

Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 4 (1948)

Heft: 1

Artikel: Das Problem der Neurose

Autor: Rümke, H.C.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-306919>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 30.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

**Belgisch - Niederländisch - Luxemburgisch - Schweizerische
Medizinische Tagung**

Basel, 5. bis 8. Oktober 1947

Fortsetzung

D. K. 616.85

Psychiatrische Klinik der Universität Utrecht

Das Problem der Neurose

Von **H. C. Rümke**

Einleitende Bemerkungen. Der Begriff Neurose hat sich in den letzten Jahrzehnten ins Uferlose ausgedehnt. Dies wird sehr deutlich, wenn wir von der «Neurose als Volkskrankheit» sprechen. Sie umfaßt eine Unmenge von Formen des krankhaften Erlebens und der Lebensführung. Alles, was über die Neurose im weitesten Sinne ausgesagt wird, hat nur relativen Wert.

Eine nähere Betrachtung des Problems, das die Neurose uns stellt, ist daher in der Gegenwart dringender als jemals nötig. Von der Psychiatrie und der Psychotherapie wird so viel erwartet wie nie zuvor. Die Psychiater dürfen sich der Wertung freuen, die sie endlich finden; aber der gewissenhafte Psychiater fragt sich mit großer Sorge, ob seine Wissenschaft wirklich den hochgespannten Erwartungen genügen kann. In der Tat ist Zweifel gerechtfertigt, wenn wir uns der großen zentralen Probleme, die noch ungelöst sind, bewußt werden. Das Problem, das «die Neurose» uns stellt, ist eines davon. Es handelt sich dabei um nicht mehr oder weniger als um die wissenschaftliche Exploration des ganzen Gebietes zwischen Psychose und Normalität. Die Richtigkeit der klinischen Systematik, der Wert neurophysiologischer und pathophysiologischer Funde, neben den rein psychologischen und psychopathologischen Daten, die Lehre der Entwicklung der Persönlichkeit, die Stellung der psychoanalytischen Wissenschaft in dem gesamten Gebiete, das wichtige Problem der Psychogenese, um nur das Allerwichtigste zu nennen, kommen bei der Bearbeitung des Neuroseproblems in Betracht.

Dringend ist auch die Behandlung des Problems wegen der großen praktischen Bedeutung. Was man sehr allgemein «Neurose» nennt, ist gewiß nicht ein Zustand, an welchem wir achtlos vorübergehen können. Jeder, dem die geistige Volksgesundheit am Herzen liegt, hat der Neurose

Rechnung zu tragen. Hierauf hat schon der Schweizer Nervenarzt *Brun* vor einigen Jahren nachdrücklichst hingewiesen. In seinem Buche wird gewiß nicht zu Unrecht von der Neurose als Volkskrankheit gesprochen. Auf einem nationalen Kongreß für Volksgesundheit, der 1946 in Amsterdam gehalten wurde, war das Thema «die Neurose als Volkskrankheit» auf die Tagesordnung gesetzt und von mir behandelt worden. Jedoch gerade wenn man von der Neurose als Volkskrankheit spricht, dann bemerkt man, wie vage der Begriff Neurose noch umgrenzt ist. Wenn man von der Neurose als Volkskrankheit spricht, dann denkt man nicht an erster Stelle an eine genau umschriebene Krankheit «Neurose», sondern an allerlei, bisweilen kaum definierbare Abweichungen im menschlichen Erleben und menschlichen Verhalten, an gespannte Verhältnisse, an Streitigkeiten, die unnötig waren, an Angst und Unruhe, an Zwangserrscheinungen, an verpfuschte Leben, an Menschen, die nicht zu ihrem Rechte kommen, an grollende Sterilität, an Vereinsamung, an das Nicht-hinauskommen über die Jugendjahre, an Kind-bleiben-wollen, an unstillbares Lechzen nach Hegung, an sinnloses Sich-unglücklich-fühlen, an Verstimmungen, an Heiraten und Scheidungen, Wiederheiraten und Wiederscheiden, an Verminderung und Verschiebung des Pflichtbewußtseins, an das Verfallen der Moral und Ethik. Wenn man an Neurose als Volkskrankheit denkt, dann denkt man an innere Unfreiheit, an Ohnmacht zum Liebhaben oder man denkt an unsinnigen Machtmißbrauch, an Prestigehunger, an schwere Jähzornanfälle, an Autoritätsdemonstrationen, aber auch an Niedrigkeit, die mit einem Unterton verletzten Hochmuts verbunden ist, oder man denkt an Formen unechten Edelmutes, an tausendfältige Unaufrichtigkeiten, an Nicht-arbeiten-wollen und Nicht-arbeiten-können, an das Suchen nach Geborgenheit und an das Sichentziehen von Verpflichtungen oder an Sucht zu Sensation, an Jagd nach Befriedigung aller Lustwünsche, an ein Immererfülltsein von den Wirkungen der Sexualität und an eine maßlose Überschätzung der Bedeutung derselben. Oder man denkt bei dem Ausdruck «Neurose als Volkskrankheit» an die Menschen, die immer krank sind, die immer wieder andere Ärzte konsultieren, Menschen, die immer wieder untersucht werden, während nie etwas «gefunden» wird; an Menschen, die, obgleich nichts gefunden wurde, viele Male operiert wurden, oder an Menschen, die viele Jahre nach einem Unfall fortfahren zu klagen, ihre Beschwerden nicht überwinden können und fortfahren, Renten zu beziehen. An alle diese Menschen denkt man, und das unaussprechliche Leid taucht vor uns auf, das diese an sich so unauffällige Krankheit für den Einzelnen, der daran leidet, bedeutet, und man denkt an das Leid in der Umgebung dieser Patienten, an die versäumten Aus-

