c). An die Erkenntnis, daß Krankheit Infantilismus ist, knüpft sich der logische Schluß, daß auch die WA, aus der das kranke Verhalten erfolgt, inftlsch ist; die Richtigkeit dieses Schlusses bestätigt sich bes. in der — richtig verstandenen — Beschreibung, die uns der Kranke gibt. Die Ursachfrage (warum verhält sich der Kranke so, wie er sich verhält?) entfällt bei der Erkenntnis, daß sein Verhalten — wie alles Verhalten — Reflexausdruck ist, und daß sich sein jetziges Verhalten im rein biologischen Werdegange des Organismus aus den Frühstufen entwickelt hat. Die Zweckfrage (wozu verhält sich der Kranke so, wie er sich verhält, welchen Zweck verfolgt er?) entfällt bei der Erkenntnis, daß der Zweck kein dämonischer Direktor ist, der das Handeln ursächlich (!) bestimmt, vorherbestimmt; faßt man aber „Zweck" realisch, nämlich als das Ende eines Vorganges, so geht die Frage nach dem Zweck in die umfassendere Frage nach dem weltanschaulichen Sinn ein. Die Frage kann auch lauten: was bringt der Kranke weltanschaulich zum Ausdruck? Wir wollen also das kranke Verhalten weltanschaulich verstehen, aus ihm auf das Erleben Schlüsse ziehen — gemäß der Erkenntnis, daß sich jem. nur gemäß seinem Erleben verhalten, daß er nur gemäß seinem Verhalten erleben kann, daß Erleben und Verhalten als „Stationen" eines Reflexes, eines Reflexgefüges einander entsprechen, zu einander stimmen. Allgemein ergibt sich, daß der weltanschauliche Sinn des kranken Erlebens und Verhaltens Fehlsinn, Unsinn, Blödsinn, Irrsinn ist; letztere Bezeichnung wird speziell für die Phrenosen und Phrenoide angewendet. „Unsinn" ist also auch „Sinn", aber eben kranker, abwegiger; innerhalb des Krankheitsgeschehens ist der Unsinn usw. „logisch", aber eben die kranke Logik ist „unsinnig".

Wir beobachten z. B., daß der Diabetiker gierige Bewegungen nach Brot macht, gierig nach Brot verlangt: Ausdruck von hypertrophen Hreflexen mit rel. hohem sympathogenem Gehalt. Wir schließen daraus, daß der Kranke das Brot nicht so erlebt wie der gesunde Gleichaltrige, der bei noch so großem Hunger zu gierig-süchtigen (hkrampfigen) Bewegungen nicht fähig ist. Das Übertriebene des Hungers beweist, daß es sich für den

Kranken — es gibt auch eine neurotische Brotgier — nicht (bloß) um das physische Brot, sondern um „etwas", was über das Physische, Irdische, Natürliche, Materielle hinausreicht, um das Metaphysische, Über-Unterirdische, Außerirdische, Übersinnliche, Übernatürliche, Immaterielle, eben um das Dämonische handelt. Die „Unbedingtheit" des Hungers zeigt an, daß der Kranke im Brote das Lebens-Todesprinzip, den schicksalhaften Zauber, von dem Leben und Tod abhängen, zu sehen wähnt — ganz so wie der Alkoholiker im Alkohol, der Morphinist im Morphium usw. das Lebens-Todeselixier begehrt-begiert. Der hypertrophe Hunger überschreitet ja auch das „gewöhnliche" menschliche Maß, scheint also außermenschlich, unheimlich-zwingend, dämonisch, göttlich-teuflisch, Leben-Tod, er kann sich auch nur auf „Ebenbürtiges" richten, gegen Zauber kann nur Zauber wirken. „Leben" ist hier nicht Bestand des Organismus (= Leiben), „Tod" nicht sein Zerfall, sondern Leben und Tod sind da die Schicksalsmächte, die Dämonen, die hinter und in den Dingen walten, „ewiges Leben" und „ewiger Tod"; der Tod zieht als Knochenmann, Sensenmann, schwarzer Mann, als Unsichtbarer, als Gespenst, als Teufel oder gottgesandter Engel, in allerlei Verkörperungen umher, umfängt uns „mitten im Leben" und nimmt die Seelen aus den Leibern mit, wobei wohl auch der (unwesentliche) Leib vergeht, „leer" zusammenfällt — falls nicht nun eben eine tote Seele, der Tod, der Teufel vom Leibe Besitz nimmt und der Leib so weiterlebt (der Tod lebt ja auch, sonst könnte er ja nicht umherziehen, er ist sogar auch — das ewige Leben, er kann doch nicht sterben, ebenso wenig wie sein ewiger Widerpart, das ewige Leben!).

Die Übertriebenheit des Hungers zeigt an, daß der Kranke das Begehrte-Begierte nicht in der Art wie die reiferen und reifen Menschen erlebt, sondern in der primitivistischen Als-ob-Weise, so wie das Kleinkind, nur eben hypertroph und ausgealtert und assoziiert zu reiferen Bezirken der WA. So finden wir auch das normale Analogon zu den krampfigen Ausdrucksweisen in den impulsiven Aktionen des jungen Kindes. Jede Hypertrophie, jede Übertreibung ist Erweiterung-Ausalterung der chaotisch-rohdämonistischen Seinsform. Das Kind leidet, sofern es nicht schon manifest krank ist, nicht an der Dämonie, wohl aber der Kranke. Um also die Gier-Sucht dem Sinne nach zu verstehen, müssen wir in die frühe Kindheit gehen und fragen, wie das Kleinkind die Welt erlebt. Man darf nicht sagen: der Diabetiker begehrt Brot nur intensiver als der Gesunde, aber weltanschaulich sei Brot eben Brot, sondern es besteht eine krankheitsspezifische weltanschauliche Differenz zwischen dem Kranken und dem Gesunden. Dies gilt ganz allgemein. Es ist auch ein Irrtum, anzunehmen, daß sich in einer gesunden WA vorübergehend eine krank-

hafte Bewußtseinsstörung wie etwa bei Pneumonie, Typhus usw. (deliriöse Zustände) einstellen könne, und daß nachher die WA „wieder" gesund sei. Die krankheitliche Spezifität des Organismus, die Disposition, Manifestanz und Latenz gilt auch für die Hirnrinde, also auch für die WA. Wie beim Ernährungskranken das Ernährungsproblem, so steht beim Atmungskranken das Atmungsproblem, beim Liebeskranken das Liebesproblem usw. im Vordergrunde, im Zentrum der WA. Die Hadrotiker unterscheiden sich hier von den Leptotikern nur nach der Krankheitsspezifität sowie nach dem symptomatischen Range der weltanschaulichen Abnorm (dort Neben-, hier Hauptsymptom). Den weltanschaulichen Sinn der Krankheit finden wir nur, indem wir uns in die Entwicklungsebene begeben, in der sie ausgewuchert ist: die frühinfantile.

Nach Brot, Alkohol usw., nach den „üblichen" Nahrungs- und Genußmitteln verlangt auch der Gesunde, abnorm ist da nur die Gier. Dagegen ist der Hunger nach Arzneimitteln an sich schon Symptom, der Kranke hat Verlangen nach „besonderen" (krankheitsgemäßen) Stoffen. Das normale Analogon ist wieder in der frühen Kindheit zu suchen. Alle Ein- und Ausverleibungen, also auch die beteiligten Stoffe sind Differenzierungen aus der frühkindlichen Implikatheit (Indifferenz), wie im 4. und 5. Bd. dargetan. Für das Kleinkind ist alles Geschehen chaotisch, dann magisch, also auch die Nahrung und die, die sie darbieten, diffus-einheitlich, dann magische Lebens-Todesträger, -spender. Das Kind trinkt und ißt und wird dann müde, schläft „selig lächelnd" ein: magischer Tod, es wächst: magisches Leben, es nimmt auf: magisches Töten, aber aus dem Tode ersteht neues Leben, das Tote wird aus der Höhle des Leibes abgeschieden usw. Bei entspr. Disposition gliedern sich aus dem Gesamtgefüge ab und wuchern solche RSe, deren Funktion die gierige Aufnahme von Stoffen ist, die als das dämonische („wirksame") belebende-betäubende Prinzip, sozusagen das Extrakt, Elixier, Konzentrat des Dämonischen aus den Nahrungs- und Genußmitteln erlebt werden (Analeptica — Narcotica). In solchen Fällen findet genetisch ein Probieren von allerlei Stoffen statt, auch schon von „richtigen" Arzneien, die das Kind in der Schublade findet oder, schon krank, einnimmt, mit der Deutung, daß es einen Zauber in den verschiedenen Verkörperungen (Pillen, Pulvern usw.), den im „Gift" geheimnisvoll enthaltenen Lebens-Todes-, Gottes-Teufels-, Feen-Hexen-Zauber sich einverleibe, dienstbar mache. Solche Stoffe finden sich auch im genischen Erleben, auch in perversem genisch-trophischem In- und Durcheinander, so daß Arzneien usw. in dunkler Rätselhaftigkeit als genische Stoffe aufgenommen werden (vgl. die Aphrodisiaca, bei so-spezifisch Kranken auch andere Stoffe, z. B. Arsen, Cocain,

Morphium usw. mit folgender Erregung-Betäubung); bei diesen Kranken gliedern sich solche genische RSe schon früh aus der infantilen trophisch-genischen Ungeschiedenheit ab und wuchern. Bei entspr. Disposition kommt es auch zur sub-, perkutanen, rektalen usw. Einverleibung, zu besonderen Wegen ins Innere, zu denen das normale Analogon das kleinkindliche Abtasten, Streicheln, Kitzeln, Pieken, Stechen der Haut, das Entdecken der extraoralen Leibesöffnungen (After-Finger-Klystierrohr usw.) ist; auch diese Prozeduren sind oft mit erheblichen genischen Komponenten versetzt oder überhaupt genische (Nadel-Pore, Rohr-After, Injektion usw. mit lüstigen Erregungen).

So sind die Arzneien, die Gifte für den Kranken das magische Extrakt-Konzentrat, das Dämonisch-Wesentliche alles Aufnehmbaren, „das Übrige" verliert an Bedeutung und kann mehr weniger reduziert werden. Diese kranken RSe können, je nach Spezifität, zu selbständigen Gefügen wuchern (idiopathischer Abusus): Arzneimittelsucht, Morphinismus usw. als Leptose oder als leptoide Einleitung spezifischer Hadrosen, also Vergiftungen mit anatomischen Veränderungen bis Marasmus und Tod — oder sie können andern kranken Gefügen eingegliedert sein: dann steht ihre Hochfunktion im (therapeutischen) Zusammenhange mit diesen Krankheitsabläufen, eine Sucht kann da nur entstehen, falls die Arznei-RSe dispositionsgemäß weiter hypertrophieren (akzidenteller Abusus, z. B. iatrogener Morphinismus, Gewöhnung an Schlafmittel usw.). Erhält also ein Hadrotiker mit heftigen Schmerzen Morphium, dann liegt ein anderer Krankheitszusammenhang vor als beim Morphinisten, in allen Fällen aber wird das Morphium rohdämonistisch, als Lebens-Todeszauber aufgefaßt. Dabei kann der Kranke sehr wohl wissen, daß die Arzneien chemische Substanzen und wie sie zusammengesetzt sind; der Kranke kann sogar Apotheker oder Arzt sein, gleichwohl sind die Arzneien, sofern er sie einnimmt, wie für jeden Laien-Kranken Zaubermittel, mit denen der Krankheitsdämon bekämpft wird und über die der große Zauberer Arzt verfügt zum Heil oder Unheil, Leben oder Tod der vom Krankheitsdämon Besessenen.

Wir bedenken dazu, daß jeder Gesunde Einzelgefüge hat, deren Funktion das Erleben und die Aufnahme von Rauschstoffen ist — womit wir alle trophischen und genischen Anregungs-Beruhigungsstoffe bezeichnen wollen (in kleineren Dosen regen sie an, vgl. Arndt-Schulz, S. 123 f., § $7_{3,B}$). Sie sind in den Nahrungs- und Genußmitteln enthalten. Das Kind erlebt solche Stoffe, z. B. alkoholische Getränke, Kaffee, Tabak, bei der Beobachtung des Verhaltens der Eltern u. a. Erwachsener und deutet sie als höchst geheimnisvolle Zaubermittel, deren „Vertragen" die Dämonie des Erwachsenseins bekundet; zu dem Hunger

nach Größe gesellt sich auch der H. nach diesen „Mitteln", nach der Probe, ob man sie auch wohl schon aushält oder zur Strafe für den „Übergriff" magisch vernichtet wird. Zu diesen Zaubermitteln oder -verfahren gehören auch der Kuß (genisches Kosten, 2. Bd. S. 552), zärtliche Berührungen u. a. Geheimnisse der Liebe. Alle diese RSe differenzieren sich wie die andern beim Heranwachsen des Kindes, so daß normaliter um die Pubertätszeit die Proben auf „Giftfestigkeit" einsetzen (vgl. antike Pubertätsproben, 4. Bd. § 8), also Alkohol, Tabak, „richtiger" Kaffee usw. versucht werden und über alle Schwierigkeiten hinweg wieder versucht werden, bis es im Laufe des Jugendalters gelingt, sie zu ertragen; dazu kommen die Proben auf Standhaftigkeit in der Liebe (von den übrigen Proben ist hier nicht die Rede). In der Abnorm stellen sich die Neigungen zum Probieren „erwachsener Zaubermittel", auch gesonderter Mittel der weißen-schwarzen Magie, der Arzneien, Gifte je nach Spezifität oft schon früh heraus.

Für die weltanschauliche Deutung der Arzneien usw. ist es also gleichgültig, ob sie therapeutisch oder „an sich", in der Sucht verwendet werden. Die Hypertrophie, die geringere oder größere Übertreibung, und somit die magische Deutung bekundet sich in der Tatsache, daß Arznei überhaupt genommen wird, auch in der Art und Weise, wie das geschieht: sie wird mit einer gewissen Feierlichkeit, Andacht nach (fast) kultischem Ritus, genau nach Vorschrift, die der Priester-Arzt oder Arzt-Priester, der große Zaubermeister kennt und „verordnet", vollzogen. Bei unbestimmt ausgerichtetem (mehr diffusem) H. des Kranken bestimmt der Arzt aus seiner Erfahrung heraus das jeweils Erforderliche, d. h. das Mittel, das für die kranken RSe „paßt", ihnen „an-gemessen" ist, und man muß freilich abwarten, ob im Einzelfalle die „Maß-nahmen" guter oder böser Zauber sind, gut oder böse „anschlagen", ob der Zauber ausreicht oder ein stärkerer (durch Hinzuziehen eines zweiten Arztes, einer Autorität) von nöten ist usw. Wie nach dämonistischer Auffassung in der Hostie und dem Schluck Wein das ewige Leben (Vergebung der Sünden) oder der ewige Tod (die Verdammnis) „beschlossen" ist, so auch, ins Ärztliche übertragen, in der Mixtur, dem Kräuterextrakt, dem Pulver, der Tablette, der Pille, und so wie das Sakrament (sacer heilig-verflucht, 3. Bd. Nr. 569) in bestimmtem Zeremoniell „begangen" werden muß, falls der Zauber günstig wirken soll, so auch Verordnung und Einnehmen der Arznei, falls der Zauber Heil und nicht Unheil, Leben-Gesundheit und nicht Tod-Siechtum bewirken soll. Wie die Hostie nicht bloß Mehl und Wasser, sondern das Gnadenmittel ist, in dem die Gottheit geheimnisvoll waltet, so ist auch die Arznei für den Kranken, der sie einnimmt oder verordnet, nicht

bloß eine chemische Substanz oder ein chemisches Gemisch, sondern „Segen" des Arzt-Gottes oder „Fluch" des Arzt-Teufels.

In dieser rohdämonistischen Art erlebt der Hkranke — je nach Spezifität — auch die Menschen u. a. Gegenstände, auf die sich strukturgemäß seine Gier richtet, sei es auf trophischem, sei es auf genischem Gebiete: dämonische Mächte sind es, die ihm gegenüberstehen und die er überwinden, vernichten, in seine Allmacht aufnehmen muß, falls er nicht selbst zugrundegehen soll. —

Wir sprachen bisher von der Gier und ihrer weltanschaulichen Deutung, die rohdämonistisch ist. Den gleichen Sinn hat die hypertrophe Angst: in seiner Angst erlebt der akranke Hadrotiker oder Leptotiker das, worauf die A. sich richtet, wovor die A. besteht: die Schwelle und die Folgen ihrer Überschreitung, die Aufnahme-Abgabe, das Bevorstehende, die Aufgabe, Leistung, den Kampf, als eine außernatürliche, außermenschliche, eben dämonische (Lebens-Todes-, Gottes-Teufels-) Gefahr, der er mit der Eigendämonie, also in hypertroph-infantiler Weise begegnen muß. In seiner gesteigerten Angst enthält sich z. B. der Diabetiker des Kh., soweit der Hunger nicht periodisch heftiger ist als die Angst, nimmt es nur in vorsichtigen, übervorsichtigen Dosen, mit Zittern und Zagen zu sich oder schlingt es hastig, „ohne Hinzusehen" hinunter. Er verhält sich ganz so wie der Neurotiker, der z. B. übermäßige A. vor Alkohol usw., vor Arznei usw. hat, also je nach dem spezifischen Verlauf der Afunktionen (S. 175, 233) — idiopathisch- oder akzidentell-, d. h. therapeutisch- — abstinent ist oder zaghaft nippt oder krampfig hinuntergießt. Und so benimmt sich auch der Menschen-, Arbeits-, Erfolg-, Macht- usw., der Liebesscheue jeder Art, der (im speziellen und allgemeinen Sinne) Verstopft-Durchfällige, mag er Hadrotiker oder Leptotiker sein. Der Sinn ist: weiche von mir, Satan!, die dämonische A. warnt vor dem (von ihr!) Verbotenen und gibt zugleich die Verfahrensweise an, den gefährlichen Zauber und seine Folgen zu bannen, sich ihm zu entziehen und ihn somit zu überwinden, also mächtiger zu sein als er, allmächtig zu sein, — aber hinwiederum ist doch vielleicht der Feind-Dämon (in Brot, Alkohol usw.) mächtiger, indem er die A. „einflößt", „anhext" und mein Verhalten dirigiert, — aber er verrät sich ja somit selbst und macht sich selbst zunichte. Der Versucher wird gebannt, und ich rette mir somit meine Dämonie, meine Allmacht, mein (dämonisches) Leben — oder bannt mich der Versucher, so daß ich nicht an ihn herankomme, machen muß, was er will, in seinem Zwange bin — und ihn eben damit überwinde, daß ich mich zwingen „lasse", blind unterwerfe — oder bin ich dann „aus-gelöscht"? Oder: ich wage mich mit aller Vorsicht heran, nehme nur Kostproben, die „nichts" bedeuten —

oder die doch „alles" bedeuten (magisch Teil = Ganzes), so daß ich mit dem Verfahren „divide et impera!" den Feind-Zauber beherrsche, — oder sitzt nun der Feind-Zauber doch in mir und muß nun auch in mir wirken (z. B. mit Organbeschwerden)? Oder: ich schlinge ihn blind hinunter, dann ist wiederum „nichts" und „alles" geschehen, der Zauber ist doch nicht an mich herangekommen, indem ich mich innerlich versperre — oder hat er mich doch überwältigt und treibt in mir sein Unwesen? aber ich bändige ihn doch mit meiner Dämonie: noch ist mir „nichts" passiert, „nichts" geschehen... usw. Das braucht — ich betone das wiederholt — der Kranke nicht gerade in diesen Worten zu denken oder auszusprechen, aber er verhält sich und er erlebt so, daß die zutreffende Beschreibung nur chaotistisch-magisches Zweifeln sein kann.

Wiederum pflegt man dem Hadrotiker „die Berechtigung" zu seiner Ängstlichkeit zuzubilligen: der Diabetiker, sagt man, hat „mit Recht" A. vor dem Kh., der Krebskranke vor ungeeigneten Speisen, vor dem drohenden Todesgespenst, das eben von der dämonischen A. (so lange wie möglich) gebannt wird; Hadrosen sind „gefährlichere" Krankheiten als Leptosen, man kann an ihnen sterben, nicht aber an der Leptose (S. 39). Auch manche Aneurotiker, z. B. Alkohol-, Tabak-, ja sogar Liebesabstinente lobt man für ihr „tapferes" Verhalten, mit der sie sich „zusammennehmen", vor der „Todsünde" hüten, und sie selber „machen" aus der Not eine Tugend, aus der Schwäche eine Stärke. Andere Aneurotiker nennt man (mit Recht) faul, scheu, feige, vertrotzt usw. Wie dem auch sein mag, auch der Akranke, soweit krank, lebt in einer chaotistisch-magischen Welt, wie aus seinem krampfigen Verhalten zu diagnostizieren und wie auch seine (richtig verstandene) Beschreibung bestätigt. Dies gilt auch für die S-, T- und Fkranken, für die Kranken überhaupt.

Das hypertroph schmerzliche Verhalten ist ein übertriebenes, ein „ewiges" Kämpfen und Ringen, also nicht bloß ein Ringen mit menschlichen Aufgaben, sondern mit über-, außermenschlichen, übernatürlichen, es geht wie beim kleinen Kinde, nur hypertroph-ausgealtert, immer um Leben-Tod, immer steckt der Kranke im dämonischen Lebens-Todeskampf. Das einfach natürliche Geschehen kennt er nicht, er „muß" mehr als alle, ja alles allein leiden und leisten, darf nie einen Augenblick verschnaufen, er muß mit den ewigen Mächten, ihnen ebenbürtig, ja die Allmacht selber (bei aller widersprüchlichen Zweifelei), ewig ringen: das eben ist der Sinn „seines Kampfes", d. h. seines Krampfes. „Menschliche Aufgaben", d. h. Aufgaben, die „die andern" lösen, sind irdische Nichtigkeiten gegenüber seiner All-Aufgabe, die da heißt: mit Leben und Tod auf Leben und Tod ringen. Kann man da eine Pause machen? Höchstens eine schein-

bare. Muß der ewige Schmerz, selbst ein Dämon, nicht den „Übermenschen", den Auserwählt-Verfluchten immer quälen, muß er nicht den All-Schmerz auf sich nehmen, damit die andern verschont bleiben? Ist der All-Schmerz nicht das Zeichen des ewigen Kampfes zwischen den dämonischen Mächten, nicht anders wie der Übereifer, mit dem man sich „auf" die Arbeit stürzt, um sie, d. h. ihre Dämonie zu zerstören, mit dem man „alle" Widerstände niederreißt, wie die sadomasochistische Verbissenheit, mit der man den Liebesgottteufel, wo immer er sich zeigt und gefährlich zu werden droht (er versteckt sich oft pervers im Trophischen!), entzaubert, entmachtet? „Der Krebs" ist ein unheimlich dämonisches Wesen, das am Leben zehrt, der Todeskeim, der das Leben mehr und mehr aus dem Leibe treibt, und da, wo die Schmerzen brennen, stechen, bohren, da ist die dämonische Front; das Zaubermittel des Arztes kann ihnen zeitweise Ruhe gebieten, aber dann tobt der Kampf mit verdoppelter Wucht. Der Diabetiker ringt mit den Lebens-Todes-Mächten, die im Kh. materialisiert sind, und seine Schmerzen sind ihm Beweise für den über-menschlichen Kampf in seinem Innern. Der Schmerzneurotiker ist das Schlachtfeld, auf dem die guten gegen die bösen Dämonen ringen, der Allsünder-Allsühner: darf er seine hohe, einzigartige Mission verlassen, sie und damit sich selbst verraten, darf er der Versuchung des Teufels-Arztes mit seinen schmerzstillenden Zaubermitteln erliegen? — oder ist der Arzt der gottgesandte Helfer, der Heiland, der mit seinen Zaubermitteln den bösartig schneidenden Schmerzdämon bannt? Usw. Auch im Schmerzgebiet ist alle Übertreibung hypertroph-infantiles Ringen mit übernatürlichen Gewalten, „absoluter" Kampf gegen die Verletzung der Allmacht, gegen Aufnahme und Abgabe, gegen den Einbruch in die All-einheit, gleichgültig ob Hadrose oder Leptose, nur ist eben bei der Hadrose die weltanschauliche Abnorm Neben-, bei der Leptose Hauptsymptom. Das normale Analogon sind frühkindliche Schwellenerlebnisse, über sie ist der Skranke nicht hinausgewachsen, er steht, soweit krank, noch immer an der Front Alleinheit: Mehrheit, Allmacht: Einzelmacht, Leben: Tod, den ewigen magischen Gegnern, nur ist der Dämonenkampf gemehrt, heftiger geworden und „behindert" durch reifere Aufgaben, die vom eigentlichen Schlachtfeld Kräfte abziehen wollen und insofern, obwohl sonst nebensächlich, bekämpft werden müssen, selbst damit, daß man sie löst ...

Der Trauerkranke verhält sich als das Wesen, das den dämonischen Kampf eben hinter sich hat, zusammengehauen, niedergeschlagen, zerstückt, verlassen ist und hat, ohne daß eine „eigentliche" Entscheidung gefallen ist: dämonische Mächte können ja nicht sterben, nicht vergehen, ja nicht einmal den allergeringsten Teil ihrer Dämonie verlieren (wie sollte das möglich

sein! 4. Bd. § $8_{2,B}$). Allmacht, Zauber ist immer „100%ig", Zaubermächte können nicht mehr oder weniger „Zauber" sein oder haben, sie können sich „eigentlich" nicht einmal vor- und zurückdrängen, ein „Sieg" des Lebens über den Tod, Gottes über den Teufel oder umgekehrt ist undenkbar — so ist im ewigen Kampfe nichts und alles geschehen, aber die Welt ist dabei in Trümmer gegangen. So lebt, soweit krank, der Tkranke, gleich ob Hadrotiker oder Leptotiker, erschöpft, ermattet, zermürbt, todesmatt, betrübt bis in den Tod, vom Dämon Trauer in jeder Bewegung gehemmt, in einer Welt von Trümmern, die er auf dem Gewissen hat (wie die All-Trauer bezeugt) und die doch Zeugnis der Eigendämonie ist (sie hat die Welt vor der völligen Zerstörung bewahrt). Der tkranke Diabetiker hat Brot gegessen, die Diätsünde, das Todesverbrechen begangen, nun muß er es büßen, er hat sich selber „das Gericht gegessen" — oder: er hat zwar den Versucher abgewehrt, das Brot nicht gegessen, aber unerträgliche Qual ist der Lohn für seine Standhaftigkeit. „Der Tod", das Unheil steht ihm vor den Augen als unsichtbare Macht, auch eingegangen in die verderbliche Nahrung, wie er dem Krebskranken, dem Melancholiker, dem Tneurotiker — jedem Pessimisten vor Augen steht, nicht mehr drohend (wie im Astadium), sondern als dämonischer Gefährte im Trauerspiel des „Lebens". Das normale Analogon sind wiederum nicht traurige Erlebnisse des Erwachsenen, die, wenn auch in verdünnt-dämonistischer Deutung, doch eben ohne den übermäßigen Traueraufwand, in reifer Einfügung in das menschlich-irdische Geschehen durchlebt werden, sondern die frühinfantile Trauer, die dem Zerfall der alleinen Welt, der Absolutheit gilt und das Ausgestoßensein in die neue Welt der Dämonenkämpfe bezeugt.

Der Freudekranke verhält sich als Wesen, das mit seinem Glückszauber die Welt beherrscht, dem alles — oder nichts? gelingt, der alles — oder nichts? tut und der Alles — oder Nichts? ist. „Alles" ist schon immer fertig, man braucht nicht einmal anzufangen, — aber ist „das Glück" mein Herr oder mein Sklave — und ist es nicht eigentlich „das Unglück", Leben oder Tod, Gottes- oder Teufelsfügung? Der Optimist, gleich ob Hadrotiker oder Leptotiker, verhält sich nicht wie der Gesunde, der mit ehrlicher Arbeit, mit ehrlichem Liebeswerben seine Ziele erreicht, sondern wie das Kind im Großformat, dem „das Schicksal alles in den Schoß wirft". Der optimistische Diabetiker hat das ewige Leben in seiner Gewalt, auch der Tod kann ihm nichts anhaben. Diät halten? — ach was, witzelt er, mit dem bischen Zucker wird man glatt fertig. Der optimistische Krebskranke ist bis zuletzt lustig und guter Dinge, er läßt sich nicht unterkriegen, triumphiert über den Dämon Krebs-Tod in einer exaltierten Weise, mag sie auch nur zeitweise oder in Einsprengseln „vor-

brechen"; dabei ist der irdische Leib zwar nebensächlich — wie für alle primitiven Dämonisten, aber als Kampfstätte zwischen Leben und Tod doch nun eben unentbehrlich — und diesen Kampf hat der Optimist schon immer gewonnen. So auch der Fneurotiker, der Manische in grundsätzlich gleicher Deutung.

Analog ist die WA der kranken Stauungs- und Mischkstn. geartet. Das kranke Verhalten läßt eine andere weltanschauliche Deutung als die chaotistisch-rohdämonistische nicht zu. Bes. leicht erkennbar ist diese Tatsache an den leptotischen Überfunktionen; z. B. zeigt die phrenotische Hyperkinese und die neurotische Überbeweglichkeit (Bewegungsunruhe) an, daß sich der Kranke nicht bannen, nicht zur Ruhe bringen-zwingen läßt, die All-Bewegung, der allbewegte Allbeweger ist und so die Feind-Dämonie Ruhe-Tod überwindet, entmachtet, der Katatone und der neurotische Bewegungsarme spielt (unwissentlich) Tod und ist so geschützt vor der dämonischen Bewegung, die den Tod bringt, und er lebt sozusagen insgeheim doch, er „läßt" sich bewegen und ist so Herr der Bewegung als der Dämonie Leben und Tod im ewigen Widerspiel. Die kranken Überfunktionen, die aus andern Sinneszentren gespeist werden, also dem akustischen, taktilen usw., sind ebenfalls nur als Ausdruck primitivistisch-archaistischer Erlebensstufe verständlich (Geräusche, Klänge, Töne, Worte usw. als Spuk, Gespensterlaute, Rätselwesen, Geheimnisse, ebenso Berührungen, Wärme-Kälte, Gerüche, Geschmäcke, Bewegungen, wie im 4. Bd. § $8_{2,B}$ für das Kleinkind geschildert). Hyperfunktionen sind alle krampfig, auch beim Hadrotiker, alles Krampfige hat — als Übertreibung und Infantilismus — den weltanschaulichen Sinn des Allmachtlich-Übermenschlichen. Die Hypofunktionen zeigen an, daß der Kranke in inftlscher Untertreibung, also mit schlaffer Unfähigkeit, Rückzug in die Untätigkeit, in eine Art des Nirwana oder in Form des Zusammenbruches, des Nicht-mehr-könnens, der unangreifbaren Unterwerfung den Schicksalskampf führt, so daß auch ihm „nichts passieren kann" und er in der Niederlage seinen Sieg hat.

C. Das kranke Werten.

Zu der grundsätzlichen Erkenntnis, daß Krankheit Infantilismus ist, stimmt, daß auch die WA, soweit krank, inftlsch ist. Die kranken Aktn. sind in der Hauptsache auf frühinfantiler Entwicklungsstufe stehen geblieben, chaotistisch-rohdämonistisch, im Beginn der Explikation, andere haben höhere infantile Stufen, höhere Grade der infantilen Explikation erreicht. Weder die Gegensätze noch die Unter- und Verschiedenheiten sind im kranken Gebiet über die infantile Erlebensweise hinausgediehen. Im Chaos gibt es überhaupt noch keine „Etwasse", keine Einzel-

heiten, im animistisch-magischen Erleben kann sich alles in alles verwandeln, kann Sein zu Nichtsein, Ich zu Du, jedes Du zu jedem andern Du, mein zu dein, rund zu gerade, leer zu voll, hier zu dort, außen zu innen, groß zu klein, hinten zu vorn, hart zu weich, hell zu dunkel, laut zu leise und stumm, warm zu kalt, rasch zu langsam, schwer zu leicht, wichtig zu nichtig, alt zu jung, gestern zu heute und morgen usw. usw. werden — und umgekehrt, ohne daß die so-erlebte Gegensätzlichkeit aufhört (die Verwandlung ist ja magisch), sie ist nur eben noch ganz unklar, geheimnisvoll, rätselhaft. Hieran ändert auch das Ausaltern der kranken DZn und ihrer Aktn. nichts. Die Eigenschaften e parte und e toto (S. 24) sind und bleiben primitiv-unklar, verschwommen, die Unter- und Verschiedenheiten primitiv-unsicher, verworren. Der Kranke lebt, soweit krank, hauptsächlich im frühinfantilen Zweifel. Der assoziative Anschluß der kranken Herde oder Einsprengsel an höherdifferenzierte Bezirke ist eine Verschärfung der Unklarheit und Disharmonie der kranken WA.

Zu den Eigenschaften e toto gehört die Gefühligkeit, der Wert. Über Wert und die normale Entwicklungsbiologie der Wertungen, also der „Gefühlseinstellungen" zu den Gegenständen und Begriffen s. 3. Bd. § $38_{,6,b}$, 4. Bd. S. 477f., 5. Bd S. 82, 141, 340 usw. Wie alle Unterschiede kann es auch Wertunterschiede erst vom Einsetzen der Individuation, des Erlebens von Gegensätzen, von Mein und Dein geben, noch nicht in der chaotischen Welt. Die Wertungen und Werte sind zunächst auch noch ganz unsicher, magisch wandelbar, sie differenzieren und verfestigen sich dann im Entwicklungsgange des Kindes, dann des Jugendlichen usw. immer mehr. Hierbei kommt es im Ablaufe unzähliger Vergleiche zum Übergange vieler Werte aus dem Bereiche der persönlichen zu sachlichen Werten, zur Herausbildung von gemeinen Werten und Gemeinschaftswerten. Dies gilt speziell für die trophischen Werte; im Genischen verbleibt die Wertung vw. im Persönlichen: eine Versachlichung und eine Herausbildung eines Handelswertes entwickelt sich nur und auch das unscharf im Platonischen (z. B. Kunstgegenstände), nicht aber im Sinnlichen. Den erlebten Werten entsprechen die Ausdrucksweisen, das Verhalten zu den Werten. Beschreiben wir das Verhalten pragmatisch nach der Gefühlseinstellung, dann geben wir zugleich die Werte an, die der Beobachtete erlebt, seine Wertsetzungen. Normaliter differenzieren sich die Wertungen derart heraus, daß mit einem gewissen Gegenstande gewisse Höchstgrade der die sensorischen Aktionen begleitenden Gefühlserregungen verbunden sein können, also mit diesem Gegenstand eine intensivere als mit jenem, gemäß dem Gefühligkeitsgrade der betr. Gegenstände; es entwickelt sich also die normale Wertordnung (mit der norm. Var.-B.). An dem sympathogenen

Gehalt der sensorischen Ausdrücke ist der Unterschied der Wertungen zu ermessen. Die höchsten Werte sind diejenigen Gegenstände, denen im Reflexablauf die sog. sensorischen Gefühlsausdrücke, also höchstsympathogene Ausdrucksweisen entsprechen. Es sind aber die impulsiven Aktionen des Kindes der verschiedenen Differenzierungsstufen nicht mit den sensorischen Gefühlsausdrücken der Jugendlichen und Erwachsenen zu identifizieren; die Werte des Kindes sind eben kindliche, andere wie die des Erwachsenen, z. B. braucht ein kleines Kind beim Tode der Mutter nicht zu weinen (den Tod als Zerfall des Organismus kennt das Kind noch nicht, die Mutter „verläßt" das Kind oft und kehrt wieder, 5. Bd. § $8_{2,B}$), während das ältere Kind den schweren Verlust schon begreift und beweint und der Erwachsene vielleicht zwar nicht weint, aber doch sehr intensiv schmerz- und trauererregt ist, wenn auch nicht so hochgradig wie beim Tode des Ehepartners.

Der gesunde Erwachsene kann also die Dinge nach ihrem Werte unterscheiden (Haupt-, Nebenwerte usw.), seine Wertsetzungen und Werthaltungen sind innerhalb der norm. Var.-B. ausgefestigt, und so ist auch sein Rechnen mit Werten ausgereift, bes. beim realischen Menschen, der auch in dieser Hinsicht die höchstmögliche Klarheit hat. Der Kranke dagegen ist auch in seinen Wertungen kindhaft, unsicher, unklar, eben Infantilist. Er erlebt, soweit krank, die Wertunterschiede noch verschwommen, und so verhält er sich auch zu ihnen. Er erlebt seine kranken Gegenstände infantil-hochgefühlig und obendrein hypertroph, d. h. die verschwommenen Werte treten als Aktn. hyperfungenter DZn häufiger als in der Norm auf und sind so additiv größere Werte für den Kranken als die vergleichbaren normalen Werte für den Gesunden. Dazu kommt, daß bei hypertrophen Gefühlserregungen der Wert der systemgenetisch zugeordneten Gegenstände (und Begriffe) abnorm hoch erscheint — um so viel höher, als die Intensitäten der Gefühlserregungen addiert die Norm übersteigen. Nach Abklingen der Hyperfunktionen kann die „Abwertung", also die Enttäuschung und damit die Verschärfung der Wertunsicherheit bis zur Ratlosigkeit und so der Wertkonflikte nicht ausbleiben. Vom hypertrophen Hstadium z. B. aus wird der Gegenstand, auf den sich der H. richtet, ebenso hoch geschätzt, wie die Intensität des H. ist; und falls die zugehörigen sensorischen Aktionen einschl. Beschreibung hochsympathogen sind, legen sie zusammen mit ihrer Krampfigkeit Zeugnis vom kranken Werterleben ab. Nach Ablauf des H-stadiums ist der Wert des vorher „um jeden Preis" begehrten Gegenstandes nur noch gemäß der Gefühlseinstellung der nunmehr aktuellen (vielleicht hypotrophen) Stadien zu schätzen; es ist nicht mehr der identische Gegenstand, es sind nunmehr

die Aktn. der andern zum Gefüge (Erlebnis) gehörenden Stadien da, also die A-, S-, T-, F-Aktn. Der Wert sinkt nicht bloß um den Grad, um den er im Hstadium zu hoch war, sondern er wird überhaupt ein anderer und im Falle der Hypofunktion ein zu geringer, so daß die Spanne in der Abnorm bes. groß ist — und somit auch die Enttäuschung. Noch größer wird die Verwirrung beim Vergleich der kranken mit fastgesunden Wertungen, die der Kranke vollzieht, und mit gesunden Wertungen, die der Kranke von Gesunden beobachtet und erfährt. So weiß der Kranke auch in seinen ethischen und ästhetischen Wertungen nicht aus und ein, und so ist auch seine Wertrechnung unsicher, falsch, fehl, bestenfalls fastrichtig und nur im Zwange der „allmächtigen" Vorschrift brauchbar. Er hat eben seine besondere, seine private Wertordnung, die sich nur gelegentlich mit der normalen überschneidet. Er verteidigt sie aber krampfig.

Die gesunden Wertungen und Werte liegen innerhalb der norm. Var.-B. Der eine kann einen Gegenstand G innerhalb norm. Grenzen anders bewerten wie der andere und heute anders wie vordem und nachher. Gewertet wird so immer das Menschlich-Natürliche. Die kranken Wertungen und Werte liegen außerhalb der norm. Var.-B., also innerhalb der abnorm. Var.-B., sie gehen fiktiv über-unter das Menschlich-Natürliche hinaus wie alle Hyper- und Hypofunktionen: nicht das Menschlich-Natürliche wird gewertet, sondern das Übermenschlich-Übernatürliche, das Untermenschlich-Unternatürliche, das Außermenschlich-Außernatürliche, das allein Wert ist und dem Menschlich-Natürlichen erst „Wert verleiht", es zum Werte „macht"; nicht das Physische wird vom Kranken gewertet, sondern das Metaphysische, nicht das Materielle, sondern das Immaterielle, nicht das Diesseitige, Sinnliche, sondern das, was darüber hinausreicht: das Jenseitige, Übersinnliche. Eine Gefahr, die krankhaft überschätzt wird, liegt nicht mehr im Natürlichen, ist nicht eine tatsächliche Gefahr, die nur eben bes. groß ist, sondern sie ist „überlebensgroß", drohende Schicksalsmacht, Lebens-Todes-gefahr als unheimlich-dämonisches Wirken, dem nur mit der Eigendämonie zu begegnen ist. Gewiß gibt es auch in der Norm Gefahren, die man als Lebens- oder Todesgefahr bezeichnet, aber „es kann eben nur den Kopf kosten", der Gesunde sieht sich der drohenden Gefahr entsprechend vor und geht wohlgerüstet in den Kampf; er schätzt die Gefahren richtig ein und verhält sich demnach richtig (mehr oder weniger richtig, aber richtig). Gewiß gibt es auch tödliche Krankheiten, aber sie sind realiter physische Vorgänge, für den Kranken dagegen sind sie dämonisches Walten, Versuche des Todes-Dämons, den Lebens-Dämon aus dem Hause zu treiben, notfalls mit Zerstörung des Hauses. Der Aneurotiker überschätzt die Gefahr, die im dunkeln Keller, im

Bahnabteil usw. droht: der Keller ist da gar nicht „bloß" der Keller, das Abteil nicht „bloß" das Abteil, sondern „mehr als das": Inferno, Ort des Grauens, des Todes, der im Dunkel lauert, das Dunkel ist, der einen unsichtbar oder als Enge umfängt, sobald die Tür zufällt, so daß es kein Entrinnen gibt und nur die Eigendämonie „Angst" die Todesgefahr bannt, denn die Gefahr „erkennen" heißt (magisch) sie „überwinden". Alle extremistischen Wertungen (Über-Unterwertungen) sind selber (natürlich deutungsmäßig) dämonisch und gelten dem Dämonischen im Materiellen.

Das normale Analogon zu den kranken Wertungen sind die Wertungen der frühen Kindheit. Im Chaos gibt es noch keine Werte, d. h. sind noch alle Werte impliziert; wertmäßig bezeichnet ist das Chaos All-Nichtswert (im All wie im Nichts gibt es keine Einzelheiten). An der Schwelle zur mehrheitlichen Welt gibt das Kind sein Alleinsein auf und erlebt nun in der primitivsten Form das Weltproblem: bin ich oder bin ich nicht, bist du oder bist du nicht, bin ich oder du All oder Nichts, allmächtig oder nicht usw., so auch Allwert oder Nichtswert? (vgl. 5. Bd. § $7_{,5}$, § $8_{,3}$). Im animistisch-magischen Erleben erweitert-erhöht sich das Wertproblem in der Art des Auftretens vieler Einzelwerte, die freilich noch fassadische Erscheinungen des rohdämonischen Alleinwertes sind, sich auch noch jeder in jeden verwandeln können, aber doch schon primitiv-unterschiedlich sind. Diese Frühstufe der Wertungen und der Werte hat nun der Kranke, soweit krank, nicht überschritten, nur ist dieses sein Werten hypertrophiert und ausgealtert und verkompliziert mit reiferen bis fastgesunden Wertungen. Somit hat der Kranke seine eigne „Wertordnung", er ist der Herr der Werte (auch als ihr Sklave, der ihre Dämonie mit Unterwürfigkeit bannt) und kann und muß „die Umwertung aller Werte" predigen und im Rahmen seines Arbeits-Liebeskreises vollziehen oder doch zu vollziehen suchen. Dabei schwankt er zwischen All(ein)wert und Nichtswert (alles ist ja nichts!), All- und Nichtswertigkeit, All- und Nichtswürdigkeit, und dieser Extremismus geht auch in die komparativen Wertgrade ein. So wie sich die frühkindliche Alternative „Alles oder Nichts" im magischen Denken zu der Problematik „Mehr oder Weniger", nämlich zur Mehr- und Vielheit der Werte, der Wertunterschiede aufschließt und doch in jedem Einzelwert sich das All-Nichts, in jedem Einzelzauber „der" Zauber, in jedem Einzelproblem „das" Problem genetisch spezifiziert darstellt, so über-unterschätzt, über-unterwertet invicem in einer an das All-Nichts anklingenden Weise der Kranke, soweit krank, „die Dinge", hält sich und „die andern" invicem für über-unter-, höher-geringer-, mehr-minderwertig und erlebt in jedem dieser Zweifel implizit immer wieder das All-Nichts-Problem, die An- und Eingleichung aller Werte

ins Chaotistische. „Der Wert am Ding" ist ihm ein dunkles Rätsel, dämonisch, somit eben unfaßlich, wandelbar. Die Werte sind Zaubergeister, die sich dem Kranken in Form seiner (also magischen) Gefühlswallungen mitteilen und ihn durch die Dinge in ihren Bann ziehen, so daß er nicht „los kommt", aber vielleicht ist die Wertsetzung Wirken seiner Eigendämonie, vielleicht bannt er die Dinge und die in ihnen wohnende Dämonie damit, daß er ihnen erst Wert verleiht und sie in seine Wertordnung zwingt? Wie diese Frage, so bleibt ihm unentschieden, ob Wert Sein oder Schein, ob Gottes- oder Teufelszauber, gut oder böse oder bald dies, bald das und wann dies, wann das, ob „das Leben" oder „der Tod" „wertvoll" oder „wertlos", wichtig oder nichtig sind, und warum es überhaupt Wert und Werte gibt. Die Nivellierung aller Werte, die Entwertung der Werte ist ihm das einzige Verfahren, das Gaukelspiel der Werte, sei es göttliches oder teuflisches Wunderwirken, zu bannen.

Wer es, selbst dämonisch, mit Dämonen zu tun hat, kann ja die Dinge nicht menschlich-irdisch einschätzen, sondern nur außermenschlich, über-unterirdisch, in Ausmaßen, die ihren (fiktiven) Bereich hinter der Fassade der physischen Erscheinungen haben, aber doch, ewiges Rätsel, nur am Physischen demonstrabel sind. Neben der All-Nichts-wertung und verquickt mit ihr sind die komparativen Wertungen an der Zaubermacht, an Zaubermächten vollzogen und stehen in dieser rohdämonistischen Sinngebung in unlösbarem Widerspruch zu den reiferen Wertungen des Kranken und zu denen der Gesunden, die heranwachsend immer mehr zu diesseitigen Wesen reifen und die Dinge und sich selbst als Mitding immer mehr menschlich-irdisch und als menschlich-irdische werten, bis mit der realischen Denkstufe das reine Menschentum erreicht wird. So sind die Wertungen des Kranken disharmonisch, er hält wichtig für nichtig und umgekehrt, kommt auch manchmal in die Nähe der gesunden Wertungen, immer aber im magischen Hin und Her der Werte, in einer Unklarheit, die seltsam absticht von den reiferen Wertungen und doch immer wieder mit ihnen verschmilzt. Wie das kranke Gebiet das Zentrum der WA des Kranken, so kann er „die Welt" im wesentlichen, erstens und letztens doch nur von seinem kranken Standpunkte aus werten. In seinem Erleben gibt es keine echte Wertordnung, auch keine echte Besitzordnung, keine echte Sitte, kein echtes Recht usw., sondern gibt es nur Wertunordnung, Besitzunordnung, Unsitte, Unrecht usw. im gröberen oder feineren Stile, und es nützt ihm nichts, daß er „seine" Ordnung für die „echte", die „alleingültige", „invariable", vom Himmel verfügte ausgibt und somit, unfähig die echte Ordnung zu erkennen und anzuerkennen, jede Kritik als Todesverbrechen ablehnt. Selbst seine fastgesunden Wertungen sind durchsetzt von kranker Zutat, nach Unsicherheit,

nach Krampf schillernd und changierend. Auch die peinlichste Wertordnung, etwa die des Zwangsneurotikers, des Übergewissenhaften ist erstarrte Unsicherheit und somit Unordnung, Fehlordnung, und früher oder später bricht mit dem Kranken sein Wertsystem zusammen.

Dieser Wertfehlordnung entspricht das Wertverhalten des Kranken. Er sitzt gegenüber dem Du auf einem Schaukelbrett und pendelt unablässig auf und ab: über-unterschätzt invicem sich und dich. Der Diabetiker überschätzt das Brot und unterschätzt es, indem er ihm den normalen Wert nicht zubilligt (nicht zubilligen kann); er überschätzt sich, indem er den Brotzauber überwindet, und unterschätzt sich, indem er ihm gehorchen muß. Ihm ist das Brot unendlich viel mehr wert als dem Gesunden; es ist ihm lebensnotwendig als Träger des magischen Lebens, das er um jeden Preis zur Rettung des eigenen Lebens zu sich nehmen muß; und es ist ihm unendlich viel weniger wert als dem Gesunden: es bringt ihm den Tod, aber wiederum ist es auch als Todesträger höchstwertig. Der „materielle Preis" tut nichts zur Sache. Der Kranke über- und unterschätzt die Krankheit, er überschätzt sich, hält sein Dasein für unentbehrlich (und macht sich die schwersten Sorgen, als ob mit seinem Dasein „alles" zu Ende sei) und unterschätzt sich, hält sein Dasein für vollkommen überflüssig (an mir ist nichts gelegen, ihr werdet froh sein, wenn ihr die Last los seid, niemand wird mich vermissen). Der Schlaflose überschätzt den Schlaf als den Todesdämon, gegen den man sich mit der Eigendämonie (z. B. Angst, Wachbleiben) wehren muß, auch als den Kraftbringer, den man voll in seinen Bann zwingen muß (weshalb man rechnen muß, daß man auch ja genug schläft, nicht mal eine Stunde entbehren darf, — aber bei dieser Rechenarbeit schläft man nicht), und er unterschätzt den Schlaf, indem er „keine Zeit zum Schlafen hat", unablässig grübeln muß usw., also dem Schlaf den normalen Wert nicht zuerkennt (höchstens für die andern, aber die können nur ruhig schlafen, weil ER wacht und den Todesdämon überwindet). Der Kranke überschätzt das Dein als das, was er unbedingt haben muß, um seine Allmacht zu wahren, und er unterschätzt es, indem er es auslöscht, zu nichts macht, ihm die normale Seinsberechtigung, die normale Abgrenzung abspricht, nämlich magisch oder praktisch sich aneignet. Er überschätzt sich als den Allherrn, dem „nichts ab-. entgeht", und unterschätzt sich als den armen Teufel, dem „alles ab-, entgeht": er ist der Habealles-Habenichts. „Mir geht nichts über-unter mich." Das „Etwas" als Einzelheit ist ihm fremd, todfeind: entringt sich seinem All-Nichts ein einziges winzigstes Etwas, dann ist seine All-Nichtsmacht dahin, und so muß er das Einzeletwas „im Keime ersticken", die Verletzung seiner Allmacht magisch verhüten, alle Einzelheiten enteinzeln, chaotisieren.

Die menschlichen Erlebnisse sind — menschliche, niemals über-untermenschliche; so sind alle Werte menschliche. Aber das versteht der Kranke nicht, und falls er angibt, es zu verstehen, und sozusagen theoretisch zustimmt, kann er im Erleben und Verhalten doch keinen Gebrauch von der „Theorie" machen, er wertet praktisch eben doch falsch, fehl, bestenfalls fastrichtig, für ihn sind eben doch die Dinge auch dem Werte nach dämonisch. Der Wahn der Existenz des Dämonischen — das ist der Sinn, d. h. Irr-, Un-, Fehlsinn aller Krankheit. Auch das kranke Werten ist nur zu verstehen als fossiles Erleben rohdämonistischer Problematik.

3. Die kranke Beschreibung.

Zu den Ausdrucksweisen gehören auch die phonetischen und die graphischen Muskelaktionen, also diejenigen Aktionen, denen die akustischen und die optischen Wörter entsprechen (3. Bd.). Sie und die Wörter heißen sogar „Ausdrücke" im engeren Sinne; wir sagen Beschreibung (Phänomenologie). Hier sei die phonetische Beschreibung — beschrieben; für die graphische gilt das Analoge. Die Innervation des Sprechapparates geschieht über den DZ-Komplex, dessen Akt.-Reihe das Beschriebene ist; die Beschreibung entspricht also dem Beschriebenen (Phänomen). Aus der Beschreibung ist auf das Beschriebene zu schließen; mit seinen Worten gibt der Mensch (in einer speziellen, bes. ausgegliederten Art und Weise, zu der sich die Mimik, Gestik, das weitere Verhalten gesellen) an, was er jeweils erlebt und wie er es erlebt, gibt er Eigenschaften und Funktionen des Erlebten an. Die Beschreibung der Gefühle erfolgt in gegenständlichen Worten, also im indirekten Verfahren, ebenso die Beschreibung der Begriffe, diese kann aber auch in begrifflichen Worten geschehen, insofern direkt, und die begriffliche Beschreibung (das Wortdenken, die Gedanken) kann ausgesprochen werden (Reflexe auf den Sprechapparat), dieses Aussprechen ist aber keine Beschreibung der Gedanken, sondern die der begrifflichen Beschreibung der Phänomene entsprechende gegenständliche Beschreibung (Beschreibung in gegenständlichen Worten), doch können auch Worte, kann die Beschreibung selber, z. B. philologisch, beschrieben werden. Die Gegenstände können auch aus der Erinnerung, also aus der zugehörigen Begrifflichkeit beschrieben werden. Die phänomenal-phänomenologische Entsprechung verstehen wir also aus dem assoziativen Zusammenhang Erlebtes (Beschriebenes) → Beschreibung; sie ist in dieser Art „genau" (zuverlässig), auf dieser Genauigkeit beruht die Verständigung.

Nach diesem biologischen Mechanismus beschreibt auch der Kranke, und auch seine Beschreibung ist „genau", gibt also — und zwar sehr viel mehr ausgegliedert als die andern Ausdrucksweisen — zuverlässigen Bericht aus seinem Erleben, nur liegt

die Zuverlässigkeit eben im Krankheitsgebiete, so daß uns der Bericht des Kranken zur Diagnose dient, aber selber ebenfalls diagnostiziert werden muß. Die Beschreibung, die aus dem kranken Erleben erfolgt, ist zu unterscheiden von der Beschreibung des Kranken über sein Leiden (S. 294); diese Beschreibung ist mehr minder „unpersönlich", „sachlich", d. h. die leidende Person ist dabei nicht „persönlich" gemeint, von ihr ist abstrahiert, es wird nur die Krankheit am Einzelfall „Ich" beschrieben, diese Beschreibung ist schon „medizinisch", laienhaft oder fachmännisch. Natürlich kann der Kranke auch über seine Krankheit nur als Kranker sprechen, bestenfalls normnahe, fastrichtig; auch konfluieren die Beschreibung aus dem kranken Erleben und die über es in mehr minder weiten Strecken. Hier interessiert uns die Beschreibung aus dem kranken Erleben. Der Arzt fragt: was fehlt Ihnen? Der Pat. berichtet: ich habe Schmerzen da und da, sie ziehen vom Nacken über den Kopf, sie strahlen vom Magen aus, ich habe Herzklopfen, die Beine sind geschwollen, meine Gedanken verwirren sich, ich leide an Gedächtnisschwäche usw. usw. Zwischendurch kann er ächzen und stöhnen usw., also sensorische Gefühlsausdrücke von sich geben. Es kann sich eine ausführlichere Beschreibung anschließen, die auch anamnestische Einzelheiten enthält. Der rechte Arzt läßt den Kranken (im Rahmen der ärztlichen Möglichkeiten) ausreden, er kann bei hinreichender Erfahrung in vielen Fällen rein an der Beschreibung des Kranken die Diagnose stellen, ja sie müßte sich prinzipiell in allen Fällen daran stellen lassen, doch ist in praxi die Beschreibung des Kranken aus seinem kranken Erleben oft nicht hinreichend spezifiziert; immerhin — manche Fehldiagnose ergibt sich aus der ungenügenden Beachtung des Berichtes des Kranken.

Die reflexmäßige Genauigkeit ist nicht identisch mit der Genauigkeit im Sinne von Präzision, Exaktheit: das beschriebene Kranke ist ja Überrest aus der Kindheit, in dieser Art also ungenaues, verschwommenes Erleben, und so kann auch die kranke Beschreibung nur beschaffen sein, eben gerade in ihrer reflexmäßigen Genauigkeit. Die Folgerichtigkeit im Krankheitsgeschehen, die logische Reihe der ein Krankheitsbild ausmachenden Symptome zeigt sich natürlich auch in der kranken Beschreibung, aber diese Logik ist eben krank, von der gesunden unterschieden, die gesunden Zusammenhänge sind anders wie die kranken, der Kranke lebt in einer anderen Welt wie der Gesunde. Genau so wenig wie die Beschreibung des Gesunden aus seinem (eben gesunden) Erleben krank sein kann, kann die Beschreibung des Kranken aus seinem (eben kranken) Erleben gesund sein. Diese Beschreibung ist selber symptomatisch. Mancher Kranke ist abnorm wortkarg (Wortverstopfung, Angst vorm Arzt, Angst zu sprechen, Angst vor der Diagnose, Therapie

usw., auch der Tkranke ist wortträge), andere reden uferlos (Wortdurchfall, Rededrang), ohne daß dabei die Beschreibung richtiger würde, andere reden niemals von ihrer Krankheit, um so mehr von den Krankheiten anderer Menschen — usw. Der Kranke kann sich pathologisch irren (5. Bd. S. 146), mancher lügt: spezielle Fehlassoziationen zwischen Ding und Wort, Frage und Antwort, sie sind in die reflexmäßige Genauigkeit einzubeziehen, sie gehören eben zum kranken Ablauf und sind diagnostisch wichtig. Dazu kommt, daß der phonetische Apparat selber Herd der Krankheit sein kann.

Seine hypertrophen Gefühle beschreibt der Kranke je nach Innigkeit der sympathischen Zuschaltung zur sensorischen Phonetik in Form von sensorischen Gefühlsausdrücken oder wenigersympathogenen Worten. Die kranken Gefühlsausdrücke sind bes. sinnfällig inftlsch, der Kranke benimmt sich „kindisch": er brüllt, schreit nach etwas (Hunger), er schreit, stöhnt aus Angst und Angst aus, er schreit, ächzt, wimmert, winselt in und aus seinen Schmerzen, er seufzt in dumpfer Trauer, er jauchzt, kichert, feixt in „lächerlicher" Übertreibung *) usw. Der gesunde Erwachsene ist zu solchen Gefühlsausdrücken nicht fähig, er bleibt im Auf und Ab der Erregungen immer maßvoll, er hat keine übermäßigen, auch keine untermäßigen Gefühlsintensitäten. Die normalen Analoga zu den kranken Gefühlsausdrücken sind die frühkindlichen, gleich ob es sich um Hadrotiker oder Leptotiker handelt. Viele Hadrosen gehen mit heftigen Gefühlserregungen einher, sie gehören zur Symptomatik, sie werden nicht durch die anatomischen Veränderungen verursacht und somit erst „verständlich" und „gerechtfertigt" (S. 291, 294, 305). Der Irrealis „wenn der Gichtiker die Gicht nicht hätte, hätte er auch keine Schmerzen und würde nicht stöhnen" beweist nicht, daß „die Gicht" (die Tophi usw.) Schmerzen verursache (wie denkt man sich denn das!), sondern „beweist", daß zur Symptomatik der Gicht Schmerzen gehören, daß der Gichtiker, wenn er die Gicht nicht hätte, kein Gichtiker wäre! Nur daß er sie eben hat und somit auch Schmerzen (vgl. 1. Bd. S. 66 ff.). Die Gefühlserregungen, also auch ihr Ausdruck sind beim Hadrotiker genau so übermäßig wie beim Leptotiker; bei diesem

*) Es gibt auch ein hungriges (leeres), verächtliches, höhnisches (ironisches, spöttisches), ängstliches (verlegenes), schmerzliches (grimmiges, sardonisches), trauriges „Lachen" oder „Lächeln", d. h. eine der betr. Mimik anklingend beigemischte, entspr. nuancierte Mitkontraktion von Fmuskeln des Gesichts, aber auch das fhypertrophierte (alberne, läppische usw.) Lachen ist unecht. Ferner gibt es ein sensorisches Lachen: imitiertes, aufgestecktes, gespieltes, offizielles Lachen oder Lächeln (letzteres bei öffentlichen Persönlichkeiten, die „gute Laune", „prosperity" usw. zeigen müssen); hierbei sind die Gefühle kaum beteiligt. (Vgl. das stereotype Lächeln der Ostasiaten; vgl. auch 1. Bd. S. 565).

fehlt der anatomische Befund, es ist aber irrig, seinen Gefühlsausdrücken deshalb die „Berechtigung" abzusprechen, sie gehören eben auch zu seiner Symptomatik.

Alle Hyperfunktionen sind Übertreibungen, ihre In- und Extensitäten steigen und fallen periodisch, sie durchlaufen dabei auch Grade, die physikalisch-mathematisch gesprochen normalen Graden gleich sind, biologisch gesprochen aber sind sie immer übertreiberisch, auch im Sinne des Gegenstücks, der Untertreibung, die Übertreibung nach der andern Seite ist (eine andere Art der Untertreibung ist die Hypofunktion, aber auch sie kann als Übertreibung „nach unten" bezeichnet werden). Gemäß den schwankenden Funktionsin- und -extensitäten ist die Übertreibung mehr minder sinnfällig, ausgeprägt, „stark". Die kranken Gefühlserregungen sind also mehr minder in- und extensiv, sie können sich mehr in den subkortikalen Reflexstrecken (bei entspr. Abschaltung von den kortikalen Neuronen) abspielen, es brauchen also auch bei hochgradigen Erregungen die Gefühlsaktn. nicht entspr. hell zu sein, sie können schwachaktuell sein, ja die betr. Gefühlszellen können unaktuell funktionieren (z. B. Schmerzlosigkeit bei Leitungsunterbrechungen hadrotischer oder leptotischer Art, bei Ohnmacht s. S. 66, 222). Die vegetativen Reflexstrecken können den sensorischen mehr minder innig zugeschaltet sein (S. 261), so daß mehr minder zahlreiche sympathogene Eronen übertreten und hiernach die sensorischen Ausdrücke modifiziert sind. Auch bei inniger Zuschaltung zu sensorischen Bahnen braucht der sensorische Gefühlsausdruck nicht phonetisch zu sein, z. B. kann er bei entspr. Schaltung ein krampfiges Zusammenbeißen der Zähne (z. B. Verbeißen des Schmerzes), Ballen der Fäuste usw. sein. Es kann ferner bei schwachaktuellem krankem Gefühl, aber hochintensiver subkortikaler Erregung ein phonetischer Gefühlsausdruck stattfinden, der eben vw. aus subkortikalen Bahnen gespeist ist (vgl. z. B. Exzitationsstadium bei Narkosen, initialer Schrei des Epileptikers, Stöhnen des Bewußtlosen usw.). Endlich kann der Gefühlsausdruck dem Beobachter aus Erfahrungen bei analogen Fällen „angemessen" erscheinen. Man überträgt auch gern Erfahrungen an Gesunden auf Kranke und „mißt" hiernach die Übertreibung, die man dann als „seelisch verursacht", als vom „Willen, der Selbstbeherrschung" usw. abhängig, also dämonistisch deutet und dem Kranken zum Vorwurf macht. Wehleidige z. B. klagen und wimmern oft bei vermutlich geringen Schmerzen, man sagt, sie übertreiben, sie sollten sich zusammennehmen usw. Gewiß, im Verhältnis zur vermuteten Helligkeit des kranken S. mag der Schmerzausdruck zu heftig sein, aber wie sollte die heftige phonetische Muskelaktion zustande kommen wenn nicht auf innervatorischem Wege! Die Intensität der Muskelaktion ent-

spricht immer der Intensität des zufließenden Nervenstromes. „Übertreibt" also der Wehleidige, dann ist der phonetische Apparat vw. über subkortikale Bahnen innerviert — und zwar so intensiv, wie seine Aktion ist, d. h. er „übertreibt" eben nicht, er kann gar nicht „übertreiben" in dem gen. dämonistischen Sinne, doch sind seine Erregungen und ihr Ausdruck als krank allemal übertrieben. Er schätzt den „kleinen" S., wie etwa an dem heftigen Wimmern usw. erkennbar, als „großen" S., als „S. überhaupt" (Dämon Schmerz); er kann ja auch die Schmerzen anderer Leute nicht erleben, also fehlen ihm die Vergleichsmöglichkeiten (wie hierin übrigens allen Leuten). Analog ergeht es dem Kranken, der im Gegenständlichen „aus der Mücke einen Elefanten macht": für ihn ist die Mücke eben ein (verwandelter) Elefant, d. h. er ist sich über die Größenunterschiede usw. des Gesunden nicht klar, er lebt hier in chaotistisch-magischer Denkstufe. Der Hadrotiker übertreibt also wie der Leptotiker, und es ist ein Irrtum, nur den letzteren der Übertreibung zu „zeihen", dem ersteren aber seine Gefühlsausdrücke zu „verzeihen," „zuzubilligen" oder „nachzusehen". Man darf freilich die Übertreibung nicht motivisch-kausal deuten: beim Neurotiker sei sie (mangels anatomischen Befundes) „gemacht" oder „Schlappheit", beim Hadrotiker sei der Gefühlsausdruck überhaupt keine Übertreibung, sondern „durch das organische Leiden verursacht".

Diese dämonistische Deutung ist auch nicht daraus zu rechtfertigen, daß der Kranke selber dämonistisch deutet und daß wir seine Gefühlsausdrücke (usw.) nur als Kennzeichen seines rohdämonistischen Gefühlserlebens verstehen können. Die Übertreibung zeigt an, daß der Kranke ein Geschehen erlebt, das in seiner Unheimlichkeit und Rätselhaftigkeit über das Physische „hinausreicht", für ihn gibt es im einfach-menschlichen Leben solche „ungeheuere" „seelische" Erregungen und Ausdrücke nicht, und daß ER sie hat, ist eben „das (konkurrenzlos) Besondere" im weltanschaulichen Sinne des Dämonischen. Der Kranke braucht diesen Sinn nicht oder doch nicht ausführlich zu wissen, er braucht das Wort Dämon oder Chaos ebensowenig zu kennen, wie das kleine Kind solche Wörter kennt; der Kranke, der von Dämonen usw. spricht, die er (in seiner kranken WA) erlebt, glaubt wissentlich oder unwissentlich an ihre Existenz — wie ja überhaupt jem., der dämonistisch deutet, nicht zugleich undämonistisch erleben und beschreiben kann. Der Dämonist kann die Dämonen leugnen, mit ihnen in negierenden Worten sich unterhalten, mit ihnen kämpfen — und sie so bannen, d. h. eben doch an ihre Existenz glauben. Daß also mancher Kranke einwendet, er denke nicht dämonistisch, ja er sei von Kind auf „ganz irdisch" und sogar atheistisch, beweist nicht das Geringste gegen die Tatsache, daß er, soweit krank, Infantilist mit inftlschem

Gebahren und Erleben ist; er bedarf hierüber der Aufklärung, z. B. darüber, daß der „Atheist" bloß „dämonischer" Gottnegierer ist (er muß an den Gott glauben, den er verneint, magisch entmachtet), z. B. darüber, daß der Skeptizist mit der „Dämonie" seiner Zweifel „das Problem" befehdet, das er eben dabei immer setzt, z. B. darüber, daß er mit der These „alles ist natürlich" das Übernatürliche, mit der These „jeder ist auch nur ein Mensch" die Dämonie des Jeden negativ anerkennt und bannt, somit seine Allmacht wahrt usw. — nb! es ist vom Kranken die Rede, und der ist von der realischen Erkenntnis „alles ist natürlich", „der Mensch ist ein Reflexwesen" usw. noch sehr weit entfernt, mag er solche Sätze auch theoretisch kennen, in seine Allwissenheit einverleiben und etwa in einer Erörterung ausspielen. „Ich habe mich auch als Kind nie um Märchen gekümmert, mich immer nur an die Wirklichkeit geklammert", versichert ein Ordnungspedant; er weiß noch nicht, daß er dennoch wie jedes Kind im Märchenalter gelebt hat (und soweit krank, noch lebt) daß seine „Wirklichkeit" eben die märchenhafte war, daß er die (formulierten) Märchenerzählungen nur überängstlich mied und ihre Unheimlichkeit somit „aus der Welt schaffte", daß er krampfig bemüht war, die „Mechanik der Dinge", als magisches Wirken aufgefaßt, absolut genau nachzumachen, somit ihre Dämonie zu übernehmen, auszulöschen und so der Allordner, das „Ordnungsprinzip" zu bleiben: dies ist der Sinn des „Anklammerns an die Wirklichkeit". „Mir ist, als ob der Tod hinter mir stünde", klagt ein Kranker, aber daß er damit den Dämon Tod meint, muß er erst einsehen lernen. „Ich kann keine Luft kriegen", stöhnt ein anderer, aber daß er damit nicht bloß die dingliche Luft meint, sondern die Luft als Lebensprinzip, als Träger des dämonischen Lebens, muß er erst erfahren. „Mitten im Leben sind wir vom Tode umfangen", sagt auch mancher gesunde Erwachsene, aber seine Dämonie ist so verdünnt, daß er sich aus der Nähe „des Todes im Leben" (!) nicht eben viel macht, solche Formeln sind „bildliche" Redewendungen, die man nicht ernst nimmt; ganz anders der Abergläubische: er wähnt die Wirklichkeit des dämonischen Todes „im" dämonischen Leben, und die Unklarheit der Formel ist ihm nur „Beweis" für die unheimlich-heimliche Existenz der unerforschlichen Lebens-Todesmächte. Jeder Kranke ist abergläubisch, jeder Abergläubische ist krank („mindestens" neurotisch). Sagt man ihm, daß er Dämonist im primitiven Sinne ist, so antwortet er wohl zunächst: gut, dann gibt es eben Dämonen, ich eben erlebe sie! alle Menschen, auch die Gelehrten glauben an die Seele, den Geist, das Seelisch-Geistige „im" Menschen und erklären bei aller Forschung die Unerforschlichkeit des Metaphysischen, also ist auch mein Dämonenglaube „berechtigt", ja „bestätigt"!

Hierüber kann Klarheit nur gewinnen, wer die Psychobiologie studiert.

Über seine Gefühlsausdrücke hinaus beschreibt der Kranke seine Gefühle in Worten, die ebenfalls nur als rohdämonistische zu verstehen sind, z. B. „es" sitzt in mir (in der Brust, im Magen usw.) „etwas" drin, ich weiß nicht, was das ist; „die Krankheit" hat mich überfallen, niedergeworfen, schwächt, bringt mich um, ich muß mich mit aller Kraft zur Wehr setzen; ein unheimlicher „Trieb" läßt mich nicht zur Ruhe kommen, hetzt mich, „der Hunger", „der Durst" (Namen für dämonische Mächte) wühlt in mir, ich kann ihm beim besten Willen nicht widerstehen; „die Angst" (Name für Dämon) schnürt mir die Kehle zu usw., nimmt mir den Atem usw.; ein dumpfer „Druck" sitzt mir in der Leber usw.; „der Schmerz" (Name für Dämon) reißt, bohrt, brennt, schneidet, zieht umher, ich muß ihn beherrschen, ich leide über-, unmenschlich, ich muß meinen Leichtsinn furchtbar büßen, er ist mein Verhängnis, ich war immer gesund, nun hat mich die Krankheit heimgesucht, sie ist von Gott oder dem Teufel geschickt, durch „Erkältung", „Bazillen" usw. verursacht, warum muß ich gerade daran glauben! usw.; „die Trauer" (Name für Dämon) drückt mich nieder, nimmt mir allen Lebensmut usw.; „die Freude" (Tochter aus Elysium) macht mir das Leben leicht, erhebt mich über alles Leid, bringt mir die Gesundheit zurück, weil ich die unbändige Lebensenergie, den starken Lebenswillen hatte usw. usw. Und weiterhin wird in Als-obs beschrieben, „ausgemalt", Bestimmtes läßt sich über Unbestimmtes nicht sagen, der Zweifel läßt sich nicht auf zweifelfreie Formeln bringen. Die Krankheit, die Gefühle werden dämonisiert-personifiziert, in „mir" walten Lebens-Heil-Kräfte, die mit dem Tod, der Krankheit als Dämon ringen, und die der Oberdämon „Ich" mit seinem dämonischen „Willen" wachrufen und befehligen kann und „muß", auch mit Hilfe des Arzt-Medizinzaubers. Der Kranke kann gesund werden, wenn er nur will; er „muß" wollen, er muß „seinen Willen anspannen", um die Krankheit auszutreiben, zu beherrschen, zu überwinden, er „darf" sich nicht unterkriegen lassen. Wissen die Ärzte, was „Krankheit" ist? Sie wissen auch „nichts"! Sie nennen bloß einen Namen für etwas, was sie nicht verstehen! Was ist und heißt „Krebs"? was „Lungenentzündung"? was „Neurose"? was „Psychose"? Der Arzt gibt seine Zaubermittel und verordnet das Zeremoniell ihrer Anwendung, dessen Vernachlässigung die Wirksamkeit des Zaubers mindert oder auslöscht und so großen Schaden stiften kann: dann triumphiert der Krankheitsdämon, der Arzt kann nichts, er hat den kleinen oder gar den bösen Zauber ... So findet der Kranke in der Tatsache, daß das Wesen der Krankheit auch dem gelehrten Arzt — bis auf den Psychobiologen — noch

unklar ist, daß auch der Arzt motivisch-kausal, verdünnt-dämonistisch denkt, von Seele, Geist, Willen usw., auch von den Gefühlen als metaphysischen Mächten spricht, die den Leib krank und auch wieder gesund machen und deren Gesundheit oder Krankheit wiederum durch innere und äußere Mächte („Faktoren") verursacht werden usw., — Bestätigungen seines eignen Zauber- und Wunderglaubens. Es gibt ja sogar noch Ärzte (geschrieben Febr. 1934), die das rohdämonistische Denken der kleinen Kinder und der Kranken für „das" allgemein-menschliche, das allein wahre Denken halten („so ihr nicht werdet wie die Kindlein ...") und selber glauben, daß in den einzelnen Organen Dämonen — gute und-oder böse? — wohnen und ihr geheimnisvolles Wirken in Form der Symptome offenbaren, so daß der Kranke therapeutisch lernen muß, mit diesen Dämonen „umzugehen" und die bösen durch die guten niederzuhalten (§ $1_{,4,A}$). „Wir müssen zaubern, wo wir dem kranken Menschen gegenübertreten" (E. Liek, Das Wunder in der Heilkunde, 1936, S. 99)!!

Bes. leicht als rohdämonistisch durchschaubar sind die Beschreibungen der Neurotiker und der Phrenotiker: es fehlt ja da eben „das Substrat", der anatomische (sog. „objektive") Befund, von den nur „subjektiven" Beschwerden nimmt man vielfach an, daß sie — nicht vorhanden, eingebildet seien, im Metaphysischen schweben, nur als seelisch-geistig „gelten" und somit „eigentlich" nicht gelten können. Abgesehen von rein pragmatischen (diagnostischen) Angaben, z. B. „ich leide an Asthma, an Darmverstopfung, an chronischen Durchfällen, an Migräne, an Depressionen" usw. usw., beschreibt der Leptotiker im Niveau der chaotistisch-magischen Ratlosigkeit, auch falls diese Beschreibungen ebenso „überzeugt" klingen wie die Märchen des Kleinkindes. Die kranken Gefühle sind ihm unheimlich wie dem jungen Kinde, das den Namen „Gefühl" noch nicht kennt oder als Name für chaotisch-dämonisches Wesen und Geschehen auffaßt, das sich dann mehr und mehr als „Innen" von dem „Außen" trennt. Unsichtbare Gespenster sind die Gefühle, die Hunger, Angst, Schmerz usw. oder in irgend einer Weise vergegenständlicht, z. B. Drache, knurrender Hund, Bock, Leibschneider usw. oder Kopf, Mund, Magen, Herz, Bauch, Hinterloch usw. (also nach dem Organ, das ja das Kleinkind noch nicht kennt) heißen und allesamt Lebens- oder Todes-, göttliche oder teuflische, gute oder böse Dämonen sind, sich auch ineinander verwandeln können. Der Leptotiker verwendet solche Bezeichnungen, dann auch genetisch höherliegende wie Seele, Geist usw., bes. gern auch „es". Der Teufel sitzt in mir und treibt mich in die Kneipe, ich gebe mir alle Mühe standzuhalten, aber der Versucher ist stärker als ich, es ist, als ob „es" mich in die Kneipe

zieht oder treibt, ich bin nicht mehr ich selbst, ich bin besessen, der Wille ist wie ausgelöscht, der Leib bewegt sich ganz mechanisch wie auf Befehl einer unfaßbaren und unwiderstehlichen Macht: ich muß gehorchen, kaum daß ich mir bewußt bin, was um mich ist ... usw., so schildert der Alkoholiker. In gleicher Weise berichten andere Süchtige über das teuflische „Es" und den Kampf zwischen ihm und „dem besseren Bewußtsein", das Halt gebietet und dann doch überwältigt wird; so auch der Diabetiker: wie bewußtlos rannte ich in den Laden und schlang die Schrippen hinunter, ich hasse sie geradezu, weil sie mich höhnisch angrinsen, mich zwingen sie zu vertilgen usw. — Ich kann den Weibern nicht widerstehen, sobald mir eine gefällt, muß ich sie unter mich kriegen, koste es, was es wolle, sogar heiraten würde ich sie notfalls, aber ich habe schon eine Frau — leider! Was ist das bloß für ein Zauber, der von den Weibern ausgeht! ein wahres Verhängnis; und dann ekeln sie mich an, ich muß sie grob hinausjagen, sie kränken, ihnen Geld hinwerfen, und wenn sie heulen, habe ich meine helle Freude — bin ich nicht ein Scheusal? — In mir sitzt ein Gott oder Teufel: ein unbändiger Trieb nach Arbeit, Geld, Macht, der Geist der ewigen Unruhe erfüllt mich, ich halt's nicht aus, wo immer ich bin, es treibt mich weiter, nichts kann mich halten — als ob der Tod hinter mir her wäre und vor mir das Leben, in das ich mich flüchte und das doch mit dem Tode letztens verschmilzt usw. — Eine wahnsinnige Angst sitzt in mir, das Herz ist ein wüster Trommler, es will mir die Brust zersprengen, was ist das bloß! ich kann keine Ursache finden, es kommt von selbst über mich, es bringt mich noch um, was soll ich nur tun, um der furchtbaren Qual zu entgehen, einem tausendfachen Alpdrücken, dem Vampyr, der mir das Herz abdrückt usw. — Wenn ich auf dem Abort sitze, ist alles wie zu, ich drücke und drücke, aber je mehr ich drücke, desto mehr schließt sich der After, es ist wie verhext; dabei habe ich einen wild aufgeblähten Leib, es rumort darin herum, aber ich kann die Teufels nicht loswerden; schon immer Angst vorm Abort gehabt, der schwarzen Öffnung, die in die Hölle führt, die Verstopfung, der Darm „macht" mir immer mehr Angst usw. — Ich „muß" 20 und 30 mal auf den Abort rennen, es ist wie ein unwiderstehlicher Befehl aus dem Teufelstempel, ich muß mich opfern, immer ein bischen, meist Schleim, ich bin schon ganz schwach von dem ewigen Ausleeren, aber wenn ich ein wenig Drang verspüre „muß" ich gleich laufen, sonst geht's in die Büxen, der Drang wird plötzlich so heftig: jetzt aber sofort! heißt es — ich weiß nicht, was das ist. — Mir legt sich eine riesige Spinne um die Brust, sie hat scharfe Arme und Beine, ein sadistisches Gesicht — d. h. so stelle ich mir das Angst- und Schmerzgefühl vor, das sich mir wie ein Gürtel umlegt, ich denke, die Spinne

saugt mir das Blut aus, will mich langsam abwürgen, aber dann hält sie inne, ich darf aufatmen, bis ich wieder etwas Leben angesammelt habe, dann kommt der Anfall von neuem, nur meine Energie hat mich bisher aufrecht erhalten, sonst wäre ich schon längst hin — warum mir diese ewige Qual? — In die Kopfplatte bohrt sich mir ein Nagel, so weh tut mir der Schädel da oben, ich lege mich im Bett ganz fest gegen die Bettwand, dann habe ich das Gefühl, daß der Nagel nicht hineinkann, und kann einschlafen, sonst kriecht mir so ein Zittern durch den ganzen Leib; leider ist kein wirklicher Nagel da, sonst wüßte ich, woran ich bin, aber so ist mir alles ein Rätsel. — Wenn ich in der Schule gefragt werde, tut mir mein ganzes Inneres weh, wie mit Millionen feiner Nadeln gestochen, und wenn es vorbei ist, sinke ich hin vollkommen zermürbt, als wenn ich wie ein fauliger Käse von Maden zerfressen wäre, ich denke, jetzt hat das letzte Stündlein geschlagen, aber leider „muß" ich in dieser Hölle noch weiter leben. — Das Wort „jetzt" ist mir ein Hammerschlag, es hängt wie das Damoklesschwert über mir, es ist der Termin der Hinrichtung, das Jetzt! daß es solche schaurige Wörter gibt! die Welt ist doch ein großes Unglück, und wenn ich so die Leute machen sehe, muß ich sie bedauern, daß sie nicht ahnen, wie es steht, aber noch mehr mich selber, daß ich es ahne, ahnen „muß". — Ich bin ein Glückskind, trage das Glück in mir, die göttliche Fortuna, die ich nur wachzurufen brauche, um alles im schönsten Lichte zu sehen; sie hilft mir, daß alles gelingt, „ich" brauche gar nichts zu tun, das Glück besorgt alle meine Geschäfte usw.

Wie das Kleinkind von seinen Organen und ihren Funktionen noch nichts weiß — es kennt zwar einige Namen wie Herz, Magen usw., aber das sind Namen für dämonische Wesen, die „drin", „hinten" (d. h. hinter der Fassade) ihr Wesen und Unwesen treiben —, so auch nicht der Kranke, soweit krank. Für das Kind ist z. B. die Entdeckung des Herzschlages ein großes Ereignis, ein neuer Dämon taucht auf, aber es gewöhnt sich daran und erfährt später allerlei über das rätselhafte „Ding da drin", wo die Liebe sitzt und das gute-böse Gewissen usw.; anders beim künftigen Herzneurotiker: ihm bleibt der sog. Herzschlag ein unfaßliches Geheimnis, es wird nach und nach zum Zentralproblem, neben dem alles andere verschwindet, so muß er immer das Herz kontrollieren, auf seinen Schlag lauschen, es ist die Lebens-Todesuhr, die schlägt; so lange es schlägt, ist „das Leben" darin, ich muß ständig Angst um den Herzschlag haben, und wenn es nun immer rascher schlägt, muß es doch mal „aus-schlagen", und dann ist der Tod eingezogen, hat die Herzuhr ihren letzten Schlag getan, und je mehr ich Angst um das Herz habe, desto rascher schlägt es — schlägt es den Tod zurück? Die Zigarre ist das Zauberding, das mir das Herz so toll schlagen macht,

ich brauche nur hinzusehen, hinzufassen, einen Zug zu tun, dann packt es mich fürchterlich, der Tod sitzt in dem Teufelskraut, und mein Herz (das Leben) wehrt sich gegen den Tod. — Die ganzen Gedärme zittern mir, es greift unaufhörlich im Bauche; wenn ich sitze, stößt es mich aus dem Stuhle rhythmisch gegen den After, manchmal kitzelt es auch am Loch — was mag das bloß sein! ich habe keine Hämorrhoiden, putze mich peinlich sauber, die Ärzte — wieviele habe ich schon befragt! — haben mir allerlei Salben und Zäpfchen verschrieben, einer wollte mich operieren, aber ich sagte mir selber, das ist ja Unsinn. — Ich habe den Krebs im Leibe: wie sollte sich sonst das Ziehen und Kneifen erklären lassen, mit mir geht's den Krebsgang, Krebs ist Tod, mir tun nur die Hinterbliebenen leid. — Ein Auto fährt im Bauche hinauf und hinunter, ein Vogel flattert im Magen umher, das Herz flattert wie ein Vöglein; im Magen sitzen sieben Männerchen, das sind meine Kinder, ich habe sie gefressen, aber sie leben weiter, bis sie geboren werden aus der Magengrube (auch dem After, der linken Brust, die stärker ist als die rechte, daher ist die linke Brust die Lebens-, die rechte die Todesbrust) usw. usw. — ad infinitum.

All solche Märchen gedeihen neben reiferen Beschreibungen, so daß die Kranken in mehr minder weiten Strecken „ganz vernünftig" sind, ja in diesen Denkbezirken es selber für unmöglich halten, daß sie, soweit krank, an Gespenster glauben und sich, selber Gespenst, mit ihnen herumschlagen. In seinem fastgesunden Denken weiß der Kranke, daß es Gespenster, Dämonen nicht gibt, — er glaubt aber (auch in negativischer, skeptizistischer Art usw.), noch an Schicksalsmächte, an die Vorsehung, die waltende Gottheit mit dem Widerpart Teufel, an die Seele usw., er „denkt" das nicht so rohdämonistisch wie im kranken Bezirk, aber doch immer mit dem Rekurs auf die primitive Dämonie. Aberglaube ist Unsinn, sagt auch — mancher Abergläubische; die Einsicht nützt ihm nichts für sein krankes Erleben, sie ist nur theoretische Aufgeklärtheit, sie wird nicht angewendet, das kranke Geschehen läuft sozusagen selbständig ab, und es muß dem Kranken erst aufgezeigt werden, daß er sich so abergläubisch benimmt, wie er es selbst als Unsinn bezeichnet. Er ahnt nicht, daß er mit Angaben, die Hölle brenne in ihm, eine furchtbare Hitze schwäle in seinem Unterleibe, die Flammen züngeln bis zur Brust hinauf, er komme sich vor „wie" die Hexe auf dem Scheiterhaufen oder der Sünder im Fegefeuer usw., tatsächlich und ernsthaft den weltanschaulichen Sinn seiner Symptome beschreibt, und daß seine Äußerung, das alles sei ja nur Vergleich, bildliche Darstellung, sein Leib sei natürlich keine Hölle usw., nicht aus seinem kranken Bezirk, sondern aus reiferen Bezirken stammt, die übrigens vom kranken Bezirk keineswegs abge-

mauert sind. Er sagt, er glaube nicht an Himmel und Hölle, für ihn gebe es kein metaphysisches Problem, er habe die Religion längst über Bord geworfen (freilich ohne das Gottesproblem, das Leib-Seele-Problem gelöst, also an die Stelle dessen, was er negiert, die positive Erkenntnis gesetzt, den weltanschaulichen Zweifel behoben zu haben!) — und doch ist seine Symptomatik so, daß sie garnicht anders beschrieben werden kann wie mit den Worten des rohen Dämonismus: im kranken Erleben erduldet er — die Fiktion ist eben seine Tatsächlichkeit — Höllenqualen, ist der Leib, wie das Kleinkind deutet, eine leere Höhle, in die oben etwas Rätselhaftes, das Essen und Trinken heißt, hineingeht und unten etwas Rätselhaftes, das Äx, Pfui und Kacke, Kot heißt, herausgeht, abgeht und in der dämonische Mächte, Leben und Tod, obere und untere Geister sich ihre magischen Kämpfe liefern unter geheimnisvoller Beteiligung dessen, was oben eingeht und unten ausgeschieden wird. Selbst der kranke Arzt, der doch in seinen reiferen Bezirken die inneren Organe genau kennt, verfügt in seinem kranken Bezirk ganz und gar nicht über diese Kenntnisse und ist da genau so primitiv-dämonistisch wie der Laie. Je gebildeter ein Kranker ist, desto weniger glaubt er im fastgesunden Denken an Dämonen, desto weniger gebraucht er da die Worte des rohdämonistischen Denkens, und doch sind im kranken Erleben alle „guten und bösen Geister mobil", ist er „ein anderer" wie sonst, „sich selber fremd", eine „zweite Persönlichkeit" (wo steckt die andere??), „entpersönlicht", „entselbstet", und es bedarf eingehender fachmännischer Aufklärung und Führung, bis der Kranke die Tatsachen erkennt, daß er sich, soweit krank, in einer dunkel-verworrenen Gespensterwelt, in der Primitivzeit der WA befindet und daß seine Symptome den weltanschaulichen Sinn haben, den er in seinem reiferen Denken als Unsinn bezeichnet. Die Diagnose „Unsinn" nützt nichts, der Unsinn muß in Worte übersetzt und recht ausführlich vorgeführt werden, Pat. muß erfahren, wie der Unsinn lautet, auf die Formulierungen, mit denen diese kranke Märchenwelt beschrieben wird, kommt es nicht an: Unsinn ist eben Unsinn, und Märchen ist Märchen: Dämonen-, Zauberglaube. Die endgültige Heilung der weltanschaulichen Ratlosigkeit ist das Ausreifen zu der Erkenntnis, daß es realiter Dämonen, überhaupt metaphysische Mächte, also auch einen Kampf mit und zwischen ihnen gar nicht gibt, daß die Fiktion — Fiktion ist, d. h. nicht etwa beweist, daß das Fingierte realiter existiere, sondern im Gegenteil beweist, daß es realiter nicht existiert.

In der primitivistischen Art beschreibt der Kranke auch seine krank erlebte Umwelt, und auch diese kranke Beschreibung ist zu- und einassoziiert den gesünderen und fastgesunden Bezirken. Zur Außenwelt gehört auch die Körperoberfläche. Die

charakteristische Formel ist wieder: was ist das bloß? ich weiß nicht, was das ist, was da „los" ist. Diese Formel der Ratlosigkeit erweitert sich zu primitivistischen Kausaldeutungen. Das Brot, der Alkohol, das Morphium usw. haben eine magische Anziehungskraft, wie sollte es sonst zu erklären sein, daß ich der Diabetiker dem Brote, ich der Alkoholiker dem Alkohol usw. nicht widerstehen kann, ja mich gezwungen fühle, das Unheimliche in mich aufzunehmen? Kein Arzt kann erklären, warum ich solch „gewaltigen" Durst habe; die gültigen wissenschaftlichen Deutungen gehen bei Lichte besehen über den Zauber- und Wunderglauben nicht hinaus. Was ist denn „Durst"? Ein Seelisches. Was ist „Seelisches", wie wirkt es? Die Gewebe sind trocken und „dadurch" entsteht Durst — aber wie denn das? Der Durst meldet die Trockenheit der Gewebe an: wie geschieht und bei wem geschieht diese Meldung? beim „Ich", das „mir" nunmehr Befehl gibt, den Durst zu löschen, den unmäßigen mit unmäßigen Mengen von Getränken, die immer mehr Durst „erzeugen"? — Wer die Unerbittlichkeit des Morphiums einmal erlebt hat, kann nicht an seiner Dämonie zweifeln, und wenn es mich ausgesucht hat, muß ich der Morphinist ebenfalls ein dämonisches Wesen sein oder beherbergen, mit dem jenes um die Allmacht ringt, — bitte, wie soll der unheimliche Zwang sonst zu „erklären" sein? Kein Arzt kann sagen, was Morphinismus ist; die Angabe „Gier nach Mo." ist doch bloß Übersetzung, keine Erklärung, warum und was! Der Arzt sagt: Sie müssen sich um jeden Preis zusammennehmen, sonst richtet Sie das Mo. zugrunde; es fehlt nur an festem Willen, die Macht des Versuchers zu brechen usw. Lieber Himmel, was hat der Arzt für eine Ahnung von der Gewalt des Mo. und des Begehrens, das es in mir weckt! Ich biete ja so schon alle Energie auf, dem Zwang zu widerstehen, — vergeblich. Und was ist „Wille", was „Selbstbeherrschung", was die tödliche Macht des Mo. usw. anderes wie Dämonie? Kampf zwischen Leben und Tod auf Leben und Tod? — Was ist Fieber? Ein ungelöstes Rätsel. Es wird verursacht durch Bazillen, die bösen Feinde der Menschheit, auch durch Kälte, aber wie? Magisches Geschehen, wobei „das Fieber" „übertragen", „angefacht" wird, das mich verzehrt, verbrennt, wenn es nicht gelingt, durch Gegenzauber es zu dämpfen, zu unterdrücken. „Das Fieber" kann auch in mir selbst „entstehen", der Krankheitsdämon, der mich befallen hat, entzündet es, er entzündet auch innere Organe, das Blut, die Haut, er umnebelt meine Sinne, er zieht mich ins Dunkel der Nacht und des Jenseits: schon wimmeln die Schatten um mich. „Die Entzündung" — was ist das? Die klinische Beschreibung klärt doch nicht ihr Wesen, es ist und und bleibt ein schlimmes Wunder, ein Todeszauber — wie? oder ein Heilswunder? Was ist eine Geschwulst? Meine Haut wird

fettlos, faltig, grau, verfällt — ich weiß nicht, was das ist, der Arzt sagt, das hängt mit dem inneren Leiden zusammen, ist das eine Erklärung? nein, der Zusammenhang ist magisch-ursächlich, eben unerklärlich. Die Haut ist übersät von Geschwüren: Todeskeime haben sich eingenistet, die Haut ist die Front, an der sich der Kampf Leben gegen Tod abspielt. Die Welt ist voll böser Geister, die Krankheiten sind oder verursachen, daher auch Krankheitsursachen heißen, ohne daß die gelehrtesten Ärzte sagen könnten, was denn „Ursache", „Ursächlichkeit" sei, wie sie wirkt, warum sie wirkt, warum sie so wirkt, wie sie wirkt und nicht anders, warum der eine durch einen Stoß einen Krebs, der andere nur eine seelische Erschütterung bekommt — und wie man sich das alles vorstellen soll. Die Tuberkulose ist durch die Entdeckung des Tbk.-Bazillus geklärt, aber wie kommt es, daß die Bazillen bei dem einen Tbk., beim andern nicht verursachen und daß es seit der erfolgreichen Bekämpfung des Bazillus noch immer Tuberkulöse gibt? Nichts ist geklärt — es bleibt alles im magischen Dunkel. Alle Kranken sind primitivistisch-abergläubisch: die Krankheit, ihre Ursache, ihr Wirken usw. ist in aller Umschreibung gespenstisch, verhängnisvoll, Schicksalsfügung, Fügung des Himmels oder der Hölle.

Wiederum ist die Tatsache der rohdämonistischen Deutung leicht erkennbar an der Beschreibung des Neurotikers und Phrenotikers. Z. B. berichtet Pat. über „Depersonalisation": „Ich habe das Verhältnis vom Ich zum Du nicht gefunden. Ich weiß oft selber nicht recht, ob ich Ich bin oder nicht, d. h. ich weiß es einerseits, aber dann verschwimmt wieder alles ineinander, als ob ich mich auflöse und mit der Umwelt eins werde; da gibt es natürlich auch kein Du, und doch ist es dann wieder da und trennt sich vom Ich". Chaotistisch-magisches Geschehen, genetisch-episodisch assoziiert mit differenzierterem Erleben; vgl. S. 287. — Da ist ein Fleck am Tisch, bei seinem Anblick bekomme ich rasendes Herzklopfen, ich kann mich nicht wegrühren, ich muß ihn immer anstarren, er bannt meinen Blick — oder ich banne den Fleck, so daß weder er noch ich wegkann, — ich muß aber zum Dienst gehen. Ich sage: ach der Fleck ist ja nichts, aber er ist doch da, er muß etwas bedeuten, was ist das bloß? bedeutet er das Nichts, die Vernichtung, Zerstörung, Sünde, das Übel, den Tod, der am Tische nagt wie der Bazillus an der Lunge — und muß ich dem Tode ins Auge sehen, ihn so überwinden — oder überwindet er mich — oder müssen wir uns gegenseitig bannenbinden-bändigen, um uns gegenseitig zu besiegen — oder doch nicht zu besiegen? Wie komme ich weg? ich schneide in den Tisch einen zweiten Fleck, genau so groß wie der erste, ihm ganz genau gleichgeartet, da muß mit dem Zirkel gearbeitet werden! Dieser zweite Fleck ist von mir geschaffen, trägt meinen Zauber,

bannt für mich den ersten Fleck, — nun kann ich gehen, muß aber oft daran denken, was die beiden Flecken miteinander machen, ob nicht der erste entweicht und als Tod durch die Welt zieht und sie vernichtet — meine Schuld wäre das, mein Zauber hätte nicht gereicht — ich rase schweißtriefend nach Hause: Gott sei Dank: beide sind noch da, mein Heilzauber hat das Unheil gebannt, mein Lebens- den Todeszauber überwunden, — aber ob das vorhält? nachts bei der Heimkehr knipse ich lieber das Licht nicht an: sonst würde ich sehen, ob beide Flecken noch da sind, — und wenn nun der erste wegwäre, sich meinem Zauber entzogen hätte — wo wäre dann meine Allmacht?? Was ist das alles für ein Spuk, für ein Wahnsinn — und doch komme ich nicht los! ich muß immer nach Flecken suchen, nach dem kleinsten, sie sind ebenso zaubermächtig wie die großen, aber sie können sich leichter verstecken, unsichtbar machen, sie sind um so gefährlicher, und wer den Tod im Fleck bannen will, muß ihn in den leisesten Andeutungen aufspüren: das ist seine „Lebensaufgabe", entgeht ihm der geringste Fleck, so ist er „vernichtet". Schon als Kind war mir das feine Dunkel irgendwo und -wie unheimlich, bes. am Leibe, so bin ich im dämonischen Kampfe mit dem Fleck Arzt geworden, der Allheiler, der den Tod im Fleck besiegt, aber ich habe mich dabei überanstrengt, bin durch die ständigen Aufregungen zusammengebrochen, der Tod ist mein Herr geworden, ich muß mich ihm willenlos unterwerfen, um ihn — zu besiegen.

Dies nur ein Beispiel (s. weitere im 7. Bd.). Wer die Sprache der Leptotiker richtig versteht, findet sie allemal als Bericht aus dem chaotistisch-animistisch-magischen Erleben. Dies trifft auch für die Beschreibung der Hadrotiker aus ihrem kranken Erleben zu, nur ist da die weltanschauliche Diagnose oft nicht so leicht zu stellen wie bei den reinen Weltanschauungskrankheiten.

Für die kranke Begrifflichkeit gilt das Gleiche. Aus seinen kranken Begriffen, den phänomenalen und den phänomenologischen, spricht der Kranke von Gespenstern, Geistern, Schatten, Stimmen usw., die „irrlichtern", auf ihn eindringen, durcheinanderwirbeln und ihm den Kopf zerbrechen, verdrehen, davonhuschen, wie Würmer kriechen, sich listig, hartnäckig in die Arbeit, in die Ruhe mischen, ihn wie Wegelagerer plötzlich überfallen, sich nicht fortscheuchen lassen und dennoch „beherrscht" werden müssen usf. Natürlich beruft sich der Kranke auch hier auf fachmännische, poetische usw. Beschreibungen des begrifflichen Denkens, gesunde und kranke, einstige und jetzige. Hat nicht der große Philosoph George Berkeley (1684—1753) die Geister, den göttlichen Geist als einzig-existent „erkannt", steht nicht in einem Buche des zeitgenössischen Medizinprofessors Martin Sihle zu lesen: „Der Geist ist der Urgrund der gesamten

Welt" und „Die einzige Stütze des gesamten Weltalls ist Geist, nur Geist" usw., und baut nicht der Geist den Körper sich zurecht? Die Dichter und Denker aller Zeiten — sind sie nicht „inspiriert" (spiritus = Geist) und die Frommen vom Heiligen Geiste erleuchtet, ist nicht Gott selber der Geist? „Die ewige Idee" ist seit Platon „Grund des Seins". Also weile ich im metaphysischen Jenseits, in der Welt des Geistes, wenn ich mich mit meinen Gedanken und Erinnerungen beschäftige — oder sie sich mit „mir", meinem „Ich". Die Gedanken sind weiße und schwarze, göttliche und teuflische, schöne Wesen, Engelsgestalten und häßliche Fratzen, Tiergestalten des Himmels und der Hölle, Einflüsterungen des Guten oder des Bösen, und ich bin der Ein-Einzige, dem sich so das Metaphysische offenbart, der so mit seinem Denken die Welt, mit dem Vorausdenken die Zukunft beherrscht. Die Beschäftigung mit der Geisterwelt ist wichtiger als Lernen und Wissen, als alle Wissenschaft; alles mögliche Wissen, das Allwissen ist in der Offenbarung der Vorsehung beschlossen, und man braucht ihr nur blindlings zu folgen, nur auszuführen, was einem gerade einfällt, dann muß immer alles „zum Besten" gedeihen, es sei Heil oder Unheil: es ist Befehl des Schicksals. „Ich" kann „meinen Geist" „überanstrengen" und durch die Überanstrengung krank werden, auch „körperlich". Die Krankheit steht mir wie ein drohendes Gespenst vor dem inneren Auge, sie trübt meinen Geist, sie zerstört ihn, treibt ihn aus, die geistigen Qualen, die ich zu ertragen habe (Sorge, wie wird die Krankheit enden, Angstgedanken vorm Tode und vor dem, was dann kommt, usw.), sind viel größer als das körperliche Leiden. Phrenotiker bekennen ihren geistigen Fanatismus, ihre Wahnsysteme, ihre Verrücktheit, ihren Größenwahn usw., bekennen somit die chaotistisch-rohdämonistische (verworrene usw.) Beschaffenheit ihres begrifflichen Denkens.