sichten und die vergeudete Energie, und man sagt: «Die Neurose als Volkskrankheit besteht; der Ausdruck ist vielleicht nicht richtig, aber der Zustand ist vorhanden.»

Was tut es zur Sache, ob ich hier von «Neurose» spreche, von «condition humaine» oder einfach von «dem menschlichen Manko»: Es wird unsagbar gelitten, und es ist die Pflicht des Einzelnen und der Gesellschaft, zu tun, was möglich ist, um diese Krankheit zu bekämpfen, die mindestens so tief in das persönliche Leben und die Volksexistenz eingreift wie Tuberkulose oder Syphilis.

Absichtlich habe ich hier in bunter Reihenfolge, vollkommen unsystematisch, alle Zustände angegeben, die als Neurose aufgefaßt werden. Es ist selbstverständlich, daß der wissenschaftliche Wert unserer Aussagen nur relativ ist, wenn wir von einer Reihe Erscheinungen ganz verschiedener Genese als einer einheitlichen Krankheitsgruppe sprechen. Es ist meine Überzeugung, daß wir nur dann zu einer zweckmäßigen Bekämpfung gelangen können, wenn wir uns als Ärzte fragen, welche verschiedenen Ätiologien diesen Zustandbildern zugrundeliegen. Nur dann dürfen wir hoffen, zu einer kausalen Therapie zu kommen. Es ist meine feste Überzeugung, daß wir noch nicht über die erforderlichen Kenntnisse verfügen. Es ist zweifellos, daß die großen analytischen Lehren uns sehr Vieles gebracht haben; sie bewegen sich jedoch ausschließlich in psychologischer Richtung, veranschlagen die Psychogenie zu hoch, während den nicht-psychogenen Grundlagen zu wenig Beachtung geschenkt wird. *Brun* stellt in dieser Hinsicht eine große Ausnahme dar, dasselbe gilt von *Meng*.

Um die Neurose besser zu verstehen, ist es notwendig, das ganze Gebiet zwischen Psychose und Normalität von neuem zu erforschen und ebenso das wenig bekannte Gebiet der psychischen Störungen des gesunden Menschen. Es leuchtet ein, daß nahezu alle von mir oben angegebenen Störungen zwischen den Gebieten der Psychose und der Normalität liegen; aber es ist nicht deutlich, wo noch von den von der Normalität abweichenden Formen gesprochen werden darf. Die krankheitskundlichen Rubriken, die wir zwischen Psychose und Normalität kennen, sind die Nervositas, die Neurose, die Psychopathie und die pathologischen Reaktionsformen, psychogene Störungen, anomale Charaktere, pathologische Ausnahmezustände, Infantilismen. Die größte Schwierigkeit ergibt die Abgrenzung der Psychopathie von der Neurose. Wenn wir Psychopathie und Neurose vergleichen, vergleichen wir keine gleichwertigen Größen. Das Wort Neurose deutet auf ein gestörtes psychodynamisches Geschehen. Psychopathie ist in der Hauptsache ein sozial definierter Begriff. Es wird dabei immer an eine Störung in der

Anlage mitgedacht. Wir können uns nicht genug dessen bewußt sein, daß das Wort «Psychopathie» nicht mehr sagt als das Wort «Psychose». Wenn wir das Gebiet der psychischen Störungen in drei große Gruppen aufteilen: 1. Psychosen auf organisch-neurologischer Grundlage einschließlich der reversiblen «exogenen Psychosen»; 2. Psychische Störungen auf dem Boden von Abweichungen der Konstitution mit phasischem und prozeßartigem Verlauf; 3. Psychische Störungen auf dem Boden einer gestörten Entwicklung, dann gehören die Psychopathien in jede dieser drei Gruppen. Die Stellung der Neurose ist viel weniger deutlich. Aus meiner weiteren Darlegung wird sich zeigen, daß ich die Neurose nicht als Krankheitseinheit, sondern als Syndrom auffasse. Dieses Syndrom kann vermutlich auch bei Krankheiten aus allen drei Gruppen auftreten.

Wenn man die Psychopathien, die Nervositas, die anomalen Charaktere von der Neurose abgegrenzt hat, ist das Gebiet schon einigermaßen beschränkter geworden. Innerhalb dieser kleinen Gruppen der Neurosen kann man feststellen, daß der Ausdruck «Neurose» für mindestens drei Arten Störungen gebraucht wird:

1. für Störungen in der Funktion des Nervensystems oder Störungen in den Funktionen innerer Organe, wenn diese Störungen nicht auf nachweisbare organische Abweichungen zurückgeführt werden können:

2. für Veränderungen in den Funktionen des Nervensystems oder von Organen, die unter psychischem Einfluß zustande gekommen sind;

3. für psychische Abweichungen, die in einer sehr bestimmten Weise psychologisch umschrieben werden können.