Die Beschreibung, die der Kranke gibt, läuft auf infantilem Niveau und auf (von diesem mehr gesonderten oder mit ihm kraus gemischten) höherdifferenzierten bis fastgesunden Stufen, sie ist wie die WA, die kranke Persönlichkeit überhaupt geschichtet, in sich widerspruchsvoll. An der Normferne oder -nähe ist die Normferne oder -nähe des kranken Erlebens erkennbar. Je normnäher die Krankheit, desto schwieriger, oft auch für Fachleute, die Diagnose. Sie kann weiterhin schwierig sein, falls die kranke Beschreibung in einem rel. engen Bezirk verläuft (er kann obendrein vom Alltag mit den gewöhnlichen sprachlichen Verständigungen in der Art eines verschraubten Fachjargons weitentfernt sein und so als großartig imponieren) oder von höherdifferenzierten Satzreihen sozusagen überdeckt wird. Meist setzt sich die kranke Beschreibung aus Wörtern zusammen, die mit den gesunden gleichlauten, wie ja auch das Kind — in

der Art der Kindersprache — viele gleiche Wörter wie der Erwachsene gebraucht, nur ist der weltanschauliche Sinn der Wörter und des mit ihnen Beschriebenen verschieden je nach der Entwicklungsstufe, in der Beschreibung und Beschriebenes liegen. Der vom Kleinkinde erlebte und bezeichnete „Tisch" z. B. ist genetisch verschieden von dem „erwachsenen" Tisch (jener ist ein noch ganz unklares Gebilde, ein Zaubertisch). Der Kranke, bes. der Neurotiker und der Phrenotiker, gebraucht gemäß seiner gebrochenen Entwicklungsfront gleiche Wörter in den verschiedenen Stufen des dämonistischen Deutens und „meint" entspr. Verschieden-Erlebtes — auch hierin also verwirrt. Ferner differieren dem weltanschaulichen Sinne nach seine Wörter von den gleichlautenden der Gesunden. Diese Tatsachen sind diagnostisch und therapeutisch sehr wichtig; man muß sie kennen, will man den Kranken, sein Erleben und Beschreiben verstehen. — Wortneubildungen als Kontaminationen, Vermanschungen, Verdrehungen usw. kommen nur bei manchen Neurosen (z. B. in einer Art Reimerei, Witzelei, Wortspielerei) und Phrenosen (in analogen, aber normferneren Formen wie Wortsalat, Witzelsucht usw.) vor. Kranke Sätze haben oft normnahe Struktur und normnahen Sinn. Leichte stilistische Entgleisungen, Nachlässigkeiten, Weitschweifigkeiten, Flüchtigkeiten, Gehemmtheiten, Geziertheiten, Bizarrerien, Formalismen, Drehereien, Geschraubtheiten, Spitzfindigkeiten, Kargheiten, flottes Drüberhinreden sowie saloppe, schlechtartikulierte, verwaschene, stotternde Aussprache u. a. Sprechfehler sind in leichten Formen oft von der Norm ohne fachmännisches „Hörvermögen" nicht zu unterscheiden und fallen dem Laien (zu denen hier auch die meisten Ärzte gehören) überhaupt nicht auf. Noch schwieriger ist es oft, den Sinn eines Satzes, d. h. seinen Einbau in ein Satzgefüge und in die dazugehörige Begrifflichkeit auf Norm oder Abnorm, auf Recht- oder Fehlsinn zu diagnostizieren. „Es glaubt der Mensch, wenn er nur Worte hört, es müsse sich dabei doch auch was denken lassen" — und so denkt er sich das, was er gemäß seiner Hirnstruktur eben denken kann, und meint, die andern dächten ebenso. So legt bes. der naive Hörer den Worten eines z. B. neurotischen Redners den eignen gesunden Sinn unter, überhört das Krankhafte. Hinzu kommt, daß das kranke Geschehen wie die kranke Beschreibung die „Ordnung der Symptome", also die „Logik der Krankheit", die nicht selten zu geradezu imposanten Systemen ausgewuchert und verfestigt ist, aufweisen und daß es oft nur dem erfahrenen Menschen- und Sachkenner möglich ist, die kranke Logik (Pseudologik) von der gesunden abzusetzen und das kranke System als Fehlkonstruktion aus fehlerhaften Bausteinen zu durchschauen (vgl. S. 291, 316). Es kann, falls der Redner eine Notlage ausnutzt, eine autoritäre Stellung hat,

über eine formalistische Geschicklichkeit, dialektische Gewandtheit, ein (ebenfalls nicht diagnostiziertes) Pathos, eine „wohl"-lautende, bestechende, überwältigende Stimme verfügt, geraume Zeit dauern, bis die Hörer dahinter kommen, daß und inwieweit der Redner „sich verstiegen" und Unsinn geredet hat. Es ist erstaunlich, was sich solche Gaukler an Schwätzereien, Ungereimtheiten, Lügen, Widersprüchen, höherem Blödsinn leisten können, ehe sie erkannt werden.

Dem „allgemeinen", also chaotistisch-magischen, individualistisch-kollektivistischen Erleben der Kranken entspricht die „allgemeine Redensart", der „Gemeinplatz", die „Plattheit", Naivität, Trivialität, Phrase. Manche Leute schwelgen in Unbestimmtheiten, Vermeint- und Vermutlichkeiten, in vagen Annahmen, die, auch falls sie sich widersprechen, eben als vage eine Art von primitiver Allgemeingültigkeit haben. Einzelheiten, präzise Angaben, exakte Fachkenntnisse sind „die Feinde" der Windbeutel, Großsprecher, Maulhelden, Schwätzer, Logizisten, Skeptizisten; werden überhaupt welche angeführt, dann nur in einer Art der magischen Aufhebung (negierend, zersetzend usw.) — so wie auch im kranken Erleben „die Einzelheit" der dämonische Gegensatz des „All" ist, also ent-einzelt, entmachtet werden „muß". Positiv zur Kenntnis nehmen und nutzbar machen kann der Kranke die Einzelheiten nicht, er lehnt sie in Wahrung seiner Allmacht krampfig ab; er kann richtig und falsch, recht und unrecht, gut und böse, schön und häßlich, gesund und krank nicht recht unterscheiden und nivelliert auch die normativen Unterschiede, ja gerade sie im Erleben und Beschreiben zu einem verschwommenen In- und Durcheinander, das er als seine (vermeintliche) Allwissenheit — wiederum mit krampfigen Methoden — gegen jede Kritik (die ja wieder eine Einzelheit wäre!) verteidigt. Von dieser kindischen Wortinflation ist natürlich die höchstreife Beschreibung der Einzelheiten aus dem verständig-vernünftigen Überblick zu unterscheiden, aber jene Redehypertrophie kann eine Zeitlang gar als erhabene Weisheit imponieren, sie ist auch nur auf (suggestive) Überredung, auf blinden Glauben, nicht auf Überzeugung abgestellt. Solche Hohlköpfe, die selber jede Kritik an ihrer Allweisheit radikalistisch ablehnen, sind in ihrem Kampfe mit den Tatsachen die radikalistischen Kritiker der andern, die ihnen ja todgefährlich sind, also weggezaubert werden müssen.

Ein „Volksbeglücker" eifert: „Es wird Zeit, daß die ungerechte Verteilung des Besitzes aufhört. Wir sind alle Menschen. Wir wollen alle leben. Wir wollen so leben, wie es menschenwürdig ist. Raum für alle hat die Erde. Die Reichen sollen nicht länger prassen, während die Armen hungern. Eigentum ist Diebstahl, und Diebstahl ist ruchlos. Wer etwas für sich besitzen will, hat keinerlei Empfinden für das Gemeinschaftsgefühl, die Grundlage

aller Ordnung und alles Aufbaues. Sozialer Ausgleich — das ist es, was wir brauchen, was wir mit allen Mitteln und um jeden Preis erkämpfen müssen" ... so in rhethorischen Fanfaren aus der Kleinkindtrompete stundenlang „unter frenetischem Beifall" derer, die nicht alle werden. Gewiß, kein vernünftiger Mensch zweifelt daran, daß die ungerechte Verteilung der Güter ein Unrecht ist, daß wir alle Menschen sind usw., das sind ja alles Binsenweisheiten. Aber kein vernünftiger Kulturmensch hält die Besitzunterschiede überhaupt für ein Unrecht und ist mit kollektivistischen „Idealen", mit der Einschmelzung des Besitzes zum kindlichen „Alles allen", oder mit dem individualistischen „Ideal": „Alles eins (meins)", der säuglingsmäßigen Verabsolutierung einverstanden (vgl. 4. Bd. § 12,5). Wird nun ein solcher „Philanthrop" befragt, wie er sich die „Neuordnung" im einzelnen denke, so wischt er den „Ruhestörer" je nach Temperament donnernd oder ironisch usw. weg und verheißt unter stürmischem Beifall (s. o.!), daß alles sich finden werde, wenn es nur erst einmal soweit sei ... Er bezieht wohl auch aus seiner verstiegenen Ideologie allerlei Phrasen, mit denen er „konkrete Methoden" anzugeben wähnt, während er wieder nur dummes Zeug schwatzt. Über „allgemeine Belange" läßt sich wunderschön „Allgemeines" daherphantasieren. Und der Taschenspieler „Irrealis", an den die Leute so gern glauben, hilft zuverlässig die Gemüter einnebeln.

Ein Pessimist (Tneurotiker) klagt, sein ganzes Leben sei ein einziger Beweis für die Richtigkeit seiner WA, daß die Erde ein Jammertal sei, und weist an x Beispielen nach, daß es allen andern Menschen auch schlecht gehe, am schlechtesten aber denen, denen es gut gehe. Er ist mit vielen pseudologischen, kranklogischen De- und Induktionen zur Hand und merkt gar nicht, daß er nur seine kranke WA bekennt. Der Abstinente wettert gegen das, dessen er sich enthält: Alkohol, Kaffee, Tabak, Besitz, Macht, Erfolg, Liebe, und falls er nicht wettert, so macht er doch aus der Not eine Tugend. Der alte Junggeselle preist seine „Freiheit", die Ehe kostet viel Geld und Ärger, sie ist eine Fessel, alle Ehen sind unglücklich, das „Eheglück" ist nur vorgespielt, Weib und Kind stören bei der Arbeit, bei der Durchführung der überlebensgroßen Aufgabe, zu der ER allein berufen sei, und er, der somit „immer alles mindestens 150% richtig, absolut richtig macht", vermag nicht einzusehen, daß er als gesunder Ehemann seine Aufgabe viel besser, ja überhaupt erst richtig und gut erledigen könnte und daß er zwar nicht nach der Uhr, aber biologisch mehr Zeit hätte denn als Fanatiker, der die Zeit und die Arbeit magisch frißt — oder fressen sie ihn? Auch ist das Weib die Sünde und „Keuschheit" ein Verdienst für die Ewigkeit; und wenn die andern auf Erden ungestraft sündigen können, so nur weil der „Heilige" den Sinnlichkeitsteufel an sich bannt

(oder jener ihn?), und so verlangt der „Gottesstreiter" göttliche Ehren. Usw.

In den normnahen Fällen ist der rohdämonistische Sinn der kranken Beschreibung nicht immer leicht ersichtlich *). Man muß schon geschult sein, um das Über-Untertreiberische herauszuhören oder -zulesen. Über- und untertreiberisch wird aber niemals das menschlich-irdische, sondern immer nur das über-untermenschliche Erleben beschrieben, und niemals über-untertreibt der Gesunde, auch nicht als Dämonist, sondern immer nur derjenige, der sich selbst überlebensgroß dünkt und somit auch nur mit überlebensgroßen Gewalten herumschlagen zu „müssen" wähnt, der sich verabsolutiert und mit dem Schicksal, mit Himmel-Hölle, Leben-Tod im ewigen Kampfe um die Allmacht zu liegen glaubt, der ewige Feind des ewigen Feindes. Das normale Analogon der Über-Untertreibung ist nicht die verdünnt-dämonistische Beschreibung des gesunden Erwachsenen unserer Epoche, sondern das kindliche Märchen. Zur Diagnosestellung wird man oft auch den Ton, der bekanntlich die Musik macht, den Grad der die Worte begleitenden Gefühlserregungen und des sympathogenen Gehalts der Phonetik (Pathetik, Aufgeregtheit, Auftrumpfen, Polterei, Ironie, Geschraubtheit, Mießmacherei, Rührseligkeit, Schwärmerei, Ruhmredigkeit usw.) sowie die Mimik und Gestik in Betracht ziehen: auch an diesen Merkmalen zeigt sich, daß sich der Kranke so verhält, als ob er es mit über-unterirdischen Mächten — und nicht mit natürlichen Menschen und Dingen zu tun hätte und somit selber ein solches „Wesen" sei, ja das einzig-allmächtige, das alle Gegendämonie entzaubert.

Es kommt noch hinzu, daß der Kranke, soweit er krank beschreibt, unwissentlich und wissentlich diese seine Worte selber rohdämonistsisch auffaßt, wie ja auch das Kleinkind „dem Worte" die Allmacht, die allmachtliche Zauberkraft zudeutet. Auch der gesunde erwachsene Zeitgenosse fingiert dem Worte noch eine „Macht" zu, er spricht von der suggestiven Kraft der Rede usw., er glaubt noch an das göttliche Schöpfungswort, er weiß auch im Alltag noch nicht realisch, also rein menschlich, zu begreifen, wie es kommt, daß das Wort, der Satz die darin benannte Handlung (vermeintlich) verursacht, er kennt den Reflexorganismus „Mensch" noch nicht. Diese Fiktion ist aber verdünnt, während der Kranke, soweit krank, seinen Worten Zaubermacht, ja Allmacht, Un-

*) Der Einwand mancher Ärzte, ihre Kranken „dächten nicht so", zieht ebenso wenig wie der gleichlautende vieler Kranker; die weltanschauliche Diagnostik muß gelernt und geübt werden. Überhaupt: viele (auch gelehrte!) Leute sind so naiv zu glauben, jeder Mensch müsse über sich selber, so auch über seine WA am besten Bescheid wissen und dürfe die fachmännische Beschreibung, soweit sie anders lautet, als unzutreffend ablehnen. Die Psychobiologie ist eine in jeder Richtung ausdifferenzierte Wissenschaft, und niemand fällt als Meister vom Himmel.

fehlbarkeit usw. zudeutet und sich demgemäß benimmt, nämlich so tut, als ob er mit seinem Worte Sein oder Nichtsein, Leben oder Tod usw. „verhängen", die Welt schaffen und zerstören, das Schicksal bannen und lösen, die ewige Seligkeit oder Verdammnis verfügen, die Sünden vergeben oder wirksam erhalten, zum Himmel oder zur Hölle sprechen könne, ja als ob das Wort selber Gottes-Teufelswort, Leben-Tod sei — bald dies, bald das oder beides zugleich — wer kann sich im Verworrenen auskennen! Ich bezahle natürlich, versichert der Schuldner, und damit hat er bezahlt. Ich komme bestimmt, sagt X, und somit ist er gekommen, hat den Termin entmachtet, seinen „Zwang" gebrochen — nun kann er kommen, wann er will. Das Wort ist hiernach wohl vom Menschen gesprochen, aber nur „durch" den Menschen, es stammt von der dämonischen gut-bösen Macht in mir und muß auch dämonisch wirksam sein. Das Kind lallt, ruft „Mama" — und das große Gespenst „erscheint": durch Zauber, wie sonst? Der Kranke spricht, und wie er spricht, so geschieht es, und wie er gebietet, so stehet es da, und falls es nicht dastehet, dann hat er es eben so gewollt, man findet dann immer eine Dreherei, Ausrede, mit der das 100%ige Rechthaben, die Allmacht des Wortes, die Dämonie des Allwortes, die keine Ant-wort gelten läßt und lassen darf, herausgedeichselt wird.

Auch bei der normfernen Beschreibung ist nicht immer ohne weiteres der rohdämonistische Sinn erkennbar. Manche Phrenotiker nennen sich Gott oder Obergott oder Teufel oder Universum oder All-Nichts oder das ewige Leben, den ewigen Tod usw. Wer 167 Jahre in diesem Hause war, wer früher schon öfter enthauptet worden ist, wer tausend Klafter unter der Erde wohnt, wer sich Hexe, Gespenst usw. beschimpft und Christus, Oberchristus, Welterlöser rühmt, wer mit dem Teufel buhlt oder von Gott, Christus und allen Heiligen allnächtlich, aber auch tagsüber auf der Straße heimgesucht wird, wer verkündet, daß die Sonne und in ihrem Auftrage der Himmelsgeneral den Leib elektrisiert, wer von sich sagt: „Ich will andern dienen und leuchten, indem ich mich selbst verzehre. Wie das möglich? als Mediziner sage ich: nur durch eine ganz unverschämte assoziierende Ideenflucht .. die natürliche Folge: das Gesetz, die Urkraft .. dieser Grundsatz: ich will andern dienen und leuchten .. dann kommen sie die großen Zeiten" usw. (Bumke, Diagn. d. Geisteskrhtn., S. 142) — der wähnt sich gewiß kein irdisches Wesen. Auch wer Kaiser und Oberkaiser der Welt, die Majestätsdame, die den Zweck für die ganze Menschheit ersonnen hat, usw. ist, faßt diese Position nicht bloß menschlich, sondern göttlich auf — oder auch teuflisch. Solche absolutistische Phrasen sind umrahmt und durchsetzt von allerlei sprachlichem Kauderwelsch (Inkohärenz, Zerfahrenheit, Verbigeration, Ideenflucht,

Witzelei, Wortsalat usw.), das auch insofern die Allmacht des Kranken bestätigt, als er souverän über Worte, Syntax, Sprechweise, Stil verfügt — analog wie das Kleinkind, dessen Lallworte und -sätze, Wort- und Satzspielereien, Palillogie, Umstellungen, Ablenkbarkeit usw. die sprachliche Alleinherrschaft dartun.

Alles Menschliche ist dem Kranken fremd. Allen Kranken ist die Welt und alle Kranken sind sich selbst ein dunkles Rätsel, Fassade und „das Dahinter", und die Schichtung der WA kann das Dunkel nicht erhellen. Ein Neurotiker schrieb mir: „Meine Seele, selbst unlösbares Geheimnis, gaukelt mir eine geheimnisvolle Welt vor, der ich nie vertrauen darf, weil sie immer anders ist, als wie sie ist, und mein Geist wiederum unlösbares Geheimnis, müht sich vergeblich um die Lösung der ewigen Frage: Sein oder Nichtsein."

4. Die kranken Weltanschauungstypen.

Wir unterscheiden nach den Grundgefühlen, deren Namen wir auch zur Kennzeichnung der kranken Gegenständlichkeit und Begrifflichkeit verwenden, den kranken H-, A-, S-, T- und Fmenschen. Der Hkranke hat auch eine hkranke WA, der Akranke eine akranke WA usw. Wir nennen die hkranke WA Nihilismus, die akranke Negativismus, die skranke Severismus (severus ernst, streng, herb), die tkranke Pessimismus, die fkranke Optimismus. Die WA-Typen stimmen zu den Kst.-, Ch.- und Temp.-Typen.

Wir bezeichnen die Gefühle H. und A., als die negativen, die Gefühle T. und F. als die positiven, der S. gehört zur einen oder zur andern Gruppe (als Schwellen- oder Übergangsgefühl); 1. Bd. § 26,4. Hiernach benennen wir auch die entspr. gegenständlichen und begrifflichen Stadien (1. Bd. § 27,5). Das H- und das Astadium sind die negativen, das T- und das Fstadium die positiven Stadien eines Erlebnisses, das Sstadium ist als Schwelle negativ, als das sie Überschreitende positiv. Das Hstadium ist vom zugehörigen Fstadium am weitesten entfernt, das Astadium liegt ihm näher, es verbindet das H- mit dem Sstadium, dem Übergange ins Positive. Unterscheiden wir die Negativität und anderseits die Positivität nach Abstufungen, die aber allesamt Negativität bzw. Positivität sind (etwa wie die Farbigkeit Schwarz verschiedene Grade von Schwärze hat, immer aber Schwarz ist), dann kommt dem Hstadium (Höhlenstadium) die äußerste, dem Astadium (Öffnungsstadium) die gemäßigte Negativität zu, noch gemäßigter, sozusagen ausklingend ist die Negativität der Schwelle, das sie Überschreitende ist bereits positiv im gleichen Grade, wie die Schwelle negativ ist, also anklingend positiv, dem Tstadium (Stückstadium) kommt die gemäßigte, dem Fstadium (Stadium der Vollendung) die äußerste Positivität zu. Das

Hstadium ist das Stadium des Nicht, das Astadium das des Nein, das Sstadium das des Nein-Ja in der Art des ausklingenden Nein und anklingenden Ja, das Tstadium das des gemäßigten Ja, das Fstadium das des äußersten Ja, des Jawohl. Dies sind die grundsätzlichen Arten des Negativen und des Positiven. An ihnen verstehen wir auch die Mischungen in allen ihren Variationen: je nach dem Gehalt der negativen Stadien an T- oder Fkomponenten, ist das Negative weniger oder mehr positiv-nuanciert, das Nicht oder Nein weniger oder mehr jahaltig, — und umgekehrt; das Analoge gilt für das Sstadium.

Dies die Norm. Die normale WA ist harmonisch derart, daß die einzelnen Stadien der Erlebnisse ungefähr gleichmäßig sind, also das Negative und das Positive in etwa gleichen Anteilen vorkommen. Man kann hiernach den Gesunden Harmonist nennen. Er verläßt in etwa gleichmäßigem Fortgange das Negative und geht so ins Positive über, an das Nicht-Nein schließt sich das Ja-Jawohl in einer Weise an, die man als „Gleichgewicht im Erlebnis" bezeichnen kann. Er erkennt das Negative und das Positive als existent an und gibt insofern der Welt das Jawort (EdS. § 98), d. h. er wendet die affirmierende Partikel im erkenntnistheoretischen Sinne an (wie er ja überhaupt die affirmierenden und die negierenden Partikeln invicem zur Bezeichnung der Gegensätzlichkeit mit ihren Unter- und Verschiedenheiten gebraucht, z. B. sagt: das Negative ist nicht positiv, das Positive nicht negativ, der H. ist keine F., die F. kein H. usw.). Der Gesunde ist also weder Negativist noch Positivist, er ist weder „einseitig" Weltverneiner noch Weltbejaher, er ist aber philosophisch gesprochen Weltbejaher, insofern er die Existenz der Welt auch in ihren negativen Gestaltungen bejaht (anerkennt, vgl. 1. Bd. § 5 usw.); die als „Positivismus" bezeichneten philosophischen Lehren liegen z. T. innerhalb dieser normalen Weltbejahung, z. T. im Gebiete pathologischer Einseitigkeit (Übertreibung). Die Variationen der harmonischen Erlebnisse in der Art der Akzentuierung des einen oder andern Stadiums kann man als „Neigung" zu der einen oder andern WA bezeichnen: der gesunde Hmensch „neigt" wie der gesunde Amensch, aber mit mehr „nicht" als „nein, zur negativischen WA, der gesunde Tmensch „neigt" wie der gesunde Fmensch, aber gemäßigter als dieser, zur positivischen WA. Wir verwenden „Negativismus" und „Positivismus" hier als pathographische Bezeichnungen. Man spricht ferner von einem „gesunden Optimismus" und meint damit die WA des gesunden Fmenschen; die Kennzeichnung dieser Art des Optimismus als „gesund" zeigt, daß im allgemeinen dem Optimismus die Note des Übertriebenen anhaftet. In diesem letzteren, also pathographischen Sinne gebrauchen wir hier das Wort, ohne die Formel „gesunder O." beanstanden zu wollen.

Die Kranken sind gemäß der je spezifischen Hypertrophie-Hyperfunktion Negativisten oder Positivisten (S. 251). Das Kennwort für die WA des kranken Hmenschen ist Nicht(s), des kranken Amenschen Nein, des kranken Smenschen Nein-Ja (Ja aber), des kranken Tmenschen Ja, des kranken Fmenschen Jawohl — all das in der Art der Über-Untertreibung, des Zuviel-Zuwenig. Hiernach verstehen sich auch die WAen der Mischtypen. Sind hiermit die hypertrophen Stadien nach ihren spezifischen Strukturen gekennzeichnet, so ist zu betonen, daß jeder Kranke, soweit krank, weltanschaulich hauptsächlich im frühinfantilen Entwicklungsraum bis zum Übergange aus der alleinen in die individuierte Welt lebt, also in allen Fällen der weltanschauliche Zweifel „Alles oder Nichts, Sein oder Nichtsein des Seienden" besteht, wie im 5. Bd. § 7_4 ausgeführt.

Jede WA ist in sich „geschlossen", die des Gesunden aber erweiterungsfähig, zugänglich und in diesem Sinne „aufgeschlossen", die des Kranken dagegen radikal „abgeschlossen", zugeschlossen, verschlossen, unzugänglich, verbaut, abgesondert. Der Gesunde ist aufnahmebereit, lernt immer noch dazu, der Kranke weiß schon alles, er lebt im Allgemeinen, die Einzelheit, die Tatsache ist sein Todfeind, sie würde, falls er sie anerkennen würde, seine Alleinheit, Absolutheit, Allmacht vernichten, er erhebt (wissentlich oder unwissentlich, zugegeben oder nicht) den Anspruch auf die Ausschließlichkeit, Einzigkeit und kann nur dem zustimmen, der ihm zustimmt. Vergleich: auch der Gesunde hält seine Tür geschlossen, aber er öffnet sie bereitwillig dem Besucher, er ist zugänglich; der Kranke verrammelt seine Tür und verbarrikadiert sich noch heftiger, falls jem. klopft, in der Meinung, auch der Freund sei nur ein verkappter Feind oder könne es doch sein. Mit ihm zu diskutieren, ist aussichtslos: er kann ja nur „annehmen", was er „so schon weiß", alles andere zaubert er weg (S. 213 f.). Eine Auflockerung, Erschließung seiner weltanschaulichen Verkrampfung ist niemals durch „Vorstellungen", gütliches oder rauhes Zureden, Zu- oder Abraten, Ermuntern, Drohen, Zwingen, Gebot oder Verbot, durch laienhafte oder fachliche vermeintlich therapeutische Erörterungen seiner Fehler, durch die psychologische Analyse seiner Symptome, an der er sich unberührt, sozusagen objektiv beteiligt, durch vermeintlich kausalanalytische Ermittelung der Krankheitsgeschichte, die tatsächlich ja nur anamnestisch erweiterte Diagnostik, nicht aber Therapie ist, auch nicht durch suggestive Methoden ohne oder mit Hypnose, auch nicht durch vermeintliches Training der „Willenskraft" usw., auch nicht durch Massage, Bäder, Gymnastik, Elektrisationen, Zerstreuungen, Medikamente usw. usw. zu erzielen, sondern einzig und allein

mittels Aufzeigung seines weltanschaulichen Niveaus gegenüber der Erkenntnis der realischen Tatsächlichkeit (Erkenntnistherapie). Mit jenen Methoden wird der Kranke mechanistisch behandelt, er bleibt dabei weltanschaulich in der Hauptsache so, wie er ist; im letzteren Falle entwickelt er sich selbst-tätig unter Führung des Therapeuten aus der Verkrampfung heraus zu weltanschaulicher Klarheit.

Beim Hadrotiker ist die kranke WA Neben-, beim Leptotiker Hauptsymptom, sie läßt sich also am besten paradigmatisch vom Leptotiker und zwar vom Neurotiker darstellen. Die weitaus größte Zahl aller Kranken sind Neurotiker, wir begegnen ihnen auf Schritt und Tritt, wir haben immer mit ihnen zu tun, sie sind auch als Typen gut unterschieden, ihre WA ist nicht so normfern wie die der Phrenotiker (und mancher Hirnhadrotiker), die man als „Wahn" (S. 151) bezeichnet. Welche Variante der kranken WA wir aber auch beschreiben, grundsätzlich ist die kranke WA, soweit krank, chaotistisch-rohdämonistisch. Sie ist es auch bei den „im übrigen" höchstgebildeten Menschen.

A. Die nihilistische Weltanschauung.

Der Nihilist ist der kranke Hmensch, weltanschaulich bezeichnet. In den kranken Erlebnis- und Beschreibnisbezirken dominiert „der Hunger" als Gefühl, hgf. Gegenstand und Begriff im Sinne der Hypertrophie, und auch die fastgesunden Bezirke sind nach dem abnormen H. hin nuanciert, so daß der kranke H. im gesamten Erleben und Beschreiben, also in der WA einen zu breiten Raum einnimmt, einen um so breiteren, je mehr sich die Krankheit ausbreitet. Der kranke Hmensch ist der Weltvernichter. „Der Mensch ist etwas, das überwunden werden muß" (Fr. Nietzsche). Die Welt ist etwas, das vernichtet werden muß.

Das hypertrophe Hgefühl, auch übertriebener, überspannter usw. Wunsch, Wille, Trieb usw. genannt und als Gier von der Norm abzugrenzen, ist unersättlich, unstillbar insofern, als im chaotistisch-rohdämonistischen, unklar individuierten Erleben die sich anschließenden Gefühle noch kaum gesondert und gemäß dem rel. hohen Hgehalt in ihrer Eigenart unprägnant sind (5. Bd. § $7_{,6}$, § $8_{,4}$). In dieser Art findet der kranke H. in sich selber seine Bestätigung, sozusagen seine Erfüllung, „erfüllt sich selber", sind die übrigen Gefühle mehr minder im H. aufgegangen, von ihm durchsetzt, also „nihiliert" (im Eronengesamt der betr. DZn sind die Hungereronen abnorm zahlreich, die Aktualität als biolog. Symbol der DZ ist also abnorm hhaltig, vgl. S. 165f. usw.). Nun ist der gesunde H. das Gefühl der (gesunden) Höhle, der Weite-Leere, des Noch-nicht- und Nicht-mehr-Erfülltseins; der hypertrophe H. ist das Gefühl der in sich selbst vollendeten,

vollkommenen, absoluten Leere, die Nichts und Alles in Einem, das Nichts-All, das All in nihilierter Seinsform ist; er ist der Welthunger. Das Hgefühl ist „da" und zwar heftig genug, aber kann das Seiende nicht vom Nichts aus sich selbst verursacht, geschaffen und somit „vom Wesen des Nichts" sein? schwindet es doch auch wieder ins Nichts und steigt wieder aus dem Nichts empor zum Sein, das Alles und Nichts zugleich, identisch ist. Der allgewaltige H. hält alles in seinem Nichts, er nimmt alles in sein Nichts auf, wie alles aus ihm hervorgeht — Geschöpf des Nichts und somit selber Nichts, nichtig. Gewiß ist das alles höchst rätselhaft, das Hgefühl ist ja eben das Rätsel, das unfaßliche, unsichtbare, ewig unruhige Dämonische, das geheimnisvoll in „mir" lebt und webt, die Allmacht selber oder doch ein allmächtiger Zauber, der Urgrund alles Seins und Nichtseins, das Leben, das beleben, aber auch töten kann, auch der Tod sein kann, der Tod, der aus dem Nichts gestaltet, das er selber ist, und das Gestaltete wieder vernicht(s)et, der Gott, der schafft und vernichtet (schaffend-vernichtet), oder der Teufel, der vernichtet, aber doch nur zum Zwecke neuer Schöpfung (vernichtend-schafft), die wiederum nichtig ist, „denn alles, was entsteht, ist wert, daß es zu Grunde geht, drum besser wär's, daß nichts entstünde", was auch entsteht, muß mit magischer Sofortigkeit vernichtet werden, ja ist im Entstehen schon „ein Nichts". Ist „der Hunger" s. der Wille, Trieb usw. das Schicksal, die Allmacht, Gott und Teufel zugleich — oder gibt es einen Gott und einen Teufel, einen guten und einen bösen Willen und stehen sich „beide Allmächte" im ewigen Stellungskriege gegenüber? (vgl. 5. Bd. § $7_{,4}$, § $8_{,2}$, § $9_{,2}$).

Der allgewaltige Wille ist in mir, ich bin er selbst, „ICH" bin der Allwille, es gibt keinen außer MIR, mein Wille ist (magisch) identisch mit deinem und aller Willen, so ist aller Wille mein Wille, der absolute Wille, der aus mir auf die andern und in den andern wirkt und aus den andern auf mich und in mir. Oder ist es so, daß der Allwille in zwei „Allwillen" (?), den guten und den bösen, zerfällt und die beiden Dämonen sich in mir und zwischen mir und dir einander im ewigen Kampfe gegenüberstehen, zwei ewige Feinde, die sich der irdischen Materie (des Leibes, des Fleisches usw.) als ihrer Waffen bedienen und die ICH der einheitlich-allmächtige Wille beherrsche, entmachte, entzaubere, nihiliere? Der Wille vernicht(s)et, aber kann und darf er selber vernicht(s)et werden, der doch das Nichts selber ist — und damit das All? ICH muß jeden Gegenwillen, mag er als Hemmung, offener oder geheimer Widerstand, Versuchung zu „irdischen" Kümmernissen und Freuden, zu matter-satter Behaglichkeit, zur Aufgabe des ewigen Kampfes auftreten, sofort, blitzschnell und radikal vernichten, aufheben, und ewig ist mein Allwille

damit beschäftigt, den Gegenwillen, mag er sich auch in geringste Andeutungen verstecken (denn die Dämonen können sich verkleinern und vergrößern, aber auch die kleinste Dämonie ist noch die ganze Dämonie!) oder sich irgendwie verwandeln, aufzuspüren und zu entmachten, „willenlos" zu machen, in meinen Allwillen aufzunehmen — dies geschieht ja schon im Aufspüren, im Entdecken, im „Festmachen" — oder „macht" mich der Feindwille „fest", indem er mich zwingt, ihm ewig nachzuspionieren, entmachtet er mich, bannt er meinen Allwillen, aber wie sollte das möglich sein, wenn doch mein Wille das Nichts-All ist? Mein Wille geschehe — mein Wille geschieht im Himmel, in der Hölle und auf Erden. Der Willensanbeter betet sich selber als den Träger, die Verkörperung, Inkarnation des Allwillens an, der somit in ihm wohnt, aber als Allwille auch die andern Wesen umfaßt, so daß der Satz „Ich kann alles, was ich will" magisch identisch ist mit dem Satze „Jeder, der Mensch kann alles, was er will"; ICH und All sind ja chaotistisch-rohdämonistisch eins. Der Wille ist die Tat (steht für die Tat). Der Wille kann alles, man braucht nur zu wollen (z. B. eine Aufgabe lösen, eine Rechnung bezahlen, eine Verabredung innehalten, gesund werden usw.), und alles ist schon getan, im Wollen verschwindet jede Schwierigkeit (sie wird überrannt), im Wollen liegt die Erfüllung, weiteres braucht, ja kann gar nicht geschehen, denn was dann doch geschieht, ist nur „willensmäßig", nicht aber materiell wichtig, die Aufgabe ist nicht die, die Aufgabe zu lösen, die Rechnung zu bezahlen usw., sondern einzig und allein die, den Willen zu haben und mit ihm die Dämonie der Aufgabe zu bannen, somit die Aufgabe zu nihilieren, auszulöschen, und der materielle Vorgang ist ganz „unwesentlich", er ist „wesentlich" nur als Willensvollzug an der Materie, es ist gleichgültig, wie der Vollzug materiell aussieht (ob und wie also die Aufgabe materiell gelöst oder nicht gelöst wird), allemal geschieht alles im chaotistisch-dämonischen Hunger, also in der Art der vernicht(s)enden Ent-einzelung der Einzelheit, der Nihilierung alles Seienden, des Gegenwärtigen und des Künftigen, auf das der Hunger sich richtet. Die Gegensätze, ihre Unter- und Verschiedenheiten sind das Problem, jedes Gefühl, das sich abzuheben beginnt, es sei Angst, Schmerz, Trauer oder Freude, ist Problem: der Allhunger, Allwille „löst" es, indem er es bannt und so in sein Nichts aufnimmt. „Ich kenne keine Angst" usw. — oder: die (nebenhypertrophe) A. ist nur Vorposten, der S. Torwächter, Streiter im Dienste des souveränen H., die T. und die F. sind unnützer, nichtiger Zeitverlust („immer weiter und weiter!" „wer rastet, rostet", „nach jedem Siege bindet den Helm fester, jeder Erfolg ist noch gar nichts, nur eine Enttäuschung, man hat viel mehr erwartet, wir haben nichts und alles zu verlieren-

gewinnen!" usw.). Der Nihilist lebt in der absoluten Leere. Sein Dogma lautet in naiven oder wissenschaftlichen (religiösen, philosophischen, naturwissenschaftlichen, politischen usw.) Ausformulierungen: das All ist das Nichts, und was sich aus dem Nichts gestaltet, ist zu vernichten, ja es ist eigentlich auch nur Nichts; der Wille, der ja immer über das Bestehende hinausweist, ist nur nihilierend tätig, er schafft zwar, aber sein Wirken ist „prinzipiell" Vernicht(s)en, auch seine größten Werke sind Nichtigkeiten, das Ziel alles Wollens ist die Erlösung der Wesen zur Wesenlosigkeit, des Wesens-Seins zum Nichtsein. Vgl. Nirwana, vgl. die Lehre des Jesus von Nazareth: Welterlösung durch Weltvernichtung, vgl. die Lehre von der Schöpfung aus Nichts und dem Weltuntergang zum Nichts, vgl. den Atheismus, der den dämonischen Gegengott dämonisch vernichtet, vgl. die silenische Weisheit: „Das Allerbeste ist für dich gänzlich unerreichbar: nicht geboren zu sein, nicht zu sein, Nichts zu sein, das Zweitbeste aber, bald zu sterben" (Nietzsche, Die Geburt der Tragödie), vgl. Schopenhauers Willensphilosophie usw. (5. Bd. S. 448), vgl. die Phraseologie der politischen Nihilisten, die nichts gelten lassen außer sich selbst als die ewigen Vernichter, usw. All das Formeln des nihilistischen Zweifels.

In der Gegenständlichkeit des Nihilisten dominiert analog das weite, leere Rund von chaotistischer-unklarindividuierter, gespenstischer Beschaffenheit. Im kranken Erleben sind die hgf., also zur Höhle, Umrandung, Oberfläche, zum Umriß angeordneten Aktn. am zahlreichsten, zu zahlreich (hypertrophiert) und sind die übrigen Aktn. nur verschwommen abdifferenziert, das Erleben besteht aus zu viel Umriß, die ASFT-Stadien sind zu umrißhaft, von Umriß sozusagen zu sehr imprägniert, im Umriß mehr minder aufgegangen, von ihm durchsetzt, also nihiliert. Die Reihe kommt in dieser Art über den Anfang nicht recht hinaus, es ist „zu viel Anfang" da, und er ist die Vollendung in sich selbst, indem die folgenden Stadien nuancemäßig, als hhaltig sozusagen in den Anfang hineinfallen. Auch die gegenständliche Leere ist nicht die normal differenzierte Reihe der hgf. Aktn., sondern sie ist die absolute, extremistische, diffus-konfuse Leere, die „Leere an sich", die „alles" in sich birgt, aus sich schafft und in sich aufnimmt, wobei das All nihiliert, die Leere zweifelig Nichts oder-und Alles ist. Die Welt ist wüste und leer, die Welt ist Nichts — das ist alles. Was ist, ist aus dem Nichts geboren und „dem Wesen nach" Nichts, nichtig. Die Leere, das Nichts ist das Dunkel, das Schwarze, Rote, Braune — alles Dunkelfarbige, der Schatten, die Finsternis, die Nacht, die Tiefe, es wird sozusagen erst anschaubar in der Form, dem Umriß, dem zweifeligen Übergang zum Etwas, das aber doch zum Nichts gehört, mit ihm verschmilzt wie letztens alle Dinge, die das

unsichtbare Nichts sich verwandelnd und doch „es selbst" bleibend schafft und doch in sich behält. Der Kranke lebt im Nichts — oder vis-à-vis de (du) rien und eben damit vis-à-vis de (du) tout — ein Etwas im Nichts, wie? — und somit selber nichtig wie alle Dinge, selbst das Nichts, das Alles umfaßt, oder ein Etwas (?), das vom Nichts umfaßt wird, mag es Leben oder Tod, Gott oder Teufel usw. heißen. Können im Nichts-All Trennungen, Aufteilungen, Einzelheiten, Gegensätze vorkommen, ohne das Nichts-All zu — vernichten? Können Ich und Du sich unterscheiden, muß sich nicht alles im Nichts vollziehen und es zweifelhaft sein und bleiben, ob Ich das Du nihilierend einverleibe oder das Du, das Nicht-Ich mich nihiliert, vernichtet, auslöscht? Kann Nichts vernichtet werden? kann Nichts vernichten, wenn es doch das All ist, also nichts existiert, das vernichtet werden könnte? Sind die gespenstischen Gebilde Etwasse oder Nichtse, wenn sie doch „vom Wesen" des Nichts sind? „Die Dinge" stammen aus dem Nichts, der Ursache alles Seienden, dem Allseienden selbst, der All-Nichtsmacht, die hinter den Schatten liegt, in denen es sich offenbart, und das gleichwohl sich entzweit zu All und Nichts, zu Leben und Tod, Gott und Teufel, Licht und Finsternis, Gut und Böse, den ewigen Feinden, die in und zwischen den und mittels der „Wesen" sich bekämpfen, bannen und niemals sich besiegen und letztens doch nur das All-Eine sind, die Allmacht, die durch „mich" alles, was ist, vernichtet, ... unlösbares Rätsel, ewiges Geheimnis.

Das Nichts des Kleinkindes (5. Bd. § 7,5) und des Dämonisten, hier des Nihilisten ist nicht mit dem psychobiologischen Nichts zu verwechseln oder zu identifizieren: dieses „ist" tatsächlich und unzweifelhaft Nichts, sozusagen das echte Nichts, nämlich anschauungsgemäßer Gegensatz zum tatsächlichen und unzweifelhaften, zum echten Etwas (1. Bd. §§ 1—3, 5. Bd. § 1). In der Objektbeschreibung ferner wird das Wort „nichts" im Sinne von „nicht dieses", also zur Aussonderung der Erlebnisse verwendet, z. B. „mir kann nichts passieren", heißt nicht svw. „mir kann überhaupt nichts passieren", sondern svw. „das, was vermutlich, nach der Erfahrung passieren = geschehen, zustoßen könnte, geschieht wahrscheinlich-sicher nicht, dafür aber natürlich irgend etwas anderes, etwas Weniger-Schlimmes oder Angenehmes usw." (5. Bd. S. 17). Die verschiedene Verwendung des Wortes „nichts" muß klar herausgestellt werden. Für das frühkindliche chaotische Erleben gibt das Wort „Nichts" an, daß eben im Chaos ein Etwas als Einzelheit noch nicht herausgehoben, das Chaos also ebenso gut als All wie als Nichts svw. Noch-nicht-Einzeletwas zu bezeichnen ist; sobald dann, in der animistisch-magischen Denkweise, „die Einzelheit", „das Individuum" vor-kommt, tritt auch der

dämonistische Wesenszweifel auf, nämlich ob „das Wesen" Etwas oder Nichts sei: war ich, die Welt „vorher", oder war ich da nicht, Nichts? bin ich und die Welt erst jetzt als aus dem Nichts hervorgegangen, und bin ich und die Welt da Nichts, nichtig — auch als Etwas? bin ich oder du Etwas oder Nichts, wann ich „da" bin und du nicht bzw. du da bist und ich nicht? dann kann sich Nichts in Etwas und Etwas in Nichts verwandeln? Dieser Wesenszweifel verdünnt sich normaliter beim Heranwachsen des Menschen, er erhält sich aber und hypertrophiert beim Kranken und zwar beim Hkranken mit dem Akzent auf dem Nichts. Da ist denn Nichts zweifelig derart, ob es nicht doch Wesen, Etwas sei, ja sogar das Etwas, das einzig Positive, aber im Zustande des Nihiliertseins, daß also das Nichts existiere und daß das Etwas nur eine „Erscheinungsform" des Nichts, somit selber nichtig und dem Wesen nach Nichts sei, sich in Nichts verwandeln könne wie dieses in ein scheinbares Etwas, „das uns nur bedingt, approximativ gegeben sei" — und was solchen Unsinns mehr ist. Jeder Kranke benutzt gern Formeln, die auch in der Norm gelten, er stellt sie sozusagen in den Dienst seiner Krankheit, er sucht sein krankes Denken mit Berufung auf normale Sätze, die er mißversteht, zu rechtfertigen, und es ist da mit ihm nicht zu rechten. Er wähnt so, man könne „Nichts" sogar sehen, hören, tasten, schmecken, tun, es könne einem „Nichts" geschehen, passieren usw. (s. o.). „Nichts" ist eben die dämonische Macht, die die Wesen umlauert, die sie in sich aufschluckt, vernicht(s)et, in die die Etwasse verschwinden und aus dem sie wiederkehren können.

In der dunklen Stube ist man Nichts im Nichts; die Finsternis im Keller, das Dunkel des Schachtes, der Abortöffnung, des Wassers, des Kleides, des Fleckes, das Dunkel unterm Bett, im Schrank, im Schubfach usw. — alles Dunkle überhaupt, die Nacht, der Schatten usw. sind Nichts. In den Höhlen wohnt das Dunkle = Nichts, und wer hineingeht, darin „verschwindet", „abwesend" ist, ist zu nichte geworden, zu Nichts geworden, ihn hat der Tod, der Teufel geholt. Schließt man die Augen, so „sieht man nichts", hat man die Welt magisch vernichtet, ist auch selbst Nichts geworden, hat sich unsichtbar gemacht und kann die Welt wieder herbeizaubern, indem man die Augen öffnet, hat sich dabei auch selber wieder sichtbar „gemacht" — und ist doch „eigentlich" unsichtbar. Ganz „weg" ist man aber auch nachts nicht: man kann sich noch hören, tasten usw., man fühlt noch (z. B. Sehhunger, das Dunkel zu durchdringen, Angst, Schmerz usw.), man hat noch „den Geist" = das Leben in sich (kann noch denken) usw., man kann also Nichts und doch noch da sein und aus dem Nichts wieder auftauchen, z. B. indem man Licht macht. Wer in irgend eine Höhle (Zimmer, Bett usw.) geht, eine Schwelle

überschreitet, geht in den (dämonischen) Tod; man entmachtet ihn, indem man blindlings, „mit Hechtsprung" hinüberhastet, selbst der Tod, das Nichts ist. Die Schwärze lockt, der schwarze Mann, der Teufel nimmt „die Seelen" mit von denen, denen er „erscheint", also aus der Unsichtbarkeit heraustritt, doch können ihn eben nur die Auserwählten wahrnehmen, übrigens auch in „Gestalt" von Geräuschen, Berührungen, Ahnungen, Gefühlen usw. Indes kann auch Gott den Tod, das dunkle Verhängnis schicken; wer die Walküre sieht, muß mit nach Walhall. Auch kann sich Schwarz in Weiß und umgekehrt verwandeln, das Licht die Finsternis verdrängen, der Tag die Nacht usw. Ins Nichts sinkt man hinab, indem man einschläft, aber man ist, wie der Traum beweist, doch noch „da" als Seele, Geist, der den Leib verlassen hat; man geht so ins Jenseits, in den Himmel oder in die Hölle ein, man geht ins Grab, aber dann kommt der Dämon „Tag" und weckt einen zum neuen Leben, zur Auf-erstehung, zum jüngsten Gericht, zu den vielen Prüfungen, die immer auf Leben und Tod gehen und die also nihiliert werden müssen, indem man über sie wegrast oder mit sonstigen Zaubermitteln (auch Zaubergedanken und -wörtern) „auslöscht".

Die Mutter ist gestorben, der achtjährige Sohn sieht nur kurz hin: „Es soll nicht wahr sein!" befiehlt er — und es ist nicht wahr; zwar wird die Tote begraben, aber das ist ja nur der Leib, die unwesentliche Materie, der Tod ist doch vernichtet (vgl. „Wer an mich glaubt, wird leben, ob er gleich stürbe"). Das „Nicht" ist das allmächtige Wort, gesprochen oder gedacht oder mimisch-gestisch dargestellt, alles schwindet vor ihm ins Nichts, Nichts kann dem passieren, der den großen Vernichtungszauber kennt, der selber Nichts ist. — Der zehnjährige sieht, schon nihilistisch, „das Geheimnis" der achtjährigen Freundin: ein Blick, und er hat das „Dunkel" gebannt, nun kann kein Weib ihm mehr was anhaben, er ist gefeit, er hat „das Weib", den in ihrem „Schnitt" lauernden Tod vernichtet, das Weib existiert nicht für ihn; er kann später Geschlechtsverkehr haben, auch heiraten, aber er hat den Tod im Arme, ein Gespenst, eine schöne Hexe, und er „liebt" sie nur, um sie zu vernichtsen und sich seine Allmacht zu bestätigen: der Allheld, der den Weibsteufel bis zum letzten herausfordert und ihn doch auslöscht, aus-lacht. — Man kann mit dem Tode, der Vernichtung, dem Nichts spielen, indem man sich z. B. in die finstere Abortöffnung, die ja direkt in die Hölle führt, hinabläßt und auf- und abwippt: der Braune da unten hat keine Gewalt über den, der „sich aus ihm nichts macht". Man vernichtet den Abort-Teufel, indem man sich in seinen Tempel begibt und sich auf den Deckel setzt (der Kot wird anderswo, „in Gottes freier Natur" abgesetzt). Man spuckt erst dreimal in das Teufelsmaul oder sagt „hm, hm, Rübe!"

oder sonst ein Zauberwort: dann kann man ruhig kacken, der Satan ist nihiliert und kann einen nicht (am „Kotseil") hinabziehen, Beweis: er holt einen ja nicht! Man muß nur den Feind, der überall lauert, fanatisch herausfordern, dann hat man ihn schon vernichtet und seine Allmacht gewahrt; die Tatsachen sind freilich anders, aber was kümmern den Kranken „die sog. Tatsachen", die sind es ja gerade, die er zu nichte macht — machen zu können wähnt. Usw.

Man spielt so mit allem Dunkel und ist dabei helle — oder mit allem Hellen und ist dabei dunkel, man spielt als Leben mit dem Tode und als Tod mit dem Leben, man verwandelt sich als Leben in den Tod, als Tod ins Leben, man ist Gott und Teufel zugleich, Herr über Leben und Tod — als der absolute Vernichter. Der Tod erscheint nur dem, der ihn aushält. Man ist eine Hexe mit wilder Frisur und wandelt sich in einen Engel, dadurch, daß man sich viele Stunden lang „wunderschön" frisiert, vom „Spiegel, der die Wahrheit sagt", nicht wegkommt usw. Man geht nur abends oder nachts aus, ein Todesgespenst, das sich nicht sehen lassen darf. Man ist gestanksüchtig und überwindet so, eine Heilige, den Stinkteufel. Man rennt in alle Kirchen, um Gott in Versuchung zu führen und so zu überwinden. Man malt sich schwarz oder weiß usw. an und ist je nachdem, wie es Sr. Allmacht paßt, Teufel oder Gott; man schneidet Fratzen und wird so aus dem Schönen-Holden häßlich wie die Nacht, wie der Böse, der freilich auch als Schöner, Holder auftreten kann, wie Frau Hölle (Hel usw.) auch Frau Holle (die Himmelsfrau) sein kann. Jede Höhle „enthält" den Tod, das dämonische Nichts, auch die Leibeshöhlen, die Höhlen-Löcher im Baum, im Stein, in Möbeln, Geräten, im Brot, im Apfel u. a. Nahrungsmitteln, im Fleisch, das ja Getötetes ist, in der Flasche mit dem Rauschgetränk (Alkohol usw.), im Eingang zum Hause, im Bahnabteil, im Kino, in der Maschine, in der Luft (als Dämon Kälte, Staub, Bazillus, als „tote Seele"), „überall" lauert der Tod, und man hätte „sich den Tod schon längst geholt", wenn man in der Provokation nicht den allmächtigen Zauber hätte, selbst den Tod zu vernichten. Jede Aufgabe, das Lernen, das Wissen, die Erkenntnis (s. Adam-Eva-, Wotan-Erda-Mythus usw.), jeder Fortschritt, die Arbeit, die Liebe, die Menschen, mit denen man zu tun hat, usw. sind feind-dämonische Mächte, die der Ein-Einzige vernichtet, ent-willt, in sein All-Nichts, seinen Allwillen aufnimmt; dabei freilich muß er manchmal die von der Feind-Dämonie besessenen „Dinge", der Mörder auch Menschen körperlich vernichten, um sein dämonisches Allwerk zu vollziehen, aber das ist ja gleichgültig: das Irdische ist ja sowieso vergänglich, und es kommt nur auf das Dämonische an — und so erlöst er die Welt. In diesem Erlösungsfanatismus muß der Nihilist auch alles

Böse, alle Sünden theoretisch und-oder praktisch begehen, sich in die Hölle selber wagen und dort alle Teufeleien mitmachen, aber nur „mit-machen", sozusagen studienhalber, imitativ, bloß um sie eben mit der „Kontrastimitation" zu bannen und zu sühnen. Er muß Himmel und Hölle herausfordern und (damit schon) vernichten. In diesem Wahn kann, ja muß er alle erdenklichen Gemeinheiten begehen, die Methoden gerade des Weltfeindes genaustens befolgen, um sie mit eigner Ausführung zu nichte zu machen — und weiß schließlich selber nicht mehr, ob er Gott oder Teufel, der Allsünder oder Allsühner ist oder beides zugleich — und wie das möglich. Aber eben dieses ewige Hin und Her ist der nihilistische Zweifel. Schließlich vernichtet sich ja der Welterlöser auch selber mit der Welt — und was dann?? (Vgl. die Ausführungen im 5. Bd. § 9_2, weitere im 7. Bd.).

Alles Tun und der Wille, der das Tun verursacht, ist auf Vernicht(s)ung gerichtet, sie ist in jedem Falle, den die andern Einzelfall nennen, somit auch insgesamt das letzte, höchste, eigentliche Ziel. „Der Prophet" verkündet es und „verwirklicht" es soweit möglich; auch indem er Aufbau sagt, meint er Vernichtung dessen, was jemals aus dem Nichts ersteht: wer nichts aufbaut, hat auch nichts zu vernichten, und daß und was „der andere" aufbaut, geschieht ja auch im Allwillen und ist nichtig wie „der andere" selbst. So mißversteht er das Werden und Vergehen (als das normale Gesetz), er sieht in ihm nur das Wirken der Feind-Dämonie, die er in seinen Allwillen zwingen muß, weil er sonst von ihr vernichtet würde; wie solches denkbar, möglich sein soll, das ist auch nur ein Geheimnis, das nihiliert und in dieser Form „abgeschafft" werden muß: dann ist es eben weggezaubert und somit „gelöst". Alle Regeln und Gesetze, die pragmatischen, ethischen und ästhetischen, werden aus der Ausgliederung der jeweiligen Kulturstufe, aus der Reichhaltigkeit und Vielfältigkeit der Hochkultur vereinfältigt-versimpelt, in das allgemeine (kollektivistische) Nichts eingeglichen, das ER der Mensch des allmächtigen Willens selber (individualistisch) ist. ER ist das Allgesetz, dessen einziges Ziel, die ewige Vernichtung, immer schon erreicht ist: das Allgesetz kennt kein Einzelgesetz, ist (in diesem Sinne) Nichtgesetz, allgesetzliche Gesetzlosigkeit, Nihilierung aller Gesetze. Im Chaos gibt es noch nicht Anfang und Ende (noch nicht gegliederte HASTF-Reihen), und im Magischen gleicht die magische Sofortigkeit alle raumzeitlichen physischen Unterschiede, Abschnitte, Termine, also wieder Anfang und Ende aus. Dazu sind im hkranken Erleben „die Dinge" hhaltig = „nichtshaltig". Der Nihilist kann machen, was er „will", es geschieht immer Alles und Nichts. Er kann in seinen fastgesunden Verhaltungen hochdifferenzierte brauchbare Arbeit leisten, von seinem „Standpunkte" aus ist „das alles Nichts",

es muß noch viel mehr und noch viel mehr, sozusagen noch vielmehr Nichts werden, auch am Nichts, dem vollkommenen Nichts darf nichts fehlen, und so ist das Ziel immer schon vernichtet und damit erreicht, indem es gewollt wird. Nur daß das normale Geschehen ganz anders ist und sich nicht nach den Ideen und dem Tun und Treiben des „Über-Untermenschen" richtet.

Für die Norm wie die Abnorm gilt der Satz: so groß (intensiv) der Hunger, so groß das Ziel, auf das er sich richtet. Der hypertrophe (übertriebene, überspannte), der Deutung nach außermenschliche, also dämonische H., der allmächtige, allmachtliche, göttlich-teuflische Wille kann nur ein adäquates, also außermenschliches, über-unterirdisches, dämonisches Ziel haben: die Nihilierung der Welt, d. h. der in ihr wirksamen Feind-Dämonie. Und der Dämonie des Nihilisten ist es „wesenseigentümlich", daß sie „keine Zeit" hat und braucht, ihr Ziel zu erreichen, daß also das Ziel eben im Wollen schon „enthalten", erreicht ist. Diese Rätselhaftigkeit wird wieder in sich selbst „erklärt", nämlich als Beweis des Übermenschentums, als Beweis dafür, daß der Fanatiker gott- oder teufelgesandt, ja die Gottheit-Teufelheit, das Gut-Böse, die Allmacht, das Schicksal selber ist. Die Feind-Dämonie „demonstriert" sich in jedem Einzelfalle des physischen Erlebens, der somit „ungeheuer, gigantisch, grandios, unheimlich" usw. und dessen Überwindung als ein „Wunder" des „Allmächtigen" erscheint. Als „die Allmacht" darf der Kranke keinen andern Kranken, lies: keine andere Allmacht oder auch nur Macht „neben sich" dulden: auch die andern Kranken werden nihiliert, d. h. ihre Krankheit ist MEINE, sie ist den andern „abgenommen", und die Allkrankheit geht mit der Allgesundheit in die chaotistisch-dämonistische Einheitlichkeit ein und wird somit ausgelöscht, wie die Allsünde „getilgt" wird, die der Allsünder-Allsühner „übernimmt". In diesem Sinne duldet der Kranke keine Konkurrenz, er wähnt, der Schwerst-, ja Alleinkranke zu sein und fragt wohl auch (z. T. ängstlich): „Haben Sie schon mal einen Fall wie den meinigen gehabt?" — aber als Alleinkranker ist er ja eben der Allheiler, der Heiland, der auch den Arzt nihiliert („kann nichts" = darf nichts können).

Der Hunger, Wille weist mir dem Nihilisten meine Ziele — oder sollten die Ziele die dämonische Macht haben, den H. in mir zu wecken, herauszufordern, ja in mich hineinzuzaubern, ihn zu verursachen, auf diese Weise mir ihre vernichtende Absicht zu verraten und eben damit die Waffe zur eignen Vernichtung zu liefern? Wie diese Frage, so bleibt auch die andere ein unlösbares Rätsel, ob meine Dämonie die gute oder die böse ist, gute oder böse Ziele, Lebens- oder Todesziele weist — oder ob die Gegendämonie gut oder böse, Leben oder Tod ist; wie dem auch sein mag: ich muß mein All-Nichts um jeden Preis wahren, auch

gegen die in mir anstürmenden unteren Mächte. Meine, des Diabetikers Gier richtet sich auf das Brot, es ist also Träger der Feind-Dämonie, meine Gier vernichtet sie, indem ich das Brot verschlinge, — oder ist der Brotzauber die Ursache meiner Gier, mit deren Erweckung er sich selbst vernichtet? ist somit meine Gier oder der Brotzauber Lebens- oder Todeszauber? ich brauche das Brot zum Leben, als Lebens„mittel", aber es bringt mir den Tod, es ist mein Todes„mittel". Die Krankheit soll meine Gier verursachen? aber meine Gier ist ja die Krankheit, die Hungerkrankheit (mit andern Symptomen), und die Übersetzung in eine mehr wissenschaftliche Formulierung klärt das Rätsel „Gier" keineswegs. Die Gier zeigt mir, worauf „alles" ankommt: auf die Vernichtung des Todfeindes im Brote, mag auch Gesundheit, Leib und Leben vergehen. Solche Worte braucht der Diabetiker nicht zu denken, aber so schaut er das Brot an und so verhält er sich zu ihm.

Analog steht der Säufer zum Alkohol (usw., es gibt auch Wasser-, Kaffee-, Teesäufer usw.): die Gier zeigt an, daß das Begierte der Weltfeind ist, ihn enthält, den Gott-Teufel-Leben-Tod (?), der um jeden Preis, auch den der Vernichtung des ja sowieso nichtigen Leibes vertilgt werden muß, damit die Welt von ihm erlöst werde. Er fordert mich heraus, weckt meine Gier, und damit ist er schon nihiliert, der Vorgang des Trinkens mit seinen Folgen (Rausch, Betäubung, Nichtsein) vollzieht sich in meinem Nichts-All, MIR kann er nichts anhaben. Ich solle mich beherrschen, den Alkohol meiden? Aber soll der Soldat den Feind meiden? Die Welt ist die große Leere, Werkzeug des Weltfeindes, der vernichtet werden muß und den ich vernichte, indem ich die Welt vernichte (nihiliere); der Alkohol ist sein „wesentlicher" Präsentant, sein „Konzentrat", enthalten in der Höhle der Flasche, des Fasses und immer wieder in unsterblicher Dämonie aus dem Dunkel des Kellers, der Höhle-Hölle heraufsteigend und immer wieder in mein Nichts-All eingehend. Mag der Alkohol Gott oder Teufel sein, mich beseligen oder verderben wollen oder beides zugleich: ich muß mich opfern für die Menschen, die den Götter-Teufeltrank nicht „vertragen", das kann eben nur ICH, der Auserwählt-Verfluchte, der Welterlöser. Daß „ihr" unbesorgt Alkohol trinken könnt, verdankt ihr MIR, dem Einzigen, der den Zauber kennt und mit ihm fertig wird. Analog jeder Süchtige. Vgl. auch den Selbstmord in Lebens-Todesgier, als „letzte" Herausforderung des Weltfeindes unter Opferung des „nichtigen" Leibes; Tollkühnheit als „Hechtsprung ins Nichts" usw.

Die Leiblichkeit wie die Welt überhaupt ist nichtig, das Irdische ist „wesentlich" nur als „Substanz" der Allmacht, die eben als solche das (somit allmächtige) Nichts ist, also „die Dinge" als nichtig „herausstellt". Der Leib ist die (chaotistisch-

magische) Verkörperung, Inkarnation des All-Nichts, somit „vom Wesen" des Nichts und nichtig. ICH aber als der Einzige erkenne das Nichts, das Alles ist, ja bin es selbst und banne alles, was aus dem All-Nichts sich herauszuheben sucht, so daß es niemals ein Etwas werden kann, das mein All-Nichts durchbrechen und somit vernichten müßte. Meine Gefühle, mein Inneres sind „da" als nichtig, meinen Leib vernichte ich mit meinem vernichtenden Blick, er ist Leib, aber als ent-leibt, er ist wesenlos in meinem All-Nichts. Essen und Trinken usw., alles Ausscheiden geschieht so, daß es nicht geschieht, als nichtige Vorgänge im All-Nichts, ich kann sie vergessen, ich weiß davon nichts, sie sind nichts. Sehen und zugleich nichtsehen, hören und zugleich nichthören usw., tun und zugleich nicht tun — das kann nur ICH der nihilistische Zauberer. Die irdischen Genüsse sind nichtig, mein Wille hebt sie auf, indem er sie gierig-süchtig „genießt"; der Genuß vernichtet sich in und durch sich selbst. Daß der Leib verhüllt ist, „beweist" sein Nicht(s)sein; gewiß, er „ist", aber als Nichts, als nicht-seiend, nichtswert, nichtswürdig — und somit allwürdig. Die „irdische Liebe" ist nur eine der vielen und doch einheitlichen Demonstrationen des ewigen Nichts, und indem ich sie „an" allen möglichen, gleich-gültigen Partnern ausübe, geschieht sie als nichtig („fleischabtötend") und vernichtet so die Fremd-, Feind-Dämonie, die das Nichts-All stören und zerstören will, indem sie die Weltdinge, auch die Sinnlichkeit zu positiven Werten zu „machen", als solche den Menschen vorzugaukeln und sie somit ins Verderben zu locken sucht; ich aber banne sie, so können die andern, die ja doch zu meinem Nichts-All gehören, ruhig der von MIR entzauberten Liebe pflegen. — Ich kann alles und nichts, bin der vom Himmel gefallene Meister, brauche nichts zu lernen, ich werde mich doch nicht auf einen „bestimmten" Beruf festlegen, der Zwang hierzu wäre das Ende meines All-Nichts, meiner „Mission", die mich berufen hat, mit unermüdlicher Arbeit — die Arbeit zu vernichten: denn wer die Arbeit radikal vernichten will, muß sie überall, wo sie sich zeigt, aufsuchen, und er muß recht viel Arbeit herzaubern, die Arbeit treiben und hetzen, damit ER sie eben überall finden und vernichten kann. So ist der Nihilist arbeitsgierig-süchtig, ein fanatischer Arbeiter, Arbeitmacher, um „endlich einmal" und „für ewig" die Feind-Dämonie der Arbeit zu vernichten (nicht aber kennt er die gesunde Arbeit mit ihrer gesunden Methode und ihrem gesunden Ziel), ein (umher-)getriebener Treiber, ein gehetzter Hetzer, „die Unruhe selbst".

Der Besitz-, Machtgierige nihiliert den Besitz, die Macht „prinzipiell", ER ist das All-Nichts, der All-Nichtsbesitzer, -mächtige, der Habenichts-Habealles, und jede Differenzierung, Aufeinzelung des Besitzes, der Macht müßte ja das All-Nichts ver-

nichten und wird sofort vernichtet, wobei die Nihilierung theoretisch und-oder praktisch erfolgen kann und zwar in der Art der brutalen Rücksichtslosigkeit auf jedes Eigentum, das ja als „materiell" unwesentlich ist, in der Art des allmächtigen Spieles mit den Besitzunterschieden, die ausgelöscht und immer wieder (sie sind ja normaliter immer vorhanden) ausgelöscht werden müssen, in der Art des individualistisch-kollektivistischen Einebnens aller Aus- und Aufgliederung, Verwischens aller Abgrenzungen. Es gibt keinen Besitz außer dem meinen, keine Macht außer der meinen — Besitz, Macht aber ist Nichts. Wo „ein" Besitz, die leiseste Regung „einer" Macht sich zeigt, muß sie der Nihilist sich aneignen; er muß über allen Besitz willkürlich, absolut, unbeschränkt verfügen, ihn nach freiem Belieben verteilen, ohne ihn aus seinem All-Nichts zu entlassen; so „spielt Geld keine Rolle", alles gehört MIR und damit allen. Er ist der geschworene Feind jeder Selbständigkeit, er muß sie immer suchen, um sie zu vernichten, er muß sie mit allen Mitteln provozieren, um sie „aufs Haupt zu schlagen", er kann ja ohne „den Weltfeind" nicht leben, er muß immer etwas zu vernichten haben — bis zur Selbstvernichtung. Jede Ehre, jedes Recht, jedes Wissen, jede Religion, jede Leistung usw. — kurz „jedes", also „alles" reißt er an sich, in sein All-Nichts. Er „ist-hat" die All-Ehre, die Allgerechtigkeit, die Allwahrheit, der-den Allruhm, Allbeifall, die Allautorität, die Allgewalt, die Allgesetzlichkeit, die Allverantwortlichkeit, der-den Allfrieden („ewigen Frieden"), die Allwissenheit, die Allweisheit, die Allkunst, die Allkultur usw. usw., er „ist-hat" überhaupt „alles" — und dieses Alles ist das ewige Nichts, die unendliche Leere „in ihm und außer ihm", in die auch alle Unehre, Beschimpfung, Schwäche, Ungesetzlichkeit, Ungerechtigkeit, aller Irrtum, alle Lüge, Verworfenheit, Gemeinheit, Sünde — kurz alle „Teufelei" eingeht: denn Gott kann auch Teufel sein und beide sind zusammen (?) die Allmacht. Die Allmacht ist natürlich auch die Allbewegung, die alle Geschwindigkeit-Ruhe chaotisiert, und so ist der Fanatiker der ewigbewegte Beweger, und „nichts" gibt es, das ihn aufzuhalten vermag, denn wenn es ein solches „Etwas" gäbe, würde dies die Allbewegung „festmachen", damit aber total entmachten. So muß der Allmächtige, die Lebens-Todes-Dämonie bei aller Sehnsucht nach Offenbarung ewig unerkannt bleiben: das geringste Wissen „von" ihr würde sie vernichten — und doch bewegt sich die Dämonie „in menschlicher Gestalt" mitten unter den sterblichen Menschen, und alle „ahnen", ja sprechen davon (in Zweifeln!) — aber das geht eben nur, weil ER all das Wissen sofort nihiliert, in seine All-Nichtwissenheit einzaubert: „du sollst blind glauben, nicht wissen, nicht einmal zweifeln!" In diesem ewigen Kampfe mit dem Weltfeind „opfert" sich der Fanatiker

der Menschheit; er nihiliert alles Irdische und sich als „Fleisch" selber: so „macht" er aus der Not eine Tugend, die Alltugend. MIR nach! ruft er — und: es ist besser, die Welt geht beim Erlösungswerk zugrunde, wenn doch anders der Feind nicht zu vernichten ist, als daß sie unerlöst bleibt und vom Weltfeind — was? vernichtet wird? — auch vernichtet wird? Bin ICH nun der Allvernichter — oder ist es der Weltfeind, den ich und der mich vernichten will? vernichtet die Vernichtung MICH das Nichts — oder vernichte ICH das Nichts die Vernichtung? Unlösbarer Zweifel — er kehrt ewig wieder und muß ewig vernichtet werden und muß ewig unlösbar wiederkehren, weil ICH sonst nichts zu vernichten hätte — und das eben wäre meine Vernichtung — wie Gott vernichtet wäre, wenn der Teufel sich in Nichts auflöste, aber eben das ist doch das Ziel des Gotteswillens, wenn es nicht das Ziel des Teufelswillens ist, Gott zu vernichten...

Die Hochfunktion der kranken RSe, also auch das kranke Erleben tritt in spezifischer Periodik auf; zeitweise scheint der ganze Spuk zu zerrinnen, erscheint die Welt in einem freundlicheren Lichte, aber „da fehlt dem Kranken etwas", nämlich die Hauptsache, die Krankheit, von der aus gesehen das, was die andern gesundes, vernünftiges Leben nennen, „doch eigentlich nichts bedeutet", er fühlt sich nur „zufrieden" in seiner ewigen Unzufriedenheit, zu der auch die Sehnsucht nach „Befreiung von dem Alleinsein" (der „Prophetie", dem Auserwählt-Verfluchtsein, vgl. Kassandra in Apollos Lorbeerhain, Jesus in Gethsemane usw.), bei Krankheitseinsicht die Sehnsucht nach der Genesung gehört. Die Krankheit verläuft sonach auch weltanschaulich periodisch, serienmäßig. Der Diabetiker giert nicht immer (gleichmäßig), aber „prinzipiell" und so immer wieder nach Brot, der Alkoholiker nach Alkohol, der Don Juan nach Weibern („Weiblichem") usw. Je mehr sich aber die Krankheit ausbreitet, desto zahlreicher werden die kranken Erlebnisse, desto mehr durchsetzen sie auch die gesünderen und fastgesunden Gebiete. Im Ablaufe der Krankheitsentwicklung treten also immer neue Aufgaben, neue Ziele im kranken Gebiete auf: als wechselnde Formen der „einen" Aufgabe, die sich in chaotisch-magischer Verwandlung, also auf infantilem Entwicklungsniveau gemehrt und insofern immer schwieriger darstellt. Dieser alleinen Aufgabe, in ihren mannigfachen „Erscheinungen", also der Weltvernichtung gegenüber sind die normaliter höheren Aufgaben und Ziele, die sich also bei der Höherdifferenzierung der gesünderen und fastgesunden RSe einschl. DZn einstellen, nebensächlich und nur insoweit wichtig, wie sie krankheitlich nuanciert sind. Zentrale bleibt der kranke Herd; er hat mehr minder verstreut Filialen (weltanschauliche Metastasen), die wiederum spezifitätgemäß mehr minder hypertrophieren. Sonach

ist die zentrale Aufgabe die im kranken Gebiete liegende: die Wahrung des Nichts-All in der Art der Nihilierung der Gegendämonie, mag sie Schicksalsmacht, Leben oder Tod, Gott oder Teufel usw. heißen und mag sie in irgend einer gespenstischen Scheinbarkeit als Gegensatz, Einzelheit aus dem Allgemeinen vor-kommen. Diese zentrale Aufgabe ist für den Hkranken die „Lebens-Todes-Aufgabe" (Leben und Tod rohdämonistisch „gedacht"), die Welt-Aufgabe, die einzig wichtig-wesentliche, ja die einzige überhaupt, die all-eine; alle andern Aufgaben sind nur Ableger, nur insoweit beachtsam, als sie nichts-haltig, also in die all-eine Aufgabe aufnehmbar sind, „eigentlich" sind sie nur Ablenkungen von der „wahren" Lebensaufgabe, dem „wahren" Lebensziele. So kann der Nihilist „unter keinen Umständen" dulden, daß das Nichts-All, identisch mit IHM, auch nur im allergeringsten, nicht einmal in Gedanken versehrt und damit total — vernichtet werde; die Gefahr besteht zwar immer, aber immer findet auch mit dem Auftreten der Gefahr ihre Nihilierung statt: ein „Beweis" für die ewige Wachsamkeit und Wirksamkeit das Nichts-All. So erfüllt sich die Weltaufgabe in sich selbst. Nur das Nichts ist. Das Nichts ist das wahrhaft und einzig Seiende, das All; was sich dem Nichts-All zu entringen sucht, ist als Sein nur Schein, ist nur eine Seinsform des Nichts und „dem Wesen nach" immer noch und ewig Nichts.

Der kranken WA entspricht das Verhalten; das hkranke ist S. 165, 228, 266 beschrieben. In seinem Fanatismus, seinem unbeirrbaren, hemmungslosen Drauflosstürmen, seiner Über-, in Wahrheit Pseudo-„Energie" usw. bringt der Nihilist zum Ausdruck, daß er sich als den All-Einen im ewigen Kampfe mit dem dämonischen Weltfeinde wähnt und sein wildes Gebahren für die einzige Methode zur Wahrung des Nichts-All hält — freilich im ewigen Zweifel, ob dieses über-untermenschliche Verhalten Wirkung der Eigen- oder der Fremd-Dämonie ist. Die Feind-Dämonie gibt MIR mit ihrem Angriff die Waffe in die Hand, sie zu entmachten, nämlich zu nihilieren, aber die Feind-Dämonie ist doch immer da, im ewigen Stellungskriege mit MIR, in der Art dieses Zwei-fels bin ICH ewig herausgeforderter Herausforderer, vernichteter Vernichter, alles bleibt immer in der Schwebe, es gibt keinen Sieg — und eben das ist mein Sieg. Der Nihilist hat (wie jeder Kranke) die frühkindliche Weltkatastrophe (S. 276) noch nicht durchlebt, ist sozusagen in ihr stecken geblieben, und zwar unter Hypertrophie des Hstadiums, so daß er die Individuation nihiliert und auch in der gegliederten Umwelt, in der Gesellschaft das Nichts-All bleibt.

Sein Ziel ist, zu bleiben, was er ist, das Nichts-All, und dieses Ziel hat er, indem er jedes Ziel nihiliert, immer schon erreicht; so hat er die Ewigkeit, ist er die Ewigkeit. Natürlich ist das ein

Unsinn, aber der Unsinn ist ja eben der Sinn des kranken Erlebens und Verhaltens. Der Kranke lebt ja in seiner, einer gesonderten, sonderbaren, ver-rückten Welt. Der Gesunde beobachtet auch das Verhalten des Kranken und vergleicht es mit dem gesunden. Es zeigt sich, daß der Nihilist entweder zu Zielen kommt, die den normalen zum Verwechseln ähnlich sind und auch von den Unkundigen verwechselt werden: es ist dann die Richtung des Verhaltens des Kranken, die Erlebnisachse so normnahe, daß die Bewegungseinheit an einem normnahen, scheinnormalen Punkte endet. Oder der Nihilist kommt zu offenkundig falschen Zielen, geht fehl, in die Irre, die Richtung ist abwegig. Immer setzt sich das Gesamtverhalten aus normnäheren und normferneren Bewegungseinheiten zusammen. Aber auch das dem gesunden äußerlich „gleiche" Ziel des Kranken, mag es noch so großartig anmuten, ist mit zu viel Aufwand an Hunger, mit zu viel Leerlauf, zu viel Anlauf und Umlauf, mit falschem Ansatz erreicht und insofern nur normnahe, ein solcher Sieg ist nur Scheinsieg, und immer besteht die Möglichkeit, daß im Weiteren der Kranke abirrt und in die Niederlage rast (4. Bd. § $7_{,1,C}$, § $8_{,3,D}$, 7. Bd. § 2). Den Nihilisten kann die gesunde WA, also die gesunde Unterscheidung der Aufgaben und Ziele und Methoden und die Beurteilung der seinigen nur in der Art des Nihilierens interessieren. „Sein" Ziel ist ja ein ganz anderes; sein Ziel ist es, jedes Ziel und jedes Ziel zu nivellieren zum alleinen Ziel, das er nihiliert und somit immer schon erreicht hat. Sein Wille ist der absolute Wegweiser, der richtig und unrichtig noch nicht kennt.

„Der Erfolg" beweist an sich nicht die Richtigkeit des Handelns. Auch ein vermeintlich sehr großer Erfolg kann ein Scheinerfolg sein und muß dann weiterhin, letztens bestimmt zu Mißerfolgen führen, die um so größer sind, je größer der vorangehende Scheinerfolg. „Erfolg" hat auch der Räuber, Betrüger, Mörder. Auch die Menge der Anhänger, Bewunderer usw. ist kein Beweis für die Richtigkeit einer Richtung, wie umgekehrt die geringe Zahl nicht die Unrichtigkeit beweist. Die große urteilsschwache Masse ist, bes. in der Not, vertrauensvoll und im normalen und abnormalen Sinne suggestibel, sie folgt — eine Zeitlang — auch einem falschen Propheten und schiebt den unbequemen Warner beiseite (4. Bd. S. 534ff.). Bes. gern werden die Wechsel auf die Ewigkeit und auf das Jenseits von der gläubigen Masse akzeptiert; mit solchen Wechseln, die niemals vorgelegt und eingelöst werden können, operiert auch der Nihilist (wie auf seine Weise jeder Kranke). Darum darf die Masse nicht aufgeklärt werden. Aber: „Laßt euch nicht irren des Pöbels Geschrei noch den Mißbrauch rasender Toren!" Ist am Erfolg die Diagnose nicht zu stellen, so an dem Handeln, das zum Erfolg geführt hat, also

an dem Handelnden. Ist er krank, so ist sein Erfolg bestenfalls nur fastgesund oder ein offenkundiger Fehlerfolg. Einen Erfolg hat natürlich jedes Handeln, das gesunde wie das kranke. Einige Beispiele.

Die Aufnahme der üblichen Nahrungs- und Genußmittel ist an sich ein normaler Vollzug, die Gier nach ihnen, z. B. nach Brot, Alkohol usw., ist der Norm fast gleichgerichtet, mit ihrer Aufnahme ist ein normnahes Ziel erreicht: der Gierige nimmt zu hastig, zu viel auf und hat den Schaden davon, er ist nicht recht gesättigt, bleibt ungesättigt, der Rausch ist keine echte Freude, sondern nihilierte Freude („Seligkeit" in der Betäubung). Geht aber die Gier auf Morphium, so ist das ganze Erlebnis abwegig, die Richtung ist zwar „richtig" im Rahmen, in der Logik der Krankheit, aber falsch im Vergleich zur Norm. Der Hunger nach Leistung ist normal, die Leistungssucht kann normnahe, aber auch falsch gerichtet sein, so daß eine zwar brauchbare, aber fehlerhafte bzw. eine falsche Leistung zustandekommt. Der H. nach Macht, Besitz, Größe, Ansehen ist normal, die Sucht kann normnahe gerichtet sein und zu einer normnahen Machtstellung führen, wenn auch mit übertriebenen, krampfigen, hier nihilistischen Methoden; sie kann aber auch fehlgerichtet sein und zu einer falschen Machtstellung führen. Sie ist in jedem Falle ein Zuviel-Zuwenig im Vergleiche mit der nach Alter, Bildung usw. vergleichbaren Norm (Emporkömmling usw.). So zweifelt auch der Nihilist, in welcher Position er auch sein mag, immer, ob er Alles oder Nichts oder beides hat-ist; „seine" Macht ist ja immer die inftlsche, die All-Nichtsmacht. Der Liebessüchtige kann eine Leporelloliste aufstellen: er hat zwar „das Weib" in allerlei magischen Verwandlungen „erobert", ja er kann sogar verheiratet sein, aber seine „Siege" sind unecht, er will das Dämonische im Weibe vernichten, den Teufel austreiben, die Wollust in ihrem eignen Höllenfeuer verbrennen, das normale Ziel, die echte, reife Liebe hat er nicht erreicht; er kann auch abirren derart, daß er es nur auf Ehefrauen oder auf Dirnen oder auf Jungmädchen usw. abgesehen hat, im Falle der Homophilie nur mit seinesgleichen genital oder extragenital oder in der Art einer Sektenliebe usw. verkehrt, immer „die Liebe" (wie er sie versteht, d. h. mißversteht) in seiner Sucht vernichtend. Der Erfolg des Nihilisten kann also noch so „imposant" aussehen, er ist niemals gesund. Der Nihilist aber ist der Erfolgjäger: ihm ist „Erfolg" der ewig lockende Dämon, den er ewig verfolgen und vernichten muß, ja schon, indem er ihn von Ferne sieht, vernichtet hat; der kleinste wie der größte Erfolg jeglicher Art-Abart ist der All-Erfolg, der Gott-Teufel muß sich dessen maßlos rühmen und rühmen lassen, aber er weiß, daß aller Erfolg wie aller Ruhm nichtig ist, und muß den

Weihrauch, in dessen Rausch er „lebt", und die Anbeter, die ihm „absolut" unentbehrlich sind, „absolut" verachten.

Die hkranke Begrifflichkeit entspricht der zugehörigen Gegenständlichkeit. Es dominiert hypertroph das weit-leere Rund, die folgenden Stadien sind mehr minder nichtshaltig, nihiliert; so enthält der Anfang schon auch Fortgang und Ende in seinem Nichts-All. Die Einzelheit, die in diesem Nichts-All auftaucht, ist ebenso nichtig wie das schöpferische Nichts; sie existiert ebenso wie das Nichts und zwar als „eigentlich" nicht-existent. Der Wesenszweifel, hier also die rohdämonistische Deutung, amalgamiert sich auch im Begrifflichen mit der Leere der Umrisse und der umrißhaften Gebilde, die mehr noch als die Gegenstände den metaphysischen Akzent haben und sich als „geistig" von den Gefühlen als „seelisch" abheben: der Gedanken Blässe wie die Unsichtbarkeit der Gefühle beweisen ihre wesensmäßige Nichtigkeit. Das Dämonische, wie immer es heißen und wie immer sein Zerfall in Gegenmächte „zu denken" sein mag, also die Allmacht, das Schicksal, Leben-Tod, Gott-Teufel, Seele-Geist, das Metaphysische ist und ist doch nicht, ist als nicht-seiend, und alle Gestaltungen, vage-verschwommen wie sie sind, leben und schweben im Nichts, das Nichts schafft sie und sie sind seines Wesens: so ist das Nichts „vorstellbar", dem „inneren Auge" sichtbar, das Etwas ist verwandeltes Nichts und somit nichtig, es ist das Welträtsel: das Seiende, das Nichts ist, und das Nichts, das ist. Könnte man sich das Nichts vorstellen, wenn es nicht „da" wäre? So nihiliert der Nihilist auch die realische Erkenntnis, daß Nichts — als anschauungsgemäßer Gegensatz zum Etwas — nicht vorstellbar, nichterlebbar und nichtbeschreibbar „ist", daß wir nur das Etwas erleben und beschreiben, daß nur das Etwas existiert, nur das Seiende ist (als Aktualität der DZ). Der Nihilist erlebt und beschreibt das Seiende als das vom existenten Nichts Geschaffene und somit Nichtige. Er nihiliert so auch die Gottheit, den Gott, der außerweltlich waltet, er erkennt ihn an, indem er ihn nihiliert, „durchstreicht", sein Nihil ist der Zauber, mit dem er die Feind-Dämonie, die er eben damit anerkennt, entmachtet. Mit dem realischen Gottesbegriff, mit der Erkenntnis, daß Gott keineswegs metaphysisch ist, kann der Nihilist (der Weltanschauungskranke überhaupt) zunächst nichts anfangen; er steht überhaupt jedem Fortschritt, somit auch der realischen Erkenntnis „absolut ablehnend" gegenüber, er versteht überhaupt nichts davon, so lange er krank ist, in seinem Nebel hat die Klarheit keine Stätte, der Heilungsprozeß ist die allmähliche Aufhellung seiner Dunkelheit (in allen Denksphären und Sinnesbezirken).

Der Nihilist erlebt das Seiende als „Erscheinungsform" des Nichts, an das er glaubt wie der nihilistische Theologe an die

Existenz des nichtexistenten Gottes, wie der nihilistische Psychologe an die Existenz der nichtexistenten Seele: das Sein des Nichtseins ist ja eben sein Zweifel. Das Metaphysische ist, sagt er, aber es ist nicht, und so kann niemand über es etwas aussagen, nicht einmal das, daß es ist und nicht ist; indem er das Metaphysische nihiliert, nihiliert er auch jede Aussage darüber, aber er muß es ja immer setzen, um es eben zu nihilieren. So fordert er in seinem unstillbaren H. Himmel und Hölle heraus, aber indem er diese Mächte nihiliert, können sie gemäß seiner kranken WA der Herausforderung nicht positiv Folge leisten, woraus er sich beweist, daß seine WA „richtig" ist. „Wenn du bist, Gott, laß mich sterben!" — aber er stirbt nicht, so hat er den existenten Gott vernichtet und kann nun im nihilistischen Zweifel weiterzweifeln. Alles Wissen, es sei gut oder böse, göttlich oder teuflisch, wird vom Wißgierigen „verschlungen", nicht in der Art des Lernens und Zulernens, sondern in der Art des Auslöschens in sein All-Nichtswissen; es ist da ganz gleich, was an „Wissensstoff" „vor-kommt", es ist ja alles eins, nämlich keins, es ist ja alles nichtig, und nur um den Nichtszauber immer wieder zu erproben, gibt man sich mit dem Wissen als der Feind-Dämonie ab. Wenn doch alles Wissen nichtig ist, lohnt es der Mühe, können die armen Sterblichen, die meines All-Nichtswissens, meiner nihilistischen Weisheit entbehren, mit all ihrem Streben zu irgend einem positiven Ergebnis kommen? Niemals! „Es irrt der Mensch, so lang' er strebt", und „ich sehe, daß wir nichts wissen können", und „nur der Irrtum ist das Leben, und das Wissen ist der Tod", und „ich weiß, daß ich nichts weiß", und „ignoramus — ignorabimus" usw. Alles Streben nach dem „Etwas", dem „ruhenden Pol in der Erscheinungen Flucht", nach wissenschaftlicher Erkenntnis ist töricht, lächerlich: das Streben ist nichtig, wie sollte im Nichts ein Positives vorkommen? Die letzte Erkenntnis: es gibt nichts zu erkennen. Die Jagd nach dem Wissen beginnt und endet im Nichts, — aber sie muß unablässig weitergehen, auch durch alle Zusammenbrüche hindurch.

Mit meinem geistigen All-Nichtszauber kann ich auch die Dämonie der (gegenständlichen) Welt bannen — oder bannt sie sich in meinem Geist, in dem sie erlischt? Ich kann einen gegenständlichen Vorgang magisch schaffen und auslöschen, gleich ob er gut oder böse ist. Ich kann mit meinem Gedankenzauber das Gute entguten und das Böse entbösen, das Richtige entrichtigen und das Falsche entfalschen, das Schöne entschönen und das Häßliche enthässlichen. Ich kann oder könnte jede Gemeinheit begehen, sofern ich nur weiß, daß es eine Gemeinheit ist: mein Wissen vernichtet das in ihr wirksame Dämonische — und der materielle Vorgang „rechnet nicht" (vgl. reservatio

mentalis, innerer Vorbehalt). In diesem Zauber muß ich mich üben, dann bin Ich Herr über Gut und Böse, Himmel und Hölle und kann „binden und lösen" (gegen irdisches Honorar!). ICH kann dann auch die Zukunft, das künftige Schicksal künden und beherrschen, ich denke alles voraus, was geschehen wird, so ist es nihiliert, es geschieht nicht oder, falls es doch geschieht, ist es entmachtet, wirkungslos; was auch je geschieht, es sei gut oder böse: als den Feind-Dämon muß ICH es zu nichte machen. Das Materielle, um das sich die gewöhnlichen Menschen mühen und sorgen, ist für MICH nur das Objekt, dessen Dämonie ich vernichten, annullieren muß, im übrigen ist es völlig wertlos. Indem ICH Stellvertreter des Gottes oder Teufels oder der Vorsehung usw. das Schicksal beherrsche, das Schicksal, der Gott-Teufel selber, der Geist, der stets vernichtet, bin, muß sich Gott und Teufel usw. nach mir richten, und so kann ICH die Ewigkeit, die ewige Seligkeit und Verdammnis verfügen und die Menschen, die Welt ins All-Nichts auf- und erlösen ...

B. Die negativistische Weltanschauung.

Der Negativist ist der kranke Amensch, weltanschaulich bezeichnet. In den kranken Erlebnis- und Beschreibnisbezirken dominiert „die Angst" als Gefühl, agf. Gegenstand und Begriff im Sinne der Hypertrophie, und auch die fastgesunden Bezirke sind nach der abnormen A. hin nuanciert, so daß die kranke A. im gesamten Erleben und Beschreiben, also in der WA einen zu breiten Raum einnimmt, einen um so breiteren, je mehr sich die Krankheit ausbreitet. Der kranke Amensch ist der Weltverneiner. Der Mensch, die Welt ist etwas, das verneint werden muß.

Das hypertrophe Agefühl ist immer wach insofern, als im kranken Erleben die übrigen Gefühle noch kaum gesondert und gemäß dem rel. hohen Agehalt in ihrer Eigenart unprägnant sind. In dieser Art findet die kranke A. in sich selber ihre Bestätigung, „bestätigt sich selbst", sind die übrigen Gefühle mehr minder in der A. aufgegangen, von ihr durchsetzt, also negativiert. Der H. ist hier nicht Gefühl des Nichts, sondern zum Nein hin gemäßigt. Nun ist die gesunde A. das Gefühl der (gesunden) Öffnung, Enge-Leere; die hypertrophe A. ist das Gefühl der in sich selbst vollendeten, vollkommenen, absoluten Enge-Leere, der Weltenge, des absoluten Verschlusses, der als Nein zugleich das All, das Nein-All, das All in negierter Seinsform ist, und so ist das kranke Agefühl, die Weltangst das absolute Nein. Es ist vorhanden und zwar heftig genug, aber kann das Seiende nicht vom Nein aus sich selbst verursacht, geschaffen und somit „vom Wesen des Nein", das Nein selber sein? Die A. ist die Allmacht, das Schicksal, das allgewaltige Nein, in dem

alles geschieht, was geschieht, das alles negierend umfaßt und beherrscht, aber ist diese negative Allmacht nicht gerade die absolute Ohnmacht, die All-Ohnmacht, die ohnmächtige Allmacht oder die allmächtige Ohnmacht? Meine A. ist die Allangst, es gibt keine außer der meinen, die A. der andern ist (chaotisch-magisch) meine A., sie ist das Wesen der Welt, die Welt selber, die sie durchflutet, in der und auf die sie wirkt, die sie negiert und negativiert, zu der sie Nein sagt, die sie so in ihrer All-Ohnmacht hält. Die Allangst wirkt in mir (z. B. im Herzen, im Magen, in der „Mitte des Leibes" usw.), wirkt von mir aus — so bin ICH selber die All-Ohnmacht, die Welt, das Welt-Nein, all-ein und all-nein, das einzige, das absolute Nein. Sie geht von mir aus und kommt zu mir zurück und bleibt bei mir und ist immer bei mir und zeigt mir untrüglich an, daß eine Gefahr droht, sie warnt und schützt mich schon, bevor die Gefahr an mich herantritt, sie ist die absolute Unsicherheit, damit aber (in sich) die absolute Sicherheit. Die Angst negiert alles, aber indem „etwas" da ist, das negiert werden muß, ist der Gegensatz zur Allangst: die Einzelheit, die Gegendämonie aufgetreten und muß mit magischer Sofortigkeit negiert werden, so daß sie „eigentlich" gar nicht aufgetreten ist. ICH als Allangst muß unaufhörlich wachsam sein, sie droht zu zerfallen, sie könnte ein anderes Nein, ein Gegen-Nein schaffen, ein Gegen-Nein könnte sich der Allheit entringen und hat es vielleicht schon getan? Das Gegen-Nein ist die Verneinung des Neins, die dämonische Gefahr, die dem All-Nein droht, daß es nämlich ver-, ent-neint, ihm sein Nein-Zauber entzogen, seine All-Ohnmacht gestört und somit aufgehoben würde. Also muß das All-Nein den allergeringsten Versuch einer Gegenwirkung registrieren und damit schon negieren, entmachten. Der Gegendämon ist einmal der H. (Wunsch, Wille), meine A. bannt-bändigt ihn, erfüllt ihn mit sich selbst, negiert und negativiert ihn: so ist er in der A. und die A. ist in ihm, er kann nicht wollen, wie und was er will, mag er gut oder böse, Gottes- oder Teufelswille sein, mag er noch so „drängen", er muß sich nach der A. richten, sie beherrscht, hemmt ihn und läßt ihn nur soweit locker, wie sie „will", aber niemals frei (sonst wäre er ja allmächtig). Die Gegendämonie tritt auch in der Form des S. auf, der in der Schwelle wohnt, sie bewacht: er ist die ungeheuere Gefahr, auf die der Wille hintreibt, die der Wille vielleicht erst, sich verwandelnd, erzaubert; aber die A. ist auf der Hut: souverän bannt sie die Gefahr und ihre Folgen, die T. und F., indem sie sie auch in den feinsten Regungen erspürt.

Die A. ist für den Negativisten (wie der H. für den Nihilisten, der S. für den Severisten usw.) sonach „das einzige Gefühl", die andern sind nur Ableger, sind vom Wesen der A., ihre Kinder,

die sie beherrscht. Sie ist „die Königin aller Gefühle, alles Seins", das Dämonische, die Gottheit selbst, die in MIR wohnt oder aus transzendentalen Fernen auf MICH und in MIR wirkt und selber transzendent ist, der allmächtige Zauber, der den Gegenzauber in mir und außer mir bannt, das Leben, das den Tod, der Tod, der das (todbringende!) Leben „fest-stellt", „festmacht". Sie ist mein magischer Schutz: sie stellt den Willen in ihren Dienst, er muß sie rechtzeitig wecken, sie warnt mich vor dem leisesten S., der Schwelle (Aufgabe, Leistung) mit ihrer furchtbaren Gefahr und dem dunkeln Verhängnis dahinter, dem drohenden Schicksal, das bereit ist, mich magisch (auch körperlich) auszulöschen, mag es das Leben, das mich mit tödlichen Armen umfängt, einengt, würgt, mag es der Tod sein, der mich mit seinem kalten Hauch umwittert. Sie zeigt mir absolut zuverlässig die Versuchung an und schützt mich, dem Bösen, dem (ver-)lockenden Glück in Beruf und Liebe, den irdischen Freuden in die Netze zu gehen; und wo sie mich nicht warnt, ist der Fall ganz unerheblich, mögen auch die andern gerade da ihre großen Gefahren sehen. Sie zeigt mir, dem Auserwählten, die winzigsten Verstecke und Schliche des Verhängnisses, die feinsten Vorzeichen des nahenden Unheils, sie erhöht mich so zum Propheten, zum Wahrsager, der unfehlbar das Kommende erahnt, lange bevor es den blinden und tauben Sterblichen die stumpfe Seele weckt. Und nicht nur das: meine Allangst ist zugleich der unfehlbare Zauber, der das Schicksal bannt, mich und mit mir die Welt vorm Verderben rettet. Beweis (Irrealis!): würde mein Zauber versagen, dann würde mich das Schicksal dahinraffen, und da ich der Einzige bin, der das Schicksal zu meistern vermag, mit mir die Welt; bisher aber war mein All-Nein-Zauber noch immer wirksam; denn noch lebe ich und die Welt, noch kann ich ihren Zauber entkräften. Die Gefahr erfühlen, heißt sie überwinden, das Gefährliche aus ihr herauszaubern. Sie kann dann kommen, schaden kann sie nicht mehr, sie ist ja nun nur noch gleichgültiges materielles Geschehen. Meine A. spricht aus mir ihr Zauber-Nein zum Verhängnis, das in der Welt sich heimlich-unheimlich verkörpert, mir aber als Einzigem erfühlbar ist; meine A. gebietet mit ihrem allmächtigen Nein dem Tod und Teufel Halt: so kann er sich nicht rühren, und die Welt ist gerettet. ICH identisch mit der All-Angst bin der Herr aller Wünsche und Erfüllungen, der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, der Herr des All, das All selbst, die Vorsehung, das Schicksal, das ewige Leben, das ewige Licht und die ewige Wahrheit.

Aber wie — ist die A. wirklich göttlich? Sie wohnt und wirkt im Leibe, der irdisch, vergänglich, wertlos ist, der aber vom Teufel besessen gehalten wird, wohl selber teuflisch ist, aber vielleicht nur in den unteren, verbotenen, Regionen, vor denen mich die A.

besonders warnt (hypertrophes Schamgefühl), — kann, muß sie da nicht vom Bösen beschmutzt sein (kann sie, die absolut Reine das aber sein?) — oder ist sie das Übel schlechthin — böse A. gegenüber einer guten — böse A. gegenüber einem guten Willen — oder umgekehrt? Die A. ist eine furchtbare Qual, die wahre Höllenqual; sie lähmt meine inneren Organe, hemmt die natürlichen Funktionen, auch die äußeren Handlungen, sie problematisiert jedes Vorhaben bis zur Unausführbarkeit, sie zwängt-zwingt mich in eine endlose Ungewißheit, Unentschlossenheit, in wild wuchernde Zweifel an allem und jedem, sie macht aus Wahrheit Lüge und aus Lüge Wahrheit, sie verwirrt, lähmt mir die Sinne, sie hält mich den andern gegenüber derart zurück, daß sie mich nicht nur übertreffen, sondern auch noch aus-lachen, — ist sie nicht Teufelswerk? Bin ich der Auserwählte Gottes oder des Teufels, der Erhabenste oder der Verworfenste, der All- oder der Unwürdige, Gott oder Teufel selbst — oder beides? Ist die A., die mir das Leben zur Hölle macht, die Strafe für meine Sünden und somit Läuterung — oder muß ICH die Sünden aller büßen — oder sie bannen, indem die A. den Sündenzauber übernimmt, die Sünde negiert? Bin ich sündlos, indem meine A. die Sünde bannt, oder sündig, indem meine A. die Allsünde übernimmt? Und ist es nicht gerade die Allsünde, sich sündlos zu dünken? Aber wenn doch meine A. göttlich ist? Hat Gott nicht die Welt und die Menschheit geschaffen — wie kann sie, wie mein Leib dann böse sein, warum die mahnende A., ihr ewiger Kampf gegen die unteren Dämonen, die im Leibe, in allen Höhlen, in allem Dunkel, in der Nacht hausen? Die Menschen sind Gottes Ebenbild, aber der Teufel heißt der „Leibhaftige"? Ist die Welt Gottes Werk, ist mein Nein nicht Verrat an Gott und seinem Werk? muß ich nicht Wohlgefallen an ihm haben? vielleicht nur am Guten in der Welt, aber kann nicht alles Gute auch Böses, alles Böse auch Gutes sein? wie kann ich das entscheiden, wenn meine A. mich warnt vor der Entscheidung, vorm Essen vom Baume der Erkenntnis des Guten und Bösen, vor dem Versuch, der Versuchung, Gottes Allwissenheit zu erringen, Gott zu entthronen? — ist die A. göttlicher oder teuflischer Wegweiser, Segen oder Fluch? sie ist der Geist, der stets verneint, aber verneint nicht Gott den Teufel wie der Teufel den Gott?

Ist die A. überhaupt mein Eigenzauber oder Fremdzauber? wird sie mir vom Feind-Dämon eingezaubert, „verursacht" durch tückische Krankheiten (z. B. Herzleiden) oder Außenmächte und hemmt mich, das Gute zu tun, — aber kündet A. nicht immer Unheil an? dann wäre das Unheil, indem es mir A. einflößt, „ein dummer Teufel": er würde sich mir verraten und damit zugleich die Waffe geben, ihn zu bannen, ihm mit den Angstmethoden (Ausweichen, Zurückweichen, Umgehen, Unterwerfen,

aufsässigem Großtun, Zauberformeln usw.) zu begegnen und seine Absicht mit meinem Nein unschädlich zu machen? Kann aber das Unheil nicht von Gott gesandt sein (zur Strafe, Prüfung)? Zuverlässig ist die A., aber manchmal ist sie bei der gleichen Gelegenheit nicht so heftig da wie sonst, ich muß mich wundern, wo sie ist, ob sie mich im Stiche gelassen hat, — aber es ist wohl so, daß immer, wenn die A. warnt oder schweigt, die Gegendämonie zur Stelle ist oder nicht, so daß sie doch ein Wegweiser ist, ich also gefeit bin gegen alle Dämonie, sie sei Gott oder Teufel, Leben oder Tod, Schicksal, die Mächte der Vergangenheit und der Zukunft?

Man müßte die Probe aufs Exempel machen, aber wie kann ich das? vor dieser Probe warnt ja wieder die A., sie verneint auch diese Probe, ja gerade sie, weil sich da entscheiden würde, ob sie der Lebens- oder der Todeszauber ist, wer also ICH bin. Die Probe wäre die Katastrophe für mich und die Welt: die Entscheidung könnte nur mein Sieg oder meine Niederlage, also der Welt Niederlage oder Sieg sein — aber würde ich nicht mit der Welt untergehen? Würde sich ergeben, daß ich göttlich bin, die göttliche Seele, den Geist Gottes, das ewige Leben in mir trage, somit Gott selber bin, dann könnte die Welt meinen Anblick nicht ertragen, sie müßte vergehen, wie eben vor Gottes Glanz nichts bestehen kann, der Anblick des ewigen Lebens — tötet. Oder die Welt könnte meinen Anblick doch ertragen, dann wäre es mit meiner Herrlichkeit zu Ende, meine Dämonie wäre ausgelöscht, ich wäre „erkannt" und damit gebannt, denn wer dem Dämon Gott ins Auge schauen kann, ist ihm überlegen. Man würde ferner Zeichen und Wunder, Göttliches von mir verlangen, und entweder könnte ich das nicht leisten und würde aus-gelacht, negiert, gekreuzigt werden, oder der Weltbestand würde durch solches übernatürliches Wirken, das die Naturgesetze zerbrechen müßte, vernichtet werden. Und wie, wenn sich bei der Entdeckung ergeben würde, daß ich ein, der Teufel, der Tod bin, dann würde ich ja auch die Welt töten, mein Anblick würde das Leben aus-löschen, der Tod tötet eben, was sonst? (aber wie?) — oder die Welt würde mich ertragen, dann wäre es mit meiner Dämonie zu Ende, ich der Tod würde getötet (??), ich der Teufel entmachtet sein. Auch von mir dem Teufel würde man Wunder als Beweise verlangen, und da wäre ich nicht besser daran als der Gott, der herausgefordert wird. So darf ich mich um keinen Preis zu erkennen geben, ich darf mich aber auch nicht selbst erkennen, abgesehen davon, wie „ich" denn „mich", das Dämonische in „mir" sich selbst sollte erkennen, somit sich selbst bannen, entmachten können. Ich muß mich und die Welt immer verleugnen, immer ein Heimlicher, ein anderer sein, als ich bin, immer scheinen und nicht sein, aber so, daß niemand es merkt,

daß ich nur ein Schein-sein, Schein-dasein führe. Was immer auch bei der Seins-Probe herauskommen würde, es wäre mein und der Welt Untergang, also bewahrt meine A., die mich vor der Prüfung warnt und mir das Verfahren angibt und macht, ihr zu entgehen, mich und die Welt vorm Untergange. Ich habe alles Interesse daran, kein Interesse, d. h. nur ein negatives Interesse an mir und der Welt zu haben. Die Weltverneinung rettet die Welt vorm Untergange. — Paradox! aber die Paradoxie ist die Manier des dämonistischen Denkens. Credo quia absurdum.

In der Gegenständlichkeit des Negativisten dominiert analog das eng-leere Rund, die Öffnung von chaotistischer-unklarindividuierter, gespenstischer Beschaffenheit. Im kranken Erleben sind die agf. Aktn. am zahlreichsten und sind die übrigen nur verschwommen abdifferenziert, das Erleben besteht aus zu viel Enge, die HSTF-Stadien sind zu enghaft, in die Enge einbezogen, neinhaltig, negativiert. Die Enge, der Verschluß, das Negative ist die Hauptsache, das Wesentliche, alles andere ist nebensächlich und beachtlich nur im Grade des Nein-gehaltes. Das Positive ist „Wert" nur insofern es negativiert ist. Hauptwert, Alleinwert ist der Keinwert, der Unwert, das Negative, die absolute Enge, das absolute Nein. Der kranke Amensch lebt ständig in der Enge, Beschränkung, Bedrängnis, Zwängnis, in der Öffnung, also zwischen Wollen und Entscheiden. Er steht ständig vor der Schwelle, vor der Gefahr, der „Gefahr überhaupt", der „ein-einzigen Gefahr", der Feind-Dämonie, die nun eben in immer zahlreicheren Einzelheiten, Gestaltungen auftritt, je weiter sich die Krankheit ausbreitet: jede Gefahr ist immer „dieselbe" Gefahr, nur „äußerlich" verwandelt, und die Fülle dieses Verwandlungsspuks erzwingt pausenlose Wachsamkeit, ich darf kein Etwas an mich herankommen lassen, ich muß es sofort negieren, und dies geschieht mit der ahnenden Entdeckung, der fernhaltenden Fixierung, ich muß immer komplett, absolut verschlossen sein, kein Geringstes darf hinzukommen oder abgehen, sonst würde meine Alleinheit-Allneinheit negiert, aufgehoben, meine Dämonie entmachtet — und was bliebe dann von „mir" übrig! Alles muß im engen Kreise meiner All-neinheit geschehen, der Versuch eines Geringsten, ein Etwas, ein Ja zu werden, sei es, daß es aus mir hinaus-, sei es, daß es in mich hineinwill, ist die Versuchung, meine Absolutheit aufzugeben-aufzuheben, den magischen Ring um mich zu überwinden, und dann wäre alles zu Ende. Im Verfahren meines All-Nein kann ich sogar die Pforten ein wenig (krampfig) offenhalten, einen Verkehr aus und ein zulassen, aber eben unter ständiger Anspannung meiner Aufmerksamkeit, meiner A., die das Ein- und Ausgehende negiert, entzaubert und somit „unwesentlich", „wesenlos" macht: es ist tatsächlich gar nichts ein- und ausgegangen, Empfang und Hingabe

sind nur Schein, es ist tatsächlich nichts „passiert", was passiert ist, ist ja bloß materiell, ist entdämonisiert, bleibt somit in meiner Alleinheit-Allneinheit. Verstopfung-Durchfall (S. 176, 232 usw.). Daß tatsächlich nichts „passiert", beweist sich eben darin, daß nichts passiert; würde meine A. nicht ständig aufpassen, wäre ich schon längst dahin — noch aber bin ich da und somit auch die Welt.

Es ist freilich zweifelhaft, ob mir die A. und das Averhalten von dem gefährlichen „Ding" eingejagt wird, oder ob die A. meine Eigendämonie ist, die mir die Gefahr zeigt und sie mich meiden läßt. Ist die Gefahr das Böse, Häßliche, Verbotene, Tödliche, die Sünde, Schuld usw., dann wäre die von ihr auf mich ausgehende, in mir erweckte A. das Gute, der gute Zauber, an ihm würde das Böse zu schanden werden, darin wäre ich auserwählt, daß sich das Böse mir zu erkennen und damit in meinen Bann gibt, auf mich er- und abschreckend wirkt, während es die andern lockt und verführt, sündig werden läßt und dann der Pein, der Rache überläßt. So meldet sich das Böse in Form meiner A. „mir" an — wie aber, wenn die Gefahr das Gute, Schöne, Gebotene, Lebendige, Unschuldige usw. wäre, die Aufforderung zur Leistung, die Prüfung auf Bewährung, Standhaftigkeit, Lebensfähigkeit? Dann würde meine A. eine Teufelei sein, die mich tückisch hindert, meine Aufgaben zu lösen, aber gibt es nicht auch Gutes, das mir nicht zusteht? Und wenn ich es auch in meiner A. nicht wissen kann, ob die Überschreitung der Schwelle, das „Essen vom Baume der Erkenntnis" falsch oder richtig, gut oder böse, schön oder häßlich ist, wenn nur die geringste Möglichkeit besteht, daß sie falsch, böse, häßlich ist und mir den (ewigen) Tod einbringt, — eine Möglichkeit, die ja niemand widerlegen kann, — so sei meine A. gesegnet, so ist sie der Segen, ich meide „auf alle Fälle" die drohende Gefahr auf (ewiges) Leben oder (ewigen) Tod, die Versuchung, entscheide mich lieber dafür, mich nicht zu entscheiden, dann bin ich, meine Allmacht, Vollkommenheit, magische Integrität, mein Tabu gesichert, bleibe im gewohnten Kreise, mag er auch Gefängnis sein, verschließe mich absolut vor dem Neuen, Dunkeln (Dunkelfarbigen), Fremden, Unbekannten, Unheimlichen, berühre es nicht und bleibe unberührt, unangetastet, integer vitae scelerisque purus. So ist die Negierung der Schwelle, das Nein an die Welt, die Weltflucht nicht nur berechtigt, sondern die einzige Methode zur Wahrung der Alleinheit, zur Erlösung der Welt von allem Übel.

Für die Norm wie die Abnorm gilt der Satz: so groß (intensiv) die Angst, so groß die Gefahr, vor der sie warnt. Die hypertrophe (überlebensgroße, überspannte), der Deutung nach außermenschliche, dämonische A. kann nur eine adäquate, also außermenschliche, über-unterirdische, überlebensgroße, dämonische

Gefahr ankünden, und ihr Wirken besteht eben darin, die Schicksals-, Lebens-Todesgefahr zu erfühlen und damit zu negieren, zu bannen. Wäre die Gefahr nicht so gefährlich, würde ich dann die furchtbare A. haben? MIR eben kündet die ungeheure Gefahr sich an. Somit bestätigt die A. die Gefahr und die Gefahr die A., die A. bestätigt, bewahrheitet sich in sich selbst (circulus fictionalis). Und wer diese dämonische A. hat, muß das Schicksal, der Schicksalsträger, die Gottheit oder Teufelheit selber oder mindestens der Auserwählte-Verfluchte sein: den gewöhnlichen Sterblichen offenbart sich das (Gegen-)Schicksal eben nicht und kann auch von ihnen nicht gebannt werden. Ganz analog dem Nihilisten u. a. Kranken dünkt sich der Negativist der Einzige-Einmalige, kann auch keine andere Angst, keinen andern Kranken anerkennen, seine A. ist die Allangst, sie negiert auch „die Konkurrenz", sie negiert auch den Arzt, indem sie ihn mit seinem Zauber in ihren Dienst stellt, auch in der Art der Unterwürfigkeit, der ja auch niemand etwas anhaben kann.

Der Akranke negiert also seine Leiblichkeit, seine inneren und äußeren Funktionen, das Aufnehmen und das Abgeben, die Arbeit und ihren Lohn, das platonische und das sinnliche Schaffen, den Verkehr mit den Menschen usw. Der akranke Diabetiker verneint das Brot, d. h. den Brotzauber, die Versuchung, die vom Brote ausgeht; der Abstinente den Alkohol usw., der Impotente die Liebe. Der Leib ist der Kampfplatz zwischen Leben und Tod, guten und bösen Dämonen, Apollon und Dionysos, oben und unten, edel und gemein, unverhüllt und verhüllt, und obendrein geht der dämonische Kampf zwischen innen und außen, Ich und Umgebung, Himmel und Erde (Hölle). ICH bin das All, in dem sich alle guten und bösen Geister ihr gefährliches Stelldichein geben, die über- und unterirdischen Mächte sich zu (gegenseitiger?) Verneinung begegnen. Der Hunger nach Speise meldet sich, Zauber des Leibes oder von der Speise eingezaubert oder von denen, die sie mir bieten, aber meine A. sagt nein, die Todesgefahr droht, Speise ist Totes, Essen ist Töten, welches Tages du issest, wirst du des Todes sterben, ich esse also nicht oder doch so vorsichtig, daß die Speise entzaubert, der Tod in ihr gebannt ist, — aber ist es denn richtig, das zu meiden, was alle tun, tun müssen, um den Leib zu erhalten? — oder können die andern es tun, weil ICH in Kenntnis der Schicksalsgefahr mich enthalte, in meiner Allangst esse und zugleich nicht esse, so vorsichtig esse, daß zwar etwas Materielles eingeht, sein Zauber aber annulliert ist? Meine Angst warnt mich vor dem Ausscheiden z. B. von Kot: der Bauch ist die Höhle-Hölle, in der die Verwesungsprozesse sich vollziehen, und aus der Böses, Totes abgegeben wird, „herauskommt", was in mir geschieht, — oder sind es Kostbarkeiten, die ich nicht abgeben darf, ohne

mich ganz zu verlieren, ist nicht die geringste Abgabe „das Ganze" (magisch: Teil = Ganzes), so daß das Dämonische aus mir entweicht und nur noch der armselige Leib übrig bleibt? Die Entscheidung ist nicht zu fällen, der Leib und was darin vor sich geht, wird verneint, er ist „da", aber eben als verneint, er ist nur dazu da, verneint, „vergessen" zu werden, und ebenso die Nahrungs- und Genußmittel, bes. die, vor denen mich die A. warnt: sie sind die Versucher und sie haben keine Macht über mein Nein. — Die Nacht ist wie alles Dunkel der Tod: ich verneine ihn, ich bleibe wach, der Schlaf kann mich nicht überwältigen. — In der Luft ist geheimnisvoll die Schicksalsgefahr: meine A. erfühlt sie und bannt sie z. B. mit dem Asthmaanfall, der dem Todeszauber den Eintritt versagt, — ein furchtbares Leiden, aber die einzige Möglichkeit, den Tod in der Atemluft zu entmachten, seinen Ansturm auszuhalten, der in Form von Nebel, Föhn, Stäubchen, Pollen, Bazillen, allergischen Stoffen erfolgt oder von Katzen, Ratten, Mäusen u. a. Teufelsgetier geheimnisvoll ausstrahlt.

Alles Dunkle am Leibe ist tödlich, alles Verborgene ist das lebenstodesgefährliche Geheimnis. Ich darf es nicht ergründen, sondern nur bannen: mit Hin- und Wegsehen (Blickzauber), mit Wegdenken usw. Bes. verderblich sind die unteren Regionen, das Dunkel der Nabelbucht, des Raumes zwischen den Beinen, das Genitale, das unter keinen Umständen entblößt werden, ja dessen man sich nicht einmal bewußt werden darf; auch die andern dürfen nicht denken, daß ICH so etwas wie sie habe. Beim Weibe ist überhaupt „nichts zu sehen" unter dem Haarschutz. Gleichwohl sitzt ein furchtbarer Zauber darin, es regt sich etwas bei mir dem Manne, sobald ich mir das nackte Weib vorstelle, sobald ich in die Nähe des Weibes komme, gar die seltsame Stelle ent-decke usw., in mein Glied fährt der Teufel und sucht es steif zu machen und drängt mich es zu reiben, es in die wbl. Spalte zu stecken usw.: Zauber des Weibsteufels, der da unten haust. Und wenn ich seinem Zauber erliege, saugt mir die Höhle-Hölle das Leben, die Männlichkeit aus dem Zauberstab, verbrennt ihn im Feuer der Wollust, macht ihn schlaff, leblos, tot, bringt meine Seele in die ewige Verdammnis. Aber ICH negiere meine Genitalien, ich habe gar keine, es hängt bloß so was dran (zum Harnlassen), es ist ungeeignet, der sinnlichen Versuchung zu erliegen, es ist geeignet, ihr zu widerstehen, es bleibt auch beim schwersten Ansturm des Geschlechtsteufels ruhig hängen, es rührt sich nicht, es ist schon tot, es kann nicht nochmals getötet werden, ich bleibe rein, die Dämonie des Weibes ist wirkungslos, ich verneine ihre Höhle-Hölle, ihre böse Lust, ich rette so auch das Weib vor dem magischen Morde, vor der ewigen Todesstrafe. Oder ich weiche der Schwelle aus, schütte vorher den Samen weg oder zu spät, wann der Teufel

im Weibe nicht mehr wach, zugegen ist, oder ich reibe erst mit dem Finger den Wollustteufel aus der Höhle, dann kann ich den Penis ruhig hineinstecken, usf. Das Weib ist seit Adam die Sünde: sie meiden, ist das größte Heldentum, die übermenschliche Wirkung meiner göttlichen A., ist die Erlösung des Menschen von der Sünde. Die Impotenz ist „in Wahrheit" die Omnipotenz, so wähnt jeder alte Junggeselle ml. und wbl. Geschlechts; auch das impotente (frigide usw.) Weib, die „ewige Jungfrau" lebt in diesem Dogma, wissentlich oder unwissentlich, und falls sie den Koitus „zuläßt", geschieht er als notwendiges Übel, mit allem Vorbehalt, d. h. in negierter Art, er geschieht und eben damit geschieht er nicht, die Angst annulliert ihn.

Mein All-Nein macht die in der Welt drohende Feind-Dämonie unwirksam, wo immer sie sich nur zeigt. Gehe ich auf die Straße, in den Laden, auf den Markt, ins Kino usw., in irgend eine Höhle-Hölle, über eine Schwelle, dann meldet mir die A. die Schicksalsgefahr an und negiert sie weg. Auf dem Markte sehe ich alles durcheinanderschwimmen, von den Buden, bes. den Leichenbuden (Schlächterläden) nebelt der Tod die Welt ein, ich aber in meiner A. „stelle ihn fest", mir schwinden fast die Sinne, das Herz jagt usw., aber eben dies ist Zeichen des dämonischen Kampfes, den ich gewinne, indem ich ihn überstehe, so daß die gewöhnlichen Menschen, die gar nicht ahnen, was ICH für sie leiste, ruhig einkaufen können (3. Bd. Nr. 36). — „Die Arbeit" ist der Fluch, den Gott über die sündig gewordenen „ersten Menschen" aussprach. Wer „die Arbeit" negiert, schafft den Fluch aus der Welt, überwindet damit den (Arbeits-)Teufel — oder Gott, der den Fluch sprach? Man muß die Arbeit, bes. die ernste, harte Arbeit meiden, darf höchstens Arbeit spielen, mit der Arbeit spielen — und muß dabei unablässig tätig sein, um unablässig die drohende Arbeit zu verneinen — dann können, ja müssen die andern ruhig schwer arbeiten, die Dämonie der Arbeit habe ich gebannt, und das ist meine Mission. Ob der Akranke „arbeitslos" ist oder ein-der „Arbeitsteufel" selbst, immer „macht" er allerlei in der kindlichen Ebene, auch in seinen fastgesunden Arbeiten ist das Spielerische mehr minder eingemischt, auch die Überarbeit ist geschäftige Meidung ernster, echter, produktiver Arbeit. — So negiert er auch Lohn, Geld, Stellung, Ansehen, Macht, die soziale Differenzierung, den Kulturaufbau usw., seine Ehre ist Unehre, seine Zucht ist Unzucht, seine Sitte Unsitte, seine Fähigkeit Unfähigkeit, seine Tapferkeit Feigheit, seine Art Unart.

Meine Allangst ist meine Allmacht, aber sie ist ungeheuer beschwerlich, ich muß zum Arzte gehen — aber wozu? meine A. darf ich mir doch nicht nehmen lassen, das hieße, mein ewiges Leben verlieren, ich darf den Arzt nur in meine Dienste nehmen,

er muß in meinem Zauber zaubern, nämlich mit Medikamenten usw., auch Zauberworten, meine Angst in eine Form überführen, die mir ein Aufatmen, ein wenig Ruhe in der Unruhe vergönnt, aber meine A. vor Arzneien usw. warnt mich, daß der Zauber vielleicht ein Gegenzauber ist, der meine Dämonie auslöscht, vielleicht ein zu starker Zauber? Besser, ich meide die Arzneien überhaupt, übe mich im Ertragen der gottgewollten A. — oder ich mache mich über den Arzneizauber und den Arzt lustig und lache ihn so „aus" — oder ich lasse mit mir machen, was er will, so kann er mir auch nichts tun, wie Gott oder Teufel dem nichts anhaben kann, der sich 100%ig unterwirft. Hauptsache ist, daß es dem Arzte nicht gelingt, mich von meiner Angst endgültig zu befreien. So muß ich die Ärzte ausprobieren, von einem zum andern gehen, nicht um „gesund" zu werden, sondern um den Ärzten zu zeigen, daß ihre Macht null und nichtig ist.

Auch die kranken Angsterlebnisse treten (wie die H.- usw. Erlebnisse, S. 352) in spezifischer Periodik, serienmäßig auf. Inzwischen lockert sich der ewige Druck mehr oder weniger, aber „da" ist er und muß er sein, wie sich auch daran erweist, daß er alsbald aus seinem leisen Schlummer wieder erwacht. Der Diabetiker ängstigt sich nicht immer (gleichmäßig) vor dem Brote, aber prinzipiell und immer wieder, der Abstinente vor dem Alkohol usw., vor dem Manne, dem Weibe als Liebespartner, der überängstliche Untergebene vor dem Vorgesetzten, jeder Autoritäts- oder Prüfungsperson und den von ihr gestellten Aufgaben. Je mehr sich die Krankheit ausbreitet, desto zahlreicher werden die kranken Erlebnisse, desto mehr durchsetzen sie auch die gesünderen und fastgesunden Gebiete. Im Ablaufe der Krankheitsentwicklung stellen sich also immer neue Gefahren (Schwellen, Aufgaben, Ziele) im kranken Gebiete ein: als wechselnde Formen der „einen" Gefahr, die sich in chaotistisch-magischer Verwandlung gemehrt und insofern immer gewaltiger darstellt. Dieser all-einen Gefahr gegenüber sind die normaliter höheren Aufgaben mit ihrer Gefährlichkeit, die sich bei der Höherdifferenzierung der fastgesunden RSe einstellen, nebensächlich und nur insoweit wichtig, wie sie krankheitlich nuanciert sind, nur Ableger der zentralen Aufgabe, der Bannung der Feind-Dämonie mit dem allmächtigen Nein, der Absage an die Welt. Alle Schwellen sind nur Gelegenheiten, „die" Gefahr kennen zu lernen und sich zu üben, sie zu meistern, sie seien von Gott oder Teufel gesandt oder von meiner Dämonie herbeigezaubert. Man kann somit allen irdischen Gefahren (Versuchungen usw.) entgegentreten, gewappnet mit dem unüberwindlichen Panzer der A., der Rüstung des allmächtigen Nein, und mag sie auch engen, lasten und drücken, so ist sie doch das einzige Heil. Mit Neindenken, Neinsagen und Neintun kann man alles denken, sagen

und tun. Wer die Sünde meiden will, muß sie kennen lernen in ihrer ganzen Furchtbarkeit, er darf nur selber nicht sündigen; er kann und muß sogar in die Hölle, zu den Müttern (zum Weibe) niederfahren, er muß nur das Nein als Apotropaion, das Kreuz (als vermeintliches Zeichen der Verneinung des „Fleisches", des Irdisch-Menschlichen) bereit halten, dann hat der Teufel keine Macht, — aber was ist der entmachtete Teufel, der negierte Gott, das entzauberte Schicksal eigentlich noch? — unlösbarer Zweifel: weder die Dämonie noch ihre Entdämonisierung kann jemals verifiziert, objektiv sichtbar gemacht werden, sie ist ja eben metaphysisches „Sein" und „Geschehen". Im Rahmen des Wesenszweifels schließt sich die Weltaufgabe auch des Akranken in sich selbst. Nur das Negative ist. Das Negative ist das wahrhaft und einzig Seiende, das All; was sich dem All-Nein zu entringen sucht, ist als Sein nur Schein, nur eine Seinsform des Negativen und „dem Wesen nach" immer noch und ewig negativ.

Zur Erreichung seines Zieles, der absoluten Negierung aller Gegensätze, der Allversöhnung, der Einbeziehung aller Einzelheiten in das absolute All-Nein, in die All-Neinheit, geht der Negativist „mit aller Energie", also krampfig, mit inftischem Gebahren, addierter Schwäche vor, vgl. S. 168, 232, 265. Ist das Kennzeichen des nihilistischen Verhaltens das übertriebene Ausholen, der weite Bogen-Kreis, so das Kennzeichen des negativistischen Verhaltens die übertriebene Enge, Einschränkung, der enge Bogen-Kreis. Gemäß der nuancemäßigen Angleichung aller übrigen Stadien an das Astadium kommt der Negativist aus seiner Enge nicht heraus, er leistet in diesem ständigen Gehemmtsein zuviel-zuwenig, er lebt im magischen Gefängnis, hinter Klostermauern (claustrum Verschluß) und antwortet jedem, der an seine Pforten klopft, mit Verstärkung seiner Mauern: auch das leiseste Anklopfen ist ja Versuch, in die Allheit einzubrechen, auch der Freund ist vermutlich Feind. Ständig hastet er an der Mauer umher, bereit alles An-kommende zu negieren, also aufsässig-unterwürfig zu ignorieren. Er stellt auch Wächter in seinen Dienst, der Hadrotiker seine Pflegepersonen, der Leptotiker seine persönliche Umgebung, die ihm als Leibgarde zu unbedingtem Gehorsam verpflichtet ist, die er als Individualist-Kollektivist „zentral" beherrscht. Niemals und nirgends ist er „zu fassen"; gefaßt, entdeckt werden heißt für ihn: magisch fixiert, fest-gemacht werden, die Eigendämonie verlieren, ausgelöscht werden, und negieren darf nur er selber, in Wirkung seiner Allmacht, seines Zaubers. Der Leib ist gewiß nur die Fassade, hinter der „das Wesentliche" lebt, aber eben als Fassade muß er mit allen Mitteln geschützt werden, hierfür sind auch die schlechtesten Mittel geboten und somit gut, ja sogar die besten, weil sie der Feind vielleicht am wenigsten vermutet. Im dämonischen Kampfe ist „alles er-

laubt"; es geht ja nicht um irdische Dinge, so ist der irdische Maßstab nicht anwendbar, gilt nur für die gewöhnlichen Sterblichen. So sehr ihn nach Verlassen seines Gefängnisses hungert, so sehr schrickt er vor der Schwelle, hinter der „die Welt", die Freiheit, die dunkle Zukunft wohnt, zurück, und auch falls er sich äußerlich (gegenständlich) über die Schwelle wagt, bleibt er innerlich (gefühlsmäßig) in seiner Abgeschlossenheit: all-ein, all-nein inmitten der Gemeinschaft, die eben nur als negiert erträglich, also eigentlich unerträglich ist.

Sein Ziel ist zu bleiben, wer er ist, das Nein-All, und dieses Ziel hat er, indem er jedes Ziel negiert, immer schon erreicht. Die Ziele, die der Gesunde anstrebt, sind, auch bei gleichen Bezeichnungen, anders wie die des Kranken, der ja in seiner abgeschlossenen, gesonderten Welt lebt. Sie können bei normnaher Richtung der kranken Bewegungen, bei normnaher Erlebnisachse den gesunden Zielen ganz ähnlich sehen, aber sie sind doch nur scheinnormal und werden erzwungen, mit zuviel Aufwand erreicht — mit dem Aufwand der absoluten Negierung, so daß sie als erreicht-unerreicht zu bezeichnen sind: dies eben ist das Besondere, Eigenartige des Kranken, daß sein Geschehen als Ungeschehen geschieht. Dies gilt auch für den Fall, daß die Richtung fehl ist (normferne Erlebnisachse), der Kranke in die Irre, auf Abwegen geht, zu falschen Zielen kommt. Nicht immer ist die normnahe Schwelle zum normnahen Ziel die gefährlichste; in falscher Richtung sich bewegend kann der Akranke an falsche Schwellen geraten, vor deren Gefährlichkeit er ausbiegt, und dabei kann er auch an die normnahe Schwelle geraten und sie auf seine krampfige Art sogar nehmen, also auf Umwegen ans normnahe Ziel kommen. Niemals weiß der Kranke, woran er ist, und die Urteile der Gesunden gelten für ihn nur, soweit er sie in sein Nein-All einverleiben kann, sie also seine Ausschließlichkeit vermeintlich bestätigen. Ob er also nach dem Urteil der Beobachter ans normnahe oder normferne Ziel kommt und ob er selber aus den Vergleichen, die sich in seinem fastgesunden Denken vollziehen, solche Unterschiede im negierenden Zweifel „annimmt", ob er ferner gemäß der Differenzierungshöhe seiner fastgesunden Anteile zu geringeren oder höheren oder höchsten „Positionen" (Erfolgen, S. 354) gelangt, grundsätzlich lebt er in der Negation, ist alles, was ist und geschieht, negativ, ist der Negativismus die absolute Selbstbestätigung, Selbstrechtfertigung, Selbstlogik, das „Anerkenntnis" seiner Unwiderleglichkeit, Unüberwindlichkeit, Unfehlbarkeit (der auch kein Fehler fehlen darf), Gott-Teufelheit, Allmacht.

Die akranke Begrifflichkeit entspricht der zugehörigen Gegenständlichkeit. Es dominiert hypertroph die enge Leere, die „Vorstellungsabläufe" bleiben zu lange im Astadium, und

die übrigen Stadien sind abnorm ahaltig, also negativiert. Der Negativist lebt auch begrifflich immer vor der Gefahr und kann auch begrifflich zum normnahen und normfernen Ziele gelangen, das aber eben als negativiert „schon immer erreicht", also „eigentlich" gar kein Ziel ist. Er stellt sich z. B. vor, wie er die Geliebte trifft und das entscheidende Wort sprechen will. Er kann sich (spezifitätgemäß) die ganze Szene aus-denken, über viele Bedenken (ängstliche Vorbereitungen) hin zum guten Ende kommen, dazu die Worte denken: ich werde es schon schaffen, nur Mut!; sein Negativismus liegt in der überängstlichen Ausmalung, in den vielerlei Befürchtungen, die er „zum Schweigen bringen muß". Ein anderer bleibt in seinen Agedanken stecken, biegt vor der Schwelle ab, weicht zurück: ich schaff's ja doch nicht, sie lacht mich doch bloß aus, es hat ja alles keinen Zweck, es endet alles bei mir in der Blamage, der Kapitulation — und dies ist mein Tod, also gehe ich erst gar nicht hin, dann habe ich „das Weib" meinerseits blamiert und bin Sieger — oder Besiegter? aber nein, ich bleibe in meinem Nein unversehrt.

Jede Einzelheit, die im Nein-All auftaucht, ist ebenso negativ wie das schöpferische Nein-All selbst, sie ist existent als unexistent. Die Einzelheit ist allemal das Neue, aber es ist als negativ „das Alte", es wird vom Nein-All resorbiert, ent-neut, abgelehnt, ausgelöscht. Jeder kategoriale Zweifel ist ein Einzelfall des Wesenszweifels: die „Vorstellungen" sind gespenstische Wesen, sie stürmen auf mich ein, lassen mir keine Ruhe, bedrängen mich, aber eben darin zeigen sie sich MIR als todgefährlich an, und diese Anzeige ist identisch mit ihrer Bannung: sie können nicht an mich heran, ich verschließe mich vor ihnen, so können sie umherflattern wie sie mögen, mir tun sie nichts, ich brauche nichts zu lernen, ich weiß in meiner (chaotistisch-magischen) Absolutheit schon alles, ich kann ja auch nicht entscheiden, ob die Gedanken gute oder böse Dämonen sind, ob sie Wahrheit oder Lüge, gutes oder böses Gewissen sind und ob das gute Gewissen nicht doch das böse ist und umgekehrt, und da ich das alles nicht entscheiden kann, negiere ich das Denken überhaupt und bleibe so Herr aller Gedanken, muß dabei freilich immer denken, damit kein Gedanke mir entschlüpft und mein All-Nein-Denken negiert. Mit meinem Denken kann ich „das Gedachte" negieren, z. B. geschlechtliche Vorstellungen „verdrängen", ins Unbewußte, den Tartaros der Seele versenken und sie „da unten" einklemmen, knebeln, wohl auch „mit aller Vorsicht" ein wenig freilassen. Ich muß den Gedanken überallhin folgen, darf nie die Fühlung mit ihnen verlieren, auch wenn die Flüchtigen ihre Flucht organisieren, systemisieren: so bin ich auch im Denken der verfolgte Verfolger. Indem ich die Gedanken denke, entdenke ich das Denken; um das Denken zu

negieren, muß ich unablässig denken. Kommt ein fremder Gedanke an mich heran oder will mir ein eigner entgehen, dann ist mein All-Nein der absolute Schutz. Jedes Risiko ist vom Übel, das Übel. Würde ein noch so geringer Gedanke mir entgehen, so würde seine Dämonie mich den Allneiner verneinen. Mein All-Nein umfaßt allen Reichtum und alle Armut des Geistes. Man muß sich denkend ins Negieren des Denkens versenken. Man sagt so auch Nein zu allem fremden Denken, das sich mir eben in Form andrängender, versucherischer usw. Gedanken oder Worte offenbart. Mein Denken umfaßt somit auch alles andere Denken, ist das Alldenken in der Form des All-Nein-Denkens. So verhüte ich, daß die andern anfangen zu denken, mit einem Gedanken sich meinem Nein entziehen, somit sich denkend gegen mich wenden. Der Alldenker bin ICH. ICH denke alles für alle. Schon der leiseste Verdacht, daß ein anderer auch etwas denken könnte, ist die Ankündigung und damit Erledigung der Todesgefahr. Mein All-Nein-Denken ist die geistige Allmacht, der Geist, der All-Ungeist. Der Geist ist göttlich, wenn er nicht teuflisch ist; so bin ICH Gott-Teufel, die Allgottheit. Nur im Rahmen meines Denkens darf gedacht werden, und mein Denken ist eben das negative Denken, das Negieren des Denkens.

Mein Alldenken wirkt auch in mein Inneres, z. B. in der Art, daß ich innere Funktionen her- und wegdenken kann, „gesunde" und kranke, ich kann meinen Herzschlag kontrollieren und beschleunigen oder verlangsamen, die innere Dämonie beherrschen, auch die innere Krankheit negieren und so wegzaubern, es genügen gewisse Zauberworte, ich brauche sie nur zu denken, nicht einmal auszusprechen; man muß sich darin „autogen trainieren", Yogaübungen veranstalten mit gewissen verkrampften Körperhaltungen, dem unentbehrlichen Zauberzeremoniell, der Geist muß über die Materie triumphieren, die der Feind-Dämon in vielerlei Gestalten (Symptome usw.) besessen hält. Man muß auch das außerleibliche Geschehen negieren und damit beherrschen, herzaubern und mit dem Nein entmachten. Die Einfaltspinsel nennen mich denkfaul: sie ahnen in ihrer menschlichen Dummheit nicht, wie unablässig (mindestens 25 Stunden am Tage) ich denke, denken muß, um die feind-dämonischen Gedanken zu negieren und um mit meinem Denken die in der Welt wirkende Feind-Dämonie wegzudenken und so Welt und Menschen von aller Gefahr zu erlösen in Ewigkeit, Amen.

C. Die severistische Weltanschauung.

Der Severist ist der kranke Smensch, weltanschaulich bezeichnet. In den kranken Erlebnis- und Beschreibnisbezirken dominiert „der Schmerz" als Gefühl, sgf. Gegenstand und Begriff im Sinne der Hypertrophie, und auch die fastgesunden Bezirke

sind nach dem abnormen S. hin nuanciert, so daß der kranke S. im gesamten Erleben und Beschreiben, also in der WA einen zu breiten Raum einnimmt, einen um so breiteren, je mehr sich die Krankheit ausbreitet. Der kranke Smensch ist der Weltzerstörer. Der Mensch, die Welt ist etwas, das zerstört werden muß.

Das hypertrophe Sgefühl ist immer wach insofern, als im kranken Erleben die übrigen Gefühle noch kaum gesondert und gemäß dem rel. hohen Sgehalt in ihrer Eigenart unprägnant sind. In dieser Art findet der kranke S. in sich selber seine Bestätigung, sind die übrigen Gefühle mehr minder im S. aufgegangen, von ihm durchsetzt, also severiert. Nun ist der gesunde S. das Gefühl der Schwelle, des Überganges; der hypertrophe S. ist das Gefühl des in sich selbst vollendeten, absoluten Überganges, des ewigen Kampfes (an der Schwelle), der alles zersplittert, zersetzt, zerlegt, atomisiert und so verneint-bejaht, es ist das absolute Nein-Ja, der Gefühlspräsentant der Weltzerstörung, der Weltschmerz. Der S. ist das Schicksal, das auf seiner Wage alles Negative und Positive, den H. und die A. einer-, die T. und die F. anderseits unablässig und aufs feinste gegen einander abwägt, richtet und ausrichtet, die inneren und äußeren Gewalten zum Treffen führt und so schon in ihnen waltet, alles schmerzlich macht, severiert. Alles, was geschieht, geschieht im S., dem Vater und Zerstörer alles Seins, der zerstörend-schafft und schaffend-zerstört, verneinend-bejaht und bejahend-verneint. Der S. ist die Allmacht, die das Nein und das Ja in sich vereint, die Allmacht als Nein-Ja-Macht, die Gottheit der Schwelle-Grenze, der ewige Janus, Terminus — wer sollte ihn geschaffen haben, wenn nicht er sich selbst?

Der S. zeigt „mir" (dem „Ich") an, daß sich in meinem Innern, an der schmerzhaften Stelle, aber auch zwischen Drinnen und Draußen, an der Hauptgrenze, auch weiter innen ein Kampf abspielt, ein um so erbitterterer, je in- und extensiver der S., aber der S. ist nicht nur Anzeiger, sondern auch Beherrscher der ringenden Gewalten, und so lange der S. währt, weiß ich, daß der Kampf währt, und daß ich noch „da" bin. Der S. ist das Leben, es ringt mit dem Tode; er ist der Tod, der mit dem Leben ringt, — oder ringen Leben und Tod in mir, die unzertrennlichen Feinde, und ist der S. die Dämonie der ewigen Front? — oder fügt die eine der dämonischen Mächte, die auch Gott und Teufel, Gut und Böse heißen, der andern S. zu und hat sie so verwundet, überwunden, zerstört? Wenn zwei sich prügeln, „tut es weh". Der innere S. ist also das „Wehtun" der ringenden Mächte, der seelischen Kräfte, der Wünsche, Antriebe, Ängste, Trauer, Reue, Freude u. a. guten und bösen Gefühle, der sog. Unlust und Lust usw., der in den unteren und oberen Organen hausenden

Dämonen, des Geistes gegen die Seele usw. Sie tun sich gegenseitig und damit auch „mir" weh, sie stoßen aufeinander, stechen, sticheln, bohren, schneiden, reißen, „zerfleischen" sich gegenseitig und „mich", indem sie meine Organe als Waffen oder Tummelplätze benutzen (vgl. S. 46 ff.), „mir" so „vor Augen führen", daß der Leib keine andere Bedeutung hat wie „Organ" der Seele, der Einzeldämonen zu sein. Aber auch durch äußere Feindmächte können die inneren Schmerzen bewirkt werden. Und ebenso sind mehr äußerliche Schmerzen (in Muskeln, Nerven, Gelenken, Haut) Beweise für das An-Eindringen äußerer Gewalten („Faktoren") — unsichtbarer (Luft-, Kälte-, Wärmegeister usw.) und sichtbarer (Menschen u. a. Gegenstände, die mich stoßen, verletzen usw., d. h. deren Dämonie mir S. zufügt; Menschen, deren Anblick mir schmerzlich ist, so daß sich mir die Augen zudrehen, usw.), auch hör-, tastbarer usw. Dinge (schrille Stimmen, verletzende Worte, scharfe Ecken, Spitzen, Schneiden usw.). Mein S. ist mein Grenzwächter im dämonischen Kampfe: so lange er wach ist, kann mir nichts passieren, ich vermisse ihn, wenn er mal müde geworden ist, ich vermisse aber auch die äußeren Feinde, die ja eben MICH als allein ebenbürtig aufs Korn genommen haben und die ICH ständig angreifen-abwehren muß, um meine einzige Mission durchzuführen: die der Übernahme aller Schmerzen, aller Leiden, alle Feind-Dämonie, die der Beherrschung aller Schmerzzufüger und aller Schmerzen („durch mein Ich"!), die göttliche Mission, übermenschlich zu leiden, im Leiden vollendet zu sein, somit für alle zu leiden und die Welt von ihren Leiden, ihren Schmerzen zu erlösen.

Der S. gilt als ein Krankheitszeichen, ja als das dringlichste: wenn's weh tut, geht man zum Arzte, damit er mit seinem Zauber (-mittel) meinen S. in die Form der wachsamen Ruhe überführe, ihn ablöse, an seiner Stelle mein Wächter-Wehrer gegen die feindlichen Mächte sei. Die Krankheit ist also der Dämon, der „mich" quält, der Krebs, die Entzündung usw. oder die noch tückischere Wesenlosigkeit, die sich nicht in sichtbaren, greifbaren Substanzveränderungen zeigt, sondern sich in die Organe versteckt und sie plötzlich zusammenzieht, in ihnen schneidet, bohrt usw. Die Krankheit dringt von außen in mich ein (als schlechte Speise, Kälte, Wetter, Bazillen, Ansteckung, Schreck, Überarbeitung usw.) und „macht mich, den Gesunden, krank", ein teuflischer Zauber, mag er vom Teufel selber oder von Gott (vgl. Hiob) verfügt sein. Mein Allschmerz ist die Antwort auf den Versuch des Todes, die Schwelle in mein Inneres, Innerstes zu zwingen, zu sprengen. So lange der S. wütet, ist die Entscheidung noch nicht gefallen — und die Entscheidung ist entscheidungslos, ich bleibe ewig in der Entscheidung, im unendlichen Ringen mit dem Weltfeind und gegen ihn und beherrsche

ihn eben damit, daß ich ihn ewig abwehre. Oder ist der S. selber die Krankheit, die geheimnisvolle Wirkung des nagenden, zerstörenden „Elements"? ein böser Dämon, der mich brennt wie das Fegefeuer, das höllische Feuer, der mich sticht mit unzähligen Nadeln, der mich schneidet mit unsichtbarem Messer? — oder ein guter Dämon, der mich reinigt, wie wiederum das Fegefeuer den Sünder, meine Sünden ent-sündet, sühnt? Ist die Krankheit Sünde, indem die bösen Dämonen mich heimsuchen, oder ist sie Sühne, die mir das Schicksal auferlegt für vergangene Sünden? sind es meine Sünden, die ich abbüße, — und indem ich der Einzige bin, der „solche" Schmerzen erleidet, die Sünden aller, alle Sünde überhaupt (die geringste Sünde ist doch „Sünde schlechthin") — oder sind es gar nicht meine Sünden, sondern die der Welt, die ich tragen und mit meinem All-leiden büßen muß? dann wäre mein Leiden über alle Verdienste verdienstlich, es kann gar nicht schwer, heftig genug sein, es muß „alles Leid", der „Schmerz an sich" sein, ich bin der Sündenbock, der unschuldig die Schuld aller übernimmt, an sich vollziehen läßt und so die Welt von aller Schuld befreit. Man muß „alle" Schuld begehen, um sie auszulöschen, die begangene, vollendete Sünde ist nicht mehr da, die Zerstörung zerstört sich selbst, aber sie bedarf natürlich eines Auserwählten, der fähig ist, alles Schlechte zu ertragen, selbst unter Aufopferung seines (an sich ja unwesentlichen) irdischen Leibes, der Teufel nimmt nicht jeden Beliebigen, sondern nur mich, den Ebenbürtigen an, um seine Teufeleien auszuüben, und dieser Gottgesegnete, diese Heilige ist somit der Verfluchte, die Hexe. Dies ist der einzig mögliche Sinn meines S. Er ist das Mysterium, das Wunder der Allsünde-Allsühne. So bin ICH der Märtyrer über allen Märtyrern, mein S. ist die (chaotistisch-magische) Einheit der Schmerzen aller Wesen, ist der Weltschmerz, ICH bin der χριστός, der Gemartert-Geprüft-Gesalbte (3. Bd. Nr. 27, 98 usw.). Aber niemand darf den Sinn meiner Schmerzen wissen, meine Schmerzen „verstehen", sonst wäre meine Dämonie dahin (vgl. S. 362).

In der Gegenständlichkeit des Severisten dominiert analog die Schwelle, der Übergang, die engste Stelle des Hohlen (wbl.) und das Gerade (ml.) im Moment des Überschreitens, das Spitze, Gedrehte in chaotistischer-unklarindividuierter, gespenstischer Beschaffenheit. Im kranken Erleben sind die sgf. Aktn. am zahlreichsten und sind die übrigen nur verschwommen abdifferenziert, das Erleben besteht aus zu viel Engstem-Spitzem, die HATF-Stadien sind hiernach nuanciert, rißhaft-splitterig, severiert. Vom kranken Erleben her sind alle andern Erlebnisse charakterisiert, der Übergang, der Kampf, das Scheiden, der Abschied, die Trennung, Aufsplitterung ist die Hauptsache, das Wesentliche in der Welt, alles übrige ist nebensächlich und

beachtlich nur im Grade des Nein-Ja-Gehaltes, des Gehaltes an Zwiespältigkeit. Nicht nur daß der Severist selber ständig ringt, in sich zerrissen, immer in der Klemme, im Dazwischen, im Gefecht ist, auch das Umweltgeschehen ist ihm der ewige Kampf aller gegen alle. „Weh, daß wir scheiden müssen" ist seine Lebensmelodie. Er durchlebt das Scheiden, die Scheidung, Entscheidung nicht, er lebt immer im Scheiden, im Abschied, ihm ist Scheiden, Trennen, Zerstören, Zersetzen „Selbstzweck", er ist der Mensch der ewigen Konflikte, der prinzipielle Angreifer-Abwehrer. Dabei handelt es sich nicht um bloß irdisches Geschehen, die „Materie", die zerstört wird, ist ja nur das „Material", an und mit dem sich der metaphysische („immaterielle") Kampf vollzieht; so amalgamiert sich auch hier der Wesenszweifel mit dem kategorialen Zweifel. Indem gegen Irdisches und mit Irdischem gekämpft, genauer: gekrämpft wird, stehen sich „eigentlich" dämonische Gewalten gegenüber: Schicksalsmächte, Leben und Tod, Gott und Teufel, Gut und Böse usw. Der Kampf geht um die Allmacht: sie beweist und behauptet sich in der unablässigen Zerstörung = Bannung, Entmachtung der — Zerstörung als der Wirkung der Feind-Dämonie, und dabei freilich muß die Welt zerstört werden, weil sie ja eben das „Material" der dämonischen Mächte ist. Weltzerstörung ist nicht Weltende als Aufhören der Existenz der Materie und somit auch der Dämonie; da müßte das Leben den Tod, der Gott den Teufel oder der Tod das Leben, der Teufel den Gott so überwunden haben, daß nur noch der eine Partner übrig wäre, aber wie sollte ein solcher Sieg aussehen, wie sollte die Dämonie ihre Dämonie auch nur im geringsten verlieren können? Zwar „will" die eine dämonische Macht die andere so überwinden und zerstört dazu die Welt, aber dabei trifft sie ja immer auf den Feind, der dasselbe Verfahren anwendet und anwenden muß, um seinem Feinde wirksam zu begegnen, — und so nimmt die Zerstörung kein Ende (realiter: dies ist ja nur eine Deutung der biologischen Tatsache des Werdens und Vergehens).

Die Allmacht wirkt in mir: der Feind ist für mich immer da, und es ist immer derselbe Feind, der „Feind an sich", jeweils ein anderer und doch (chaotistisch-magisch) immer derselbe: vergrößert, verkleinert, offen, versteckt, in der Maske des Freundes, des Guten, in der Gestalt der Menschen, der Tier-, Pflanzen-, Sachwesen, in Beruf und Liebe. Sein Da-sein ist seine Zerstörung, ich bin der absolute Feind des Feindes. Würde ich ihn nicht auch in den feinsten Geringfügigkeiten, in den verstecktesten Verstecken aufspüren, so würde er sich von mir abgelöst haben, ich hätte keine Fühlung, also keine Macht über ihn, er würde mich damit, daß er sich der Bindung entziehen könnte, zerstört haben und mit mir die Welt, die ich vor der Zerstörung bewahre,

indem ich sie zerstöre. Ohne Feind kann man nicht kämpfen; ich kämpfe aber immer, ich sehe, höre, taste usw. nur den unendlichen Kampf, also ist der Feind immer zur Stelle. Wer mich die Allmacht im geringsten angreift, beleidigt, kritisiert, wird „zerschmettert", sonst wäre ich „zerschmettert"; so muß ich ewig angreifen, beleidigen, kritisieren, um meine Feinde zu „treffen". Der Kampf geht nie zu Ende, der Sieg liegt im Kampf, in der ewigen Zerstörung. Ich muß immer den Feind verneinend-bejahen und bejahend-verneinen, im Nein-Ja und Ja-Nein, im Ja-Aber leben, „es ist so, aber anders". Es bleibt unentschieden, ob meine oder die fremde Dämonie die göttliche oder die teuflische usw. ist, diese Entscheidung wäre ja das Ende des endlosen Kampfes, sie ist ja wieder der Feind, der zu bekämpfen ist. Auch die guten und die bösen Dämonen, die in mir sich bestreiten, sind Kinder meiner Allmacht, allmachtlich selbst und zu ewigem Stellungskrieg bestimmt. Ich muß mit absoluter Genauigkeit alles auf gut und böse prüfen, aber eben in dieser absolut genauen Prüfung kann ich kein Ende finden; zudem kann das Gute die Maske des Bösen, das Böse die Maske des Guten sein, das Böse kann zum Guten, das Gute zum Bösen führen. Mein Kampf ist ja gegen das möglicherweise Böse, gegen den ewigen Widersacher, der als solcher böse ist, mag er auch gut sein, gerichtet: indem ich ihn ewig bekämpfe, breche ich seine Macht, entböse das Böse, entfehlere den Fehler, entsünde (sühne) die Sünde, mache den Tod und Teufel ebenso unschädlich wie das Leben und den Gott. So muß ich dem kleinsten Fehler, der geringsten Fehle, der „Sünde an sich" nachgehen, immer acht geben, wo und in welcher Form sich der Feind mir zeigt, ob im Alltag, im privaten, sozialen, politischen, wissenschaftlichen usw. Leben, als Sicht-Unsichtbares, Hör-Unhörbares, Tast-Untastbares, als Wärme-Kälte, als Geruch, Geschmack, als Bewegung, ich muß alles ein-, herunter-, verreißen, schlecht-machen usw., muß alles übel-nehmen, als Angriff auf meine unangreifbare „Persönlichkeit" werten, und indem ich alles Böse in allen Erscheinungsformen auffinde und banne, bin ich der Welterlöser, Weltrichter und -hinrichter, die Gottheit — oder vielleicht doch die Teufelheit, da sich das Böse vielleicht nur dem „verwandten Element" offenbart, ja alles Böse überhaupt mein Bössein ist? aber auch der Teufel ist Welterlöser, wenn er doch das Böse an und in sich „bindet"? Wie dem auch sein mag, im ewigen Kampf der beiden Großdämonen und ihrer Heerscharen liegt die Erlösung, in der gegenseitigen Bindung, so daß keiner von beiden einen Schaden anrichten kann — aber auch keinen Nutzen?

Für die Norm wie die Abnorm gilt der Satz: so groß (intensiv) der Schmerz, so groß der Kampf. Und je größer der Kampf, desto mächtiger der Gegner-Feind und der Wert, um den es geht.

Der hypertrophe, der Deutung nach übermenschliche, dämonische S. kann nur Zeichen des Dämonenkampfes und dieser selbst sein und so sich selbst bestätigen. Und wer den All-Schmerz erduldet, wer den All-Kampf kämpft, muß das Schicksal, der Schicksalsträger, die Gottheit-Teufelheit selber oder mindestens der Auserwählt-Verfluchte sein: den gewöhnlichen Sterblichen offenbart sich eben der Weltfeind nicht und kann auch von ihnen nicht gebannt werden, und daß er ihnen nichts anhaben kann, verdanken sie MIR, der ihn an sich bindet oder an ihn gebunden ist. Es gibt keinen S. neben dem meinen, das Kämpfen der Menschen ist belanglos, knirpsig und selbst in seiner Winzigkeit nur möglich, weil ICH die Dämonie des Kampfes bekämpfe.

Der Skranke severiert also seine Leiblichkeit, seine inneren und äußeren Funktionen, das Aufnehmen und Abgeben, die Arbeit und ihren Lohn, das platonische und sinnliche Schaffen, den Verkehr mit Menschen usw. All das, die ganze Welt tötet er ab: die kranken Funktionen sind auf Schmerzenge-Drehung abgestellt (S. 170 f.). Der skranke Diabetiker zerstört das Brot, indem er es ißt, ringt in seinen Schmerzen (Neuralgien usw.) auch nachher noch mit dem Brotzauber, der ihn tödlich treffen will, leidet an der Krankheit, die eine Strafe des Himmels, eine Höllenstrafe ist usw. Der polytopisch Rheumatische leidet die Pein des Höllenfeuers, das nur zeitweise abflaut. Der skranke Säufer „bricht der Flasche den Hals" und zerstört den zerstörenden Alkoholdämon, sollte er auch den (an sich unwesentlichen) Leib zerstören. Der Sadist zerstört den Liebesdämon, der im Geschlechtspartner, aber auch in ihm selber (Masochist) wirkt. „Du gehst zu Frauen? Vergiß die Peitsche nicht!" (Fr. Nietzsche, der „große" Philosoph). Magenschmerzen sind das Zeichen dafür, daß ich Totes, den Tod gegessen habe und daß in mir Tod und Leben ringen. Herzstiche sind Signale des Dämonenkampfes an der Stelle, wo der Mensch sterblich ist: der Tod will mir das Herz zerstechen, aber „das Herz" = das Leben schlägt, sticht zurück. Genitale Schmerzen beweisen die Verderblichkeit der sinnlichen Liebe, den Kampf zwischen der himmlischen und der höllischen Liebe: diese muß ausgebrannt, ausgerottet werden, auch im blutigen Streite (Dysmenorrhoe). Mit meinem S. büße ich die Wollust ab, verbrenne sie im Feuer des S. „Mit Schmerzen sollst du Kinder gebären", d. h. mein Allschmerz sühnt die Erbsünde, die böse Lust, die bei der Empfängnis auflohte, und die das Kind erblich belastet. Usw.

Mein Nein-Ja hält in der Welt alles in der Schwebe, in der Entscheidung, die sich nie entscheidet, im ewigen Kampf — so garantiere ICH die Ewigkeit. Mit meinen Drehereien und Haarspaltereien beherrsche ich die Menschen im Gespräch, bei der Arbeit, beim Vergnügen, alles private und öffentliche Leben,

Besitz, Sitte, Ehre, Ordnung: alles muß ich mit endloser Mühe, unter „Aufopferung" aller Freuden des Daseins, als über-untermenschlicher Held, also Gottes- oder Teufelsstreiter (was bin ich eigentlich?) zersetzen, einreißen, umstürzen, um den Dämon der Zerstörung zu finden und die Zerstörung zu zerstören. Ich muß Menschen, Tiere, das Land usw. auslaugen, sie müssen „das Letzte hergeben", nur dazu sind sie da. Wo immer sich ein Gebilde zu bilden beginnt, muß ich es zerfetzen, weil in dem Gebilde der „Geist der Zerstörung wirkt". Meine Arbeit ist das Niederreißen aller Kultur, weil die vielfältig ausgegliederte Welt ebenso vielfältiger Unterschlupf des Weltfeindes ist, wohl auch den Menschen das tödliche Behagen, die teuflische Freude am Schönen, am Weltlichen überhaupt, an den Schätzen dieser Erde einzaubern könnte, und ICH muß in diesem Zerstörungsprozeß MEINE Kultur schaffen, die ewig zerstörerische, ewig leidende, ewig unruhige, krämpferische Kultur der Eingleichung aller Differenzierung in das chaotistisch-magische All. Ich muß die Menschen bis aufs Blut peinigen und quälen, ihnen alles Wohlergehen als die Sünde austreiben — und ihnen einbläuen, daß der Kampf gegen das Wohlergehen das wahre Wohlergehen, die Zerstörung der Freude die wahre Freude ist; ich muß sie zwingen, mit bitterem Ernste, ja Verbissenheit Freude zu exerzieren, eine Freude, die ich zerstörerisch ent-freut, denaturiert, zur freudlosen Freude gemacht habe, auch in der heiteren Miene verbirgt sich der Weltfeind, und ICH entmachte ihn, indem ich das Gesicht „freudig" verzerre, die Gesichter zu freudiger Grimasse kommandiere. Und wer mich in meinem Weltkampf hindern will, auch der Arzt mit seinen Zaubermitteln, die mich zur Ruhe bringen, mich meines Allschmerzes berauben könnte, den muß ich verneinend-anerkennend, mit meinem Nein-Ja beseitigen.

Auch die kranken Schmerzerlebnisse treten in spezifischer Periodik auf. Zeitweise läßt die Intensität des S., des Krampfes nach, aber „da" ist er immer, alsbald erwacht er wieder aus seinem leisen Schlummer. Je mehr sich die Krankheit ausbreitet, desto zahlreicher werden die kranken Erlebnisse, desto mehr findet der Kranke Bestätigungen der „Richtigkeit" seiner WA. Die Aufgaben, die er in seinen fastgesunden Bezirken erlebt, sind nebensächlich gegenüber der zentralen Aufgabe und nur als Ableger dieser ein-einzigen Aufgabe beachtlich. Und unwichtig sind auch die Aufgaben der Gesunden, sie können sich mit dem Weltkampf des Severisten gar nicht messen, sie sind nur möglich und lösbar durch und in der Gnade Sr. Allmacht. Schmerz, K(r)ampf ist der Sinn des Daseins, und sollte ICH einmal einen Moment schmerz-, k(r)ampflos sein, so muß ich mich sofort vergewissern, daß ich noch „lebe", „meinen" Schmerz und Krampf herzitieren und weiterleiden und -krämpfen.

Zur Erreichung seines Zieles, der absoluten Weltzerstörung, der Verewigung des Nein-Ja, der entscheidungslosen Entscheidung geht der Severist „mit aller Energie", mit inftlschem Gebahren, addierter Schwäche vor, die er (zweifelnd) u. a. Unkundige für übermenschliche Stärke halten (S. 170, 140, 267), und sein unerreichbares Ziel ist im Krampfe immer schon erreicht. Sein Verhalten ist als übertriebenes Verweilen auf der Schwelle, Stechen, Schneiden, Drehen, Schrauben, Winden, Opponieren zu kennzeichnen. Er ist immer in Angriff-Abwehr. Ihm ist auch Ruhe, Ausbleiben des Angriffs — der Angriff. Er greift beständig an, um den Angriff abzuwehren. Er kann Angriff und Abwehr nicht unterscheiden. Er duldet nur Mitkrämpfer um sich, „die andern" sind zu bekrämpfen, aber auch den Mitkrämpfern ist nie zu trauen, sie müssen angetrieben, gehetzt, geschunden, zermürbt werden, sie wollen es auch nicht anders, sie „müssen" ja ebenfalls ewig leiden. Alle Mittel sind erlaubt, ja not-wendig. List und Tücke, Lüge und Vertrauensbruch usw. sind eben Methoden der Zerstörung, die mit ihren Methoden zerstört, mit ihren eigenen Waffen geschlagen werden muß. So sehr den Severisten nach Verlassen der ewigen Mühe hungert, so sehr intensiviert sich sein Kampf mit sich und der Welt, gegen sich und die Welt, und auch falls er, äußerlich betrachtet, die Schwelle überschreitet, nimmt er sie dennoch mit, bleibt er doch in ihr, bleibt er doch der ewige Krämpfer: all-ein inmitten der Gemeinschaft, die eben nur als severiert, als feindlich erträglich, also eigentlich unerträglich ist.

Sein Ziel ist zu bleiben, wer er ist, das Nein-Ja, und dieses Ziel hat er, indem er jedes Ziel bekämpft, immer schon erreicht. Die Ziele des Gesunden sind, auch bei gleichen Bezeichnungen, anders wie die des Kranken, der in seiner abnormen Welt lebt; sie können bei normnaher Richtung der kranken Bewegungen, bei normnaher Erlebnisachse den gesunden Zielen ganz ähnlich sehen, aber sie sind doch nur scheinnormal und werden mit zuviel Schmerzaufwand, zu viel Anstrengung, Dreherei usw. erreicht. Das Geschehen geschieht als Zerstörung. Geht die Richtung fehl (normferne Erlebnisachse), so kämpft der Kranke an falscher Stelle oder springt von der richtigen ab und gelangt zu normfernen Zielen. Im Unterschied vom Ängstlichen, dem der leiseste S. anzeigt, daß er auf falschem Wege ist, der den Kampf aufgibt, noch ehe oder kaum daß er begonnen hat, ist dem Severisten der S. und der Kampf Beweis, daß er auf dem richtigen Wege ist, „Lebenselement", seine Fein-fühligkeit, Spitz-findigkeit ist extremistische Fähigkeit, auch den mikroskopischen Feind zu finden-binden. Es ist „an sich" unerheblich, ob der S. heftig ist oder nicht, auch um welche irdischen Dinge gekämpft wird: sie alle sind ja nur Werkzeug des Dämonischen, das hier wie da

zu bekämpfen ist, das aber im kranken Erleben sozusagen massiert, konzentriert ist; der wichtigste Kriegsschauplatz ist das kranke Schmerzerlebnis, und die Urteile der andern, die ja gar nicht wissen und wissen können, worauf es eigentlich ankommt, sind blind und können nur in der Art der schmerzlichen Ablehnung, der radikalistischen Bekämpfung — anerkannt werden.

Die skranke Begrifflichkeit entspricht der zugehörigen Gegenständlichkeit. Es dominiert hypertroph das Schwellig-Gedrehte, die Vorstellungsabläufe bleiben zu lange im Sstadium, und die übrigen Stadien sind abnorm shaltig, aiso severiert. Der Schmerz, das Schmerzliche ist das Wesen der Welt, das Wesen auch der geistigen Welt. Auch der begriffliche Kampf ist ohne Ende, und der kranke Bezirk ist Hauptthema, ja einziges Thema, alles andere tritt um so mehr zurück, je mehr sich das kranke Denken ausbreitet. Der ewige Kampf in der (gegenständlichen Welt) setzt sich im Geistigen fort und findet erst dort in seiner „immateriellen" Reinheit statt. Ich kann geistig meine Feinde — Menschen, Tiere, Sachen — zitieren und damit in ihrer unheimlichen Wirksamkeit binden, doch muß zweifelhaft bleiben, ob nicht die feindlichen Gewalten unablässig auf mich eindringen und mich binden. Ich kann mit dem Schicksal hadern, indem ich mir die unmittelbaren und mittelbaren Ursachen meines Leidens vorstelle und sie zer-grübele, auch die „Bilder" der Vergangenheit auftauchen lasse, in deren Reihe die Ursächlichkeit (Schuld usw.) an dem jetzigen Zustande tätig war, und mir hierüber wie über die Folgen stunden-, tage- und nächtelang den Kopf zerbrechen und so das Wirken der bösen Geister zerstören: einen andern Sinn kann ja das Grübeln nicht haben. Ich muß auch geistig endlos leiden. Ich kann dem Arzte „im Geiste gehörig die Wahrheit sagen", mich mit dem Vorgesetzten herumstreiten, ihm die Faust ins Gesicht setzen, daß der Schuft gleich hintenüberkippt. Ich stelle mir zwei kämpfende Mädchen vor, deren eines das andere niederringt, dann stellt sich eine Erektion ein und kann der Koitus stattfinden (ich bin dabei das eine Mädchen, die Frau das andere; als Kind habe ich solche Kämpfe beobachtet und wollüstig ausgemalt). Ich kann meinen Kampf mit dem Alkohol begrifflich üben, abends 10, 20 Minuten lang mir die Zechgesellschaft vorstellen und mit diesem autogen-trainierten Zwangsdenken den Alkoholteufel entmachten, den ich sonst gegenständlich vertilgt habe. Ich kann in schlafloser Nacht den folgenden („jüngsten") Tag, ja die ferne Zukunft mit „allen" möglichen Aufgaben (Prüfungen) in „Bildern" vorwegnehmen, ihn in ungezählte Programmpunkte auflösen und mit zersetzenden, bohrenden Gedanken seine Dämonie „erledigen", so daß das Tatsächliche, was dann geschieht, ganz unwesentlich ist und eigentlich gar nicht zu geschehen brauchte. Ich kann mir werdende-

sterbende Wesen vorstellen, den Übergang geistig mikroskopieren, den Wechsel von Leben und Tod unablässig bedenken und so mit meinem Geiste bannen, geistig Herr sein über Leben und Tod, Gott und Teufel und alle ihre Geister.

Wie die kranken phänomenalen Begriffsreihen („Bilder"), so bleiben auch die phänomenologischen Begriffsreihen („Gedanken") im Sstadium stecken, d. h. sie kommen nicht recht weiter, sie kommen zu scheinnormalen oder zu normfernen Ergebnissen, die als severiert eigentlich keine Ergebnisse sind, so daß sich „das Kopfzerbrechen" nur in sich selbst vollendet, das Grübeln Selbstzweck ist. Es kommt nicht darauf an, die Aufgabe zu lösen, sondern sie zu entmachten, mit ihr, gegen sie zu ringen, sie „wegzudisputieren", so lange hin und her zu drehen, bis sie „weg" ist (d. h. die Sreflexe zu unaktueller Funktion absinken). Ich muß endlos über die Notwendigkeit, den Termin, den Zweck, das mögliche Ergebnis eines Vorhabens, z. B. einer Reise sinnieren und spintisieren, somit die Reise geistig schon erledigen und „eigentlich" überflüssig machen, so daß sie, falls sie „obendrein" stattfindet, nur eine Appendix an die gedankliche Zerlegung ist. Ich muß die Frage bearbeiten, ob mein Brief richtig in den Kasten gefallen, nicht hängen geblieben, ob er richtig adressiert, zugeklebt, freigemacht, abgeholt usw. ist oder nicht, was in dem einen oder andern Falle geschehen würde usw. usw.; ich komme freilich zu keinem Schluß, aber der ganze Vorfall ist doch nach allen Richtungen hin zerdacht und damit „aus der Welt geschafft". Der Skrupulant zermartert sein Gehirn, ob er in der letzten Beichte auch wirklich alle Sünden gebeichtet habe und welche er vielleicht vergessen haben könne, falls er eine vergessen habe, aber die stundenlange peinlichste Selbstprüfung kann die Frage nicht entscheiden, ob alles das, was er dabei bedacht hat, beichtnotwendig war oder nicht, Sünde war oder nicht: denn wenn er selber wüßte, was Sünde ist, brauchte er ja nicht darüber zu grübeln, ob das, was er möglicherweise vergessen — oder verschwiegen?? — haben könne, beichtnotwendig gewesen sei oder nicht, und er könnte ja überdies die Sünde meiden, wäre dann aber sündlos — und das wäre wohl die Todsünde, weil nur Gott sündlos ist? vielleicht hat mir der Teufel die Erinnerung getrübt, den beichtnotwendigen Gedanken mir entzogen, um die Beichte ungültig zu machen, oder er hat mir den Gedanken eingeflößt, das, was ich eben beichten wollte, nicht zu beichten, weil es keine Sünde sei, obwohl es doch vielleicht eine war, wie aber kann ich beichten, was ich nicht für Sünde halte, es kann doch nicht alles Sünde sein — oder doch? — ich kann aber doch nicht alles beichten — und vielleicht ist meine Selbstpeinigung die Ergänzung der Beichte, gleichviel ob ich überhaupt etwas Beichtnotwendiges ausgelassen habe oder nicht ... usw. Ich muß beständig über-

legen, ob mein Schmerz ein Übel, ein Fluch oder ein Gottessegen ist, ob mich der Böse quält oder Gott mich heimsucht, im Leiden üben, mich strafen und läutern, erziehen will zu einem gottgefälligen Leben, ob das Fegefeuer wirklich eine Höllen- oder eine Himmelsstrafe, die mir in Form der brennenden Schmerzen schon auf Erden zuteil wird, um mich himmelsfähig zu machen für die Ewigkeit. Ich muß ständig gegen die bösen Gedanken ankämpfen, bes. die von unten, aus der Sinnlichkeit aufsteigenden. Ich muß gegen das Wissen ringen, seine Dämonie zerstören und die Dämonie des Lehrers, der mir verräterisch das tödliche Wissen vermitteln will; das Wissen ist der in magischer Verwandlung sich vervielfältigende Todfeind meiner Allwissenheit, die sich in der Zerstörung alles Einzelwissens wahrt. Denke ich in bestimmten Abständen einen Zauberspruch, ein Zauberwort gegen den Lehrer oder seine Worte, so ist das Wissen machtlos, und nun kann ich es ruhig lernen. Der philosophoide Skeptizist „denkt" die Welt in Splitter, die er wiederum zersplittert, er zerfasert jede Tatsache so lange, bis er „nachgewiesen" hat, daß die Tatsächlichkeit der Tatsache prinzipiell zweifelhaft, daß aber auch dieser „Nachweis" zweifelhaft ist, also der Zweifel das Einzig-Gewisse, dieses aber eben zweifelhaft sei, daß jede Forschung im Zweifel anfange und im Zweifel ende, daß es weder Positives noch Negatives gebe, sondern eben nur Zweifelhaftes, daß jegliche Entscheidung im Zweifel liege und daß der absolute Zweifel der Herr der Welt sei, es aber doch wieder zweifelhaft sein müsse, ob der Zweifel sich nicht auch auf sich selber richten und sich selber, damit auch die Welt auflösen könne oder müsse ...

D. Die pessimistische Weltanschauung.

Der Pessimist ist der kranke Tmensch, weltanschaulich bezeichnet. In den kranken Erlebnis- und Beschreibnisbezirken dominiert „die Trauer" als Gefühl, tgf. Gegenstand und Begriff im Sinne der Hypertrophie, und auch die fastgesunden Bezirke sind nach der abnormen T. hin nuanciert, so daß die kranke T. im gesamten Erleben und Beschreiben, also in der WA einen zu breiten Raum einnimmt, einen um so breiteren, je mehr sich die Krankheit ausbreitet. Der kranke Tmensch ist der Weltzertrümmerer. Er bejaht die Welt derart, daß er sie als Ansammlung von Stücken, Trümmern, die aus der Überschreitung der Schwelle, dem Kampfe, der Entscheidung hervor-gegangen sind, und (in den fastgesunden Gebieten) als Trümmerhaftes erlebt. Die Welt ist da — als Trümmerhaufen, als Jammertal, als ewige Verdammnis. Die Welt ist etwas, das untergehen muß.

Das hypertrophe Tgefühl ist immer wach insofern, als im kranken Erleben die übrigen Gefühle noch kaum gesondert und gemäß dem rel. hohen Tgehalt in ihrer Eigenart unprägnant

sind. In dieser Art findet die kranke T. in sich selber ihre Bestätigung, sind die übrigen Gefühle mehr minder in der T. aufgegangen, von ihr durchsetzt, also pessimiert. Nun ist die gesunde T. das Gefühl des Stückes, der Teilerfüllung; die hypertrophe T. ist das Gefühl der in sich selbst vollendeten, absoluten Zertrümmerung, der vollkommenen Ermattung, Niedergeschlagenheit nach dem Kampf, in dem man eben „niedergeschlagen" worden ist und hat, es ist das absolute Ja an die Welt der Trümmer, der Gefühlspräsentant der Weltzertrümmerung, des Weltunterganges, die Welttrauer. Die T. ist „eigentlich" das einzige, all-eine Gefühl, das All-eine überhaupt, die Allmacht, die schon im H., in der A., im S., dann auch in der F. wirkt, so daß alle Gefühle nur gewandelte T., vom Wesen der T. sind, in der T. verlaufen oder doch ihr untertan sind. Alles, was geschieht, geschieht durch die und in der T., sie macht aus allem Trümmer, und sie ist das Wesen der Welt, sie kennzeichnet die Welt als Todesdunkel, als Unterwelt, untergegangene Welt, Schattenwelt, als Hölle, Tartaros, bevölkert von Bleichen, Leichen, Toten und Teufeln: lasciate ogni speranza, voi ch'entrate! Es gibt nur Unheil, Unglück in der Welt, sie ist die schlechteste aller Welten, auch das Glück ist im Grunde genommen Unglück, wie alles Wünschen, alles Mühen im Unglück beginnt und endet.

Die T. ist das düstere Ja-All, die Gottheit des Unterganges, sie ist die Weltlast, die Weltschwere, und sie ruht auf mir, in mir, drückt mich nieder und hält mich niedergedrückt, das Schicksal, das Daimonion bestimmt mich, den für alle und über alle Traurigen, zum Weltträger, Weltkläger und Weltklager, so bin ich das Werkzeug des Schicksals, Schicksal selbst, das Trümmerall. Aber in der Allmacht stehen sich die zwei Großdämonen Leben und Tod, Gott und Teufel, Himmel und Erde-Hölle, Gutes und Böses mit ihren Unterdämonen im ewigen Kampfe gegenüber, die Allmacht hat sich so entzweit — und so ist auch die Alltrauer die einheitliche oder die entzweite Dämonie Leben : Tod, Gott : Teufel usw., die Alltrauer trauert über die Entzweiung und macht sie rückgängig, der Feind-Dämon geht in der Welt um und sucht sie völlig zu vernichten-zerstören, aber die allmächtige T. hemmt sein Wirken, entmachtet ihn, so daß die Welt zwar zerfällt, aber doch erhalten bleibt, zwar untergegangen, zertrümmert, aber doch noch da ist, ja schon die Absicht des Feind-Dämons wird gelähmt, schon die Teile enthalten die Kraft und Tendenz zur Zusammenfügung, zum beginnenden Aufbau. Es ist fraglich, ob Gott oder der Teufel die Welt zerstören will, ob also die T. göttlich oder teuflisch oder Beides in Einem ist, das alles Geschehen, auch die Entzweiung und ihren Ausgleich bewirkt, ja dieses Geschehen selbst ist. Ist die T. die Form, in der das ewige Leben überhaupt ins Totenreich, das Licht in die Finsternis

eindringen, das Göttliche zur Hölle niederfahren, die Qualen der Verdammten sehen und lösen, den Tod selber in seiner Höhle aufsuchen, bannen, unschädlich machen kann? — oder ist sie die Finsternis selber, hat der Tod-Teufel das ewige Leben, das Göttliche überwunden, zu sich in sein Schattenreich heruntergezaubert? ist die T. das Zeichen des Lebens- oder des Todes-Sieges — oder der Hoffnungslosigkeit alles Kampfes?

Die T. lebt in mir — ist sie das Böse, die Strafe für das Geschehene? oder ist sie das Gute, das das Böse beweint, das Geschehene wegtrauert? oder nimmt die Alltrauer beides das Gute und das Böse versöhnend in seine ewige Allheit? Ist die Trauer das Zeichen, daß Leben und Tod, Gott und Teufel, Gut und Böse, Oben und Unten usw. sich in mir treffen, Zeichen des Sieges und der Niederlage, so bin ich selber Leben-Gott, der den Tod-Teufel besiegt hat, — oder Tod-Teufel, der Gott-Leben besiegt hat, aber Sieg wie Niederlage sind doch ewig unvollendet und unvollendbar — und wer ist der Sieger, wer Besiegter im aussichtslosen Kampfe? — und wer bin nun ich? Lebe ich oder bin ich tot? Lebe ich im Tode oder bin ich tot im Leben? Ist das Leben in den Tod übergegangen, ist der ewige Tod das ewige Leben? Bin ich Gott, göttlich im Reiche des Teufels oder der Teufel, teuflisch im Reiche Gottes? Die T. nagt an meinem Herzen: ist sie der Tod, der den lebenden Herzschlag lähmt, ist sie das Leben des toten Herzens? In meinem Leibe ist alles tot, er ist erfüllt von Leichenteilen, die ich als Speise zu mir genommen habe, wie die Mutter Erde alles Tote in sich aufnimmt, be-erdigt, er ist erfüllt von Verwestem, das der Liebespartner mir in den Schoß senkte, und alles, was aus dem Leibe geht, ist totes Leben und lebendes Totes, das aus mir zu Grabe sinkt, wie alles, was ich anfasse, zu Trümmern wird und irgendwo vergeht, verkommt. Ich bin eins mit der Erde, bin selbst die Erde, die Allmutter, die alles stückweise einverleibt, aber auch der Himmel bin ich, das Oben zum Unten; der Leib ist die Höhle-Hölle, der Tod-Teufel, der Geist ist der Himmel, das Leben, der Gott, der herniederfährt und mit seiner T. den Dämonen der Unterwelt, den toten Seelen die Vergebung und Erlösung, die Auferstehung verkündet — wie aus der Erde-Hölle alles Ver-weste zu neuem Wesen wird. Alle Wesen sind eins mit MIR, ICH bin die Welt, ich muß — und mit mir die Welt — untergehen, zerstückt, zertrümmert sein, um in Ewigkeit zu bestehen: so bin ich das ewige Leben und der ewige Tod, die Trauer ist die Allmacht, die „alles macht".

Mein Leib ist, obwohl von Gott zu seinem Ebenbilde geschaffen, das Irdisch-Weltliche-Teuflische, die tote Materie, dem Untergange geweiht, das höhere Wesen in mir, die Seele, der Geist ist die ins Leibliche herabgekommene Gottheit, die eben in der Fleischwerdung den Weltuntergang vollzieht. So bin ICH das

Weltschicksal, der Gott-Gottgesandte, der den Menschen das verzehrende Feuer und das Licht der Erkenntnis vom nahen Weltuntergange bringt, dessen leibliche Abtötung, Marterung, Zerstückelung, Opferung der Weltuntergang ist und der den Weltuntergang mit seiner Niederfahrt in die Hölle als in das äußerste Versteck des Todes-Teufels vollendet, somit den Tod-Teufel bannt und die Erlösung-Auferstehung vorbereitet, — oder bin ich der Gott-Gottverfluchte, der der Gottheit ihr Geheimnis stahl, zur Strafe unter-gehen mußte, ins Fleisch gebannt, zum Teufel wurde und mit seinem Martyrium ohnegleichen das Todesverbrechen sühnt — für die Menschheit, der er somit doch Erlöser ist? (vgl. Prometheus, Sokrates, Jesus, Lucifer u. v. a.). ICH bin die Alltrauer, die über das verlorene Paradies trauert, meine Schuld ist die Allschuld, die „Schuld an sich" — meine ewige Trauer macht sie gut, ist die Allversöhnung. Und wenn mein Leib das Teuflische ist, habe ich ihn mit meiner Trauer nicht schon überwunden, abgetötet, muß ich nicht zur Vollendung meiner Mission ehestens sterben, zu Grunde, in die Hölle unter der Erde gehen? Das Erdenleben selbst ist schon Hölle, alles, was ist, ist Trümmer, Ruine, sinn- und zwecklos, aber gerade die Sinnlosigkeit ist der Sinn: die tiefste Erniedrigung der Weltvernunft ist die Garantie ihres ewigen Wirkens. Ich muß den Leib abtöten, darf ihn aber nicht töten, muß in der Alltrauer verharren, bis die Gottheit sich meiner erbarmt und meine Seele in den Himmel ruft. Aber wenn Gott in mir befiehlt, muß ich den Leib zerstückeln: so bin ich die Gottheit, die, wann sie will, den Leib vollends untergehen läßt und sich und mich und damit die Welt erlöst.

In der Gegenständlichkeit des Pessimisten dominiert analog das Stück, das Kurz-Gerade, das Trumm, der Teil, der die Schwelle überschritten hat, in chaotistischer-unklarindividuierter, gespenstischer Beschaffenheit. Im kranken Erleben sind die tgf. Aktn. am zahlreichsten und sind die übrigen nur verschwommen abdifferenziert, das Erleben besteht aus zu viel Trümmern, die HASF-Stadien sind hiernach nuanciert, trümmerhaft, ruinös, pessimiert. Vom kranken Erleben her sind alle andern Erlebnisse charakterisiert, das Stück, Bruchstück, das Tgelähmte ist die Hauptsache, das Wesentliche in der Welt, alles übrige ist nebensächlich und beachtlich nur im Grade des Gehaltes an Brüchigkeit-Gebrochenheit. Das Vor-kommen des Stückes ist in der frühkindlichen WA der vollzogene Übergang aus dem Chaos in die Mehrheit (Individuation), das Ich steht nunmehr dem Du gegenüber, und es ist unlösbarer Zweifel, ob das Ich aus der Allheit ausgestoßen ist oder das Du, ob Ich oder Du noch ist oder nicht ist (S. 343), ob das Ich das Du, die vielen (magisch verwandelten) Dus ausgestoßen hat, ob alle Dus, aber auch das Ich als

Individuum die Geschöpfe des Ich sind — oder ob das Ich von der Umwelt ausgestoßen, ihr Geschöpf ist usw.; indes ist die Allheit zunächst noch als animistisch-magische Identität erhalten Analog, aber hypertroph erlebt der Pessimist. Er ist verlassen und hat die Alleinheit verlassen, er ist Stück unter Stücken, der Kampf an der Schwelle ist beendet mit dem traurigen Ergebnis, daß das Ruinenfeld, das Leichenfeld übrig geblieben ist. Alles Geschehen führt über die Zerstörung zu den Trümmern, alles Werden führt zum Untergehen, Welken, Verderben, ja das Werden ist eigentlich schon das Untergehen, es enthält schon das Welken, es kann gar nichts anderes herauskommen wie Unglück, das ja schon im Anfang und Fortgang wirkt und auch den Ausgang, das sog. Glück ver-unglückt. So lebt der Pessimist immer im Mißgeschick, ein Erfolg ist da, gewiß, aber eben als Mißerfolg, er hat es schon vorher gewußt, er ist der Schwarzseher, der Pechvogel, was er anfaßt, mißrät, lohnt es der Mühe? Er ist der prinzipielle Zertrümmerer-Zertrümmerte. Er erwartet und erlebt prinzipiell „sein Pech" und ist niemals enttäuscht; enttäuscht wäre er nur, falls „sein Pech" einmal ausbliebe, aber das kommt in der pessimistischen WA eben nicht vor. Dabei handelt es sich nicht eigentlich um irdisches Geschehen, die zertrümmerte Materie ist ja nur das Material für das allmachtlich-dämonische Geschehen. Meine Trauer beweist ja, daß ICH von feindlichen Mächten umgeben bin, die mich lähmen, — oder die ich lähme, so daß ihr Wirken entmachtet wird? Der Kampf geht auch hier um die Allmacht: sie beweist und behauptet sich darin, daß die Welt nicht völlig zerstört, daß der Zerstörungszauber in der Zertrümmerung aufgehalten wird. Der ewige Druck, der auf mir lastet, das seelisch-leibliche Niedergedrückt-, Gebeugtsein zeigt die ewige Feindschaft der dämonischen Mächte an, die in mir und zwischen mir und der Umwelt wirken: sie drücken auf mich und ich drücke gegen ihren Druck (oder umgekehrt), und je schwerer der Druck, desto schwerer der Gegendruck. Bei diesem Kampf geht eben die Welt in Trümmer, aber der Weltuntergang ist nicht das Weltende, sondern ist die einzig mögliche Welterhaltung (vgl. S. 376).

Die Allmacht wirkt in mir: der Feind ist für mich immer da, und es ist immer derselbe Feind, der „Feind an sich", jeweils ein anderer und doch (chaotistisch-magisch) immer derselbe, überall und immer drückt er mich und ich ihn. Es ist der Geist der völligen Auflösung, sein Wille aber wird von mir, meiner T. schon gelähmt wie sein Andrängen, sein Zerstören, sein Triumph, und was er zerstört hat, macht meine T. auch noch nach-träglich (magisch) belanglos, sie macht das Geschehene rück-gängig, löscht es aus, d. h. es ist zwar geschehen, aber nur als „materiell", wie die Waffe im Kampfe schartig geworden, der Held verwundet

worden, „persönlich" aber, in seiner Dämonie unversehrt geblieben ist, ja diese Unversehrtheit in seiner T. positiv bestätigt findet, — so wird das Geschehene ungeschehen gemacht. Ich brauche nur über die Schuld, die Sünde traurig, zerknirscht zu sein, sie zu bereuen (ahaltige T.), dann ist sie ent-schuldet, entsündet, vergeben; materiell braucht da nichts weiter zu geschehen, geschieht es aber doch als materieller Ausgleich, nun so ist das ganz belanglos, das Wesentliche ist der dämonische, der magische Ausgleich. Ich muß immer allen alles, was sie mir antun — und sie tun mir alles an, verzeihen: meine T. vergibt alles Unrecht. Indem meine T. die Alltrauer ist, entschulde, entsünde ich die Welt, erlöse sie von allem Übel. Das Unglück ist das einzige Glück. Und ein Unglück ist, daß ich nicht weiß, auf welcher Seite Gut und auf welcher Böse ist, aber das ist ja doch auch ein Glück: ich brauche mich nicht zu entscheiden, kann es gar nicht, auch diese Entscheidung wird pessimiert, niemals kann sie sich über den Wesens-Einzelzweifel hinaus entscheiden, auch dieses Wissen ist wie alles Wissen Stückwerk, Bruch. Jedenfalls waltet „oben" die Gottheit, „unten" die Teufelheit, aber beide Mächte können Gutes und Böses tun, sie sind eben die ewigen Feinde.

Für die Norm wie die Abnorm gilt der Satz: so groß (schwer, tief, intensiv) die Trauer, so groß (wichtig, bedeutsam) das Geschehene, so groß der Verlust. Je größer die Ermattung, desto schwerer war der Kampf, desto größer der Wert, um den es ging. Die hypertrophe, der Deutung nach übermenschliche T. zeigt an, daß alles verloren und damit alles gewonnen ist, daß ICH im Dämonenkampf alles daran gegeben und damit alles gewonnen habe: was war, ist dahin, ist ver-gangen, unter-gegangen, aber das Vergangene, Untergegangene lebt in meiner Alltrauer ewig fort, der Untergang umfaßt Anfang, Fortgang und Ende, umfaßt die Allheit, ist sie: das allmächtige (schwermütige) Ja. Worüber die armen Sterblichen in der Dumpf-Stumpfheit ihrer Sinne trauern, sind Geringfügigkeiten, mögen sie ihre Verluste auch noch so hoch schätzen, ihre Werttafeln sind materiell-irdische, sie haben für MICH keine Geltung, meine T. faßt alle Werte, den ewigen Wert in sich und ist der all-eine, der ewige Wert, die Alltrauer, die einheitliche Trauer aller, die Trauer als Allmacht, die alles in sich ein- und ausgleicht.

Der Tkranke pessimiert also seine Leiblichkeit, seine inneren und äußeren Funktionen, das Aufnehmen und Abgeben, die Arbeit und ihren Lohn, das platonische und das sinnliche Schaffen, den Verkehr mit Menschen usw. All das, die ganze Welt zertrümmert er: die kranken Funktionen sind auf Tweite, Trägheit abgestellt (S. 172f.). Der tkranke Hadrotiker erlebt seine Krankheit als Angriff des Todesdämons, als das

schicksalhafte Unheil, das zum sicheren Untergange führt; die (anatomische) Zerstückelung des Leibes geht unaufhaltsam vor sich, im Kampfe mit dem Tode geht der Leib zu grunde, ja er ist nur noch ein Trümmerhaufen, schon abgestorben der Oberwelt und reif für die Unterwelt, für die Beerdigung (schon Sarg bestellen!) usw.; die tiefe T. macht alles Geschehene ungeschehen, ist die Buße für alle Fehler, Sünden, die bewußt und unbewußt begangenen, die unio mystica mit der Allgottheit. Alles, was in der Krankheit und gegen sie geschieht, beschleunigt nur den Untergang, es gibt keine Hilfe außer der Sterbehilfe. Der tkranke Diabetiker ist der teuflischen Versuchung, Brot zu essen, erlegen, er hat das todvergiftete „Lebensmittel" zu sich genommen, hat den Tod im Leibe, es ist keine Hoffnung mehr, der Leib verfällt und zerfällt und ist schon zerfallen, es ist gut so, daß ich alles hinter mir habe, daß alles vorbei ist, weder das Leben noch der Tod kann mir noch etwas anhaben, ich bin erlöst. Analog muß der tkranke Säufer den Kampf mit dem tödlichen Gifte Alkohol führen, sein Leben einsetzen, den Tod immer wieder in sich aufnehmen, er ist verloren, aber dieses Opfer ist die einzige Methode, den Tod zu entmachten, mag auch Gut und Geld, Stellung und Familie, der Leib selber „vor die Hunde gehen"; man muß sterben, um den Tod zu bannen. Alles ist tot, seufzt der Tneurotiker, was ich esse, ist Totes: der Schnitter Tod geht über die Fluren, die Zubereitung der Nahrungsmittel und Speisen, das Essen selbst ist Tötung und nichts weiter; ich nehme den Tod in mich auf, ich bin als Einziger, der dies tut und weiß, nicht nur mitschuldig, sondern allschuldig und muß die Allschuld büßen, ich muß alles essen, alle Reste, Stücke vertilgen, in MICH aufnehmen, „beerdigen", dabei dick und fett werden, gefüllt mit Leichenteilen, um den Tod aus der Welt zu schaffen, und muß mich selbst zerstückeln, Kot, Harn usw. in Fortführung des Verwesungsprozesses träge abgeben, mich selbst das Erdenkind der Erde übergeben. Alles Aufnehmen und Abgeben ist Zerstückelung, Todesverbrechen, ich muß es für alle begehen und für alle sühnen: meine T. bannt den Tod aus dem Geschehenen und erlöst so die Menschen und die Welt. Die Genitalien sind Wohnstätten des Teufels-Todes, die Sinnlichkeit, die Wollust ist sein Werk, ich muß das Fleisch abtöten, indem ich das Todesverbrechen vollziehe und mit meiner T. ungeschehen mache, ich muß mich und den Geschlechtspartner und alle, die an der bösen Lust leiden, mit meiner Hin-gabe = Zerstückelung, mit meiner Niederfahrt in die (Geschlechts-)Höhle-Hölle erlösen.

Die Welt ist insgesamt die Totenwelt, die Erde ist das Jammertal, in dem die Toten schmachten, ohne zu wissen, daß sie dem Tode verfallen sind, langsam schweben die Schatten dahin. Der Menschheit ganzer Jammer faßt mich an. ICH bin unter

den Larven die einzig fühlende Brust — ein furchtbar-erhabenes Los, die höchste Gnade Gottes, der MICH allein für würdig hält, alles Unheil zu sehen, zu hören usw. und selbst zu vollbringen, der Fluch Gottes, der MICH den Ebenbürtigen, den Gottesstreiter, der Gott sein Geheimnis und somit seine Göttlichkeit entriß, für alle Wesen traf, — so bin ich Gott und Teufel — und beides zugleich: die Allmacht. Was ich denke und tue, ist Unglück, aber indem ich es denke und tue, ent-unglücke ich es, vollziehe es so, daß es kein Unglück ist, daß der Dämon „Unglück" in allem Geschehen gebannt, die Zertrümmerung der Welt ihre Rettung ist, die einzig und allein MIR obliegt, ja die ich vollführen muß, weil ich ja nur dazu da bin und gar nichts anderes zu denken und zu tun habe, denn was sollte die Allmacht anderes zu tun haben wie: die Feind-Dämonie, die sich ihr entringen und widersetzen will, zu entmachten und sich zu wahren! Alles Unglück ist mein Unglück, ich bin der Allunglückliche, ich muß alles Unglück tragen, indem ich es sehe, höre usw. und selbst begehe, um es auszulöschen. Vielleicht begeht es der Teufel in mir — und die Gottheit löscht es immer aus? Vielleicht sendet es Gott aus mir und durch mich — und der Teufel löscht es aus mir und mit mir aus? Bin ich nun der Allschuldige oder der Allunschuldige, der Allsünder oder der Allsühner — oder beides zugleich? Ich bin das Verhängnis, aber wie kann das Verhängnis anders gebannt, unschädlich gemacht werden als mit seinen eigenen dämonischen Waffen? Wenn mir das geringste Unglück entginge, wenn mir das Geringste glücken würde — dann wäre meine Allmacht dahin und die Feind-Dämonie würde frei schalten und walten und die Götterdämmerung, das Ende der Welt wäre gekommen.

Ich sehe, höre usw. überall Trümmer: im Verkehr mit den Menschen, Tieren, Sachen, in der Arbeit, im Vergnügen, in allem privaten und öffentlichen Leben, im Besitz, in der Sitte, der Ehre, der Ordnung usw. Ich muß immer mit der Leichenbittermiene herumlaufen, immer träge denken und tun und Trauriges verrichten, alles stückweise machen, zertrümmern, nichts vollenden, aber ich darf mich dabei nicht erwischen lassen, unentdeckt muß ich meine furchtbar-erhabene Mission durchführen: wenn die Leute wüßten, wer all das Unheil über sie bringt, wer den großen Unglückszauber hat, was würde mir dann geschehen? schon die Erkennung würde meinen Zauber brechen — den Zauber, der alles Unheil „gut macht", indem er alles Unheil begeht oder begehen läßt. Ich muß immer schon beerdigt sein: im Dunkeln dahinschweben als ein Gespenst, mein Haupt verhüllen, in schwarzen, braunen, roten — kurz dunkeln, schmucklosen Kleidern einherwandeln, über den Kummerspeck die bleiche Hautfarbe, die Farbe des Verfalls breiten, hinter Stummheit,

von Seufzern und Klagetönen unterbrochen, mein Geheimnis wahren — und selbst im Bekenntnis meiner Allschuld verbergen, daß ich sie eben mit dem Bekenntnis büße und aus der Welt schaffe. Ich muß ausgestoßen, verlassen sein, auch wenn ich unter Menschen weile: denn wer will mit dem leibhaftigen Gott-Teufel etwas zu tun haben und was könnte ICH anderes tun wie die Welt verlassen? und wenn sich jem. meiner Verlassenheit nähern sollte, würde er mich erkennen und wäre somit nur der (verwandelte) Feind-Dämon. Nur aus meiner Verlassenheit, meiner Heimlichkeit, meiner Unsichtbarkeit, meiner Ab- und Verwesenheit (es genügt dazu schon das Senken der Lider, des Kopfes, das geduckte Dahinschleichen, es genügt schon ein wehmütiges Zauberwort, ein düsterer Gedanke) kann ich meine Dämonie walten lassen und wahren. Am besten erfülle ich meine Mission, indem ich mich selbst zerstückele (Selbstverstümmelung) und mit der Niederfahrt in die Hölle (Selbstmord) die Allschuld sühne und die Welterlösung vollende.

Auch die kranken Trauererlebnisse treten in spezifischer Periodik auf. Zeitweise läßt die Intensität der T., die Schwere der Last nach, aber „da" ist der Druck immer, alsbald mehrt er sich wieder zur Weltlast, die er ja auch in den geringen Graden ist: als Dämon, der sich geheimnisvoll verkleinern und vergrößern kann. Je mehr sich die Krankheit ausbreitet, desto mehr findet der Kranke Bestätigungen der „Richtigkeit" seiner WA. Die Aufgaben, die er in seinen fastgesunden Bezirken erlebt, sind nebensächlich gegenüber der zentralen Aufgabe und nur als ihre Ableger beachtlich. Und unwichtig sind auch die Aufgaben der Gesunden, ihr Denken und Tun überhaupt, ihre WA, das alles kann sich mit der einzig-einmaligen Aufgabe, mit dem Weltkampf und der Welterlösung des Kranken nicht messen, ja nicht einmal vergleichen. So muß ich immer trauern, Trauer-Zertrümmerung ist der Sinn des Daseins, und sollte ICH einmal einen Moment anscheinend trauerlos, wohl gar freudig, heiter sein, so muß ich mich schleunigst nach meiner T. umsehen, die ja mein und aller Leben und mein und aller Tod ist.

Auch die Alltrauer erreicht ihr Ziel in sich selbst, in dem Verhalten der Kummerfaulheit, der zähen Treue, der phlegmatischen Anhänglichkeit, der trägen Beharrlichkeit, die alle übrigen Bewegungsstadien imprägniert. „Er hat die Ruhe weg", sagt man vom Trauerkloß. Er dämpft alle Raschheit, Geschwindigkeit, alle Veränderung als das Wirken der Feind-Dämonie mit dem Zauber seiner krampfigen Unbeweglichkeit, seiner belastet-lastenden Schwerfälligkeit, die kraftlose Kraft, addierte Schwäche ist. Wer die Allschuld trägt, muß alle Schuld begehen-büßen, um sie in allen möglichen Variationen zu übernehmen. Die All-

trauer ist die Garantie, daß kein Unglückswirken ihr entgeht, auch das nicht, das die Menschen für ein Glück halten und das wohl das größte Unglück ist. Die Fallstricke des Bösen lauern überall, und es irrt der Mensch, so lang er an sein Glück glaubt: es ist trügerisch wie alles Wünschen, alles Drängen, aller Kampf um irdische Erfolge, ICH aber weiß, daß das Unglück das wahre Glück, das Unheil das wahre Heil, der Verzicht die wahre Erfüllung, die Selbstverkleinerung die wahre Größe, die Selbstaufopferung der wahre Gewinn, der Tod das wahre Leben, das Leben der wahre Tod ist. Es ist alles eitel, ganz eitel. „Das Leben ist, wie es ist, ich möchte nur wissen, wer etwas davon hat" (Schopenhauer). Und wenn auch hin und wieder der Wunsch rege wird, die ewige Tragödie möge ein Ende haben, so ist dieser Wunsch schon wieder die Feind-Dämonie, deren Wirken und deren Bannung ja eben zur ewigen Tragödie gehört. Und wenn die Menschen sich freuen, so können sie das auch nur in meiner Alltrauer, die auch die Freude ent-freut, und so muß ICH der Trüb-selige der Todes-Erlösungsengel auch in der Gemeinschaft sein, maskiert, unerkannt-unerkennbar, verlassen, einsam.

Das Ziel des Pessimisten ist zu bleiben, wer er ist, das Trauer-Ja, das Stück unter Stücken, der lebende Leichnam, der untergehend den Untergang entmachtet, und dieses Ziel hat er, indem er jedes Ziel pessimiert, schon immer erreicht, die Ziele des Gesunden sind, auch bei gleichen Benennungen, anders wie die des Kranken, der in seiner abnormen Welt lebt. Auch der Pessimist kann an Ziele gelangen, die äußerlich den normalen ganz ähnlich sehen, es ist dann die Richtung der Bewegung, die Erlebnisachse normnahe, aber auch das Ziel ist nur normnahe, scheinnormal, es liegt in der kranken Welt wie die normfernen Ziele, die der Kranke bei normferner Richtung seiner Bewegungen, bei normferner Erlebnisachse erreicht. Die echte Freude kann der Kranke, welcher Spezies er auch angehören mag, nie erleben; die F. des Pessimisten ist abnorm thaltig, vergällt, auch nur ein Beweis für die Aussichtslosigkeit alles Beginnens. In der Trauer, in der Zertrümmerung, im ewigen Untergang liegt der Sinn des Daseins beschlossen, und wer anders meint und urteilt, verkennt leichtlebig und oberflächlich die Macht des Schicksals, die in der Tragödie ihre Erfüllung findet. Mementote mori!

Die tkranke Begrifflichkeit entspricht der zugehörigen Gegenständlichkeit. Es dominiert hypertroph das Tgefühlige, das Stück, das Trümmerhafte, das Unvollendet-Vollendete, die Vorstellungsreihen bleiben zu lange im Tstadium, und die übrigen Stadien sind abnorm thaltig, also pessimiert. Die T., das Traurige ist das Wesen auch der geistigen Welt. Die Welttragödie ist auch im Geistigen ohne Ende, ist das Hauptthema, alles andere tritt um so mehr zurück, je mehr sich das kranke Be-

griffsdenken ausbreitet. Der Pessimist mag sich erinnern woran immer, allemal erlebt er von neuem das Mißlingen, das Mißliche auch in den vermeintlich „geglückten" Geschehnissen. Er mag sich Künftiges ausmalen, mag sich ein Vorhaben ausdenken, überlegen, immer ist es tragischer Natur, bleibt im Mißerfolg, Teilerfolg stecken, selbst schon in der Überlegung, in der die träge Aussichtslosigkeit, die Kümmernis und Trümmernis vorherrscht und alles in ihren Schatten aufnimmt, ja gar nicht erst aus ihm entläßt; auch wo die Stücke sich zum Ganzen fügen wollen, kommt doch nur Brüchiges, Stückhaftes, Hinfälliges heraus. Lohnt es erst anzufangen, wenn doch der tragische Ausgang gewiß ist? Und falls mal wider Erwarten ein Vorhaben gelungen zu sein scheint, ist es eben doch nur Schein, Täuschung, „das dicke Ende kommt nach", „die Nackenschläge bleiben nicht aus", das „Gelingen" war nur ein Gaukelspiel des Feind-Dämons, der alle meine Pläne durchkreuzt, — so daß die Pläne der Menschen nur gelingen können, weil ich den Feind-Dämon banne — oder er mich? Gottes, aber auch des Teufels Mühlen mahlen langsam. Das Schicksal gönnt mir manchmal eine Frist — oder ich gönne sie dem Schicksal, um dann mit verdoppelter Wucht zuzuschlagen und alles orkanisch zu zertrümmern. Es ist wohl so, daß mein trauriges Prophezeien, das ja „der" Erfahrung entspricht, das feindliche Geschick aus der ersten Stellung herauswirft, aber es sammelt sich in einer rückwärtigen Linie, und furchtbarer wird dann nur der Untergang. Ist es mein, Sieg, daß ich das Schicksal an mich binde-banne, es bändige, daß sein böser Wille nur zu den Ruinen und nicht zum Weltende führt, daß es die Menschen in Ruhe läßt, weil mit MIR als ebenbürtig beschäftigt? bin ich so nicht Herr des Schicksals, das Schicksal selbst, das in sich die Widerstände zeugt und auslöscht, — oder ist mein Untergang meine Niederlage, die ich für alle dulde, die Allniederlage, die mich dennoch nicht entzaubert, die ICH eben für alle zu ertragen vermag — Beweis meiner Allmacht und somit doch mein Sieg? Menschlich ist mein Schicksal nicht, zu viel, alles wird mir aufgepackt, nur einem Über- oder Untermenschen kann so viel, alle Last aufgebürdet werden, erwählt bin ich und zugleich verflucht. Auch die Gedanken werden mir gelähmt, wie Würmer kriechen sie matt dahin — oder lähme ich die flink anstürmenden bösen Gedanken und banne, Verhängnis selbst, ihr verhängnisvolles Wirken? „Die Allmacht meiner Trauer löscht die Flamme des Verderbens aus, und doch bin ich es, der die Welt verderbt, ich bin der Untergang, des Himmels Glanz bin ich, der Hölle Graus — wohlan, ihr Menschen, Zeit ist's, daß ihr sterbt".

E. Die optimistische Weltanschauung.

Der Optimist ist der kranke Fmensch, weltanschaulich bezeichnet. In den kranken Erlebnis- und Beschreibnisbezirken dominiert „die Freude" als Gefühl, fgf. Gegenstand und Begriff im Sinne der Hypertrophie, und auch die fastgesunden Bezirke sind nach der abnormen F. hin nuanciert, so daß die kranke F. im gesamten Erleben und Beschreiben, also in der WA einen zu breiten Raum einnimmt, einen um so breiteren, je mehr sich die Krankheit ausbreitet. Der kranke Fmensch ist der Welterbauer. Er bejaht die Welt derart, daß er sie als vollendeten Aufbau, in vollkommenen Gestaltungen, in denen das Lang-Gerade weitaus überwiegt, in großzügigen Linien, in großartigen Ausmaßen und Gefügen erlebt. Alles ist in Fülle. „Alles drängt zum ungemessenen Glücke, und dieses Drängen selbst ist glückhaft schon, in ihm bereitet sich das Glück zur Selbstgeburt." Die Welt ist da als vollkommen überall, vollendet, als Vollendung, als ewige Seligkeit. Die Welt ist etwas, das auferstehen muß.

Das hypertrophe Fgefühl ist immer wach insofern, als im kranken Erleben die übrigen Gefühle noch kaum gesondert und gemäß dem rel. hohen Fgehalt in ihrer Eigenart unprägnant sind. In dieser Art findet die kranke F. in sich selber ihre Bestätigung, sind die übrigen Gefühle mehr minder in der F. aufgegangen, von ihr durchsetzt, also optimiert. Nun ist die gesunde F. das Gefühl des Lang-Geraden, des Ganz-Erfülltseins; die hypertrophe F. ist das Gefühl der in sich selbst vollendeten Vollendung, der vollkommenen Vollkommenheit, des absoluten Erfülltseins, Aufgerichtetseins, sie ist das absolute Ja an die Welt der Fülle, das absolute Jawohl, das frohe Ja-All, der Gefühlspräsentant der Welterbauung, die Weltfreude. Die F. ist „eigentlich" das einzige, all-eine Gefühl, das All-eine überhaupt, die Allmacht, die auch in allen andern Gefühlen wirkt, so daß sie alle nur gewandelte F., vom Wesen der F. sind, in der F. verlaufen oder doch ihr untertan sind. Alles, was geschieht, geschieht durch die und in der F., sie baut die Welt zum Ganzen, ja alles Wollen ist schon Vollendung, alle Versuche der Feind-Dämonie zu stören und zu zerstören kommen gegen sie nicht auf. Sonnenüberstrahlt und sonnig sind alle Dinge, auch hinter den Wolken, die vorüberziehen, leuchtet das ewige Licht, durchglänzt ihr zartes Gewebe, selbst im Schatten wohnt die frohe Helle. Die F. ist das Wesen der Welt, die Nacht, das Dunkel ist nur das Ausruhen des Tages, des Lichtes und trägt sein goldenes Symbol, der Tod — wer wird an ihn denken! das lebendige Glück überwindet ihn ja immer und ewig, es gibt ja nur Glück, auch im scheinbaren Unglück waltet das Glück, die Welt ist die beste aller Welten.

Die F. ist die Gottheit des Aufbaues, der Auferstehung, die in aller Vernichtung, Verneinung, Zerstörung, Zertrümmerung wirkt und sie als Phasen der Vollendung in sich begreift, sie ist die Allmacht, vor deren Glanz alles Feind-Dämonische verblaßt. Und diese Allmacht-Dämonie lebt in MIR, so bin ich selber das Allmächtig-Dämonische, mein Leib ist seine Inkarnation, sein Organ, Werkzeug, Material, an und in dem es sich offenbart. Die F. ist das absolut Leichte, Beschwingte, Erhabene, „die Leichte an sich", die „Weltleichte", der Weltschwung; das Weltglück, in MIR lebend, erhebt, beschwingt mich und hält mich im Schwange und Überschwange, bestimmt mich den über und für alle Freudigen zum Weltbeglücker. Meine F. ist die F. aller, die Allfreude, von mir geht die F. in alle Welt aus, sie ist das Leben, das das All durchflutet und durchwaltet von Ewigkeit zu Ewigkeit, und ICH bin selbst die unsterbliche F., das ewige Leben. Aber in der Allmacht stehen sich die zwei Großdämonen Leben und Tod, Gott und Teufel, Himmel und Erde-Hölle, Gutes und Böses mit ihren Unterdämonen im ewigen Kampfe gegenüber, die Allmacht hat sich so entzweit — und so ist auch die Allfreude die einheitliche oder die entzweite Dämonie Leben: Tod, Gott : Teufel usw., so daß es fraglich sein muß, ob „die Freude" Leben oder Tod, Gott oder Teufel, göttlich oder teuflisch, gut oder böse ist, ob es eine himmlische und eine höllische F. gibt und ob und wie die beiden Allgewalten („zwei" und doch jede „all"!?) in die einheitliche F. eingehen. Ist die F. das Zeichen, daß das Leben den Tod, oder das Zeichen, daß der Tod das Leben überwunden hat? Auch das Leben kann „zugrunde" gehen, ins Reich des Todes niederfahren, aus den toten Leibern neues Leben erzaubern, die Toten auferstehen lassen zur ewigen Seligkeit. Aber auch der Tod ist lebendig, kann ins Reich des Lebens vordringen und seinen Triumph feiern, seine Siegesfreude entfachen. Der Frühling (das junge Leben) besiegt den Winter (den Tod), aber besiegt nicht auch der Winter das gealterte Jahr? Haben nicht Sommer und Winter ihre Freuden? Meine F. an der Welt ist, falls diese Teufelswerk, böse, Zauber des Teufels; ist aber die Welt Gottes Werk, dann ist auch meine F. an ihr gut, göttlich, „schöner Götterfunken, Tochter aus Elysium", ist die frohe Anerkennung der Schöpfung, der Herrlichkeit des Lebens, Selbstanerkennung Gottes. Die F. schafft uns den Himmel auf Erden, schafft die Erde, ja die Hölle zum Himmel, sie entmachtet so die höllische F., stellt sie in ihren Dienst, die Allfreude triumphiert, aber der Triumph bestätigt ja doch die Entzweiung — der ewige Triumph die ewige Entzweiung..?

Ist also meine F. gut oder böse? bin ich Leben oder Tod, Leben- oder Todbringer? Ist die göttliche F. in meinen Leib gefahren, um sich den Menschen zu offenbaren, sich ihnen durch

mich mitzuteilen, ihnen einen Vorgeschmack der ewigen Seligkeit, ein „Vorgefühl des höchsten Glücks" zu geben, ihnen den Lebenskampf mit seinen teuflischen Widrigkeiten zu erleichtern, ja überhaupt erst zu ermöglichen, sie aus allem Ungemach, auch von der teuflischen F. zu erlösen? Oder ist meine F. Blendwerk des Teufels, der böse Zauber, der die Menschen zur F. an der Welt, am Weltlich-Fleischlichen verführt, ein Gaukelspiel der Hölle? Ist mein Leib teuflisch, darf ich mich dann an ihm freuen, muß ich nicht vielmehr den irdischen Freuden entsagen und erst dieses Sieges „über mich selbst" mich freuen? Täusche ich als Freudebringer die Menschen über die wahren Aufgaben hinweg? Ist das Ungemach von Gott verfügt, um die Welt zu läutern, so wäre meine F. wie die F. aller Menschen der Verstoß gegen Gottes Heilsplan und somit Sünde — oder hat Gott Erbarmen mit der Welt und bin ich der Verkünder der frohen Botschaft, daß die ewige Seligkeit nahe ist?

Wenn der Leib, obwohl von Gott geschaffen, teuflisch ist, wie und warum hat sich das Göttliche verkörpert und warum ist es gerade in meinen Leib eingegangen? Warum bin ICH ausersehen, die F. in die Welt zu bringen? Habe ich, selbst Gott-göttlich, der Gottheit die F. gestohlen, um sie der Menschheit zu bringen, und ist meine F. die ewige Strafe für diese meine Schuld, ist mein Glück also eigentlich mein Unglück? — oder ist sie die dämonische Macht, die durch Gottes Gnade mich befähigt, irdisch zu werden, in die Hölle vorzudringen und die ewige Verdammnis, die Trostlosigkeit der armen Seelen, die in den Banden des Bösen schmachten, zu bannen und die Erlösung zu verkünden, ja zu bewirken? Kann es Schuld sein, den Menschen die F., das Licht, die Wahrheit und das Leben zu bringen, ihnen ihr schweres Erdenlos zu erleichtern? sollte Gott so grausam sein, seinen Geschöpfen die F. zu versagen — und warum? — oder ist die F. an sich schon Schuld, bin ich also der Allschuldige, indem alle F. von mir ausgeht, alle F. meine F. ist? Wird mir die F. von der teuflischen Welt eingezaubert, um mich zu versuchen, mich aus meinem Streben nach der himmlischen Seligkeit herabzuziehen — und ist der böse Anschlag nicht schon gelungen? — oder kenne ich die F. nur „von ferne", als Zuschauer, um sie in sich selber zu verbrennen, sie „abzufreuen"? nehme ich, alle irdischen Freuden, sogar die Wollust genießend, die Sündhaftigkeit der F. auf mich, so daß sich die Menschen sündlos freuen können und ich selber mich darüber freuen kann?

Indes — ob göttlich oder teuflisch: Freude ist Freude, sie bestätigt sich in sich selbst als All-einheit, als das frohe All-Ja, ich darf, aber ich kann sie mir auch nicht trüben lassen, ich darf, aber ich kann auch das Glück nicht entlassen, ich wäre (in einer unvorstellbaren Weise) „vernichtet", wenn mich die Freude, das Glück

einen geringsten Augenblick verließe, meine Allheit, meine Dämonie wäre dahin, mein Dasein sinnlos geworden. So muß ich unablässig aufpassen, daß ich die Freude und damit mich selbst nicht verliere, daß mich das Unglück nicht überwältigt. Ich muß Herr des Schicksals, Schicksal selber bleiben, sonst würde das Schicksal mein Herr sein und ich wäre (wie??) verloren. Das Glück ist eine „launische Dame", ICH aber weiß sie zu fesseln, auch derart, daß ich mich anscheinend nicht um sie kümmere, unbekümmert draufloslebe, sie versuche, erprobe, dann läuft sie mir nach, ist meinem Zauber unterworfen — genau so wie wenn ich sie anbete. Mit des Schicksals Mächten ist kein ewiger Bund zu flechten, ICH aber flechte ihn: ich bin ja das Schicksal selbst, und Glück und Unglück sind mir untertan.

In der Gegenständlichkeit des Optimisten dominiert analog das Lang-Gerade, das sich aus den Teilen zum Ganzen gefügt hat, ohne noch teilhaft zu sein, das Volle, die Fülle in chaotistischer-unklarindividuierter, gespenstischer Beschaffenheit. Im kranken Erleben sind die fgf. Aktn. am zahlreichsten und sind die übrigen nur verschwommen abdifferenziert, das Erleben besteht aus zu viel Vollendet-Gerad-Großem, die HAST-Stadien sind hiernach nuanciert, größenhaft, optimiert. Nach dem kranken Erleben sind alle andern Erlebnisse charakterisiert, das Groß-Ganze, Flottbeschwingte ist die Hauptsache, das Wesentliche in der Welt, alles übrige ist nebensächlich und beachtlich nur im Grade des Gehaltes an Großartigkeit. Sofern der Optimist (analog dem jungen Kinde, S. 386) chaotistisch, die Welt als all-ein erlebt, ist das Größenhafte dieser Welt gegensatzlos eigentümlich; sofern er sich im kranken Erleben als Individuum von andern Individuen abhebt, lebt er im Zweifel, ob er oder der andere die Allmacht oder die allmachtliche Zaubermacht ist-hat, also in der animistisch-magischen Deutung, wonach sich das Metaphysisch-Alleine in den Einzelgestalten verkörpert. Bin ich der Optimist die Allmacht, dann führe ich die von mir geschaffene Welt zur Vollendung, ICH selber bin die Vollendung, der vollendete Vollender; bin ich Träger der Allmacht, dann führe ich die Vollendung der Welt im Auftrage, als Auserwählter der Gottheit durch. Der Widersacher ist die „andere", fremde Dämonie, die mir die Allmacht streitig macht, aber das Göttliche in mir ist gegen die feindliche Wirksamkeit gefeit, sie vermag allenthalben dieses Wirken zu erspüren und damit schon zu bannen. Die feindlichen Mächte offenbaren sich mir im Mißgeschick, aber ich tilge es, wo immer es sich zeigt — und es zeigt sich in magischer Verwandlung immer —, magisch aus, so daß sich die Vollendung dennoch vollendet. Bin ich der Gottgesandte, so sind die feindlichen Mächte teuflisch; ich verfüge oder bringe das immerwährende Gelingen, das Glück in die Welt, ich bin das Glück selber, und so müssen alle Dinge

zum Besten werden, so erlöse ich die Welt vom Mißlingen, Mißgeschick, das der Teufel über sie verhängen will, um die Vollendung aufzuhalten, die Menschen in Verzweiflung zu stürzen — mit allerlei Verheißungen eines trügerischen Glückes. Ich zeige den Menschen, daß das Unglück bedeutungslos, entmachtet ist, daß man es als materielles Geschehen nicht tragisch, nicht als Unglück nehmen darf. Es gibt gar kein Unglück, kein Mißlingen, keine Schwierigkeiten, und so ist das Böse in der Welt überwunden, die Menschheit beglückt, vom Übel erlöst. Man darf, ja muß mir, dem Glück und Glückspender, ruhig vertrauen, wie auch ich auf mich, auf mein Glück, „meinen Stern" vertraue, es kann ja „nichts passieren", und wenn doch mal etwas passiert, etwas schief geht, so ist es nicht der Rede wert, es wird weg-gefreut, siehe da die Sonne scheint schon wieder. Fortes fortuna adjuvat. Lerne nur das Glück ergreifen, denn das Glück ist immer da! Der Erfolg liegt auf der Straße, man muß nur an ihn glauben *). Auf den Fittichen des Glückes schwebt man über alle Niederungen des Schicksals, alle Hemmungen und Hindernisse und Kümmernisse dahin: sie sind ausgelöscht, wirkungslos, ihre Dämonie ist gebrochen, alle Wünsche, sind gewünscht-erfüllt, alle Ziele, die der freudige Wille will, sind schon im Wollen erreicht, der Erfolg liegt schon im Anfang, man braucht sich gar nicht zu bemühen, es klappt von selber, man müßte sich — zur Glücksprobe — geradezu Mühe geben, daß es mal nicht klappen soll, frisch gewagt, ist ganz gewonnen, ein Mißerfolg ist nur eine Schelmerei der Frau Fortuna, man lacht darüber. Die Macht des Todes ist gebannt, in meinem Allglück stirbt man nur, um aufzuerstehen, das Sterben schon ist auferstehlich in der frohen Gewißheit der ewigen Seligkeit.

Aber wie? ist das Glück auch wirklich göttlich, ein guter Dämon? Kann das ewige Gelingen, der ewige Erfolg, das ewige Wohlergehen nicht Teufelswerk sein, böser Zauber, der die Menschen verführt, in den irdisch-höllischen, den fleischlichen Banden hält? Wer sich dem Teufel verschreibt, hat immer Glück, der Teufel kann also allmächtig darüber verfügen. Pandora, die Allschenkerin, brachte alle Übel in die Welt und war doch göttlich-schön und in allen Künsten Meisterin. Bin ich also der Satan mit meinem ewigen Glück — oder wirkt er in und aus mir? Ist das Irdisch-Leibliche an mir, an andern, sind die Schätze der Welt teuflisch, dann wäre alles Glück auf Erden höllisch, ich brächte also mit meinem Glück den Menschen ins Unglück, wäre der Feind des göttlichen Glückes, das demnach eigentlich im irdischen Unglück bestünde und erst im Jenseits zu finden

*) Diesen Satz wie manchen andern kann auch der Nihilist aussprechen, aber für ihn ist der Erfolg die absolute Vernichtung, für den Optimisten die absolute Bejahung.

wäre, mein Allglück wäre alle Schuld, alle Sünde, alles Böse. Oder ich bin doch der Glückspilz, der Begnadete, gesandt, das trügerische, falsche Glück zu entlarven, die in diesem irdischen Glücke unglücklichen Menschen zur Glücklosigkeit zu erlösen, mit dem himmlischen Glücke zu beglücken, so daß sie schuldlos glücklich sein können?

Ist das glückliche Leben teuflisch-tödlich, so muß ich das wahre Glück in der Überwindung des Lebens sehen, aber das Leben ist doch göttlich, wir sollen uns des Lebens freuen, und niemand kann entscheiden, ob das irdische Wohlergehen Segen Gottes oder Fluch des Teufels ist. Das Glück der Entsagung scheint nicht gerade ein — Glück zu sein. Die Fanatiker, die ihr Glück in der Vernichtung des Glückes suchen, die Asketen und Abstinenten, die Mucker und Finsterlinge, die das Glück verneinen und zerstören, sehen nicht gerade glücklich aus. Kann das Übel von Gott gesandt sein, damit die Menschen ja nicht glücklich seien, damit sie der Teufel nicht beglücke? „Erlöse uns vom Übel" heißt das: erlöse uns von Gott?

Indes sich darüber viel Gedanken machen, das wäre ja schon ein Unglück — und das muß ja weggefreut werden. Man muß sich das Herz nicht schwer machen (lassen). Man muß immer dem Glück vertrauen. Aber ist „Vertrauen" nicht bloß schläfriger Zweifel? Wenn ich dem Glück vertraue, weiß ich, ob dem göttlichen oder dem teuflischen? ob es meines Vertrauens würdig ist, ob es mein Vertrauen erwidert, ob es mir nicht, mein Vertrauen mißbrauchend, entwischt? Ich muß das Glück beherrschen, sonst beherrscht es mich. Ich muß es ständig auf die Probe stellen, muß unablässig probieren, ob mein Glückszauber noch wirksam ist, die tollsten Geschäfte, die verwegensten Liebesabenteuer unternehmen, in die wildesten Gefahren für Leib und Leben rennen, die Krankheit und die Vorschriften des Arztes verlachen — dann wird es sich zeigen, ob ich noch der Glücksritter bin oder Fortuna mich verlassen hat, — und es zeigt sich allemal, daß ich ihr Günstling bin immerdar. Mag es mir auch mal den Rücken gekehrt haben, mein Zauber läßt es nicht aus meinem Bann, ich habe es eben mal weggewünscht, es gehorcht meinem Befehl. Und mag es göttlich oder teuflisch sein: wenn es nur ein Glück ist. Das Glück der Hölle ist genau so gut Glück wie das Glück des Himmels. Auch der Tod vollendet, wie das Leben. Der Tod vollendet das Leben und das Leben den Tod. Der Tod erlöst das Leben und das Leben den Tod. Zur Eudämonie gehört die Euthanasie. Und es ist ein Glück, daß die Menschen nicht wissen, ob es von Göttern oder von Teufeln gebracht wird.

Der Neid der Götter oder der Teufel, der Neid des Schicksals mag mir in allerlei Verwandlungen entgegentreten, mir das Glück zu mindern und damit zu entreißen suchen: mein Allglück

läßt mich nicht im Stiche, es läßt mich die Dinge nicht ernst nehmen, so sind sie schon entzaubert. Die Widerstände kommen gar nicht an mich heran, ich lache über die Waffen, die man gegen mich schmiedet und schwingt: so sind sie machtlos. Meine Weltleichte bannt die Weltschwere, meine große Linie gleitet über alles Kleine und Kleinliche, vor meiner unverwüstlichen Heiterkeit gewinnen selbst die grauesten Sorgen ein freundliches Gesicht; meine Geschäftigkeit nimmt der Arbeit die stachliche Härte, den fatalen Zwang zur Vertiefung und Gründlichkeit, das heimlich lauernde Gift des Mißlingens, die Arbeit wird zum lustigen Spiel wie die Liebe, in der ich — veni, vidi, vici — schon vor dem Angriff Sieger bin, mein Glück ist wie ein Scheinwerfer, der in beständiger Unbeständigkeit über alles Dunkel dahinhuscht, alles Dunkel entdunkelt. In meinem Glück ist die ganze Welt glücklich, ich sehe nur glückliche Gesichter, ich „mache" sie, wenn sie es nicht sind. An meinem Glück genest die Welt zu ihrem Glück. Die Welt liegt mir zu Füßen, wie ich der Welt zu Füßen liege — in einem gemeinsamen, einheitlichen Rausch des Glückes.

Für die Norm wie die Abnorm gilt der Satz: so groß die Freude, so groß (wichtig, bedeutsam) das Erlebnis, so wertvoll das Ergebnis. Die hypertrophe, der Deutung nach übermenschliche F. zeigt an, daß immer schon alles gewonnen, vollendet ist, daß die Vollendung Anfang und Fortgang in sich begreift. Worüber sich die Sterblichen freuen, sind Winzigkeiten, mögen sie auch noch so glücklich über ihre Erfolge sein, ihre Werttafeln sind materiell-irdische, sie haben für MICH keine Geltung, meine F. faßt alle Werte, den ewigen Wert in sich und ist der all-eine, ewige Wert. Der Optimist ist zwar leicht zugänglich, immer vergnügt, puppenlustig, läßt sich wohlwollend alles erzählen, ist sofort enthusiasmiert, findet alles prachtvoll, aber er verbleibt dabei vollkommen in seiner WA, in seinen Wertsetzungen; was ihm entgegengehalten wird, lacht er weg und bestätigt sich so die absolute Richtigkeit seiner fidelen Oberflächlichkeit. Er nimmt nichts ernst und ist nicht ernst zu nehmen. Alles verschwimmt in seinem allmächtigen Jawohl.

Der Fkranke optimiert also seine Leiblichkeit, seine inneren und äußeren Funktionen, das Aufnehmen und Abgeben, die Arbeit und ihren Lohn, das platonische und das sinnliche Schaffen, den Verkehr mit Menschen usw. All das, die ganze Welt vollendet er, baut er großzügig auf: die kranken Funktionen sind auf Fweite, Langstrecke, Überschwenglichkeit abgestellt (S. 174f.). Der fkranke Hadrotiker macht sich über die Krankheit lustig und „nimmt ihr so den Stachel", er lacht auch über den Arzt und seine „Kunststücke". Was soll denn passieren? Der fkranke Diabetiker ißt unbekümmert sein Brot, ihm kann es nichts

schaden, die Diät schlägt er in den Wind. Der fkranke Säufer freut sich über jede Flasche, die er „klein gekriegt hat", er beherrscht den Alkoholgott-teufel. Alles ist lebensvoll, auch das Tote, frohlockt der Fneurotiker; was ich esse, ist zwar Totes, aber meine Freude am Essen macht das Tote lebendig, im Innern setzt sich die Verlebendigung fort, so daß alles zum Besten gedeiht, wie mir meine Lebens- und Leibesfülle, meine unbeschränkte Leistungsfähigkeit (er meint: die flatterige Übergeschäftigkeit) beweisen. Auch in der Liebe ist das Glück mir hold, unheimlich hold, Mißerfolge rechnen nicht, meine Sinnlichkeit ist „an sich" der unerschöpfliche Zauber, mit dem ich die Welt beglücke, die ganze Welt befruchte — der Satan, Saturnus, Satyr, Saatgott — oder der Olympier, der allgewaltige Lebenspender. Alle Menschen sind meine Kinder, die Welt ist mein herrliches Geschöpf.

Die Welt ist das Geschöpf des Glückes — und das Glück bin ich — ich schaffe sie immer neu, schaffe immer Neues, und das Neue ist auch schon vollendet, es ist das Ewig-Alt-Neue. Ich brauche nicht zu arbeiten, es ist mehr ein Glücksspiel, was ich tue, so bin ich niemals angestrengt, müde, immer gut aufgelegt und unternehmungsfroh. Gewiß, ich arbeite auch fleißig, aber was die andern „Arbeit" nennen, also Mühe und Plage, Frone und Sklaverei, das kenne ich nicht, mir geht alles flott von der Hand, das Glück nimmt mir die Arbeit aus der Hand und vollendet sie für mich, alles ist wie geschenkt, was ich anfasse, gedeiht, sofort und bestens, der Lohn, ja Überlohn ist mir sicher, ich brauche daran gar nicht zu denken, ich bin eben der Allherr, auch wenn ich nichts habe, das Glück wirft mir allen Reichtum in den Schoß, und es ist auch ein Glück, daß ich mal alles los werde, es ist ja auch gleich, ob ich viel oder wenig habe: in meinem Glück habe ich ja doch immer alles, mein Glück ist mein Alles. Alle Welt verehrt mich, hört auf meine Worte — und auf die, die nicht auf mich hören, kommt es nicht an, ich gebe nur den Ton an, zeichne eine große Linie auf, ohne lange zu überlegen und zu prüfen — und die Sache klappt unfehlbar. Es gibt nur Positives; das sogenannte Negative ist nur eine Form des Positiven. Es kommt nicht auf das Materielle an, sondern auf das Metaphysische, das in ihm Erscheinung wird. Auch wenn ich äußerlich wenig Macht, Besitz, Ehre usw. habe, bin ich metaphysisch als die Allfreude, das Allglück dennoch der Allmächtige, Allbesitzer, Allverehrteverehrer, der allgewaltige Jasager, mit dem nichts und niemand sich messen kann. Die Menschen sehen freilich bloß die Fassade, sie sind ins Fleisch gebunden und können nicht hinter das Äußere sehen, also auch mich nicht in meiner wahren Natur entdecken. Und das ist wiederum ein wahres Glück: denn würden sie erkennen, daß sie alles Glück mir verdanken, daß ich die Glücksgottheit

bin, so würden sie immer mehr verlangen und daran zugrundegehen, sie würden mir das Glück wegnehmen, d. h. meine Glücksdämonie mit ihrer Erkenntnis auslöschen — und das wäre das Allunglück, der Triumph des Todes über das Leben, das Weltende.

Auch die kranken Freudeerlebnisse treten in spezifischer Periodik auf. Zeitweise läßt die Intensität der F., die gehobene Stimmung, die Leichte nach, aber „da" ist sie immer, alsbald mehrt sie sich wieder zur Weltleichte, die sie ja auch in ihren Verkleinerungen ist und bleibt. Je mehr sich die Krankheit ausbreitet, desto mehr findet der Kranke Bestätigungen der „Richtigkeit" seiner WA. Die Aufgaben, die er in seinen fastgesunden Bezirken erlebt, sind nebensächlich gegenüber der zentralen Aufgabe und nur als ihre Ableger beachtlich. Und unwichtig sind auch die Aufgaben der Gesunden, ihr Denken und Tun überhaupt, ihre WA, die einzig-wahre WA ist die optimistische, mit ihr und ihren Aufgaben, genauer ihrer Aufgabe: die Welt zu beglücken, kann sich keine „andere" messen. So muß ich mich immer freuen, muß immer glücklich sein, und wäre ICH mal einen Augenblick anscheinend freud- und glücklos, so muß ich mich schleunigst nach meiner Freude, meinem Glück umsehen und feststellen, daß Fortuna mich nicht verlassen hat und niemals verlassen kann.

Auch die Allfreude erreicht ihr Ziel in sich selbst, in dem Verhalten der Überschwenglichkeit, der flott-flatterigen Beschwingtheit, die alle übrigen Bewegungsstadien imprägniert. Der Fkranke ist immer in großer, großartiger Fahrt. Mit seiner schwebenden Übergeschäftigkeit löscht er alle Einzelheiten, den Anfang und Fortgang der Erlebnisse, alle Hemmungen und Hindernisse aus, ist ohne Leistung immer schon fertig, er ist leicht-fertig und bedenkenlos und nimmt alle ernsthaften Lebensansprüche in seine oberflächliche Großzügigkeit auf, deren ein- und ausgleichende Verschwommenheit er als die Wirkung des allmächtigen Glückszaubers deutet, während sie in Wahrheit nur inftlsche Unfähigkeit, addierte Schwäche ist. Sein lachendes Darüberhin ist ihm die Garantie, daß sein und damit das Glück der Menschheit unstörbar und unzerstörbar ist, und daß der Mensch irrt, so lange er an ein Unglück glaubt. Es gibt keine Schwierigkeiten, das ist die wahre Wahrheit, ICH, der Übermensch, die Allgröße selbst tanze über sie hinweg, ich lache auch den Zweifel „aus", ob das ewige Glück nicht doch vielleicht das Unglück selber ist, ob der Feind-Dämon mir nicht bloß ein Glück vorgaukelt, das sich letztens — wer weiß, wann? — als das Unglück entlarvt. Die Selbstvergrößerung ist die einzige Methode, den Dämonen der Leere und der Verkleinerung zu begegnen, und wenn mich manchmal der Überdruß an dem ewigen Gelingen, der Wunsch, mich auch einmal wie die andern

mühen zu dürfen, erfaßt, so sind das auch nur Versuche der Feind-Dämonie, mich in und an meinem Allglück irre zu machen und mich und damit die Welt ins Unglück zu stürzen.

Das Ziel des Optimisten ist zu bleiben, wer er ist, das Freude-Ja-All, die Allgröße, der Schöpfer aller Größe, der Glückselig-Beglückende, die Allmacht, die alles zum Besten wendet und alles Übel, mag es von Gott oder dem Teufel stammen, im Keime erstickt, in die Allfreude auflöst. Alle seine Ziele sind als Wandlungen des ein-einzigen Zieles, das sich in der Allmacht mit dem Anfang eint, schon erreicht, die Ziele der Gesunden sind, auch bei gleichen Benennungen, anders wie die des Kranken, der ja eben in seiner abnormen Welt lebt. Auch der Optimist (wie jeder Kranke) kann an Ziele gelangen, die äußerlich den normalen ganz ähnlich sehen, es ist dann die Richtung seiner Bewegung, die Erlebnisachse normnahe, aber auch das Ziel ist nur normnahe, scheinnormal, es liegt in der kranken Welt genau so wie die normfernen Ziele, die der Kranke bei normferner Richtung seiner Bewegungen, bei normferner Erlebnisachse erreicht. Die echte F. kann der Optimist nie erleben, das echte Glück kennt er nicht, seine Erfolge sind immer nur Scheinerfolge-Mißerfolge, doch ist es ihm unmöglich, die Beurteilung der Gesunden anzuerkennen, so lange er in seiner kranken WA verbleibt. Die fleißige Arbeit des Gesunden, die oft Kleinarbeit ist, kann den Optimisten nur in der Art interessieren, daß er lachend-lächelnd den Kopf schüttelt darüber, wie man sich bloß so abmühen, das Leben so schwer nehmen, sich mit so bescheidenen Ergebnissen zufrieden geben könne. Sein „Heroismus" ist die allmachtlich-magische Entmühung aller Mühe, die Umzauberung der Arbeit und Liebe zum glückhaften Spiel, gleichviel auf welcher Differenzierungsstufe in seiner geschichteten Persönlichkeit die einzelnen Aufgaben liegen. Auch der Optimist, der auf kleinem Posten berufstätig ist, erledigt seine Obliegenheiten mit flottem Schwung, „mühelos", ohne Vertiefung — genau so wie der hochgestellte Optimist. Gerade die Oberflächlichkeit, die unbedenkliche Siegessicherheit, das geblähte Selbstvertrauen düpiert nicht selten die Menschen, so daß sie dem Optimisten vertrauen, ihn für überaus tüchtig halten, an „seinem" Erfolge mitarbeiten, ihn zu „seinem" Erfolge, der tatsächlich ihr Erfolg ist, hintragen, ihm den Erfolg zuschreiben. Mancher Optimist bleibt in seinem bürgerlichen Beruf, den er sozusagen nur nebenamtlich ausübt, in „seinem Hauptberuf" ist er Spekulant, Abenteurer, Allerweltskerl, Lebemann, Blender, Bluffer, und je mehr sich die Krankheit ausbreitet, desto mehr tritt der „armselige und unwürdige Krimskrams" zurück hinter der eigentlichen „Berufung": der Hochstapelei in Beruf und Liebe.

Die kranke Begrifflichkeit entspricht der zugehörigen Gegenständlichkeit. Es dominiert hypertroph das Fgefühlige, das Groß-Ganze, die Vorstellungsreihen laufen zu lange im F-stadium, und die vorangehenden Stadien sind abnorm fhaltig, also optimiert. Die F., das Freudige ist das Wesen auch der „geistigen" Welt. Der Weltbau ist auch im Geistigen immer schon vollendet, er ist es schon in seinem Beginn, in den das Ende einfließt, und so ist auch im Geistigen jeder Wunsch schon seine Erfüllung, die nur über mancherlei „belanglose" Anfechtungen hin zuletzt rein hervortritt. Die freudige Gewißheit, daß auch das Denken in großen Linien dahinschwebt und immer leicht-fertig ist, trägt die Vollendung schon in sich. Der Optimist mag sich erinnern woran immer, allemal erlebt er von neuem das mühelose Gelingen, den grandiosen Erfolg — auch in den anscheinend mißglückten Geschehnissen; er erzählt hiervon in hochtrabenden, prahlerischen Worten, renommiert und bramarbasiert, ist „gänzlichst" von sich überzeugt und findet auch Gläubige für seine holden Märchen. Er mag sich Künftiges ausmalen, Pläne, Erfindungen, Organisationen, Wettsysteme als bombensichere Sache mit allergrößten Gewinnchancen aushecken, politische, religiöse, pseudophilosophische usw. Ideologien „vom Himmel holen" und mit ewig heiterer Mimik und Gestik, mit flott-schwungvoller Rhetorik verkünden, er mag heiratslustigen Frauen von seinen hohen und höchsten Stellungen, großartigen Titeln, riesigen Besitzungen, Schlössern, die im Monde liegen, vorfabulieren — immer hat er den Erfolg schon in der Tasche. Wie könnte ihm, der Allgröße (dem Größenwahn) auch nur das geringste fehlgehen! Die Tatsachen sind freilich anders, aber sie werden weg-optimiert. Er glaubt selber an sein Glück und darf sich darin nicht irre machen lassen. Auf die Dauer hat nur der Tüchtige Glück — gewiß, aber seine Tüchtigkeit ist eben sein Optimismus. Je simpler, einfältiger (er sagt: einfacher), alberner die Methode, desto sicherer der einmalig-einzigartige Erfolg; Einzelheiten sind „Komplikationen", die den großen Schwung nur aufhalten, ja brechen könnten, — also weg damit! darüberhindenken! Auch hier tritt die höherdifferenzierte Begrifflichkeit um so mehr zurück, je mehr sich die Krankheit ausbreitet; immer mehr ist der Optimist mit seinen hochfliegenden, seinen Weltprojekten beschäftigt, deren Erfolgsicherheit außer Frage steht, ja die „der absolute Erfolg" schon sind, also gar nicht erst ausgeführt zu werden brauchen. Die Allmacht der Gedanken, die Identität von „gedacht-gesagt-getan" oder „gedacht-getan" bestätigt das Auserwähltsein des Optimisten: er denkt nur in Erfolgen, in solchen, die die Welt noch nie gesehen hat, die alles Bisherige weit in den Schatten stellen, die „der Welterfolg" sind und die das Glück der Welt bedeuten-sind.

F. Die weltanschaulichen Misch- und Stauungstypen.

Die WA-Mischtypen stimmen mit (zu) den Kst.-, Ch.- und Temp.-Typen. Es sind die mono- und die di-triphasischen Mischtypen (S. 161, 175, 227, 245, 267) zu unterscheiden; ihre Eigentümlichkeiten sind aus denen der Grundtypen leicht abzuleiten. Hier in Kürze nur einige Beispiele.

Der kranke Hoffnungsmensch hat hypertrophe Hoffnungs-RSe (fhaltige HRSe), er ist der Hoffnungselige, Hoffnung ist alles, er lebt grundsätzlich und immer in Hoffnung auf ... In seinem kranken Gefühlsleben dominiert hypertroph der fhaltige H. und sind alle andern Gefühle hiernach nuanciert, also hoffnunghaltig. In der kranken Gegenständlichkeit und Begrifflichkeit dominiert hypertroph das Weit-Leere, der vage Umriß, aber die Leere ist sozusagen nicht ganz leer, der Umriß nicht bloß Umriß, er ist mit fgf. Anteilen versetzt, nimmt Erfüllendes (biolog.-symbol.) vorweg, ist positiviert, der Anfang ist viel-, ja allesversprechend, der Fortgang und Ausgang ist hoffnunghaltig, die Hoffnung erfüllt sich in sich selbst, und „es macht gar nichts aus", daß die folgenden Stadien tatsächlich der Hoffnung nicht entsprechen, der erhoffte Erfolg nicht eintritt: der Hoffnungselige hofft — vielleicht nach momentanem Absinken — unentwegt weiter, das nächste Mal ... und immer das nächste Mal wird es bestimmt etwas werden, man darf nur die Hoffnung nicht verlieren, dann ist alles gut, die Hoffnung läßt nicht zu schanden werden, die Hoffnung ist das Leben. Aber Hoffen und Harren macht manchen zum Narren: ist die Hoffnung vielleicht doch Gaukelei des feindlichen Schicksals, ein böser Dämon, der mich irreführt? gibt es einen guten und einen bösen Dämon Hoffnung? usw. Wie dem auch sein mag, die Hoffnung macht das Künftige in rosigem Lichte erstrahlen, sie verklärt das mögliche Dunkel zu einem machtlosen Dunst, der sich in ihrem Glanz verflüchtigt, — und das materielle Geschehen ist ja ganz unwesentlich, so kann „eigentlich nichts passieren". Auch in die fastgesunden Gebiete dringt der Hoffnungsfimmel mehr und mehr ein, Zentrum ist die Fata morgana, an deren Realität der Hoffnungsnarr glaubt. Vom Optimisten unterscheidet er sich darin, daß er in der Leere, jener in der Fülle lebt, vom Nihilisten darin, daß seine Leere das Freudige enthält, das jenem fehlt.

Der kranke Sorgenmensch hat hypertrophe Sorge-RSe (a-, auch thaltige HRSe), er ist der Überbesorgte, Versorgte, Sorge ist alles, er lebt grundsätzlich und immer in Sorge. In seinem kranken Gefühlsleben domininiert hypertroph der a-thaltige H., also der ängstlich-mißmutige H. und sind alle andern Gefühle sorgehaltig. In der kranken Gegenständlichkeit und Begrifflichkeit dominiert hypertroph der enghafte vage Umriß,

der einen Einschlag von Stückhaft-Geradem, Trümmerlich-Kümmerlichem hat und so etwas vom Teilerfolg, Mißerfolg vorwegnimmt, derart positiviert ist. Der kranke Sorgenmensch lebt ständig in der mißlichen enghaften Leere, gemäß seiner Hypertrophie ist ihm die Sorge die Hauptsache, das Wesentliche im Dasein, sein Lebenselement, neben dem alles andere „verschwindet". Was soll bloß werden! Die Zukunft sieht böse aus! Und dabei bleibt es, was auch geschehen mag. Entspricht der Ausgang nicht der trüben Voraussicht des Sorgers, so schließt er nicht, daß seine Sorge übermäßig, insofern „überflüssig, unberechtigt" gewesen sei, sondern daß er eben durch seine Allsorge das lauernde Unheil gebannt, vorweggefühlt, -geahnt, -gesehen, -gedacht und somit weggezaubert und den unerwartet günstigen Ausgang herbeigeführt habe. Geht aber das Erlebnis fehl, nun so hat seine Sorge „wieder mal recht behalten", doch hat die vorausahnende Sorge den Unheilsdämon gleichwohl in dem an sich unwichtigen materiellen Geschehen gebannt, sonst wäre es noch viel schlimmer gekommen. Vielleicht ist die ewige Sorge ein Teufelsgeschenk, vielleicht eine Gottesverfügung, ICH bin das Schicksal selbst, muß für alle und alles sorgen, und MIR verdankt es die Menschheit, daß sie sorglos dahinleben kann, ohne Ahnung, was ihr alles zustoßen würde, wenn ich nicht meinen allgewaltigen Sorgenzauber wirken ließe. Alle eure Sorgen werfet auf MICH! Das ist Gottes Wunder, aber auch der Teufel enthebt seine Diener aller Sorgen. Auch die fastgesunden Erlebnisse werden von der zentralen Sorge aus erlebt und beurteilt. Und es nützt gar nichts, mit dem Übersorger — wie mit andern Kranken — zu debattieren, er kann aus seiner WA nicht heraus, so lange er eben Sorger ist (er kann nur entwicklungsmäßig, im Gange der Erkenntnistherapie seine kranke WA verlassen). Vom Pessimisten unterscheidet er sich darin, daß er in der unheilschwangeren Leere-Bedrängnis, jener in der Welt der Trümmer lebt.

Der kranke Trostmensch hat hypertrophe Trost-RSe (fhaltige TRSe, also RSe, die ihrer biolog. Beschaffenheit nach zwischen den T- und den FRSen stehen), er ist der Trostselige, der Getröstete-Tröster, lebt grundsätzlich und immer im Trost, der ihm alles ist. In seinem kranken Gefühlsleben dominiert hypertroph die fhaltige T., das Gefühl der Erhebung aus dem Geduckt-, Niedergeschlagen-, Zerknirschtsein, der beginnenden Erbauung, und alle andern Gefühle sind hiernach nuanciert, also trosthaltig. In der kranken Gegenständlichkeit und Begrifflichkeit dominiert das Gerade im Übergange vom Stück zum Vollendeten, das Gerade, das nicht mehr Stück und noch nicht Vollendetes ist, dessen Stückhaftigkeit „gemildert" ist in der Art des fortschreitenden Aufbaues zum Groß-Ganzen. In die

traurige Miene ist ein leises Lächeln biolog.-symbolisch eingeschmolzen. Gemäß der Hypertrophie ist ihm der Trost, das Tröstliche die Hauptsache, ja das Wesentliche im Dasein, er tröstet immer — sich und andere, erlebt immer Tröstliches, er sieht auch in allem, was den andern trostlos erscheint, ein tröstlich Zeichen. „Es wird immer alles gut" (vgl. Coués Zauberspruch). Und dabei bleibt es, gleich ob der Trost tatsächlich „sich bewahrheitet" oder nicht: im ersten Falle hat die Auffassung des Trösters wieder mal — wie immer! — recht behalten, im zweiten bewirkt, daß es so schlimm nicht ist, wie es hätte sein können. Mein Trost ist ein Gottesgeschenk, der Alltrost, der Welttrost, die Allmacht, die aus allem ein Gutes macht, in die Trümmer das Erbauliche, das Auferstehliche einzaubert. Aber vielleicht ist der Teufel der gute Tröster, der bewirkt, daß ich mich über alles hinwegsetze, auch über eine begangene Schuld, und der durch mich den Menschen die gleiche Leichtherzigkeit predigt? der „gute" Tröster wäre dann der böse Tröster? Wer kann das wissen? Ein großer Trost, daß man das nicht wissen kann, nicht zu wissen braucht. Auch die fastgesunden Erlebnisse werden von der weltanschaulichen Zentrale aus tröstlich erlebt und beschrieben. Über alle Tatsachen hinweg bleibt der Tröstling in seiner naivistisch-vertrauenden WA und ist unter allen Umständen mit seinem Trost zur Hand und sei es die Vertröstung auf die ewige Gerechtigkeit Gottes und das Jenseits.

Beispiele der di- und triphasischen Mischtypen. Sind im kranken Gefüge die HRSe haupt-, die ARSe nebenhypertroph, dann ist die WA nihilistisch mit einem entspr. starken Einschlag von Negativismus. Deutung z. B.: MEIN Wille ist die Allmacht, sie will die Weltvernichtung, sie befiehlt rechtzeitig die Hemmung (Angst) auf den Wachtposten, um die Feind-Dämonie zu erspüren, zu bannen und so dem Willen den jeweils besten Weg freizumachen. Mein Wille ist göttlich-teuflisch ungestüm, aber die A. hebt den warnenden Zauberfinger und bremst das allzustürmische Drauflos — im Dienste des Willens — oder im Dienste der Feind-Dämonie, die somit den Willen lähmt, entmachtet. Ich kann meinem Willen ruhig freie Bahn lassen, die A. kommt zur rechten Zeit und warnt; das Ich beherrscht so den Übermut, die „Selbstbeherrschung" ist automatisch eingespielt usw. (vgl. S. 176). Gesellt sich hinzu Nebenhypertrophie der kranken SRSe oder TRSe oder FRSe, dann ist die WA entspr. schmerzlich, traurig, freudig nuanciert. Ist die A. haupt-, der H. nebenhypertrophiert, dann ist die WA negativistisch mit einem entspr. Einschlag von Nihilismus: der Wille befeuert die A., aber er kann sich, selbst ahaltig, insofern zaghaft, nicht recht durchsetzen, das Nein ist stärker als das Nichts, die allmächtige A. nimmt den Willen in ihren Dienst usw. Sind die kranken TRSe

haupt-, die FRSe nebenhypertroph, dann ist die WA pessimistisch mit einem entspr. Einschlag von Optimismus; im Ablaufe der kranken Erlebnisse ist jetzt die T., dann die F. aktuell, wobei die In- und Extensitätsgrade gemäß der spezifischen Funktionsperiodik wechseln, die WA dieses Zyklikers enthält auch in ihren Tstadien homogen ein humoriges Ingrediens, solcher Art ist die Schwermut „gemildert", die Fstadien sind analog von T. nuanciert, „abgeschattet", die H-, A-, Sstadien variativ entspr. pessimiert-optimiert. Viele Manische sind „nebenher" zornmütig, haben also gemäß der Präfunktion der ZornRSe ihre Zornausbrüche, wie sie gemäß der Präfunktion ihrer FRSe ihre manischen Exaltationen haben, dabei ist der Zorn ein maniakalischer (in dieser Art spezifisch) und geht in das manische Stadium „das Zornige" mehr minder hochanteilig ein, die übrigen Stadien sind entspr. zorn-freudehaltig. Natürlich haben solche Kranke nicht etwa zwei WAen neben einander, sondern eine einzige, einheitliche, innerhalb deren die hypertrophen Funktionen sich gegenseitig und gemeinsam die übrigen Funktionen „überspielen". Gesellt sich beim Zykliker noch eine nebenhypertrophe A. hinzu, so ist sie je nachdem mehr pessimistisch oder mehr optimistisch untermalt; sie ist von der pessimierten A. des Melancholikers und der optimierten A. des Manischen sehr wohl unterschieden. Die feineren Nuancen sind bei eingehender Analyse zu diagnostizieren.

WA der Stauungskranken. Der Haßkranke kennt nur seinen Haß, er ist die Allmacht, die die Welt hundertfach, gründlicher noch als der hypertrophe Hunger vernichtet, bes. in den Explosionen der wilden Dämonie; die Materie als Träger oder Waffe der Feind-Dämonie spielt dabei keine Rolle, der Haß richtet sich auf die Feind-Dämonie selber, und es bleibt ewig zweifelhaft, ob der Haß göttlich oder teuflisch ist, ob Gott den Teufel oder der Teufel Gott haßt oder ob der Haß die dahinter stehende Allmacht ist, die Gott und Teufel gegeneinander hetzt. Der Allhasser bin ICH, Gott oder Teufel oder beides in Einem, aber das ICH (was ist das für ein Oberdämon?) beherrscht die Haßdämonen, nur manchmal brechen sie gegen das Ich, das sie natürlich auch hassen, mit aufgesammelten Kräften durch. .. usw. — Analog die WA des Ekelkranken: die Welt ist etwas, das mich anekelt, der Ekel ist der wahre Wert der Welt, er bannt jede Versuchung, an der Welt Wohlgefallen zu finden, an der Teufelswelt, der Sündenwelt, die in verführerischer Schönheit prangt, aber MIR das Wurmstichige nicht verbergen kann; mein Weltüberdruß ist die Erlösung von der Welt, die Erlösung der Welt — aber ist es vielleicht doch ein Trug des Teufels, der mir die Gotteswelt verleidet und mich so abtrünnig macht vom Schöpfer und seinem Werk? ... usw.

G. Die kranken schizischen und zyklischen Weltanschauungen.

Die gesunde WA ist die harmonische mit gewissen Akzenten auf der negativen oder positiven Seite (S. 337); wir bezeichnen die innerhalb der norm. Var.-B. liegenden Abwandlungen mit schizothym bzw. zyklothym. Die kranken WA-Typen ordnen sich in die negativistischen und die positivistischen; die severistische WA hält die Mitte und gehört je nach Überwiegen der Negativität oder der Positivität zu der einen oder zu der andern Gruppe. Die eine und die andere Gruppe nennen wir beim Hadrotiker schizo- bzw. zyklomorph, beim Neurotiker schizoid bzw. zykloid, beim Phrenotiker schizo- bzw. zyklophren. Die gesunden und die kranken WAen sind hiernach gemeinsam als schizisch bzw. zyklisch zu bezeichnen. Vgl. S. 200, 246, 267. Natürlich kann eine Hadrose mit einer Leptose kombiniert sein, die WA also aus schizomorphen und schizoiden oder schizophrenen bzw. aus zyklomorphen und zykloiden oder zyklophrenen Elementen — mit periodischem Aktuellsein der einzelnen Phasen — zur biologischen Einheit verschmolzen sein.

Die schizophrenen Krankheiten haben ihre Bezeichnung (Schizophrenien E. Bleuler, Zwiesinn J. Bresler) nach der „Spaltung" der Persönlichkeit, dem Insich-zerfallensein, -zwiespältigsein, die zyklophrenen (H. Lungwitz) Krankheiten nach dem zyklischen Wechsel von der melancholischen zur manischen Phase. Hiernach sind auch die schizo- bzw. zyklophrenen WAen charakterisiert. Dies gilt also für die Phrenosen. Aber auch die Neurosen zeigen diese unterschiedlichen Eigentümlichkeiten: die Schizoiden sind ebenfalls „zwiespältige" Persönlichkeiten mit zwiespältigen WAen, die Zykloiden weisen den periodischen Wechsel trauriger und freudiger Verstimmung auf, — falls nicht eben eine „reine" T- oder Fneurose, ein patholog. Trüb- oder Froh-, Schwer- oder Leichtsinn besteht. Und dies gilt in spezifischer Abwandlung auch für die Schizo- und die Zyklomorphie. Man findet also den prägnanten Unterschied zwischen den beiden Krankheitsgruppen darin, daß jene Fälle eine funktionelle „Zwiespältigkeit", diese eine „Einlinigkeit", ferner jene eine symptomatologische Gleichartigkeit, diese eine Ungleichartigkeit (zyklischer = periodischer Wechsel der T- und der Fsymptome) aufweisen. Der Sachverhalt klärt sich völlig erst bei psychobiolog. Betrachtung. Ich bespreche hier als Beispiel die WAen der Neurotiker; für die WAen der Phrenotiker und der Hadrotiker gilt das Analoge in spezifischer Abwandlung.

Die Schizoiden sind die H- und die Aneurotiker, die Zykloiden die T- und die Fneurotiker; die Sneurotiker gehören der einen oder der andern Gruppe an. Aus der patholog. Dominanz je einer Gefühlsspezies bei den Schizoiden wie bei den Zykloiden ergibt

sich, daß tatsächlich von einer symptomatologischen Gleichartigkeit bei den Schizoiden ebenso wenig wie bei den Zykloiden gesprochen werden darf. Die Hsymptome sind andere wie die Asymptome und beide wie die Ssymptome, und mindestens für den Kenner sind die Unterschiede genau so sinnfällig wie die zwischen den T- und den Fsymptomen. Die Mischfälle von H- und Aneurose verlaufen ebenso „zyklisch" wie die Mischfälle von T- und Fneurose usw., d. h. periodisch sind die H-, dann die Asymptome usw. aktuell. Indes mag es bei der nun einmal eingebürgerten Bezeichnung der T- und Fneurosen als „zyklisch" verbleiben, obwohl damit der Unterschied von den Schizoiden nicht eigentlich getroffen wird.

Dagegen geben die Bezeichnungen „zwiespältig" und „einlinig", man kann auch sagen: schizoton s. diston und synton (erstere Wörter von mir, letzteres von Bleuler) die Unterschiede zwischen Schizoidie und Zykloidie richtig an, nämlich 1. das unterschiedliche Temperament und zwar die Rhythmik (§ 4), 2. das unterschiedliche Verhältnis zur Umwelt.

1. Temperament. Die WA des Menschen stimmt vollkommen mit (zu) seiner Kst., seinem Ch. und Temp. Das Temp. des Menschen „zeigt sich an" auch in der Rhythmik seines Erlebens *). Die Intensität einer Muskelaktion entspricht der Intensität des Nervenstromes, der in die Muskelzellen einmündet, im Falle aktueller Funktion des RS also der Helligkeit der Akt. der zugehörigen DZ; im patholog. Falle läuft die Hyper-Hypofunktion auf infantiler Stufe, ist also die Akt. inftlsch hell, auch bei Hyperfunktion verschwommen (bes. bei kortikaler Ischämie). Die Ge-

*) Dabei ist aber „mein" Temp. nicht etwa identisch mit „deinem" Temp. Ich erlebe die Akt.-Reihe „Mensch M", ein gewisses assoziatives System. Die Bewegungen des M., seine koordinativen Veränderungen entsprechen den Veränderungen der koordinativen Eronen in meinen DZn, deren Akt.-Reihe M ist. Ich beschreibe diese Bewegungen als die des M, quoad Intensität und Rhythmus als Temp. des M. Ein anderes Individuum bin „Ich", meine Bewegungen beschreibe ich nach Intensität und Rhythmus als mein Temp. Ebenso wie die Haut usw. des M zwar meine Akt.-Reihe (von mir wahrgenommen), aber nicht meine Haut usw. ist, ebenso sind die Bewegungen des M. zwar meine Akt.-Reihe (mit entspr. koordinativer Veränderung), aber nicht meine Bewegungen, sein Temp. ist nicht mein Temp. Ich klassifiziere die Temperamente der Menschen, d. h. die Menschen nach je ihrem Temp. (wie nach der Kst., dem Ch., der WA., auch nach gesund und krank usw.), aber das kann natürlich nur gemäß meinem Temp. (usw.) geschehen, d. h. gemäß meiner biolog. Struktur und Funktion. Sondere ich die gesunden und die kranken Temperamente (usw.), so bin ich nicht entspr. gesund und krank, sondern ich bin gesund und klassifiziere die Individuen auch temperamentlich nach der Häufigkeit des Analogen (§ 1_{11}). Die Welt ist die Gesamtheit meiner Aktn., aber ich bin nicht die Welt, sondern ein Individuum unter den andern; nur das junge Kind ist noch all-ein, mit seiner Welt identisch — und so auch der Kranke als Infantilist.

schwindigkeit eines Reflexes, also die Zahl gleicher Reflexe in der Zeiteinheit, die Frequenz entspricht im Falle der aktuellen Funktion der Häufigkeit der gleichen Akt. in der Zeiteinheit, bei entspr. koordinativer Veränderung (Änderung der koordinativen Sk.) der Geschwindigkeit des Ortswechsels. Die Geschwindigkeit in der Reihenfolge assoziierter Reflexe einschl. Muskelaktionen entspricht der Geschwindigkeit im Ablauf der Aktn. — je nachdem mit oder ohne größeren Ortswechsel (vgl. 2. Bd. S. 97ff.). Die Bewegungsgestalt der Muskelaktion entspricht der Bewegungsgestalt der Akt.-Reihe der DZn, über die die Reflexfolge verläuft. Dies gilt für die Norm wie die Abnorm.

Die Wörter „zwiespältig" (sprunghaft, springend, steif usw.) und „einlinig" (schwingend, geradlinig, weich usw.) sind zunächst Termini der Lehre vom kranken Temp.; sie geben aber auch in der Lehre von der kranken WA die Bewegungsgestalten und die Rhythmik der kranken Erlebnisse an. Die Bewegungsgestalten können natürlich wie die gesunden nur rund und gerade, beide auch gedreht sein, aber sie sind es in der pathologischen Abart (S. 264). Für die patholog. Rhythmik gilt: wie das Verhalten der Schizoiden gemäß der patholog. Dominanz der H- oder der A- oder der Sreflexe oder zweier oder aller drei Sorten gemeinsam, also unter Vernachlässigung der Unterschiede und Nuancen tempkundlich als sprunghaft, springend, steif, sperrig, in sich zerrissen usw., kurz als zwiespältig zu bezeichnen ist, so auch ihr krankes Erleben; und wie das Verhalten der Zykloiden gemäß der patholog. Dominanz der S- oder der T- oder der Freflexe oder zweier oder aller drei Sorten gemeinsam, also unter Vernachlässigung der Unterschiede und Nuancen tempkundlich als schwingend, fließend, weich, gleitend, geradlinig usw., kurz als einlinig zu bezeichnen ist, so auch ihr krankes Erleben. Es wird so die Rhythmik der kranken Gefühls-, Gegenstands- und Begriffsreihen angegeben. Die Bewegungsgestalten im Gebiete der Schizoidie sind „bizarr", im Gebiete der Zykloidie „gleitend-disproportioniert".

Die Gefühle.

Die schizoiden Gefühle sind zwiespältig, d. h. ihre Reihen verlaufen ruckweise, zuckend, sprunghaft, schnellend, unsicher, unruhig usw. — und zwar der H. (Höhlengefühl) in weiten Umrissen (umhertreibend, -jagend, -hetzend), die A. (Öffnungsgefühl) in engeren Kreisen (zitternd, flimmernd, schwankend, im Verhältnis zum H. gehemmt und auch insofern, als gehemmt-bewegt „zwiespältig"), der S. (Schwellengefühl) an der engsten Stelle (schneidend, bohrend, reißend [vgl. Reißen, Rheuma usw.], brennend, blitzartig zuckend, zerrig usw., ähnlich gehemmt wie die A. und auch insofern „zwiespältig", übergehend in ein mehr gleitendes Ziehen und wiederum auch insofern „zwiespältig").

Die zykloiden Gefühle sind einlinig, d. h. ihre Reihen verlaufen glatt, gleitend, fließend, „monoton", in dieser Art „ruhig" usw. — und zwar der S. (als Gefühl des die Schwelle Überschreitenden) in windender Linie (mehr gleitendes Ziehen usw., s. o.), die T. (Gefühl des Stückes) in kurzer Gerader (träge, pomadig, matt, ähnlich gehemmt wie die A.), die F. (Gefühl des Groß-Ganzen, der Vollendung) in langer Gerader (überschwenglich, flottbeschwingt, ähnlich geschwind wie der H.).

Die Gegenstände.

Die Abläufe der schizoiden Gegenstandsreihen sind rhythmologisch wie die der Gefühlsreihen zu bezeichnen. Der Schizoide erlebt z. B. eine Landschaft vw. als unruhige, unstete, sprunghafte, zerrissene, eckige, steife usw. Reihe von Aktn., ihnen entsprechen unruhige, hastige usw. Augenbewegungen, mit denen er die Gegend „abtastet", u. a. derartige Ausdrucksaktionen — je nachdem in weiten oder in engeren oder schwelligen Zickzacklinien. Er erlebt aber auch einen Ortswechsel, z. B. ein Schiff, das im Strome dahingleitet, ruckartig, unruhig usw. Im kranken Erleben des Hneurotikers dominiert hypertroph das sprunghaft-geschwind bewegte weite Rund, in dem kranken Erleben des Aneurotikers die zuckend-zitterig-gehemmte Enge, in dem kranken Erleben des Sneurotikers die zerrig-zerrissen-gehemmte Schwellenenge. Die Erlebnisse des Schizoiden gehen in normferne, bestenfalls normnahe Stadien aus — ebenso wie sein Verhalten.

Die Abläufe der zykloiden Gegenstandsreihen sind rhythmologisch wie die der Gefühlsreihen zu bezeichnen. Der Zykloide erlebt z. B. eine Landschaft als glatt, weich fließende Reihe von Aktn., ihnen entsprechen „ruhige" Augenbewegungen u. a. Ausdrucksarten — je nachdem in gewundenem oder kurz- oder langstreckigem Gleiten. Er erlebt auch einen Ortswechsel, z. B. ein Schiff, das im Strome schwimmt, als eine disproportionierte glatt fließende Bewegung. Im kranken Erleben des Sneurotikers, sofern er zur zykloiden Gruppe gehört, dominiert das sgehemmte Spitze-Gedrehte-Gewundene, im kranken Erleben des Tneurotikers das tgehemmte Stück, im kranken Erleben des Fneurotikers das allzu flott beschwingte Lang-Gerade. Alle Gestalten sind disproportioniert und natürlich — wie auch im schizoiden Erleben — ein verschwommenes, „gespenstisches" In- und Durcheinander (inftlsch!). Auch die Erlebnisse des Zykloiden gehen in normferne, bestenfalls normnahe Stadien aus.

Die Begriffe.

Die Abläufe der schizoiden Begriffsreihen sind rhythmologisch wie die der Gefühls- und der Gegenstandsreihen zu bezeichnen. Auch im kranken Begriffserleben des Hneurotikers dominiert

hypertroph das sprunghaft-hastig-bewegte weite Rund; die Begriffsreihen (Ideen, Erinnerungen, Gedanken) eilen unruhig, überstürzt usw. in weiten Kreisen, die sich gemäß den abnormen Assoziationen in mehr minder bizarrer Weise aneinanderreihen, so daß sich ein ganzes zerfahrenes System herausbilden kann (steifes Gedankenjagen). Im kranken Begriffserleben des Aneurotikers dominiert hypertroph das zuckend-zittrig-gehemmte enge Rund; die Begriffsreihen irrlichtern, flimmern unruhig in engen Kreisen, in denen sie „festgebannt" „eingesperrt", „gelähmt" sind und die sich zu einem zerfahrenen System assoziieren können (steife Denkhemmung). Im kranken Begriffserleben des schizoiden Sneurotikers dominiert hypertroph das zerrig-zerrissen-gehemmte Schwellige; die Begriffsreihen springen flink-fein-dreherisch, im engsten Zickzack, spitzfindig und -fintig, in steifen Knicken und Ecken um einen Punkt, der eingekeilt, eingeklemmt, fixiert, festgebohrt, verrannt, stechend-stichelnd aus der quälenden Enge los-durchzubrechen sucht und doch in diesem steif-bizarren System nicht von der Stelle-Schwelle kommt, „einem gefangenen Vogel gleich, der sich am Bauer den Schnabel und Kopf einrennt" (vgl. „Kopfzerbrechen"), bis schließlich irgend ein „Aus-gang", ein normnaher oder -ferner sich ergibt, auch in der Form, daß der Versuch aufgegeben wird (die kranken Funktionen absinken). Auch in seinem Denken kann der Schizoide an das normnahe oder das normferne Ziel kommen, in jedem Falle mit zu viel „Aufwand" in den hypertrophen Stadien.

Die Abläufe der zykloiden Begriffsreihen sind rhythmologisch wie die der Gefühls- und der Gegenstandsreihen zu bezeichnen. Im kranken Denken (= Begriffsdenken) des Sneurotikers, sofern er zykloid ist, dominiert hypertroph das durch die Schwelle sich feinst-engst Hindurchwindende; die Gedankensplitter bewegen sich in der Passage in ringend-ringelnder, also schon gleitender Linie. Im kranken Denken des Tneurotikers dominiert hypertroph das tgehemmte, also träge, lahme, leimige, tote, abgestorbene Gedankenstück, Trumm unter Trümmern, die weiche Denkhemmung in einliniger Verlaufsweise, „Gedankenfriedhof". Im kranken Denken des Fneurotikers dominiert hypertroph das leichtbeschwingte, übermäßig rasch vorwärts eilende Lang-Gerade; die Gedanken „schwingen prachtvoll dahin", „kennen keine Hemmung", schlagen die verschiedensten Richtungen ein und sind immer schon am Ziele, die Ideenflucht in einliniger Verlaufsweise, „Gedankenauferstehung", „Denkseligkeit". Auch in seinem Denken kann der Zykloide an das normnahe oder das normferne Ziel kommen, in jedem Falle mit zu viel „Aufwand" in den hypertrophen Stadien. S. hierzu weiter im 7. Bd.

Mit „Ideenflucht" wird gewöhnlich nur das fneurotische und fphrenotische (hypomanische und manische) Denken be-

zeichnet, man kann aber auch das hneurotische und hphrenotische Gedankenjagen als eine Ideenflucht bezeichnen und sie als die steife, zwiespältige, schizotone von jener als der weichen, einlinigen, syntonen unterscheiden (vgl. S. 147, 149). Ebenso kann man die Denkhemmung des Akranken als steife (usw.) Denkfaulheit von der Denkhemmung des Tkranken als der weichen (usw.) Denkfaulheit unterscheiden und den Denkeifer des Skranken als Übergang vom steifen zum weichen Denken kennzeichnen. Die Auffassung, daß im gehemmten Denken die Zahl der Vorstellungen = Aktn. in der Zeiteinheit gegenüber dem flüchtigen Denken gemindert sei, ist unzutreffend: die Akt. ist immer-anders, in der Zeiteinheit können nicht einmal mehr, einmal weniger zahlreiche Aktn. auftreten, sie sind überhaupt nicht zu zählen, es sind nur Reihen mit Meßinstrumenten (1. Bd. S. 713) zu vergleichen, also zu messen und solche Reihen zu zählen; „Flüchtigkeit" und „Hemmung" geben lediglich Geschwindigkeitsunterschiede an, diese haben mit der „Zahl" der Aktn. gar nichts zu tun.

Das Hdenken ist nicht mit dem Denkhunger, das Adenken nicht mit der Denkangst zu verwechseln usw. Denkhunger usw. bezeichnen die Gefühle (Hunger nach Denken, Angst vor dem Denken usw.), dagegen Hunger-, Angstdenken usw. die begrifflichen Abläufe beim H-, Akranken usw. Sind die Gefühle aktuell, so nicht die Gedanken („wie weggeblasen", „Kopf leer" usw.), doch interkurrieren meist beide Reihen in „irrlichternder" Weise. Dieser „Ausfall" der Gedanken (des Gedächtnisses) ist nicht mit dem einfachen Vergessen (der unaktuellen Funktion von Begriffszellen), sowie mit der Agnosie (Abschaltung der Begriffssphäre, bei Hirnhadrosen unter Zellzerfall), sowie mit der Verödung, Verblödung zu verwechseln. Alles kranke Denken ist — wie alles kranke Handeln — zwanghaft, sowohl als Denkzwang (Zwang zum Denken) wie als Zwangsdenken (die Begriffsreihen verlaufen serienmäßig in ganz bestimmten Assoziationen); mit „Zwang" ist also hier nicht bloß das kranke Adenken gemeint, ebenso wenig wie mit Zwangsbewegungen nur die kranken Abewegungen gemeint sind. Die bei Besprechung des phrenotischen Denkens (S. 140ff.) angeführten Mechanismen kommen in „gemilderter", normnäherer Form auch bei den Neurosen und in spezifischer Abwandlung auch bei den Hadrosen vor. Man kann das kranke Denken, indem seine Rhythmen mit den kranken Ausdrucksbewegungen verglichen werden, also metaphorisch als Denkkrampf (Bewußtseinskrampf) bezeichnen, also auch von steifem und weichem Denkkrampf sprechen usw. Natürlich beschränkt sich das abnorme Denken nicht auf die Zone der Individualbegriffe, sondern findet sich auch in der Zone der Kollektivbegriffe, des Verstandes und der Vernunft (5. Bd. § $8_{,1,c}$), daher

denn die Denkkranken fehlverständig und fehlvernünftig sind (man sagt auch unverständig, unvernünftig). Auch alles kranke Denken ist inftlsch: auf infantiler Entwicklungsstufe hypertrophierte Begrifflichkeit.

2. Das weltanschauliche Verhältnis der Schizoiden und der Zykloiden zur Umwelt. Das Kranke in der kranken WA liegt hauptsächlich im Entwicklungsraum der frühen Kindheit; das junge Kind lebt (erlebt sich) als all-ein, einzig, absolut, in der chaotischen Welt gibt es noch keine Gegensätze, Unter- und Verschiedenheiten, aber um das 3. Jahr herum tritt die Weltkatastrophe ein: die all-eine Welt zerbricht, das Kind sondert sich als „Ich" von der übrigen Welt, den Dus, die Welt individuiert sich, die Gegensätze mit ihren Unter- und Verschiedenheiten, die Einzelheiten treten auf. Während der Gesunde die Katastrophe und die weiteren stetigen und periodisch krisischen Aufgliederungen der Welt, am Ende der Kindheit auch die hochkrisische Pubertätszeit in einheitlicher Front vorrückend durchlebt, bleiben beim (künftig manifest-) kranken Menschen Reste hauptsächlich aus der frühkindlichen Katastrophenzeit erhalten und hypertrophieren beim Heranwachsen des Organismus (Herausbildung der Entwicklungsdifferenz, Schichtung).

Der Nihilist lebt, soweit krank, hauptsächlich in der Zeit vor der Individuation, im H. nach Austritt aus der all-einen und Eintritt in die individuierte Welt, nach Überschreitung der Schwelle in die neue Welt, dazu in später-infantilen Hstadien, neben denen die folgenden Stadien der Erlebnisse gemäß der Hhypertrophie zurücktreten, nihiliert werden, und je mehr sich die Krankheit ausbreitet, desto mehr nuancieren sich auch die fastgesunden Anteile nach den kranken, desto mehr wird die Krankheit auch weltanschaulich das Zentrum, von dem aus „die Welt angeschaut wird". Der Nihilist ist vom Eintritt in die neue Sphäre noch weiter entfernt als der Negativist, der, soweit krank, in seinen primitiven Astadien verblieben ist und von da aus die Welt negiert, negativiert. Der Severist ist, soweit krank, hauptsächlich im Übergange aus der all-einen in die mehrheitliche Welt, dazu in folgenden infantilen Übergängen verblieben, steht also im „ewigen Kampfe mit der Welt", d. h. gegen die Welt, d. h. gegen die Einzelheiten, die allesamt als feindlich aufgefaßt werden. Der Pessimist ist, soweit krank, hauptsächlich in dem Tstadium nach Überschreitung der Schwelle aus der all-einen in die mehrheitliche Welt, dazu in späteren infantilen Tstadien verblieben, ist also in die mehrheitliche Welt soeben eingegangen, Stück unter Stücken. Der Optimist ist, soweit krank, hauptsächlich in dem Fstadium nach Überschreitung der Schwelle aus der all-einen in die mehrheitliche Welt, dazu in späteren infantilen Fstadien verblieben, ist also „ganz" in die

mehrheitliche Welt eingegangen. Unter „Welt" ist die infantile, dann inftlsche gemeint, die sich überrestlich-hypertroph mit der höherdifferenzierten „Welt" des Kranken zur individuell-einheitlichen, aber in sich geschichteten Welt des Kranken zusammenschließt. Auch die individuierte Welt erlebt das kleine Kind zunächst noch als animistisch-magisch einheitlich, bis sich bei fortschreitender Ausgliederung der physischen Welt auch die metaphysische „Welt" zunehmend individuiert.

In seiner WA wahrt der Kranke, soweit krank, zweifelnd seine All-einheit und seine allmachtliche Dämonie. Der Nihilist vernicht(s)et die „andere" Welt, die Welt jenseits der Schwelle, die individuierte Welt, der Negativist verneint sie, der Severist kämpft gegen sie, kämpft sie weg, der Pessimist und der Optimist halten sie jeder auf seine Art bejahend in der All-einheit, jener trauert, dieser freut die Trennung des Ich von dem Du, die Entzweiung der Welt, die Weltkatastrophe (magisch) weg. Die Schizoiden mit ihrer insgesamt negativistischen WA leben in ihrer Alleinheit mehr oder weniger fern von der (individuierten) Welt, mit ihr uneinig, zerfallen bis zum ewigen Konflikt, die Zykloiden mit ihrer insgesamt positivistischen WA leben in ihrer Alleinheit weniger oder mehr weltnah, d. h. in und mit der Welt, mit ihr einig, vertraut, und indem sie alle — als Körper-Iche — auch zur Welt gehören, leben die Schizoiden auch „mit sich selbst zerfallen", die Zykloiden „mit sich selbst einig". Diese weltanschauliche Zwiespältigkeit bzw. Ein(lin)igkeit stimmen völlig zur Kst., zum Ch. und Temp. Die kranken WAen sind chaotistisch-animistisch-magische (rohdämonistische), also mit den primitiven Wesens- und Einzelzweifeln ausgestattet derart, daß die Zweifel ihnen wesenseigentümlich sind. Die Einigkeit der Zykloiden mit sich und der Welt ist nicht etwa so geartet, daß der rohdämonistische Zweifel aufgehoben oder daß die Tatsache der vollzogenen Überschreitung der Schwelle in die mehrheitliche Welt zweifelfrei wäre (sie wird ja eben weggedeutet, weggezweifelt), sondern sie ist das primitivistische Eingegangensein in die mehrheitliche Welt, also sinngleich mit Einlinigkeit. Das Analoge in spezifisch-spezieller Abwandlung gilt für die schizo- und zyklomorphen, schizo- und zyklophrenen WAen.

Unter „Spaltung der Persönlichkeit" verstehen wir nicht die Entwicklungsdifferenz zwischen den kranken und fastgesunden Anteilen einer Persönlichkeit. Alle Kranken zeigen zwar als geschichtete Persönlichkeiten während der Präfunktion der kranken RSe „andere Seiten" wie während der Präfunktion der fastgesunden RSe, aber dieses „Anderssein" liegt doch im Rahmen der individuellen Spezifität, also auch der geschlossenen individuellen WA. Es ist also auch nicht das sog. „Doppelleben" mancher Neurotiker und Phrenotiker mit „Spaltung" zu be-

zeichnen. Dieses „Doppelleben" ist eben die periodisch abwechselnde Präfunktion der kranken und der fastgesunden Anteile eines Kranken, aber in einer normferneren („schwereren") Form, z. B. eine zärtliche Mutter ist „sonst" Dirne, ein Polizeipräsident ist leidenschaftlicher Teilnehmer an den von ihm verbotenen Glücksspielen, ein Staatsanwalt Einbrecher usw. Mitunter ist während der Präfunktion der kranken bzw. fastgesunden Anteile jene oder diese „Lebensform" vergessen (Amnesie, unaktuelle Funktion der betr. Begriffszellen). Ein „Verlust des Ich- oder Selbstbewußtseins" ist allem kranken Erleben in mehr minder ausgeprägter Weise eigentümlich: der Kranke lebt ja, soweit krank, in der chaotistisch-magischen Alleinheit, hat die Individuation noch nicht vollzogen oder „macht" sie (magisch) rückgängig, eingängig ins Allgemeine. Dazu gehört auch oft ein Infantilismus des koordinativen Zentrums, so daß die den Muskel-Knochenbewegungen entsprechenden Aktn. unklar, verschwommen sind, auch ganz ausfallen können, das Bewußtsein des Körperzusammenhanges also beeinträchtigt, ja aufgehoben ist (Kopf vom Rumpf, Beine vom Rumpf getrennt, Bauch weggefallen, zwischen Kopf und Beinen nichts usw.). Hierher auch die koordinativen Dysfunktionen, wobei der Körper als auf Watte, auf Wolken gehend, mechanisch als Puppe bewegt, durchs Fenster hindurchschwebend usw. erlebt wird u. a. Bewegungshalluzinationen auftreten — mit dem Zweifel „Sein oder Nichtsein?" in der Art der Depersonalisation; auch die Koordinatik der andern Individuen ist „rätselhaft" gestört, sie nehmen allerlei „unmögliche" Gestalten an, bewegen sich wie an Schnüren usw. (vgl. auch 2. Bd. § $31_{,6}$). All das ist nicht „Spaltung der Persönlichkeit". Auch ist darunter nicht die deutende Zerlegung des Menschen in eine physische und eine psychische „Wesenheit" zu verstehen. Mit „Spaltung der Persönlichkeit" ist lediglich das Sprunghaft-Zerfahrene in der WA und demgemäß im Verhalten (also auch in Kst., Ch. und Temp.) der Schizoiden und Schizophrenen zu bezeichnen — in Unterscheidung von der Einlinigkeit der kranken Zykliker.

H. Die trophistische und die egenistische Weltanschauung.

Trophistisch ist die WA bei Hypertrophie der Trophik (Ernährung-Arbeit). Der Kranke erlebt auf negativistische bzw. positivistische Art das Trophische gemäß der pathologischen Dominanz als die Hauptsache, die Zentrale, ja das Einzig-Wesentliche des Gesamterlebens in dämonistischer Deutung und verhält sich entsprechend, für ihn ist „alles" trophisch, ihm bedeutet die Ernährung und die Arbeit „alles" (verschiedene Formen der negativistischen bzw. positivistischen Übertreibungen im Ernährungs- und Arbeitsgebiete, für anderes zu wenig, keine

Zeit, zu wenig, kein Interesse), das Genische tritt also „ungebührlich" zurück, steht im Dienste der Trophik. Eine andere Art des Trophismus ist das Überwiegen des Trophischen bei Hypotrophie des Genischen; hierbei ist die WA jener ähnlich, aber nuancemäßig anders, wie aus dem folgenden Abschnitt ersichtlich.

Genistisch ist die WA bei Hypertrophie der Genik und zwar der Platonik oder der Sinnlichkeit: platonistische und genitalistische WA. Der Kranke erlebt auf negativistische bzw. positivistische Art das Platonische bzw. das Sinnliche gemäß der pathologischen Dominanz als die Hauptsache, die Zentrale, ja das Einzig-Wesentliche des Gesamterlebens in dämonistischer Deutung und verhält sich entsprechend, für ihn ist „alles" platonisch (z. B. Übertreibung der Freundschaft, der Gemeinschafts-, der Menschenliebe, der Wohltätigkeit, der Liebhabereien, „völliges Aufgehen" in der Kunst, der Wissenschaft, für anderes kein Interesse, keine Zeit) bzw. sinnlich (Geno- s. Genitomanie, Libidinismus [vgl.1. Bd. S. 492 f., § 27,6] in den verschiedenen Formen, z. B. Donjuanismus, Libertinage, Sado-Masochismus, Abstinenz usw. in Theorie und-oder Praxis, für anderes kein Interesse, keine Zeit), das Trophische tritt also „ungebührlich" zurück, steht im Dienste der Genik. Eine andere Art des Genismus ist das Überwiegen des Genischen bei Hypotrophie des Trophischen; hierbei ist die WA jener ähnlich, aber nuancemäßig anders, wie aus dem folgenden Abschnitt ersichtlich.

Oft Perversionen, wie § $2_{,5}$ angegeben (s. weiter 7. Bd.). Das Trophische ist durchsetzt-nuanciert von hypertrophen platonischen bzw. sinnlichen „Einschlägen", Ernährung und Arbeit sind platonistisch bzw. genitalistisch entartet, werden wissentlich oder unwissentlich als Platonik bzw. Sinnlichkeit erlebt und verrichtet. Das Genische ist durchsetzt-nuanciert von hypertrophen trophischen „Einschlägen", z. B. bezahlte Wohltätigkeit, bezahlte Liebe. Die Platonik ist durchsetzt-nuanciert von hypertropher Sinnlichkeit, z. B. der so-kranke Künstler „tobt bei seinem Schaffen seine Sinnlichkeit aus". Die Sinnlichkeit ist durchsetzt-nuanciert von hypertropher Platonik, z. B. der Liebhaber sieht in der Platonik (der himmlischen, „übersinnlichen" Liebe) „der Liebe reinstes Wesen".

I. Die Weltanschauung bei Hypotrophie.

Bei den bisher geschilderten WA-Typen ist im kranken Gebiete die eine Spezies von DZn (RSen) hypertroph, sind die übrigen hypotroph derart, daß sie in ihrer biolog. Beschaffenheit mehr minder erheblich nach der hypertrophen Spezies nuanciert sind, ihre „Eigenart" also nicht ausgeprägt ist. Dies gilt auch für die Aktn. Beim Nihilisten sind die Hungeraktn. dominant, die übrigen zum Krankheitsgebiet gehörenden Aktn. hnuanciert,

all das in pathologischer Abart. Das Hypotrophe tritt also auch weltanschaulich zurück; beim Nihilisten ist „der Hunger" die Hauptsache, ja das Wesen der Welt, alles übrige ist unwesentlich, nur soweit es hhaltig ist, beachtlich. Das Analoge gilt für die übrigen WA-Typen. Nun kann aber (gemäß der Spezifität der kranken RSe) die Hypertrophie-Hyperfunktion in Hypotrophie-Hypofunktion übergehen oder die Hypotrophie-Hypofunktion eine primäre sein (S. 134). Dabei können die einzelnen Spezies verschieden weitgehend hypotroph sein, also analoge Typen wie bei den Hypertrophien sich abzeichnen. Das Hypotrophe ist nicht „nicht vorhanden", sondern ist ein qualitativ-quantitatives Zuwenig auf infantiler Entwicklungsstufe. Die hypotrophen Gefühle sind zu wenig hell, zu spärlich, zu geringfügig, zu schwach, auch die hypotrophen Gegenstände und Begriffe treten an Helligkeit, Zahl, Prägung abnorm zurück, das Interesse ist zu gering, die Gegenstände haben zu wenig Wert, die Begriffe sind stumpf — und eben darin liegt die weltanschauliche Bedeutung des Hypotrophen, auch in der Art des inftlschen Zweifels. „Ausfall" tritt ein bei Übergang der Hypo- in Atrophie. Vgl. S. 115, 141 f., 149, 259, 273.

Der Hhypotrophiker (Willensschwache) versteht nicht, warum andere Leute nach einem gewissen Gegenstand „so sehr" verlangen, nicht nur sein H. ist zu schwach, auch die zugehörige Gegenständlichkeit und Begrifflichkeit ist zu winzig, bedeutungslos (über ahaltigen H. s. S. 238). Der Arbeitswillensschwache begreift nicht, was die Menschen eigentlich an der Arbeit haben, warum sie sich zur Arbeit drängen, fleißig sind. „Sehet die Vögel unter dem Himmel an; sie säen nicht, sie ernten nicht, und euer himmlischer Vater nähret sie doch" — das ist sein Wahlspruch. Er ist „eine Lilie auf dem Felde". Er hat keinen Trieb, sich sein Brot selbst zu verdienen, „die andern", die er, sich seiner Armut rühmend, „die Reichen" nennt, haben für ihn zu sorgen, „der Vater Staat" (inftlscher „Nachfolger" des Vaters) hat die Arbeitslosen zu erhalten, eine Epidemie „Arbeitslosigkeit" (4. Bd. S. 636, 782) nutzt er zur Legitimation seiner WA, seines Säuglingsanspruchs auf die Hilfe der Allgemeinheit, die ja doch „eine große Familie" ist. So ist er der All-eine, der Dämon, die Gottheit, der alle dienen, opfern müssen, die nichts zu tun braucht, ja nicht einmal tätig sein darf — wie ja auch Gott absolut untätig sein muß, da jede, auch die geringste Tätigkeit Eingriff in die von ihm geschaffene Gesetzlichkeit, also „Weltuntergang" wäre. Aber vielleicht ist er doch der Verworfene, auf dem der Fluch der Unfähigkeit liegt? Und „tatsächlich" sieht er auch keine Arbeit für sich, nur Spielereien kommen ihm vor, das Leben ist überhaupt bloß Spiel, so spielt und verspielt er das Leben, lungert herum, faulenzt, läßt sich treiben, allzu bescheiden, anspruchslos, still

und eben gerade darin allzu unbescheiden, anspruchsvoll, großmäulig. Nicht wenige Menschen, sogar Wissenschaftler, haben einen solch schwachen H. nach Erweiterung ihrer Kenntnisse, ihrer Einsichten: „es geht auch so", „wir haben ausgelernt", „wozu die Neuerungen, es ist ja alles Unsinn", „bleiben wir hübsch beim Alten!" Den hypotroph Liebesschwachen „läßt die Liebe kalt", er (sie) hat keinen Trieb zum Weibe (zum Manne), er versteht nicht, was die Menschen für ein Aufhebens von der Liebe machen; man kann sogar geheiratet werden, warum nicht? man ist ja da versorgt usw. Ist er nun gottgesegnet mit der absoluten Gefeitheit gegenüber allen Versuchungen, gesandt um den Menschen den ungeschlechtlichen Lebenswandel vorzuleben, — oder ist er ein armer Teufel, dem die Liebe vorenthalten wird, ein Verfluchter, der mit seiner Liebesschwäche die Sünden der Welt trägt und büßt? Usw.

Der Ahypotrophiker versteht nicht, warum, wovor, wozu die Menschen A. haben, es gibt ja gar keine Gefahren, wo sollen sie denn sein? er hat auf seine Weise „das Fürchten nicht gelernt" oder „verlernt", ungehemmt wie das junge Kind tappelt er seines Wegs, alle „machen Platz", „dreist und gottesfürchtig", ein Dummling lebt er dahin, er sorgt nicht für den morgigen Tag, aber auch der heutige Tag hat keine Plage, er vegetiert wie eine zarte Blume, auf Kosten anderer, ohne Arbeit, Beruf, ohne Liebe — außer kindisch-platonischer Liebe zu denen, die ihm alles Ungemach fernhalten, ein Gott, der ja auch keine A. kennt, ein Held der Naivität, oder ein Verworfener, mit Blindheit gegenüber allen Fährnissen und Kämpfen des wirklichen Lebens geschlagen?

Der Shypotrophiker kennt weder S. noch Kampf, er lebt in einer Welt ohne Hindernisse, ohne Aufgaben, begreift nicht, daß sich die Menschen abmühen in Beruf und Liebe, sie tun es wohl nur für ihn, den Gott, den Gottgesandten — oder ist ihm, dem Verworfenen, jede Leistung versperrt, ist seine Schwäche wirklich Schwäche — oder doch Stärke?

Der Thypotrophiker kann nicht recht trauern, hat kein Verständnis für die T. der Menschen, in seinem Erleben gibt es nichts eigentlich Trauriges, es geht alles stumpf dahin, nichts kann ihn rühren, kummerlos-verkümmert vegetiert er dahin — ein Auserwählter, dem alles Traurige erspart, ein Verworfener, dem alles Traurige vorenthalten ist, — wer kann den Zweifel lösen?

Der Fhypotrophiker ist unfähig zur F., erlebt nichts eigentlich Freudiges, kann die Freude der Menschen nicht verstehen, ist aber nicht unglücklich darüber, sondern bloß stumpfsinnig, in seiner WA spielt die F. keine Rolle, eine Minusrolle, er kennt sie kaum — ein Gott, Gottgesandter, der vor der F. (= Sünde) bewahrt ist, oder ein Teufel, in dessen Finsternis kein Strahl der F. dringt?

Je mehr sich die Hypotrophie ausbreitet, desto mehr werden auch die fastgesunden Erlebnisgebiete vom kranken Zentrum, vom Standpunkte der Verödung aus beurteilt. Die „Bedeutungslosigkeit" des Hypotrophischen ist gerade die Bedeutsamkeit für die WA des Hypotrophikers, so wie ein hypoplastisches Herz eben in seiner Hypoplasie und Hypofunktion für den Organismus von Bedeutung, sogar von ausschlaggebender Bedeutung ist. Auch in seinen fastgesunden Bezirken ist der Willensschwache „angekränkelt", seine gesamte WA ist in der Willensschwäche, von ihr her, nach ihr gekennzeichnet, er ist in dieser Art „immer" willensschwach — usw. Die hypotrophen WAen sind je spezifische Kennzeichen der hypotrophen Leptosen und Hadrosen. Nicht zu verwechseln ist die Hypotrophie mit dem normalen Durchleben von Entwicklungsstufen mit vielfältigem Zellsterben auch in der Hirnrinde, auch nicht mit dem normalen involutiven Einschmelzen der Differenzierung, auch der weltanschaulichen, ferner nicht mit der normalen Verschiedenheit der Interessengebiete, die allesamt äqual sind, also einer einheitlichen Entwicklungsfront angehören.

K. Kranke Weltanschauung und Gemeinschaft.

Es gibt die chaotische, die dämonistische (in ihren verschiedenen genetischen Verdünnungsgraden) und die realische WA (§ $5_{,1}$), d. h. die WA entwickelt sich aus der chaotischen über die dämonistischen Formen zur realischen. Innerhalb der Entwicklungsstufen ist die WA individualspezifisch (das Individuum hat seine WA und nicht eine andere) und gruppenspezifisch (aus den Vergleichen der Individuen ergeben sich Gruppen, 4. Bd. § $1_{,1}$, 5. Bd. § $12_{,2}$, und ihr Gemeinsames ist auch ein Gemeinsames in der WA; die menschliche Gemeinschaft ist artspezifisch, nämlich „menschlich"). Ferner sondern sich innerhalb der Entwicklungsstufen der WA nach der Dominanz einzelner oder mehrerer Gefühlsspezies die nach der dominierenden Spezies benannten Typen, die gesunden (5. Bd. § 13) und die kranken (6. Bd. § $5_{,4}$), und die Kranken gruppieren sich innerhalb dieser Typen nach den verschiedenen Krankheitsarten. Alle weltanschaulichen Gruppierungen liegen innerhalb „der Weltanschauung", deren Entwicklungsstufen die WA-Lehre darstellt. Eine „andere" WA, d. h. eine solche, die zur chaotischen dämonistischen und realischen als den Entwicklungsformen der WA hinzukäme, gibt es nicht. Es gibt also eine handwerkliche, kaufmännische, juristische, philologische, chemische, physikalische, biologische, soziale, politische usw. WA nicht derart, daß diese WAen zu „der" WA hinzukämen, sondern es gibt nur spezifisch-spezielle Abwandlungen der WA, also die WA des Handwerkers und der Handwerker (der verschiedenen Gruppen), des Kaufmanns, Juristen usw., sie alle

liegen innerhalb der WA und zwar, indem es sich um Jugendliche-Erwachsene handelt, der verdünnt-dämonistischen und (künftig) der realischen Stufe.

Der Mensch ist ein Gemeinschaftswesen, und so ist es von besonderer allgemeiner Wichtigkeit zu untersuchen, wie sich das Individuum — das gesunde und das kranke — als Mitglied erlebt und beschreibt, wie beschaffen seine WA hinsichtlich der Sozialität ist. Von der Entwicklung, die der Gesunde als Gemeinschaftswesen nimmt, ist im 4. und 5. Bd., kurz zusammengefaßt hier im § $5_{,1}$ berichtet. Der Mensch wächst aus der absolutischen (chaotisch-alleinen) Frühperiode in die kollektivische (kindlich-mehrheitliche), dann über die Pubertätsperiode in die sozialistische Gemeinschaft (socius svw. vollreifes Mitglied der pyramidisch ausdifferenzierten Gemeinschaft, die nun den Namen Gesellschaft führt). Der Kranke ist Infantilist; soweit der Kranke krank ist, ist er auch weltanschaulich in der Hauptsache im frühkindlichen Denken verblieben; dieses primitive Denken ist hypertrophiert und an reifere, bestenfalls normnahe (fastgesunde) Denkstufen angeschlossen, so daß die WA des Kranken geschichtet ist. Über die Analogie Infantilismus und Archaismus s. § $1_{,5,F}$. Soweit krank, ist der Kranke Absolutist s. Individualist und Kollektivist; in seinen fastgesunden Anteilen, sofern sie die Altersstufe des Vollreifen erreicht haben, ist er zwar Sozialist, aber doch nicht rein und echt wie der Gesunde, sondern nach der individualistisch-kollektivistischen Denkweise nuanciert, um so mehr, je mehr sich die Krankheit ausbreitet. Niemals ist der Kranke „nur" Individualist oder „nur" Kollektivist, sondern je nach der Entwicklungsstufe, die seine kranken Anteile erreicht haben, mehr das eine oder mehr das andere, immer aber beides in einer krausen Mischung, die sich beim Hinzutritt der reiferen (sozialistischen) Denkformen noch mehr verwirrt. Dabei ist aber der Kranke immer Mitglied, d. h. er ist nicht derart isoliert, als sei er von einer Schicht Nichts umgeben, er lebt auch als „gesondert" inmitten der Gemeinschaft-Gesellschaft, aber eben krank — und zur Krankheit gehört es allerdings, daß er sich als „absolut", „all-ein" erlebt, daß er die Absonderung als die Art des Verhältnisses Gesund : Krank „verabsolutiert".

Der Kranke als Individualist. Soweit der Kranke vor der „Weltkatastrophe", dem Einsetzen der Individuation verblieben ist, lebt er in der chaotistisch-alleinen Welt, ist er „grundsätzlich" mit der Welt identisch, ist er die Welt, der Einzige, All-Eine, solus ipse, alles ist eins (meins), es gibt keine Grenzen. Nun treten aber doch Abgrenzungen, Gegensätze, Individuen auf, sowohl im höherdifferenzierten kranken wie im fastgesunden Erleben. Diese Individuen werden magisch ausgelöscht, chaotisiert, die Alleinheit, die nun den Namen „ICH" führt, gewahrt. ICH bin

die Welt, und die Wesen sind nur (gespenstisch angedeutete und somit unwirkliche) Verdichtungen im All, das ebenso gut Nichts heißen kann, da es „ein (Einzel-)Etwas" gar nicht gibt, nur scheinbar vor-kommt, das All gar nicht verlassen hat, gar nicht eigenlebig, selbständig ist und seine Schein-Individualität auch nur von MIR, eben als zu meinem All, zum All-ICH gehörend, erhalten hat. Was lebt, lebt in MIR und durch MICH, und was stirbt, stirbt in MIR und durch MICH, und ist gar kein „Was", sondern nur ein Schatten im Chaos, ICH bin Leben-Tod in Einem, die Allmacht, es gibt nichts außer MIR, und der allergeringste Versuch der Bildung eines „Etwas außer MIR" erlischt sofort in meiner Allmacht, meinem Allbesitz, meiner Allwissenheit, Allgegenwart, ICH kenne keine menschliche Gemeinschaft und Gesellschaft, keine Struktur und Differenzierung, keine Gesellschaftspyramide mit ihrer ausgegliederten Kultur, ich kenne überhaupt nichts außer mir, alles ist meines Wesens, mit mir identisch, die Gemeinschaft, die Kultur, das Geschehen überhaupt bin ICH, und eine Behauptung, es gäbe doch etwas außer MIR, ist ein dämonischer Angriff auf meine All-einheit, der als in der All-einheit verlaufend und im Keim erstickt gänzlich bedeutungslos ist. Ich bin mein eigner Gott-Teufel und Hoherpriester-Prophet, ich bin meine eigene Kirche. Solche verrückte „Ideen" können sich, wunderlich versetzt mit reiferen Einsichten, zu ganzen Systemen ausbauen und vom Individualisten wiederum mit dem „unantastbaren" Anspruch auf Aus-schließlichkeit verkündet und im Lebenskreis des Kranken „verwirklicht" werden, wobei sich leicht Sekten von je nach den Zeitläuften geringerer oder größerer, sogar epidemischer Ausdehnung bilden. Es ist nichts so verrückt, daß es nicht Gläubige fände. Noch immer hat der Individualist Anbeter um sich gesammelt, die ganz und ohne Vorbehalt, blind und taub und ohne jede Spur von Kritik in IHM aufgehen, und in denen Se. Allmacht sich selbst anbetet. Bes. ausgeprägt individualistisch ist die WA der Schizoiden und Schizophrenen; in seiner Alleinheit ist der Individualist zerfallen mit sich und der Welt. Er ist nicht mit dem gesunden Spitzenmenschen zu verwechseln, der wie der Gipfel eines Berges „einsam" und dabei allseits nach unten hin mit der Umwelt harmonisch verbunden ist.

Der Kranke als Kollektivist. Soweit der Kranke die frühkindliche Weltkatastrophe durchlebt hat, aber im Einsetzen der Individuation verblieben ist, lebt er in einer hypertroph-ausgealterten Welt von unklar geschiedenen und unklar gegliederten Wesen, ein Gleicher unter Gleichen, in einer Welt von Larven, die Verkörperungen des „dahinter" wirksamen animistisch-magischen All-Einen sind. Und dieses dämonische All-Eine findet in IHM als dem Einzigen, der „sich seiner bewußt ist"

(d. h. noch nicht weiß, daß andere Wesen auch Bewußtsein haben), Anfang und Ende, ER ist die animistisch-magische Zentrale und in dieser Art immer noch der All-eine, dessen Dämonie in allen Wesen webt und lebt, aber doch auch schon in der Doppelheit Leben : Tod, der dämonisch-schicksäligen Gegensätzlichkeit, die als Kampf und Bann der Zaubermächte, als unlösbares Rätsel „Sein oder Nichtsein?" und „Warum und Wie?" „sich auswirkt" und doch wohl in die Allmacht-Alleinheit „ICH" einmündet. Die Individuen sind also da, aber sie sind alle gleich, und sie „sind" beachtlich nur als Geschöpfe der dämonischen Allmacht, die alle Dinge in sich begreift, eint, durchwaltet, auch aufgeteilt zu zwei Großdämonen und ihren Unterdämonen, die zwischen den Wesen, sie als Material benutzend, ihre ewigen Kämpfe vollführen. Auf „das Äußere" kommt es gar nicht an, das Irdische, Materielle ist ja nur Staub, geformt vom Metaphysischen, das auch Gottheit, Seele, Geist, psychisches Kontinuum, Subjekt, Wir, Ganzheit, Entelechie usw. heißt, „handelnd hervortritt", „nicht zeitlos, aber doch der Zeitlosigkeit nahe, und ebenso nicht raumlos, doch der Raumlosigkeit nahe ist" (und über das man sich jeden andern Unsinn aushecken kann und ja auch ausheckt). Der Kollektivist kennt keine Unterschiede und Verschiedenheiten, keine Abstufungen nach Alter, Leistung, Besitz, Bildung usw., keine Differenzierung in Beruf und Liebe, kein „Eigentumsrecht", keine Persönlichkeit: alles gehört allen, es gibt nur das allgewaltige „Wir", das alle gleichmäßig umfaßt, alle einebnet, nivelliert, gleichmacht, dessen „Bruch" mit dem magischen und wenn's geht dem leiblichen Tode bestraft werden und somit ausgeglichen werden muß. Der Kollektivist kennt-anerkennt keine Gesellschaft, keine hochkultürliche Ausgliederung der Pyramide, keinen reifen Sozialismus, sondern er zerschlägt mit seinem magischen Hammer alles, was sich aus der einheitlichen Masse zu erheben beginnt, zum flachen Brei seiner primitivistischen Gemeinschaft — theoretisch und soweit möglich praktisch. Dies eben ist seine Kultur: die Unkultur, dies ist sein System: die Systemlosigkeit, das Niederreißen, Zertrümmern, Einebnen in die simpel-einfältige Linie, und dieser Abbau-Umbau ist sein „Aufbau". Wiederum können, wunderlich versetzt mit reiferen Einsichten, solche verrückte Ideen zu ganzen Systemen wuchern und vom Kollektivisten mit dem radikalistischen Anspruch auf Allgemeingültigkeit verkündet und nach Möglichkeit „verwirklicht" werden, auch in der Art der Bildung von Sekten, die mit dem Dogma der prinzipiellen Selbst- und Fremdenteignung ihr oft gefährliches Kinderspiel treiben, in denen jedes Mitglied ein Prokrustes für alle andern ist, deren jede dabei ein Art Organisation um einen Kern, den par inter pares, eine flach-flächige Organisation ist, die sich in einer ständigen Auflösung-Umwälzung befindet.

Es gibt, wie gesagt, keinen reinen Kollektivisten, jeder ist auch mehr oder weniger Individualist, jeder ist all-ein im chaotistischen wie im animistisch-magischen Sinne auch inmitten der andern, die er sich ja ständig einverleibt, wie er von den andern einverleibt wird, und am meisten individualistisch ist der „Häuptling", der kein echtes Oberhaupt ist, der Alleinherrscher, der „sich kommune macht", der Despot, der in dem Wahn lebt, der All-eine unter seines Gleichen (!), der All-eine, dessen Teile die andern sind (!), zu sein.

Der Kranke ist natürlich nicht einmal krank, ein andermal nicht, es sind nur je nach Spezifität bald die kranken, bald die fastgesunden RSe in Präfunktion, aber auch bei unaktueller Funktion sind die kranken RSe im ganzheitlichen Organismus vorhanden, und auch die fastgesunden RSe sind eben nicht ganz gesund, sind nur normnahe. So ist der Kranke immer Individualist-Kollektivist, und von der zentralen Fläche seines Individualismus-Kollektivismus betrachtet und beurteilt und behandelt er die reiferen und reifen gesellschaftlichen Formen. Wo immer er ist, hat er sozusagen seinen Individualismus-Kollektivismus mit sich, lebt inmitten der Menschen als Negativist oder als Positivist in seiner (vermeintlichen) Absolutheit und hält die Welt mit seiner Allmacht in den Angeln.

Über Kultur und Krankheit s. 4. Bd. § 12,5.

§ 6. Das Wesen der Diagnose.

1. Die Aufgabe der Diagnostik.

Die Diagnose ist die „Erkennung der Krankheit", die Erkennung der Symptome, die zusammen das Ganze des „Krankheitsbildes" ausmachen und die zusammen mit einem speziellen Namen bezeichnet werden. Es ist also die Aufgabe der Diagnostik, die Symptome und zwar die Haupt- s.zentralen und die Neben- s. peripheren Symptome *) einer Krankheit möglichst vollständig — auch entwicklungsgeschichtlich: anamnestisch, ätiologisch**) — zu erkennen, somit die Krankheit zu klassifizieren. Die Untersuchung des einzelnen Kranken stellt den Symptomenkomplex, d. i. eben seine Krankheit heraus, und der erfahrungsmäßige Vergleich ergibt die Krankheitsbezeichnung.

Es ist nicht die Aufgabe der Diagnostik, „Ursachen" der einzelnen Symptome oder der Krankheit aufzufinden, — „Ursache" im dämonistischen Sinne, nicht im Sinne von „Vorsache", „Anfang" — vgl. § 1,4, auch 1. Bd. S. 93 f. Die Krankheit wird realiter nicht verursacht, sondern entwickelt sich rein biologisch,

*) Das tatsächliche, d. h. ärztlich erkannte Hauptsymptom braucht nicht das Symptom zu sein, über das Pat. am lautesten klagt.

**) αἰτία im realischen Sinne: Ursprung, Ausgangs-, Anfangssymptom.

autogen aus der Latenz zur Manifestanz, natürlich allemal unter gewissen inneren und äußeren Umständen und in gewissen zeiträumlichen symptomgenetischen Zusammenhängen, aber ohne geheimnisvoll wirkende-waltende Ursächlichkeit, die sogar den gesunden Körper, ja sogar „die Seele" krank machen könne. Realiter sucht und findet der Diagnostiker auch nur Symptome (Abweichungen von der Norm), aber er deutet, so lange Dämonist-Kausalist-Motivist-Seelengläubiger-Metaphysiker, die Wirksamkeit der Ursächlichkeit-Zwecklichkeit in die Reihe hinein und glaubt nun gar, dem Rätsel der Krankheit auf die Spur gekommen zu sein, mittels der ursächlich-zwecklichen Deutung ein über die einfache Erkennung der Symptome Hinausgehendes gefunden zu haben, — eine Fiktion, die fortzeugend weitere Fiktionen muß gebären, indem nämlich erkannt wird, daß die vermeintlichen Ursachen doch nicht die „letzten Ursachen" sind und nun weiterhin nach Ursachen gesucht wird, bis der circulus fictionalis sich schließt und man quoad Kausalität „so klug ist wie zuvor".

Man sondert wohl auch gar „die Krankheit" von den Symptomen. Die Krankheit gilt sonach als ein X, das den gesunden Organismus „befallen" habe und sein Dasein in Form der Symptome anzeige. Da „macht" also die Krankheit den Körper krank, und es fragt sich nun, ob die krankmachende Krankheit oder die von ihr verursachte Krankheit — die Krankheit ist, die die Symptome verursacht. Ob man die Krankheit populär-naiv als Dämon auffaßt und so oder ähnlich bezeichnet — oder mehr gebildet oder wissenschaftlich als „Schädlichkeit", „Noxe", „Invasion", „Infektion" usw., die Deutung ist allemal (weniger oder mehr verdünnt) dämonistisch. Schon die Deutung, daß der gesunde Körper krank werden könne, schreibt der einwirkenden Schädlichkeit eine Zauberkraft zu: sie muß entweder die Krankheit enthalten und auf den gesunden Körper übertragen (und es bleibt auch rätselhaft, wie das geschehen soll), oder sie ist selber normal, kriegt es aber fertig, irgendwie (wie?) den normalen Körper krank zu „machen". Primitiver ist die Deutung bei den sog. psychischen Traumen, psychischen und psychogenen und endopsychischen Krankheiten oder Symptomen. Hiernach soll die Seele, der Geist durch innere (psychische oder physische) oder äußere (nur physische oder — auch psychische?) „Faktoren" krank gemacht werden und diese Krankheit weiterhin auf den Körper krankmachend wirken können, oder die Seele, der Geist soll von sich aus eine seelische-geistige und dazu auch eine körperliche Krankheit (psychogene Symptome) bewirken können usw., und es ist wiederum irrelevant, ob man Seele primitiv oder gelehrt (seelische Energie usw.) auffaßt, dämonisch ist sie und ihr Wirken allemal. Man möchte diese Tatsache nicht zugeben: man fingiert aus Seele und Leib die „psychophysische Einheit",

zaubert aus Zweien, die man ausdrücklich als wesensfremde „Wesenheiten" setzt, unter Beibehaltung dieser Fiktion eine „Einheit" oder hext das Problem damit weg, daß man „Seele, Geist, Seelisches usw." zu „konventionellen Begriffen" ernennt, die einer Erläuterung oder gar Prüfung nicht bedürften, weil jeder wisse, was sie bedeuteten, oder damit, daß man erklärt, das Leib-Seele-Problem biete nicht das geringste Interesse, — aber das alles sind nur Ausflüchte (s. § 1,4).

Die Diagnostik hat zu ermitteln, ob die Krankheit eine Hadrose oder eine Leptose ist und welcher Untergruppe dieser Großgruppen sie angehört. Nach der gültigen Lehre ist jedes Symptom zunächst als Anzeichen einer Hadrose aufzufassen und der Kranke daraufhin weiterzuuntersuchen. Ergibt sich dabei ein „positiver" Befund nicht, so kann dennoch eine Hadrose vorliegen, sie ist nur eben mit den derzeitigen Mitteln noch nicht nachweisbar. Manche Diagnostiker sagen dem Kranken, er biete keinen „objektiven Befund", sei also gesund, und wenn er sich doch krank fühle, so sei das Einbildung, eine Krankheit sei nicht vorhanden, und er solle sich zusammennehmen und nicht mehr daran denken. Der Blick der Ärzte ist heute noch fast ausschließlich auf „die anatomische Grundlage der Krankheit" gerichtet, und die Diagnose „Neurose", bes. „Organneurose" wird von vielen Ärzten „nur im äußersten Falle" und somit viel zu selten gestellt. So sehr es zu fordern ist, daß der Kranke nach allen Regeln der Kunst untersucht wird, so irrig ist die Auffassung, daß es „im Grunde genommen" nur „organische Krankheiten" gebe, mögen sie auch „seelisch" „verursacht" oder „mitbedingt" sein. Mit „organischen Krankheiten" sind da die „anatomischen" gemeint; sie gehen auch mit funktionellen Symptomen einher, aber aus dem Vorhandensein funktioneller Symptome darf man nicht allemal und ohne weiteres den Schluß ziehen, daß eine anatomische Veränderung sie „mache". Es gibt reinfunktionelle Krankheiten. Man darf „reinfunktionell" nicht als „nicht vorhanden" oder „seelisch" auffassen. Die Psychobiologie hat gezeigt, daß nur Physisches existiert; auch die Funktionen, die gesunden und die kranken, sind physisch, biologisch, mit der Fiktion Seele usw. haben wir nichts mehr zu tun. Von den „organischen Krankheiten" sind die reinfunktionellen Organkrankheiten, die Organneurosen sowie die phrenotischen Organstörungen, die diesen ganz nahe stehen, zu unterscheiden. „Organkrankheiten" sind anatomische oder reinfunktionelle. Was soll denn sonst erkranken — außer den Organen, was hat der Mensch denn noch — außer den Organen! Gewisse Organe sind zirkumskript (Herz, Leber usw.), andere ausgebreitet (Nerven, Blutgefäße usw., das Blut selbst ist ein „flüssiges Organ"). Die Organe sind entweder gesund oder krank, die kranken anatomisch oder reinfunktionell krank.

Das Wort „organische Krankheit" ist nicht eindeutig; ich habe daher die Wörter „Hadrose" und „Leptose" geprägt, es entfällt damit auch alle Rätselei um die „Psyche" und ihre vermeintlichen „Wirkungen". Natürlich sind alle Hadrosen auch mit (je spezifischen) Funktionsstörungen verbunden; sie sind aber andere wie die leptotischen, bei denen eine erkennbare anatomische Abweichung fehlt.

Gibt es überhaupt eine Krankheit, bei der man mittels hinreichend verfeinerter Diagnostik nicht wenigstens gewisse Säfteveränderungen vorfindet? Diese Frage muß nach der Erfahrung verneint werden, dazu aber auch die Frage, ob solche Veränderungen allemal als hadrotische oder als Zeichen einer Hadrose aufgefaßt werden dürfen. Wie im § $1_{,2\,u.\,5}$ dargelegt, gibt es reinfunktionelle Geschwülste, Entzündungen, Katarrhe, Schwellungen, Verhärtungen, Stoffwechselstörungen, Se- und Exkretionsstörungen, Blut- und Lymphveränderungen (auch quoad Hormonbestand) — ja wie soll denn eine Funktionsstörung überhaupt ohne solche mehr minder ausgeprägte Veränderungen denkbar sein! Hierfür kann man freilich das volle Verständnis erst bei der psychobiolog. Einsicht in die Struktur und Funktion des Organismus gewinnen. Die Ausdrucksaktionen hypertropher Reflexe sind krampfig; speziell die der vegetativen A- und Sreflexe sind mehr minder in- und extensive „Verkrampfungen", Staungen, Schwellungen, über- oder untermäßige Abscheidung von Se-, In- und Exkreten, also auch Veränderungen dieser Stoffe wie ihres quantitativen Verhältnisses untereinander usw. Auch die reinen Funktionsstörungen der sensorischen und der idealischen Strecken der RSe verlaufen immer mit solchen der zugehörigen vegetativen Strecken. Es geht nicht an, alle diese Veränderungen als hadrotisch oder als Symptome der Hadrose hinzustellen. Die Diagnostik erschöpft sich keineswegs im Fahnden nach hadrotischen Symptomen oder „Ursachen" von Symptomen; ebenso wichtig wie die Untersuchung auf Hadrose ist die auf Leptose, also die Abgrenzung der reinfunktionellen Krankheiten von den anatomischen. Eine Magenübersäuerung „muß" nicht Symptom eines hadrotischen Magenkatarrhs, eines beginnenden oder fertigen Magengeschwürs sein, ein „Magengeschwür" „muß" nicht hadrotisch, sondern kann eine neurotische Abschilferung von Epithelien sein, Untersäuerung „muß" nicht eine Verödung der Magendrüsen anzeigen; viel häufiger sind Sekretionsstörungen hier wie an andern Organen reinfunktionell, organneurotischer Art. Magen-, Gallen-, Nierenkolik usw. sind viel häufiger reinfunktioneller als hadrotischer Art. Ein „Nierenleiden" mit Minderung der Harnmenge, demgemäß Stauung und entspr. Herzbeschwerden usw., selbst mit geringer Albuminurie usw. kann eine neurotische Nierenverkrampfung sein. Tympanie mit Hoch-

stand des Zwerchfells, Einengung des Brustraumes, Atemnot usw. ist viel öfter Neurose (Luftschlucken, Obstipation, abnorme Zersetzungsvorgänge im Darm usw.) als Anzeichen einer Hadrose. Die gynäkologische Untersuchung einer dysmenorrhoischen Frau kann Druckempfindlichkeit und Schwellung der Ovarien ergeben, aber damit ist noch nicht die anatomische Natur der Krankheit und die Notwendigkeit einer internistisch-chirurgischen Therapie erwiesen, viel öfter liegt da eine reine Funktionsstörung vor, die also auch funktionstherapeutisch, d. h. erkenntnistherapeutisch behandelt werden muß. Usw.; s. 7. Bd. Die Einsicht, daß die weitaus überwiegende Zahl der Kranken Neurotiker sind, und daß die Neurose ebenso ernst zu nehmen ist wie die Hadrose, ist noch nicht weit genug verbreitet, ja es besteht unter den Ärzten eine merkwürdige Abneigung, sich dieser Einsicht zu erschließen.

Daß alle Hadrosen mit Funktionsstörungen einhergehen, darf nicht dahin mißverstanden werden, daß alle Funktionsstörungen Symptome von Hadrosen wären (woraus folgen würde, daß es reine Funktionsstörungen überhaupt nicht gäbe). Bei reinen Funktionsstörungen nach anatomischen Veränderungen zu suchen, ist natürlich müßig (§ $1_{,2}$): die Leptosen unterscheiden sich ja eben von den Hadrosen darin, daß erkennbare anatomische Veränderungen nicht bestehen: also kann man auch keine erkennen! Aus dem Fehlen hadrotischer Veränderungen darf man nicht schließen, daß wenigstens die Neurosen überhaupt keine Krankheiten seien; diese Auffassung ist aber gar nicht selten anzutreffen, nicht nur in Laien-, sondern auch in Ärztekreisen. Nicht selten werden offenkundige Symptome nicht als solche erkannt, z. B. ist in dem Buche eines namhaften Psychotherapeuten zu lesen, daß „genital völlig gehemmte Frauen" doch „völlig gesund" und „auf einem Impulsgebiet gehemmte Individuen durchaus symptomfrei sein und bleiben können"; der Verf. hat also noch nicht einmal erkannt, daß ja schon die „völlige genitale Hemmung" ein Symptom ist und zwar niemals einziges, sondern eines zu vielen andern, die zu dieser Neurose gehören, man muß nur eben diagnostizieren können! In einem andern fachmännischen Buche steht, die Neurotiker seien „an und für sich gesunde Leute". Noch immer findet die Fiktion-Anerkennung, daß die Neurose die normale Reaktion der Seele auf die abnorme Umwelt sei (S. 47). Und wenn ein führender Psychotherapeut (1934) schreibt: „Die Neurose verlieren bedeutet soviel wie gegenstandslos werden, ja das Leben verliert seine Spitze und damit seinen Sinn", ist da Neurose noch als Krankheit aufgefaßt, mag sie auch noch so genannt werden? Eine größere Tageszeitung wirft (1934) geradezu die Frage auf: „Ist Neurose überhaupt eine Krankheit?" und dekretiert: „Wir Menschen von heute haben

einfach keine Zeit, ‚neurotisch' zu sein"; da ist denn Neurose gewiß keine Krankheit, der Kranke „hat" nämlich Zeit, krank zu sein, es ist kompletter Unsinn zu sagen, er habe keine Zeit, krank zu sein, oder er solle keine haben, und tatsächlich hat auch der Neurotiker Zeit, krank zu sein, sogar 24 Stunden am Tage und 365 Tage im Jahr! Die Neurose ist die weitestverbreitete Krankheit, sie ist, wie ich seit langem betone, „die Volksseuche größten Ausmaßes" (M. H. Göring, Völk. Beob. 3. Dez. 1938). Eines ihrer bedenklichsten Symptome ist dies, daß sie sich als Norm gebärdet; allzu vielen Neurotikern fehlt die Krankheitseinsicht, sie wähnen, ihr krankes Denken und Tun sei gerade das gesunde, das einzig richtige, ja wohl gar geniale, und lehnen in neurotischer Unbelehrbarkeit die Diagnose und so auch die Therapie ab. Es gibt geradezu eine „Gesundheitsepidemie", es gibt mehr Eingebildet-Gesunde als Eingebildet-Kranke. Man ahnt nicht, wie viel und wie schweren Schaden die Neurose stiftet. Der Schaden wird um so größer, als er als Nutzen präsentiert wird und oft zunächst unerkannt bleibt; vgl. 4. Bd. S. 534ff.

So unzutreffend die Ansicht ist, daß „alle Menschen neurotisch seien" (woraus sich die „Harmlosigkeit" der Neurose, ja geradezu ihre Normalität ergäbe), so unzutreffend ist die These, man müsse mit der Diagnose „Neurose" äußerst sparsam sein, dürfe sie nur stellen, falls sich auch bei der gründlichsten Untersuchung ein „objektiver Befund" nicht ermitteln lasse, und müsse auch dann immer noch „mißtrauisch" bleiben. Gewiß, an der Neurose stirbt man nicht, an manchen Hadrosen kann man sterben, aber an Beschwerlichkeit und an Bedeutsamkeit für das private und öffentliche Leben steht die Neurose keineswegs hinter der Hadrose zurück, ja sie ist sogar viel bedenklicher insofern, als sie allzu oft unerkannt und unbehandelt bleibt und ihren Schaden ungestört stiften kann; dazu gibt es mehr Neurotiker als Kranke irgendwelcher andern Art; der Schaden also, den die Neurotiker im engeren und — bei der biologischen Verbundenheit der Teile zum Ganzen — weiteren Kreise anrichten, ist je nach der Position (dem Arbeitsbereich) des Kranken mehr oder minder groß und insgesamt gar nicht abzusehen, wenn auch viele Neurotiker im Rahmen der je-spezifischen Differenzierungsstufe ihrer gesünderen und fastgesunden RSe Brauchbares, ja über geringere Differenzierungsstufen Hervorragendes und zwar speziell auf dem Gebiete der mechanischen Verrichtungen leisten können („Brauchbares" in diesem Sinne ist noch nicht Richtiges, Gutes, Schönes, also Gesundes). Man ist also eher berechtigt zu sagen, man müsse mit der Diagnose „Hadrose" sparsamer und vorsichtiger sein. Der Begriff „objektiver Befund", d. h. ein Befund, den man unabhängig von den Angaben des Kranken erhebt, darf nicht bloß für das Gebiet der Hadrosen angewendet werden, er

ist nicht bloß synonym mit „anatomischer Befund"; es gibt auch im Leptosengebiet „objektive Befunde" in Hülle und Fülle, sowohl solche, die im Laboratorium, und noch mehr solche, die bei der unmittelbaren Betrachtung der kranken Gesamtpersönlichkeit erhoben werden. Man muß also immer auch an Neurose denken. Es liegt im Interesse der Volksgesundheit, daß die Ärzte und die Laien viel mehr als bisher ihre Aufmerksamkeit auf die Neurosen und ihre Behandlung richten und über die Symptomatik aufgeklärt werden; die Neurosenlehre (aber nicht die „paracelsische", S. 49) ist universitätsfähig und -notwendig und muß auch dem großen Publikum in geeigneter Form vermittelt werden.

Die Norm mit ihrer Var.-B. ist von der Abnorm mit ihrer Var.-B. nicht messerscharf getrennt; es gibt Grenzfälle — um so weniger, je eingehender die Diagnostik, je größer die Erfahrung (S. 29). Es ist ein Irrtum, aus der Tatsache, daß die Grenze Norm: Abnorm fließend ist, zu schließen, daß es überhaupt nur Grenzfälle gäbe und eine sichere Unterscheidung Norm: Abnorm „im Grunde genommen" überhaupt unmöglich sei. Ferner: viele reinfunktionelle Störungen sind analogen funktionellen Störungen bei Hadrosen ganz ähnlich. Es ist wiederum ein Irrtum, aus dieser Ähnlichkeit zu schließen, daß man im Zweifelfalle allemal besser tue, auf Hadrose zu diagnostizieren und danach zu behandeln; man muß die Diagnose soweit treiben, daß im Für und Wider die Entscheidung auch auf Neurose fallen kann. Bes. schwierig kann die Diagnose bei Kombination von Hadrose und und Leptose sein. Die Diagnostik hat die Gesamtpersönlichkeit in Betracht zu ziehen: bei hinreichender Sachkenntnis und Erfahrung „sieht" (entdeckt, erfaßt, findet vor) der Diagnostiker im Einzelfalle ganzheitliche Zusammenhänge, die nach ihrer (oft nicht in präzisen Worten angebbaren) Eigenart, Nuance, qualitativ-quantitativen Relation usw. die Differentialdiagnose „Hadrose oder Leptose" mit höchster Sicherheit ermöglichen. Die Mitteilungen des Kranken spielen bei jedem guten Diagnostiker eine große Rolle; qui bene interrogat, bene diagnoscit (Pel).

2. Das Verfahren der Diagnostik.

A. Das intuitive Verfahren.

Unter „Intuition" wird die unmittelbare Betrachtung des Kranken verstanden (vgl. 4. Bd. S. 648); zu ihr gehört der Vergleich mit andern — gesunden und kranken — Menschen. Es wird so z. B. Körperbau, Ernährungszustand, Hautbeschaffenheit, Haltung, Mimik, Gestik, Gang usw. erfaßt, und daraus kann oft schon — um so öfter und sicherer, je größer die Erfahrung — die Diagnose gestellt werden. An die Erhebung des intuitiven Status

schließen sich die übrigen diagnostischen Verfahren an. Die unmittelbare Betrachtung ist die spezifische Akt.-Reihe „dieser Kranke", eine Reihe von Einzelheiten, die nicht etwa mosaikartig neben einander liegen, sondern in einem biologischen Zusammenhange stehen und derart zu einem individualen Ganzen gehören. Jede Einzelheit ist biolog. Symbol des Ganzen, zu dem sie gehört, in diesem Sinne präsentiert sich das Ganze in jeder zugehörigen Einzelheit. Bei hinreichender Entwicklung der Begrifflichkeit gehen die Einzelheiten in den „Überblick" ein (5. Bd. S. 184), die Begriffstypen begreifen viele Einzelindividuen in sich und haben je einen um so größeren assoziativen Bereich, je differenzierter die Hirnrinde, je größer also die Erfahrung ist; der Einzelfall ordnet sich da um so rascher und sicherer in den Überblick ein, ohne daß sich der Betrachter des Einzelfalls des Überblickes bewußt zu sein braucht, ohne daß also die zugehörigen Begriffstypen aktuell zu sein brauchen. Die Intuition ist also die unmittelbare Betrachtung-Erfassung des Kranken, sie liegt aber in einem um so höheren biolog. Niveau, je differenzierter (auch) die Begrifflichkeit des Betrachters. Ohne „intuitiven Blick" ist kein Arzt echter Arzt; dieser Blick kann geradezu „der ärztliche Blick" heißen, er „sieht" mehr als Mikroskop und Röntgenapparat: er sieht den ganzen Menschen. Vgl. auch 1. Bd. S. 99f.

B. Das physikalisch-chemische (mechanische) Verfahren.

Die physikalisch-chemische Diagnostik untersucht — in einer je nach der Kulturstufe eines Volkes primitiven oder differenzierten Art und Weise — den Organismus mit den Methoden der Physik und Chemie. Die „Physik des Menschen" (3. Bd. S. 346) u. a. Organismen ist die biolog. Physik (Biophysik), die normale und die patholog. Physiologie; die „Chemie des Menschen" u. a. Organismen ist die biolog. s. physiolog. Chemie. Die physikalische Untersuchung ist die Auskultation, Perkussion, Palpation, Prüfung der Reflexerregbarkeit, Wägung, Messung der Größe, des Umfanges, der Kraft usw., das Augenspiegeln, die Durchleuchtung, die Mikroskopie, die Prüfung der Säfte auf Viskosität, Senkungsgeschwindigkeit usw. Die Chemie isoliert Substanzen des Organismus, prüft ihr Verhalten unter einander und zu „Reagentien", bringt sie auf eine möglichst fixierte Form, verarbeitet sie also derart, daß eine analytische Ermittelung der Zusammensetzung (nach den Gesichtspunkten der Strukturchemie) möglich wird; sie untersucht also hierbei die Substanzen nicht in vivo, sondern in vitro, ausgelöst aus dem Verbande des Organismus. Auch die Methode, Substanzen in den Organismus einzubringen und die nun folgenden Veränderungen zu beobachten, ist hochentwickelt (hierher gehört auch die homöopathische Prüfung der Arzneien, die homöpath. Diagnostik).

Die Berechtigung, ja Unentbehrlichkeit der physikalisch-chemischen Untersuchungsmethoden kann füglich nicht bestritten werden. Es ist aber folgendes zu bedenken:

a) Die Physik und die Chemie beschäftigen sich mit (möglichst) „fixen" „Körpern" und Stoffen, also solchen von möglichst geringer Veränderungsgeschwindigkeit (1. Bd. S. 187ff.). Soweit sie diese nicht vorfindet, soweit sie auf Körper und Stoffe von größerer V.-G. ausgreift, verarbeitet sie diese begrifflich oder gegenständlich so, daß möglichst fixe Materialien übrig bleiben, diese Verarbeitung gehört schon zu ihrer Methodik. Die Physik untersucht z. B. die Bewegungen des einarmigen Hebels, sie vergleicht als Biophysik „den Arm" mit dem „einarmigen" Hebel (dessen Erfindung sich ja vom Arm abgeleitet hat), „denkt" sich den Arm als Hebel, mechanisiert ihn so begrifflich und beschreibt ihn demgemäß. Der Chemiker untersucht z. B. die Salzsäure und findet, daß sie allemal zu einem Atom Cl und einem Atom H zerfällt, also auch analog entsteht (2. Bd. § $32_{1,c}$); der Arzt hebert den Mageninhalt aus und prüft ihn auf Salzsäure, auch für diese gilt die Formel HCl, er untersucht ferner den Harn auf gewisse Bestandteile, d. h. verarbeitet ihn derart, daß diese Bestandteile übrig bleiben, extrahiert, isoliert, fixiert werden. Die mikroskopische Untersuchung der Hirnrinde ist eine physikalische Methode, die Färbung eine chemische, nunmehr sieht man Zellen bestimmter Art. Usw.

Die Tatsache nun, daß man den gesunden und kranken Organismus auch physikalisch-chemisch untersuchen kann, gilt in der mechanistisch-materialistischen WA als Bestätigung dafür, daß der Organismus — wenigstens im Grunde genommen — auch nichts weiter sei wie eine „Maschine" (vgl. La Mettrie) und ein Mosaik-Aggregat von chemisch-physikalischen Substanzen (Molekülen, Atomen, Elektronen, Quanten). Diese Auffassung hat „den Organismus" noch nicht entdeckt, sie übersieht, daß der Organismus, z. B. der Mensch, ein (je spezifisches) hochkomplexes individuales Gebilde, ein biologisches Ganzes ist, das zwar mit einer Maschine oder mit chemischen Aggregaten verglichen, aber nicht identifiziert werden darf. Aber noch mehr: die mechanistisch-materialistische WA faßt auch die anorganischen Gegenstände, mit denen sich die Physik und die Chemie eigentlich beschäftigen, mindestens in der Art eines Postulates als stabil, konstant (1. Bd. S. 214 Fn.) und in diesem Sinne „unveränderlich" (1. Bd. S. 421) auf, ja sie meint, die Gültigkeit der physikalisch-chemischen Regeln und Gesetze sei von dieser Unveränderlichkeit abhängig, fiele also mit ihr dahin. Dagegen lehrt die Psychobiologie: die Akt. ist immer-anders, ist Verändertheit, nie zweimal dieselbe; sie kann sich aber in einem so geringen Maße verändern, daß die folgende der vorhergehenden Akt. bis zum Grade der

Gleichheit ähnlich ist (2. Bd. § 29, 4. Bd. § $1_{,1}$). Ein „absolut Unveränderliches" gibt es nicht. Wendet man aber ein, daß dies zwar für die erlebte Welt, die Welt der „Erscheinungen" zutreffen möge, nicht aber für die sog. „objektive, vom Bewußtsein unabhängige Wirklichkeit", die hinter den bewußten Dingen liege, zuzutreffen brauche, so muß gefragt werden, mit welcher „Welt" sich denn die Physik und die Chemie beschäftigen: mit der wahrgenommenen („anschaulichen") oder der „dahinter" liegenden („physikalischen"), und wie sie das eine oder das andere beweisen könne, und ferner: wie man überhaupt dazu komme, von einer „Welt hinter den Dingen", die doch für die menschlichen Sinne nie erfahrbar sein solle, zu sprechen, ja sie zu beschreiben, ja ihr Eigenschaften und Funktionen zuzubilligen, die in der erfahrbaren, erlebten Welt niemals vorkommen, kurz: wie die Annahme der „Existenz" jener „Hinter-welt" zu rechtfertigen sei. Realiter entpuppt sich diese Annahme als Fiktion, entfällt somit, aber die Doppel-Weltler denken ja eben nicht realisch. Vgl. 1. Bd. § 2, S. 262, 2. Bd. § $32_{,1,b}$, S. 310ff., § 37 Anm., 4. Bd. S. 271ff., 5. Bd. § 1 Anm. 7, S. 531ff.

Das stetige biologische Immer-anders-sein der Akt. ist der mechanistisch-materialistischen WA noch nicht erkennbar, sie kann damit auch nichts anfangen. Die Physik und Chemie fassen „die Dinge", also auch die Organismen — jede Wissenschaft auf ihre Weise — atomistisch auf. Es handelt sich da um die Überdehnung einer wissenschaftlichen Theorie, dieses tut aber der Gültigkeit der praktischen Methoden selbst keinen Abbruch. Physik und Chemie können die Biologie (im Sinne der Psychobiologie) ihrer eigentlichen Gegenstände nicht erfassen, geschweige die stetige Veränderung im Organismus und des Organismus, das Geschehen, wie es in vivo vor sich geht. Aber das ist auch gar nicht ihre Aufgabe; ihnen sind gewisse isolierende Methoden, also auch gewisse so geartete Ergebnisse, also auch gewisse so geartete Beschreibweisen eigentümlich, die sich vielfach überschneiden und die sich letztens zu Regeln und Gesetzen formulieren. Mit dieser speziellen Arbeitsweise ist nicht notwendig die mechanistisch-materialistische WA verbunden: auch der Physiker und Chemiker kann realisch-biologisch denken. Die Erkenntnis, daß beide isolierend-fixierend arbeiten, entwertet ihre Wissenschaft ebenso wenig wie ihre Praxis. Ohne Physik und Chemie ist das menschliche Denken — undenkbar.

Wie ist es nun aber: gelten die physikalisch-chemischen Gesetze überhaupt für die „Natur", sind sie überhaupt „Naturgesetze", wenn doch die sie ermittelnden Wissenschaften methodisch die Natur sozusagen denaturieren? Diese Frage, die von manchen Naturwissenschaftern in neuerer Zeit aufgeworfen worden ist und sich nicht mehr bloß zu dem berühmt-berüch-

tigten Ignoramus-ignorabimus, sondern zur Verkündung des „Zusammenbruches der Wissenschaft" und zur „Absage an die klassische Physik" ausgeweitet hat (4. Bd. S. 26), knüpft an ein Mißverständnis an: man beansprucht, daß die physikalisch-chemischen Gesetze, sollen sie gültig sein, „rein und frei" in der Natur vorkommen. Es wird hierbei nicht erkannt, daß, wie gesagt, Physik und Chemie weder in der Lage sind noch die Aufgabe haben, das πάντα ῥεῖ zu erfassen. Dazu aber werden die Naturgesetze dämonisiert, sie schweben über der Natur wie die Götter, sie sind Naturgewalten, die das Geschehen lenken und leiten, die Naturgesetzlichkeit gilt als wirksames Prinzip, als ordo ordinans — und wenn das Geschehen eben biologisch und nicht mechanistisch ist, so, wähnt man, verlieren die Naturgesetze ihre Gültigkeit (nicht etwa bloß ihre Dämonie!).

Realiter aber werden die Naturgesetze aus den Naturvorgängen, die, ob anorganisch oder organisch, samt und sonders biologische (im Sinne der Psychobiologie) sind, erst abgeleitet. In der Natur, d. h. der Phänomenalität vollziehen sich Einzelabläufe in stetigem Zusammenhange, d. h. das Immer-anders-sein der Akt. wird als Reihe beschrieben, die eine hebt sich von der andern ab, wird verglichen und wiederum aus den Vergleichen beschrieben. Hieraus ergeben sich Gesetze und Regeln (1. Bd. S. 106). Sie sind also wortliche Formulierungen, nicht phänomenale Vorgänge, sondern deren abstrakte Beschreibung. Phänomenal, „in der Natur" kommen weder Gesetze noch Regeln, sondern Akt.-Änderungen, Vorgänge gesetz- und regelmäßiger Art vor und zwar nur solche. Die Akt., ihre Veränderung, die Reihe, der Vorgang ist nicht das Gesetz oder die Regel, auch nicht von einem wirkend-waltenden Gesetz und seiner Schwester, der Regel, verursacht. Ein Satz wie der: „Die beste Haushälterin in ihrem großen Haushalt mit seiner unendlichen Kompliziertheit und seinem millionenfachen Ineinandergreifen von Ursache und Wirkung bleibt die Natur selbst" ist tautologisch-dämonistischer Schwatz, genau so wie die Mär von der „weisen Mutter Natur", die alles nach Gesetz und Regel ordnet, z. B. „den Tisch der Natur zu allererst deckte, bevor sie die Geschöpfe entstehen ließ, die, um zu leben, von diesem Tische essen müssen" (man sieht da ordentlich die Mutter Natur sitzen — worauf übrigens?? — und sich den Kopf zerbrechen über die zu machenden Gesetze und Regeln, nach denen die Wesen anzutreten haben!). Von solchen Phrasen wimmelt die naive und die wissenschaftliche Literatur. Die Fallgesetze lassen die Körper fallen? — o nein, der Körper fällt, d. h. es vollzieht sich eine koordinative Veränderung nach unten (2. Bd. S. 206f.), der frei fallende Stein, sein Fall ist nicht das Fallgesetz oder vom Fallgesetz bewirkt, der Fall ist lediglich gesetzmäßig, d. h. aus vielen Einzelbeobachtungen des freien Falles wird das

Fallgesetz abstrahiert. Die Beschreibung ist nicht das Beschriebene, wird aber im Ausklang des alten Zauberglaubens (5. Bd. S. 261) sehr oft mit dem Beschriebenen verwechselt oder identifiziert. Das Wort Pferd kann ich nicht reiten, das phänomenale Pferd kann ich nicht aussprechen; jenes bewirkt nicht dieses oder umgekehrt, beide sind nur mit einander assoziiert (3. Bd. § $38_{,3,a}$). Ebenso wenig ist das Gesetz der Vorgang oder bewirkt ihn, ebenso wenig bewirkt der Vorgang das Gesetz, beide sind bloß assoziiert, das Gesetz ist vom Vorgang abstrahiert. So trivial das ist, so ist doch die Klarstellung erforderlich, ja das Selbstverständliche ist oft das Schwerstverständliche.

Die Vorgänge verlaufen, wie sie verlaufen, nämlich in je spezifischer koordinativ-assoziativer stetiger Folge der Aktn. Es gibt keinen Vorgang, der ohne diesen Zusammenhang verliefe; daß ein solcher (also zusammenhangloser) Vorgang vorkomme, kann nur ein ganz wilder Fiktionalist annehmen. Es gibt also keinen Vorgang, der nicht gesetz- oder regelmäßig verliefe. Es gibt auch keine Wissenschaft, die nicht letztens zu Gesetz und Regel führte. Wer da wähnt, mindestens „das biologische Geschehen", d. h. hier das organismische Geschehen, das die Biologie beschreibt, sei gesetz- und regellos, weil „dort die Gesetze und Regeln nicht rein und frei vorkämen", oder doch bloß gesetzlos und nur nach Regeln zu untersuchen, der theoretisiert mehr minder radikal aus dem Geschehen die biologische Ordnung (d. h. die koordinativ-assoziative Reihenfolge, also die psychobiologisch verstandene Ordnung) hinaus und philosophiert an der Tatsächlichkeit vorbei. Und wer gar solches Denken „biologisches" nennt, mißbraucht das Wort „biologisch" und stiftet bloß Verwirrung, er verwechselt das echte biologische Denken mit dem chaotistisch-animistischen und seiner „Regel- und Gesetzlosigkeit", er müßte dann auch die Teile des Ganzen, die Organe als Teile des Organismus, das Abgrenzen, Messen und Zählen, die mathematische Gesetzlichkeit, die Wissenschaft überhaupt „abschaffen", die Differenzierung, ja die Kultur überhaupt aufheben. Solche primitivistische Verirrungen, die eine wissens- und wissenschaftsfeindliche Tendenz enthalten und sich, komisch genug, gerade damit als „Wissenschaft" vorführen, grassieren „regelmäßig" in revolutionären Zeiten, in denen sich die bestehende Ordnung (einschl. Rechtsordnung) krisisch umwandelt, also bei den jeweils 150%igen Neuerern der Zweifel an der Existenz oder der Berechtigung der Gesetzlichkeit überhaupt auftaucht und wuchert, bis die Leute sich beruhigt haben und (hoffentlich) einsehen, daß sogar das revolutionäre Geschehen selber gesetz- und regelmäßig verläuft.

Hierher gehört übrigens auch die Auffassung, daß es nicht Krankheiten, sondern nur „die Krankheit" gebe, die sich nur in

mannigfacher Weise „äußere", wobei aber diese Äußerungen unwesentlich seien sowohl für die Diagnose wie die Therapie, es werde doch immer bloß „der kranke Mensch" behandelt und die Behandlungsmethoden seien doch „immer die gleichen" und liefen letztens „auf dasselbe hinaus"; sonach sei es unwichtig, ob jem. an Tbk. oder Gicht oder Syphilis, an rheumatischer oder gonorrhoischer Gelenkentzündung usw. leide: er sei eben krank und es müßten „die natürlichen Heilweisen", die eben immer gleich seien, in jedem Falle angewendet werden: dies sei die erstrebenswerte Vereinheitlichung der Medizin einschl. Therapie, „wir heilen alles mit allem" (wie ein führender Naturheilarzt 1934 wörtlich erklärte). Nach dieser primitivistischen WA muß der Arzt wieder Medizinmann, Priester, Zauberer werden, die wissenschaftliche Ausbildung ist für den „wahren Arzt" nur Hindernis und Ballast, er ist ja und soll sein „Künstler", Heilkunde ist nicht Kunde des Heilens, Heil-Kenntnis und -Könntnis, sondern Heil-Kunst vergleichbar der Musik *), „das Wunder in der Heilkunde" zu vollbringen ist Aufgabe des „innern Ingenieurs" und des Zauberarztes, und „die ‚Wissenschaft' ist der stärkste Feind des Wunders", „mit dem Geheimnis gibt der Arzt einen großen Teil seiner Wirkung preis", „ich habe die Aufklärung immer abgelehnt" usw. (so E. Liek in seinem Buche „Das Wunder in der Heilkunde", 1936, s. meine Kritik in Psych.-Neur. Wschr. 1936 Nr. 41). Solche „Lehren" laufen darauf hinaus, daß der beste Sachverständige der ist, der am wenigsten von der Sache versteht. „Zurück zu Hippokrates!" — das heißt da nicht, daß auch Hippokrates ein großer Arzt war, von dem wir manches lernen können, sondern das heißt: wir müssen wieder primitiv werden, wir müssen die rund 2400 Jahre, die seit Hippokrates vergangen sind, ausstreichen. Die Entwicklung seitdem sowie die Tatsache, daß jede Zeit ihre Lebensformen, auch ihre Heilkunde hat, wird von solchen „biologisch denkenden" Anachronisten weggezaubert, — nur daß es Zauber und Wunder nicht gibt, also die Tatsachen Tatsachen sind und bleiben! Im striktesten Gegensatz zu solchen Primitivisten bin ich der Überzeugung, daß es unsere heilige Pflicht ist, die Kranken, die Menschen überhaupt im Rahmen der jeweiligen Möglichkeiten aufzuklären, alle Geheimniskrämerei zu meiden und alles zu tun, um dem Aberglauben ein Ende zu machen.

*) Wir sprechen zwar von ärztlicher Kunst, Diagnostizierkunst usw., aber da ist „Kunst" = Kenntnis-Könntnis, Können im rein pragmatischen Sinne verstanden, nicht als Können im ästhetischen Sinne wie Dicht-, Mal-, Bildhauerkunst usw. Der Arzt hat mit dem Kranken rein beruflich zu tun, er ist gewiß auch Menschenfreund, aber er darf nicht jem. zu Liebe anders handeln, als der Beruf ihm vorschreibt. Er ist beruflich nicht Dichter, Musiker, Schauspieler usw.; das kann er nur nebenbei sein; vgl. 4. Bd. § $7_{6,D}$, § 9_4.

Ein Gesetz gibt an, daß das, was es angibt, in 100% der Fälle, also ausnahmslos, immer, allemal vorkommt, sich also auch vorausberechnen läßt. Daß der gesetzmäßige Vorgang sich „immer" wiederholt, heißt aber nicht, daß er sich „identisch" wiederhole, also „absolut unverändert" bleibe. „Identisch" und „wiederholen" schließen sich aus: zwei sind eben nicht identisch, sondern höchstens gleich; ebenso ist „absolut unveränderlich" eine fiktionale Formel (S. 433). Die Verschiedenheit der sich „immer" wiederholenden Abläufe geht in das Gesetz ein. Vom „immer" gibt es keine Ausnahme, aber das Immer ist nicht unter die Kategorie „veränderlich-unveränderlich" zu fassen. „Immer" ist ein unbestimmtes Zahlwort — wie „alle", „viele" „allemal", „jeder" usw. Das Immer gibt nicht ein Unveränderliches „am" Veränderlichen an, sondern es zählt das Veränderliche, „stellt fest", daß ein gewisser Ablauf immer wieder vorkommt. Das Wort „immer" ist selbst auch nicht unveränderlich, es ist auch nie zweimal dasselbe, „immer" ist es soweit „anders", daß es „gleich", also im Höchstgrade der Ähnlichkeit verschieden ist, also verglichen und wiedererkannt wird (1. Bd. § $28_{5 \text{ u. } 6}$). Als Zahl ist das Immer immer Immer, wie zehn immer zehn, acht immer acht ist und nie mehr oder weniger: Var.-B. $= 0$ (4. Bd. S. 22 Fn.). Das Immer zählt die Vorgänge, die ein Gesetz umfaßt, ein Gesetz braucht aber nicht immer zu gelten, es kann sich ändern und ändert sich gemäß den von ihm umfaßten Vorgängen, dann ist aber nicht „kein Gesetz" vorhanden, sondern ein anderes Gesetz. Die Rechtsgesetze z. B. ändern sich mit den Entwicklungsstufen der Kultur eines Volkes, z. B. war der Pubertätskampf zwischen Alt und Jung ursprünglich auf Leben oder Tod abgestellt, in höheren Kulturzeiten aber sind die Pubertätssitten gemildert und ist das Töten verboten. Es gibt aber Gesetze, die immer gelten: die Naturgesetze; sie sind aber auch nicht „das Absolute", geben es auch nicht an, sondern fassen je die Vorgänge beschreibend zusammen, die sich nach der Erfahrung noch niemals derart verändert haben, daß ein Naturgesetz in ein anderes übergegangen wäre, die Vorgänge, die sozusagen immer immer vorkommen, so daß auch die Wahrscheinlichkeit, daß sie in Zukunft derart anders verliefen, daß das Gesetz aufgehoben wäre, $= 0$ ist, die Vorgänge also auch vorausberechenbar sind *).

*) Manche Gesetze sind zu eliminierenden Formeln abstrahiert, z. B. die Fallgesetze, die (worauf A. Riehl, F. Exner, H. Poincaré u. a. hingewiesen haben) sich auf den absolut leeren Raum beziehen, der nie und nirgends vorkommt. Diese somit irrealische Formulierung ändert aber nichts an der Tatsache des Fallens und seiner Gesetzlichkeit; an ihr zweifelt kein vernünftiger Mensch, und es ist durchaus denkbar, daß man sie in nicht eliminierender Formulierung angeben wird. Auch die Tatsache, daß der freie Fall unter andern wie den „gewöhnlichen" Umständen (die man fictionaliter „Bedingungen" nennt) entspr. anders vor sich geht,

Die Naturgesetze stehen miteinander in einem solchen Zusammenhange, daß mit der Gültigkeit des einen die Gültigkeit aller aufgehoben würde, — ein Fall, der schlechterdings unvorstellbar ist.

Nur das Dämonische, die Gottheit, die auch Teufelheit sein kann, braucht sich, so wähnt der Dämonist, nicht nach den Naturgesetzen zu richten: sie hat ja die Natur und ihre Gesetze erst „gemacht", „ist" außerhalb ihrer, über sie erhaben, könnte sie auch stören und zerstören, um- oder abschaffen. Die Naturgesetze sind also Wirkungen des jenseits aller Gesetzlichkeit „seienden", absolut gesetzlosen Metaphysischen. In dieser Fiktion liegt der Zweifel, wie denn die Allmacht die Natur und ihre Gesetze als das „Außer-ihr" schaffen und bei dieser Aufteilung dennoch die Allmacht bleiben könne, ob sie sich nicht vielmehr notwendig ihrer Allmacht begeben müsse, wenn doch die Naturgesetze selbständig „arbeiten", ja die Allmacht nicht einmal in der Lage ist, sich nach ihnen zu richten, und wie die Allmacht, die in dem Moment, in dem sie sich betätigt, keine Allmacht mehr ist, denkbar sein soll. Was soll uns eine Allmacht nützen, die zu absoluter Untätigkeit verurteilt ist, indem auch nur die allergeringste Tätigkeit die Naturgesetze aufheben, die „Weltkatastrophe" verursachen müßte, — eine Katastrophe, die — unvorstellbar! — eine Umzauberung des Etwas zu Nichts sein müßte (ein bloßer Umbau des Etwas könnte nur unter Beibehaltung der Naturgesetze geschehen, diese wären aber doch eben aufgehoben, sobald die Allmacht eingreifen würde — eine Allmacht, die absolute Nichtmacht ist, sobald die von ihr geschaffenen Naturgesetze wirken; vgl. 5. Bd. § $7_{,5}$). Da bleibt nur der Rekurs auf die Unerforschlichkeit der extramundanen Gottheit übrig, aber diese „darf" doch wenigstens insoweit nicht unerforschlich sein, als man ihre Existenz und die Wirkungen ihrer Existenz behaupten zu müssen und „ermitteln" zu können glaubt, — und so dreht sich das Karussell der Fiktionen hoffnungslos weiter.

Die psychobiologische s. realische WA erkennt die Fiktionalität der Fiktion, des metaphysischen ordo ordinans usw., aber auch, daß die Ordnung, d. h. der koordinativ-assoziative Zusammenhang nicht aus der Natur wegzudenken ist. Auch das primitive Chaos ist nicht „ordnungslos", sondern impliziert die künftig explizierte Koordinatik, wie es eben alle Einzelheiten impliziert (5. Bd. § 4); bezeichnet man aber als Chaos das Durcheinander eines Umsturzes, so ist die Ordnung eine Un- und Umordnung, die koordinative Sk. der Aktn. ist aber niemals nicht vorhanden.

---

hebt die Fallgesetze nicht auf, sondern zeigt nur Modifikationen innerhalb der Gesetzlichkeit auf. Es ist aber keinerlei Tatsache vorhanden, die den Schluß zuließe, daß sich der menschliche Organismus derart verändern könnte, daß in seinem Erleben der freie Fall zu einem „Fall nach oben" usw. werden würde.

Die Tatsache, daß gewisse Abläufe immer wieder vorkommen, wird vom Gesetz angegeben, die Tatsache, daß gewisse Abläufe nicht immer wieder vorkommen, wird von der Regel angegeben. Die Erfahrung lehrt, daß alle Menschen sterben müssen: Naturgesetz; wie lange das Leben der Menschen dauert, wird in Regeln angegeben, eine gewisse Lebensdauer kommt nicht immer wieder vor, die einzelnen Lebenszeiten werden verglichen und aus den Vergleichen Regeln mit Ausnahmen abstrahiert. Jeder Mensch hat ein Herz: Naturgesetz; es liegt in der Regel in der linken Brusthöhle, ausnahmsweise rechts (situs inversus). Das Kind stammt immer von seinen Eltern ab: Naturgesetz; wieviele Kinder die Ehepaare je zeugen, wird in Regeln angegeben. Aus dem Kochsalz ergibt sich bei der chemischen Analyse immer ein Atom Na und ein Atom Cl: Naturgesetz; „einwertig" dagegen ist das Natrium in seinen Verbindungen nur in der Regel, meist (vgl. NaO, NaO-OH, Na_4H_2, Na_2Cl usw.). Usw.

Die physikalisch-chemischen Gesetze sind Naturgesetze *). Sie sind immer gültig. Physik und Chemie erforschen die Natur nach bestimmter („ihrer") Methodik, und sofern man diese Methodik anerkennt, muß man auch die damit ermittelten Gesetze anerkennen. Man kann aber diese Methodik füglich nicht nicht anerkennen; nach aller Erfahrung ist diese Methodik (weniger und mehr differenziert) immer angewendet worden, und die Wahrscheinlichkeit, daß sie sich grundsätzlich ändern würde, ist = 0. Man kann also das Geschehen in Form der physikalisch-chemischen Gesetze und Regeln „ausdrücken", ohne daß aber diese Wissenschaften das Geschehen in seiner stetigen Veränderung, d. h. eben „voll" erfassen können, wie das die Psychobiologie tut. Die Physik und die Chemie nennen ihre Gesetze Kausalgesetze, indem sie in die beobachteten Abläufe die Kausalität als wirksames Metaphysikum hineindeuten, und definieren sie mit der strengen Vorausberechenbarkeit der Wirkung aus der Ursache. Nun findet aber die Mikrophysik (Atom-, Quantenlehre), daß für sie das Kausalschema der Makrophysik nicht gelte (vgl. 5. Bd. S. 530), denn ein gewisses Atom könne sich unter gleichen Umständen, genannt „Bedingungen", einmal so, einmal anders verhalten (z. B. bewegen), die gleiche Ursache könne also verschiedene Wirkungen haben, und niemals könne man sicher voraussagen, welche eintreten werde; man könne die beobachteten Mikrovorgänge nur statistisch auswerten und hiernach eine

*) Das „Kausalgesetz" ist realiter das „Entwicklungsgesetz", die Wirksamkeit der „Kausalität" (Ursächlichkeit) ist lediglich Deutung der Entwicklungstatsachen, die im Entwicklungsgesetz zusammengefaßt sind. Dieses geht ein in das „Bewegungsgesetz" (1. Bd. S. 171, 566 usw.), das nicht nur die Evolution, sondern auch die Involution umfaßt. Vgl. 4. Bd. S. 14, § $3_{,1}$, Anm. 4.

Wahrscheinlichkeitsrechnung aufmachen, was in einem bestimmten Falle geschehen werde. Nun in der Tat: weiter tut auch die Makrophysik nichts, alle Gesetze und Regeln sind statistische, d. h. ergeben sich aus Auszählungen der beobachteten Vorgänge, nur ist eben die Ordnung (d. h. die Koordinatik und ihre Veränderung) in der Makrowelt eine andere wie die in der Mikrowelt, d. h. der mikroskopierten Makrowelt (1. Bd. S. 134, 2. Bd. S. 270f.), und Kausalität wirkt weder hier noch da, sondern ist lediglich Deutung, die nun hier zu einer so weitgehenden Verwirrung geführt hat, daß man die Gültigkeit der Naturgesetze überhaupt leugnen und den „Bankrott der klassischen Physik" proklamieren zu dürfen oder zu müssen glaubt *).

Auch die Organismen können als solche, also unversehrt (auch) mechanisch studiert werden, d. h. die Biologie, die Wissenschaft von den Organismen, bedient sich gleicher Mittel und Methoden wie die Physik, ohne aber dabei Physik zu werden, sie bleibt Biologie (Physiologie) auch als Biophysik (biolog. Physik). Dagegen können die Organismen als solche der mechanischen Analyse nicht unterworfen werden; hierzu ist es vielmehr grundsätzlich nötig, die zu untersuchenden Objekte aus dem organismischen („vitalen") Zusammenhange zu lösen und auf möglichst „fixe" („unveränderliche", S. 433) Form zu bringen, dem Anorganischen möglichst anzunähern, somit zu denaturieren, — dann erst können sie analysiert und können die Ergebnisse in die physikalisch-chemischen Regeln und Gesetze eingeordnet werden. In dieser Art sind die Biologen unserer mechanistischen Zeit so ausgiebig tätig, daß man die Biologie geradezu als Disziplin der mechanischen Wissenschaften betreibt. Die Resultate sind interessant und unentbehrlich (z. B. für die Medizin), aber sie lassen nur logische Schlüsse auf die organismischen Vorgänge zu. Das Analoge gilt für die mechanische Synthese; sie kann den Organismus nicht schaffen (vgl. 4. Bd. S. 376f.). Physik und Chemie können den Organismus als solchen niemals erfassen. Die Biologie läßt sich nicht physikalisieren. Physiologie ist nicht Physik. Insoweit die Organismen der mechanischen Forschungsweise zugänglich sind, gelten für sie auch die mechanischen Regeln und Gesetze, — weiter aber nicht. Es geht also nicht an, die Naturregeln und -gesetze, die von der Physik und der Chemie gefunden worden sind, einfach auf die Organismen zu übertragen; es geht aber auch nicht an, ihre Gültigkeit für die Organismen überhaupt zu leugnen. Im übrigen hat die Biologie ihre eigenen Regeln und Gesetze. Rein biologisch gesehen sind die Organismen keineswegs mechanische Aggregate

*) Vgl. meinen Aufsatz „Quantenphysik — Quantenbiologie — Quantenpsychologie" in Psych.-Neur. Wschr. 1942 Nr. 1. Über die Anfechtbarkeit der Theoretik der Atomphysik s. 2. Bd. § 32,1,b.

von Molekülen und Atomen, sondern Einheiten-Einheitlichkeiten, deren Teile die „Totalqualität", also die biologische Verbundenheit zum Ganzen aufweisen (4. Bd. § $1_{,1 \text{ u. } 2}$). Die reine Biologie lehnt für sich die Atomistik wie überhaupt das Physikalisieren des Organismus ab, auch für die Krankheitslehre, also auch die Diagnostik und die Therapie, die also auch als „physikalisch" nicht nach physikalistischen Auffassungen des Organismus verfahren, die sich nicht atomistisch auf bzw. gegen atomistische Symptome richten, freilich auch nicht in der Verschwommenheit primitivistischer Deutungen, die sich auch gern „biologisch" nennen, verkommen darf. Die Atomphysik streckt ihre Arme vergeblich nach dem Organismus aus. Die mechanischen Methoden sind aber auch für die Medizin gültig und unentbehrlich.

Die Röntgendiagnostik z. B. bedient sich physikalischer Methoden, sie erforscht biologische Verhältnisse in einer physikalisch faßbaren Weise, und wer diese physikalischen Gesetze nicht für den speziellen diagnostischen (sowie therapeutischen) Bereich gelten lassen will, darf sich der Röntgenstrahlen nicht bedienen. Die Messung der Temperatur ist physikalisch. Die Bewegungen, die sich im und am Organismus vollziehen, sind gewiß nicht identisch mit denen einer anorganischen Maschine, ihnen aber analog (vgl. 1. Bd. S. 387ff.). Alle Bewegung ist koordinative Veränderung, und wir messen sie nach physikalisch-mathematischen Methoden: wie denn sonst? Mit der naiven Konstatierung, daß Bewegung überhaupt stattfindet, kann sich doch (auch) die Diagnostik nicht begnügen, auch nicht mit der Fiktion, daß die organismische Bewegung als „beseelte" grundsätzlich von der mechanischen Bewegung als „unbeseelter" verschieden sei und somit wohl gar überhaupt nicht gemessen werden könne oder dürfe, weil sich Seelisches mit physischen Maßstäben nicht messen lasse usw. *).

Zum Verstehen der organismischen Bewegungen bedürfen wir der Fiktion „Seele" nicht mehr, wir verstehen sie vollkommen aus der biolog. Funktion der RSe, also nicht etwa so, daß das einzelne RS für sich allein funktioniert, und währenddes die andern RSe „funktionslos" wären, sondern so, daß alle RSe im ganzheitlichen Ensemble ständig in an- und absteigenden Intensitätskurven funktionieren und jede Phase das biolog. Symbol der jeweiligen koordinativen Gesamtsituation ist. Wir verstehen auch die mechanische Bewegung biologisch, d. h. eben als koordinative Veränderung (Veränderung der koordinativen Sk.), die sich im allgemeinen Zusammenhange vollzieht und nur im

*) Vgl. bei E. Straus, Vom Sinn der Sinne, 1935, „ein Beitrag zur Grundlegung der Psychologie", in Wahrheit weder ein Beitrag noch gar eine Grundlegung, sondern intellektualistische Tüftelei, vgl. meine Kritik in Psych.-Neur. Wschr. 1937 H. 11.

Natursystem als mechanische von der spontanen Bewegung abklassifiziert wird (wie das Anorganische vom Organischen), vgl. 2. Bd. §§ 30, 31. Auch die Biologie mißt, wägt, zählt — wie sollte sie das vermeiden können? Wer die Gültigkeit der Fallgesetze nicht einmal für die „Naturkörper", geschweige für die Organismen gelten läßt, braucht sich doch bloß mal aus dem Fenster zu stürzen. Daß der freie Fall des Steines von dem des Menschen, der spontan fallen kann und dabei noch allerlei Sonderbewegungen ausführt, sich unterscheidet, ist gewiß, doch kann man für die Messung nicht umhin, beide Fälle von „Fall" zu vergleichen. Manche Biologen gehen soweit, für „das Biologische" nicht Gesetze, sondern nur Regeln gelten zu lassen; es ist aber ein Gesetz, daß das Kind immer nur bei der Zeugung entsteht und niemals anders. Usw. — Physikalisch ist auch die operative Diagnostik, zwar ist der Operateur nicht Physiker, er bedient sich aber des physikalischen Instruments (des Messers usw.). Hierher gehört auch die Diagnosis per autopsiam des patholog. Anatomen (Sektion, Mikroskopie).

Ferner: der Mageninhalt wird nach dem Probefrühstück ausgehebert, die chemische Untersuchung ergibt z. B. ein Zuviel an Salzsäure (HCl), der Arzt verordnet Natron. Er denkt dabei — und kann gar nicht anders — an die vom Reagenzglas her bekannte Tatsache, daß Natron die HCl bindet (abstumpft). Eine Erfahrung lehrt nun, daß in vielen Fällen die Übersäuerung nach längerem Natrongebrauch stärker wird, aber auch diese Folge können wir nur chemisch „denken", das chemische Verhältnis von Na zu Cl ist da nicht aufgehoben, die HCl fällt nicht vom Himmel, sondern bildet sich aus dem Cl-Bestand des Organismus. Die HCl wird aus gewissen Magendrüsen reflektorisch abgeschieden. Gibt man ein Mittel, das diese RSe vorübergehend lähmt (Belladonna), dann „verduftet" der nun nicht dort abgeschiedene Cl-Gehalt des Organismus nicht, sondern verbleibt im „Chemismus", der gewiß ein biologischer ist, aber doch nach chemischen Gesetzen und Regeln verläuft und in ihnen „ausdrückbar" ist, ja gar nicht anders angegeben werden kann. Dies gilt natürlich auch für die homöopathischen Mittel. Und es gilt auch für solche Arzneien, die Pflanzenabkochungen usw., also nicht einheitliche chemische Substanzen oder ihre künstliche Mischung sind. Auch der Homöopath beobachtet, welche Folgen nach der Einführung einer gewissen Arznei eintreten, z. B. Schmerzen an bestimmten Stellen; er kann diese Folgen aber gar nicht anders denken wie als bio-chemische, die bei limitierender Erforschung gemäß den chemischen Gesetzen stattfinden. Die Psychobiologie lehrt, daß ein gewisser Arzneistoff Paßform z. B. für bestimmte Schmerzzellen ist derart, daß ihre Funktion bei Aufnahme dieses Stoffes intensiver wird als vorher (Excitans),

ein anderer derart, daß die Funktion absinkt, „gelähmt" wird (Narcoticum). Die Zelle ist ein biolog. Organismus, der mit andern Zellen den Gesamtorganismus bildet; es vollziehen sich in ihr — und zwar nicht in ihr isoliert — bei Aufnahme gewisser Stoffe (Paßformen) gewisse biochemische Veränderungen, die nur in chemischen Formeln ausdrückbar sind, wenn wir auch wissen, daß diese Formeln das biolog. Geschehen keineswegs so, wie es stetig abläuft, erfassen. Begnügen wir uns mit der Feststellung, daß „Schmerz entsteht", dann verzichten wir auf alle Pharmakologie und ihre diagnostisch-therapeutische Verwendbarkeit, ohne etwas anderes eingetauscht zu haben wie einen rohen Primitivismus.

Es versteht sich, daß die Einführung eines Stoffes in den Organismus nicht bloß lokale Folgen hat. Der Organismus ist ein einheitliches Ganzes, und seine Teile funktionieren eben als Teile des Ganzen (4. Bd. § $3_{,I,A}$). Der Organismus ist auch spezifisch, d. h. mein Organismus ist nicht deiner; die mit der Einführung eines Stoffes in den Organismus verbundenen (nicht „verursachten") Folgen sind ebenfalls spezifisch. Bei der stetigen Veränderung des Organismus wechseln auch — im Rahmen der Spezifität — die Folgen; sie variiëren auch je nach der Spezies von RSen, die jeweils präfungieren, sind also im Hunger anders wie in der Angst oder in der Freude usw. Aus all den Vergleichen der Einzelbeobachtungen ergeben sich Typen sowohl der Stoffe quoad Folgen wie der Organismen quoad Folgen. ergeben sich diagnostisch-therapeutische Gesetze und Regeln. Ein Geschehen, das in der Beschreibung nicht auf Gesetz und Regel zu bringen wäre, gibt es nicht, und wo Regeln, da auch Gesetze. Gewisse Folgen treten immer auf (Digitalis wirkt immer aufs Herz), andere regelmäßig (Kampher ist manchmal Analepticum, manchmal Sedativum); welche Folgen dem Kranken oder dem Beobachter bewußt werden, bei welchen Dosen, unter welchen Umständen diese Folgen eintreten, ist auf Regeln und Gesetze zu bringen (vgl. z. B. das Arndt-Schulzsche Gesetz, § $7_{,3,B}$). Die bewußten Folgen implizieren im Sinne der biolog. Symbolik die gesamtorganismische Veränderung nach Einführung des Stoffes, mag dies ein Arzneistoff, wovon hier die Rede, oder ein Nahrungsmittel usw. sein.

Die Empirie ist die Grundlage aller diagnostisch-therapeutischen Pharmakologie. Sie geht vom primitiven „Einnehmen" von Pflanzenstoffen bei den Pubertätsproben auf Giftfestigkeit (Aushalte-, Standhaftigkeitsproben), also vom Probieren am Gesunden *) aus; die „Gifte" galten da als dämonische Mächte,

*) Die Pflanzenstoffe waren natürlich die der regionären (heimatlichen) Flora. Sie waren eben zur Hand. Das einfache primitive Vorfinden und Probieren braucht man nicht als Auswirkung einer „Natursichtigkeit"

denen der Adept, der Mystes seine eigne Dämonie entgegensetzte. Wie alle Krankheit phylogenetisch Analogon der urtümlichen Pubertätsleiden ist, so ist auch die Medizin von jenen archaischen „Maß-nahmen" (messen, Kräftemessen, angemessen usw.) ausgegangen. An die Arzneidiagnostik schloß sich die Arzneitherapie an, an die primitivsten Sude usw. schlossen sich die Zaubersäfte der Hexenküche, dann die Zubereitungen der Apotheken und endlich die Medikamente mit den „wirksamen Prinzipien" an, die man bei den pharmakologischen Forschungen entdeckte, extrahierte, isolierte und fabrikmäßig aus Drogen, dann auch z. T. synthetisch in reiner Form herstellte und herstellt. S. Hahnemann (1753—1843) hat diesen Weg unter einem neuen Gesichtspunkte sozusagen von vorn beschritten: er gab zunächst (Vermeintlich-) Gesunden alle möglichen Stoffe, bes. Pflanzenstoffe, schrieb die von ihnen angegebenen und selbstbeobachteten Folgen auf, erhielt so eine ungeheuer reichhaltige Semiotik dieser Arzneifolgen am „Gesunden" und somit „Arzneitypen" und übertrug nun diese Erfahrungen auf die Kranken derart, daß er jedem diejenigen Mittel gab, die beim „Gesunden" solche Symptome „erzeugten", an denen der Kranke litt. (Übrigens war weder Hahnemann noch seine Angehörigen, die seine ersten Versuchspersonen waren, gesund, vgl. Martin Gumpert, Hahnemann, 1934.). Der Allo- wie der Homöopath untersuchen also den Kranken so eingehend wie möglich, aber der Allopath diagnostiziert eine Krankheit von bestimmter Symptomatik, der Homöopath registriert die einzelnen Symptome und ordnet sie nach den Symptomen der einzelnen Arzneitypen, treibt Arzneidiagnostik. Beide gehen, soweit sie Arzneien in größeren oder kleineren Dosen geben, „chemisch" vor, nur bevorzugt die Allopathie die reinen (isolierten, chemisch rein dargestellten) Stoffe, hält sich also auch in der Theorie mehr an die chemischen Gesetze und Regeln, während sich die Homöopathie mehr der rel. ungetrennten

---

(Edgar Dacqué), einer hellfühligen Welterkenntnis zu mystifizieren; vgl. auch die mittelalterliche (bis Paracelsus und Jak. Böhme) Signaturenlehre, wonach den Pflanzen u. a. Stoffen ihr geheimnisvolles wirksames inneres Prinzip an äußeren Merkmalen (signatura rerum, z. B. gelbe Farbe des Schöllkrautsaftes → gallentreibende Wirkung) anzusehen sei (neuerdings vertreten von Emil Schlegel). Der Phylisch-Primitive probierte ganz so wie der Ontisch-Primitive (das Kleinkind) „alle möglichen" Stoffe rein reflexmäßig, also gemäß seiner biologischen Beschaffenheit aus, lernte sie so kennen und gemäß der Differenzierung seines Erlebens und Verhaltens in den Einzelzusammenhängen anwenden. Die Tatsache, daß die Welt des Primitiven vw. Gefühlswelt ist (5. Bd. § 7), kann auch für diese „Auswahl" nicht ursächlich angezogen werden. Die Annahme, daß die Arzneiwirkung eines erprobten Stoffes, die man an eine gewisse äußere Eigentümlichkeit gebunden erachtete, nun auch einem andern Stoff gleicher äußerer Eigentümlichkeit zukomme, ist naive Deutung (Übertragungsmagie usw.).

(komplexen), aber immerhin chemisch aufgearbeiteten „Naturstoffe" bedient und in ihrer Theorie „das Biochemische" betont, nach Regeln forscht, ohne aber die Naturgesetze, auch falls sie sie ablehnt, entbehren zu können. „Biologisch denken" kann der Allo- wie der Homöopath, beide können auch mechanistisch denken, also Symptomatomistik, Symptom-Atomistik treiben. Das echte, reine biologische Denken ist das psychobiologische, das nicht mehr die „tote Materie" und die „lebendigen Organismen" unterscheidet, sondern das Anorganische und das Organische, wobei auch das Anorganische Akt.-Reihe der Denkzellen ist und sich in stetiger Veränderung befindet, in diesem Sinne also lebt.

Zusammengefaßt: die physikalisch-chemischen (usw.) Gesetze sind nicht so aufzufassen, als ob sie das Primäre wären und das von ihnen Beschriebene das Sekundäre, wohl gar das von ihnen Bewirkte, sie sind auch nicht so aufzufassen, als ob ihre Gültigkeit davon abhinge, daß sie „rein und frei" in der Natur vorkämen, also ein Vorgang das Gesetz oder die Regel identisch darstellte. Sie gelten für die ganze Natur einschl. der Organismen, doch erfassen sie nicht das Geschehen in seiner stetigen biologischen Veränderung. Indem die unorganismischen „Naturdinge" im allg. eine rel. zu den organismischen geringere V.-G. haben, stehen die physikalisch-chemischen Gesetze den ersteren näher als den letzteren, davon wird aber ihre Gültigkeit nicht berührt. Es versteht sich, daß sie nur für die Gegenständlichkeit gelten, doch werden die Gefühle und die Begriffe im indirekten Verfahren nach den Gegenständen beschrieben (1. Bd. S. 687, 3. Bd. S. 44ff., 52ff.). —

b) Die Tatsache, daß die Vorgänge physikalisch-chemisch nicht vollständig erfaßt werden können, berechtigt nicht zur Ablehnung der mechanischen Methoden für Diagnostik und Therapie, anderseits berechtigt die Unentbehrlichkeit dieser Untersuchungsmethoden nicht zu dem Anspruch auf Ausschließlichkeit und zur Geringschätzung aller andern Methoden. Es geht nicht an, den Kranken physikalisch-chemisch sozusagen zu zerdiagnostizieren, „bis aufs Atom" zu untersuchen in der Meinung, die Diagnose könne und dürfe nur im Laboratorium gestellt werden und der Kranke sei gesund, falls sich im Reagenzglas und unterm Mikroskop ein Befund nicht ermitteln lasse. Das mechanistisch-materialistische Denken neigt dazu, die Diagnose vom Krankenbett ins Laboratorium zu verlegen. Es ist die Aufgabe der medizinischen Wissenschaft, den gesunden und den kranken Organismus möglichst genau kennen zu lernen, es ist die Aufgabe des Medizinbeflissenen, sich ein umfangreiches Wissen anzueignen, nicht aber um als „wandelndes Lexikon", mit einer Wissensatomistik in die Praxis zu gehen, sondern um den Über-

blick zu gewinnen, der zur mehr intuitiven als laboratorischen Diagnose auf hohem wissenschaftlichem Niveau befähigt. Der Arzt lernt in Praxis und Theorie immer weiter, er hat zwar, wie die Prüfungen erweisen, meisterlich ausgelernt, aber er bildet sich unablässig fort, erweitert und vervollständigt seinen Überblick.

Beim Mechanisten stehen auch die diagnostischen Einzelheiten atomistisch neben einander, es fehlt an Assoziationen, er kann ein großer Wisser, aber ein kleiner Weiser, ein großer Gelehrter, aber ein kleiner Arzt, ein großer Theoretiker, aber ein kleiner Praktiker sein. Die Diagnostik kann „sich selbständig machen", als „Wissenschaft für sich" auftreten, sie kann auch hypertrophieren, in eine Art diagnostischen Intellektualismus auslaufen, zum Selbstzweck werden. Die Überdiagnostik hat mit der Diagnose kaum mehr viel zu tun, die Verwissenschaftlichung der Diagnostik geht auf Kosten der diagnostischen Praxis, die „restlose Diagnostik" ist auch in sehr vielen Fällen gar nicht durchführbar. Wer wirklich in der Diagnostik ausgelernt hat, für den genügt im allgemeinen eine rel. kleine Anzahl von Einzelheiten, ja oft ein kurzer Blick zur Stellung der Diagnose, indem diese Einzelheiten den ganzen Symptomenkomplex, zu dem sie gehören, also das ganze „Krankheitsbild" präsentieren und mit der richtigen Krankheitsbezeichnung assoziiert sind. Der geübte Diagnostiker braucht also im allgemeinen die ausführliche Laboratoriumsuntersuchung nicht, er anerkennt sie aber und bedient sich ihrer in den zweifelhaften Fällen. Es gibt auch gute Laiendiagnostiker, wie es anderseits schlechte Diagnostiker unter den studierten Ärzten gibt, doch ist im allgemeinen die Diagnose der durchgebildeten Ärzte nicht nur verfeinerter, sondern auch zuverlässiger. Der schlechte Diagnostiker bevorzugt den Schematismus der exakten Laboratoriumsmethoden, der gute Diagnostiker die intuitive Erfassung des kranken Organismus. —

c) Wie im Abschn. 1 betont, wird die Diagnose „Neurose" noch zu wenig gestellt. In der Regel wird der Kranke zunächst als Hadrotiker aufgefaßt und auf Hadrose untersucht. Viele Neurotiker wünschen das auch, wollen nicht neurotisch sein, „Neurose" hat noch immer den Beigeschmack des „Eingebildeten" und somit „Unberechtigten" und „Blamabeln", sie wird populär gern als „Übergeschnapptheit", „Verrücktheit" bezeichnet, viele Neurotiker haben eine neurotische Angst vor der Entdeckung und vor der Selbsterkenntnis, vielen fehlt die Krankheitseinsicht, viele halten nur eine physikalisch-chemische Untersuchung für eine „gründliche", „richtige" Untersuchung, die verbale Exploration für eine „Unterhaltung". Indes in sehr vielen Krankheitsfällen erübrigt es sich, den ganzen großen diagnostischen Apparat in Gang zu setzen; es wird aber — paradox

genug — aus Scheu vor der Diagnose „Neurose" oft gerade für solche Fälle, die der Laboratoriumsdiagnostik am wenigsten bedürfen, der größte diagnostische Aufwand getrieben. Es gibt Kliniker, die den Kranken „kaum sehen" und fast nur nach dem Laboratoriumsbefund diagnostizieren; sie können z. B. bei Dyshormonie, patholog. Veränderungen der Se- und Exkrete, des Blutdrucks usw. usw. leicht eine Fehldiagnose auf Hadrose stellen. Es soll hier natürlich nicht der Oberflächlichkeit das Wort geredet werden, es sei nur betont, daß der Arzt am Kranken selber in der Regel die Differentialdiagnose Hadrose oder Leptose sollte stellen können. Es ist keineswegs nötig, jeden Kranken, der über Magenbeschwerden klagt, mit Magenschlauch und Röntgenapparat, mit Gastro- und Rektoskop, mit Duodenal- und Choledochussonde, mit ausgiebiger Kot- und Harnanalyse usw. durchzuuntersuchen (ganz abgesehen hier von den Kosten). Man muß auf die Klage „Seitenstechen" (in der Uretergegend) nicht gleich die Sonde holen und mit dem Röntgenapparat nach einem Ureterstein fahnden — usw. Der erfahrene Arzt, der auch die Neurosen kennt, vermag in der Regel analoge Symptome als reinfunktionell oder als hadrotisch-funktionell zu unterscheiden, wobei er die Gesamtpersönlichkeit, auch die Anamnese, die Aussage, das Verhalten des Kranken diagnostisch auswertet. In sehr vielen Fällen kann der Geübte die Diagnose „Neurose" sozusagen an der Nasenspitze des Kranken stellen. Ich finde, daß in neuerer Zeit die Neurosen nicht nur epidemisch zahlreicher, sondern auch normferner geworden, somit leichter zu diagnostizieren sind, aber dabei hat sich die Krankheitseinsicht gemindert, und von dem massenhaften Auftreten sind auch die gesunden Leute düpiert, also geneigt, selbst schwerneurotisches Denken und Tun zur Norm zu rechnen. Die internistische Untersuchung führt nicht selten zu einer Verschiebung, Verschleierung, Verwischung der Symptome und so zu einer Verkennung der Krankheit (z. B. ändert sich beim Magenneurotiker in der Angst vor dem Magenschlauch die Beschaffenheit des Magensaftes), und tatsächlich reicht die reine Beobachtung des Kranken in vielen Fällen nicht nur aus, sondern ist das allein richtige Verfahren

C. Das bakteriologisch-serologische Verfahren.

Bei vielen Krankheiten (den sog. Infektionskrankheiten) finden sich Mikroben vor, die man für die Krankheitserreger hält (§ $1_{,5,B}$). Die bakteriolog.-serolog. Untersuchung bemüht sich um die Ermittelung der Mikrobenart bzw. spezifischer Toxine und diagnostiziert hiernach die Krankheit. Dieses Verfahren ist — auch differentialdiagnostisch — wichtig und interessant. Der Einwand, es sei vor der „bakteriologischen Aera" auch richtig diagnostiziert worden und man könne die Bakteriologie

entbehren, geht fehl; wir leben eben in einer höheren Kulturepoche — in einer solchen, der (auch) die bakteriolog. Diagnose eigentümlich ist. Gewiß kann man die einzelnen sog. Infektionskrankheiten meist auch ohne bakteriol. Untersuchung diagnostizieren — oder sollte es wenigstens können, aber damit ist doch die Überflüssigkeit der Bakteriologie nicht erwiesen; es ist sehr wohl angängig, die fieberhaften Krankheiten nach den spezifischen Mikroben zu charakterisieren, ebenso wie man das nach einer andern gemeinsamen Symptomenart tun kann. Ein ander Ding ist die Überschätzung der bakteriolog. Diagnostik. Viele Ärzte und Laien halten wie die mechanische so auch die bakteriolog. Untersuchungsmethode für das einzig zuverlässige, weil „exakte" Verfahren, ferner besteht noch immer der Glaube, daß die Ermittelung der Mikrobenart die Ermittelung der Krankheitsursache sei, somit auch den „kausalen Heilweg" angebe. Tatsächlich ist die bakteriol. Untersuchung nur ein diagnostisches Hilfsmittel, in vielen Fällen entbehrlich, in vielen nicht, und realiter sind die Mikroben Begleiterscheinungen, gehören zur Symptomatik wie andere Symptome auch und ist ihre Bekämpfung rein symptomatische Therapie.

D. Das explorative Verfahren.

Zum explorativen Verfahren gehören

a) die Erhebung des Krankenberichtes und der Anamnese,
b) die Ermittelung der Konstitutionsdiagnose,
c) die Ermittelung der Charakter- und Temperamentdiagnose,
d) die Ermittelung der Weltanschauungsdiagnose.

a) Die Erhebung der Anamnese ist ein rein verbales Verfahren: der Kranke berichtet über die Entstehung seiner Beschwerden, und der Arzt tut gut, ihn zunächst ungestört erzählen zu lassen, dann erst seine Fragen zu stellen, deren Beantwortung die Anamnese zur Aetiologie (S. 66) vervollständigt. Bei hinreichend genauer Befragung ergibt sich allemal, daß die Krankheit genetische Vorstufen gehabt hat, die bis in die früheste Kindheit zurückreichen, ferner daß jede Krankheit ererbt ist (S. 60ff.). Man darf sich freilich mit Auskünften wie: „ich kann mich nicht erinnern", „ich war immer kerngesund", „meine Eltern sind oder waren immer gesund", „ich bin der einzige von den Geschwistern, der krank ist", „in der Verwandtschaft ist meine Krankheit nie vorgekommen" usw. nicht begnügen. Mit solchen Worten stellt der Kranke schon eine Diagnose, und dazu ist er gar nicht fähig: er kann die Anfangszeichen einer Krankheit nicht erkennen, er ist darin ungeschult, es fehlt ihm auch an Krankheitseinsicht derart, daß er Symptome, die er bei andern wahrnimmt, bei sich nicht erkennt, obwohl er sie hat, oder nicht wahrhaben will.

Viele Kranke haben eine neurotische Angst vor der Vergangenheit, vor den Erinnerungen als „Gespenstern, die aus den Gräbern steigen"; in der Angst (auch vorm Arzt) „fällt ihnen nichts ein" (während der Agefühle sind Begriffe unaktuell, vgl. auch S. 222, 318). Natürlich läuft letztens die Anamnese in eine Frühzeit aus, in der die Symptome noch latent waren, dennoch ist der Bericht des Kranken über das, was er aus jener Frühzeit noch weiß, evtl. ergänzt von Mitteilungen der Eltern usw., von großer Wichtigkeit. Aus der Anamnese allein kann der Erfahrene in vielen Fällen schon die Diagnose, bes. die Differentialdiagnose „Hadrose oder Leptose?" mit weitgehender Sicherheit stellen. Der Arzt muß „fragen gelernt haben", er muß fachlich-geschickt fragen, nicht suggestiv, sondern aus seiner Sachkenntnis heraus nüchtern und neutral, er muß so etwas wie ein Detektiv sein, darf aber seine Exploration nicht als „Verhör" inszenieren, er muß aus geringen Andeutungen Schlüsse ziehen und mit Verfolgung solcher Linien sachliche Fragen stellen, bei deren Überlegen der Kranke Erinnerungen produzieren kann, er muß den Kranken auf Zusammenhänge aufmerksam machen, die zu weiteren Aufschlüssen führen, — er muß „hören" können, wie er sehen, tasten usw. können muß, und er darf eines nicht: dem Kranken den Mund verbieten.

Ein paar Beispiele für beliebig viele. Frau R., 42 J., asthenisch hinter lokalen Fettdepots, blaß, Ringe um die Augen, unruhige Mimik und Gestik usw., klagt über „unerträgliches" Herzklopfen, Herzstiche, Beklemmung, es ist ihr, als ob das Herz zum Halse emporstiege, aus der Brust herauswolle, die Luft abquetsche usf., sie muß im Bett sitzen, schläft seit längerer Zeit nur „minutenweise, oft überhaupt nicht, weil ihr das Herz keine Ruhe läßt"; dazu Muskel-, Gelenk-, Nervenschmerzen. Alle erdenklichen Kuren erfolglos durchgemacht. „Es ist mir unbegreiflich, warum diese Unruhe. Kann mich schonen, mein Mann und meine beiden Mädels, 16 und 12 J., halten alle Aufregungen von mir fern — und nur das könnte mich aufregen, ich komme mir so überflüssig vor, werde maßlos verwöhnt". Arzt: Wie lange krank? Pat.: Ach, schon sehr lange. A.: Also wie lange etwa? P.: So genau weiß ich das auch nicht?. A.: Also ungenau? P.: Es ist so allmählich schlimmer geworden. A.: Was denn? P.: Nun, ich hatte früher nur hin und wieder Herzanfälle, sie sind dann in ein chronisches Leiden übergegangen. A.: Wann war wohl der erste Anfall? P.: Ja warten Sie — ja, ich war damals 20 Jahre und stand vorm Abitur, da habe ich mich derart überanstrengt, daß ich zusammenklappte: das Herz machte nicht mehr mit. A.: Das war also der erste Herzanfall? P.: Ja, bis dahin war ich immer gesund und munter. A.: Was hatte denn das Herz mit dem Abitur zu tun? P.: Ich wollte es doch schaffen und habe furchtbar gepaukt, ich hatte ja so schreckliche Angst, mir stand immer die Prüfung vor Augen, von der alles abhing. A.: Alles? Was alles? P.: Nun ich hätte die Blamage eines Durchfallens nicht überstanden, es wäre mein Tod gewesen. A.: Wirklich? P.: Na ja, ich meine, wie man so sagt. A.: Also gestorben wären Sie nicht, was für ein Tod war denn dann gemeint? P.: Ja, wie soll ich das sagen, etwa: moralischer Tod. A.: Vor Scham in die Erde sinken, ja? Kann man das — in die Erde sinken? P.: Wortwörtlich nicht, aber bildlich, als ob man nicht mehr da wäre. A.: Und ist doch noch da. Magischer Tod — wie im Märchen? P.: So in der Art,

leben und doch tot sein, innerlich tot, Tod als Macht, die einen seelisch-geistig vernichtet. A.: Tod als dämonische Macht, allegorisch als Freund Hein mit der Hippe usw. dargestellt? P.: Ja, so ist es gemeint; damit habe ich mich schon als Kind und dann später viel beschäftigt: was denn eigentlich „Leben" und „Tod" sei. A.: Diesem Tod gingen Sie also entgegen, als das Abitur drohte, es war eine Prüfung auf Leben und Tod im magischen Sinne. Aber vorher waren doch auch Prüfungen, haben Sie die glatt überstanden? P.: Ich war sehr ehrgeizig und hatte immer heftige Angst, aber nicht so heftig wie vorm Abitur. A.: Dabei auch Herzklopfen? P.: Ja, natürlich, tüchtig. A.: Wie war denn der erste Schulgang? P.: Das war furchtbar, ich hatte mich so auf die Einschulung gefreut, aber dann packte mich die Angst, glücklicherweise wurde ich krank, ich bekam eine Angina und konnte erst eine Woche später zur Schule gehen. A.: Sozusagen unbemerkt? P.: Ja, ich schlich mich ein. A.: So hatten Sie den Wechsel aus dem Elternhaus in die Schule, der ja auch eine Art Prüfung war, umgangen. War die Angina schwer? P.: Ich erinnere mich genau: ich glaubte ersticken zu müssen und habe schrecklich angegeben. A.: Sie hatten also da schon übertriebene Angst vor der Prüfung, dem Verlassen der alten Gewohnheit, dem Neuen, und diese Angst drückte sich außer am Herzen in Verkrampfungen an den Mandeln (den abführenden Gefäßen) mit Schwellung usw. aus: neurotische Angina. Auch Schmerzen? P.: Natürlich, im Halse und in allen Gliedern. A.: Wir wollen uns das merken. Wie erschien Ihnen denn der erste Schulgang? P.: Der Angst nach als ein furchtbares Ereignis; das war es aber doch eigentlich gar nicht, mir war es aber ein dunkles Unbestimmtes, ein drohendes Verhängnis. A.: So wie später das Abiturium. P.: Ja, so: unheimlich, Gefahr auf Leben oder Tod. A.: Also ein „Todesanfall", eine Begegnung mit dem dämonischen Schicksal? P.: Die Angina war meine Rettung, aber sie war doch auch ein Todesanfall, so kam die vermiedene Prüfung zu mir ins Haus. A.: Ja, und die Todesdämonie fügte Ihnen im Ringen die reißenden, brennenden Schmerzen zu, es war ein Todeskampf. P.: Der sich später öfter wiederholte; ich hatte öfter Angina, und die Ärzte meinen, daß dadurch mein Herzleiden und mein Rheuma verursacht worden sei, es sollen da Mikroben verschleppt worden sein. A.: Es war aber tatsächlich eine neurotische Symptomatik. Sie sagten doch aber vorhin, Sie seien bis zum 20. Jahre immer gesund gewesen. P.: Das stimmt also nicht. Es fällt mir ein, daß ich auch sonst vielfach das innere Zittern und Beben und dabei Todesgedanken gehabt habe, ich habe schon als kleines Kind schwer einschlafen können und gegrübelt, ich hatte furchtbare Angst vor dem Vater, mir schwebt noch ein Bild eines gewaltig drohenden Gespenstes vor, ich muß da noch ganz klein gewesen sein, Vater war sehr streng und sparte nicht mit Schlägen, ich war aber doch sein Lieblingskind, ich weinte heftig, wenn die Geschwister Prügel bekamen, und dann kam ich billiger davon, ich tat wohl dem Vater doch leid, ich unterwarf mich ihm und konnte ihn so überwinden, daß er eben mir nichts tat — oder mich doch schonte, ja sogar verwöhnte. A.: Wie der Ehemann das nun auch tut. Usw. Es zeigte sich immer klarer, daß die Kranke, soweit krank, Kleinkind geblieben war, immer mehr Erinnerungen wurden aktuell, die Diagnose Herzneurose (allgemein: Angst- und Schmerzneurose) war gesichert, die Erkenntnistherapie führte zum Ziele der echten Heilung.

Frau M., 35 Jahre, zierliche (schizoide) Figur, „Puppengesichtchen" usw., charmantes Wesen, gewandt, schlagfertig, „geistreich", leidet ihrer Angabe nach seit den Pubertätsjahren an zunehmend heftiger Migräne, die zunächst bei der auch genital schmerzhaften Regel, dann auch im Intermenstruum auftrat und allmählich „dauernd" wurde. Mit 17 Jahren Alexander-Adams, ohne Besserung. Mit 19 Jahren Heirat, frigide, Ehemann 18 Jahre älter, schwer schizoid, 3 Kinder schizoid. Mit 30 Jahren

Operation wegen „Eierstocksentzündung", die als Ursache der ständigen unerträglichen Kopfschmerzen betrachtet wurde (!), angeblich Entfernung eines Eierstockes. Die Migräne verschlimmerte sich dann, Betäubungsmittel mußten in immer größeren Dosen genommen werden, „ich lebte in chronischer Narkose". Auf Befragen kommen Erinnerungen: Pat. ist als Kind sehr oft gefallen und immer auf den Kopf; der Vater, jähzornig (starb an Bulbärparalyse), hat das kleine Kind arg mißhandelt, sehr oft von hinten überraschend an den Kopf geschlagen, an die Wand, zu Boden geworfen usw. Schwester Selbstmord mit 17 Jahren. Pat. hat, „so lange sie denken kann, in furchtbaren Ängsten vor dem ewig drohenden Schicksal geschwebt", überall lauerten Tag und Nacht die sichtbaren und unsichtbaren Zaubermächte um und auf das Kind, bes. gefährlich war „der Tag": er weckte es mit einem „Stich in den Hinterkopf" und ängstigte es mit den fortwährenden Aufgaben-Prüfungen, mit Prügeln, Demütigungen, Beschimpfungen. Allgemeine Lebens-Todesangst, die sich in Form der „inneren und äußeren" Schmerzen, des ständigen Kampfes-Krampfes, der ewigen Qualen bestätigte. Das Elternhaus war die Hölle, aber „das mußte wohl so sein", Vater war der Höllenfürst und mußte natürlich sein Kind unmenschlich peinigen, in der Hölle wird eben gepeinigt, aber vielleicht meinte es der Vater gut, wollte dem Kinde das Irdische abstrafen, es zu einer Heiligen „machen", die alle Schmerzen auf sich nahm, vielleicht war der Vater doch der Gott, der die am meisten züchtigt, die er am liebsten hat, usw. Man muß sich nur „behaupten", sonst geht das Haupt vom Rumpfe an der dünnen Stelle „Hals" weg; so „trainierte" der Vater, aber auch alle andern Zaubermächte das Kind in der „Selbstbehauptung" und somit „Herrschaft über Leben und Tod", die eben in den Schmerzen mit krampfiger „Fest-stellung" des Kopfes durchgeführt wurde. Um 14 herum „fromme Periode" mit Selbstmordversuch. Eintritt der Menses „Katastrophe", man hatte gehofft, „heilig" zu bleiben. — und nun war „es" doch gekommen, das Böse hatte sich im Leibe eingenistet, es kämpfte von unten gegen das Oben, es züngelte mit seinen brennenden Schmerzen in den Kopf hinauf, und in diesem Dämonenkampf wurde der Leib innen zerrissen, Blut floß aus den inneren Wunden, der Leib ist etwas, das abgetötet werden muß, mit dem Messer (dem eigenen, dem des Chirurgen), mit bohrenden Gedanken, mit den ewigen Schmerzen als den Anzeichen des ewigen Kampfes zwischen Gut und Böse, der sich in IHR allein, in ihrem Leibe als dem Schlachtfeld abspielte, der für alle andern Wesen zu ihrer Erlösung geführt wurde, der über allen Betäubungszauber triumphierte usw. So grundsätzliche Deutungen der biolog. Tatsache, daß schon beim kleinen Kinde A- und SRSe hypertrophierten, die sich in der weiteren Entwicklung vw. als genische (genitale mit Assoziationen zu Gefühlszellen, die dem Kopfe, dem Magen usw. zugeordnet waren, S. 209) erwiesen und deren Ausdrucksaktionen innere und äußere Verkrampfungen (Genitale, Nackenmuskeln usw.) waren. Diagnose: Angst-Schmerzgenose. Die internistisch-chirurgische Behandlung war hier durchaus nicht indiziert, wie auch der totale Mißerfolg erwies. Die Erkenntnistherapie führte zur Behebung der Ängste und Schmerzen, somit auch der Verkrampfungen.

Die Erhebung der Anamnese muß sorgfältig sein, auch in dem Sinne, daß sie zielbewußt ist, sich also auf die Ermittelung von Vorstufen der Krankheit beschränkt, nicht ins uferlose Erforschen der Vergangenheit ausartet. Nicht immer kann Pat. ohne weiteres angeben, daß er schon in der Kindheit an kranken Gefühlen zu leiden hatte, er kann sich aber bei geschickter Befragung (ohne Drängen, Zwang, Einreden-wollen usw.) auf Szenen besinnen, die

in das genetisch-assoziative Gebiet der kranken Gefühle gehören, z. B. gegenständliche Erlebnisse hungriger, ängstlicher, schmerzlicher Art usw. Ebenso sind die kranken gegenständlichen Erlebnisse oft nicht ohne weiteres als Über-reste aus der Kindheit für den Kranken erkennbar; sie sind ja nicht infantile (echt kindliche), sondern inftlsche, d. h. hypertrophierte und ausgealterte und in reifere Erlebnisse einassoziierte, mehr minder originale oder partiale, wobei die pars im Sinne der biologischen Symbolik das totum darstellt *), doch werden immer bei sachkundigem Nachfragen Erinnerungen aktuell, die das kranke Heute als überrestliches Damals erweisen. Auch viele zugehörigen Gedanken werden hierbei wieder aktuell, auch solche, die uns über das jung- und älterkindliche Herumrätseln an der Welt und somit über die weltanschauliche Symptomatik des Kranken orientieren.

Die weltanschauliche Anamnese ist bes. wichtig für die Differentialdiagnose „Hadrose oder Leptose?". Die Leptose ist Denk- s. Weltanschauungskrankheit (§ 2,4); diese Tatsache ist schon an den Vorstufen erkennbar: die weltanschaulichen Zweifel, die wir als das Leib-Seele-Problem zusammenfassen, sind bei den Kindern, die sich zu manifest-kranken Leptotikern entwickeln, schon rel. ausführlich, erweitert, dringlich in der Art des beginnenden oder schon ausgeprägteren Zwanges, und schon bald finden wir eine „Verstrickung" in die Welt der Dämonen, in die roh-primitiven Deutungen, die sich neben den reiferen (mythisch-mystischen usw.) Deutungen erhalten, dabei wuchern und so zur weltanschaulichen Zentrale werden. Die Tatsache, daß die Leptose Weltanschauungskrankheit ist, verpflichtet den Diagnostiker zur Erhebung auch der weltanschaulichen Anamnese, nur ist sowohl jene Tatsache, die erst die Psychobiologie klar herausgestellt hat, wie die Weltanschauungslehre, die ebenfalls erst die Psychobiologie systemisiert und bis zur realischen WA durchgeführt hat, den Fachleuten noch zu wenig und den weitaus meisten nur dem Namen nach bekannt. Die bisherige Diagnostik und Therapie bes. der Neurosen beschäftigt sich mit den „Geheimnissen der Seele" und sieht an der Hauptsache vorbei: daß der Neurotiker (wissentlich oder unwissentlich) an der Dämonie, in diesem Sinne „seelisch-geistig" leidet, daß er also aus der (natürlich vermeintlichen) Dämonie, aus dem dämonistischen Denken herauswachsen muß, soll er echt genesen. Es geht füglich nicht an zu sagen: mich hat noch kein Kranker nach dem Leib-Seele-Problem gefragt, also ist es überflüssig, ihn damit zu behelligen, da es zur Neurose gar keinen Bezug hat. Gewiß sprechen die Kranken im allgemeinen die Formel „Erklären Sie mir das

*) Zu „pars pro toto" s. 4. Bd. S. 250, 343, 739. Vgl. auch R. Bilz, Pars pro toto, Leipzig 1940, sowie meine Besprechung in Psych.-Neur. Wschr. 1941 Nr. 43.

Leib-Seele-Problem!" nicht aus, die Formel „Leib-Seele-Problem" ist ja ein Fachausdruck der Psychologie-Philosophie und der Psychobiologie und faßt alle weltanschaulichen Zweifel zusammen, auch diejenigen, die der Kranke auf seine Weise hegt und ausspricht. Alles, was der Kranke aus seiner Krankheit spricht, was also selbst symptomatisch ist, und vieles, was er über seine Krankheit sagt, bekundet für jeden, der „hören" kann, die chaotistisch-rohdämonistische Erlebensweise im kranken Bezirk der WA, somit den „Kernpunkt", die Hauptsache aller WA-Krankheiten. Und wer die Hauptsache nicht kennt oder übersieht, hat in der Neurosentheorie und -therapie noch nicht ausgelernt, und es nützt ihm gar nichts, daß er, befangen-verfangen in die psycho-physische Rätselei und unfähig, den Entwicklungsschritt in die realische Erkenntnis zu tun, diese Hauptsache und das Leib-Seele-Problem, mit dem er doch andauernd (ergebnislos) beschäftigt ist, negiert. Es nützt ihm auch nichts, sich auf die Unlösbarkeit des Leib-Seele-Problems zu berufen; „lösbar" in dem Sinne, daß „die Seele" usw. „sichtbar" gemacht werden könnte, ist freilich das Problem nicht, „lösbar" ist es nur in dem Sinne, daß es als Fiktion erkannt wird und damit entfällt, wie das x in der Gleichung nach der Lösung entfällt, daß man über das Problemdenken hinauswächst. Die weltanschauliche Anamnese ist unentbehrlich, auch sie soll sich nicht ins Uferlose ausweiten, für den Geübten genügt eine Reihe von Einzelheiten zur Bestimmung der genetischen Stufen (Abstufungen) und des Typs, dem der Einzelfall angehört, auch zur Abgrenzung der Leptosen (und zwar der Neurosen und der Phrenosen) von den Hadrosen, die ja keine WA-Krankheiten sind, d. h. bei denen die anatomische Abnorm die Hauptsache ist.

Die Krankengeschichte mündet ein in den gegenwärtigen Krankheitszustand, über den Pat. berichtet. Es geht nicht an, die Aussagen des Pat. als „belanglos", „subjektiv" usw. zu überhören und sich nur auf den „objektiven Befund" zu verlassen. Der Pat., der über Herzklopfen klagt, ist nicht „gesund", auch falls der Arzt keinen „objektiven Befund" erhebt. Der Arzt fragt ja den Pat., was ihm fehle (eigentlich: was er, im Falle der Hypertrophie, zu viel habe). Es ist keine ärztliche Diagnostik, dem Pat., der über chronische Verstopfung klagt, den Bauch abzutasten und zu sagen, es sei eine Verstopfung und die habe nichts auf sich. Die Aussage des Kranken ist unentbehrlich, z. B. auch bei der Untersuchung auf Schmerzempfindlichkeit: ob der Schmerz „da" ist oder nicht, erfährt der Arzt nur vom Pat., und es ist ebenso unrichtig, dem Pat. zu sagen, bei einer gewissen Berührung usw. „könne" er keinen Schmerz verspüren, also sei er nicht „da" und Pat. solle sich nicht so haben, — wie es unrichtig ist, aus einer Schmerzempfindlichkeit z. B. der Ovarien

ohne weiteres zu schließen, daß eine gynäkologisch zu behandelnde Entzündung vorliege (die meisten kranken Frauen gehören zum Nervenarzt). Aus dem Bericht des Pat. sind die bewußten Beschwerden, ihre Lokalisation, Heftigkeit, Dauer, ihre Zusammenhänge, meist auch schon ihre leptotische oder hadrotische Art erkennbar. Auch ist der Bericht selber zu diagnostizieren und zusammen mit der Anamnese oft so aufschlußreich, daß die Krankheitsdiagnose zu stellen ist. Man sagt, der Arzt, also auch der Internist und Chirurg solle auch „die Seele" des Pat. berücksichtigen, aber man verrät ihm nicht, was „die Seele" sei und wie er sie berücksichtigen könne; wir sagen: der Arzt soll nicht bloß das Anatomische, sondern auch das Funktionelle in Betracht ziehen und zwar im vegetativen wie im sensorischen Gebiete, und er soll sich auch um das begriffliche Denken des Pat. kümmern, mit einem Worte: er soll den Organismus, wie wir ihn psychobiologisch verstehen, untersuchen und behandeln. In vielen Fällen ist die verbale Exploration wichtiger als die mechanische. Die Angaben des Pat. sind für den guten Arzt genau so „objektiv", d. h. Gegenstand seiner Diagnostik, wie der Hautkrebs oder der Zuckergehalt des Harnes usw., ja sie geben in die Gesamtpersönlichkeit oft einen viel weitergehenden Einblick als die mechanische Untersuchung.

Man kann, speziell beim Neurotiker, versuchen, Anamnese und Bericht mit Angaben, die Pat. bei herabgesetztem Bewußtsein, auch in mehr minder tiefer Hypnose macht, zu vervollständigen; man kann auch die Traumberichte auswerten, wie das zuerst die Freudsche Psychoanalyse methodisch (aber mißdeutend, 1. Bd. § 21, 2. Bd. § 31,6) getan hat. Ich habe niemals gefunden, daß auf diesem Wege etwas Wichtiges zu erfahren ist, das sich nicht auch im Wachzustande des Pat. erfahren ließe. Gewiß können bei herabgesetztem Bewußtsein, also bei rel. geringer kortikaler Funktionsintensität andere Erinnerungen mit andern Assoziationen aktuell werden wie im Wachzustande, also solche, die im Wachzustande vergessen sind, darunter auch Erinnerungen an unangenehme Erlebnisse, an begangene tatsächliche oder vermeintliche Fehler usw. Aber an solchen peinlichen Erinnerungen fehlt es auch im Wachbewußtsein keineswegs, z. T. sind sie nur schwach und in Interkurrenz mit entspr. Gefühlen aktuell, gewinnen aber an Helligkeit gemäß der (therapeutischen) Minderung der zugehörigen Gefühle, z. B. des Denkhungers, der Denkangst usw. (während die Gefühle aktuell sind, sind es natürlich nicht die Begriffe, die Angst vorm Denken deutete Freud als „Verdrängung", vgl. 1. Bd. S. 726). Ich habe nie gefunden, daß die bei herabgesetztem Bewußtsein, also auch aus den Träumen berichteten Erlebnisse in der Pathogenese besonders bedeutsam sind, bedeutsamer als die bei ge-

schickter explorativer Mithilfe des Arztes im Wachen erinnerten. Woran sich Pat. so im Wachen erinnern kann, genügt vollkommen zur Erhebung der Anamnese und somit zur anamnestischen Ermittelung der Diagnose und des Ansatzpunktes der Therapie. Daß die angeblichen „ins unbewußte Seelenreich verdrängten Erlebnisse" das Wesentliche, ja die Ursache der Neurose seien, somit notwendigerweise aufgesucht und bewußt gemacht werden müßten, kann nur annehmen, wer an die Seele und ihre verschiedenen „Reiche", an das „psychische Trauma", an die „verdrängenden Kräfte" und an die pathogenetische Ursächlichkeit der „Verdrängung" oder des „Verdrängten" usw., kurz an die Dämonologie der Psychoanalyse glaubt; er muß sie auch den Pat. glauben machen, d. h. ihre „Realität" suggerieren. Realiter liegen auch hier rein biologische Verhältnisse vor: im Werdegange vergessen wir alle sehr Vieles, Angenehmes und Unangenehmes, und wir alle erinnern uns mancher Erlebnisse ungern und sprechen nicht gern davon; es ist aber keineswegs ausgemacht, daß beim Neurotiker gerade das Unangenehme, das er vergessen hat oder dessen er sich ungern erinnert, überhaupt oder als „ausschlaggebend" im Zuge der Krankheitsentwicklung liegt, und daß es die Neurose „verursache", ist Fiktion und Irrtum zugleich. Des Ungenehmen, das im Zuge der Neurosenentwicklung liegt, kann sich der Pat. auch im Wachen soweit erforderlich erinnern; wir brauchen also weder seine Träume noch seine Angaben in Ausnahmezuständen, die wie die Hypnose an sich krankhaft sind; solche Angaben sind ein unkontrollierbares Gemisch von Dichtung und Wahrheit, man kann daraus allerlei Zusammenhänge zurechtkonstruieren, ersinnen und erdeuten und eine Technik entwickeln, man kann sie auch dem willigen Pat. einsuggerieren, er kann das alles ja nicht nachprüfen, er muß es „glauben", und mancher Neurotiker ist in solchem Schwelgen, bes. in geschlechtlichen Phantasien bald meisterlicher als der Meister, aber solche „Romane" zu erdichten, kostet nur Zeit und Geld und führt zu keinem vernünftigen Ziele. Es ist denn auch die therapeutische Erwartung, die sich an „die Aufhebung der verdrängenden Kräfte", an „die Bewußtmachung des Verdrängten" geknüpft hatte, bekanntlich nicht in Erfüllung gegangen.

Der rechte Menschenkenner hält sich an den Menschen, wie er im alltäglichen Leben ist. Der rechte Diagnostiker exploriert den Kranken „unversehrt", im vollen Wachzustande, er bedarf zur Erfassung der Persönlichkeit nicht experimenteller Methoden, die ja auch nur experimentelle Ergebnisse haben können. Er ist kein verhörender Kriminalist, er überlistet den Kranken nicht, er wendet nicht Finten u. a. Mittel an, die er sonst verurteilt (der Zweck heiligt auch hier die Mittel nicht), er stellt ihm keine Suggestivfragen, er versetzt ihn auch nicht in einen Suggestiv-

zustand, er ist ganz ehrlich und offen zu ihm. Man sagt, das Wachbewußtsein hemme mit seiner Kritik manche Aussagen, „verdränge" oder entstelle sie, und gerade diese Aussagen seien die wichtig(st)en; diese Hemmung sei aber aufgehoben bei herabgesetztem Bewußtsein, beim unüberlegten Drauflosreden offenbare sich der Mensch, wie er sei, usw. Aber der Mensch offenbart sich immer, wie er ist; er kann sich gar nicht nicht offenbaren: er ist ein Reflexwesen, nicht aber ein Doppelwesen, dessen Seele den Leib „betätigt", also auch anders „betätigen" kann, als wie er „gebaut" ist. Hemmung, Verschweigen, Hinzufügen, Entstellen, Um-den-Brei-herumreden, Ausflüchtemachen, Heucheln, Lügen usw. sind Symptome (S. 235), der Arzt hat sie zu diagnostizieren, ihre Behebung ist Ziel der Therapie, der Arzt hat aber nicht den Pat. auf eine suggestive Weise zu überlisten, zu überrumpeln, ihm seine vermeintlichen Geheimnisse zu entreißen, abzupressen. Der Kranke mag zurückhalten, so sehr er dazu (reflexmäßig) in der Lage ist, er mag seine Aussagen, bevor er sie von sich gibt, durch seine Kritik gehen lassen, so viel er will und kann, — der rechte Menschenkenner merkt das sehr wohl, er läßt sich nicht hinters Licht führen, für ihn gibt es keine Geheimnisse (5. Bd. § 2), das Heucheln kann niemand heucheln, die Verstellung niemand verstellen. Der rechte Arzt macht den Pat. darauf aufmerksam, daß es nichts zu verstecken gibt, und führt ihn therapeutisch dahin, daß er die unangebrachte Zurückhaltung usw. erkenntnismäßig verläßt und zu ihr gar nicht mehr fähig ist. Versetzt der Arzt den Pat. in Hypnose oder eine sonstige Zwangslage, in dem Pat. seine „Geheimnisse" ausplaudert, so verdirbt er sich die praktisch allein wichtige Wachdiagnose, er versäumt aber auch therapeutisch eine Gelegenheit, den Pat. auf ein patholog. Wachverhalten in flagranti aufmerksam zu machen.

Dies gilt auch für die unbewußten Ausdrucksweisen des Pat. Jeder Mensch, auch jeder Kranke spricht und handelt fortwährend auch aus dem Unbewußten, das freilich kein dämonisches Seelenreich, sondern Bezeichnung für den unaktuellen Ablauf der Reflexe ist. Aber auch diese unbewußten Ausdrücke gehen im Wachzustande des Pat. vor sich, er kann sie ohne weiteres nachprüfen. Es ist überhaupt nicht die Aufgabe des Arztes, diagnostisch oder therapeutisch dem Kranken irgend etwas „weißzumachen", sei es auch optima fide, in der Hoffnung, damit dem Pat. irgendwie nützen zu können; diese Hoffnung und die Methoden, auf die sie sich gründet, sind allemal irrig und z. T. falsch. Die einzig richtige Methode ist: dem Pat. die Wahrheit zu sagen — derart, daß er nicht immer die ganze (ihm als Laien auch unverständliche) Wahrheit zu erfahren braucht, daß aber das, was er erfährt, wahr ist (1. Bd. S. 101). Der Kranke soll zur Nachprüfung

dessen, was er gesagt bekommt, angehalten werden, und er muß sich überzeugen können, daß das, was er nachzuprüfen in der Lage ist, wahr ist. Der Arzt muß also selbst ein wahrhaftiger, d. h. ein gesunder Mensch sein. Die unmittelbare Exploration gibt dem Erfahrenen ein so vollkommenes Idiogramm des Kranken, wie er es sich nur wünschen mag.

b) Die Konstitutionsdiagnostik arbeitet über die rein intuitive Untersuchung hinaus sowohl verbal (Anamnese, Erblichkeit, Umwelt usw.) wie mechanisch (Bandmaß, Tasterzirkel, Mikroskop usw., hierher auch die Kapillardiagnostik von W. Jaensch, die Diagnostik der Papillarmuster von Francis Galton, neuerdings von Kristine Bonnevie usw.). „Vor allem müssen wir wieder lernen, unsere Augen zu gebrauchen, einfach schlicht zu sehen und zu beobachten, ohne Mikroskop und Laboratorium" — so E. Kretschmer mit vollem Rechte (Körperbau u. Char., S. 2). Die Kst.-Merkmale müssen natürlich bezeichnet werden, die Bezeichnungen sind sozusagen unbestimmte Maße (groß, hoch, schmal, vorspringend usw.), sie können mathematisiert werden, und die Kst.-Forschung hat ein gewaltiges Zahlenmaterial gesammelt, auch Durchschnittswerte errechnet. Über die Strukturen hinaus werden auch die ihnen je spezifischen Funktionen untersucht. Die Ergebnisse der physikalisch-chemischen Diagnostik werden im weitesten Umfange einbezogen. Ferner sind hierher zu rechnen die Prüfung des quantitativen Verhältnisses der einzelnen Spezies der RSe, die den Organismus bilden, also die Ermittelung der Kst.-Typen, dann die Prüfung des quantitativen Verhältnisses der einzelnen Denksphären sowie der einzelnen Sinneszentren unter einander, die Prüfung auf Begabung, Berufseignung, Intelligenz, Assoziationsfähigkeit, Art des Assoziationsablaufes, der Ausdrucksart und -fähigkeit, der Aufmerksamkeit usw., also Prüfungen, die rein verbal; aber auch instrumentell im psychologischen und psychotechnischen Laboratorium vorgenommen werden. Realiter wird da freilich nicht „die Psyche" untersucht, die ja gar nicht existiert, sondern physische, biologische Funktionen. Diese Laboratorien sind also neurologische und zwar als nur mit Funktionsprüfungen beschäftigt ergologische. Man könnte zur Unterscheidung das psychologische Labor. das psychobiologische, das psychotechnische Labor. das neurotechnische nennen; das neurolog. Labor. i. e. S. untersucht mehr die Strukturen des Nervensystems, die Morphologie der Nervenzellen, das neurobiolog. Labor. (O. Vogt) beschäftigt sich mit der Biologie der Nerven, „Biologie" als „Wissenschaft von den Lebewesen" gefaßt, diese Laboratorien arbeiten mit anatomisch-histologischen Methoden, während das ergologische und das neurotechnische Labor. den unversehrten Menschen (auch experimentell) untersuchen.

c) Die Charakterdiagnostik prüft die Eigenschaften und Funktionen des unversehrten Menschen unter dem Gesichtspunkt der Spezifität (Ch. im allgem. Sinne = Eigenart) und der Gefühlsbestimmtheit (Ch. im engeren Sinne = Gemütsart, Gesinnung, § 3). Das Verfahren ist intuitiv und verbal. Es werden so (in vielfältiger Überschneidung mit der Kst.-Diagnostik) zunächst die äußeren Strukturen, ihre Eigenschaften und Funktionen naiv oder wissenschaftlich beobachtet, verglichen und klassifiziert, somit die Chtypen ermittelt. Die Funktionen sind die spontanen und reaktiven Ausdrucksweisen: die Haltung und das Verhalten, die Mimik-Gestik (beschrieben von der Physiognomik), als bes. reichgegliedert das Sprechen und Schreiben (Phonetik und Graphik, beschrieben von der Phonetologie und Graphologie, vgl. 1. Bd. § 14,8 u. 10,C,c). Die Ausdrucksweisen sind zunächst selbst zu diagnostizieren, sodann ist aus ihnen auf die inneren Vorgänge sowie die charakterolog. Art des Erlebens zu schließen. Bes. aufschlußreich ist die Phonetik und Graphik (einschl. Zeichnungen, literarischen, künstlerischen Werken usw.), doch zeigt sich der Ch. auch an jeder andern Ausdrucksweise, an jeder Einzelheit, die ja biolog. Symbol des Ganzen ist, so daß der gute Menschenkenner auf den ersten Blick den Ch. des Exploranden in seinen Grundzügen, dazu in vielen Details abzulesen, ihn zu beurteilen vermag. Menschenkenner ist jeder Mensch, nur ist der Differenzierungsgrad der Menschenkenntnis verschieden. Der einfache Mensch „fühlt" mehr, mit wem er es zu tun hat, nur kann er seine Diagnose nicht so ausgiebig-eingehend beschreiben wie der gebildete und der gelehrte Menschenkenner, der auch viel mehr Details und in ihnen das Ganze „sieht". Jeder Mensch trägt seinen Ch. offen zu tage, er kann ihn nicht verstecken: das Versteckenwollen, die Angst, sich zu verraten, gehören auch als Verfahrensweise zum Ch. und sind somit erkennbar (S. 457). Es gibt aber in allen Volkskreisen viele Leute, die gewisse Cheigenschaften zwar konstatieren, aber nicht diagnostizieren, also auf gesund und krank unterscheiden können; sie sind dann erstaunt, zu hören oder praktisch zu erfahren, daß ein gewisser „guter Mensch" ein Wolf im Schafspelz, ein „Grobian" aber ein gerader, aufrechter, unerschrockener Ch. ist usw. Die ungenügende Ch.-Kenntnis beweist aber nicht etwa, daß ein Mensch einen andern Ch. „zeigen" könne wie er habe: der gute Menschenkenner entdeckt sogleich oder doch nach kurzer Prüfung den Wolf im Schafspelz und das Schaf im Wolfspelz. Weit verbreitet ist die Meinung, z. B. Milde sei eben Milde, und wenn sie auch aus verschiedenen „Motiven" (z. B. aus Eitelkeit, Angst, schlechtem Gewissen, Trägheit usw.) stamme, so könnten diese einem gleichgültig sein; tatsächlich aber ist Milde Allgemeinbezeichnung für die verschiedenen Formen, in denen sie auf-

tritt, und eben diese Formen, insbes. die gesunden und die kranken, müssen als charakteristisch diagnostiziert werden, und man wird sich je nach der Sorte „Milde" verschieden zu den milden Menschen verhalten. Die verschiedenen Sorten „Milde" sind aber nicht durch „seelische" „Motive" oder „Motivbündel" „verursacht" (über „Motiv" s. 5. Bd. S. 478, 555), sondern Kennzeichen der je spezifischen biolog. Beschaffenheit der Menschen, deren Ch. mit „Milde" bezeichnet wird. Man kann sich gewiß im Alltagsleben die Menschen, mit denen man z. B. beruflich zu tun hat, nicht „aussuchen", aber der gute Menschenkenner verhält sich gemäß der Ch.-Diagnose verschieden zu den Mitmenschen, während der schlechte Menschenkenner „hereinfällt" (wie könnten sonst die Schwindler auf ihre Rechnung kommen!). Alle Kranken sind mehr minder schlechte Menschenkenner; mit der epidemischen Verbreitung der Neurose ist eine weite Verbreitung unzulänglicher Menschenkenntnis und demgemäß eine erhebliche Verwirrung im privaten und öffentlichen Leben verbunden.

Das intuitive und das verbale Verfahren genügen vollauf zur Stellung der Ch.- = Gesinnungs-Diagnose. Laboratorisch-experimenteller Methoden bedarf es dazu nicht. Der gute Ch.-Diagnostiker legt Wert darauf, daß Explorand sich möglichst unbefangen fühlt und gibt, möglichst nicht merkt, daß er beobachtet wird. Er empfängt ihn wie einen Besuch in einem Arbeitszimmer, das möglichst wenig „ärztlich" aussieht; er sagt: „Bitte nehmen Sie Platz!", aber nicht „Legen Sie sich hin! Schließen Sie die Augen! Schalten Sie Ihre Gedanken aus!" usw. Mit Mesmerstrichen, Einschläferungen wird die Situation verunklart. Man wird kaum so weit gehen, das Gegenüber Arzt : Patient schon als experimentelle Situation anzusehen. Eher sind schon gewisse Fragestellungen als experimentell zu bezeichnen, aber Explorand soll auch da so gefragt werden, daß er das Experiment nicht merkt. Die Ergebnisse der explorativen Unterhaltung sind ebenso sicher wie die des Experiments, ja je weniger der Arzt experimentiert, desto lebensnäher, ergiebiger und zuverlässiger ist die Ch.-Diagnose.

Auch der Ch. als Eigenart ist in der Regel auf intuitivem und verbalem Wege hinreichend genau zu erkennen, doch wird man für gewisse Zwecke, z. B. für die Prüfung auf gewisse berufliche Fähigkeiten gern auch laboratorisch-experimentelle Methoden benutzen. Man beobachtet also den Menschen unter den „natürlichen" Umständen, also im Alltag und kann die Ergebnisse im Laboratorium, wo Explorand unter „künstlichen" Umständen (Versuchsanordnungen) beobachtet wird, nachprüfen und ergänzen. Es werden da gewisse Abläufe aus dem stetigen biolog. Flusse des Alltagslebens herausgelöst, in gewissem Maße fixiert, mechanisiert, stabilisiert, so daß sie beliebig oft wiederholbar,

auf beliebige Menschen anwendbar und berechenbar sind; das Verfahren gleicht hierin dem physikalisch-chemischen, wobei ja auch „die Naturdinge" auf möglichst „fixe" Substanzen verarbeitet werden. Je mehr die Versuchsanordnungen den natürlichen Verhältnissen angeglichen sind, desto verwertbarer sind die Ergebnisse für die Praxis. Gegen das Experiment ist auch hier an sich nichts einzuwenden, im Gegenteil ist es in vielen Fällen durchaus unentbehrlich. Nur muß man sich bewußt sein, daß man experimentiert, also auch nur experimentelle Ergebnisse erzielen kann, deren Übertragung auf „die Praxis" nicht ohne weiteres statthaft ist. Das mechanistische Denken meint aber, im Laboratorium — und wohl gar nur da! — könne man das Geschehen als solches „eigentlich" erfassen, die Natur sei ein großes (mechanistisches) Laboratorium. Ebenso unrichtig wie die Verwerfung des Experiments überhaupt ist die Hypertrophie des Experiments zum Experimentismus (vgl. z. B. die physikalistische Reflexologie Pawlows, 1. Bd. S. 158 Fn.). Die Psychobiologie zeigt den biolog. Ort des Experiments auf und gibt so dem Experiment, was des Experiments, und der Natur, was der Natur ist.

Alle diese Ausführungen gelten auch für die Temperamentdiagnose. Für den Therapeuten genügt das intuitive und das verbale Verfahren; der Nervenarzt muß auch hier ein möglichst guter Menschenkenner sein. Für bestimmte wissenschaftliche, technische usw. Zwecke mißt man laboratorisch die Intensität und Rhythmik der Reflexe, ohne die biolog. Temperamentlichkeit in ihrem je spezifischen stetig-veränderlichen Gesamt erfassen zu können. Der beste Menschenkenner ist der Psychobiologe.

d) Die Weltanschauungsdiagnostik setzt ebenfalls am Ausdruck an, das Verfahren ist intuitiv und verbal. Der Organismus ist eine ganzheitliche Kombination von RSen, und so entsprechen Aussehen, Habitus, Verhalten in jedem Falle der Art des Erlebens als der aktuellen Funktion der DZen. Aus den naiven und wissenschaftlichen Beobachtungen und Vergleichen ergeben sich die WAtypen, die gesunden und die kranken. Bes. aufschlußreich ist die Beschreibung, die der Kranke aus seinem Erleben und über es gibt. Dem Menschen ist (auch) seine WA „ins Gesicht geschrieben", und der gute Menschenkenner „sieht" sie ihm ohne weiteres an, zieht auch seine Gestik usw. in Betracht, hört auch auf Stimme und Worte und vervollständigt seine Diagnose mit geschickter Befragung, die wiederum frei von Suggestion, Zwang, vorgefaßter Meinung usw. ist.

Man muß dabei bedenken, daß zwar alle Leute ihre (je eine) WA haben, aber viele nicht wissen, was WA ist und was sie sich darunter vorstellen sollen, auch mit dem Worte einen argen Mißbrauch treiben. Es geht also nicht an zu fragen: was haben

Sie für eine WA? Man muß vielmehr die Ausdrucksweise, also auch die Beschreibung des Exploranden selber diagnostizieren und sich weiterhin erkundigen, wie Expl. die Erlebnisse, die er berichtet, aufgefaßt habe und auffasse, wie sie ihm „vorgekommen seien", was er sich „dabei gedacht habe", was er mit dem geschilderten Verhalten habe „zum Ausdruck bringen" wollen u. ä. Es ist nötig, Pat. einen kurzen Überblick über die Entwicklung der WA, auch über die verschiedenen Typen zu geben — in ein paar Sätzen, die Expl. nur aufmerksam machen sollen, was eigentlich mit WA gemeint ist. Er wird dann anfangen, in der weltanschaulichen Art zu berichten, auch aus der Kindheit Szenen anzuführen, an denen sich die damalige Denkweise, bes. die primitiv-dämonistische, dann auch die folgenden Verdünnungsgrade des dämonistischen Denkens erweisen, und unter sachkundiger Führung einsehen lernen, daß die kranken Gebiete der WA die hypertrophierten-ausgealterten Formen der infantilen, hauptsächlich der chaotisch-rohdämonistischen Denkweise sind, daß also die Symptome der WA-Krankheiten zutreffend nur zu beschreiben sind, indem man sich in jene Frühstufen der WA-Entwicklung begibt. Viele Leute kennen Wörter wie Dämonie, Magie, Leib-Seele-Problem usw., die mehr Fachausdrücke sind (S. 453), nicht; man kann also solche Wörter zunächst nicht verwenden, sondern Wörter wie: Schicksal, Märchen, Gespenster, Hexen, Feen, Zauber, Leben und Tod, Himmel und Hölle, Gott (Götter) und Teufel, Leib, Seele, Geist, Aberglaube usw., alle diese Wörter sind aber, wie rasch verständlich zu machen ist, Einzelbezeichnungen im Gesamt des Leib-Seele-Problems, des Wesenszweifels, der in seinen primitivistischen Formen das Zentrum der kranken WA ist, der Standpunkt, von dem aus der WA-Kranke „im Prinzip" „die Welt anschaut". Angaben des Pat. wie: er interessiere sich nicht im geringsten für das Leib-Seele-Problem und habe sich nie dafür interessiert, er sei allen solchen Fragen, die ja doch niemand beantworten könne, abhold, ja halte sie für Unsinn, er sei auch ganz und gar nicht abergläubisch, er sei durchaus überzeugt, daß alles ganz natürlich zugehe, er sei Atheist usw., beweisen nicht etwa, daß er kein Dämonist sei und in seinen kranken WA-Gebieten nicht (sogar) primitiv-dämonistisch erlebe, sondern nur, daß er davon nichts weiß, den weltanschaulichen Sinn seiner Symptome nicht kennt oder nicht wahrhaben will; die negativistische Ablehnung des Dämonischen ist auch eine Art der Anerkennung (S. 319f.) und durchaus nicht mit der realischen Erkenntnis, daß die dämonistische Deutung jeder Stufe Fiktion ist und mit ihr entfällt, zu verwechseln. Die sachkundige Diagnostik ergibt in jedem Falle die weltanschauliche Eigentümlichkeit, wie die Psychobiologie sie klar- und dargelegt hat.

Wir sehen z. B. einen Bekannten im Traueranzug, mit ernst-trauriger Miene, in langsam-feierlichem Gange usw. und schließen daraus, daß er ein Trauererlebnis hat, z. B. zu einer Beerdigung geht; er bestätigt das wortlich derart, daß er traurig spricht und den Trauerfall beschreibt, aber auch aus seinen Worten ist nur der Schluß auf das Trauererlebnis möglich, das ja der Beobachter nicht selbst erlebt, auch ist aus Verhalten und Worten die Entscheidung möglich, ob es sich um ein normales oder abnormales Erlebnis des Bekannten handelt, ob er den Trauerfall normal oder abnormal erlebt. Die WA-Diagnose ist leichter zu stellen an einem andern Menschen, der „immer" traurig, mit Leichenbittermiene, vergrämt, niedergedrückt, schwerfällig, dunkelgekleidet usw. daherschleicht; wir schließen, daß er trauerkrank ist, eine pessimistische WA hat, und er bestätigt das wortlich, indem er immer in einem gedämpften Tone, in kargen Worten, kurzen Sätzen spricht und die Welt als Jammertal beschreibt. Wir erkundigen uns bei ihm nach dem Lebensgange und werden fast nur Trauriges erfahren: soweit er sich besinnen kann, ist es ihm immer schlecht ergangen, er ist z. B. als Kriegswaise zur Welt gekommen, hat den Vater nie gekannt, die Mutter mußte schwer schaffen, er war immer allein, verlassen; kam die Mutter nach Hause, so war sie unwirsch, dann wieder allzu zärtlich, weinte viel und der kleine Sohn weinte mit ihr, eines Tages starb sie, er kam ins Waisenhaus usw. usw. — ein Schicksalsschlag folgte auf den andern, und blieb das Unglück mal ein Weilchen aus, so kam es dann mit doppelter Wucht, er konnte nie so recht aufatmen, auch später nicht, als er es in seiner Laufbahn zu einer ansehnlichen Stellung gebracht hatte (die er freilich als „kümmerlich genug" ansah) usw. Auf Befragen: ich habe immer schon als kleines Kind geglaubt, daß mich das Schicksal verfolgt, prüft, bestraft für alles Böse, das in der Welt geschieht. A.: Was ist „Schicksal"? P.: Nun die Allmacht, die Allgewalt, die alles Geschehen bestimmt. A.: Sie meinen, das Schicksal hätte es gerade auf Sie abgesehen? P.: Ja, das war immer meine Meinung, soviel Unglück wie ich bis zum heutigen Tage gehabt habe, kann niemand anders haben, das hält kein Mensch aus. A.: Waren Sie selber ein so böses Wesen? P.: Ja warum mich gerade das Unglück heimsucht? Vielleicht bin ich wirklich selber das Unglück, der Unglücksrabe, vielleicht der Sündenbock; ich habe oft gedacht, an allem Unheil sei ich schuld, aber ich habe es doch nicht gewollt, mich auch immer bemüht, das Gute zu tun, ich weiß da nicht aus noch ein. A.: Wer alles Unglück verfügt, ist der nicht der Teufel, der Tod, der oder das Böse? P.: Ja aber auch Gott kann das Unglück senden. A.: Was waren oder sind Sie nun als der Unglücksträger und -bringer: das Schicksal, Teufel oder Gott, Teufels- oder Gottesbote, Auserwählt-Verfluchter, der Welterlöser? P.: Das habe ich nie gedacht. A.: In diesen Worten vielleicht nicht, haben denn aber Ihre Symptome und Ihre Worte, Ihre Erlebnisse und die Gedanken hierüber nicht eben diesen Sinn? Können Sie einen andern angeben? — Pat. findet so nach und nach selber die weltanschauliche Diagnose, die Problematik, an der er leidet und deren Klärung bis zur realischen Erkenntnis der Heilweg ist (s. 7. Bd.).

Für die WA-Krankheiten, bes. die Neurosen ist die WA-Diagnose unerläßlich. Man stellt zunächst rein klinisch die Symptome und ihre Genese fest, kann auch die Kst.- und die Ch.-Diagnose stellen, hiernach auch das Verhältnis des Kranken zur Umwelt (zur Gemeinschaft) untersuchen, die Hauptsache aber ist die WA-Diagnose: sie erst zeigt den wesentlichen Ansatzpunkt und das wesentliche Arbeitsfeld der Therapie.

3. Das Ergebnis der Diagnostik.

Chirurg und Internist (und die Allgemeinpraktiker sind hauptsächlich chirurgisch-internistisch orientiert) bedienen sich in erster Linie der intuitiven, der physikalisch-chemischen und der bakteriologischen Diagnostik; dazu wird die Anamnese erhoben, doch begnügen sich viele Ärzte (schon aus Zeitmangel) mit einigen Angaben des Kranken, ohne sie genauer nachzuprüfen und explorativ zu erweitern. Die Kst.-Diagnose hat in der chirurg.-internist. Praxis im allgem. mehr akademische Bedeutung, und für Ch., Temp. und WA des Kranken interessieren sich Chirurg und Internist kaum. Diese Ärzte gehen auf die Erkennung und Behandlung der Hadrosen (mit ihren Funktionsstörungen) aus. Auch der Nervenarzt ist, sofern er hadrotische Nervenleiden behandelt, Internist (S. 119); sofern er Funktionstherapeut (Psychotherapeut, Erkenntnistherapeut) ist, wendet er hauptsächlich die intuitiven und explorativen Methoden an, von den internistischen nur etwa die allgemeinärztlichen (Perkussion, Auskultation, Palpation, Harnprobe usw.), die weiterentwickelten überläßt er dem Internisten.

Die Diagnose „Hadrose" und die Diagnose „Leptose" ist in vielen Fällen leicht zu stellen, um so leichter und sicherer, je größer die Erfahrung auch auf dem Neurosengebiete. In andern Fällen bedarf es eingehender differentialdiagnostischer Untersuchung; hiervon ist im folgenden die Rede. Die Zahl der Grenzfälle wird um so geringer, je größer die Erfahrung. Für die Diff.-Diagn. sind die explorativen Verfahren genau so wertvoll wie die mechanischen, können also auch vor ihnen angewandt werden. Die diagnostische Ordnung „erst die mechanische, dann notfalls die explorative Untersuchung" gilt innerhalb der unzutreffenden Auffassung, daß alle Funktionsstörungen letztens doch von einer versteckten Hadrose verursacht werden und nur bei deren Heilung heilen können, wie das bei den Funktionsstörungen der Hadrosen der Fall ist. Tatsächlich sind viele Fälle, die bisher für Hadrosen gehalten werden, Neurosen (S. 427ff.).

Die intuitive und die explorativen Methoden haben den Vorzug, daß Pat. unversehrt beobachtet wird. Dagegen sind die physikalisch-chemischen Methoden z. T. „Eingriffe", die der Kranke nicht „gleichgültig" erlebt. Er geht sowieso schon in ängstlicher Erwartung, oft mit intensiver Angst zum Arzte und bleibt bei der Untersuchung in ängstlich-schmerzlicher Spannung. Im ganzen ist das Erlebnis eine HASTF-Reihe, aber in patholog. Ungleichmäßigkeit der einzelnen Stadien. Pat. will oder muß (stark ahaltiger H.) zum Arzte gehen; je mehr er sich dem Hause nähert, desto größer wird die A. (Schmerzen u. a. Beschwerden können dabei unaktuell werden), mancher Pat. kehrt an der Tür um, andere treten mit Zittern und Zagen ein; die Unter-

suchung ist peinlich, oft mit aktuellen Sgefühlen verbunden, für den Pat. anstrengender als für den Arzt; man muß sich nachher verpusten, ausruhen, man ist traurig über das Leiden, über das Resultat der Untersuchung, die Notwendigkeit der Behandlung, beruhigt sich dann und kann in ein gewisses Fstadium kommen (es ist ja nicht so schlimm, es wird schon gut gehen). Bei einer instrumentellen Untersuchung verschärft sich die ängstlich-schmerzliche Situation oft erheblich. Die Einführung des Magenschlauches z. B. geht allemal mit hoher Erregung der A- und Sreflexe des Magens, also auch mit Veränderungen des Magensaftes einher; die Resultate sind „experimentelle", die Ausheberung kann nicht ermitteln, wie der Magensaft außerhalb dieser peinlichen Situation beschaffen ist, es kann da zu einem überreichlichen Erguß (Durchfall), in andern Fällen zu einer Minderung (Verstopfung) des Magensaftes, der Salzsäure usw. kommen (S. 176, 233). Die Messung des Blutdruckes ist eine Asituation oft mit gesteigerter Vasokonstriktion, also Erhöhung des Blutdruckes, der nachher wieder absinkt; „Erhöhung des Blutdruckes" an sich berechtigt noch nicht zur Diagnose „Arteriosklerose", viel öfter ist der erhöhte Blutdruck ein rein neurotisches Symptom. Am Röntgenschirm ist Pat. anders eingestellt als außerhalb dieser Prüfung; manche Verschattung ist reinfunktionelle Kontraktion des Gewebes und hellt sich auf, sobald Pat. „frei" ist. Usw. Der Arzt muß diese Tatsachen kennen und berücksichtigen.

Die Aufnahme ins Krankenhaus ist eine erhebliche Veränderung der gewöhnlichen, gewöhnten Umgebung, also ein hochgradig ängstlich-schmerzliches Erlebnis, nicht anders der Krankenhausaufenthalt (Gemeinsamkeit mit andern Kranken, mit Ärzten, Pflegepersonen, Krankenhausluft und -duft, andere Ordnung, drohende Operation usw.; Kennzeichen der gesteigerten A- und Sspannung sind die Krankenhauskrankheiten, 1. Bd. S. 110f.), die Vorbereitung zur Operation, die Narkose, die Operation selbst (manche vermeintlich hadrotischen Befunde, z. B. bei Appendicitisoperation usw. sind lediglich A- und Sverkrampfungen, die vor und während der Operation bes. intensiv werden und zu gewissen neurotischen Veränderungen „am Wurmfortsatz" führen (S. 93f.). Gewiß, das geht nun eben nicht anders, man muß aber das Krankenhauserlebnis als solches diagnostisch würdigen, also auch bedenken, daß neurotische Beschwerden intensiver werden können und bes. die Organneurose dann leicht den Eindruck einer Hadrose machen kann. Es kommt freilich auch umgekehrt vor, daß sich Pat. im Krankenhause (Sanatorium) geborgen fühlt, den Mühen des Berufes und der Liebe entronnen ist und „gar nicht wieder hinaus möchte".

Die Erfahrung lehrt, daß die Diagnose „Neurose" viel zu

selten gestellt wird. Ein Beispiel für viele, das mir gerade zur Hand ist. In der Med. Welt 1936 Nr. 16 veröffentlicht H. Curschmann einen Aufsatz „Über funktionelle Oligurien". Ich zitiere:

„Fall 2. Frau Y. Z., 41 jähr., Vater litt an Schlaflosigkeit, war schwer nervös, sonst nichts von erblichen Krankheiten. Pat. hat ein Kind, das auch sehr nervös sein soll. Normale Menarche und Menstruation. Wenig Kinderkrankheiten. 1921 Sturz von der Treppe und Abortus. Seitdem Schlaflosigkeit, „Überreiztheit", „nervöse Erschöpfung", depressive Stimmungen; bes. nachts bei Schlaflosigkeit quälende Zwangsvorstellungen; nimmt dauernd Schlafmittel. Keine Besserung in Nervensanatorium 1922. Bis 1933 tritt in diesem allgemeinen nervösen Zustande keine Änderung ein. 1933 beginnt die Harnverminderung, angeblich, nachdem sie wegen Nierenbeckenkatarrhs einige Injektionen (Urotropin) erhalten hatte. Pat. wurde mit dem ganzen Apparat der urologischen Diagnostik und örtlichen Therapie behandelt, ohne daß sich die Oligurie irgendwie besserte. Nur bei starken Erregungen, freudigen ebenso wie unangenehmen, setzt sofort stärkere, normale Diurese ein. 1934 wurde in auswärtiger Klinik, da angeblich die Blauausscheidung rechts ausblieb, die rechte Niere freigelegt und völlig normaler Nierenbefund festgestellt. Die Oligurie blieb darauf die gleiche. Auch eine spezialistische Erweiterung des rechten Harnleiters (in Wildungen) und die dortige Kur nützten auf die Dauer nichts. Verschiedene andere Bade- und Brunnenkuren hatten auch nur einen rasch vorübergehenden Erfolg.

Die Beschwerden blieben die gleichen. Sie scheide in der Regel in 24 Stunden 300—350 ccm Harn aus bei Flüssigkeitsaufnahme von über 1 Liter und mitunter recht erheblichem Durst. Während der Oligurie hat sie glucksende Gefühle im Leibe, die äußerst peinliche Empfindung zunehmender Schwellung des Bauches, des Gesäßes und der Oberschenkel, ziehende Schmerzen im Unterleib. Es besteht Brennen in der Blasengegend, aber keine Spur von Brennen bei der Miktion. Niemals vermehrter, vielmehr sehr seltener und geringer Harndrang. Menses ungestört, ohne Beschwerden. Während der Menstruation keine besondere Änderung der Oligurie. In sexueller Hinsicht bestehen Unstimmigkeiten, die die Pat. sehr beschäftigen; im Verkehr mit dem Gatten tritt nie Orgasmus ein; im ganzen sei sie sehr frigide." *)

Hierzu ist zu bemerken: Die Diagnose „Neurose" lag und liegt klar auf der Hand, sie wurde aber nicht gestellt, trotz aller Bemühungen sind alle beteiligten Ärzte nicht zu dem richtigen Ergebnis gelangt. Die Unkenntnis der Neurosen, aber auch die merkwürdige Abneigung gegen diese Diagnose ist noch immer sehr weit verbreitet. Die Anamnese ist von den Ärzten ganz unzulänglich erhoben worden. Die Angabe „normale Menarche und Menstruation" ist ganz unglaubhaft bei der zugegebenen Frigidität; der Genitalapparat ist neurotisch. Die Angabe „Schlaflosigkeit usw. seit Sturz von der Treppe mit Abortus (im Alter von 25 Jahren)" hätte der Nachprüfung und anamnestischen Erweiterung um so mehr bedurft, als der Vater an Schlaflosigkeit und schwerer Nervosität gelitten habe; es hätte sich herausgestellt, daß Pat. schon von klein auf nervös war (wie ihr eignes Kind!). Die Angabe „1933 beginnt die Harnverminderung" mußte ebenfalls nachgeprüft werden: es hätte sich (der Erfahrung nach) ergeben, daß bei Pat. schon in den frühen Kinderjahren Besonderheiten in der Harnausscheidung mit Akzent auf „Zurückhaltung" bestanden, daß die Harnentleerung (man denke an die Übergangszeit von der „Windelfreiheit"

*) Ich führe diesen Fall als ein von einem hervorragenden Internisten veröffentlichtes Musterbeispiel an; der andere l. c. veröffentlichte Fall ist genau so aufzufassen. Aus meiner und meiner ärztlichen Freunde Praxis wären zahlreiche analoge Fälle zu berichten.

aufs Töpfchen usw., 4. Bd. § 6,9) von klein auf „ihr Problem" war und daß sie mit diesem Problem nicht fertig geworden ist: es hat sich eine Hypertrophie von renalen usw. Areflexen mit krampfigen Verengungen der Nierenkanälchen usw., also eine Organneurose (Nieren-Blasenneurose) entwickelt, zu der sich allerlei andere neurotische Symptome, auch genitale, auch Ssymptome hinzugesellt haben.

Die Frau hätte von vornherein der neurologischen Funktionstherapie (Psychotherapie, Erkenntnistherapie) bedurft. Die Anwendung des ganzen Apparates der urologischen Diagnostik und der örtlichen Therapie, die operative Freilegung der (gesunden) rechten Niere, die Erweiterung des r. Harnleiters, aber auch die weitere internistische Untersuchung mit Wasser- und Durstversuch, Bestimmung des Grundumsatzes usw. — sowie alle Kuren waren fehl am Orte, auch die Einspritzung von Präphyson konnte natürlich keine Heilung bringen. Was dann mit Pat. geschehen ist, wird nicht mitgeteilt; sicher leidet sie noch heute an ihrer Neurose und wird behandelt. Damit soll kein Vorwurf gegen die Ärzte erhoben sein; sie taten gewiß das Beste, was sie konnten, heutzutage aber sollte jeder Arzt in der Neurosenkunde mindestens soweit Bescheid wissen, daß er den Neurosen in der Diagnostik und Therapie den ihnen gebührenden Platz zuerkennt, auch weiß, daß mit internistischen oder gar chirurgischen Methoden eine Heilung nicht zu erzielen ist. „Funktionelle Oligurien" sind sehr häufig, man muß sie nur diagnostizieren, also auch Pat. darauf explorieren, die mit andern Beschwerden kommen. Wenn also H. Straub sie 1931 „unter Betonung ihrer Seltenheit in das Lehrbuch eingeführt hat", so muß hier betont werden, daß sie in der Tat nichts Neues und nichts Seltenes sind.

Damit ist nicht gesagt, daß alle Fälle mit Oligurie (usw.) kurzerhand für neurotisch erklärt und nicht weiter untersucht werden sollen. Gewisse Hadrosen gehen mit Oligurie einher, man wird dieses Symptom dann in einer andern Art, einem andern Zusammenhange, einem andern Krankheitsbilde, einer andern Gesamtpersönlichkeit vorfinden. Pat. mag die Oligurie als Hauptsymptom, das ihn zum Arzte führe, angeben — die intuitive Beobachtung schon und noch mehr die explorative Befragung, die so gewonnene genaue Anamnese ergibt weitgehende und vielfach endgültige Aufschlüsse über die Stellung der Oligurie im Krankheitsbilde, also auch über die Frage, ob hadrotische oder neurotische Oligurie. Bessert sich z. B. die O., sobald Pat. das häusliche Milieu (seine Lebensfront) verläßt, und tritt sie nach Rückkehr in alter Form wieder auf, so spricht das für Neurose, ebenso das übermäßige, pedantische Interesse an der Harnabgabe, am Trinken usw., so daß sich weltanschaulich „alles um das Wasser dreht", ebenso die Mitteilung, daß die „Säuberung" des Säuglings-Kleinkindes schwierig war, gelegentlich Einnässen, wenn auch nur tropfweise später noch vorgekommen ist, usf. Interferometrisch festgestellte Störung der Hypophysen- und Ovarialfunktion beweist nicht Hadrose dieser Drüsen und einen Kausalnexus mit der Oligurie; immer ist auch an Drüsenneurose zu denken, und immer ist die O. lediglich Begleitsymptom. „Besserung" der O. mittels Präphyson usw. beweist nicht das Bestehen einer Hadrose, sie kommt genau so bei Drüsenneurose mit mangelhafter Abscheidung der Inkrete vor, sie hält nur an, bis das arzneilich zugeführte Hormon verbraucht ist (vgl. Diabetes — Insulin usw.). Die Erkenntnistherapie behebt dagegen die A- und Sspasmen im uropoëtischen Apparat usw., dazu auch die der Inkretdrüsen; nur dabei kann es zu echter Heilung kommen.

Es gibt, wie gesagt, Grenzfälle, also solche, die der eine Diagnostiker zur Neurose, der andere zur Hadrose rechnet, oder die der Diagnostiker nicht sicher entscheiden kann. In diesen

Fällen ist der Symptomenkomplex allemal ein funktioneller, und es ist da geraten, zunächst die neurologische Funktionstherapie anzuwenden: es besteht da die Aussicht auf echte Heilung, während die internistische Therapie bestenfalls zur vorübergehenden Beschwerdefreiheit, also Latenz der Krankheit (die also fortdauert und ihrer Periodik gemäß wieder mehr minder manifest wird) führt. Die Zahl der als Hadrosen fehldiagnostizierten Neurosen ist viel größer als die Zahl der als Neurosen fehldiagnostizierten Hadrosen. An welchen Merkmalen kann sich die Differentialdiagnose analoger Symptome orientieren?

a) Das hadrotische Symptom ist Kennzeichen einer anatomischen, d. h. in erster Linie eigenschaftlichen Abweichung des Gewebes von der Norm, und die mit ihr allemal verbundenen Funktionsstörungen sind gemäß der eigenschaftlichen Abweichung abnorm, in dieser Art eigenschaftlich determiniert. Das leptotische Symptom ist Kennzeichen einer reinfunktionellen Abweichung, die mit ihr verbundene eigenschaftliche Abweichung des Gewebes (der RSe) ist so gering, daß sie anatomisch nicht diagnostizierbar ist. Das hadrotische Symptom ist also vom analogen leptotischen in einer Weise verschieden, daß man jenes als substantiiert, dieses als unsubstantiiert bezeichnen kann. Jenes ist „gröber" (daher „Hadrose"), dieses „feiner" (daher „Leptose"). Jenes ist genauer dezidiert, organdefiniert und organfixiert, mehr zirkumskript, mehr stabil als dieses. Das leptotische, bes. das neurotische Symptom wird hiernach mehr als vage, unbestimmt, labil usw., auch als „unecht", „gemacht", „nachgemacht", mit „Pseudo-", „Alsob" gekennzeichnet und oft nicht ernst genommen, tatsächlich ist es aber in seiner Art ebenso echt wie das hadrotische, ist kst.-gemäß, kann nicht etwa durch einen bösen Willen usw. „gemacht" oder durch einen guten Willen usw. „verhindert, unterdrückt, beherrscht oder gar geheilt" werden und ist ebenso ernst zu nehmen wie das hadrotische. Es ist auch nicht weniger verstehbar und „berechtigt" als das hadrotische Symptom, man muß nur die Leptose kennen und nicht einseitig auf Hadrose eingestellt sein. Mit „substantiiert" und „unsubstantiiert" soll nur der erlebte Unterschied des hadrotischen und des leptotischen Symptoms gekennzeichnet, nicht etwa gesagt sein, daß letzteres in der Luft, wohl gar im Metaphysischen schwebe, „psychogen" oder gar „endopsychisch" sei; es ist vielmehr eine ganz reelle Funktionsstörung, genau so reell wie das hadrotische Symptom, und niemand braucht sich zu schämen, daß er Neurotiker ist. Übrigens sind die erlebten Unterschiede zwischen einer hadrotischen und einer analogen reinfunktionellen Störung oft schwer in Worte zu fassen und bleibt ihre Feststellung im intuitiven Erleben. Übung macht den Meister.

Das nervöse Hüsteln z. B. hört sich in der gekennzeichneten

Art anders an wie das analoge Tbk.-Hüsteln. Die hektische Röte sieht anders aus wie die nervöse, anders wie die plethorische usw. Die Herztöne des nervösen Herzens klingen anders wie die des hadrotischen Herzens, mögen sie rein oder unrein sein. Die nervöse Angina pectoris ist anders wie die Oppression bei Koronarsklerose. Der Magenschmerz des Magenneurotikers ist zwar in den Magen lokalisiert und kann von höchster Intensität sein, aber er ist doch im Vergleiche mit dem Magenschmerz beim Runden Magengeschwür, beim Magenkrebs usw. bei aller Heftigkeit sozusagen loser, variabler, mehr diffus oder bei strenger Lokalisation mehr inkonstant, schwillt in krampfigen Rhythmen an und ab, ist vielfach „unabhängig" von der Nahrung, tritt in Situationen auf, die mit der Nahrungsaufnahme gar nichts oder nur indirekt zu tun haben (z. B. bei Dienstgespräch mit dem Vorgesetzten, der „einem im Magen liegt", bei andern beruflichen Verrichtungen, in genischen Situationen usw.), kommt oft vor bei leichtester Kost oder bei leerem Magen oder schon beim Denken ans Essen (usw.), nicht aber bei schwerer Kost, in andern Fällen nach ganz bestimmten Speisen (z. B. Zucker, Süßspeisen usw.) usw. Das Analoge gilt für alle Schmerzen — wie überhaupt für die symptomatischen Gefühle, bes. die Ängste, auch für ihre Ausdrucksweisen, die inneren (Spasmen) und die äußeren (die tonisch-klonischen Aktionen der Skelettmuskeln sehen bei Hadrosen, z. B. Tabes, multipler Sklerose usw., anders aus wie bei Leptosen, z. B. nervöser Tremor, Tic- u. a. Zwangsbewegungen, Bizarrerien, Attitüden, Umständlichkeiten, Hemmungen, Krampfwellen usf.).

b) Die Symptomatik (Gruppe von Symptomen) einer Hadrose ist anders wie die einer analogen Leptose: prä- und konziser in Struktur und Abfolge, weniger variabel, sozusagen schematischer. Oft sind freilich die Unterschiede nicht sehr auffällig, dem (auch in Neurosen) erfahrenen Ärzte werden sie kaum je entgehen.

Frau H., 32jährig, Gastwirtsgattin, 2 Kinder, leidet seit einer Reihe von Jahren an heftigen Magen-Leberkoliken, die alle paar Wochen auftreten und manchmal zu Gelbsucht, tonfarbenem Kot, ikterischem Harn führen; ein gewisser Leberdruck ist immer vorhanden, zu- und abnehmend, ferner mäßige Obstipation. Bei der Untersuchung ist die Leber 2fingerbreit geschwollen, sehr druckempfindlich. Behandlung bisher erfolglos internistisch. Weiteres Befragen ergibt: Eßzwang, Pat. „mußte" schon als kleines Kind „alles essen" in Gier und in Angst, nicht genug, nicht „alles" zu kriegen, mußte alles in sich hineinstopfen, alles durcheinander essen, gönnte niemand etwas, dabei oft Magenbeschwerden (die nicht durch die Polyphagie verursacht wurden, sondern zur Symptomatik gehörten). Dieses Freßverfahren wurde beibehalten, Pat. tat sich darauf geradezu etwas zugute: „schon immer bei vorzüglichem Appetit gewesen, Magen wie ein Pferd" usw. Im Laufe der Jahre hin und wieder, zunehmend häufig und heftig dumpfes Gefühl, Druck, auch Schmerz in Magen-Lebergegend, nicht nur im Anschluß an einen „Anfall" von „Eßwut" (da blieben diese Beschwerden oft aus), auch in den Perioden, in denen ärztlich ver-

ordnete Diät innegehalten wurde. Die Eßneurose war bisher unbeachtet geblieben, die Diagnose war „Gallenentzündung mit Verdacht auf Gallensteine", entspr. innere Therapie, im Anfall Morphiumspritzen, Anraten der Operation. Das allgemeine nervöse Gebahren war übersehen oder als durch das Magen-Leberleiden verursacht angesehen, eine hinreichende Anamnese nicht erhoben, an Neurose wohl überhaupt nicht gedacht worden. Es gab ja auch bis zur Erkenntnistherapie (sie führte hier in 8 Wochen zu einer dauernden — jetzt [1938] ca. 12jährigen — Heilung) keine andere Behandlungsweise wie die internistisch-chirurgische.

Herr H. S., 61 Jahre, leidet seit langer Zeit an Herzanfällen mit Vernichtungsgefühl, er kann dann nicht zehn Schritte gehen, muß sich irgendwo festhalten, stöhnt zum Erbarmen — und eben dieses Stöhnen in seiner Eigenart (übertrieben-larmoyant-laut-demonstrativ) wies schon auf Neurose hin. Am Herzen leises systolisches Geräusch, Töne etwas dumpf, Herzaktion in schwankender Intensität, auch mit periodischen Schwankungen der Pulszahl (60—70); internistische Diagnose: Koronarsklerose, entspr. Therapie, „hat eigentlich nichts genutzt". Pat. hatte eine Art System der „Haltestellen" ausgearbeitet, man kannte den „armen alten Herrn" und bedauerte ihn, sein ganzes Gehabe war das eines „leidenden Christus", eine Art Kokettieren mit dem lauernden Tode; er war schon als Kind in stetem Kampfe mit dem Elend in dieser Welt, mit Tod und Teufel, der das Unglück brachte; das Leid der Welt war sein Herzeleid; hat sich dann in ewigen Kämpfen mit dem widrigen Schicksal zum Kunstprofessor emporgestrebert usw. Nach einigen Wochen Erkenntnistherapie steigt der ehemalige Pat. ohne Beschwerde jede Treppe, z. B. öfter am Tage die 99 Stufen zu seinem Atelier, ist voll Schaffensfreude, malt heitere Bilder (bisher nur „düsteres Elend", die Einsamkeit usw.), „denkt nicht mehr ans Sterben."

Ergibt die Untersuchung, daß neben einer Hadrose eine Neurose besteht, so ist Art und Schwere der Hadrose ausschlaggebend für die Wahl der Therapie.

c) Die Hadrosen und die Leptosen haben je ihre eigne Verlaufsweise, auch sie kann differentialdiagnostische Hinweise und oft Entscheidungen geben. Viele Hadrosen gehen soweit in die Latenz, daß Symptome kaum mehr merklich sind (z. B. Fälle von Lungenentzündung, Typhus usw.), auch können Rezidive ausbleiben. Der Neurotiker dagegen ist immer neurotisch, auch in der Zeit, in der er von seiner Lebensfront entfernt ist (z. B. in den Ferien, im Sanatorium, in Abwesenheit des Ehepartners usw.), die Neurose ist da nur mehr minder unaktuell, aber eben doch diagnostizierbar, mindestens für den Kenner, und kehrt Pat. wieder an seine Lebensfront zurück, so wird die Neurose alsbald wieder vollaktuell. In ihrem Ablauf steht die Hadrose zur Umwelt in einem andern Zusammenhange wie die Neurose. Niemand bekommt angesichts einer Respektsperson, ja oft schon beim Denken an eine solche Begegnung eine hadrotische Darm- oder Blasenentzündung usw. mit dem „infamen" Kot- oder Harndrang usw.; solche Symptome bekommt aber der (so-spezifische) Neurotiker. Ein 12jähr. Schulmädchen klagt, beim Gefragtwerden „tut ihr immer der ganze Leib innen weh" usw.; es hat eine Schmerzneurose, „vom" Gefragtwerden bekommt niemand

eine schmerzhafte Hadrose. Das stürmische Herzklopfen, das bei einer Frau einsetzt, sobald sie das Haus verläßt, ja auch nur daran denkt, sobald sie zu Markte, in den Laden einkaufen geht, ihre Wünsche sagen soll usw., ist sicher kein hadrotisches Symptom; man bekommt kein hadrotisches Herzleiden beim (oder gar durch den) Gang auf die Straße usw. Eine Frau, die beim Verlassen des Hauses ständiges Harnträufeln bekommt, so daß sie „immer pitschnaß" ist und nur mit Tüchern bewaffnet ausgeht, leidet an einer Nieren-Blasenneurose, und es ist falsch, sie mit Blasenspülungen, allerlei Medikamenten oder gar operativer Raffung des Blasenschließmuskels (!) zu behandeln. Der Nachtschweiß des Schlafängstlichen ist nicht mit dem des Tuberkulösen zu verwechseln: bei letzterem sinkt nachts unter Schweißausbruch die Temperatur ab, ersterer hat vor und in der Nacht hochgradige Ängste. Niemand bekommt eine hadrotische Angina oder Appendicitis usw. davon, daß die Konfirmation, ein Stelldichein, irgend eine andere Prüfung bevorsteht, wohl aber treten bei manchen Neurotikern derartige organneurotische Beschwerden (auch mit Fieber usw.), also Hochfunktionen reinfunktionell hypertrophierter A- und SRSe auf. Usf. Die Ermittlung der Situation, in der die Symptome aktuell werden, ist diff.-diagn. sehr wichtig. Sobald diese Situation überstanden, sind auch die zugehörigen neurotischen Beschwerden vorüber oder klingen alsbald ab, während die Hadrosen je ihre eigne Verlaufsweise auch hinsichtlich des genetischen oder episodischen Zusammenhanges mit der Umwelt haben. Als „unangemessen" darf man aber das neurotische Symptom vom hadrotischen als „angemessen" nicht unterscheiden wollen; im Rahmen der Krankheit sind alle zugehörigen Symptome „angemessen" („Logik des Krankheitsgeschehens", S. 331), verglichen mit der Norm sind alle Symptome „unangemessen", die hadrotischen genau so wie die leptotischen.

d) Von besonderer Bedeutung für das Ergebnis der Diagnostik hinsichtlich der Frage „Hadrose oder Leptose?" ist die weltanschauliche Exploration. Die Leptose ist Weltanschauungskrankheit. Zwar sind die kranken RSe immer im ganzen krank, aber das Hauptkriterium der Leptose ist die zentrale, genauer noch die kortikale Dysfunktion, die pathologische Abweichung des Denkens, Bewußtseins, Erlebens, also der WA; die inneren und äußeren (einschl. phonetischen und graphischen) Ausdrucksaktionen sind dem Beobachter Indikatoren der weltanschaulichen Problematik des Kranken. Dagegen ist das Hauptkriterium der Hadrose die anatomische Veränderung des Gewebes, des Organs oder Organsystems, nicht die weltanschauliche Abnorm. Im symptomatischen Zusammenhange mit der Hadrose ist gewiß auch — in je spezifischer Weise — die WA krank, die im § 5,4 beschriebenen WA-Typen gelten für die Hadrotiker

wie die Leptotiker, aber die weltanschauliche Problematik tritt beim Hadrotiker in der Regel — mit Ausnahme gewisser Hirnhadrosen wie der progr. Paralyse usw. — soweit zurück, daß sie bei der klinischen Diagnosenstellung außer Betracht bleiben kann und erst bei Stellung der feineren, der Persönlichkeitsdiagnose ermittelt wird, ja selbst in Fällen von Bewußtseinsstörungen bei Hadrosen (Fieberdelirien usw.) bleibt „das Anatomische" im Vordergrunde, die inneren und äußeren Ausdrucksaktionen sind hier dem Beobachter Indikatoren des hadrotischen Befindens. Demgemäß richtet sich auch die Therapie der Hadrosen nicht auf die WA, sondern auf die anatomische (eigenschaftliche) Abnorm; mit deren Besserung sinken auch die kranken Funktionen, auch die kortikalen ab. Umgekehrt richtet sich die Therapie der Leptosen auf die WA als die kranke Funktion, die Funktion der Ausdrucksorgane bessert sich gemäß der Besserung der WA-Krankheit, der Korrektur der kranken WA. Die Phrenosen sind wie die Neurosen WA-Krankheiten, aber im Unterschied von den letzteren der Therapie nur in einem beschränkten Maße zugänglich: sie klingen eben ab, remittieren, rezidivieren gemäß ihrer je spezifischen Periodik, und ihre Therapie ist wieder im Unterschied von den Neurosen so gut wie ganz internistisch (z. B. Behandlung der Schizophrenie mit Insulin nach Sakel, mit Cardiazol nach v. Meduna usw., § $7_{,3,C}$). Die Phrenosen unterscheiden sich von den Phrenoiden (S. 117), doch ist auch bei den Hirnhadrosen die weltanschauliche Diagnostik das Primäre, aus ihren Ergebnissen schließt man auf die anatomische Natur der Krankheit und die Art der Hadrose (bestätigt von autoptischen Untersuchungen) und behandelt demgemäß. Hierin nehmen also die Hirnhadrosen eine Sonderstellung im Gebiete der Hadrosen ein.

Der Kranke teilt in seinen Worten mit, wie sein krankes Erleben beschaffen ist und wie er seine Symptome erlebt. Er weiß dabei oft nicht, daß er krank ist, krankes Erleben krank beschreibt; dem Beobachter liegt es ob, die Diagnose zu stellen. Die inneren Symptome sind in Form der organlokalisierten Gefühle und Gegenstände (1. Bd. S. 588), die äußeren in Form der betr. gegenständlichen Aktn. mit den zugehörigen begrifflichen Aktn., die Begriffssymptome eben als die kranken Begriffsreihen, alle in Form der Beschreibung, die sich an das kranke Erleben anschließt, bewußt. Es zeigt sich, daß dem Hadrotiker seine Symptome „anders" bewußt sind wie dem Leptotiker die seinigen, nämlich in der S. 468f. geschilderten Art und Weise; daß dies so ist, braucht aber weder der eine noch der andere zu wissen, ebenso wenig wie er den weltanschaulichen, nämlich rohdämonistischen Sinn der Symptome zu kennen braucht, obwohl er sie — wiederum in der Regel unwissentlich — in dieser Art beschreibt (er muß ja darüber erst aufgeklärt werden). Auch aus den unzähligen Ver-

gleichen, die jeder Kranke anstellt, braucht er die klassischen Unterschiede zwischen dem gesunden und dem kranken und wiederum zwischen dem hadrotischen und dem leptotischen Erleben und Beschreiben weder zu bemerken noch definieren zu können: er kann ja aus seiner (ab-sonderlichen, ab-gesonderten) WA, „aus seiner Haut" nicht heraus. Der Fachmann aber stellt diese Unterschiede fest, er schließt aus den Ausdrücken, bes. aus den Angaben des Kranken, die ja bes. auf-schluß-reich sind, auf die Art seines Erlebens, diagnostiziert die Beschreibung wie das Beschriebene.

Dem Hadrotiker ist sein Symptom also mehr substantiiert, dezidiert, organdefiniert und -fixiert usw. als dem Leptotiker das seinige, und beide beschreiben auch demgemäß (§ $5_{,3}$): der Hadrotiker macht bestimmtere, sachlichere, konkretere, sozusagen greifbarere Angaben, der Leptotiker berichtet mehr in unbestimmten, bildhaften, metaphorischen Redewendungen über die Symptome, ihre Entstehung und Zusammenhänge. Der hadrotische Herzkranke sagt etwa: ich habe so ein dumpfes Gefühl in der Herzgegend, nach einiger Anstrengung werde ich schlapp, die Luft wird knapp, ich muß husten, mich setzen, legen usw. Der Herzneurotiker erzählt etwa: mir liegt es wie ein Bleiklumpen in der Brust, mein Herz ist ein schwerer Stein, ich muß immer in mich hineinhorchen, ob das Herz auch noch schlägt, mir immer den Puls fühlen, ich habe ein wahnsinniges Herzklopfen, als ob es mir zum Halse herausspringen wollte, so lange ich in Bewegung bin, mag es noch gehen, aber wenn ich mich hinlege, ist die Hölle los, es rast und tobt in mir, ich muß immer denken: jetzt hat dein letztes Stündlein geschlagen, ich wälze mich die halbe Nacht im Bett herum, das Bett ist mein Tod, das unerträgliche Pochen zu hören, ist fürchterlich, womit habe ich das bloß verdient? was ist das bloß, Herr Doktor? wenn ich doch endlich erlöst wäre, es wäre ja furchtbar, wenn ich sterben müßte, der Kinder wegen, nur der Kinder wegen, ich war schon bei so vielen Ärzten, mein Mann hat keine Kosten gescheut, aber nicht einmal die teuersten Professoren haben mir helfen können, es ist immer nur schlimmer geworden bei den vielen Kuren, die Arzneien haben mir nur geschadet, auch Homöopathie, Biochemie usw., manchmal schlägt mir das Herz bis in den Bauch hinein, ich fühle da oft so ein unheimliches Klopfen und Schlagen, in der Mitte hinunter, aber es zieht auch herum, manchmal klopft der ganze Bauch im Takte, dann wieder lispelt es bloß in mir, als ob es müde geworden wäre, und dann habe ich wieder Angst, daß es aufhören könnte, einen solchen Fall gibt's nicht wieder, das sagte der Prof. X. auch ... usw. So weitschweifig, gar noch in gezierter, manierierter Sprechweise, kann nur der Neurotiker über seine „einzige" Krankheit sprechen (Rededrang, Wortdurchfall, bes. bei Hypochondern,

Kokettierern, Rentenjägern, Simulanten usw.); immerhin ist zu bedenken, daß viele Neurotiker ein nebenher bestehendes, wenn auch nur geringfügiges anatomisches Leiden, auch nur etwa eine geringe Anomalie (z. B. tatsächliche oder vermeintliche häßliche Nasen-, Augen-, Gesichtsform, Haltung usw.) in den Dienst ihrer Neurose stellen, also übertreibend (Mücke—Elefant) beschreiben, liebevoll kultivieren, als zureichenden Grund für ihre Minderwertigkeitsideen usw. anführen. Mancher Neurotiker hält freilich hinterm Berge, ist verstockt, wortverstopft, leugnet und lügt, lehnt es ab, überhaupt krank zu sein, spricht „in Überschriften" (Angst vor der Vertiefung, vor den Einzelheiten, vor der Offenbarung gegenüber dem Zauberer-Arzt usw.), wortfaul, „oben drüber hin" usf., und wieder hilft die Art dieses Gehabes die Diagnose stellen.

Für den Hadrotiker ist auch in der Beschreibung das Organleiden als solches die Hauptsache, sind die Deutungen Nebensache; beim Hirnhadrotiker ist die Aussage aus seiner WA und über sie unmittelbar Beschreibung seines anatomischen Leidens, sie hebt sich in ihrer Eigenart von der Aussage des Phrenotikers und noch mehr von der (normnäheren) des Neurotikers diagnostizierbar ab. Für den Leptotiker ist das (funktionelle) Organleiden als solches Nebensache, sind die Deutungen, die sich an jenes anschließen, insbes. die rohdämonistischen Zweifel (Zauber-, Märchen-, Aberglaube, primitivistische Rätselei), aber auch die verdünnteren Fiktionen (Alsob-Sätze, poetisierende Vergleiche, pseudofachliches Geschwätz usw.) die Hauptsache; bei ihm stellt sich die weltanschauliche Verwirrung sehr viel ausgeprägter heraus als beim Hadrotiker, der nicht in solchen Deutungen schwelgt, nicht solche kortikal-funktionelle Hypertrophie hat. Alle Aussagen des Leptotikers sind Variationen des prinzipiellen Anspruchs auf Ausschließlichkeit: ER ist der All-eine, Absolute, Einzige, der Auserwählte-Verfluchte, der den ewigen Lebens-Todes-, Gottes-Teufels-, Himmels-Höllenkampf zu führen, von seinem außerweltlichen Standpunkte aus die Welt zu regieren, die Allmacht, die Alldämonie (je nach dem Typ in negativistischer oder positivistischer Weise) zu wahren, die Feind-Dämonie in Problemen, Rätseln, Aufgaben, Prüfungen usw. jeglicher Art zu entmachten hat: der Vernichter, Verneiner, Zerstörer, Zertrümmerer, Aufbauer der Welt, in jedem Falle der Welterlöser, der Übermensch neurotischer (unsinniger) oder phrenotischer (wahnsinniger) Prägung. Auch falls dieser Anspruch nicht wörtlich erhoben wird, so ist er doch der weltanschauliche Sinn des kranken Redens (und Tuns), der nur oft nicht ohne weiteres kenntlich ist, zumal die kranken Angaben in höherdifferenzierte Beschreibung einassoziiert sind. Von der Wichtigkeit der weltanschaulichen Anamnese war schon die Rede.

e) Auch bei bester Diagnostizierkunst bleiben Grenzfälle übrig. Da wird man die Diagnose ex juvantibus stellen müssen. Zunächst ist die nervenärztliche Funktionstherapie, dann, falls oder soweit diese nicht zum Ziele führt, die internistische Behandlung anzuwenden. Beide Verfahren zugleich anzuwenden wäre unrichtig insofern, als sie ihrem Wesen nach durchaus verschieden sind und sich gegenseitig stören, z. B. die internist. Mittel die Symptomatik für die Funktionstherapie verschleiern würden. Die (allemal kurzdauernden) Erfolge der Suggestivtherapie jeder Art ermöglichen eine diff.-diagn. Entscheidung nicht: sie können auch bei hadrotischen Beschwerden eintreten. Umgekehrt zeitigt auch die internist. Behandlung bei Leptosen vorübergehend Milderung der Symptome. Dagegen kann die Erkenntnistherapie, die frei von Suggestionen ist, ja die etwaige suggestive Einstellung des Pat. methodisch löst, eine sichere Entscheidung bringen. Zu beachten ist die Tatsache, daß der Neurotiker bei allem Genesungshunger eine (oft sehr heftige) Angst vor der Genesung, also vor dem Aufgeben seiner bisherigen WA, der bisherigen Gewohnheit im Denken und Tun, vor dem Übergange in die neue Lebenssphäre mit ihren Pflichten und Rechten, vor dem „Essen vom Baume der Erkenntnis" und seinen Folgen hat. Diese Art Angst hat der Hadrotiker nicht: bei ihm steht ja das weltanschauliche „Prinzip" nicht im Vordergrunde, ja man kann bei ihm eine gewisse Verständnislosigkeit gegenüber weltanschaulichen Darlegungen vorfinden, die anzeigt, daß sich Pat. als Kranker überhaupt nicht getroffen fühlt. Gewiß stellen sich auch manche Neurotiker zunächst so ein, „als ob sie das alles gar nichts anginge", als ob es sich um „Theorie" und nicht um Therapie handele, doch ist diese „Interesselosigkeit" tatsächlich nur ein negativistisches Interesse, eben eine hypertrophe Angst und Abwehr, die im Gange der Erkenntnistherapie alsbald nachläßt und aufhört. Jedenfalls ist diese Einstellung zur Therapie ein wichtiger diff.-diagn. Hinweis.

Auch die Ch.- und die Temp.-Diagnose kann diff.-diagn. Wert haben. Man kann den Ch., das Temp. des Neurotikers und des Phrenotikers (in den einzelnen Typen) vom Ch. und Temp. des Hadrotikers wohl allgemein am „Timbre" unterscheiden, doch sind solche Erhebungen viel unsicherer als die geschilderten weltanschaulichen Unterschiede. Dies gilt auch für die Kst.-Diagnose. Abgesehen von der diff.-diagn. Verwendbarkeit der einzelnen diagn. Methoden stimmen Kst., Ch., Temp. und WA des Exploranden zueinander.

f) Der Mensch ist Gemeinschaftswesen (S. 421 ff.), sein Verhalten (im weitesten Sinne, also einschl. Phonetik und Graphik) ist immer Verhalten (Verhältnis) zur Umgebung-Umwelt, Aktion-

Reaktion (4. Bd. § $7_{,1-3}$, § $12_{,2}$ usw.). Die soziale Diagnose untersucht das Verhältnis des Kranken zur Umwelt und stellt die Unterschiede dieses Verhaltens bei den einzelnen Krankheitsarten fest. Die soziale Diagnose ist also nicht an einer Gemeinschaft als solcher zu stellen, sondern an ihren einzelnen Mitgliedern. Die Hadrotiker verhalten sich anders wie die Leptotiker, und innerhalb dieser Großgruppen ist das Verhalten der Angehörigen der einzelnen Krankheitsarten, dazu der einzelnen Kst.-, Ch.-, Temp.- und WA.-Typen verschieden, also individual- und gruppenspezifisch. Dem Verhalten des Kranken entspricht das Verhalten der übrigen Mitglieder der Gemeinschaft zu ihm: der Gesunde nimmt, soweit tunlich, Rücksicht auf den Kranken, er sucht ihm zu helfen (naiv oder fachlich therapeutisch), pflegt ihn, sondert ihn ab, wehrt ihn ab — all das in freundlicher Art und Weise (4. Bd. S. 385ff., 774). Von bes. Bedeutung ist das Verhalten der Neurotiker zur Umwelt: sie sind unter allen Kranken weitaus am zahlreichsten, sie laufen frei herum, wir haben ständig mit ihnen zu tun, sie sprechen die gleichen Worte wie die Gesunden, und ihre „Logik" (S. 331, 471) wird allzu oft nicht als Pseudologik erkannt, sie sind — auch in der Art einer Scheinfreundlichkeit — Menschen- und Weltfeinde, aber der Schaden, den sie stiften, ist oft nicht ohne weiteres sichtbar, für viele sogar dann nicht, wann gewisse Neurotiker von einer hohen Machtstellung aus, zu der sie auf irgendeine Weise gelangt sind, das erdenklichste Unheil anrichten, ferner haben viele Neurotiker keine Krankheitseinsicht, keinen hinreichenden Willen zur Genesung, zu viel Angst vor der Genesung, keine Möglichkeit zur Genesung, das große Publikum und auch viele Ärzte können die Diagnose oft nicht (sicher) stellen usf.; sie sind eine viel schwerere soziale Last als alle andern Kranken zusammengenommen. Die Kst.-, Ch.,- Temp.- und WA.-Diagnose enthält allemal schon die soziale Diagnose, d. h. diese ist nur eine spezielle Beschreibung des kranken Verhaltens. Das charakterliche Verhältnis gewisser Typen der Neurotiker zur Umwelt hat F. Künkel als „vitale Dialektik" beschrieben (auf der Grundlage der A. Adlerschen „Individualpsychologie"). Die Psychobiologie schließt an die Beobachtung des kranken Verhaltens zur Umwelt die Forschung nach der Art, wie der Kranke selber „die Umwelt", d. h. seine Umwelt erlebt, also die WA.-Diagnose an — in der Erkenntnis, daß erst damit der eigentliche Ansatzpunkt und das eigentliche Arbeitsfeld der Neurosentherapie ermittelt wird. Die soziale Diagnostik geht aus in die Krankenstatistik. Eine Statistik der Neurotiker gibt es noch nicht; es würde bei genauer Diagnosenstellung eine erstaunlich hohe Ziffer herauskommen. Auch die soziale Diagnostik ist nicht Selbstzweck, sondern wie alle Diagnostik die Vorarbeit zur Therapie und zur Hygiene.

§ 7. Das Wesen der Therapie.

1. Die Aufgabe der Therapie.

Die Aufgabe der Therapie ergibt sich aus dem Wesen der Heilung. Was ist Heilung? Krankheit ist Infantilismus: gewisse RSe des Organismus (Persönlichkeitsanteile) sind gemäß ihrer biolog. Beschaffenheit auf einer infantilen, hauptsächlich frühinfantilen Entwicklungsstufe stehen geblieben und auf dieser Stufe wuchernd so alt geworden wie die zum Organismus gehörenden höherentwickelten RSe (Entwicklungsdifferenz). Theoretisch liegen nun zwei Heilungsmöglichkeiten vor. Entweder differenziert sich der kranke Anteil (unter Ausscheidung von Krankheitsstoffen) zur Norm aus — dann ist der Organismus nachher gesund; zur Erläuterung wäre etwa auf die sog. Kinderkrankheiten, soweit sie normal durchlebt werden, hinzuweisen, sie sind nosoide Entwicklungskrisen, d. h. solche von besonderer Intensität und mit akuter Entwicklungsdifferenz, die sich im Ablauf der Krise ausgleicht (S. 98). Oder der kranke Anteil bleibt erhalten, die Krankheit ist chronisch; es kann da sein, daß die Hochfunktion der kranken RSe nur einmal auftritt, dann die Krankheit, also die Funktion der kranken RSe soweit zur Latenz absinkt, daß merkliche Symptome kaum oder nur geringfügig vorhanden sind (z. B. einmalige Lungenentzündung, einmaliger Typhus usw., wonach nur eine gewisse „Vorsicht" hinterbleibt, Pat. sich gesund fühlt und als gesund gilt, gleichwohl latent-krank ist); in andern Fällen wird die Krankheit in gewissen Abständen (spezifischer Periodik) wieder akut (Rezidive, Metastasen, Exazerbationen, Wellen von geringerer oder größerer In- und Extensität, S. 133) und ist in den Zwischenzeiten mehr minder latent, mehr minder beschwerlich (z. B. Gicht). In einem Organismus können sich verschiedene Arten kranker RSe, also verschiedene Krankheiten vorfinden, wobei jede das gesamtorganismische Gepräge hat; sie können zu verschiedenen Zeiten oder als Komplikationen aktuell werden. Ferner kann ein Teil der kranken RSe atrophieren, ein anderer weiterwuchern, dabei eine lokale Veränderung, ein Umbau der RSe, eine Verschiebung der Symptome eintreten. Bis auf die normal durchlebten Entwicklungskrisen sind alle Krankheiten chronisch. Wie im einzelnen die Krankheiten ablaufen, ist individualspezifisch.

Zu unterscheiden sind also 1. die Heilung als vertikaler Vorgang: die Normalisierung der kranken RSe, ihre Nachentwicklung zur Norm, der Ausgleich der Entwicklungsdifferenz, so daß die Entwicklungsfront einheitlich wird, auch die fastgesunden RSe zu gesunden avancieren; diese Heilung ist die eigentliche, echte, definitive; 2. die Heilung als horizontaler Vorgang: die Krankheit wird nur mehr minder latent, die akute

Welle flaut ab, die kranken RSe und damit die Entwicklungsdifferenz bleiben erhalten, neue Wellen steigen gemäß der spezifischen Periodik an, mindestens verbleibt eine gewisse „Anfälligkeit"; diese Heilung führt nicht über das manifeste oder latente Kranksein hinaus, sie ist eine uneigentliche, relative, interimistische. Der Herzneurotiker z. B., der in der Sommerfrische, im Bade weilt, mag da eine Zeitlang keine wesentlichen Beschwerden verspüren; sobald er nach Hause, an seine Lebensfront zurückgekehrt ist und seine (nach wie vor) kranken RSe wieder in ihre Hochfunktion eintreten, dann hat er wieder seine alten Beschwerden und muß einsehen, daß er nur „abgelenkt" war, seine kranken Funktionen nur zur Latenz hin abgesunken waren, andere die aktuellen Grade erreicht hatten (andere Umgebung, vgl. S. 67), er also sein Kranksein nicht oder kaum bemerkt hatte. Der Gichtiker hat periodisch seine Wellen, er ist in der Zwischenzeit nicht etwa gesund (geheilt), sondern nur mehr weniger beschwerdefrei. Wem der Wurmfortsatz herausoperiert ist, der hat — abgesehen von der Verstümmelung und ihren Folgen — noch immer die Nervenstrecken der kranken RSe, sie haben sich gewiß verändert, auch anderweite Anschlüsse und Assoziationen gefunden, können aber sehr wohl wieder zu aktueller Funktion ansteigen, wobei „die alten Beschwerden", auch mit Verschiebung der Symptome (Verwachsungsschmerzen usw.) wieder auftreten; aber auch falls aktuelle Beschwerden nach Angabe des Operierten nicht mehr auftreten, so ist doch eine Verstümmelung niemals eine echte Heilung. — Zu „vertikal" und „horizontal" s. S. 74.

Jede Krankheitswelle hat ihre spezifische Kurve: die ansteigende Strecke ist die Zunahme der Funktionsintensität der kranken RSe, die absteigende ist die Abnahme der Funktionsintensität, der Höhepunkt ist die Krisis; vgl. S. 163 f. Man pflegt „die Heilung" („Genesung") „der Krankheit" entgegenzusetzen, doch gehört die Heilung zum Krankheitsgeschehen und kann nur vom präkritischen Stadium, also vom Krankheitsanstieg, als das postkritische Stadium, also der Krankheitsabstieg abgesetzt werden. Das Ganze ist ein biologischer HASTF-Ablauf, dessen Stadien sich in stetigem (zeiträumlichem, nicht kausalem) Übergange aneinanderreihen. Wie geht nun die Heilung vor sich?

Zunächst die Hadrosen. Das Kranke ist in einer je spezifischen Art vom Fastgesunden des Organismus abgegrenzt. „Fastgesund" sind die Teile des kranken Organismus, die gemeinhin als „gesund" bezeichnet werden, aber eben als zum kranken Organismus gehörig nicht „gesund" im echten Sinne des Wortes (nicht „vollgesund") sind. Zwischen Krankem und „Gesundem", also Fastgesundem des kranken Organismus besteht also eine morphologische oder chemische Zwischenzone, die als Grenze

den Übergang Krank → „Gesund" darstellt. Ihre Teile sind auf der einen Seite Paßformen zum kranken Gewebe, an sie schließen sich Teile von zunehmend gesünderer Beschaffenheit an, und die Teile der andern Seite sind Paßformen zum „gesunden" Gewebe. Niemals ist Normfernes unmittelbar Paßform zu Normalem, sondern nur zu Normnäherem, und dieses ist wieder Paßform zu noch Normnäherem usw. bis zum Normalen, das, wie gesagt, im kranken Organismus nur Fastnormales ist; die Inäqualitätsgrade, die Grade der Entwicklungsdifferenz nehmen also vom Kranken zum Gesunden hin ab. Die Unterschiede krank : gesund sind nur entwicklungsbiologisch zu verstehen. Die Substanzen, die der Chemiker aus gesundem und krankem Gewebe isoliert und analysiert, werden nicht als gesunde und kranke unterschieden, gleichwohl sind Zusammensetzung und Stoffwechsel der kranken, also inftlschen Zellen je-spezifisch „anders" wie der gesunden Zellen, und anders ist die Differenzierungshöhe, auf der dort und hier der Stoffwechsel verläuft, die Gruppierung der Elemente und der komplexen Substanzen, ihre quantitative Relation, die Verarbeitung der aufgenommenen Stoffe, die entwicklungsbiologische Beschaffenheit der abgegebenen Stoffe. So sind die Substanzen der kranken Zelle als krank, als Gift, ist die kranke Zelle als giftig oder auch als Gift selbst zu bezeichnen. Die gesunde Zelle besteht nur aus gesunden Substanzen. Jede Zelle nimmt nur spezifische Stoffe, Paßformen auf. Die kranke Zelle kann nur solche Stoffe an- und aufnehmen, die sich vom Beginn der Aufnahme an zu Paßformen für ihre kranken Substanzen „verdauen" lassen. Die gesunde Zelle kann nur solche inäqualen Stoffe aufnehmen, die sich in den gesunden Stoffwechsel hineinverarbeiten lassen. Die kranke Zelle ist niemals eine gesunde gewesen, die durch irgendwelche „Faktoren" krank gemacht worden wäre, sondern sie ist ab origine krank, erst latent, dann manifest, und demgemäß ist ihr Stoffwechsel. Sie wird auch nicht durch irgendwelche „Faktoren" gesund „gemacht", sondern sie durchlebt ihre spezifischen Krankheitswellen.

Die Zellen und Säfte der Grenzzone nähern sich mehr und mehr der fastgesunden Beschaffenheit an, in ihrem Stoffwechsel formen sich Substanzen, welche die aus dem Zentrum des kranken Gebietes ausgeschiedenen Gifte weniger und mehr verdauen oder binden, in diesen Graden „entgiften". Diese soweit entgifteten Stoffe werden als Paßformen für fastgesundes Gewebe beim Eintritt in dieses Gewebe in fastgesunde Substanz übergeführt. Treten Gifte ins Blut usw. über, so liegt dort die Grenzzone, wo die Entgiftung stattfindet; das Blut usw. kann aber auch selber krank, giftig sein (zu viel freier Zucker, Harnsäure, Toxine usw.) und dann auch nur in der spezifischen Art mit andern Substanzen, auch andern Giften reagieren. Entgiftung kommt nur

an der Grenze Krank : Gesund, als Grenzfunktion vor. Chemisch oder physikalisch gebundenes Gift kann ausgeschieden werden, aber auch wieder ins kranke Gebiet zurückkehren und dort wieder frei werden. Im Gesunden gibt es kein Gift; wo Gift, da Krankes, Krankes ist Gift.

Die Substanzen, die Gifte binden, heißen Gegengifte. Sie sind Übergangsformen von Krank zu Gesund, also einerseits Paßformen zum Gift, anderseits zur gesunden Substanz, werden teils vom kranken, teils vom gesunden Stoffwechsel her gebildet. Diese Zwischensubstanzen haben mehr oder weniger selber Giftcharakter, soweit sie nämlich Paßformen zu den Giften, die sie binden, haben; eben diese Bindung der Gift-Partner ist aber die (auch graduell) spezifische Entgiftung, und sie setzt sich weiterhin nach außen zu fort. Solche Übergangsformen sind auch die entzündlichen Wanderzellen, Lymphzellen usw. (Phagozyten, Bakteriophagen usw.); soweit sie hypertrophisch sind und dann atrophieren, sich auflösen, zu Eiterkörperchen werden, sind sie krank, giftig. Gesunde Wanderzellen verdauen hinreichend weit entgiftete Substanzen in ihren Stoffwechsel hinein.

Gift- und Gegengiftbildung gehören zum Krankheitsgeschehen. Der gesunde Organismus produziert weder Gift noch Gegengift; das Adrenalin z. B. ist im gesunden Körper kein Gift, es tritt in normaler Dosis an partnerische Substanzen gebunden auf, die Hormonie ist normaliter Harmonie. Nur im kranken Organismus gibt es Gift und Gegengift, in der Grenzzone zwischen dem kranken und dem fastgesunden Gebiete. So lange die Krankheit latent, ist auch die Fähigkeit zur Gift- und Gegengiftbildung latent, sie wird manifest, sobald die Krankheit manifest wird. Gemäß der spezifischen Disposition ist die Krankheit, also auch die Gift- und Gegengiftbildung spezifisch: jeder Kranke erkrankt manifest nur an der Krankheit, an der er — erkrankt, an einer andern kann er gemäß seiner biologischen Beschaffenheit beim besten Willen nicht erkranken. Viele Krankheiten, z. B. Entzündungen sind aber so nahe verwandt, daß ihre Gifte und Gegengifte als unspezifisch oder spezifisch-unspezifisch gelten.

Das Auftreten eines Giftes koinzidiert mit oder ist gefolgt von dem Auftreten seines Gegengiftes. Der Stoffwechsel im kranken Gebiete vollzieht sich in der Weise, daß sich im Innern Gifte und in der Grenzzone in einem Arbeitsgange, der vom Gift her fortschreitet, Gegengifte bilden. Das Gift ist also an sein Gegengift als antagonistischen Partner gebunden, und zwar mindert sich der Giftigkeitsgrad der Substanzen der Grenzzone im stetigen Stoffwechsel von der kranken zur gesunden Seite hin und wird zuletzt fast Null, so daß diese Substanzen Paßformen für das gesunde (fastgesunde) Gewebe sind. „Frei" ist das Gift nur in dem von der Grenzzone umschlossenen Krankheits-

gebiete. Das Gift ist nicht die Ursache (der Bildung) seines Gegengiftes, es ist kein Selbstmörder, nicht die Ursache seiner Beseitigung (vgl. E. Pflügers „teleologisches Kausalgesetz": „Die Schädigung ist die Ursache der Beseitigung der Schädigung", ein fast witziger fiktionaler Zirkel ähnlich dem Satze von C. G. Jung: „Der Mensch ist krank, die Krankheit aber ist der Versuch der Natur, ihn zu heilen"). Das Gift steht mit dem Gegengift lediglich im zeiträumlichen Zusammenhange und zwar in der Art einer biochemischen Umsetzung. Nicht befindet sich hier das Gift und bewirkt, daß sich dort das Gegengift bildet, sondern das Gift reagiert in der Grenzzone mit den dortigen paßrechten Substanzen in der Weise, daß die entstehenden Verbindungen immer weniger giftig sind, das Gift eben mehr und mehr gebunden ist (vgl. Ehrlichs Seitenkettentheorie usw.), es kann auch unter gewissen Umständen (im kranken Gewebe) wieder frei werden, ebenso wie die Substanzen, mit denen es reagiert, wieder frei werden können, ja man kann gewisse Antikörper und Antigene sogar in vitro getrennt darstellen. Gift und Gegengift sind Partner, und Partner können sich nicht ein- oder gegenseitig verursachen (sie müßten denn Zauberer sein), sondern stehen im Verhältnis zu einander. Insofern dieses Verhältnis eine Bindung, Absättigung, Neutralisierung, also eben Entgiftung des Giftes ist, kann man von einer Bekämpfung des Giftes seitens des Gegengiftes, von „Abwehrstoffen", „Alexinen" sprechen und unter diesem Gesichtspunkt das gesamte Krankheitsgeschehen veranschaulichen.

Ebenso wenig wie das Gift die Ursache (der Bildung) des Gegengiftes ist das Gegengift (und so mittelbar das Gift!) die Ursache für die Eindämmung oder Heilung „der Krankheit". Die Krankheit ist spezifisch auch quoad Verlauf, sie breitet sich mehr oder weniger aus, d. h. es werden mehr oder weniger bis dahin latent-kranke Zellen (RSe) manifest krank, und sie geht mehr oder weniger zurück, d. h. mehr oder weniger kranke Zellen (RSe) gehen mehr oder weniger weit aus dem manifesten Kranksein wieder in das latente über, kranke Stoffe werden ausgeschieden, die Hochfunktion der kranken RSe flaut ab usw. Dabei werden nicht etwa gesunde Zellen von „der Krankheit" „ergriffen" und alsdann wieder gesund. Gesundes kann nicht krank werden; was manifest krank wird, war schon immer krank, aber latentkrank. Der Verlauf der Krankheit ist sozusagen ihre Sache. Der fastgesunde Anteil des kranken Organismus kann sie weder hemmen noch fördern; auch von keiner andern Seite (dem Arzte usw.) ist das möglich. Alles Geschehen, auch das kranke ist rein biologisch, zeiträumlich; das Dämonische, auch in Form der wirksamen Kausalität wird nur hineinfingiert.

Bei der Ausbreitung (Verschlimmerung) mehrt sich natürlich die Gesamtmenge Gift, die Grenzzone erweitert sich, also auch

die Gesamtmenge Gegengift nimmt zu. Mangelhafte Gegengiftproduktion ist Zeichen schon manifest einsetzender Krankheit der betr. Gewebe. Je mehr Zellen des Organismus sich als krank entpuppen (indem sie manifest erkranken), desto mehr verringert sich die Zahl der fastgesunden, also auch die Gesamtmenge der von dieser Seite her für die Giftbindung lieferbaren Stoffe. Geht die Krankheit zurück, dann auch die Produktion von Gift, der Umfang der Grenzzone, die Produktion von Gegengift. All das sind rein biologische Merkmale, Eigentümlichkeiten der einzelnen Krankheiten, Umstände, unter denen sie ablaufen, es walten realiter keine Zaubermächte, keine Ursächlichkeit oder Zwecklichkeit. Nicht „weil" (kausal!) es an Gegengift (Abwehrstoffen) gebricht, breitet sich die Krankheit aus, können die Gifte „den gesunden Organismus" überschwemmen und zu Tode bringen usw., sondern die Krankheit breitet sich nach ihrer eignen rein biologischen Gesetzlichkeit aus und dabei mehrt sich allerdings das Gift und mindert sich der noch „gesunde" = latent-kranke und fastgesunde Zellbestand, also auch das überhaupt mögliche Quantum Abwehrstoffe („weil" = „während"). Geht die Krankheit zurück, so engt sich der kranke Bezirk ein, nimmt die Giftproduktion, also auch die Gegengiftproduktion, also auch der „Kampf" Gegengift : Gift ab.

Aber kann nicht doch der gesunde Organismus vergiftet werden, z. B. durch Bakterien? Nein, er kann es nicht. Ein Organismus, der mikrobiell erkrankt, ist hierzu disponiert, und die Krankheit wird nun eben manifest. Die gesunde Schleimhaut kann von allerlei Mikroben befallen werden, sie finden da keine Nahrung und sterben ab, Antitoxin usw. braucht der gesunde Organismus nicht zu produzieren, er kann es auch gar nicht, er kann nur gesunde Stoffe aus andern Stoffen herstellen, also auch solche, die Mikroben verdauen, aber das sind eben Verdauungsfermente, nicht Gegengifte. Mikroben sind für den Gesunden ungiftig — vgl. S. 96ff. Sie sind auch für den Disponierten weder die Ursache der Disposition noch der manifesten Krankheit, sie sind nicht „das Kranke", das den gesunden Organismus überfällt und krank macht, sie können nicht zaubern, sie sind auch nicht „das Kranke", das sich im Körper ausbreitet, ihn verseucht, vergiftet, tötet, sondern das Kranke ist das (hier entzündete) Gewebe, das in biolog. Genese aus dem latenten ins manifeste Kranksein übergegangen ist, in ihm nisten sich die Mikroben — sie heißen in diesem Falle „pathogen" — ein, sei es, daß sie von außen eindringen, sei es, daß sie sich aus „unsichtbarem Virus", das sich im Zerfall kranker Zellen bildet, zu geformtem Gift entwickeln. Das kranke Gewebe und dazu natürlich auch die Mikroben sind in der Grenzzone entgiftet. Nicht von der Virulenz der Mikroben hängt es ab, ob der „befallene" (gesunde)

Organismus erkrankt oder nicht, sondern der latent-kranke Organismus erkrankt manifest gemäß der Disposition und ihrer rein biolog. Entwicklung zur Manifestanz. Gewiß mögen sich bei den Mikrobiell-Kranken Mikroben von verschiedener Giftstärke vorfinden, aber auch sie ist nur Symptom, nicht Ursache. Geht die Krankheit zurück, so meist (vgl. Bazillenträger) auch die Menge der beteiligten Mikroben. Das Analoge gilt für jede Vergiftung: nur wer hierzu disponiert, also in dieser Art latent-krank ist, kann „seine" Vergiftung erleben und erlebt sie als manifeste Funktion der kranken RSe und zwar je nach Spezifität als Vergiftung mit Sublimat, Morphium, Nikotin usw. und als Selbst- oder als Fremdvergiftung, mit günstigem oder ungünstigem Ausgange usw. Auch diese Gifte fallen nicht über einen gesunden Organismus her (S. 58); Vergiftung ist allemal ein abnormer Vorgang, und der Gesunde kann an sich nichts Abnormes erleben, er hat eben keine kranken RSe. Die Einbringung von Gift ist schon Symptom. Das Gift wird in einer je spezifischen Weise gebunden, es kann sich nur soweit ausbreiten, wie disponierte Zellen vorhanden sind und zu manifester Krankheit auswachsen.

Die „Stärke" des Giftes, d. h. sein Giftigkeitsgrad ermißt sich an der Geschwindigkeit des Zerfalls des kranken Gewebes. Das Gift ist aber nicht die Ursache des Zerfalls, sondern ist Begleitsymptom. Regelmäßig breitet sich eine Krankheit, bei der sich starke Gifte bilden, rapide und oft katastrophal aus: ein Zeichen, daß rel. viele Zellen latent-krank waren, rasch manifest erkranken und zerfallen. Man kann „die Schwere" der Krankheit (S. 89) in der Stärke ihres Giftes ausdrücken. Bei leichter Krankheit findet sich ein schwaches Gift; je schwerer die Krankheit, desto stärker das Gift, desto rascher auch seine mengenmäßige Zunahme, also der Zerfall des Gewebes. Dies ist übrigens der organismische Tatbestand, der dem Arndt-Schulz-Gesetz (§ 7,3,B) zugrunde liegt.

Bei den Leptosen finden sich merkliche anatomische Abweichungen der kranken Zellen (RSe), also entspr. qualitative Abweichungen ihrer Substanzen, ihres Stoffwechsels vom gesunden Gewebe nicht vor, wohl aber quantitative Abweichungen (zuviel-zuwenig), Disproportionen in der Zusammensetzung gemäß Hyper-Hypofunktionen der RSe, z. B. solche der Verdauungsfermente, der Hormonie, des Schweißes, der Säfte bei neurotischen Schwellungen, Entzündungen (S. 93); bei den Hyperfunktionen kann es auch zu Beschleunigungen des Stoffwechsels mit Fieber (S. 100), gemehrter Abscheidung von Säften und Zellen, auch Abschilferung von Epithelien bis zur Bildung von Pseudogeschwüren und Pseudoeiterungen kommen, Analoga zu hadrotischen Geschwüren und Eiterungen. Gifte und Gegengifte im eigentl., nämlich hadrotischen Sinne gehören nicht zur Leptose,

es sind da nur die funktionellen Zusammenhänge der Substanzen im Krankheitsgebiete pathologisch. Diese funktionell abnormen Stoffe kann man als leptotische Gifte bezeichnen, ihre Gegengifte sind die Stoffe, die jene binden, neutralisieren, z. B. helfen Alkalien des Duodenalsaftes und der Galle, auch arzneilich zugeführte Alkalien die überschüssige Salzsäure des Magensaftes binden. Die leptotischen Gebiete sind weniger scharf abgegrenzt als (in der Regel) die hadrotischen (S. 468). Viele Leptotiker führen sich symptomatisch und therapeutisch Stoffe, die man in kleineren oder erst größeren Dosen für den Menschen als „Gifte" bezeichnet, zu, z. B. Beruhigungs-, Schlafmittel, Morphium, Alkohol usw. Hierbei findet funktionelle Betäubung statt, also Herabsetzung der Funktion der Zellen, für die jene Stoffe Paßformen sind, nicht aber eine anatomische Veränderung der Zellen. Das zugeführte Gift wird von den funktionell kranken Zellen in einer Weise verarbeitet, daß es alsbald wieder ausgeschieden wird: eine Art funktioneller Entgiftungsprozeß; die kranken Funktionen sind dann wieder wie vordem, oft auch intensiver („schlimmer") da. Entsteht eine anatomische Veränderung der vergifteten Zellen, so liegt eine Hadrose vor; diese ist freilich nicht durch das Gift verursacht, sondern entwickelt sich aus der Latenz unter Giftzufuhr zur Manifestanz (§ 4, 4. Bd. § 3, 2 u. 3 B), die Giftzufuhr gehört zu ihrer Symptomatik, die Krankheit kann sogar nach dem Gifte benannt werden (z. B. alkoholische Leberzirrhose, Morphiumkachexie, Selbstmord mit Morphium, Cyankali usw.). Für den Gesunden ist Alkohol kein Gift, sondern Genußmittel*); der Gesunde nimmt überhaupt keine Gifte zu sich.

Das hadrotische und das leptotische Geschehen am Organ vollzieht sich im Zusammenhange mit den Funktionen der Nervenstrecken der kranken RSe. Diese Funktionen verlaufen unaktuell oder aktuell (krankes Bewußtsein). Die Nervenstrecken können selbst hadrotisch krank oder mitkrank sein, und zwar können einzelne Neuronen der RSe bes. schwer krank sein, es kann der Kontakt von Neuron zu Neuron beeinträchtigt, ja (vorübergehend oder dauernd) unterbrochen sein, in den kortikalen Neuronen geht die Vergiftung mit je nach Menge und Stärke des Giftes mehr oder minder erheblichen Bewußtseinsstörungen einher. Die zur Hadrose gehörenden Nervenstörungen können auch nur funktionell sein, sie sind als zu einer Hadrose gehörig, „leptoid" (S. 39) von den leptotischen Dysfunktionen unterschieden und klingen mit der Heftigkeit der hadrotischen Welle

*) Mit „Alkohol" sind hier „alkoholische Getränke" gemeint, deren jedes ein „Individuum", ein biolog. Ganzes von bestimmter biolog. Beschaffenheit ist, als solches auch genossen, bevorzugt oder zurückgestellt wird. Analog rauchen wir nicht Nikotin, sondern Tabak, trinken nicht Coffein, sondern Kaffee usw.

ab, während die leptotischen Dysfunktionen ja ohne anatomische Abnorm, also eigengesetzlich verlaufen, auch quoad Kontaktlockerungen, Bewußtseinstrübungen, Ausdrucksweisen usw. Die nur funktionell kranken Nerven sind denn auch von den gesunden nicht anatomisch (also hadrotisch) abgegrenzt, sondern nur funktionell: der kranke Funktionsbezirk (Über-Unterfunktionen) geht in eine funktionelle Grenzzone über, an die sich weiterhin fastgesunde Funktionen anschließen; diese sind also gegen die kranken Funktionen gerichtet. Im kranken Funktionsbezirk und zwischen ihm und den fastgesunden Funktionsbezirken finden sich Fehlassoziationen (S. 129). Diese Tatbestände sind natürlich nur funktionell zu diagnostizieren, am Ausdruck also: die kranken Ausdrucksaktionen sind krampfig oder lähmig und heben sich so von den benachbarten gesünderen und fastgesunden ab; von den kranken Ausdrucksweisen schließen wir auf die kranken Nervenfunktionen einschl. DZ-Funktionen, also auf die weltanschauliche „Besonderheit" („Sonderbarkeit") mit ihrer Abgrenzung, ihrem Übergange ins Fastgesunde.

Gemäß dem Anstieg der hadrotischen Welle mehrt sich die Bildung von Gift und Gegengift, erreicht ihren Höhepunkt mit der Krisis und flaut dann ab. Hierbei findet im Gewebe zunächst eine Verdichtung, Verkrampfung, Säftestauung (Schwellung, Anschoppung), Zelliproliferation, Erhitzung, In- und Extensivierung der kranken H- und Afunktionen (H- und Astadien), von der Krisis (Sstadium) an eine Entspannung, Lösung, Einschmelzung, ein Nachlassen der Schwellung, eine Enthitzung, ein Abfluß der gestauten Säfte usw. bei Kontraktion der Erweiterungsfasern (T- und Fstadien) statt. Im Stadium der Anschoppung ist die Aufnahme größer, die Abgabe geringer (Verengung der abführenden Gefäße) als im Stadium der Lösung; in diesem ist also auch der Abtransport der entgifteten Krankheitsstoffe aus dem kranken Bezirk (oder einer Mehrzahl solcher bei mehr disseminierten Herden) lebhafter. Das Abklingen der akuten Welle ist die mehr minder weitgehende Annäherung des kranken Gewebes an ein latentes Kranksein: manche Entzündungen, mikrobielle Krankheiten usw. werden (so gut wie) ganz latent, andere sowie Geschwülste, Stoffwechselkrankheiten usw. gehen nur in geringere Grade der Manifestanz, in Besserung über, bis eine neue Welle ansteigt. Die Krankheitsstoffe werden ausgeschieden oder nur z. T. ausgeschieden, z. T. verbleiben sie im kranken Gebiete, das denn auch von der Umgebung abgegrenzt bleibt. Analog läuft die leptotische Welle ab und werden die leptotischen Krankheitsstoffe nach innen und außen abgeschieden, es treten hierbei nur mehr minder weit-, immer aber vorübergehende Besserungen ein.

Heilung geht also ganz allgemein unter Absonderung des

Kranken im und aus dem Organismus vor sich. Absonderung ist die Bildung einer morphologisch-biochemischen Grenzzone von Krank zu Gesund, also die zellulär-fibröse Abkapselung, Einkreisung, Abriegelung des hadrotischen Gewebes, die Entgiftung, die Ablagerung gebundener oder freikreisender Krankheitsstoffe in innere Depots, die Ausscheidung-Abstoßung nach außen. Bei den Leptosen ist die Absonderung, also Bildung der Grenzzone, Entgiftung, Ausscheidung rein funktionell zu verstehen. Die Absonderung des Kranken ist ein krankheitlicher Vorgang, alles Kranke ist in einer je-spezifischen Art und Weise vom Gesunden abgesondert, und die Grenzzone nimmt an den akuten Wellen in je-spezifischer Art und Weise teil. Indem die Absonderung schon mit Beginn der Krankheit und ihrer akuten Wellen einsetzt, setzt auch schon die Heilung ein, doch pflegt man erst das Abklingen der Welle mit überwiegender Absonderung als Heilung zu bezeichnen. Bei der horizontalen Heilung führt die Absonderung zur Besserung, bestenfalls zur Latenz der Krankheit. Bei der vertikalen Heilung ist unter Absonderung des Kranken das Verlassen der geringeren Differenzierungsstufe, die Entwicklung der kranken RSe zur äqualen Differenzierungshöhe, der Ausgleich der Entwicklungsdifferenz unter Abscheidung von Stoffen der hierbei durchlaufenen Stufen zu verstehen. Abgesehen von den Kinderkrankheiten als Entwicklungskrisen (S. 477) kommt die vertikale Heilung nur bei Neurosen (mittels Erkenntnistherapie) vor.

Die das Kranke absondernden Funktionen sind die Therapie. Gemäß den beiden Arten der Heilung sind auch die beiden Arten der Therapie zu unterscheiden: die horizontale (relative, interimistische) und die vertikale (definitive). Bei der ersteren bleibt das inäquale Entwicklungsniveau der kranken RSe erhalten, sinken die akuten Wellen nur mehr minder weit zur Latenz hin ab unbeschadet der Disposition zu weiteren akuten Wellen; bei der letzteren wird das inäquale Entwicklungsniveau zur Norm hin verlassen, so daß die Krankheit definitiv ausheilt. Die horizontale Therapie ist zunächst die Produktion von morphologisch-chemischen Gegengiften und von Stoffen, die die quantitative Disproportion von Säften usw. möglichst ausgleichen. Diese Produktion, die sich oft unter (nicht durch!) Temperaturerhöhung bis Fieber vollzieht, ist die Leistung von am Krankheitsgeschehen unmittelbar (nachbarlich) beteiligten Zellen und RSen; man mag diese „die therapeutischen" nennen. Ihre Funktionsintensität ist während der akuten Welle höher als die der entfernteren Anteile des kranken Organs, Organsystems, Organismus überhaupt, doch kann die erhöhte Funktion auf die organnahen (intergangliären, spinalen) Strecken der Nervenbahnen beschränkt sein, braucht also das Krankheitsgeschehen

dem Pat. nicht bewußt zu sein, sondern können andere aktuelle Erlebnisse ablaufen. Diese funktionelle Eigentümlichkeit des kranken Organs usw., wobei also die fastgesunden Funktionen von geringerer Intensität sind als die kranken-therapeutischen, ja bis zur „Ruhe" absinken können, nennt man „Ruhigstellung"; „ruhiggestellt" ist das kranke Gebiet, die aktuellen Beschwerden sind gemindert, der Krankheitsprozeß „beruhigt" sich, läuft „ruhiger" ab. Ferner können andere RSe als die kranken in Präfunktion geraten: Ablenkung; die hierbei an Stelle des Krankheitsbewußtseins, also bei unaktueller Funktion der kranken DZn auftretenden Erlebnisse mit entspr. Verhaltungen heißen ebenfalls „Ablenkungen". Die Minderung der Funktionsintensität der kranken DZn, sei es daß sie im Ablaufe der kranken Funktionsperioden oder im Gange einer Vergiftung oder bei einer kortikalen Ischämie (S. 222) eintritt, nennt man Beruhigung bis Betäubung; Beruhigung heißt auch das postkritische Nachlassen der Symptome. Den Anstieg der Funktionsintensität der kranken oder therapeutischen RSe nennt man An- oder Erregung. Die Bindung und somit Absonderung der Krankheitsstoffe setzt sich in die Funktionen der abführenden Säftebahnen, der Ausscheidungsorgane fort: Ableitung. Wundsekret und Wundschorf ist die aus abgeschiedenen Stoffen bestehende Wunddecke, die wiederum die Wunde von der äußeren Umgebung absondert, der physiologische Verband. Ableitung ist auch das Absterben (die Nekrose usw.) und die Abstoßung-Absetzung kranker Gewebspartien. — Die vertikale Therapie ist die Produktion von Stoffen funktionell höherer Differenzierungsstufen, also die Ausdifferenzierung von funktionell inäqualen Zellen unter Abscheidung solcher Stoffe, die zu höherer Differenzierung unfähig sind; die inftlschen Zellen und RSe entwickeln sich dabei zu höherdifferenzierten Formen oder gehen zugrunde. Die vertikale Therapie ist die aufbauende Therapie. Will man ihre Verlaufsweise kennzeichnen, so als an-erregende Therapie im Sinne der genetisch förderlichen Mobilisation der kranken Funktionen (zu unterscheiden von der bloß horizontalen An-Erregung).

Gemäß der biolog. Struktur des Organismus als eines Reflexwesens hängen die vegetativen Vorgänge mit den sensorischen und idealischen genetisch-assoziativ zusammen. Den inneren therapeutischen Vollzügen sind also gewisse äußere zugeordnet, ein unbewußtes oder bewußtes therapeutisches Verhalten, gewisse solche Erlebnisse, deren sich Pat. auch erinnern kann. Dieses Verhalten wird auch vom Beobachter registriert. Das äußere Verhalten entspricht dem inneren, es gehört zur Krankheit, also auch zur Therapie, koinzident mit diesen äußeren Verhaltungen, unter diesen äußeren Umständen vollzieht sich die innere Therapie.

Auch das äußere Verfahren ist das der Absonderung: Ruhigstellung, Zudecken mit der Hand, mit Speichel, Salbe, Verband, Applikation von Wärme oder Kälte, Ablenkung, Reiben-Massage, also Erregen-Erweichen-Zerteilen, Bewegungen im gleichen Sinne, (vereinzelt) Selbstoperation, Einnehmen anregender und beruhigender Mittel, Auswahl anregender, schonender Kost usw. Ferner sucht Pat. die beschwerlichen Situationen (trainingsmäßig) zu meiden, zieht sich gemäß der Art und Schwere seiner Krankheit zurück, sondert sich ab, hütet das Zimmer, das Bett, wird isoliert, lebt in einer von der gesunden gesonderten Welt („Sonderling" usw.). Im Bewußtsein selber vollzieht sich eine Therapie in Form der gegen das kranke Erleben (Gefühle, Gegenstände und Begriffe) gerichteten DZ-Funktionen, also „Denkmittel": Ruhigstellen, Beruhigen, Betäuben mittels Ablenkung, Autosuggestion, Meidens des bewußten Denkens; Anregen-Lösen mittels Vergleichens, Überlegens; Ausscheiden mittels Aussprechens usw. Bei den WA-Kranken steht die „Denktherapie", die „Entgiftung" des „giftigen" Denkens im Vordergrunde.

Wir wollen die therapeutischen Funktionen des Pat. als Autotherapie bezeichnen: die Therapie vollzieht sich „von selbst" im kranken Organismus (sie ist aber nicht etwa ein Dämon, genannt Ich oder Wille oder seelische Kraft usw., sondern rein biologischer Ablauf im Reflexorganismus). An diese Therapie schließt sich die Allotherapie an: das therapeutische Verhalten des Arztes, der Pflegeperson(en) zum Kranken. Dieses Verhalten. die Be-hand-lung ist lediglich die Erweiterung und Ergänzung der Autotherapie: unter diesen äußeren Anwendungen vollzieht sich die Autotherapie, die Allotherapie gehört zu den äußeren Umständen, unter denen sich die innere Therapie vollzieht, und ihre Verfahren sind grundsätzlich die gleichen wie die der Autotherapie, entsprechen den je zugeordneten inneren Vorgängen, sind ebenfalls Methoden der Absonderung. Die Entwicklung der Allotherapie ist denn auch von der Beobachtung des Verhaltens des kranken Menschen ausgegangen. Auto- und Allotherapie sind zusammen „die Therapie". Man pflegt zwar mit „Therapie" nur die „Behandlung", also die Allotherapie zu bezeichnen, doch ist diese, wie gesagt, ohne die Autotherapie überhaupt nicht denkbar.

Die Therapie gehört zum Krankheitsgeschehen; sie setzt wie die Heilung mit dem Beginn der Krankheit ein und ist ebensowenig wie der Kranke und der Therapeut aus dem Krankheitsgeschehen wegzudenken. Bezeichnen wir die gegnerische Partnerschaft (Bindung) der therapeutischen und der kranken Stoffe als „Kampf" (S. 481), dann ist die Therapie „die Bekämpfung der Krankheit" und kämpft, soweit die Therapie vom Gesunden ausgeht, das Gesunde gegen das Kranke, im kranken Organismus

das Fastgesunde gegen das Kranke. Natürlich kämpft auch das Kranke gegen das Gesunde. Die Krisis ist der Höhepunkt des Kampfes, der Kampf im engeren Sinne. Das Absinken der kranken Funktionen (Zurückgehen, Besserung der Krankheit) ist das Nachlassen des Kampfes, der neuerliche Anstieg ist das Wiederaufflammen, die Ausbreitung der Krankheit ist die Erweiterung der Front, und man kann so die Vorgänge auch als „Sieg" und „Niederlage" veranschaulichen. Die Latenz der Krankheit ist kein endgültiger Sieg des Gesunden, „der Gesundheit", sondern latenter Kampf. Der Tod des Kranken ist der endgültige Sieg „der Krankheit". Bei den Leptosen kann man das Verhältnis der kranken und der therapeutischen Funktionen (somit auch der leptotischen Frontstoffe) ebenfalls als „Kampf" veranschaulichen; es „kämpfen" also auch die fastgesunden Bezirke der WA gegen die kranken, das fastgesunde Erleben gegen das kranke, das differenziertere Denken gegen das infantilistische, aber der Kampf ist aussichtslos: sterben kann der Kranke an der Neurose nicht, und gesund kann er aus Eigenem auch nicht werden, er kennt den Weg nicht, der zur eigentlichen Heilung, zum Ausgleich der Entwicklungsdifferenz führt: den Weg der weltanschaulichen Aufklärung zur realischen Erkenntnis. Es sei erinnert, daß auch die „gesunden" Anteile des kranken Organismus nur fastgesund sind, also der „Kampf" sich beim Kranken selber innerhalb der abnormalen Var.-B., zwischen Normnäherem und Normfernerem abspielt; auch von hier aus ist es verständlich, daß der Kranke aus Eigenem nicht zur echten Genesung kommen kann.

Der Therapeut hilft dem Kranken in seinem Kampfe gegen die Krankheit, seine Anwendungen erweitern und ergänzen so die Autotherapie, sie stehen je mit inneren Vorgängen im genetisch-assoziativen Zusammenhange, sie sind mit diesen gleichsinnig, sie sind die Mittel und Methoden, bei deren Anwendung erfahrungsgemäß die Krankheit sich bessert oder heilt. Auch die Therapeutica gehören zum Krankheitsgeschehen, sind „Mittel" gegen das Kranke s. die Krankheit, gehen vom Gesunden aus und setzen sich in der Grenzzone, der Front zum kranken Gebiete ein. Indem die Hilfe des Therapeuten den Heilungsvorgängen gleichgerichtet ist, kann man sie als Heilmethoden bezeichnen. Der Therapeut bekämpft die Krankheit, nicht aber den Kranken. Er kämpft gemeinsam mit dem fastgesunden Anteil des kranken Organismus gegen dessen kranken Anteil. Der Therapeut ist also beruflich des Kranken Freund; soweit der Kranke aber krank ist, muß er den Therapeuten als seinen Feind auffassen: als den Feind eben seiner Krankheit, dem er feindlich begegnet. Soweit krank, ist der Kranke Infantilist, kann Freund und Feind nicht unterscheiden, hält jeden, der ihn, seine Allheit anrührt, für die Feind-Dämonie, gegen die er sich mit seiner All-Dämonie verhalten muß;

er ist, soweit krank, feindlich, schädlich, Schädling, man nennt die Krankheit auch Schaden, Schädlichkeit. Bes. ausgeprägt ist die Auffassung „Therapeut ist Feind" bei den WA-Kranken. In der kranken WA figuriert „der andere" als der Weltfeind, der tatsächlich der Kranke selber ist; bes. gefährlich erscheint der Therapeut, der „den Finger auf die Wunde, die Axt an die Wurzel legt", also die kranke WA direkt „angreift". Die feindliche Einstellung des Kranken ist gewiß gemäßigter in seinen gesünderen und fastgesunden Anteilen, aber sie ist eben „die prinzipielle" und zwar in der Art der verschiedenen WA-Typen, also auch in der Art der Scheinfreundlichkeit (Unterwürfigkeit, Anbetung, verschwenderischen Freigebigkeit, des blinden Vertrauens usw.). Das kranke Verfahren gegen die Therapie und den Therapeuten ist allemal krampfig; der Kranke kämpft nicht, sondern krämpft. Die horizontale Therapie zielt darauf ab, die Feindlichkeit in die Latenz zu überführen, die vertikale darauf, sie zur (echten) Freundlichkeit zu entwickeln.

Das Krankheitsgeschehen kann als Kampf zwischen Gesund und Krank veranschaulicht werden, nur ist der Kampf nicht dämonistisch zu deuten. „Die Krankheit" ist der Symptomenkomplex, das Wort ist abstrakte Bezeichnung für das Kranke als solches, als krank. Sie ist aber kein Dämon, der den gesunden Menschen überfällt und ihn krank macht, ihn besessen hält und durch die Gegendämonie „Therapie" ausgetrieben oder sonstwie gebannt wird. Sie ist „das Übel", „das Böse", dies aber nicht als Sendbote des Teufels-Todes, somit selbst teuflisch-tödlich — oder als Sendbote des zürnenden, strafenden Gottes, der mit der Zuchtrute der Krankheit läutert usw., wobei es weiterhin fraglich ist, was denn „die Therapie" sei (ein Gottes- oder Teufelszauber?) und ob sie überhaupt angewendet werden dürfe. Die Symptome sind nicht Dämonen, die an- und weggehext werden. Die Krankheit ist lediglich ein biologischer Tatbestand wie die Gesundheit; lediglich in diesem realischen Sinne ist das Kranke das Falsche, Schlechte, Häßliche. Die Krankheit ist nicht die Ursache der Therapie, und die Therapie ist nicht die Ursache der Heilung. Die Krankheit verläuft in einer gewissen Art und Weise, als biolog. Reihe von Stadien, die zeiträumlich aufeinander folgen, und zu ihrem Verlauf gehören als Glieder und Umstände die Einzelheiten, die man als Therapie bezeichnet, und natürlich auch der Therapeut.

Die Therapie ist so immer mit der Krankheit „gegeben", sie ist je nach der Art der Krankheit verschieden, im grundsätzlichen ein einheitliches Verfahren, nämlich die Ab-Ausscheidung des Kranken, wie die Krankheiten allesamt im grundsätzlichen einheitlich, nämlich Infantilismus sind. So ist auch die Heilung spezifisch wie die Krankheit, zu der sie gehört, sie geht demgemäß

auch verschieden weit, ist aber im grundsätzlichen einheitlich, nämlich der Ausgang der Krankheit und zwar entweder in die Latenz bzw. (bei Neurosen) in die Norm. Jede Krankheit „hat" ihre Therapie und ihre Heilung. Jeder kranke Organismus ist so-spezifisch, daß sich in oder zu seiner Krankheit auch die adäquate Therapie vollzieht, daß die spezifischen Umstände vorliegen, unter denen seine Krankheit in der spezifitätgemäßen Art ausgeht. Ob und inwieweit sich die Heilung vollzieht, das ursächlich zu bestimmen liegt nicht in der „Macht" der Therapie und des Therapeuten; es hängt nicht vom Arzte und seinen Mitteln und Methoden ab, ob die Krankheit heilt oder nicht, er hat nicht das Schicksal des Kranken in seiner Hand und kann nicht den Kranken gesund und wohl gar den Gesunden krank zaubern, er kann nicht dem Kranken „das Leben retten" — so als ob es nur auf ihn ankäme, ob der Kranke genest oder nicht (vgl. etwa: „Sprich nur ein Wort, so ist mein Kind gesund!"). Der Kranke und viele andere Dämonisten wähnen das aber; Aufklärung tut auch hier not, und es ist durchaus verfehlt, dem Kranken seinen Zauberglauben zu bestätigen und wohl gar den Arzt glauben machen zu wollen, daß es ohne Zauber nicht gehe, (wie E. Liek das versucht hat, S. 322). Die Heilmittel sind Heil-mittel, nicht -ursachen. Die ärztliche Verordnung ist kein Zwang, sondern Mitteilung dessen, was der Erfahrung nach im einzelnen Krankheitsfalle die Autotherapie erweitert-ergänzt, also was „hilft". Der Therapeut kann den Pat. nicht zwingen, die Verordnung zu befolgen, er kann auch nicht „absolut" sicher voraussagen, ob im gegebenen Falle die Erfahrung an analogen Fällen sich bestätigt, er kann es nur nach der Wahrscheinlichkeitsrechnung hoffen, er kann es nur, wieder aus der Erfahrung heraus, prognostizieren. Der Arzt ist Wegweiser, nichts anderes, er ist Gesundheitslehrer (in Wort und Tat), und ebensowenig wie der Erzieher (4. Bd. § 7,7) kann er einen biologischen Vorgang, eine biologische Entwicklung verursachen, er ist kein außerweltliches Wesen, das „von dort aus" das Geschehen verfügt, lenkt und leitet. Der Mensch ist Glied im allgemeinen biologischen Geschehen.

Die auto- und die allotherapeutischen Vorgänge stehen im genetisch-assoziativen Zusammenhange, diese können an jene (z. B. Abszeß—Inzision) und jene an diese (z. B. Arzneidarreichung—Arzneifolge) sich anschließen, vgl. S. 65ff.; aber sie verursachen sich nicht gegenseitig. In der Arznei wohnt nicht eine geheime Heilkraft, die ebenso geheimnisvolle Heilwirkungen verursacht, sondern sie ist eine chemische Substanz oder eine Mixtur (Mischung) solcher Substanzen, bei deren Einbringen in den Organismus gewisse biochemische Veränderungen ein- und sich in einem mehr minder weiten Umkreise fortsetzen. Es ist richtiger, von Arzneifolgen als von Arzneiwirkungen zu sprechen. Arznei

nimmt nur der Kranke ein, wie nur er therapeutisch behandelt wird. Die Tatsache, daß jem. Arznei einnimmt, beweist, daß er krank ist. Manche Neurotiker sind arzneisüchtig, da ist das Einnehmen der Arznei Hauptsymptom. Die Arznei (usw.) „paßt" zur Krankheit, also zum Kranken. Jeder Kranke nimmt nur die für ihn, d. h. gemäß seiner kranken Kst. passrechten Arzneien, wie ja jeder Mensch als Reflexwesen sich nur so verhalten kann, wie er sich verhält, also auch das für ihn Passende zu sich nimmt. Das, was für den Kranken paßt, ist verschieden von dem, was für den Gesunden paßt, und „eines schickt sich nicht für alle"; verglichen mit dem, was für den Gesunden paßt, kann das, was für den Kranken paßt, als „unpassend" bezeichnet werden, doch paßt es in den Rahmen der Krankheit. Die Aufnahme von Arzneien (usw.) erfolgt reflexmäßig, und andere Arzneien (usw.) wie die im spezifischen Reflexablauf des Kranken K aufgenommenen (auch eingespritzten usw.) kommen als für K aufnehmbar überhaupt nicht in Betracht. K kann in dieser Art auch Arzneien aufnehmen, die im Vergleiche zur therapeutischen Typik falsch sind, nach deren Aufnahme sich die Krankheit verschlimmert (Anregung kranker Vorgänge, Betäubung autotherap. Vorgänge); sie können auch vom Arzte verordnet sein, auch der Arzt kann sich irren, er kann auch selber krank sein und in seiner Krankheit fehlhandeln (iatrogene Krankheit). In solchen Fällen ist Arznei Gift; sie ist es auch in zu großen (überarzneilichen) Dosen, sie ist es ferner in jeder Dosis für den Arzneisüchtigen. Es gehört zur Spezifität des Kranken, welche Art von Therapie er erlebt. Niemand kann z. B. iatrogen Morphinist werden, er sei denn hierzu disponiert; dies ergibt sich allemal aus der sachkundig erhobenen Anamnese (es finden sich schon früher Anzeichen einer Neigung zur „Betäubung", zur „Flucht ins Nichtsein" usw.). Der Arzt, der in solchen Fällen das Morphium anwendet (z. B. Fall auf S. 176), ist nicht Verursacher des Morphinismus, sondern die zum Manifestwerden dieser Sucht des Pat., also in die Entwicklungslinie der Sucht gehörende Persönlichkeit. Der Therapeut, der falsch handelt, handelt auch nur im Rahmen seiner (kranken) biologischen Beschaffenheit, haftet aber für den Schaden, den er anrichtet, nach dem biolog. Gesetz der immanenten Gerechtigkeit (4. Bd. S. 401, 435). Jeder Mensch tut sein Bestes, doch ist das (vermeintlich) Beste manchmal (beim Kranken) das denkbar Schlechteste.

Die Therapie ist symptomatisch, sofern sie sich gegen die Symptome als Einzelheiten, ohne Rücksicht auf pathogenetische und oft ohne Rücksicht auf nosologische Zusammenhänge richtet. Die Therapie ist radikal, sofern sie sich gegen die „Wurzel" (radix) der Krankheit richtet, also gegen das Ausgangs- s. Anfangssymptom, an das sich die übrigen Symptome in der Patho-

genese anschließen und das im jeweiligen Krankheitsbilde das ärztlich erkannte Haupt- s. Zentralsymptom ist (dieses ist nicht immer das Symptom, über das Pat. am meisten klagt). Die symptomatische Therapie ist episodisch-mechanistisch-atomistisch, die radikale Therapie ist genetisch-biologisch-ganzheitlich. Die radikale Therapie wird gewöhnlich „kausale" genannt, indem man annimmt, daß „die Krankheit" durch innere oder äußere Ursachen bewirkt werde, selber als (dämonische) Causa im Organismus wirke und die Symptome bewirke oder daß der Krankheitsherd die Symptome bewirke. Realiter entwickelt sich die Krankheit rein biologisch aus der Latenz in die Manifestanz, gibt es also keine Krankheitsursachen; innerhalb der Symptomatik finden sich genetische Einzelzusammenhänge (S. 72) als Anfangs- und Folgesymptome vor und schwindet ein Folgesymptom mit der Behebung des Anfangssymptoms: die so ausgerichtete Therapie ist aber eben die „radikale". Cessante causa cessat effectus — realiter: cessante radice cessat incrementum, cessante initio cessat consecutio, cessat finis.

Es ist also die Aufgabe der Therapie die Ab- und Ausscheidung des Kranken aus dem kranken Organismus. Die horizontale Therapie ist die Ab- und Ausscheidung von Krankheitsstoffen, nicht aber die der kranken RSe, deren Funktionen also von Zeit zu Zeit, auch unter Veränderung der Symptomatik wieder zu geringeren oder höheren Intensitäten ansteigen (Krankheitswellen). Die vertikale Therapie scheidet das Kranke im Vollzuge der Höherdifferenzierung der inftischen RSe aus, so daß sie sich der Norm annähern oder sie erreichen, dann eben nicht mehr als kranke vorhanden sind.

Die Prophylaxe (vgl. 1. Bd. S. 101ff.) ist die Aufgabe der Hygiene, sie gibt und wendet die Umstände an, unter denen der Erfahrung nach der Mensch nicht manifest erkrankt („gesund bleibt"). Sie ist aber keine dämonische Macht, die ihre Ziele erzaubern, für das Gesundbleiben garantieren könnte; sie kann das ebenso wenig, wie die Therapie die Genesung garantieren kann. Es steht nur zu hoffen, daß sich die hygienischen Erfahrungen auch im gegebenen Einzelfalle bestätigen werden. Der Ablauf der Krankheit aus der Disposition in die Manifestanz usw. ist rein biologisch, und die hygienischen und therapeutischen Maßnahmen gehören zum biolog. Geschehen, stehen nicht überaußer ihm und können es auch nicht von einem solchen „überaußerhalb" verursachen, lenken und leiten. Sofern die Therapie Verschlimmerung verhütet, ist sie Prophylaxe. Auch über die Folgen der Prophylaxe lassen sich nur Prognosen stellen. Ein Beispiel aus dem Dt. Ärzteblatt 1938 Nr. 52 (Joh. Seifert, Erkrankungshäufigkeit usw. bei den RVO-Krankenkassen): von 1933 bis 1936 ist die Erkrankungshäufigkeit erheblich gestiegen,

„so bei den Betriebskrankenkassen um 20,8 v. H. und bei den Ortskrankenkassen um 10 v. H.", „insgesamt bei den männlichen Versicherten um 13,8 v. H., bei den weiblichen um 12,3 v. H."; „die Erkrankungshäufigkeit der Angehörigen ist um 38,6 v. H. gestiegen" — und dies bei ausgiebigster fachmännischer Gesundheitsführung! Die soziale Prophylaxe kann natürlich ebenso wenig wie die soziale Therapie an der Gemeinschaft als solcher ansetzen, sondern immer nur an ihren einzelnen Mitgliedern.

2. Das Verfahren der Therapie.

Wir verstehen unter Therapie, wie üblich, das ärztliche Handeln, die Be-hand-lung, die Allotherapie; sie ist die Erweiterung-Ergänzung der Autotherapie, und diese ist immer mitgemeint. Die Therapie (die Auto- wie die Allotherapie) ist nach dem biolog. Charakter der einzelnen Krankheiten verschieden. Es sind zu unterscheiden die chirurgische, die internistische und die neurologische Therapie (nicht bloß als fachärztliche Methoden, sondern auch als die ärztlichen überhaupt) *).

A. Die Chirurgie arbeitet im wesentlichen mit Instrumenten. Der Chirurg fügt den autotherapeutischen Vorgängen bei bestimmten, den sog. chirurgischen Krankheiten seine operativen Eingriffe hinzu und hilft so das Kranke (Geschwulst, Abszeß usw.) ab- und ausscheiden. Ätzmittel (Höllenstein, Radium, Paquelin usw.) sind chemisch-physikalische „Instrumente". „Im Gesunden operieren" heißt wiederum: das Kranke absondern; ab-, ausscheiden und -schneiden sind hier synonym. Die Narkose ist eine zusätzliche Vergiftung, sie entspricht der autotherapeutischen Betäubung, wie sie bes. in A- und Sstadien mit heftigen Gefühlserregungen, Spasmen von Hirngefäßen, kortikaler Ischämie (S. 222) vorkommt. Die chirurgische Ruhigstellung vervollständigt die autotherapeutische Ruhigstellung. Auch die Wundbehandlung erfolgt gemäß den autotherapeutischen Methoden: Wundsekret-Schorf und Salbe-Gegengifte-Verband, also Absonderung der Wundgifte und — Verband als Abschluß — der Wunde selbst. Die Massage entspricht dem Reiben der schmerzenden Stellen und ist ein Zerteilen der angestauten Stoffe, Verhärtungen, Verkrampfungen analog der autotherapeut. Lösung der Anschoppungen. Adstringentien sind Stoffe, bei deren Anwesenheit sich biochemische Verdichtungsprozesse im Gewebe mit Entgiftung und Auflockerung der abführenden Gewebslücken und Gefäße vollziehen. Antiseptica (Desinfizientien) sind Stoffe, die speziell mikrobielle Gifte binden (mit oder ohne Adstriktion der Mikroben usw.); z. T. sind sie

*) Vgl. zu diesem und dem folgenden Abschnitt 3 meine Broschüre „Erkenntnistherapie für Nervöse" (1932).

Gifte für die Körperzellen. Therapeutische („rote") Blutstauung (A. Hengesbach*), A. Bier) ist Mehrung des entzündlichen arteriellen Blutzuflusses, also zusätzliche Bildung von Gegengift usw. Die Orthopädie ist eine Funktionstherapie bei Hadrosen, wir wollen aber das Wort „Funktionstherapie" für die Therapie der reinen Funktionsstörungen, spez. der Neurosen reservieren.

B. Die innere Medizin arbeitet mit Medikamenten und physikalisch-diätetischen Maßnahmen. Die Arzneien sind gemischte oder einheitliche Substanzen, die, in bestimmter Dosis verabreicht, stoffwechselmäßig zu Paßformen für die kranken Zellen werden; diese funktionieren nunmehr anders wie vorher und zwar so lange, bis der Arzneistoff wieder ausgeschieden ist. Ein Gesunder nimmt keine Arznei; wer sie nimmt, gibt damit schon an, daß er krank ist. Zwar nimmt auch der Gesunde vielerlei Stoffe auf, die auch medizinisch verwendet werden, aber die arzneiliche Zubereitung und Dosierung der Stoffe zeigt an, daß die Arznei für die kranken (inäqualen) Zellen berechnet ist, nicht für die gesunden (äqualen), die ja eben der Arznei nicht bedürfen. Auch die Vergiftung mit Arzneien usw. beweist nicht etwa, daß auch gesunde Zellen für Gift zugänglich sind, sondern beweist, daß zahlreiche Zellen dieses Organismus so-disponiert sind, daß ihre manifeste Erkrankung eben die Vergiftung mit einem von außen aufgenommenen Stoffe ist. Die Arzneivergiftung eines Kranken ist ein akzidentelles Krankheitsgeschehen, das auch nur einem so-disponierten Organismus passiert. Arzneien sind also Paßformen für kranke Substanzen, Zellen, RSe. Die arzneiliche Änderung der Zellfunktion, des Stoffwechsels ist An-Erregung (Intensivierung dem Grade, der Menge, der Geschwindigkeit nach) oder Beruhigung-Betäubung (Detensivierung), dabei eine biochemische Veränderung der Zellsubstanzen derart, daß sie mehr minder entgiftet, lösbar, ausscheidbar und ausgeschieden bzw. fixiert, niedergeschlagen und auf diese Weise „unschädlich" werden. Auch die zu den kranken RSen gehörigen DZn können arzneilich angeregt-erregt oder beruhigt-betäubt werden. Zum kranken Bezirk gehört auch als Übergang zum Fastgesunden die Grenzzone mit ihren therapeutischen Vorgängen, auch diese

*) „Über Heilung der Infektionskrankheiten", Ärztl. Rdsch. 1894 Nr. 32, ferner „Vademecum für Prof. Bier als Pfadfinder", Leipzig 1908, Wilh. Opetz, eine Broschüre, in der H. angibt, daß „alle wesentlichen Punkte des Buches ‚Hyperämie als Heilmittel' in jenem Essay enthalten sind" und „daß die beiden Arbeiten auffallend viele Übereinstimmungen sachlicher und formeller Art aufweisen". — Übrigens hat, ein ganz analoger Fall, J. v. Finck in Münch. Med. Wschr. 1932 Nr. 16 dagegen Einspruch erhoben, daß Bier das Jod als Schnupfenmittel entdeckt habe, und für diese Entdeckung ebenso nachdrücklich die Priorität beansprucht wie Hengesbach für die Entdeckung der Hyperämie als Heilmittel.

können also arzneilich in- oder detensiviert werden. Die Arzneifolge ist eine Veränderung im Krankheitsgeschehen, sie ist nur dann „naturgemäß", falls sie eine Erweiterung-Ergänzung der Autotherapie ist, also zur autotherap. Ab- und Ausscheidung des Kranken aus dem Organismus beiträgt. Diese Arzneifolgen sind nicht Symptome, die Therapie richtet sich ja gegen die Symptome; die therapeut. Intensivierung des Krankheitsgeschehens, oft mit Intensivierung der bewußten Beschwerden verbunden, ist also nicht Arzneisymptom, Arzneisymptome sind solche pathologische Merkmale, die erst nach der Aufnahme arzneilicher Paßformen manifest werden, also Folgen falscher Arzneitherapie (falsches Mittel, falsche Dosen) und Nebenfolgen richtiger Arzneitherapie.

Nach den Arzneifolgen nennen wir die Arzneien an-erregende (intensivierende, Excitantia, Analeptica) und beruhigend-betäubende (detensivierende, Sedativa, Narcotica). Damit wollen wir aber nicht etwa eine ursächliche Wirkung der Arzneien auf die Zellen zugeben, sondern nur die „Mittel" nach den auf ihre Einverleibung folgenden Stoffwechsel-Funktionsveränderungen kennzeichnen. Gewisse Arzneien sind für den einen Pat. an-erregende, für den andern beruhigend-betäubende; die Folgen wechseln nicht selten auch beim nämlichen Pat. Gewisse Arzneien intensivieren den Sympathikus und detensivieren den Parasympathikus — oder umgekehrt. Gewisse Arzneien sind Anregungsmittel für die HRSe und Beruhigungsmittel für die ARSe usw. Gewisse Arzneien sind „Specifica", also Paßformen nur für eine bestimmte Art kranker Zellen. Gewisse Arzneien sind Paßformen vw. für kranke Gefühls-, andere vw. für kranke Gegenstands-, andere vw. für kranke Begriffszellen — usw. Je nach der Dosis sind die Folgen der einzelnen Arzneien verschieden. Aus den Beobachtungen lassen sich Regeln herausstellen, sie sind Varianten im Rahmen der immer gültigen Naturgesetze, wie S. 433 ff. dargelegt.

Auch die physikalischen Methoden (Arbeits-, Gymnastik-, Atmungs-, Massage-, Elektro-, Klimato-, Hydro-, Balneotherapie usw.) sind an-erregende und beruhigend-betäubende Verfahren und somit Erweiterung-Ergänzung der Autotherapie Und diese gilt auch für die Diätotherapie: sie ist stärkende und schonende Kostordnung, die sich für die einzelnen Krankheiten (Kranken) aus der Erfahrung, also der Beobachtung des autotherapeut. Stoffwechsels ergibt. Ruhigstellung ist auch die vorübergehende oder dauernde Entfernung des Kranken aus der von ihm krankhaft erlebten Situation auf trophischem oder- und genischem Gebiete, die Minderung der Ansprüche, die Schonung, die Beseitigung der äußeren Umstände („Ursachen"), unter denen die Symptome überhaupt erst manifest oder heftiger

manifest geworden sind oder werden (z. B. muskuläre Anstrengungen, Nikotin u. a. „Schädlichkeiten" bei Herzkranken usw.), so daß nunmehr das kranke Erlebnis überhaupt nicht mehr aktuell oder weniger heftig abläuft; die Therapie hat zugleich prophylaktische Bedeutung, doch bleibt der Kranke natürlich krank, wenn auch mehr oder weniger latent.

C. Die Nervenheilkunde (einschl. Psychiatrie = Phreniatrie, S. 119) arbeitet mit internistischen Mitteln oder mit Funktionsmitteln, in erster Linie mit dem Wort. Die „Verbaltherapie" ist im wesentlichen das Verfahren, das man bisher als „Psychotherapie" bezeichnet. Die Psychotherapeuten glauben an die Existenz der (unsterblichen usw.) Psyche, ihre Fähigkeit, durch psychische oder physische „Faktoren" zu erkranken und den Leib krank zu machen, sowie an ihre Fähigkeit, durch psychische oder physische „Faktoren" zu genesen, wobei denn auch der „psychogen" erkrankte Leib genese; sie bedienen sich zur „Seelentherapie" des Wortes, das, ob psychisch oder physisch, die kranke Seele erreichen und zur Heilung bringen, wie es anderseits „die Seele vergiften" könne. Der Name „Psychotherapie" ist ein Requist der dämonistischen Denkweise. Realiter sind die sog. psychischen Vorgänge einfach und schlicht biologische und gibt es keine Psychotherapie, sondern lediglich Funktionstherapie, die sich in der Hauptsache des Wortes bedient, also Verbaltherapie ist, anzuwenden speziell bei den WA-Krankheiten, bes. bei den Neurosen. Die einzelnen Behandlungsweisen greifen in gewissen Grenzen in einander über. So verwendet der Chirurg auch innere Mittel und suggeriert dem Pat. allerlei ein, der Internist bedient sich ziemlich ausgiebig der Verbaltherapie, indem er außer der Verabreichung seiner eigentlichen Mittel gut zuredet, Ratschläge gibt, tröstet usw. Dagegen hat sich die Funktionstherapie auf ihr „Werkzeug" zu beschränken: sie arbeitet im wesentlichen mit dem Worte, und mindestens mit ihren entwickelten Formen ist die Darreichung von Arzneien, die Anwendung von Massage, Gymnastik usw. unvereinbar (S. 475). Sollen also „nervöse" Begleitsymptome einer Hadrose funktionstherapeutisch behandelt werden, so ist es durchaus unmethodisch, beides: die internistische oder chirurgische und die funktionstherapeutische Behandlung zugleich vorzunehmen, sondern das einzig Richtige, zuerst jene und dann die funktionstherapeut. Behandlung anzuwenden, abgesehen natürlich von den einfachen Suggestionen und Aufklärungen, die jeder Arzt jederzeit und ganz unvermeidlich gibt. Besteht neben einer Hadrose eine Leptose, so wäre in gleicher Art zu verfahren. In Grenzfällen freilich ist es richtig, zuerst die Funktionstherapie zu versuchen (S. 467).

Auch die funktionstherapeutischen Mittel und Methoden sind beruhigend-betäubende und an-erregende: jene sind die

zudeckenden und ablenkenden Methoden, den Übergang zur An-Erregung im horizontalen Sinne mit Ansätzen zur vertikalen An-Erregung bilden die auflösenden Methoden, und die vertikale (genetisch förderliche) An-Erregung ist die aufbauende Methode (S. 487).

a) Die zudeckenden und ablenkenden Methoden: Suggestion im „Wachen" oder in Hypnose (1. Bd. § 23) als Einreden-Ausreden (bestimmte Versicherungen, Zwangsworte und -formeln wie die von Coué „Es wird von Tag zu Tag in jeder Hinsicht besser und besser!", Gebete, Predigten, Tröstungen, Ratschläge, „nicht daran denken!" usw.), Überreden (mit sanften oder strengen Vorschriften, Geboten-Verboten, mit „Zwang zur Freiwilligkeit", mit Mitteilungen, die Pat. glauben muß, die er nicht nachprüfen kann, z. B. Persuasionsmethode Dubois'), Zureden-Ermutigen (methodisch z. B. bei A. Adler u. a.), autoritäres Niederdonnern (Verfluchen, Bedrohen, Beschämen, Anschnauzen, methodisch z. B. als „Subordinations-Autoritäts-Relations-Psychotherapie" [!] Stranskys), Übungen (geistliche Exerzitien, Bußübungen, Meditationen, Psychogymnastik, autogenes Training J. H. Schultz' in Entspannungsübungen mit Zwangsdenken, Dressur auf Umgehung, Ausschaltung der kranken Funktionen, z. B. Stottererübungen), Wechsel der Umgebung (Entfernen aus der neurotischen Situation, Reisen, Zerstreuungen, Ablenkungen, Meidung der Lebensfront, Absonderung ins stille Kämmerlein, Kloster, Sanatorium usw., für Juristisch-Kranke ins Gefängnis [vgl. hierzu Arch. f. Kriminol. 1927 Bd. 81, H. 4 und 1928 Bd. 84, H. 2/3]), Eingehen in religiöse, heilerische, soziale, politische usw. Sekten (Massensuggestion) usw. Diese Verfahren sind oft verbunden mit andern suggestiven Maßnahmen, z. B. Handauflegen, Strichen (Mesmer), Elektrisierungen (z. B. Zeileis' Wunderröhre), Peinigungen (Geißeln, Stechen mit Nadeln, Prügeln, auch sub forma „Massage", u. a. mittelalterliche Exorzismen, Zufügung von starken elektrischen Schlägen), musikalische usw. Beruhigungen, mancherlei Balneotherapie (Lourdes usw.), Arzneitherapie u. ä., Arbeits- und Sporttherapie als Zwang oder Entlastung, Abhärtungen, Kälteanwendungen gegen geschlechtliche Erregungen, anderseits geschlechtliche Vor- und Verführungen usw. usw. Zu suggestiven Zwecken kann alles Mögliche herhalten, die Hauptsache ist, daß Pat. glaubt, blind, kritiklos glaubt.

Die zudeckenden Methoden sind der arzneilichen Beruhigung-Betäubung an die Seite zu stellen. Die suggestive Situation ist für den Pat. eine Angstsituation: der Suggestor wird als der große Dämon erlebt, alles übrige „versinkt", als Ausdruck der hyperfungenten Areflexe findet eine mehr minder weit gehende spastische Verengung von Hirngefäßen statt (S. 494), also eine Ischämie

und Ernährungsstörung der betr. Hirnpartien mit entspr. Funktionsminderung auch der Hirnrinde bis zur tiefen Hypnose. Hierbei kann es zu mehr minder heftiger Erregung gewisser RSe kommen als Folge der suggestiven Einengung der kortikalen Funktionen; diese Erregungen (z. B. das Johlen-Jubeln suggerierter Massen) fallen zwar in die suggestive Situation, sind aber nur an die Herabsetzung der Rindenfunktion angeschlossen, die allein unmittelbare Folge der Suggestion ist, so daß die Suggestion zu den beruhigend-betäubenden Methoden — mit möglichen Neben- oder Nach-Folgen, nämlich subkortikalen Erregungen — zu rechnen ist. Auch die ablenkenden Methoden sind ruhigstellende: an Stelle der kranken RSe treten — rein biologisch, nicht etwa „verursacht durch ..." — andere RSe in Präfunktion, die aktuellen Beschwerden schwinden weniger oder mehr (werden „vergessen"), so lange die andern RSe in Präfunktion sind, also andere Erlebnisse stattfinden. So kann z. B. der kranke Sorgenmensch „sich ablenken", indem er in ein lustiges Kabarett geht, und dort „sogar mal lachen"; mancher Zahnkranke „vergißt" seine Schmerzen vor der Tür des Zahnarztes, vor dem (dessen Eingriff) er intensive Angst hat. Im „autogenen Training" beschäftigt sich der Pat. unter Eindressieren auf gewisse absonderliche Körperhaltungen mit täglichen Übungen, vegetative Funktionen (vermeintlich!) bewußt zu dirigieren und zu „beherrschen" *), oder denkt übungsmäßig-zwanghaft begriffliche Formeln nach Art yogistischer (geistlicher) Exerzitien oder couéistischer Fremd- und Selbstversicherungen, daß das Symptom (z. B. der Hang zur „Versucherin Weinflasche") ihm nichts mehr anhaben könne, und es können nun an Stelle des behandelten Symptoms diese Zwangsgedanken, die freilich nur ein anderes Symptom sind, treten (Umbau der kranken RSe, Symptomverschiebung, Austreiben des Teufels mit Beelzebub). In der Dämmerung der Kirche fühlt sich der Pat. mit seinen Lebens-Todesängsten „geborgen". Auch andere Arten des Wechsels der Umgebung sind Präfunktionen anderer RSe wie derer, die bisher (daheim, bei der Arbeit, in der Ehe usw.) aktuell funktioniert haben. Alle suggestiven Zustände sind pathologisch, d. h. die suggestive Therapie ist kaum weniger normfern als die Symptome, und oft sind solche Therapeuten selber neurotisch. Natürlich

*) S. J. H. Schultz, Übungsheft f. d. Autogene Training, 1935: Muskelentspannung, z. B. in Droschkenkutscherhaltung, Augenschluß, Vorstellen: „Ich bin ganz ruhig", 2. „Der rechte (linke) Arm wird ganz schwer", nach ½—1 Minute erfolgt „das Zurücknehmen, das in peinlich gleicher Weise geübt werden muß: 1. Der Arm wird ein paarmal mit energischem, ‚militärischem' Ruck gebeugt und gestreckt, 2. Es wird tief ein- und ausgeatmet, 3. Die Augen werden geöffnet, Kommando: Arm fest! Tief atmen! Augen auf!" Usw. Auf diese Weise „erwirbt Vp. eine selbständige Entspannungs-Spannungsumschaltung".

können zudeckende Methoden mit Ablenkungen und Ablenkungen mit Zudeckungen vermischt sein. Ebensowenig wie die auf die Zudeckung folgenden subkortikalen Erregungen sind die ablenkenden Erregungen „verursacht", sondern lediglich pathobiolog. Funktionsabläufe. Auch der Suggestor ist kein Zauberer.

b) Die auflösenden Methoden: die Psychoanalyse, im Prinzip gefunden von Jos. Breuer, zur Methode entwickelt von S. Freud, mit ihren Nebenrichtungen, die sich bes. an die Namen C. G. Jung und A. Adler anknüpfen. „Aufgelöst" (Freud übersetzt Analyse mit „Zersetzung") werden sollen die kranken „Komplexe", d. h. realiter die funktionelle Situation der kranken RSe, die Auflösung ist aber nur ein „Abreagieren" und zwar vermeintlich der „eingeklemmten (libidinösen) Affekte", der „verdrängten Wünsche" (Freud), der (sozialen) „Minderwertigkeitsgefühle" und ihrer „Überkompensationen" (Adler), der ‚autonomen Komplexe", „bestehend aus einer infantilen Unwilligkeit und einem Anpassungswillen" (Jung). Das therapeutische „Abreagieren" geschieht in der Form, daß Pat. „sich ausspricht", bei Jung auch singt, tanzt, zeichnet usw., ganz ähnlich wie sich der reuige Sünder beim Geistlichen (Beichtvater) ausspricht, wie er sich auch sonst bei weniger feierlichen Gelegenheiten ausspricht, ausweint usw. (Ausdruckstherapie). Die therapeutische Situation ist eine suggestive: Priester-Arzt als Vater-Gott-Teufel, mystisch-verdunkeltes Zimmer „wie in der Kirche", Versinken des Pat. in ein hypnoides Hindämmern mit Ausschaltung der Kritik, derart also Unterwerfung zu blindgläubiger Hingabe und Annahme der ärztlichen Darlegungen, die das Aussprechen erleichtern; denn, so wähnt man, „es wirkt immer nur das Unbewußte auf das Unbewußte des andern, nie das Bewußte auf das Bewußte" (G. R. Heyer; also ist „das Bewußte" eigtl. ganz nutzlos, man sollte — auch im Schulunterricht usw. — am besten schlafen, auch der Arzt muß am besten sein Bewußtsein ausschalten, um eben sein Unbewußtes auf das Unbewußte des Pat. wirken zu lassen, am besten beide Partner schlafen einträchtig in der Psychotherapiestunde ...). In diesem träumerischen, „dösenden" Zustande (realiter: Herabsetzung der kortikalen Funktionsintensität, des Bewußtseins) tauchen allerlei Erinnerungen aus dem „unbewußten Seelenreich", in das sie „verdrängt" waren, auf; ihnen kommt vermeintlich bes. pathogenetische Bedeutung, ja Ursächlichkeit zu und ihr Bewußtwerden und Aussprechen beseitigt diese Ursächlichkeit, somit auch ihre Wirkungen. In der Meinung, daß sich das Verdrängte außer im Symptom auch in den Träumen (maskiert, verarbeitet) darstelle, befassen sich diese Therapeuten ausgiebig mit Traumdeutungen, die nach dem libidinösen Schema erfolgen (Freud) oder archetypische Inhalte des kollektiven Unbewußten heraus-

stellen (Jung); über „Traum" realisch verstanden, s. 1. Bd. § 21*).

Die Theoretiken der psychoanalytischen Richtungen sind psychologisch-dämonistisch, weitausgesponnene Systeme von Deutungen und Deutereien, problematische Dichtungen innerhalb des Leib-Seele-Problems, Auslegungen, wie man sich das metaphysische Leben bis in die Tiefen der Seele, sogar der archaischen, hinunter denkt, z. T. primitivistisch, insgesamt im Bereiche der unbeschränkten Denkmöglichkeiten verlaufend und somit an den Tatsachen nicht kontrollierbar und nicht nachprüfbar, Zeugnisse „einer krisenhaften Konfusion der psychologischen Ansichten unserer Tage" (Jung). Diese konstruierten (nicht aber konstruktiven) Doktrinen muß Pat. glauben bis zu dem Dunkel des „credo quia absurdum" und zu der Finsternis, in der die Unklarheit als Klarheit gilt. In Verbindung mit den wesentlichen dogmatischen Fiktionen werden dem Pat. mancherlei Ermunterungen, Belehrungen, charakterkundliche und lebensphilosophische Hinweise gegeben, die freilich allesamt in der dämonistischen WA verlaufen und die dem Pat., der ja selber Dämonist ist und bleibt, gewisse

---

*) Dort auch Beispiele der Traumdeutung nach Freud. Ein Beispiel der Jungschen Traumdeutung: Die Träumerin „ist im Begriff, einen breiten Bach zu überschreiten. Es ist keine Brücke da. Sie findet aber eine Stelle, wo sie ihn überschreiten kann. Wie sie eben im Begriffe ist, es zu tun, faßt sie ein großer Krebs, der im Wasser verborgen lag, am Fuß und läßt sie nicht mehr los. Sie erwacht mit Angst." (Jung, Das Unbewußte im norm. u. kranken Seelenleben). G. Adler bemerkt hierzu (Entd. d. Seele, S. 68): „Diese Situation kann nicht sinngemäß aus persönlichen Reminiszenzen erklärt werden; sie findet ihren Sinn erst durch eine Erklärung, die auf die archaische Schicht des kollektiven Unbewußten zurückgeht. Da ist dann der Übergang über die Furt der Archetypus des gefahrvollen Übergangs überhaupt, des Übergangs von einem Ufer zum andern, d. h. das Bild einer psychischen Entscheidung. Der Krebs bildet dann das Motiv des rückläufigen Libidostückes (! L.), durch das dieser Übergang gefährdet wird." Realiter ist der Traum die bereits aktuelle Funktionsweise von DZn im Übergange vom Schlafen zum Wachen. Der Mensch kann nur gemäß der biolog. Beschaffenheit seiner Hirnrinde träumen. Man darf aber nicht bloß auf „Reminiszenzen" derart rechnen, daß im Traum einst erlebte Wachszenen genau so, wie sie erlebt wurden, „auftauchen", man muß die bunt abweichenden Assoziationen des Traumes in Betracht ziehen (er setzt sich aus allerlei Erlebnisstücken zusammen). Die Jungsche Pat. hat sicher mal einen Bach überschritten und dabei Hemmungen gehabt, sie hat auch sicher Krebse, wohl auch große (Hummern usw.) mit nach kindlicher Auffassung gefährlichen Scheren, die „festhalten", gesehen usw., und aus solchen Erlebnisstücken ist ihr Traum „gewebt". Selbstverständlich ist jeder Übergang — ein Übergang. Man kann ihn, so auch den Traum mannigfach ausdeuten, z. B. auch derart, daß er das therapeutische Erlebnis: Übergang zur verheißenen Heilung mit Hemmungen („Krebs" = Festhalten am Bisherigen, „Krebsgang" usw.) „darstelle" usf. Weder das „kollektive Unbewußte" noch die „Archetypen" noch die „rückläufige Libido" noch andere psychologische Erfindungen brauchen wir da zu bemühen, die Sache ist viel einfacher!

Kenntnisse, aber keine Erkenntnis bringen. Die auflösenden Methoden sind also ableitende („kathartische"): in suggestivem Zustande erfolgende vw. wortliche Ausdrucksaktionen der kranken RSe; dieser suggestive Zustand ist selber pathologisch, und die in ihm erfolgenden Ausdrucksaktionen sind genau so symptomatisch wie das neurotische Verhalten außerhalb der therapeutischen Situation, nur eben von ihm in der Art der besonderen Situation verschieden. Der suggestive Zustand ist hier aber nicht selber therapeutisch, sondern therapeutisch ist nur die Ableitung, die in diesem Zustande erfolgt (etwa wie eine Operation in Narkose). Insoweit ferner gewisse erziehliche Aufklärungen gegeben werden, sind die auflösenden Methoden Ansätze zur aufbauenden Methode.

c) Die aufbauende Methode: meine Erkenntnistherapie. Das Streben nach Erkenntnis, nach Lösung der Wesensfrage, nach weltanschaulicher Klarheit, die therapeutische Erziehung zu höheren Einsichten sind Ansätze zur konstruktiven, aufbauenden, vertikalen Therapie, die in der Erkenntnistherapie ihre reine Vollendung erfahren hat. Sie ist die ärztliche Methode der Psychobiologie. Sie ist ein ärztlich-philosophischer Unterricht, der über Wesen und Sinn der neurotischen Symptome, darüber hinaus über das Wesen der Dinge, also weltanschaulich aufklärt. Unter „Philosophie" ist da nicht sog. „Katheder-philosophie", sondern biologische Philosophie (Biosophie), Lebensphilosophie, Lebensweisheit zu verstehen. Krankheit, hier also Neurose ist Infantilismus, die Symptome liegen im infantilen, bes. frühinfantilen Entwicklungsraum, ihr Sinn ist also in der chaotisch-rohdämonistischen Denkweise aufzufinden. Ferner beweist die funktionelle Hypertrophie, daß Pat. wähnt, Außer-Übermenschliches, d. i. eben Dämonisches gegen Dämonisches leisten zu müssen, wobei die an sich unwesentliche Materie nur als Material, Instrument, Waffe diene. Der Leptotiker lebt, soweit krank, wissentlich-unwissentlich in einer außermenschlichen (über-untermenschlichen, -irdischen), chaotistisch-alleinen, animistisch-magischen Welt, in der Welt der Schicksalsgewalten Leben und Tod, der Dämonen, der Götter und Teufel, in der Welt der primitivistischen Rätsel, der Problematik, die mit ihren genetischen Verdünnungen insgesamt als „Leib-Seele-Problem" zu bezeichnen ist. Der Leptotiker ist weltanschauungskrank. Er leidet an der Dämonie. Der Zweifel ist der Kern jeder Leptose. Die Aufgabe der definitiven Therapie kann also nur die Behebung des weltanschaulichen Zweifels sein, die Befreiung aus den weltanschaulichen Rätseln, die allesamt Einzelfälle des einzigen Problems, des Leib-Seele-Problems sind. Diese Aufgabe erfüllt die Erkenntnistherapie: sie führt den Neurotiker mit den Mitteln der realischen Erkenntnis zur realischen Erkenntnis und damit

zur definitiven Heilung. Die Psychobiologie hat das Leib-Seele-Problem als Fiktion erkannt und somit überwunden. Sie ist die einzige und einzig-mögliche Lehre, in der das Leib-Seele-Problem in allen seinen genetischen Abstufungen entfällt, die nicht mehr dämonistisch ist, die über das dämonistische Denken hinausführt. Die zu ihr gehörende ärztliche Methode ist also die einzige, die den Neurotiker aus seiner metaphysischen Rätselei, aus seinen weltanschaulichen Verwirrungen und Nöten zur klaren, realbiologischen Erkenntnis befreit. Sie löst — nicht in der Art der horizontalen Auflösung-Ableitung, sondern in der Art der vertikalen Er-lösung, d. h. der rein biologischen Entwicklung der kranken WA zur Gesundheit. Sie beansprucht nicht, „die Seele" heilen zu können, auch nicht, „Welterlösungslehre" in dem üblichen dämonistischen Sinne zu sein, sie betont vielmehr, daß sich der Neurotiker in der je-spezifischen Art „Welterlöser" zu sein dünkt und daß er diesen Dünkel aufzugeben hat. Dagegen ist die Befreiung vom Dämonismus die wahre Erlösung, der die Menschheit entgegengeht.

Bei diesem Unterricht hat der Kranke tüchtig zu arbeiten, er hat sein volles Wachbewußtsein mitzubringen und darf nicht „schlafen", nicht „hindämmern". Die Erkenntnistherapie ist eine aktive, harte, männliche Methode; Pat. muß sich zu neuer Erkenntnis durchringen, er muß vom Bisherigen (der bisherigen Lebenssphäre, der bequem-unbequemen Gewohnheit) Abschied nehmen, und das fällt schwer und tut weh, aber geschont werden darf er gerade darin nicht. Jede Suggestion wird vermieden, ein suggestiver Zustand, der sich gemäß der kranken Verfassung des Neurotikers einstellt, sorgfältig behoben. Der therapeutische Unterricht wendet sich in erster Linie an die kranken, d. h. zurückgebliebenen RSe, die Entwicklungsdifferenz ist auszugleichen, und jede vertikale Entwicklung vollzieht sich erfahrungsgemäß im Gange fleißiger Arbeit bei tatsachenrichtigem Unterricht. Auch dem Schulkinde kann der Lehrstoff nicht einsuggeriert werden, es muß lernen (4. Bd. § 7,7); und es führt nicht zum normalen Ziele, dem Zögling irgendwelche „Theorien" vorzuerzählen, ihm irgend etwas weißzumachen, ihn zu irgendeinem „Glauben" zu zwingen, sondern einzig und allein die Mitteilung von Tatsachen führt zum normalen Ziele. So auch in der Neurosentherapie. Mit Dunkel kann man Dunkel nicht erhellen, dazu bedarf's des Lichtes, hier des Lichtes der Erkenntnis. Und auch hier gilt: non scholae, sed vitae discimus, die theoretische (wortliche) Aufklärung ist nur die allerdings notwendige Voraussetzung der praktischen Anwendung.

Ich gebe also meinen Kranken einen hinreichenden Einblick in die biologische Struktur und Funktion des Nervensystems einschl. Hirnrinde, des Organismus als eines Reflexwesens. Ich

mache den Pat. mit der biolog. Entstehung des Bewußtseins, der Anschauung bekannt und gebe einen kurzen Überblick über die Entwicklungsgeschichte der WA. Dabei stellt sich dem Pat. die Differenz zwischen der kranken und der gesunden Anschauung, also dem kranken und dem gesunden Erleben und Beschreiben ganz von selbst immer klarer heraus. Es erweist sich an den konkreten Beispielen der Symptome, daß die kranken RSe auf einer infantilen Entwicklungshöhe, vw. im frühkindlichen Entwicklungsraum bis zur „Weltkatastrophe", dem Übergange aus der alleinen in die (infantil-)mehrheitliche Welt funktionieren, und die sachkundige Erhebung der weltanschaulichen Anamnese liefert hierfür alle nur wünschenswerten Bestätigungen. Pat. überzeugt sich, daß für die Symptome allein die rohdämonistische Deutung zutrifft, daß er, soweit krank, in einer Welt der Gespenster, des Zaubers und der Märchen lebt, — und anderseits, daß es realiter Dämonen, Dämonisches nicht gibt; diese weltanschauliche Aufklärung führt ihn zum Aufgeben seines dämonistischen Denkens, seines weltanschaulichen Prinzips, an dem er krankt. Je mehr der Kranke die Differenz in seiner Entwicklungsfront und den weltanschaulichen Sinn der Symptome, den Fehlsinn-Unsinn seiner dämonistischen Deutungen erkennt, desto näher kommt er automatisch der Genesung — genau so wie das Kind um so besser rechnen lernt, je mehr es sich mit den richtigen Rechenmethoden beschäftigt. Und gemäß der funktionellen Ausdifferenzierung beheben sich auch die krampfigen Ausdrucksweisen der RSe (Organbeschwerden usw.).

Bei all diesen Besprechungen, die nach der anfänglichen Einführung als zwanglose Zwiegespräche, therapeutische Unterhaltungen verlaufen, bleibe ich streng auf dem Boden der naturwissenschaftlich-biologischen Tatsachen. Ich treibe keine Theoretik, habe keine theoretische „Position", die „durchgedrückt" werden muß, indem man mit dem Pat. debattiert, streitet, von ihm autoritär Anerkennung-Unterwerfung verlangt. Ich greife seine WA nicht an, suche ihn nicht innerhalb seines Denkniveaus zu belehren, sondern ihn aus ihm herauszuführen. Ich fordere nicht mit Kritik seinen Widerspruch heraus, sondern zeige ihm einfach die Tatsachen: an ihnen mag er sich, soweit er jeweils kann, belernen — nicht bloß in Worten, sondern in der Tat. Ich verlange nicht, daß mir der Kranke etwas glaubt, betone vielmehr, daß ihm Glauben, Auswendiglernen, Nachbeten, Nachmachen nichts nützt; ich überrede ihn nicht, ich mische mich nicht in seine Angelegenheiten, ich dressiere ihn nicht auf mechanische Verfahren, wie er als Kranker (!) „es richtig (!) machen könne" ich gebe überhaupt keine Ratschläge: ich zeige ihm die Tatsachen, von und an ihnen mag er sich, soweit er jeweils kann, überzeugen. Daß 2 mal 2 = 4 ist und daß der Mensch ein Gehirn

hat und daß die allgemein erkennbaren und anerkannten biologischen Gesetze auch für die Hirnfunktion gelten, das ist nicht Sache des Glaubens, sondern der Überzeugung *). Ich verbiete oder gebiete, verordne nicht, ich wende mich nicht gegen die ärztlichen Verordnungen, die Pat. befolgt, z. B. Diät, Einnehmen von Schlafmitteln usw., sondern ich kläre auf, und alsbald entfällt mehr und mehr die Notwendigkeit, Diät zu halten oder Mittel zu nehmen. Pat. durchschaut die vermeintliche Dämonie seiner Symptome und erkennt, daß alle Dämonie nur Deutung ist und realiter gar nicht existiert; demgemäß bessern sich die Symptome und erübrigen sich die therap. Mittel.

In der Erkenntnistherapie gibt es keinen Zwang. Ich bin „nur" Wegweiser: ob der Wegsuchende den angezeigten Weg geht und wie weit er ihn geht, kann der Wegweiser nicht bestimmen, das ist Sache der biolog. Beschaffenheit des Wegsuchers. Ich bin „nur" Bergführer: ob und wie weit der Bergsteiger mit mir geht, ist seine Sache, ich darf und kann ihn nicht zwingen, nicht huckepack hinauftragen, auch nicht wegstoßen. Es nützt dem schlechten Bergsteiger nichts, den guten Bergsteiger zu beobachten, sich vormachen zu lassen, wie „man es macht"; davon wird er kein guter Bergsteiger: er wird es nur, indem er die entsprechenden Aufklärungen hört und an-nimmt und danach praktisch übt. Ohne Unterricht kein Fortschritt. Was ich dem Pat. mitteile, kann er und jedermann nachprüfen, die Tatsachen liegen vor aller Augen, man muß sie nur aufmachen und sehen lernen! Die Kritik des Pat., die Mitteilung seiner Zweifel und Einwendungen sind erwünscht, ja notwendig, er mag fragen, was er will, an seinen Zustimmungen und Einwendungen offenbaren sich die Ansatzpunkte für die weiteren Aufklärungen.

Natürlich muß der Frager eine Antwort bekommen, nicht eine falsche, verantwortungslose, schleimige, verschwommene, ausweichende, nicht eine Verlegenheitsantwort, nicht eine autoritär-aufgeblasene, scheinüberlegene, bramarbasierende Antwort, nicht eine spitzfindige, dialektische, suggestiv-übertölpelnde Antwort, sondern die einzig klare, ehrliche, tatsachenrichtige Ant-

---

*) Man könnte einwenden, die psychobiol. Lehre von der Hirnrindenfunktion sei unbewiesen und müsse „geglaubt" werden. Freilich kann ich eine DZ nicht aus ihrem biolog. Zusammenhange herauslösen und (nach allerhand Vorbereitungen wie Fixieren, Färben usw.) unterm Mikroskop ihre Funktion aufzeigen, die sie doch nur im Verbande des Organismus hat und haben kann. Der Beweis für die Richtigkeit meiner Lehre liegt darin, daß sie zu allen Tatsachen stimmt, daß es keine Tatsache gibt, die ihr widerspricht, daß sie also den strengsten Anforderungen, die man überhaupt an eine Lehre stellen kann, gerecht wird. Im übrigen können nur Leute, die über „Beweis" logisch unorientiert sind, solche Einwände bringen; über „Beweis" handle ich im § 78 der EdS. und eingehender noch im 1. Bd. § 2 Anm. Über „Beschreibungstatsache" s. 4. Bd. S. 39, 42.

wort, die jeder Nachprüfung standhält. Die Psychobiologie beantwortet die Frage so, daß sie erledigt ist, nicht mehr gestellt wird, nicht mehr Frage ist. Sie „versichert" aber nicht, daß es so und so sei, sondern sie stimmt mit den Tatsachen derart überein, daß sie nur eben die Tatsachen angibt: dies ist ihre Antwort. Sie hat es nicht so leicht wie die Psychoanalyse oder die Individualpsychologie oder andere dämonistische Lehren: da entfernt sich die Beschreibung alsbald vom Beschriebenen soweit, daß nun alle möglichen Gedankengänge bis zu der Art wildwuchernder Phantasien ablaufen. So bequem hat es die Psychobiologie nicht: sie kann sich „die Dinge nicht zurechtlegen, zurechtdenken", sie orientiert und kontrolliert sich im Gegenteil ständig aufs strengste an den Erlebnissen und muß innerhalb ihrer Anschauung jede einzelne noch so entlegene Tatsache des naiven und des gelehrten Erlebens jeder Art an ihrem biologischen Orte aufweisen — oder müßte ihre Flagge streichen. Somit ist klar, daß die Erkenntnistherapie gänzlich unsuggestiv ist: dem Kranken wird einfach und schlicht die Wahrheit gesagt — die Wahrheit der realischen Weltanschauung.

Es ist in der Erkenntnistherapie nicht nötig, möglichst viele Einzelheiten aus der Entwicklungsgeschichte des Kranken „herauszuholen". An den Erinnerungen, die sich von selbst, ohne jeden Zwang bei vollem Bewußtsein einstellen, sind die Sachverhalte klar erkenntlich, einer „Lebensbeichte" bedarf es nicht. Es bedarf auch nicht der Traumdeutungen, die den Hauptteil der psychoanalytischen Methoden ausmachen und dort nichts weiter sind wie Schwulst geschlechtlicher Phantasien oder andere Dokumente deuterischer Ausschweifungen. Wir wissen, daß der Traum uns nichts weiter verraten kann, als was die Wacherlebnisse und -berichte uns bekannt geben, und die therapeutische Erörterung der Wacherlebnisse ist wichtiger und richtiger als das Eingehen auf vage Dünste des herabgesetzten Bewußtseins und ihre höchst unsicheren Beschreibungen — noch dazu in der Absicht, auf Biegen oder Brechen die versteckten Gelüste „vorzufinden", die selbst „der Traumgott" schamhaft verhüllt. Pat. soll ja lebenstüchtig werden; so müssen wir ihn untersuchen, wie er sich im Wacherleben benimmt, und er soll auch die Therapie wach erleben und nicht mit „Ausgraben" „verdrängter" oder „archetypischer" „Komplexe" geschont oder überlistet werden.

Die Erkenntnistherapie ist methodisch der allgemeinen Erziehung-Entwicklung gleich (4. Bd. § 7,7). Sie ist die Erweiterung-Ergänzung der autotherapeut. Ansätze zur Aufhöhung der Differenzierungsstufen. Diese Autotherapie ist freilich nicht viel mehr als der genesungshungrige Versuch des Kranken, sein „besseres Wissen" (d. h. die Funktion der höherdifferenzierten Gebiete der kranken WA) gegen die Symptome klärend ins Feld

zu führen. Pat. findet aber von sich aus die Erkenntnismittel nicht, bei deren Anwendung sich die vertikale Entwicklung der kranken Bezirke vollzieht und vollendet; diese Erkenntnismittel haben sich erst bei meiner vieljährigen fachmännischen Forschung und Erfahrung ergeben. Seine autotherap. Denkmittel sind auch noch dämonistische Deutungen und schon insofern unfähig, gegen die zentrale Dominanz der primitivistischen Rätsel aufzukommen. Mit „Zusammennehmen", „Selbstbeherrschung", „Selbstzwang", „Energie" u. a. autosuggestiven Mitteln geht es aber auch nicht. So ist Selbstheilung (d. h. Heilung ohne ärztliche Hilfe) ausgeschlossen, doch kann es bei der stetigen biolog. Veränderung auch der kranken Zellgebiete und ihrer Assoziationen zu Symptomverschiebungen kommen, die dann gern als „Heilung" der vorher aktuellen Symptome gedeutet werden. Schon rein theoretisch ist es klar, daß die vertikale Heilung nur eben der Ausgleich der Entwicklungsdifferenz sein kann, und so müssen in Weiterführung der Autotherapie die Erkenntnisse übermittelt werden, welche die endgültige weltanschauliche Aufklärung sind und geben. Mit der von der philosophischen Seite her gelungenen Lösung des Leib-Seele-Problems war auch das Mittel und die Methode zur vertikalen Mobilisation der dämonistischen WA, therapeutisch also der kranken WA gegeben. Es genügt nicht, die kranke WA nur aus dem rohen Dämonismus etwa bis zu den mystischen oder psychologischen Formen des Deutens herauszuführen. Der „Seelenglaube" auch in den verdünntesten Formen muß schwinden, sonst bleibt mit „der Seele" („dem Seelisch-Geistigen") prinzipiell der Dämonismus erhalten und ist der Kranke prinzipiell in seinen Deutungen „gerechtfertigt", in seiner Neurose „anerkannt". Die Erkenntnistherapie ist aber ebenso wenig Ursache der Höherdifferenzierung der kranken Funktionen, wie der sonstige Unterricht Ursache dafür ist, daß der Schüler etwas und wieviel er lernt; alle Entwicklung vollzieht sich autogen — soweit wie sie sich gemäß der biolog. Beschaffenheit des Individuums vollziehen kann, und auch die Erkenntnistherapie ist lediglich in die Entwicklung eingegliedert, kann sie aber nicht ursächlich bestimmen. Weiteres im 7. Bd.

3. Das Ergebnis der Therapie.

Die Autotherapie ist die organismische Bereitung der Stoffe und Vollziehung der Funktionen, die kranke Stoffe und Funktionen absondern (binden, entgiften, abgrenzen, ab- und ausscheiden), in dieser Art gegen „die Krankheit" gerichtet sind. Die therapeutischen Vorgänge gehören zum Krankheitsgeschehen, sie sind latent bei latenter Krankheit, werden manifest mit dem Manifestwerden der Krankheit und klingen mit ihr ab, sie sind (individual- und gruppen-)spezifisch wie die Krankheit, das In-

dividuum ist zu „seiner" Krankheit disponiert, damit auch zu der Art und Weise, wie die Krankheit, also auch die Therapie verläuft. Die therap. Vorgänge sind gegen die Symptome, deren Gesamt „die Krankheit" ist, gerichtet, heben sich aber nicht immer scharf von der Symptomatik ab. Sie gehören, wie gesagt, einmal zum Krankheitsgeschehen: daß Therapie überhaupt stattfindet, ist ein Krankheitszeichen in dem Sinne, daß sie anzeigt, daß Krankheit besteht. Sodann aber rechnen gewisse therap. Vorgänge (auch) zur Symptomatik, d. h. sie verlaufen so normfern im Verhältnis zur Normferne der Krankheit selbst, daß sie als gegen andere Symptome gerichtete Symptome bezeichnet werden können. Husten z. B. bei Lungenentzündung ist ein Symptom, er ist aber (auch) therapeutisch, indem sich bei diesem krampfigen Reflexausdruck patholog. Bronchialinhalt nach außen zu bewegt (Ausscheidung); er tritt schon auf, während sich die Krankheit noch ausbreitet, und die Erschütterung des Gewebes bei (bes. heftigen) Hustenstößen ist eine Störung der autotherap. Ruhigstellung des Krankheitsherdes, also Symptom im Ablaufe der Krankheitsverschlimmerung — und gleichwohl therapeutisches Verfahren (man deutet da den Husten als „Ursache der Weiterverbreitung der Krankheitserreger", er gilt da nicht nur nicht als therapeutisch, sondern im Gegenteil als Ursache der Krankheitsverschlimmerung und als zu bekämpfendes Symptom). Die Entzündung ist eine Krankheit, das Entzündungsgift (die kranken Stoffe) wird morphologisch-biochemisch in der Grenzzone gebunden, der gesteigerte Blutzufluß (Rötung, Schwellung) ist Symptom, aber auch therapeutisch; diese Tatsache darf freilich nicht dahin mißverstanden werden, daß „die ganze Entzündung ein Heilvorgang, nicht aber eine Krankheit" sei, oder daß die Krankheit (überhaupt) ein Versuch der weisen Mutter Natur sei, den kranken Menschen (den sie also erst in ihrer Weisheit krank macht) von der Krankheit zu heilen (S. 481). Fieber ist Symptom, aber die mit ihm verbundene Intensivierung des Stoffwechsels ist, sofern kranke Stoffe zu unschädlichen verarbeitet werden, therapeutisch. Diarrhoe ist Symptom, aber als kranken Kot ausscheidend therapeutisch; Obstipation ist Symptom, aber als den entzündeten Darm ruhigstellend therapeutisch, die neurotische Obstipation ist aber immer Symptom. Durchbruch eines Abszesses „nach innen", z. B. in die Bauchhöhle ist Symptom, die Krankheit verschlimmert sich, die Grenzzone wird „durchbrochen", manchmal in rückwärtiger Stellung neu angelegt, manchmal bleiben nur noch disseminierte schwache Widerstandsnester, die Krankheit geht in die Form des Sterbens über; aber als „Abscheidung des Eiters überhaupt" mit Nachlassen des Schmerzes usw. hat der Durchbruch des Abszesses auch eine „therapeutische Seite", er ist nur gemäß dem Verlauf der Krank-

heit nicht nach außen (mit günstigerer Prognose), sondern nach innen (mit ungünstigerer Prognose) gerichtet. Man kann die therapeutischen Symptome als Genesungssymptome bezeichnen.

Die Krankheit ist autonom: sie verläuft, wie sie verläuft, ihr Ablauf einschl. Therapie ist ein rein biologisches Geschehen, das nicht „verursacht" und von irgend welchen „Faktoren" abhängig, bestimmt ist. Die Therapie kann magisch-ursächlich die Krankheit nicht heilen, ihre Ausbreitung nicht verhüten, ihre Dauer nicht verkürzen oder verlängern: sie gehört ja selber zum Krankheitsgeschehen, sie ist innerhalb dieses Geschehens das „Wider das Wider". „Die Therapie" ist nicht ein dämonisches Wesen, das außerhalb „der Krankheit" als eines andern Dämons steht und es in der Hand hat, mit der Krankheit zu machen, was es will, — falls nicht die Krankheit mit ihm macht, was sie will. Die gegnerische Partnerschaft Krankes : Therapeutisches liegt im Rahmen der biologischen Autonomie des Krankheitsgeschehens, im Rahmen also der Spezifität des Organismus: spezifitätgemäß breitet sich die Krankheit (das Kranke) aus oder engt sich ein, in- oder detensiviert sich, geht in Latenz oder in den Tod aus, und spezifitätgemäß sind die korrelativen therapeutischen Vorgänge, auch die allotherapeutischen einschl. des Therapeuten, der sie angibt oder tut. Jeder Kranke hat seinen Arzt, jeder Arzt seine Kranken — jeweils natürlich, auch der Wechsel ist spezifitätgemäß.

Das Krankheitsgeschehen ist eine logische Reihe (S. 331, 471, 476), nur ist diese Logik außerhalb der Norm, das ganze Krankheitsgeschehen liegt ja in der Abnorm, es ist im Vergleiche zum gesunden Geschehen mehr minder falsch, fehl, irrig *), in sich geschlossene Unlogik; dies gilt auch für das kranke Denken und Tun, Erleben und Beschreiben. Man hört öfter die Frage, ob „die Natur sich irren könne", ob „Natürliches auch Un- oder Widernatürliches sein könne" usf. Nun, „die Natur" ist kein dämonisches Wesen, das sich irren oder nicht irren könnte; realiter ist „die Natur" = „die Welt" die Gesamtheit der Aktualitäten meiner (deiner) DZn und sind die Aktn., Akt.-Reihen gesunde und kranke. „Therapie" ist das Verhalten des Gesunden zum Kranken. Der Kranke hat außer seinen kranken Anteilen gesündere bis fastgesunde; die Autotherapie ist also das Verhalten der gesünderen und fastgesunden Stoffe und Funktionen zu den kranken des „kranken Individuums", vollzieht sich innerhalb der abnormalen Var.-B. zwischen normnäheren und normferneren Anteilen. Gesunde (= ganz gesunde, vollgesunde) An-

*) Natürlich ist Krankheit nicht „Irrtum" derart, daß sie nicht vorhanden sei und man sich von dem „Irrtum" „gesundbeten" könne.

teile hat der Kranke nicht, solche können also auch an der Autotherapie nicht beteiligt sein. Man mag die Autotherapie insofern unzulänglich nennen, jedenfalls ist sie in der Hauptsache horizontal und kaum vertikal gerichtet, ihr Ergebnis ist günstigstenfalls die Latenz der Symptome, meist nur eine mehr minder weitgehende Milderung der Beschwerden mit periodisch wiederkehrenden Wellen.

Man muß freilich die Diagnose stellen können, auch quoad solche Anzeichen restlicher Abnorm, die „im allgemeinen" nicht zu den Symptomen gerechnet werden, z. B. das vorsichtige Verhalten eines Menschen, der einmal eine Lungenentzündung gehabt hat, die leichte Einschränkung seiner Atmungsfähigkeit, Beweglichkeit (z. B. beim Bergsteigen), eine gewisse „Anfälligkeit" usw., die dauernde Disposition zu neuerlicher Erkrankung. Einschmelzendes, atrophierendes, nekrotisierendes Gewebe kann von Giftbindern abtransportiert und ausgeschieden werden, auf diese Weise „verschwinden", aber „der Keim" (Geschwulst-, Entzündungskeim, S. 80, 93) bleibt zurück und kann — je nach Spezifität — als Keim erhalten bleiben (z. B. bei der sog. spontanen Krebsheilung, nach einmaliger Lungenentzündung usw.) oder sich zu neuer Manifestanz ausentwickeln; das die Gewebslücke erfüllende Ersatzgewebe ist allemal inäqual, latent- oder manifestkrank, eine Regeneration im Sinne der „restitutio ad integrum" kann nur annehmen, wer Ersatzgewebe irrtümlich für gesundes, äquales hält. Nur das an die Stelle absterbenden gesunden Gewebes tretende Gewebe ist gesund, es ist das aber kein Ersatzgewebe (z. B. die ständige Erneuerung von Epithelzellen, die intrauterinen Häutungen, die Abschuppung bei Masern usw. als nosoiden Entwicklungskrisen). Die geringen Reste einer abgeklungenen Hadrose zeigen nicht eine erfolgte Ausdifferenzierung des kranken Gewebes an, sondern nur — eben das „Abklingen", die Annäherung an die latente Form des Krankseins, das inftlsche Entwicklungsniveau bleibt dabei unverändert. Hadrotisches Gewebe weicht eigenschaftlich soweit vom analogen gesunden ab, daß eine vertikale Entwicklungsrichtung, wie alle Erfahrung lehrt, nicht eingeschlagen wird (werden kann). Aber auch die leptotischen Wellen kommen und gehen, ohne daß sich autotherapeutisch das inftlsche funktionelle Niveau wesentlich hebt; man darf nur die Zeiten der Präfunktion der fastgesunden RSe, also der unaktuellen Funktion der kranken RSe (periodisches Absinken der Funktionsintensität, Remissionen usw.) nicht für „Genesung des Kranken" derart, daß die kranken RSe gesunde geworden wären, halten.

Der Therapeut studiert die Logik des Krankheitsgeschehens und verfährt nach ihr, d. h. er wendet sie als Gesunder in gesunder Weise an. Die allotherapeutische Erweiterung-Ergänzung

der Autotherapie ist der Ausbau der Mittel und Methoden und ihre Überführung in die gesunde Anwendungsweise. Der Kranke kann autotherapeutisch höchstens Fastgesundes ins Feld führen. Man kann die Allotherapie eine „Verbesserung" der Autotherapie nennen, muß aber wissen, daß es im Prinzip andere Mittel und Methoden wie die autotherap. nicht gibt. Auch die hochdifferenzierte Therapie des wissenschaftlich durchgebildeten Arztes ist „Verbesserung" der Autotherapie nur im Sinne der Erweiterung-Ergänzung, nicht im Sinne der Schaffung „prinzipiell' neuer Mittel und Methoden. Leitet der Arzt einen Abszeß, der nach innen durchzubrechen droht, nach außen ab, dann wendet er eine autotherap. Methode zum instrumentellen (usw.) Eingriff erweitert gegen eine nach innen fortschreitende Krankheit an; die Autotherapie ist da unzureichend, der Eingriff erweitert-ergänzt, berichtigt sie, ist aber nicht eine prinzipiell „neue" Methode. In diesem Sinne kann der Arzt „die Natur" nicht „korrigieren", er kann zu den „natürlichen" Mitteln und Methoden nicht „neue" hinzuerfinden — so als ob er außerhalb der Natur stehe und das natürliche Geschehen beherrsche, also auch „von da aus" verbessern könne (dies aber ist die dämonistische Deutung); er kann, selbst „ein Stück Natur", innerhalb des natürlichen, biologischen Geschehens nur die natürlichen Mittel und Methoden anwenden und zwar in erweitert-ergänzter Form die Mittel und Methoden der Autotherapie. Sonach kann er auch keine prinzipiell andern therapeutischen Ergebnisse erwarten und erzielen wie die autotherapeutischen, sondern nur erweitert-ergänzte und in dieser Art verbesserte.

A. Die Domäne der chirurgischen und der internistischen Behandlung sind die Hadrosen. Beide Arten der Behandlung zielen ihrem Wesen nach nicht auf den Ausgleich der Entwicklungsdifferenz der kranken RSe, also auf die vertikale Heilung ab. Der Chirurg entfernt Krankes im oder am Organismus instrumentell, d. h. zum Verlauf der chirurgischen Krankheiten gehört der instrumentelle Eingriff; dabei entwickeln sich im wesentlichen die kranken RSe nicht höher in Richtung Norm, sondern bleiben auf ihrer infantilen Entwicklungsstufe, bauen sich um, atrophieren, und nur ausnahmsweise und jedenfalls nicht im Zuge der therapeut. Absicht kann auf das Erlebnis der Operation eine bescheidene Höherentwicklung gewisser funktionell kranker RSe erfolgen. Im operierten Bezirk bildet sich Ersatzgewebe, nicht organspezifisches gesundes Gewebe; es kann auch das kranke Gewebe neuerdings wuchern. Ruhigstellung, Massage, Bewegungsübungen (Orthopädie), Aussch(n)eiden des kranken Gewebes, Ableiten der kranken Säfte, die Wundbehandlung usw. sind nicht Methoden, bei deren Anwendung sich eine Höherdifferenzierung vollzieht, sondern sind Methoden der horizontalen Therapie, die bestenfalls zur (inkompletten) Beschwerdefreiheit führt.

B. Die internistische Therapie will auf unblutigem Wege (den Aderlaß usw. wird man nicht zu den „blutigen Operationen" rechnen), also mittels Medikamenten, Diät, Bestrahlungen, Elektrisationen, Wasseranwendungen, klimatischen Veränderungen usw. dem Kranken zu einem möglichst beschwerdefreien Dasein verhelfen, d. h. zum Verlauf der internistischen Krankheiten gehören die Maßnahmen des Internisten, aber auch da entwickeln sich regelmäßig (s. o.) die kranken RSe nicht in Richtung Norm, sondern bleiben, wie sie sind, oder wuchern weiter (die Krankheit weicht nicht, verschlimmert sich, die Mittel „helfen nichts") oder gehen zeitweise in unaktuelle Funktionsgrade (Krankheitslatenz mit wiederkehrenden Wellen) oder bauen sich um (die Symptome verschieben sich, die Krankheit verändert sich, tritt anders oder an anderer Stelle auf) oder atrophieren (die Krankheit kommt manifest nicht mehr wieder) — all das gemäß der Spezifität des kranken Organismus.

Auch die internist. Mittel und Methoden sind solche der horizontalen Therapie. Die Arzneien können das Kranksein an sich nicht beheben, nicht heilen im eigentlichen (definitiven) Sinne. Die kranken Zellen, die die arzneilichen Paßformen, die anerregenden wie die beruhigend-betäubenden, aufnehmen, funktionieren zwar anders wie vorher (in- oder detensiviert), aber sie sind und bleiben krank, und sobald die Arzneistoffe wieder ausgeschieden sind, ist die kranke Funktion wieder wie vorher, nicht selten verschlimmert, falls nämlich die kranke Zelle bei Aufnahme und Verarbeitung der Arznei kränker wird. Der arzneiliche Entgiftungsvorgang erfaßt die vorhandenen Krankheitsstoffe, doch wird die Zelle an sich nicht gesund, sie produziert immer wieder — gemäß dem Ablauf der Krankheitswellen — in steigender-fallender Menge ihre Gifte oder geht ins latentkranke Stadium über — mehr ist da eben nicht zu erreichen. Mittels nährender Arzneien oder präparierter Nährstoffe kann die Zelle ebenfalls nicht „gesund gemacht" werden: die Zelle nimmt nur die Stoffe auf, zu deren Aufnahme sie fähig ist, und man soll nicht glauben, daß die Ernährung Ursache der Entwicklung ist, sie gehört lediglich zu den Umständen, unter denen sich die Entwicklung (autogen) vollzieht. Die kranke Zelle wird also ernährt, kann dabei „dick und fett" werden, aber eine Höherdifferenzierung findet dabei (oder gar dadurch) nicht statt.

Diese Ausführungen gelten für die allo- wie die homöopathischen Arzneien, wie ja überhaupt zwischen Allo- und Homöopathie ein grundsätzlicher Unterschied nicht besteht, auch gar nicht bestehen kann: beide Methoden sind ja nur arzneiliche Ergänzungen der Autotherapie. Der phylogenetische Ursprung der Therapie ist Verhalten und Pflege des urzeitlichen Pubertätskämpfers, also des gesunden Menschen (S. 444). Die

„Probe auf Giftfestigkeit" war das urtümliche „Ausprobieren" gewisser (landschaftlich verschiedener) Rohsubstanzen oder Rohzubereitungen am Gesunden. Sie galten als von guten oder bösen Dämonen bewohnt, somit als heilkräftig-verderblich, als heilig-verflucht. Ihre geheimnisvolle Kraft bewirkte das Heil oder Unheil des Prüflings, den Sieg oder die Niederlage, religiös: die Heiligung oder Verfluchung. Es wurde probiert, wie viel der Einzelne aushielt und welche Wirkungen sich zeigten, wobei der magischen Rätselei kein Ende war. Die so gesammelten Erfahrungen wurden dann auch auf die Kranken angewandt (S. 158 Fn.), die Gifte wurden Arcana, Pharmaka, Arzneien. Man kann natürlich am Gesunden ausprobieren, welche Folgen die Aufnahme gewisser Stoffe hat; diese Versuche, also auch die Folgen können immer nur innerhalb der Norm liegen, man kann aus ihnen Schlüsse ziehen, ob der geprüfte Stoff „arzneifähig" ist oder nicht, also in entspr. Dosis analoge Folgen beim Kranken haben kann. Ein arzneifähiger Stoff ist also Paßform für diejenigen Zellen, für die er im Falle der Krankheit als Arznei Paßform ist. Es gibt aber viele Stoffe, die der Gesunde niemals zu sich nimmt, deren Darreichung also lediglich experimentell zu beobachten und hiernach auszuwerten wäre. Welche Folge ein arzneifähiger Stoff als Arznei bei Kranken habe, ist — auch unter Verwendung der Erfahrungen mit verwandten Mitteln — besonders auszuprobieren.

Eine Zelle ist nicht mit einer andern identisch, ja sie ist selber in stetiger biologischer Veränderung und so nur in jeder Phase die nämliche, die gleiche, nicht dieselbe „wie vorher". Indes ähneln sich die analogen Zellen und RSe des menschlichen Organismus (4. Bd. § $1_{,1}$), z. B. die ARSe des Herzens, einander soweit, daß sich aus vielen Beobachtungen von Arzneifolgen Regeln und Gesetze ableiten lassen, um so eher, je reiner der Arzneistoff ist. Ein Gesetz ist es z. B., daß Digitalis Paßform (speziell) für das Herz, Brom für die ARSe, Morphium für die SRSe sind; sie sind es auch in den Fällen, in denen sie nicht „helfen". Die Regeln geben an, unter welchen Umständen die Darreichung von Digitalis überhaupt und in kleineren oder größeren Dosen usw. angezeigt ist. Nach den Erfahrungen, die ihre zusammenfassende Formulierung im Arndt-Schulz-Gesetz (S. 444) gefunden haben, regen schwache Reize die Zelltätigkeit an, fördern mittelstarke sie, hemmen starke sie und heben stärkste sie auf. Wir verstehen unter „Reiz" hier den Arzneistoff, die Zelle ist so-spezifisch, daß sie den Stoff aufnimmt und sich bei und nach Aufnahme in der gen. Weise verändert, realiter also: die Zelltätigkeit steigt bei schwachen und mittelstarken Reizen und fällt bei starken und stärksten Reizen (4. Bd. S. 133f.). Diese Formel ist ein Gesetz: sie gilt für alle Fälle, nur ist für die ein-

zelnen Arzneistoffe die anregende bis betäubende Dosis verschieden und zwar nicht nur an sich, sondern auch gemäß der Spezifität, also auch der jeweiligen Beschaffenheit der Zellen im organismischen Zusammenhange, zu denen der einzelne Arzneistoff Paßform ist, und diese Verschiedenheiten sind nach der Erfahrung auf Regeln zu bringen (vgl. „Wirkungstypenregeln" K. Kötschaus, der aber das Arndt-Schulz-Gesetz irrigerweise für eine Regel hält und unter Berufung auf den Physiker Heisenberg, der irrigerweise die Gültigkeit der klassischen Physik mit ihren Naturgesetzen anzweifelt, die Gültigkeit der Naturgesetze für die Biologie ablehnt, S. 434 f.). Bei Aufnahme und Anwesenheit einer anregenden Arzneidosis intensiviert sich also der krankhaft gesteigerte oder herabgesetzte Stoffwechsel der Zellen, je nachdem mit vermehrter Gift- oder (und) Gegengiftbildung. Bei Aufnahme und Anwesenheit einer beruhigend-betäubenden Arzneidosis detensiviert sich der hypertrophe Stoffwechsel und stagniert der schon darniederliegende Stoffwechsel noch mehr. Das Analoge gilt für die reinen Hyper- und Hypofunktionen. Die Hyperfunktion steigert sich arzneilich in der Weise, daß die akute Welle rascher abflaut, die Hypofunktion in der Weise, daß sie sich der Norm annähert; in beiden Fällen mildern sich (manchmal nach einer Steigerung) die Symptome-Beschwerden, aber die Krankheitswelle wird nicht etwa abgekürzt. Die Hyperfunktion sinkt arzneilich ab, die Beschwerden mildern sich, die Hypofunktion wird noch geringer. In manchen Fällen ist die arzneiliche An-Erregung, in andern die arzneiliche Beruhigung-Betäubung die Therapie der Wahl.

Von bestimmten Arzneistoffen sind sehr kleine, von andern größere Dosen, bei dem einen Menschen sehr kleine, beim andern größere und große Dosen, bei dem einen Menschen sind bald kleinere, bald größere Dosen indiziert. Hahnemann hat die Therapie, die nur mit kleinsten Dosen arbeitet, von der Therapie, die auch mit größeren und großen Dosen arbeitet, getrennt; er hat die Dosen übermäßig verdünnt. Er hat ferner die „Arzneiprüfung am Gesunden" sozusagen neu entdeckt (S. 445) und die Folgen von allerlei Stoffen, bes. von komplexen möglichst unversehrten Pflanzenstoffen an sich und andern, also nach der Methode der Selbstbeobachtung und der Aussagen anderer über ihre Selbstbeobachtungen studiert und notiert. „Mit dem fanatischen Eifer des Sammlers wurde jeder leiseste Ausdruck des Unbehagens, jede noch so geringe Abart des Lebensgefühls für ihn ein wertvoller Fund. Die Zahl der von ihm vermerkten und beschriebenen Arzneierscheinungen stieg von Tag zu Tag. In der 1. Auflage der ‚Arzneimittellehre' kannte er von Belladonna 650, in der 2. Aufl. 1422 Prüfungssymptome, bei Nux vomica waren es 961 und 1267, bei Pulsatilla 1073 und 1163." (M. Gumpert,

Hahnemann, S. 173.) Aus all diesen (zum großen Teil sehr anfechtbaren) Erfahrungen hat er den Satz formuliert: „Nur das ist das einzig richtige Heilmittel für jeden Krankheitszustand, welches bei einem Gesunden einen ähnlichen Zustand hervorbringt"; seine Lehre „Kleinste Dosen, Arzneiprüfung am Gesunden, similia similibus" hat er mit „Homöopathie" bezeichnet und von der übrigen Therapie als der „Allopathie" abgegrenzt (wobei das Wort „pathie", das ja ein Leiden bezeichnet, zu beanstanden ist).

Aber es ist ein Irrtum, die Arzneidiagnostik (Arzneiprüfung) mit der Arzneitherapie zu identifizieren, und eine Einseitigkeit, nur die eine Art des allzeitlichen ärztlichen Handelns als die ausschließlich richtige hinzustellen: oft sind bei Hyperfunktionen beruhigend-betäubende Mittel indiziert, und bei Hypofunktionen sind überhaupt nur an-erregende Mittel am Platze. Die Hahnemannsche Übertreibung zeigt sich auch darin, daß die Dosen schließlich der Null naherückten, daß die Symptom-Atomistik sich geradezu ins Uferlose ausweitete, daß er annahm, die „Allopathen" handelten einzig und allein nach dem Grundsatz „contraria contrariis" und das sei prinzipiell falsch. In der Folgezeit sind die Homöopathen im allg. zu höheren Dosen übergegangen, haben die „Arzneitypen" je auf eine geringere Zahl von Einzelheiten (Arzneifolgen, Arzneisymptomen) eingeschränkt *) und sich, bes. in neuester Zeit, der Allopathie genähert. Die Arzneitypen decken sich nicht mit den klinischen Symptomenkomplexen der einzelnen Krankheiten; es müßte eigentlich jedes einzelne Symptom einer Krankheit auf die Zugehörigkeit zu den Arzneitypen geprüft und hiernach arzneilich behandelt werden, die Arzneitypen aber überschneiden sich vielfältig **), und so verschwimmen die einzelnen Krankheiten zur „Krankheit an sich" (vgl. hierzu Hahnemanns „Psora") und wird die Therapie in dem Maße kompliziert, in dem umgekehrt die klinische Unterscheidung der einzelnen Krankheiten aufgehoben wird, bis man zu dem chaotistischen „wir behandeln alles mit allem" kommt (S. 437). Es gibt viele Mißerfolge: oft sind die größeren Arzneidosen, oft die contraria am Platze, oft wird die Arzneifindung in ihrer Kompliziertheit unsicher oder unrichtig. Die homöopathische Therapie soll zwar „biologisch" sein, indem man komplexe Arzneistoffe (die aber doch fabrik-

*) „Da das Studium der Hahnemannschen Werke wegen der Überfülle von Symptomen der darin angeführten Arzneimittel große Schwierigkeiten macht und man sich schwer darin zurechtfinden kann, so empfehlen wir ..." (kürzere Bücher) (A. v. Gerhardt, Hdb. d. Homöopathie, 1908. S. 7).

**) „Wenn wir allerdings in der homöopath. Arzneimittellehre nach Symptomen an der Bindehaut suchen, werden wir kaum ein Mittel ohne Beziehung hierfür finden" (Gescher, Hippokrates 6. Jahrg. H. 17).

mäßig hergestellt werden) verwendet und die Symptome „ganzheitlich" auffaßt, aber die Komplexität der Arzneien ist kein Vorteil gegenüber der reinen Darstellung der einzelnen Arzneistoffe, die ja auch zielsicherer verwendet werden können als die in der Zusammensetzung oft ungeklärten und wechselnden, mit unerwünschten Nebenbestandteilen behafteten Gemische, und die Symptome sind als „ganzheitlich" doch mehr im Sinne der Zugehörigkeit zum Arzneityp gemeint, jedenfalls ist die Auffassung des Organismus als einer biologischen Ganzheit nicht von der Homöopathie her gewonnen worden.

Niemals kann ein Arzt nur so handeln, wie es Hahnemann mit den Worten „contraria contrariis" kennzeichnet. Das „similia similibus" gehört weitgehend zu jeder Therapie. Auch der Allopath verwendet kleine und kleinste Dosen, er ist nicht auf die großen Dosen eingeschworen. Von Hippokrates wissen wir, daß er „neben contraria contrariis auch die homöopathische Heilregel, je nach dem Falle, zur Richtschnur seines ärztlichen Handelns machte", und von Paracelsus, daß er die Ähnlichkeitsregel wieder entdeckte (Wappler, Allg. Homöop. Ztg. 1931 H. 1). Der Homöopath begibt sich der Möglichkeit, auch größere Dosen und auch contraria anzuwenden. Abgesehen davon kann er auf seine Weise auch nichts anderes erreichen wie der Allopath: bestenfalls zeitliche Beschwerdefreiheit, und weder diese noch etwa das dauernde Einnehmen von Arzneien sind echte Heilung.

Auch die übrigen internistischen Methoden sind weder dazu bestimmt noch fähig, eine Höherdifferenzierung der kranken RSe herbeizuführen. Mögen auch krankes Gewebe und seine Gifte weitgehend ausgeschieden werden, mögen die kranken Funktionen weitgehend zur Latenz absinken, so lassen sich die „Keime" (Geschwulst-, Entzündungskeime) und die kranken RSe weder chirurgisch noch internistisch aus dem Organismus entfernen. Dies liegt in der Natur der Sache, nicht an Mängeln dieser Behandlungsmethoden: sie sind eben auf die definitive Heilung überhaupt nicht abgestellt. Es gibt kein Mittel, einen biologisch nicht vorkommenden Prozeß zu erzwingen, — es müßte denn ein Zaubermittel sein, und freilich sind Ärzte und Laien noch zaubergläubig genug und hoffen entgegen allen Tatsachen auf das Wunder.

C. Die neurologische (einschl. phreniatrische) Therapie ist internistisch oder rein funktionell, in erster Linie verbal (sog. Psychotherapie, ferner Erkenntnistherapie). Die Domäne der internistischen Nerven-Hirn-Heilkunde sind die hadrotischen Nerven-Hirnkrankheiten und die Phrenosen. Eine definitive Heilung wird nicht erzielt, es können nur akute Wellen gemildert verlaufen, die Krankheit als solche bleibt, sie geht bestenfalls in weniger oder mehr latente Stadien über, an die sich weniger

oder mehr manifeste Stadien anschließen usw. Die antiluetische Therapie z. B. heilt weder die Neurolues noch eine andere Form der Lues in irgend einem Stadium im Sinne der echten Heilung, sondern bei dieser Behandlung nähern sich viele Fälle weitgehend der länger oder kürzer dauernden Latenz, in vielen Fällen aber breitet sich die Lues aus. Sakel erzielte mittels Insulinschocks in vielen Fällen von Schizophrenie mehr minder weitgehende Remissionen, z. T. solche, die als „vollkommene Wiederherstellung" angesehen wurden; es ist aber schon theoretisch klar, daß die Schizophrenie, gleich ob man sie für eine Phrenose, also Leptose hält oder schon zu den Hirnhadrosen oder in ihre Nähe stellt, mittels eines Eingriffs in den Stoffwechsel des Organismus, mag er auch so drastisch sein wie der hypoglykämische Schock, nicht in vertikale, echte Heilung übergehen kann. Das Gleiche gilt für die Behandlung der Schizophrenie mittels Cardiazolkrämpfen nach L. v. Meduna. Eine Reihe von Beobachtungen (zit. von v. Meduna in „Die Konvulsionstherapie der Schizophrenie, 1937) läßt, wenn auch nicht eindeutig, den Schluß auf einen „biologischen Antagonismus" zwischen Epilepsie und Schizophrenie zu; wir würden sagen: es bestehe ein autotherap. Verhältnis zwischen beiden Krankheiten. L. v. Meduna kam nun auf den Gedanken, daß auch therapeutisch erregte epilepsieähnliche Krämpfe eine Rückbildung der Schizophrenie zur Folge haben müßten; als Krampfmittel fand er Cardiazol für geeignet. Er unterscheidet eine symptomatische oder Pseudoschizophrenie — Disposition ererbt — von der endogenen Schizophrenie — die Sch. selber ererbt — und fand, daß bei der Cardiazolbehandlung nur die erste Gruppe, 80% aller Fälle, remittiert, die zweite nicht. M. E. handelt es sich um paroxysmale Funktionssteigerungen, die eine kürzere oder längere Zeit anhaltende Erschöpfung (Dämpfung, Reduktion, Remission) der schizophrenen Funktionen, in anatomisch kranken Fällen wohl auch gewisse Zellveränderungen zur Folge haben können, ähnlich den Ergebnissen der Fieberbehandlung bei Schizophrenie und frischer progr. Paralyse. Eine echte Heilung ist das natürlich nicht, die Krankheit ist nur mehr minder latent geworden; so bezeugen z. B. die vorgetäuschte oder wirkliche Amnesie remittierter Schizophrener, ihre Empfindlichkeit gegenüber Versuchen, einen retrospektiven Status aufzunehmen, und viele feinere Restsymptome, auch solche, die neurotischen gleichen oder ins Gebiet der Neurose gehören, den Fortbestand der Krankheit, die denn auch, je nach Spezifität des Kranken, wieder heftiger manifest werden kann. Das Gleiche gilt vom Elektroschock (vgl. S. 498) usw. Hiermit soll natürlich das Verdienst Sakels, v. Medunas u. a. nicht geschmälert werden; man muß froh sein, daß es nun auch bei therapeutisch sonst aussichtslosen Fällen Wege gibt, die wenigstens

zur (inkompletten) Latenz der Krankheit auf kürzere oder längere Zeit führen können. Übrigens habe ich einige leichte Schizophreniefälle (Grenzfälle zur Neurose) erkenntnistherapeutisch mit gutem Erfolg behandeln können.

Die Domäne der Funktionstherapie sind die Neurosen. Können die Neurosen auch chirurgisch und internistisch behandelt werden?

Im allgemeinen wird man den Neurotiker wegen seiner neurotischen Beschwerden nicht operieren. Es ist auch mit Recht verpönt, Suggestivoperationen vorzunehmen, sie führen ebensowenig wie andere Suggestionen zum dauernden Erfolg. Sehr oft, allzu oft werden noch Organneurosen operiert (ein Beispiel für viele S. 466). Entweder werden sie nicht diagnostiziert, also irrtümlich für Hadrosen gehalten oder im Sinne der Suggestivoperation mit dem Messer, Brenner usw. behandelt. Die Chirurgie hat grundsätzlich mit den Organneurosen wie überhaupt mit den Neurosen nichts zu tun. Es mag Kranke geben, bei denen eine Operation, die sie als Vorgang nach Art der primitiven Pubertätszeremonie (Marterung, „Tötung" in Form der Narkose, der Verletzung usw., S. 158) erleben, mit einer gewissen jenem primitiven Ereignis analogen Entwicklung (Befriedigung, die Probe auf Leben und Tod bestanden zu haben, usw.) verbunden ist, so daß die Beschwerden nachlassen. In andern Fällen mag die Entfernung eines neurotisch kranken Organs, z. B. eines Eierstocks, der Gebärmutter usw., zu einem Aufhören der Organsymptome, zu einer Symptomverschiebung, zu einem Umbau der RSe führen — auch in der Art, daß sich eine Gefühls- zu einer Gegenstands- oder Begriffsneurose umgestaltet. Aber solche Fälle, die doch regelmäßig Verstümmelungen und damit eine Neusetzung mehr minder ausgeprägter Beschwerden erfahren, rechtfertigen nur ganz ausnahmsweise die chirurgische Behandlung der Neurose. Manche Kranke haben zwar geradezu eine Gier nach dem Messer, nach der Narkose usw., aber man darf ihnen nicht willfahren, sondern muß diese Operationsgier als neurotisches Symptom (Hunger nach derartiger Überwindung des dämonischen Todes) erkennen und den Fall dem Nervenarzt übergeben. Auch manche Chirurgen leiden an der Gier-Sucht zu operieren, aber auch abgesehen von solchen neurotischen Verirrungen werden noch allzu viele Operationen bei Organneurotikern — man denke nur an die Operation des Asthmas, der neurotischen Magen-Darmgeschwüre, Gallenleiden, Blinddarmbeschwerden, Krämpfe, Frauenleiden, Neuralgien u. a. Schmerzen usw. — ausgeführt.

Die internistische Behandlung geht grundsätzlich darauf aus, Erfahrungen über das autotherap. Verhalten kranker Menschen, also auch der Neurotiker zu sammeln und diese Erfahrungen

erweitert-ergänzt den Individuen der verschiedenen Krankheitstypen mit dem Anraten eines entspr. Verhaltens mitzuteilen (Verordnung) — in der Erwartung, daß, was bei andern Kranken zutreffe, auch für den vorliegenden Fall zutreffe. In der Tat kann der Kranke, der die Verordnung befolgt, eine Milderung seiner Beschwerden auf kürzere oder längere Zeit erfahren, aber er ist und bleibt krank, selbst (relative) Beschwerdefreiheit ist bei der horizontalen Therapie nur Latenz der Symptome, nicht echte Gesundheit. Es mag sich freilich auch im Gange oder im Gefolge internistischer Maßnahmen eine partielle geringe Höherentwicklung vollziehen (s. o.), aber hierauf ist die internistische Therapie ebensowenig wie die chirurgische abgestellt, sie beabsichtigt diese Differenzierung nicht, ja sie kennt nicht einmal ihre Möglichkeit. So ist ein neurotischer Kehlkopfkatarrh weniger beschwerlich, so lange Pat. den Kehlkopf „schont", also möglichst wenig spricht, nicht raucht, „schlechte" Luft meidet, kurz auf die Schwäche des Kehlkopfes alle Rücksicht nimmt; aber damit ist der Katarrh nicht geheilt, er heilt auch nicht bei Inhalationen, Instillationen usw., die Beschwerden sind nur gemildert, sie treten stärker wieder auf, sobald Pat. versucht, sich wie ein Gesunder zu verhalten. Ein schmerzhafter Magenkrampf kann bei geeigneter Diät („Schonungsdiät") weniger beschwerlich sein, aber diese Diät ist auf den Krankheitszustand abgestimmt und trägt zur Heilung im eigtl. Sinne, also zur Entwicklung des Magenkranken zum Magengesunden, der alles ißt und trinkt, was eben der Gesunde ißt und trinkt, nichts bei. Der Nikotinist wird nicht echt geheilt mittels Unterlassens oder Einschränkens des Rauchens (Zwang gegen Zwang), er verliert nur die aktuellen Beschwerden des Abusus, seine Gier-Sucht-RSe gehen mehr minder in die funktionelle Latenz, bleiben aber erhalten, können wieder in höhere und hohe Funktionsgrade geraten („Rückfall"), sonst sind an ihrer Stelle die Rauchangstreflexsysteme aktuell. Usw. Diese therap. Verfahren sind „Ruhigstellungen" (mit Symptomverschiebungen), eine horizontale Methodik.

Horizontal sind auch Bade-, Trink-, Sanatoriumskuren, Erholungsreisen, sportliche Übungen, Atmungsgymnastik usw. und die Arzneitherapie: noch niemals ist z. B. eine Magenneurose mit Übersäuerung durch Verabreichung von Natron oder Atropin usw. echt geheilt worden, nach vorübergehender Abstumpfung der Säure ist der alte Zustand wieder da, oft noch verschlimmert (In- und Extensivierung der kranken Funktionen mit erhöhter Säureabscheidung, wogegen höhere Dosen der Arznei gegeben werden, usf.). Anderseits ist mit Darreichung von Salzsäure mit oder ohne Pepsin usw. eine neurotische Hypochlorhydrie oder Achylie nicht zu heilen, man kann mit künstlichem Magensaft nur den Mangel an natürlichem mehr oder minder und nur

immer auf Zeit ausgleichen und so dem Magen die Arbeit erleichtern; die vertikale Heilung, d. i. die Differenzierung der inftlschen Magen-RSe zur Norm, so daß sie gar nicht mehr krampfig funktionieren können, ist mit Medikamenten niemals zu erreichen. Mit Hormonen ist eine Impotenz ebensowenig zu heilen wie mit Insulin die Zuckerkrankheit usw.; man muß die Mittel immer wieder und oft in steigenden Dosen nehmen („Gewöhnung", d. h. In- und Extensivierung der kranken Funktionen, auch in Abwehr des Arzneimittels). Die Behandlung der Morphiumsucht mit Schlafmittelschlaf ist eine arzneiliche Umstellung auf ein anderes Narkotikum; die eigtl. Behandlung, nämlich die funktionstherapeutische muß sich anschließen. Der Schlaflose kann durch Schlafmittel nicht schlafen lernen, er wird nur von Fall zu Fall betäubt; läßt er das Schlafmittel weg, so schläft er wieder nicht, ja die Schlaflosigkeit verschlimmert sich oft, es tritt Gewöhnung ein, die Dosen werden erhöht oder andere Betäubungsmittel angewendet, aus dem Therapeutikum wird ein Gift, der Schlaflose gleicht einem Menschen, der seine Sorgen mit Alkohol, dem „Sorgenbrecher" betäubt: am nächsten Tage hat er zu seinen Sorgen obendrein den Katzenjammer. In manchen Fällen von Asthma verändern sich bei Kalkzufuhr die kranken Reflexe derart, daß ihre Funktion in gewissem Maße und eine Zeitlang herabgesetzt ist; auch kann die Funktion der den krampfigen RSen antagonistischen RSe angeregt werden, so daß sich der Krampf nicht durchsetzen kann, so lange die antagonistische Erregung anhält. Echte Heilung ist das nicht; mittels Medikamenten, allergischer Kammer usw. wird der Asthmatiker niemals „unasthmatisch" werden. Nicht selten sind für den Pat. Arzneimittel oder einfache Stoffe in Tabletten usw. reine Suggestivmittel: schon beim Ergreifen oder Einnehmen (Einspritzen), oft schon beim Anblick des Mittels oder beim Denken an es ist Pat. „erlöst", d. h. er nimmt, erhält, hat im Ablaufe eines speziellen kranken Erlebnisses das begehrt-beängstete Mittel und sogleich sinkt die Intensität der Beschwerde, also die Funktionsintensität der betr. DZn ab; es ist dies ein pathobiologischer Funktionszusammenhang, aber Pat. u. a. Dämonisten deuten ihn als Beweis für die Zauberkraft des Arztes und der Arznei — und sind dann schwer enttäuscht, sobald „der Zauber versagt". Es wäre aber irrig, die Arzneien bloß als Suggestivmittel anzusprechen; ihren pharmakologischen Charakter haben sie auf alle Fälle.

Mit internistischen Mitteln und Methoden ist die Neurose nicht zu heilen, es können nur Symptome zeitweise gemildert werden. Was leistet nun die sog. Psychotherapie, die zudeckenden und ablenkenden sowie die auflösenden Methoden der Funktionstherapie, von denen die aufbauende Methode, die Erkenntnistherapie zu unterscheiden ist?

a) Die suggestiven Methoden belassen ebenfalls ihrer Natur nach die kranken RSe in ihrer kranken Verfassung. Suggestion geht nicht auf den Ausgleich der Entwicklungsdifferenz aus, kennt die Möglichkeit dieses Ausgleiches gar nicht und kann auch dazu nicht beitragen, sie ist nur symptomatische Therapie. Dies gilt auch für die Autosuggestion als die autotherapeut. Methode, deren Erweiterung-Ergänzung die ärztliche Suggestion ist. Das einfache Zusammensein des Pat. mit dem Arzte nennt man im allg. noch nicht Suggestion, doch ist es natürlich die Situation, in der die Suggestionen gegeben werden können, und für viele Kranke ist schon der Anblick des Arztes suggestiv. Jeder Kranke, soweit krank, ist Infantilist, erlebt also den Arzt ganz analog wie das Kleinkind den Vater, das Väterliche, das in der Gestalt des Vaters, des Onkels Doktor u. a. väterlicher, autoritärer Persönlichkeiten, dann auch des Lehrers usw. auftritt. Der Kranke sieht also im Arzte den großen Dämon-Zauberer, und somit ist in den Fällen, in denen sich die Angstreflexe strukturgemäß in spastischen Verengungen von Hirngefäßen mit folgender Herabsetzung der Rindenfunktion, also der Helligkeit des Bewußtseins ausdrücken (S. 498), die Bereitschaft zur suggestiven Unterwerfung gegeben. Die Beruhigung, die Pat. und Angehörige beim Eintritt des sehnlich-ängstlich erwarteten Arztes erfahren, braucht noch nicht Suggestion zu sein, sondern kann einfach das Ende der speziellen HASTF-Reihe, die ahaltige Freude darüber, daß der Helfer da ist, sein; die Beruhigung kann aber schon suggestiv, also Minderung der Helligkeit des Bewußtseins, auch der Beschwerden sein. Sie ist jenes oder dieses je nach der biolog. Struktur und Funktion der Beteiligten. Der Suggerierte erlebt den Suggestor als den Gott-Teufel, der mit Gewalt oder Güte zwingt, überwältigt, überredet, narkotisiert, „tötet" und dem man sich blind unterwerfen muß, um die Eigendämonie zu retten (wer 100%ig gehorsam, „kadavergehorsam" ist, dem kann der Gott-Teufel nichts anhaben, der hat ihn so überwunden, s. weiter im 7. Bd.). Die therapeut. Suggestion „braucht" also ihrem Wesen nach die (mehr minder weitgehende) krankhafte Herabsetzung des Bewußtseins, sie wendet sich niemals an den wachen, an den gesunden Menschenverstand, niemals an den kritischen Verstand des Pat., sie vermeidet es sogar peinlichst, ihn zu „wecken", die leiseste Kritik, der leiseste Zweifel wäre ja schon das Durchbrechen des blinden Glaubens, der suggestiven Situation und damit das Ende der Therapie, also muß Kritik, Zweifel, „Denken überhaupt" „verboten" werden, der Suggerierte muß wie, genauer als ein Kind parieren, es wird ihm gut oder rauh zugesprochen, er wird auf alle Weise überrumpelt, er bekommt strengste Befehle, „absolute" Versicherungen usw. In den Fällen, in denen diese Herabsetzung des Bewußtseins (in leichteren Graden bis

zur tiefen Hypnose) gemäß der biolog. Beschaffenheit des Menschen nicht eintritt, ist Suggestionstherapie unmöglich, z. B. bei den Hungerneurotikern, bei vielen Angstneurotikern aufsässiger Art, bei vielen Schmerzneurotikern widerspenstiger Art usw. Gesunde lassen sich weder hypnotisieren noch ärztliche Suggestionen erteilen, und wer das Gegenteil behauptet, versteht sich schlecht auf Neurosendiagnostik. Den alltäglichen Verkehr mit den vielerlei Fragen und Antworten, Belehrungen, Bestellungen usw. kann man nicht zur Suggestion rechnen; normale Schwankungen der Bewußtseinshelligkeit kann man als „suggestiv" bezeichnen, und so auch normale und abnormale Massensuggestion unterscheiden, aber hier ist die Rede von der therapeutischen Suggestion; vgl. 1. Bd. § 23.

Die therapeut. Suggestion im „Wachen" oder in Hypnose gibt keine höheren Einsichten, keine weltanschaulichen Klarstellungen — und auf diese allein kommt es bei der echten Neurosentherapie an. Die Suggestion läßt im Gegenteil den Kranken in seinem Dämonenglauben, ja bestärkt ihn noch darin, sie ist nur möglich, so lange der Kranke in seinem Zauberwahn lebt. Sie ist nicht erziehlich, gebärdet sich aber bei Bedarf — auch das gehört zu ihrem Wesen — so, als ob sie erziehlich wäre, ja sie muß sich selbst verleugnen, sobald ihr jem. auf die Sprünge kommt, d. h. sie muß so tun, als ob sie — keine Suggestion wäre: sobald und soweit der Kranke einsieht, daß ihm bloß etwas suggeriert worden ist oder werden soll, je mehr er „erwacht", desto weniger zugänglich ist er den Suggestionen und dem Suggestor. Die Suggestion muß auf alle Fälle recht behalten, mag sie Wahrheit oder Lüge verkünden, sie beansprucht grundsätzlich die absolut-autoritäre Position und muß diese Fiktion wie alle ihre Fiktionen mit Zwang, Schreck, Drohung, Verheißung, Liebenswürdigkeit, Gebot-Verbot, Dialektik usw. aufrecht erhalten, also auch verhüten, daß die Fiktion als Fiktion erkannt wird und der Nimbus verdunstet. Wer all das nicht kann, ist kein Suggestionstherapeut, auch sonst kein Suggestor; und die Kranken, die zu dieser Art der Bewußtseinseinengung und -herabsetzung spezifitätgemäß unfähig sind, werden niemals in eine suggestive Situation eingehen.

Suggestiv sind auch therapeutische Ratschläge. Sie entstammen oft der naiven Verwechslung eines Kranken mit einem Gesunden: man rät dem Pat. Verhaltensweisen an, zu denen er ebenso wenig fähig ist, wie der Gesunde zu kranken Verhaltensweisen fähig ist. Der Impotente soll nur tüchtig „zur Frau gehen", der Fahrängstliche sich nur tüchtig im Fahren üben, der Trunksüchtige „nur strengstens den Alkohol meiden", der Willensschwache nur „seinen Willen stärken" (vermutlich mit seinem Willen!) usf. — kurz der Kranke „solle" das tun, was er ja eben

nicht kann, dieses Nichtkönnen ist ja eben seine Krankheit. Man rät dem Ängstlichen sich zusammenzunehmen, d. h. noch ängstlicher zu werden, — das ist so, als ob man dem Säufer rät, sich gesund zu saufen! Man rät dem Blinden zu sehen — und „er sieht"! und daß er eben nicht sieht, liegt nur an seinem schlechten Willen, dem Dämon, der ja macht, was er „will", und doch vom „Ich" beherrscht werden soll derart, daß er ja immer das will, was er wollen soll, und das ist natürlich immer das, was der Allwille des Suggestors will. „Du mußt nur richtig wollen, richtig atmen, dich richtig ernähren, bewegen, auch richtig denken — dann wirst du ein gesundes Leben führen" — was nützt dem Kranken, der das ja nicht richtig kann, diese triviale Weisheit! „Kranker, du mußt nur gesund sein (wollen), dann bist du gesund!" — aber der Kranke ist doch eben krank! Er kann auch die besten Ratschläge u. a. Belehrungen nur auf seine (eben kranke) Art hören und (miß-)verstehen, so weit und so lange er krank ist. Und mit Ratschlägen kann man weder kranke Strukturen noch kranke Funktionen gesund „machen" (= zaubern).

Einen Rat kann nur befolgen, wer spezifitätgemäß zu dem angeratenen Verfahren fähig ist (vgl. auch 4. Bd. S. 637), der Kranke also kann sich nur gemäß seiner biolog. Struktur und Funktion krank und krankhaft, in seinen fastgesunden Anteilen fastgesund verhalten, und das Anraten gesunden Verhaltens nützt ihm ebenso wenig wie das Vormachen, das er ja sowieso auf seine Weise andauernd erlebt und an dem er ja sein Verhalten als krank erkennt (im Falle der Krankheitseinsicht). Angeratenes gesundes Verhalten kann er nur auf seine Weise, also krank bis bestenfalls fastgesund (brauchbar) vollführen, vorgemachtes gesundes Verhalten nur auf seine Weise nachmachen — das tut er sowieso, wozu dann die Therapie? Üben kann er sich auch nur auf seinem Entwicklungsniveau; Übungen (4. Bd. § $7_{,1,B}$) sind nicht Ursachen einer Differenzierung der RSe einschl. Muskeln, sondern diese Differenzierung vollzieht sich in der Art stetiger Funktionen, das Entwicklungsniveau der kranken RSe ist aber „festgefahren", und Übungen der kranken RSe können nur zu einer Verstärkung (Ausschleifung usw.), zu einer Dressur, einem Training der kranken Funktionen führen, wobei auch eine Volumzunahme der geübten Muskeln im kranken Niveau verbleibt. Der Kranke kann sich auch üben, die kranken Funktionen zu umgehen, und hierin eine gewisse Routine erreichen (z. B. Stottererübungen*)), aber das sind alles horizontale Methoden. Wer freilich

*) Ein 49jähriger Stotterer sagte mir: „Ich habe vom 5. Jahre an fast ununterbrochen Stottererschule besucht: ich habe dort gelernt, wie man möglichst gut stottert." Er (und mancher Leidensgenosse) verlernte das Stottern in $^1/_4$jähriger Erkenntnistherapie.

die Differenzierungsgrade der Menschen und ihrer Funktionen nicht unterscheiden kann oder, selbst Neurotiker (Individualist-Kollektivist), einebnet, gleichmacht, sieht in dem mit Zwang eindressierten Zwangsverhalten, in den primitivistischen „Fertigkeiten" einen echten Fortschritt und wähnt, man könne und müsse Zwang mit Zwang heilen.

Man kann den Kranken nicht zwingen, gesund zu werden oder zu sein. Der Kranke leidet ja selber an Zwang, d. h. alles Krampfige verläuft in einer Fehlordnung (Fehlassoziation, Fehlkoordination, S. 129) von mehr minder ausgeprägter Fixierung-Stabilisierung-Schematisierung, die eine Dominanz des Mechanischen über das Eigenschaftliche demonstriert, aber mit der Deutung, daß dieser „seelenlose" Mechanismus von — der Seele (usw.) bewirkt und kommandiert werde. Dieser Selbstzwang wird nun noch mit Fremdzwang verbunden, erweitert und so dem Kranken als „richtig" bestätigt! Mit Zwang kann man Zwang nicht heilen, sondern nur ergänzen, erweitern, höchstens modifizieren. Der Satz „Es ist deine Pflicht, gesund zu sein!" ist kein Zauberspruch, der den Kranken gesund macht oder seinen Willen wachruft, der das Gesundsein verfügt; der Satz ist nur eine Lebenssentenz: dem Menschen wird die Notwendigkeit der Selbstbeobachtung, Pflege, notfalls der Behandlung vor Augen geführt. Mancher Kranke tut unter äußerem Zwang mancherlei, was er ohne ihn nicht tut, z. B. meidet den Alkohol, wird Mitglied von Vereinigungen, arbeitet, heiratet; aber das Gezwungenwerdenmüssen gehört zur Krankheit, und was im Zwange geschieht, ist nicht etwa gesunde Leistung, sondern kranke, krankhafte bis bestenfalls scheingesunde: der „abstinente Säufer" ist immer noch alkoholkrank (angstkrank, oft mit periodischen „Rückfällen"), der in eine Gemeinschaft gezwungene Kranke ist niemals echtes Mitglied, der zur Arbeit Gezwungene niemals vollwertiger Arbeiter, der zur Ehe Gezwungene niemals reifer Ehepartner. Gewiß ist der Zwang bei manchen Kranken das einzige Mittel, aber man muß wissen: auch im Zwange kann der Kranke nur leisten, wozu er als Kranker fähig ist. Zwang ist Dressur auf Mechanistik. Man „stellt" den Kranken da oder dorthin wie einen physikalischen Gegenstand. Man zieht an der Strippe — und der Hampelmann „bewegt sich". Der Mensch im Zwang: eine Gliederpuppe. So mechanistisch-motoristisch wird der Kranke etwa in die Gemeinschaft, an die Arbeit, in die Ehe geschoben, er ist und bleibt krank, unselbständig wie, ja als ein Kind, der Zwang und der Zwänger-Zwinger ist ihm der Feind-Dämon, den man mit absoluter Unterwerfung entmachtet, Beispiel, Rat, Befehl, Gesetz sind ihm Schicksalsoffenbarung, also „absolute Richtschnur fürs Leben", an die er sich „bedingungslos" hält, ohne die er ratlos, „verloren" ist, strauchelt

und (ins ewige Verderben) fällt, die er sich sklavisch-herrisch „zu eigen macht", die Vorschrift ist die Zaubermacht, ohne die er nicht „leben" kann, an die er sich klammert, die den Nachmacher jeder Verantwortlichkeit enthebt und die er somit überwindet. „In Begleitung" können viele Neurotiker das tun, wozu sie allein nicht fähig sind (z. B. über die Straße gehen, fahren) — sind sie etwa gesund „in Begleitung"? Aller Zwang bricht, und dann wird auch für den Unkundigen offenbar, daß „eigentlich nichts geschehen ist", den Kranken zu heilen. Zudem wird der — innere und äußere — Zwang als Methode vom Zwangskranken selber verübt; mangels oder trotz Krankheitseinsicht wähnt er, erzwungene Leistungen seien echte, den Unterschied zwischen dem bloß mechanistisch-primitivistischen „Machen" und der gesunden Leistung kennt er nicht, die hochdifferenzierte Leistung ist ihm ein Greuel und muß „abgeschafft" werden. Aber auch die Zwangsmethode, die der Gesunde therapeutisch ausübt, läßt den Kranken krank und kann bestenfalls die Krankheit nur „zudecken", für den Unkundigen „unsichtbar machen". Auch der Glaube kann nicht Berge versetzen, und wer glaubt, daß der Glaube das doch könne, und sich demgemäß verhält, wird an den Tatsachen scheitern; auch Mohammed mußte zum Berge gehen!

Die suggestive Situation ist für den Kranken im wesentlichen eine Angstsituation und zwar allemal eine neurotische. Sie gehört zu den kranken Erlebnissen des Neurotikers, sie läuft ab, wie andere kranke Erlebnisse ablaufen, z. B. die analogen arzneilichen Beruhigungen-Betäubungen. Die Suggestion trägt nichts zur definitiven Heilung bei. Einsuggerieren läßt sich nicht einmal das ABC, es muß gelernt werden, und dazu muß der Lernende wach sein. „Den Seinen gibt's der Herr im Schlafe"? d. h. nur, daß sich auch im Schlafe die Entwicklung des Menschen fortsetzt, nicht aber, daß der Schlaf ein „Faktor" und gar ein therapeutischer sei! Wer die Suggestion, etwa in der Hypnose, mit allerlei Belehrungen verbrämt, handelt ebenso abwegig wie der Lehrer, der den Dös- oder Schlafzustand seiner Schüler als die beste Gelegenheit zum Unterricht benutzen wollte. Wer ernsthaft, auch therapeutisch belehren will, muß Wert darauf legen, daß der Schüler vollwach ist und aufpaßt, und der Kranke, der in seiner krampfigen Spannung nicht richtig aufpassen kann, muß es eben im Gange der Therapie lernen. Bei der Suggestivtherapie kommt es freilich nicht darauf an, was, sondern daß und wie gesprochen wird; es braucht keineswegs Wahrheit zu sein, Hauptsache, daß der Kranke „glaubt". Wer auf den Glauben spekuliert und nicht an die Einsicht appelliert, muß seiner Sache nicht eben sicher sein, er muß aber „so tun, als ob..." Der Glaube aber ist das Keimbeet des Zweifels (5. Bd. § 9_2).

Die Hypnose ist ein schlafähnlicher Zustand, aber ein kranker, er darf nicht mit dem gesunden Schlafe verwechselt werden (wie es oft geschieht). Die Hypnose ist dem Schlafmittelschlaf an die Seite zu stellen, sie ist eine Art der Flucht vor dem Leben (der Lebensfront mit ihren „tödlichen" Aufgaben), ein neurotischer Zustand, den man heilen, nicht aber „als wohltuenden, erholenden und beruhigenden Zustand innerer Sammlung", als „Versenkung", die man mittels „konzentrativer Selbstentspannung", „in geordneter übender Arbeit" („Trainung" *)) selbsttätig erreichen könne und in dem „die Kräfte der Innenwelt in den gegebenen Grenzen fruchtbar gemacht werden" (J. H. Schultz), preisen und den Kranken anempfehlen sollte. Die Betäubung mit Schlafmitteln, Morphium, Alkohol usw. ist gewiß ein nosologisch schwererwiegender Zustand als die Hypnose, aber ebenso wenig wie man die Neurose auf jene Art, die therapeutisch „gemeint" und selber symptomatisch, nämlich ein Verfahren der Weltflucht ist, heilen kann, kann man es mittels der hypnotischen Betäubung, des sog. „Heilschlafes". Man bestätigt nur dem Kranken die „Richtigkeit" seiner kranken WA.

Während der Dauer der Suggestion sind die sonstigen kranken Erlebnisse (Beschwerden) unaktuell oder können es sein. Zur suggestiven Situation gehören regelmäßig die Worte des Suggestors, doch können Verbalsuggestionen auch fehlen. Die „Bindung" an den Suggestor ist ein triftiger Einwand gegen die Methode. Der Arzt soll danach streben, dem Kranken entbehrlich zu sein. Die Suggestion vergeht, d. h. die vorherige Funktionsweise der kranken RSe setzt in kürzerer oder längerer Zeit, immer aber alsbald wieder ein. Man muß die Suggestionen immer wiederholen (tägliche Übungen usw.), so wie man ein arzneiliches Narkotikum immer wieder geben muß; es tritt Gewöhnung ein, ein Zwang zum Hypnotikum, verringerter Erfolg, Enttäuschung. Die Dauer der Hypnosebehandlung ist bei wirklich ernster Arbeit erheblich (Wochen und Monate, zunächst zweimal täglich ½—1 Stunde, dann allmählich weniger). Die Erfolge liegen in der Horizontalen und sind vorübergehend, oft auch Symptomverschiebungen, so daß die ursprünglichen Symptome als geheilt angesehen werden. Die „Einschläferung" der kranken Funktionen ändert ihr Kranksein nicht.

Man kann manchen Kranken sogar einsuggerieren, daß sie überhaupt nicht oder nicht mehr krank seien; man kann solche

*) Das Autogene Training von J. H. Schultz ist ein hypnotisch-suggestives Verfahren, das bei fortgesetzter Wiederholung (Übung) in gewissen Fällen zu einem mehr minder weitgehenden Latentwerden von Symptomen unter Aktuellwerden von Zwangsvorstellungen und -gedanken führt (S. 499). Vgl. meine Besprechung des Schultzschen Buches „Das autogene Training (Konzentrative Selbstentspannung)" in der Psych.-Neur. Wschr. 1941 Nr. 17.

Suggestionen auch einer Masse geben (Coué u. a.). Aber leider sind die Kranken eben nicht gesund, sie lassen sich nicht gesund kommandieren oder sonstwie zaubern. Der suggerierte Glaube, gesund zu sein, ist nicht Gesundheit, sondern selber Symptom, das um so schwerer wiegt, als der Kranke nun gar nicht daran denkt, den echten Heilweg einzuschlagen. Darf man einem Krebskranken einreden, er habe keinen Krebs, er sei gesund? Aber einem Neurotiker darf man so etwas und alles Mögliche sonst, sogar methodisch, weißmachen! Gewiß, der Krebskranke kann an seinem Krebs sterben, der Neurotiker an der Neurose nicht, aber um so schlimmer für ihn und die Gemeinschaft, in der er lebt: der Kranke spielt sich als Gesunder auf und verlangt mit der neurotischen Prätension, als Gesunder anerkannt zu werden, und richtet so nur noch mehr Unheil an. In unserm Zeitalter, in der die Neurose epidemisch ist, also eine große soziale Bedeutung hat, ist die diagnostische und therapeutische Unsicherheit besonders bedenklich, und die Suggestivtherapie, die dem Kranken einredet, er sei gar nicht krank, Neurose sei Einbildung, also gar nicht vorhanden und jedenfalls keine Krankheit, trägt zu der Verwirrung zum Schaden der Kranken und der Allgemeinheit nur noch bei. Die Augen verschließen ist nicht: sehen lernen! Aber es kommt darauf an, sehen, richtig sehen zu lernen und zu lehren! Eins ist Not: Erkenntnis!

Man darf von der Suggestivtherapie eine dauernde, definitive, echte Heilung nicht erwarten; sie kann nicht mehr leisten, als in ihrer Natur liegt. Die vielfältigen Berichte über suggestive Heilungen ändern nichts an den biologischen Tatsachen und sind mit größter Vorsicht zu werten. Solche Berichte sind gewiß meist Zeugnisse für das Bemühen der Ärzte, das ihnen Mögliche zu leisten, aber dieses Mögliche ist hier eben nur die zeitweise Verschleierung, derart Milderung der Beschwerden unter Erhaltung der Krankheit, und diese Verschleierung wird schon als „Heilung" angesehen. Solche Berichte können auch selber Suggestionen sein, die der (ärztliche, priesterliche, geschäftskundige usw.) Suggestor gutgläubig oder berechnend auf die Leser-Hörer ausgießt. Ferner: wer sich selbst für einen Gott oder Gottgesandten, Gott-Stellvertreter hält, darf natürlich nicht zugeben, daß er keiner sei, daß an seiner Gottheit oder Teufelheit, an seiner Dämonie das allergeringste fehle; er „muß" also „absolut heilen", sein Zauber muß sofort und 100%ig wirken (vgl. „Sprich nur ein Wort, so ist mein Kind gesund!"). Manche Suggestionstherapeuten sind selber suggestioniert und „sehen" ihre „großartigen Erfolge" „tatsächlich". Wieder andere halten die möglichen symptomatischen Veränderungen für Heilung der Neurose überhaupt, so wie es noch immer Ärzte gibt, die die arzneiliche Betäubung des Schlaflosen für Heilung der Schlaflosigkeit, die

Milderung der Beschwerden des Magenneurotikers bei Schondiät für Heilung der Magenneurose usw. halten, oder sie halten den Ersatz eines Symptoms durch ein anderes für Heilung, oder sie lassen sich von Kranken täuschen, die suggestioniert oder aus neurotischer Angst, sich vor dem Arzte zu blamieren oder doch noch die Neurose preisgeben zu müssen, oder aus Bequemlichkeit angeben, „gesund" geworden zu sein. Gelegentlich muß man über die Naivität in der Bewertung der Erfolge staunen; da berichtet ein ärztlicher Psychotherapeut *) in seinem Buche von der dauernden Heilung einer Urticaria mit zahlreichen andern Angstsymptomen in einer einstündigen Besprechung, von der Heilung einer Impotenz in drei Sitzungen, von der Heilung eines Großindustriellen, der „keinerlei (! L.) Nahrung mehr vertrug, bereit war, sein Geschäft aufzugeben und entsprechend zu verzweifeln", mit „aufklärenden" Redensarten, „Massage von Magen und Darm, tieferliegenden Entspannungsübungen sowie Normakol in gut 14 Tagen" usw., ein anderer **) berichtet in seinem Buche über Heilungen von allen möglichen anatomischen Krankheiten wie Krebs, Knochen- und Gelenktuberkulose, Rheuma, organischen Herzleiden, Enkephalitis, Gehirnschlag, luetischen u. a. Lähmungen durch Hypnose („wenigstens symptomatisch, in vielen Fällen auch tatsächlich und endgültig überraschende Heilerfolge" „sozusagen vor meinen Augen")! Man muß sich manchmal fragen, ob die Verkünder solcher Wundertaten ihre Berichte selber glauben. Die biologischen Tatsachen sind aber nicht wegzusuggerieren, sie zeigen, daß Suggestion zudeckt, scheinheilt, aber nicht echt heilt.

Dies gilt auch für die ablenkenden Methoden. Sie sind in der Regel mit Suggestionen verbunden oder sind überhaupt Suggestionen. Macht ein Gesunder eine Sommerreise, so tut er das nicht, um sich therapeutisch abzulenken. Für einen Neurotiker ist dagegen die Sommerreise suggestiv insofern, als er an ihren therapeut. Wert glaubt, sie ist Ablenkung, indem unterwegs ganz andere RSe aktuell funktionieren wie daheim, an der Lebensfront, er geht in Ruhestellung — und die Beschwerden sind wieder da, sobald sie verlassen wird. Man suggeriert einem Grübler ein, er solle sich ablenken, z. B. nicht daran denken, an etwas anderes denken, mit gewissen Formeln die andrängenden Gedanken verdrängen (Zauberformeln wie etwa „Jetzt aber Schluß!" „Jetzt wird geschlafen!" „Büro zu!", Gebetformeln usw.), ein Buch zur Hand nehmen, ausgehen, Zerstreuung suchen,

*) Dr. G. R. Heyer, Prakt. Seelenheilkunde, München 1935, S. 24 u. 46. Und dieser Herr Dr. Heyer ironisierte in einer pamphletistischen Besprechung meines Buches „Erkenntnistherapie für Nervöse": ich würde mit den Neurosen „im Handumdrehen" fertig!

**) Dr. F. Völgyesi, Botschaft an die nervöse Welt! Zürich 1937.

Sport treiben usw. Der Schlaflose soll sich nummerierte Schafe vorstellen, wie sie über die Hürde springen, oder ein wogendes Kornfeld, oder er soll bis 100 und zurück zählen, Atemübungen machen, ein Glas Wasser schluckweise trinken usw., aber das „In den Schlaf schmuggeln", das manchmal „gelingt", ist doch kein gesundes Einschlafen. Statt zu saufen soll der Säufer Denkübungen machen wie etwa: „Der Alkohol ist überwunden, er kann mir nichts anhaben, ich gebe dem Versucher nicht nach, ich gehe nicht zum Stammtisch!" usw., er kann auch Gelübde ablegen — damit wird an die Stelle des Trinkzwanges ein Zwangsdenken gesetzt, aber „alkoholkrank" bleibt auch dieser Begriffsneurotiker, eine Heilung so, daß der Alkohol gesund erlebt und getrunken wird, ist nicht erzielt und kann so auch gar nicht erzielt werden. Eine Scheintherapie ist es auch, die Ansprüche an den Neurotiker herabzusetzen, ihn von den Leistungen in Beruf und Liebe zu befreien, bei denen er versagt. Der Schüler, der vor den Aufgaben, den Prüfungen neurotische Angst hat, hat diese Angst natürlich nicht mehr, nachdem er aus Angst die Schule verlassen hat (er hat aber andere Angstsymptome); der Student, der sein Studium vor dem Abschlußexamen aufgibt, Journalist oder Politiker u. ä. wird, kann nunmehr große Reden — in seinem inftlschen Niveau, versteht sich — schwingen, aber das ist doch keine Heilung. Der Liebesängstliche ist nicht geheilt, indem er die Ehe, den Liebesverkehr meidet (das ist ja eben seine Krankheit) und etwa verkündet, er habe keine Zeit für die Liebe, er müsse sich seinen wissenschaftlichen, sozialen, politischen Problemen „ganz" widmen. Die allgemeine Herabsetzung der Bildungsansprüche, des Leistungsniveaus auf eine primitivere Stufe ist keine Heilung, sondern Erhaltung und Kultivierung der Neurose, die freilich auf diese Weise z. T. verschleiert wird, so daß der Unkundige von „Heilung" redet. Das Absinken der zeitgemäßen Großhirnfunktionen zugunsten einer Hyperfunktion des Kleinhirns (Herabwürdigung der Intelligenz, des Wissens, Übertreibung des Sportes, Mechanisierung der Arbeit, der Liebe, des öffentlichen und privaten Lebens usw.) ist Symptom der Neurose, nicht Therapie. Die Entfernung von der Lebensfront ist keine Heilung, sondern Unterstützung der Schwäche. Mancher Neurotiker erstrebert solche Ziele, die im Rahmen seiner normaliter beurteilten biologischen Beschaffenheit (Begabung) zu hoch, unerreichbar sind; auch falls diese Ziele mit gutem Rat, Zureden, Zwang „abgebaut" werden, ist der Kranke nicht etwa geheilt, sein Strebertum ist nur „verschoben": sein Ziel ist jetzt, das Schicksal zu bannen, das ihn durch den Mund des Ratgebers-Psychotherapeuten auf ein geringeres Ziel abgedrängt hat, sich aber nun eben in diesem wie vorher in jenem feindlich entgegenstellt; der Neurotiker lebt ja, soweit krank, immer in der Welt

der Dämonen, und sein Ziel ist immer, wie auch die Aufgabe verglichen mit der Norm sein mag, ob gering oder groß, nichtig oder wichtig, die Entmachtung der Feind-Dämonie — und hier, also weltanschaulich muß die Therapie ansetzen. Der Index für die echte Heilung ist die Erhöhung der weltanschaulichen Differenzierungsstufe, somit auch der Leistung, und niemals findet eine solche Erhöhung im Wege suggestiver Methoden statt.

b) Die auflösenden Methoden kommen von der Hypnose her. J. Breuer fand, daß Hysterische in Hypnose allerlei Erinnerungen aussprachen und hierbei auch ein (vermeintlich) erstes Ereignis, ein sog. „psychisches Trauma, eine seelische Erschütterung" sozusagen wiederentdecken oder wiedererleben und berichten konnten, das (irrigerweise) als Ursache der Hysterie angesehen wurde und dessen „Wiederbewußtwerden" (vermeintlich) die Heilung der Neurose in der Art einer „seelischen Reinigung" (Katharsis) bedeutete. S. Freud baute diese Beobachtung zur Methode aus. Er ließ zwar die Hypnose weg, aber eine mehr minder weitgehende Herabsetzung der Bewußtseinshelligkeit, ein Hindämmern, Hindösen, Hinträumen, ein Versinken „in die seelischen Tiefen" ist auch in der Psychoanalyse und ihren Abzweigungen erforderlich, auch werden die Träume als (maskierte) Darstellungen des Unbewußten = des Seelenreiches, in dem „das psychische Trauma" als „verdrängter und eingeklemmter Affekt" weiterexistiere, aufgefaßt und somit ausgiebig verwertet. Das Aussprechen des Pat. findet also in einer suggestiven Situation statt. Nach der Theorie von der Verdrängung äußert sich das Verdrängte leichter, während der Wächter Bewußtsein („Ich" usw.) schläfrig ist, Pat. also nicht weiß, was er sagt. Realiter ist das Aussprechen Ausdrucksaktion phonetischer Reflexe, die über die DZn laufen, deren Aktn. beschrieben werden; bei herabgesetztem Bewußtsein funktionieren (auch) diese DZn „herabgesetzt" bis ganz unaktuell. Analoge Ausdrucksaktionen sind die Bewegungen anderer Muskeln, schließlich jede Muskel- und Drüsenfunktion. Hierbei sinkt die Funktion der RSe ab. Kranke Funktionen einschl. Affekte (hypertrophe Gefühlserregungen, S. 140), auch solche, die sich im Wachen in der Art des krampfigen Verschlusses äußern (A- und Sreflexe), detensivieren sich weitgehend, und entspr. schwindet auch das Krankheitsbewußtsein, die bewußte Beschwerde. Das Aussprechen ist also eine nervale Ableitung, sozusagen Entlastung, Erleichterung, Entspannung — ganz so wie sie in der Beichte oder bei der „Aussprache" zwischen zwei verzankten Menschen (klaren Wein einschenken, reinen Tisch machen, den Fall bereinigen usw.) eintritt. Nur leider: daß die kranken Funktionen alsbald wieder ansteigen und die Beschwerden wieder aktuell werden. Es ist ja an den RSen selber mit der funktionellen Ableitung quoad Entwicklungs-

niveau nichts geändert; die therapeutische Ableitung ist ja nur eine andere Art der sonstigen Ableitung, d. h. der symptomatischen Ausdrucksaktionen. Es bleibt alles beim Alten, die Beschwerden kommen wieder, der Sünder sündigt wieder und muß wieder beichten ... (es wäre ja auch die größte Sünde, „sündenfrei" zu sein oder gar zu bleiben! Gott wäre ja dann abgesetzt und hätte mitsamt seinen irdischen Stellvertretern nichts mehr zu tun! Vgl. im 5. Bde. § 9,2).

In das Aussprechen schaltet sich nun der Therapeut ein (genau wie der Beichtvater), indem er sich zunächst mehr passiv, anhörend, verhält, dann mit zielgerichteten Fragen, die oft genug Suggestivfragen sind, dem Pat. hilft, Einfälle zu produzieren, Erinnerungen zu aktualisieren (d. h. Pat. hört die Fragen oder Hinweise, und es assoziieren sich rein biologisch — wie auch sonst — weitere Akt.-Reihen, von denen er berichtet). Ziel dieser Fragen usw. ist die Auffindung des „psychischen Traumas", der „Ursache der Neurose"; indem dieses ursächliche Trauma aber realiter gar nicht existiert (Neurose ist wie jede Krankheit ererbt und entfaltet sich autogen aus der Disposition zur Manifestanz, natürlich unter gewissen Umständen, die aber nicht Ursachen sind; der Gesunde kann nicht krank werden, „seelische" Krankheit ist Fiktion), muß der, der an es glaubt, immer weiter forschen in der Hoffnung, seiner doch noch habhaft zu werden, und forscht Monate und Jahre vergeblich.

Die Mitteilungen des Pat. ordnet nun der Therapeut in seine psychologische Theorie ein; er ist ja „Psycho"therapeut, glaubt an die Existenz der Seele oder des Seelischen, an die Erkrankungs- und Heilungsmöglichkeit der Seele, des Geistes usw., und er hat nun eben seinen „psychologischen" Standpunkt und sein „psychologisches" System, seine Dogmatik. Hiernach findet und erfindet er Zusammenhänge, Deutungen und Deutereien und orientiert hiernach den Pat. so lange, bis er (wegläuft oder) sie ebenfalls findet. Die Doktrinen sind gemäß der biolog. Beschaffenheit des Psychotherapeuten je nach einem Deutungsprinzip ausgerichtet, das sich selbstverständlich „monoton" immer wieder selbst bestätigt und systematisch und systematologisch erstarrt. Ich weise auf die kritische Skizzierung der Theoreme Freuds, Jungs und Adlers hin, die ich in meiner Broschüre „Erkenntnistherapie für Nervöse" gegeben habe. Hier nur kurz folgendes als Beispiel: für Freud und Jung ist „das Seelische" = Libido, die für Freud grob geschlechtlich, auch „sublimiert" („desexualisiert"), für Jung das „archaisch-kollektive Unbewußte" ist, das sich wie eine Gottheit in und auf die rezenten Seelen auswirkt (1. Bd. § 27,6 Anm.); nach diesem prinzipiellen Standpunkt werden alle Symptome, ja alle Dinge überhaupt gedeutet, und Pat. hat diese Deutungen anzunehmen, für wahr zu halten. Für

Adler ist das Seelische ein „Kontinuum", sind alle Seelen ursprünglich gleich (Erblichkeit gibt es nicht) und werden erst durch das kranke „Milieu" neurotisch gemacht, d. h. zu „normaler Reaktion auf die kranke Umwelt" veranlaßt; man mache also die Umwelt sozial für alle gleich — und die Neurosen sind geheilt.

Die psychotherapeutischen Theoretiken sind allesamt — psychologisch, d. h. sie deuten in das Physische das Metaphysische hinein und fügen nun an diese Grundfiktion eine Fülle von weiteren Fiktionen an, die letztens ins Uferlose, ins Reich der unbeschränkten Deutemöglichkeiten, ins Abstrakt-Phantastische, in dem alles so, aber auch anders sein kann, ausgeht. Es ist sicher ein großes Verdienst Breuers und bes. Freuds, den Entwicklungsgedanken auf „die Psyche" angewendet zu haben, aber man hat sich dabei von den Tatsachen, die hierbei aufgefunden wurden, zu weit ins Aus- und Unterlegen entfernt und nach Plänen, denen grundsätzliche Denkfehler anhaften,, auf zu schmaler Basis komplizierte, ja verzwickte Gedankengebäude aufkonstruiert. Unklarheit ist die Eigentümlichkeit des fiktionalen Denkens, auch im Verdünnungsgrade des psychologisch-motivisch-kausalen Denkens, wofür Zeugnisse genug von Psychologen und Naturwissenschaftlern selber vorliegen und in diesen Bänden der allgemeine Nachweis an vielen Einzelheiten geführt ist. Diese Unklarheit wird aber in den psychoanalytischen Theoretiken um vieles verdunkelt, indem sie in die angebliche „Tiefe der Seele" vorzudringen suchen und die dabei erdeuteten „Mächte der (nb! unerforschlichen!) Seele" genau so für real-existent halten wie die Primitiven des animistisch-magischen Zeitalters ihre Dämonie und ihre Dämonen. So stellen sich diese Theoretiken als pseudowissenschaftliche Dämonologien heraus, deren abstrakte Gedankengänge sich der Nachprüfung an den Tatsachen entziehen, die es also mit den Tatsachen auch nicht genau zu nehmen brauchen, ja letztens die Tatsächlichkeit der Tatsachen überhaupt leugnen und in eine Art metaphysischen Skeptizismus auslaufen.

Es versteht sich, daß die sog. Tiefenpsychologen noch weniger Interesse an der realischen Lösung des Leib-Seele-Problems haben als die sog. Oberflächenpsychologen: sie forschen ja eben innerhalb einer Denkweise, die die Existenz des Seelischen fingiert, und sehen in dem Nachweis, daß die Seele gar nicht existiert und daß alle sog. seelisch-geistigen Vorgänge biologische sind, eine höchst unbequeme Störung, ja den Versuch, ihnen den „Boden" unter den Füßen wegzuziehen. Es versteht sich aber auch, daß der Kranke diese psycholog. Theoretiken einfach glauben muß, sich also auch insofern in der Suggestion befindet, als es in der Dogmatik nichts nachzuprüfen gibt, ja die Dogmatik ihrer Natur nach keinerlei Zweifel an ihrer absoluten Richtigkeit,

also auch nicht die leiseste Regung des Wunsches, an Stelle des Glaubens das Wissen, die Erkenntnis zu setzen, duldet. Jede dogmatistische Lehre ist Zwang und Vergewaltigung und Versklavung. Der geringste Zweifel an dem Dogma würde die suggestive Situation durchbrechen, die absolute Autorität des Suggestors-Psychotherapeuten zerstören und damit die Heilung unmöglich machen. Dabei sind alle Dogmatiken — als dämonistische Theoretiken — in sich zweifelig. Nur der Zweifel kann den Zweifel verbieten: den Zweifel am Zweifel (5. Bd. § $8_{2,A}$), der sich als „zweifelfreier Glaube" gebärdet und an dem zweifeln zu wollen die Versuchung des Teufels (des Zweiflers) ist. Dagegen verbietet die realische Erkenntnis den Zweifel nicht, wie sie nicht an den Glauben appelliert: sie führt vielmehr den Pat. aus seinen Zweifeln heraus, sie setzt an die Stelle des Glaubens Erkenntnis, Wissen und Weisheit.

Ihrem Wesen nach sind also die psychoanalytischen Situationen — und andere auflösende Methoden haben wir ja nicht — durchaus Analogien zur Situation Beichtkind : Beichtiger als Gottvertreter, der unfehlbar wie die Gottheit, unfehlbar auch im Fehlen, göttlich selber und fähig ist, zu binden und zu lösen in Zeit und Ewigkeit. Der Psychotherapeut als Priester-Arzt, nicht „bloß" Mensch, sondern absolute Autorität. Es ist also auch hier fast gleichgültig, was er sagt, wie seine Dogmatik lautet: es kommt ja nur auf den blinden Glauben des Kranken-Sünders an. So ist es verständlich, daß die Ärzte, die ja im allg. mehr naturwissenschaftlich-sachlich eingestellt sind, der Psychotherapie skeptisch gegenüberstehen. Es ist ferner verständlich, daß man nicht selten die Meinung hört, es sei gleichgültig, womit geheilt werde, — wenn es doch bloß auf das Glauben ankomme! Aber echt heilen kann man nur mit echten Mitteln und Methoden, nicht mit Rausch und Szene, mit Dunst und Dunkel. Eine suggestionsfreie Lehre und Therapie geht nicht von einer „Position" aus, der sich der Schüler-Patient nolens volens unterzuordnen hat, sondern ist eine einfache und schlichte Darstellung der Dinge, wie sie sind, und von jedermann, auch vom Pat. in allen Einzelheiten nachprüfbar. Die psychoanalytischen Lehren und Verfahren sind dagegen suggestiv, und ihre lebenskundlichen, charakterkundlichen Belehrungen, soweit sie aufklärend sind, schwimmen im Flusse der Fiktionen.

Gemäß der „Position" des Psychotherapeuten gegenüber dem Pat. sind die Lehren individualistisch-kollektivistisch: der Therapeut „muß" absolut, die individualistische Autorität, die Behandelten müssen eine kollektivistische Gemeinschaft, Gemeinde sein, die Mitglieder haben sich jedes eignen Urteils zu begeben und sich blindlings der Lehre des Meisters unterzuordnen, der, nun selber Kollektivist, auch vor-lebt, wie man sich in der

Gemeinschaft benimmt. Es ist klar, daß die Dogmatiken nur für unterwerfungsbereite (S. 521) Neurotiker annehmbar sind: diese werden in ihrer individualistisch-kollektivistischen WA bestätigt, ihre Fiktionen werden in die Ebene erweitert, sie brauchen nicht zu denken, das Streben nach Selbständigkeit, Macht, Autorität, nach höheren Leistungen ist Verstoß gegen „das Gemeinschaftsgefühl", „Besitz ist nicht Gemeinschaft", „Genügend ist besser als sehr gut", die Aufgaben müssen nivelliert werden, so daß jeder jede erfüllen kann, die Neurose ist geheilt, sobald die Umwelt mit ihren Ansprüchen für alle gleich ist, man muß in die Fläche, nicht in die Höhe lernen, man muß das Leid (das Kreuz) auf sich nehmen, man muß ermutigt werden, das Leben zu ertragen, nicht „ich" denke und tue, sondern das kollektive Unbewußte, das Es, die Dämonie denkt und tut in und mit „mir" — was kann „ich" dafür? usw. Es sind fatalistische *) Lehren der Schwäche, die da verkündet werden, Lehren des Verzichts auf Höherdifferenzierung, der Einebnung auf eine allgemeine Gleichheit, der kulturellen Verflachung und in diesem Sinne der Kulturfeindlichkeit.

Ein Zeugnis hierfür sei aus dem Lager der Psychotherapeuten selbst zitiert. F. Künkel, aus der Adlerschen Schule stammend, stellt sich in seinem Buche „Grundzüge der prakt. Seelenheilkunde" (Stuttgart 1935) nunmehr als Eklektiker vor, der für seine Neurosentherapie das nimmt, was er bei Adler, Freud und Jung für gut hält. Im Widerspruch hierzu steht die kategorische Ablehnung der Freudschen und Adlerschen Methode und damit doch auch der Jungschen (Jung „versuchte von vornherein, eine Vermittlung zwischen Adler und Freud herzustellen"). So heißt es S. 84: „Die Psychoanalyse ist theoretisch falsch ... und sie ist praktisch unbrauchbar"; dann: „Die Gemeinschaft, von der Adler so viel spricht, ist ein Mosaik von einzelnen", d. h. aber von individualistischen Neurotikern — und die Individualpsychologie Adlers soll doch auch bei Künkel die Neurosen heilen; ferner S. 127: „Die einseitige Festlegung eines Therapeuten auf eine dieser Methoden sollte heutzutage als Kunstfehler bezeichnet werden", also begehen Freuds Schüler sowie Adler und Jung und ihre Abkömmlinge nichts weiter wie Kunstfehler! Und trotz alledem „ist es gleichgültig, ob das (therapeutische, L.) Verfahren sich mehr der Adlerschen, der Freudschen oder der Jungschen Methode bedient" (S. 95; „Die Methode Jungs ist bisher nirgends im Zusammenhang dargestellt worden", S. 148); und trotz alledem „durchläuft die (Künkelsche, L.) Behandlung drei Schichten", deren erste „annähernd der Adlerschen Individualpsychologie entspricht", deren zweite „sich in erster Linie der psychoanalytischen Technik Freuds bedient", deren dritte „sich des tiefenpsychologischen Verfahrens von C. G. Jung bedient" (S. 126)! Also Künkel bedient sich der Methoden, die er verwirft! Und dann bekennt er sich für die „Gleichheit aller Kreatur" (S. 140), die „Falschheit aller Wertunterschiede" (S. 157), für ihn „verlieren alle Dinge ihren Wert und alle Lichter ihren Schein" (S. 162), für ihn „ist die Wirklichkeit schrecklich und das Leben schwer" (S. 122), also bleibt ja wohl die Hoffnung auf das bessere Jenseits und folgerichtig die Weltflucht die einzig mögliche Erlösung. „Der Zwangsneurotiker ist in der schlimmen Lage, entweder krank zu bleiben oder wahrhaft gläubig

*) Über Fatalismus und biolog. Determinismus s. 4. Bd. § 3,1.

werden zu müssen" (S. 73), aber Künkel verwirft „die Suggestion" scharf, aber die suggestiven Erfolge des autogenen Trainings sind „erstaunlich", aber „Eine nicht nur naturwissenschaftlich, sondern auch weltanschaulich einwandfreie Darstellung der körperlich-seelischen Tiefenbeziehungen gibt G. R. Heyer", dessen Dämonologie hier S. 49f. kurz angegeben ist. Künkel treibt Charaktertherapie, aber „Charakter ist eine notwendige Täuschung", und es gibt nur eine „nonische Charakterkunde" — wie soll da Charaktertherapie möglich sein?! Es ist verständlich, daß Künkel „den Urwald der philosophischen Problematik" lieber nicht betritt! Und gleichwohl soll der Psychotherapeut „weltanschaulich sehr sicher dastehen" — wie sieht die WA aus, aus der hier ein paar Kostproben serviert sind?! Vgl. 5. Bd. S. 571f.

Genug von all der psychotherapeutischen Unklarheit! Mit Unklarheit kann Unklarheit nicht geklärt werden. Die Ergebnisse sind Mehrung der Unklarheit. Das Aussprechen ist lediglich eine Entspannung, Ableitung ganz analog der Beichte, eine Erleichterung, die gerade beim Neurotiker rasch vorübergeht; dies gilt auch für andere Ausdrucksbewegungen. Die Herabsetzung der Leistungsansprüche ist, als Schonverfahren, eine Flucht vor den Aufgaben, eine Verweichlichung, für einen weiteren („sozialen") Kreis angewandt kulturfeindlich. Die Krankheitsgeschichte, die „psychische Anamnese" ist Historie, nicht Therapie; es ist ein Denkfehler, diese Historie in der Hoffnung, des „psychischen Traumas" und somit der „Ursache der Neurose" habhaft zu werden, ins Uferlose, bis in den Mutterleib oder gar ins Archaische Monate oder Jahre fortzusetzen, — welche Zeit wird da, therapeutisch gesehen, vergeudet! Die Beschreibung der Symptome ist Diagnostik, nicht Therapie; man kann also noch so viel über die Symptome hin- und herreden, damit ist nichts geholfen. Dabei wird das Trophische und das Genische nicht klar unterschieden, gibt es dort überhaupt keine Spur einer durchgeführten Systematik der Neurosen, ja verschwimmt sogar Gesund und Krank ins Allgemeine. Die psychoanalytischen Lehren sind Dogmatiken, enthalten neben vielem Richtigen noch mehr Falsches und sind als selbst verwirrt ungeeignet, die neurotische Verwirrung zu entwirren. Sie sind selber dämonistisch, somit nicht in der Lage, den Neurotiker aus der Dämonie, an der er ja eben leidet, herauszuführen und so zu heilen. Sie sind metaphysische Spekulationen, die Pat. glauben muß, die er nicht nachprüfen kann und darf, sie sind breitentwickelte Suggestivmethoden, dogmatische Hypnose. Sie lösen keinen Zweifel, sondern mehren, ihrem Wesen nach selber Zweifel, die Zweifel des Neurotikers, an denen er leidet. Sie gehören zur symptomatischen Therapie; auch ihre pathogenetische-anamnestische (einschl. der sog. „Tiefen"-)Forschung — sie soll ja der Theorie nach die „Ursache" der Neurose entdecken und mit der Entdeckung der Ursache auch die Wirkung, also die Neurose beheben — ist tatsächlich nur Ermittelung (angeblicher oder tatsächlicher)

historischer Daten, die in die Suggestion der analytischen Dogmatik einbezogen werden; es ist aber ein Mißverständnis, daß Historie (Anamnese) schon Therapie sei und gar radikale *), und dies zu glauben und glauben zu machen, gehört wiederum zur Suggestion. Woran der Neurotiker eigentlich krankt, nämlich an der Weltanschauung, somit auch der Ansatzpunkt der echten Therapie, nämlich die kranke Weltanschauung, sowie die Möglichkeit und die Methode der Heilung ist der Psychotherapie unbekannt und fremd — wie die Weltanschauungslehre überhaupt. Eine vertikale Heilung liegt nicht im Bereich dieser Methoden, sie sind horizontal: die Beschwerden können vorübergehend nachlassen und unaktuell werden, die kranken RSe sich bei der viele Monate oder ein Jahr und länger **) dauernden „Besprechung" der „Komplexe" umbauen (S. 499), die Symptome sich verschieben. Nur sofern der Therapeut dem Pat. echte lebenskundliche Erfahrungen übermittelt, kann sich eine gewisse vertikale Entwicklung anbahnen, und hier sind die Ansätze zur aufbauenden Therapie, zur Erkenntnistherapie.

Die Hoffnungslosigkeit aller Psychoanalyse bezeugt z. B. Jung selber. Er erklärt den Bankrott der (seiner) Neurosentheorie z. B. in dem Satze: „Jede Neurosentheorie kann man von vornherein als beinahe wertloses Apercu bezeichnen" (Zbl. f. Psychotherapie 1934 H. 1), zugleich den Bankrott der (seiner) Neurosentherapie: „Eine Neurose verlieren bedeutet soviel wie gegenstandslos werden, ja das Leben verliert seine Spitze und damit seinen Sinn" (S. 429), und: „Nicht wie man eine Neurose los wird, hat der Kranke zu lernen, sondern wie man sie trägt" und: „Komplexe sind ... geradezu Brenn- und Knotenpunkte des seelischen Lebens, die man gar nicht missen möchte, ja die gar nicht fehlen dürfen, weil sonst die seelische Aktivität zu einem fatalen Stillstand käme" (Seelenprobleme, S. 122f.). Und

---

*) Meine Broschüre „Über Psychoanalyse", verfaßt 1922/3, erschienen 1924, legt Zeugnis dafür ab, daß ich „die Psychoanalyse" schon immer in der grundsätzlichen Auffassung und Art der Erkenntnistherapie ausgeübt habe und im Begriffe stand, die Erkenntnistherapie rein zu entwickeln und so auch von der Psychoanalyse fein säuberlich zu scheiden. Vgl. auch meine Broschüre „Erkenntnistherapie für Nervöse" S. 169.

**) „Wochen sind da nichts, Monate ein wenig, ein Jahr eine ganz gute Spanne, Jahre das eigentliche Maß" (Schultz-Hencke, „Der gehemmte Mensch", Leipzig 1941 S. 96; soweit hieraus ersichtlich, ist seine „Desmologie" auch nur ein wenig modifizierte Psychoanalyse). — „In zweijähriger mühseliger Arbeit wurden die verdrängten ... Haßregungen durchgearbeitet" (M. Boss, „Körperl. Kranksein als Folge seel. Gleichgewichtsstörungen", Bern 1940 S. 71). Eine so langdauernde Behandlung kostet auch bei nur 10.— M. Honorar für die Stunde ein Gesamthonorar, das sich nur reiche Leute leisten können; schon in dieser Hinsicht sind die psychoanalytischen Methoden für die soziale Therapie der Neurosen ungeeignet.

Künkel berichtet aus dem Brief eines Studienrates, der sich zehn Wochen in seiner Behandlung befunden hat, folgendes Ergebnis („Eine Angstneurose und ihre Behandlung", 1931): „Es ist überall das gleiche (! L.), bei Alten und Jungen, überall Leiden, Enttäuschung, Verzicht und die Notwendigkeit des Jasagens, des Aushaltens und des Vertrauens trotz aller blutenden Wunden" — also ängstlich-schmerzlich-traurige Resignation. Und dieser Erfolg liegt „praktisch ungefähr in der Höhe, die sich im Durchschnitt der günstig verlaufenden Fälle erreichen läßt". So sieht der „Klärungsprozeß" bei Künkel aus! Gewiß: sind die Grundlagen der Lehren unhaltbar, wie ja Künkel selber sagt, so werden sie nicht haltbarer, indem man sie vermengt. Und weiter: ein Beispiel aus Künkel, Prakt. Seelenhlkde, S. 148: „Gegen Schluß der (offenbar langen, L.) Behandlung neigte Pat. stark zu einer idealistischen Vergottung des Lebens und der Natur. Und da der Arzt grundsätzlich (! L.) jede Beeinflussung und Belehrung auch (! L.) auf diesem Gebiete vermied, bestand die Gefahr, daß die psychologische Genesung (! L.) mit einer weltanschaulichen Verirrung bezahlt wurde. Dann kam eine Periode starker völkischer Neigungen. Etwa sechs Wochen nach Abschluß der Behandlung schrieb Pat., daß er sein ‚inneres Volkstum' in völliger Klarheit erlebt habe. Er wandte sich den Deutschgläubigen zu ... Aber auch diese Stufe war nicht die letzte. Ein halbes Jahr später schrieb er, daß es ihm langsam aufgehe, was Christus sei und daß er von der ‚unerbittlichen Wirklichkeit' Gottes bisher nichts gewußt habe." Ich möchte hier meinen, daß es jetzt höchste Zeit gewesen wäre, daß Pat. sich in Behandlung begeben hätte! Diesen ernstzunehmenden Berichten gegenüber verlieren Erfolgsangaben wie die S. 527 angeführten jede Bedeutung. Und wenn nach dem Psychotherapeuten Schultz-Hencke die Tiefenpsychologie etwa auf dem Punkte angelangt ist, an dem die Chemie zur Zeit des Paracelsus, also um 1500 stand (S. 49), so muß dies ja wohl auch für die Psychotherapie gelten...

c) Die aufbauende Methode, meine Erkenntnistherapie ist nicht nach einem bestimmten „Prinzip" oder „Standpunkt" ausgearbeitet, sondern aus der allgemeinen biologischen. Erfassung des Menschen und seiner Welt erwachsen — so wie die Psychobiologie überhaupt nicht eine „neue Theorie" im Sinne einer ab- und einseitigen erklügelten Schreibtischweisheit, sondern lebendige Beschreibung des Lebendigen, nicht eine Außenseiterwissenschaft, sondern Erhöhung der gesamten Entwicklungsfront unsers Kulturzeitalters ist: die endgültige Überwindung der dämonistischen, damit die Heraufführung der realischen WA. Die Psychobiologie ist Wissenschaft, aber so lebensnah, daß jedermann, ob ungelehrt oder gelehrt, sie an allen seinen Erlebnis- und Wissenseinzelheiten nachprüfen kann und niemals auf eine

Tatsache stößt, die sich nicht zwanglos einordnete. Sie hat das Leib-Seele-Problem, „das Rätsel aller Rätsel", das Rätsel schlechthin als Deutung, Fiktion erkannt und in dieser Art gelöst, sie ist frei von Rätseln, Zweifeln, Fiktionen — und somit geeignet, nicht nur die Gesunden, sondern auch die Kranken, speziell die Neurotiker zu voller weltanschaulicher Klarheit, zum reinen (realischen) Menschentum zu führen. Der Neurotiker leidet an der Dämonie, also kann er zu einer echten Heilung nur kommen, indem er die Dämonie als Fiktion erkennt und sich so von ihr befreit. Der Pat. kann und soll all die Tatsachen nachprüfen, die ihm der Erkenntnistherapeut als Wegweiser zeigt, ja diese Nachprüfung, die mit aller Kritik erfolgen soll, ist seine Heilarbeit. Pat. lernt seine Symptome im Zusammenhange mit seiner Gesamtpersönlichkeit psychobiologisch verstehen, und je mehr er diese Erkenntnis gewinnt, desto mehr wächst er aus seinem Infantilismus, aus seinen Rätseln und Zweifeln, aus seiner Krankheit heraus, desto weiter vollzieht sich der Ausgleich der funktionellen Entwicklungsdifferenz, desto mehr nähert er sich der Norm, desto mehr wird aus dem Konfliktmenschen eine klare, einheitliche, harmonische, echt lebensfrohe, voll leistungsfähige Persönlichkeit, aus dem „dämonischen Wesen" ein „reiner Mensch", ein vollberechtigtes Mitglied der kulturgemäß ausgegliederten Gesellschaft.

Der Morphinist usw. verliert sein Interesse an der Arznei; er nimmt sie nicht mehr, nicht weil es ihm verboten wird, sondern indem er einsieht, daß er sie kindisch aufgefaßt hat und wie diese Auffassung lautet. Der Magenkranke lernt (unter Gewichtsausgleich) allmählich so essen und trinken wie der Gesunde, indem er erkennt, daß seine Magenbeschwerden usw. ein dämonistisches Mißverständnis der Nahrung (bestimmter Speisen), der Nahrungsaufnahme, der Magen-Darmfunktion bedeuten. Der Asthmatiker lernt richtig atmen, indem er erkennt, daß er bisher die Luft, die Atmung rohdämonistisch gedeutet und so mißverstanden hat (Luft als Lebens-Todesträger, als Geister-Seelenreich, dunkle Luft als böse-teuflisch-tödlich, helle Luft als gut-göttlich-belebend, aber dunkel kann sich in hell und umgekehrt verwandeln, kalte Luft Todes-, warme Luft Lebenshauch, aber kalt kann sich in warm verwandeln, usw. usw.). Der Herzneurotiker erreicht die normale Herzfunktion, indem er erkennt, daß er „das Herz" in kleinkindlicher Art als Lebens-Todesdämon, seine Funktion als Lebens-Todeswirken, als Kampf zwischen der Eigen- und der Fremddämonie, das Herzklopfen als dämonische Warnung vor dämonischen Gefahren gedeutet hat und daß alles blanker Unsinn ist. Der Darmneurotiker erreicht die normale Darmfunktion, indem er erkennt, daß er bisher die biologischen Vorgänge im „Bauche" als Höhlen-Höllenzauber mißverstanden hat, daß er den Leib in oben und unten = Leben und Tod, göttlich und teuflisch, gut

und böse aufgeteilt und gewähnt hat, die oberen Mächte kämpften gegen die unteren und „das Ich" sei gar als Oberdämon der Aufseher, der die beiden Dämonenheere mitsamt dem Abort-Teufel „beherrschen" müsse usw.

Der Impotente lernt richtig lieben, indem er erkennt, daß er die Liebe bisher als Himmels- oder Höllenmacht, das andere Geschlecht als Feind-Dämon, als Träger des Feind-Zaubers erlebt hat, der auf alle Fälle den „Erwählten" ins ewige Verderben stürzt und daher gebannt werden muß, z. B. derart, daß der Penis sich angstkontrahiert bzw. die Scheide sich krampfig schließt usw. Der geile Schürzenjäger vollzieht die Bannung des Weibs-Teufels, indem er eines nach dem andern bezwingt, dazu selbst die Ehe eingeht, aber sofort bricht, nachdem er „sein Ziel" erreicht hat, sich seiner „Erbfolge" rühmt, ein Zeus-Hephaistos, Gott-Teufel, der sogar als Sittenprediger auftreten kann! Der Zwangskranke lernt einsehen, daß er in Kleinkindmanier z. B. den Briefkasten als dämonisches Wesen auffaßt, dessen Maul die Briefe verschlingt wie der Moloch die geopferten Kinder und der den Kranken mit magischer Gewalt immer wieder zurückzwingt zum Nachsehen, ob „das Kind" auch nicht zwischen den Zähnen hängen geblieben sei — mit verhängnisvollen Folgen. Der Grübler (Begriffsneurotiker) lernt erkennen, daß die Gedanken nicht, wie er in Kleinkinddeutung gewähnt hat, Gespenster, Geister, Dämonen sind, die untereinander und mit dem „Ich" ihr neckisch-todgefährliches Spiel treiben (gute, böse Gedanken, die „beherrscht" werden müssen, usw.), sondern Funktionseigentümlichkeit der Begriffszellen, also durchaus und ganz und gar physischer Natur. Usw. usw

Die Differenzierung der zurückgebliebenen Anteile geht so vor sich, daß im therapeut. Unterricht zunächst die beschreibungsmäßige, also die theoretische Klärung einsetzt, dann an sie sich die erlebnismäßige, also die praktische Klärung anschließt, nicht im ursächlichen, sondern im rein assoziativ-biologischen Zusammenhange. Die Erkenntnistherapie ist nicht bloße Theorie, sondern Therapie. Die stets vorhandene Angst vor der Genesung mit ihren Pflichten und Rechten bedarf besonderer Erörterung: in dieser Angst erlebt Pat. das Bevorstehende ebenfalls als ein schicksalhaft-dämonisches Dunkel (vgl. „Essen vom Baume der Erkenntnis"), und auch hier hilft ihm die Klarstellung, daß Dämonie nur Fiktion ist, nach und nach weiter. Pat. wird da nicht „beruhigt", sondern gefördert, ja die Beunruhigung, auf die die fortschrittliche Klärung folgt, ist eine therapeutische Notwendigkeit (ein Genesungssymptom). Ein „Erfolg" nach ein oder zwei Sitzungen ist suggestiv und wird sorgfältig beseitigt; eine anfängliche Verschlimmerung ist Zeichen der funktionellen Mobilisation und therapeutisch willkommen, auch während der Behandlung treten periodisch mehr minder heftige Krisen ein, die heil-

samer Art sind und bei geschickter Mithilfe des Arztes meist rasch überwunden werden. Die Erkenntnistherapie ist die radikale Neurosentherapie.

Bei aller Wissenschaftlichkeit ist die Psychobiologie in ihren Grundlinien, wie sie die Erkenntnistherapie — in der dem Bildungsgrade des Schülers angepaßten Sprache — lehrt, leicht verständlich. Meine Therapie ist für alle Volksschichten anwendbar. Die Wahrheit ist immer einfach. Pat. braucht auch kein Gelehrter, kein „Sachverständiger" zu werden, es genügt für die Zwecke der Therapie, daß er die grundsätzlichen Erkenntnisse erwirbt und auf seinen Fall anzuwenden lernt: Krankheit ist Infantilismus, Neurose ist WA-Krankheit, neurotisches Denken ist frühkindlich, also chaotistisch-rohdämonistisch, wie lautet also dieser weltanschauliche Sinn in den einzelnen Fällen? — demgegenüber die realische Erkenntnis, daß alle Dämonie Deutung, Fiktion ist und somit entfällt. Im Laufe des Unterrichts holen die zurückgebliebenen RSe das „Versäumte" nach, die DZn und ihre Assoziationen und somit auch die Ausdrucksweisen, das gesamte innere und äußere Verhalten des Pat. ändern sich in Richtung Norm — und dieser Genesungsprozeß vollzieht sich, ob Pat. „will" oder nicht, wie jedes Wachstum, jede Entwicklung automatisch, mit biolog. Notwendigkeit und ferner so, daß Pat., der ja jeweils nur ein, eben sein Bewußtsein hat, den stetigen Fortschritt selber kaum merkt (oft fällt die Besserung den Angehörigen oder Bekannten am ehesten auf) und erst an größeren Unterschieden feststellt. Genesungshunger muß Pat. freilich haben, aber der zeigt sich ja schon darin an, daß Pat. sich beim Arzte einfindet; er ist freilich kein Dämon, der den Erfolg erzaubert, verbürgt, die Genesung ist ein rein biolog. Vorgang — wie alles Geschehen. Allerlei Symptome fallen weg, ohne daß sie besprochen sind, auch solche, von denen Pat. garnichts gewußt hat; die Differenzierung geht nicht bloß im Bezirk des erörterten Symptoms vor sich. Und so wie die Genesung mit biolog. Notwendigkeit erfolgt, so wie es undenkbar ist, daß jem. etwas lernt und gleichzeitig nichts lernt, so ist es auch biolog. unmöglich, daß die ausgereiften RSe wieder auf eine frühere Entwicklungsstufe zurücksinken. Niemand kann, 30 Jahre alt, wieder 20 oder überhaupt jünger werden.

Gewiß erreicht der eine einen höheren Grad des Ausgleichs als der andere. Eine Förderung seines Befindens erfährt jeder: eine so weit gehende, wie sie der biolog. Entwicklungsfähigkeit seiner kranken RSe entspricht. Was Pat. in der Erkenntnistherapie nicht erreicht, schafft er auch nicht auf irgend einem andern Wege. Wer — gemäß seiner biolog. Beschaffenheit — „nicht ganz hingelangt", hat ebenso wenig das Recht, auf den Arzt oder die Methode oder die Tatsachen zu schimpfen, wie der

Schüler, der nur ein rel. bescheidenes Ziel erreicht, das Recht hat, dafür die Lehrer oder die Lehrmethode oder den Lehrstoff zu beschuldigen. Ferner: ein 20jähriger kann natürlich nicht die Reife eines 30jährigen erreichen, und die mehr minder stürmischen Erlebnisse in Beruf und Liebe, die seinen Jahren zukommen, können und sollen ihm nicht erspart bleiben, er wird sie, genesen, gesund er- und durchleben. Freilich so gesund, als ob er nie krank gewesen wäre, wird kein Kranker; nach seiner echten Genesung zeigt der ehemalige Neurotiker die Tatsache seines früheren Krankseins dahin an, daß an Erregungen, die ja bei keinem Menschen ausbleiben (große Aufgaben, schwerwiegende Entschlüsse, Krisen im privaten und öffentlichen Leben, Todesfälle von Angehörigen usw.), bes. die ehemals kranken Persönlichkeitsanteile beteiligt sind (S. 286). Auch mancher Gesunde kann z. B. nach einer abendlichen Trauernachricht nicht gleich einschlafen; der ehemals Schlaflose wird in solchem Falle etwas längere Zeit zum Abklingen der Erregung und zum Einschlafen brauchen, doch liegt diese Zeit innerhalb der norm. Var.-B., die hier, je nach Art des Falles, ziemlich ausgedehnt ist.

Die Dauer der Erkenntnistherapie ist viel kürzer als die der Psychoanalyse. Diese nimmt viele Monate bis zu einem Jahre, ja mehrere Jahre in Anspruch (S. 536) und führt zu den oben charakterisierten Erfolgen, die Erkenntnistherapie benötigt im Durchschnitt mehrere Wochen (ca. 8—10) und führt zur echten Heilung. Ich habe den Eindruck, daß in neuerer Zeit mit Ausbreitung der Neuroseepidemie die Schwere der Krankheit auch quoad Genesungstempo im allg. zugenommen hat. Natürlich ist die Entwicklungsgeschwindigkeit der kranken RSe in den einzelnen Fällen verschieden; wir kommen öfter in kürzerer Zeit zum Ziele, brauchen in andern Fällen längere Zeit. Die Entwicklung ist eben eine biologische, und weder Arzt noch Pat. kann sie (er wäre denn ein Gott) in ihrem Ablaufe beschleunigen oder aufhalten.

Daß neurotische Eltern und Lehrer jeder Art und Stufe schlechte Erzieher sind, leuchtet ein; sie können bestenfalls Brauchbares leisten und auch das nur unter ständiger Einmischung der neurotischen Funktionen, also in zwanghaft-mechanistischem Verfahren. Für die häusliche und schulische Erziehung der Kinder hat die Psychobiologie große Bedeutung. Ältere Kinder sind der Erkenntnistherapie, die sich dem kindlichen Fassungsvermögen anzupassen hat, sehr wohl zugänglich (eine Zeitlang mehrere propädeutische Einzelstunden in der Woche, dann Pause, etwa im Jahre darauf wieder ein Turnus usw.). Greise mit allzu sehr mineralisiertem Gehirn können nichts mehr lernen, doch kam die Prognose nur von Fall zu Fall entschieden werden; ich habe auch noch bei 60jährigen gute Erfolge erzielt.

Die soziale Therapie.

Die Erkenntnistherapie ist ein Unterrichtsverfahren. An ihm können an sich beliebig viele Personen teilnehmen, doch sollte die Zahl nicht über 50 hinausgehen, damit sich an den Vortrag des Lehrers eine ersprießliche Aussprache anschließen kann. Vorgetragen werden die allgemeinen Grundlinien der Psychobiologie in der Themenfolge des Lehrbuches, aber natürlich in der für den therapeutischen Zweck abgestellten Kürze; besonderen Raum nehmen die Darlegungen über das Wesen der Krankheit, spez. der Neurose und der Heilung mit therapeutischen Erörterungen einzelner Neurosenformen und Anleitung der Teilnehmer zur selbständigen Heilarbeit an den Symptomen, zur Anwendung der Theorie auf die Praxis ein. Im Laufe des Unterrichts mildern sich oder schwinden schon viele Symptome, ohne daß sie im einzelnen besprochen werden, und die angebahnte Höherentwicklung (Differenzierung) geht nachher oft ganz von selbst weiter, in vielen Fällen wird es aber nötig sein, nach Abschluß des gemeinsamen Kurses in Einzelbesprechungen oder Zusammenkünften kleiner Gruppen weiterzuarbeiten. Insgesamt dürfte bei dreimal wöchentlich zweistündigen Sitzungen eine Kursdauer von 3 Monaten ausreichen. Private Weiterarbeit und wiederholte Teilnahme an Kursen für Fortgeschrittene erwünscht.

Die Teilnehmer sind nach dem Lebensalter in Klassen zu ordnen. Bildungsunterschiede spielen keine Rolle. Der Lehrstoff ist auf die Bedürfnisse der Therapie zu beschränken und in volkstümlicher Sprache in der für die einzelnen Lebensalter faßbaren Form darzubieten. Jüngere Kinder sind im allgemeinen noch nicht kursfähig, ältere dagegen, die dem Pubertätsalter nahestehen oder es schon erreicht haben, können zu propädeutischen Kursen versammelt werden. Selbstverständlich kann niemand über sein Lebensalter hinaus gefördert werden; auch insofern ist es erwünscht oder notwendig, daß die Hörer in späteren Jahren erneut an den Kursen teilnehmen. Viele Neurotiker scheuen es, sich als Neurotiker zu bekennen; es ist nötig, den „großen Bann" von der Neurose zu nehmen und das Publikum zu überzeugen, daß die Neurose eine ebenso „anständige" Krankheit ist wie jede andere, und daß niemand sich zu schämen braucht, neurotisch zu sein und am therapeutischen Kurs teilzunehmen (höchstens müßte sich der Neurotiker schämen, nicht teilzunehmen, seine Pflicht zur Genesung zu versäumen).

Die soziale Prophylaxe.

Die Psychobiologie ist als obligatorischer Unterrichtsgegenstand an den Schulen einzuführen. In der Unterstufe wird die Propädeutik der Psychobiologie unter der Bezeichnung „Menschenkunde", in der Oberstufe und auf den höheren Lehranstalten

wird schon pensummäßig abgestuft Psychobiologie, auf den Hochschulen, Lehrerbildungsanstalten usw. Psychobiologie als differenzierte Wissenschaft gelehrt, an den Psychobiologischen Instituten der Universitäten werden auch die Fachpsychobiologen und die Erkenntnistherapeuten ausgebildet. Die schulentlassene Jugend sowie die Eltern sind zu volkstümlichen Kursen über Psychobiologie anzuhalten. Die frühzeitige Einführung in die Psychobiologie und die weitere Schulung darin bietet die überhaupt mögliche Gewähr, daß die latente oder beginnend manifeste Neurose sich nicht ausentwickelt, sondern zur Norm orientiert. Die Neurose ist wie jede Krankheit in den erbbiologischen Varianten ererbt; somit müssen die Eltern zur Heilung kommen, damit sie den Kindern rechte Vorbilder werden und die Kinder recht erziehen, und die künftigen Eltern müssen zur Heilung kommen, damit sie gesunde Kinder zeugen. Wie alle Krankheit ererbt ist, so ist es auch, wo eben vorhanden, die Fähigkeit zur echten Genesung, und so erben die anlagegemäß erreichten Genesungsgrade auf die Nachkommen fort. Auch neurotische Lehrer sind, soweit krank, schlechte Erzieher; ihre Heilung ist zugleich pädagogische Prophylaxe gegen das Auswuchern der Neurose ihrer neurotisch veranlagten Schüler. Gesunde Menschen bringen, psychobiologisch geschult, ihrer Umwelt ein weit besseres Verständnis entgegen und nehmen mit ihrem vorbildlichen Verhalten an der sozialen Prophylaxe und Therapie der Neurosen teil.

Die Psychobiologie und Erkenntnistherapie bieten die Möglichkeit, der Neurose als Volkskrankheit prophylaktisch und therapeutisch abzuhelfen und so den allgemeinen Gesundheitszustand, damit auch die allgemeine Leistungsfähigkeit zu heben, das inner- und zwischenvölkische Zusammenleben zu harmonisieren. „Der Wert der Lungwitzschen Psychobiologie" schreibt die Psych.-Neur. Wochr. 1938 H. 8, „erweist sich am praktischen, vor allem therapeutischen Nutzen für die Menschheit. Dieser Nutzen kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Die echte Heilung der Neurosen ist den bisherigen Methoden nicht gelungen, sie kann nicht auf suggestivem Wege erfolgen. Die Lungwitzschen Werke sind in ihrer klaren Nüchternheit und Tatsachenrichtigkeit frei von Suggestion und verbürgen auch in therapeutischer Hinsicht den echten Erfolg."

Sachregister.

Aequalität 76
Aetiologie 66, 449
Affekte 140
Agnosie 150
Alkoholismus 123, 349
Allgemeinerkrankung 96
Allopathie 445, 512
Allsünder—Allsühner 348
Allotherapie 488
Amnesie 150
Anamnese 449
— weltanschauliche 453
Anfall 133
Angstcharakter 224, 232ff.
Angsthadrose 186, 192
Angstkonstitution 160, 165, 168
Angstneurose 198
Angstphrenose 198
Angsttemperament 265, 266
Anomalie 38
Anthropologie philosophische 10
— medizinische 10
Archaismus 155
Arndt-Schulz-Gesetz 124, 302, 444, 483, 513
Arznei 301ff., 491, 495, 512ff.
arzneifähige Stoffe 513
Arzneifolgen 491, 495f.
asthenisch 177, 197, 200
Atheismus 342, 356
athletisch 161, 178
Atomphysik 442
Atonie 190
Autotherapie 488

Befehlsautomatie 139
Begriffsbewußtsein, Störungen des 144
Begriffsmensch 251
Begriffsneurosen 203
Begriffsphrenosen 203
Berufskrankheiten 70
Beschreibung aus der Krankheit
— über die Krankheit 179, 185, 316, 454, 461
Bewegungsgestalten 264
Bewegungstypen 264
Bewußtsein 19
— krankes 140ff., 179, 201ff., 283, 290ff.
Biologie 441
Biologismus 10
Blick, ärztlicher 432, 447

Charakter, schizophrener, zyklophrener, schizoider, zykloider, schizomorpher, zyklomorpher, schizischer, zyklischer, schizothymer, zyklothymer 246
— trophotischer, genotischer 247f.
— negativistischer, positivistischer 251
— des Mannes, des Weibes 251
— schwacher 257
— krampfiger, schlaffer 260

Degeneration 90
Denkeifer 414
Denkhemmung 147f., 413f.
Denkkrampf 414
Depersonalisation 417
Desorientiertheit 144
Diabetes mellitus 104ff., 293ff., 299, 349
— nervöser 112
Diathese 42, 84, 110
Differenzierung 63, 74
Disposition 32, 56
diston 410
Doppelleben 416
Drang 235
Durchfall 176, 197, 233, 240, 242, 248, 254, 258, 259
Dysplastiker 178, 197

Echolalie 139
Echopraxie 139
Eigenschaften erworbene 60
Einlinigkeit 409f., 416
endogen 65f., 120

Enkephalose 38, 116
Entgiftung 99, 479
Enttäuschung 310, 341
Entwicklung, horizontale 74
— vertikale 74
Entwicklungsdifferenz 75
Entzündung 38
Entzündungskeim 93
Epilepsie 194
Erfahrung 33
Erfolg 354f., 370
Erinnerungsfälschung 150
Erkenntnistherapie 502ff., 537ff.
Erlebnisachse 354, 370, 380, 392, 403
Erregbarkeit 261
Ethik 211
eurysom 161, 200
exogen 66f., 120
Experimentismus 461

Fanatismus 231, 346ff.
fastgesund 31, 478
Faulheit 235, 243
Fehlassoziation 129, 209, 485
Fehler, zwei 155, 233, 240
Fieber 100, 486
Flexibilitas 139
Freudecharakter 227, 244f.
Freudehadrose 191, 192
Freudekonstitution 161, 165
Freudeneurose 198
Freudephrenose 198
Freudetemperament 266, 267
Funktionstherapie 495, 497, 518

Gedächtnisverluste 150
Gefühlsbestimmtheit 210
Gefühlsbewußtsein, Störungen des 140
Gefühlsmensch 250
Gefühlsneurosen 203
Gefühlsphrenosen 203
Gegengift 480
Gegensätzlichkeit interpolare 20
— polare 20
Gegenstandsbewußtsein, Störungen des 142
Gegenstandsmensch 251
Gegenstandsneurose 203
Gegenstandsphrenosen 203
Gegenstück 233
Genesungssymptome 509, 539
Genismus 418
Genomanie 418
Genose 37, 207
Geschwulst 38
Geschwulstkeim 80
Gesetze, naturwissenschaftliche 434ff.
Gesundheitsepidemie 430
Gicht 193
Gier 228ff.
Gift 479ff., 492
Giftigkeitsgrad 483
Grenzfälle 29
Gruppennorm 27

Hadrose 37, 182ff., 206
Harmonist 337
Haupteigenschaft 216
Hauptsymptom 179
Heilkunst 437
Heilung, horizontale, vertikale 477, 486
Hemmung 148, 169, 232ff., 239, 242, 244, 261, 265, 267
hemmungslos 166, 231, 244, 259, 266
Hoffnungsmensch 405
Homöopathie 445, 514
Humoralpathologie 42
Hungercharakter 223, 228ff.
Hungerhadrose 183, 192
Hungerkonstitution 160, 165
Hungerneurose 198
Hungerphrenose 198
Hungertemperament 265, 266
Hyperfunktion 134, 202
Hypermnesie 146, 149
Hypnose 498, 526
Hypofunktion 134
Hysterie 207

Ja 337, 384ff.
Jawohl 337, 394ff.

Idealtypus 27
Idee, überwertige 146
Ideenflucht 147, 149, 413
Immunität 97
implikat 62
Inäqualität 76
Individualismus 253, 422
Infantilismus, funktioneller 127ff.
Infektion 96ff.
Inkohärenz 145
Insulinismus 106
Intensität der Reflexe 260
Intuition 431, 447
Irrtum 30
Ischämie des Hirns 66, 222, 318, 487, 494, 498, 521

Kachexie 90
Katatonie 137

Kategorien 23
Kinderkrankheiten 98
Klassifikation 25
Kollektivismus 253, 422f.
Konfunktion 18
Kontrastimitation 347, 376
Krampf 135, 141
Krankheitseinsicht 92, 132, 179, 283
Krebs 62ff.

Lachen, hungriges usw. 317
Lähmung 134, 141
Langlebigkeit 91
Latenz 32
Lebensfront 222
leptoid 39, 116, 200
Leptose 37
leptosom 161, 200
Logik, kranke 291, 316, 331, 471, 476, 509
Lungentuberkulose 194

Magenkrebs und Charakter 218
Malignität 78, 89
Manie 140
Marasmus 90
Materialismus 10
Melancholie 139
Menschenkenntnis 459ff.
Merkfähigkeit 149
Meskalin 125
Metastase 42, 84
Mikrophysik 440
Mischcharaktere 227, 245
Mischhadrose 192
Mischkonstitutionen, mono-, di-, triphasische 161, 165, 175, 197
Mischneurose 198
Mischphrenose 198
Mischtemperamente 266, 267
Mikroben 96ff., 448, 482
Morphinkranke 125
Mors praecox 90
— postcox 91
Mutation 64

Naturgesetze 434ff.
Nebensymptom 179
Negativismus 139, 147, 336, 358ff., 415f.
Negativität 251, 336ff., 416
Nein 337, 358ff.
Nein—Ja 337, 373ff.
Neurasthenie 207
Neuriatrie 119
neuroid 200, 246, 267
Neuropathie 115
Neurose 9, 37, 67, 116, 153, 169, 198ff., 203, 207, 220
Nichts 337, 340ff., 356
Nihilismus 336, 339ff., 415f.
Nirwana 342
Norm phänomenale 27
— phänomenologische 27
Normferne 74, 78, 89, 119, 151, 201, 246, 330, 339, 354
Normotypus 27
nosoid 99, 477

Ohnmacht 66
Oligophrenie 114
Optimismus 336, 394ff., 415f.

Parasit 38
pars pro toto 453
Pathogenität 97
Periodik 35
Perseveration 147
pervers 129, 209f., 248, 418, 452
Pessimismus 336, 383ff., 415f.
Phreniatrie 119
phrenoid 117, 200, 246, 267
Phrenose 38, 116, 137ff., 198ff., 203, 207
plethorisch 177, 197, 200
Positivismus 337, 383ff., 415f.
Positivität 251, 336, 416f.
Progr. Paralyse 39, 194
Prophylaxe 99, 101, 493, 542
Pseudoflexibilitas 139
Pseudointelligenz 114, 133
Psychoanalyse 500ff., 530ff.
Psychotherapie 497
pyknisch 161, 200

Querulantenwahn 153, 199

Reflexologie 10
Regeneration 82, 95
Regeln, naturwissenschaftliche 434ff.
Regression 82, 90, 92
reservatio mentalis 357
Responsivität 28
Rezidiv 84
Rhachitis 181
Rhythmologie 269ff.
Rhythmus der Reflexe 260
Riesenwuchs 113

Schaltung 129, 261
Schamgefühl 361
Schichtung 75, 129, 156, 212, 285, 415f.

schizisch 246, 267, 409
Schizoidie 200, 246, 409ff.
schizomorph 200, 246, 267, 409
Schizophrenie 139, 199, 200, 246, 267, 409
schizoton 267, 410
Schmerzcharakter 225, 239ff.
Schmerzhadrose 188, 192
Schmerzkonstitution 160, 165, 170
Schmerzneurose 198
Schmerzphrenose 198
Schmerztemperament 265, 267
Schock 66
Schwere der Krankheit 89
Selbstmord 349, 391
Senium praecox 90
— postcox 91
Seuche 35
Severismus 336, 372ff., 415f.
Sinnestäuschung 143
Skopzen 79
Sofortigkeit, magische 347f., 359
Sorgenmensch 405
Soziale Prophylaxe 542
Soziale Therapie 542
Sozialität 421ff.
Spaltung der Persönlichkeit 409, 416f.
Sperrung 137, 147
Sprunghaftigkeit 145
Statistik 441, 476
Stauungscharaktere 227, 245
Stauungshadrose 192
Stauungskonstitutionen 161,165,175
Stauungsneurose 198
Stauungsphrenose 198
Stauungstemperamente 266, 267
Steifheit 141, 147
Stereotypie 147, 148
Stoffwechselkrankheit 38
Stupor 138, 139
Suggestion 498, 521ff.
Symptomverschiebung 126, 478, 499, 507, 518, 519, 526, 528, 536
synton 267, 410
Sucht 229ff.

Tabakkranke 123f.
Temperament, schizophrenes, zyklophrenes, schizoides, zykloides, schizophrenes, schizoides, zykloides, schizomorphes, zyklomorphes, schizisches, zyklisches, schizothymes, zyklothymes, schizotones, syntones 267
— trophotisches, genotisches 269
— krampfiges, schlaffes 274
Therapie, horizontale, vertikale 486
— symptomatische, radikale 492
Trauercharakter 226, 242ff.
Trauerhadrose 189, 192
Trauerkonstitution 160, 165, 172
Trauerneurose 198
Trauerphrenose 198
Trauertemperament 266, 267
Trauma 38
Trophismus 418
Trophose 37, 207
Trostmensch 406
Typik der Krankheiten 126, 179

Überblick 446
Übertreibung 318
Umständlichkeit 148
Unbewußtes 19
— kollektives 156
Urteile, normative 25
Ur-Sache und Ursache 67

Variationsbreite 26
Vegetarismus 154
Verbaltherapie 497
Verbigerieren 145
Verführung 214
Vergiftung 38, 483, 495
Verhalten 128, 136
Verständigung 119, 201
Verständlichkeit der Symptome 120, 291, 294, 305, 317
Verstopfung 176, 197, 232, 240, 248, 254, 258
Viren 97, 482
Virulenz 97, 482

Wahnidee 146, 151
Wahrhaftigkeit 230, 236
Welle 134, 163
Weltangst 358
Weltanschauung hungerkranke 299, angstkranke 304, schmerzkranke 305, trauerkranke 306, freudekranke 307
— negativistische 336f., 358ff., positivistische 336f., 383ff.
— geschlossene 338, aufgeschlossene 338
— nihilistische 339ff., negativistische 358ff., severistische 372ff., pessimistische 383ff., optimistische 394ff.
— Mischtypen 407
— Stauungstypen 408
— schizische, zyklische 409
— trophistische, genistische 417

Weltanschauung platonistische, genitalistische 418
— hunger-, angst-, schmerz-, trauer-, freudehypotrophische 419f.
Weltanschauungskrankheiten 116, 295
Welterbauerwahn 152, 394
Welterlösung 346, 348, 349, 358, 360, 363, 364, 367, 375, 377, 386, 388, 396, 398
Weltfreude 394
Welthunger 340
Weltkatastrophe 276, 353, 415f., 422f., 504
Weltschmerz 373
Welttrauer 384
Weltverneinungswahn 152, 358
Weltvernichtungswahn 152, 339
Weltzertrümmerungswahn 152, 383
Weltzerstörungswahn 152, 373
Wertordnung 309ff.
Wertsetzungen 142
Wortsalat 145

Zellteilung generative 75
— metabolische 75
— letale 75
Zellularpathologie 41f.
Zentrierung 107
Zusammenbruch 134, 259
Zuviel—Zuwenig 33, 36, 37, 114, 135, 222, 245, 338, 355
Zwang 204, 235, 254, 414, 524
Zwergwuchs 113
Zwiespältigkeit 409f., 416
zyklisch 246, 267, 409
Zykloidie 200, 409ff.
zyklomorph 200, 246, 267, 409
Zyklophrenie 199, 200, 246, 267, 409

Autorenregister.

Arndt-Schulz 124, 302, 444, 483, 513
Auler, A. 70

Baborka 106
Bauer, J. 28, 64
Bechterew 10
v. Bergmann, G. 51, 110, 158
Berkeley G. 329
Bernard, Cl. 107, 110
Bier, A. 51, 495
Bilz, R. 453
Birnbaum, K. 118
Bleuler, E. 52, 78, 117, 141, 147, 151, 199, 409, 410
Böhme, Jak. 445
Bonnevie, Kr. 458
Borchardt, L. 29, 78, 112
Borst, M. 59, 80, 95, 101
Boss, M. 536
Bresler, J. 118, 409
Breuer, J. 500, 530
Brissaud 79
Brugsch 27, 107, 115
Büngeler 59
Bumke, E. 121, 137, 151, 199
Butenandt 54

Carrel 71, 80
Coué 407, 498
Curschmann, H. 466

Dacqué, E. 445
Depisch 106
Dobrovolskaja 59, 64
Dubois 498
Dubois-Reymond 46

Edinger 115

Falta 113
v. Finck, J. 495
Fischer, A. 71, 80
Fischer-Wasels, B. 54, 58, 59, 64, 80, 85, 86
Forel, A. 145
Frank 106
Freud, S. 500, 530
Fumarola, G. 72

Galton, Fr. 458
Gaupp 51
Geigel 27
v. Gerhardt, A. 515
Gescher 515
Göring, M. H. 430
Gottschalk 106
Gowers 115
Groddeck 50
Gross 79
Grote 28
v. Gudden 115
Gumpert, M. 445, 514

Hahnemann, S. 115, 445, 514
Hartmann, N. 56
Heisenberg, W. 514
Helvetius 213
Hengesbach, A. 495
Heyer, G. R. 49, 500, 528
Hildebrandt 27
Hippokrates 516
Hoche 115
Hoffmann, H. 57

Jaensch, W. 158, 458
Jung, C. G. 48, 50, 156, 481, 500, 536

Klages, L. 47, 51
Kötschau, K. 514
Kolle, K. 199
Kranefeldt, W. M. 48
Kräpelin 114, 138, 199
Kraus, F. 158
Kretschmer, E. 78, 161, 177, 178, 458
Künkel, F. 476, 534, 537

La Mettrie 433
Lapp 106
Lathrop 59
Leibniz 213
Lenz 27
Leschke, E. 110, 112
Liek, E. 322, 437, 491
Little, 59, 64
Locke 213
Lorain 79
Lubarsch, O. 95
Lynch, Clara 59

Martius 115
v. Meduna, 472, 517
Mesmer 498
Miskolczy, D. 139
Morgan 62, 64
Murphy 80

Nietzsche, F. 339, 342, 378

Paracelsus 445, 516
Pawlow 10, 461
Pflüger, E. 481
Platon 330

Quetelet 27

Ribbert, H. 41, 54, 79, 80, 82, 84, 85
Roessle 101

Sakel 472, 517
Schaffer, K. 138
Schittenhelm 107
Schlegel, E. 445
Schleich, C. L. 129
Schopenhauer, A. 342, 392

Schrakamp 94
Schultz, I. H. 118, 214, 498, 499, 526
Schultz-Hencke, H. 49, 536, 537
Seifert, Joh. 493
Siegert, F. 79
Sigaud 198
Sihle, M. 329
Sinter 106
Slye, Maud 59
Soelder 147
Specht, G. 199
Speer, E. 121
Spude, H. 70
Staudenmaier, L. 49
Storch 156
Stransky 145, 498
Stratz 27
Strong 59
Tannhauser 106
Teutschländer 64
Tyzzer 59, 64
Virchow, R. 41, 42, 54, 80, 95
Vogt, O. 458
Wappler, 516
Wernicke, C. 139

Weitere Standardwerke vom gleichen Verfasser:

Hans Lungwitz

PSYCHOBIOLOGIE

Die Welt ohne Rätsel

Band I: **Das Wesen der Anschauung - Der Mensch als Reflexwesen**
Von den Eigenschaften und Funktionen
Gr.-Oktav. 775 Seiten. 1933. DM 30,—

Band II: **Die neun Sinne**
Gr.-Oktav. 585 Seiten. 1933. DM 28,—, Ganzleinen DM 30,—

Band III: **Die Psychobiologie der Sprache**
Gr.-Oktav. 392 Seiten. 1933. DM 20,—, Ganzleinen DM 22,—

Die Psychobiologie der Entwicklung

Band IV: **Der Mensch als Organismus - Die Kultur**
Gr.-Oktav. 804 Seiten. 1941. DM 40,—, Ganzleinen DM 42,—

Band V: **Die Weltanschauung - Der Charakter**
Gr.-Oktav. 676 Seiten. 1942. DM 30,—, Ganzleinen DM 32,—

In Vorbereitung:

Band VII: **Die Neurosenlehre einschl. der Erkenntnistherapie**

Band VIII: **Das Buch der Beispiele**

„... Mit seinem Lebenswerk hat Lungwitz ein geschlossenes System von exakter Konsequenz und eine Weltanschauung von klarer Präzision geschaffen. Es zeugt von umfassenden Kenntnissen, klarer Kritik und reifer Erfahrung, läßt aber auch das gütige Herz des verstehenden Arztes und mitfühlenden Helfers erkennen."

Berliner Gesundheitsblatt

DIE ENTDECKUNG DER SEELE

Allgemeine Psychobiologie

3.—5., durchgearbeitete Auflage. Groß-Oktav. 517 Seiten. 1947.
Halbleinen DM 28,—

„Der Verf. steht exakt auf dem Boden der Naturwissenschaften. Er schlägt bei der Definition der Seele und ihrer Funktionen einen Weg ein, der von dem früher begangenen wesentlich abweicht. Die psychischen Vorgänge werden mit einer bewundernswerten naturwissenschaftlichen Genauigkeit definiert und als physisch-biologische Nervenfunktionen dargestellt. Das sorgfältige Studium des Buches eröffnet auch dem in der Psychotherapie noch nicht bewanderten Praktiker ungeahnte therapeutische Möglichkeiten, dem geübten Psychotherapeuten aber bringt es völlig neue, Erfolg versprechende Ausweitungsmöglichkeiten."

Berliner Ärzteblatt, 1951, Nr. 10. Dr. Dennemark

ERKENNTNISTHERAPIE FÜR NERVÖSE

Psychobiologie der Krankheit und der Genesung

6. und 7. Auflage. Oktav. Mit 9 Figuren. XI, 167 Seiten. 1949. DM 12,—

„Psychoanalyse und Individualpsychologie haben enttäuscht. Hans Lungwitz zeigt nun endlich mit dem Mittel exakter biologischer Forschung den Zugang zu der Unterwelt der Neurotiker. Das Buch ist zumal in seiner bewundernswerten Klarheit und Schlichtheit berufen, den größten Segen für die Nervenkranken zu stiften."

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

DIE PSYCHOBIOLOGIE DER VOLKSSEUCHE NEUROSE

Groß-Oktav. IV, 92 Seiten. 1951. DM 6,40

„In unserem Zeitalter, in dem die Neurose längst zur Volksseuche geworden ist, sind die Lungwitz'schen Werke von größter Bedeutung. Bei ihrem Studium atmet man auf: endlich der Mensch, der im Menschlichen bleibt und sich nicht anmaßt, das Unerforschliche erforschen zu wollen. Das Lungwitz'sche Werk ist eine große Leistung, das Lebenswerk eines Arztes und Denkers, der höchste Anerkennung und Dankbarkeit verdient."

Die Sozialversicherung, Heidelberg



WALTER DE GRUYTER & CO. / BERLIN W 35

Dr. Hans Lungwitz

Lehrbuch der Psychobiologie

Dritte Abteilung

Die Psychobiologie der Krankheit

6. Band

2. Auflage