Betrachten wir diese Gruppen etwas näher.

1. Funktionelle Störungen: Hierüber spricht man, wenn Grund zu der Annahme besteht, daß die Regulierung der Reize, die das normale Funktionieren eines Organes ermöglicht, gestört ist, ohne daß dafür ein organischer Grund gefunden wurde und ohne daß sich bei der psychiatrischen Untersuchung eine von der Psyche herrührende Ursache der Regulationsstörung gezeigt hat. Die Umgrenzung ist also negativ mit allen dazugehörigen Gefahren. Zweifellos werden aus dieser Gruppe auf die Dauer jedesmal Symptomenkomplexe dadurch ausscheiden, daß die bis dahin nicht nachweisbare reversible oder nicht-reversible organische Störung gefunden wird. Man muß bei diesen Funktionsstörungen allererst an Erschöpfung, an Intoxikationen (u. a. hormonal entstanden), an allergische Wirkungen, an Störungen in der cerebralen Repräsentation des Organes, an diencephale Störungen denken. Unter diese Störungen fallen ein Teil der Organneurosen, der neurasthenischen Symptomenkomplexe, ein Teil der Enuresis nocturna, das Asthma nervosum,

ferner eine Anzahl vegetativer Störungen. Die Behandlung muß sich hier auf die mutmaßliche Ursache richten und daher in Ruhe, Roborantia, Entgiftung, Sedativa oder Opothérapie bestehen.

2. *Psychogene körperliche Störungen*: Hiervon spricht man, wenn durch psychischen Einfluß eine Störung in der Regulierung der Reize entsteht, die das normale Funktionieren eines Organes ermöglicht. Die Störungen die hiervon die Folge sind, sind dieselben wie diejenigen der funktionellen Störungen. Ein Teil der Organneurosen gehört in diese Rubrik. Ebenso wie eine akute emotionelle Spannung Veränderung im Zustande des Gefäßsystemes, im Herzschlage, in der Darmtätigkeit bewirken kann, so können auch länger andauernde Spannungen, seien es bewußte oder unbewußte, dieselben Veränderungen hervorrufen. Dieser psychische Zustand braucht nicht im engerem Sinn neurotisch zu sein. Die Behandlung wird sich auf das Auflösen der ätiologischen Konflikte zu richten haben oder, wenn dies nicht möglich ist, was leider nicht selten vorkommt, auf das bessere Ertragen der nach der Behandlung schärfer ins Auge gefaßten Schwierigkeiten. Ich weise ferner darauf hin, daß die moderne Untersuchung, besonders die Schule *Alexanders*, festgestellt hat, daß bestimmte Spannungen im psychischen Leben sich in bestimmten körperlichen Funktionsänderungen, der «Organsprache», äußern. Die Umgangssprache kennt hiervon charakteristische Beispiele: psychischer Ekel kann zu wirklichem Übelsein führen; auf die Wirkung des «Herzens» als Sitz des Gemütslebens wird oft durch psychische Spannungen Einfluß ausgeübt. Interessante Untersuchungen sind über die Beziehung zwischen bestimmten Charakteren und Magenstörungen, Asthma, Enuresis usw. angestellt worden. Wenn die hiernach besprochenen Neurosen in engerem Sinne sich in körperlichen Abweichungen äußern, dann sind diese Veränderungen natürlich auch psychogen zu nennen.

Ich will hier noch einmal darauf hinweisen, daß längst nicht alle psychogenen Störungen auf deutlichen, in engerem Sinne neurotischen Störungen beruhen. Daher ist es völlig verkehrt, funktionelle und psychogene Störungen hysterischen Konversionssymptomen gleichzustellen. Wenn auch bei der Konversion auf psychogenem Wege die Funktion beeinflußt wird, so ist doch der psychische Ausgangspunkt ein anderer. *Kehrer* drückt dies zutreffend aus, indem er sagt, daß bei den hysterischen Konversionserscheinungen die Erscheinungen unter Regie genommen sind.

3. *Neurose im engeren Sinne* ist durch folgende Kriterien charakterisiert: deutliche Anzeichen einer gestörten Entwicklung der Persönlichkeit mit Fixation in einem der Stadien der Libidoentwicklung, Zeichen eines Kampfes zwischen den Strebungen des Ichs und den ungerreifen

Tendenzen des Es, Symptome, die teils als verhüllte Äußerungen der verdrängten Strebungen, teils als Abwehr gegen einen Durchbruch dieser Strebungen aufgefaßt werden können.

Diese engere Formulierung des Neurosebegriffes, die sich eng derjenigen *Freuds* anschließt, liegt meinen weiteren Betrachtungen zugrunde. Die theoretischen Auffassungen *Freuds* über die Neurose darf ich als bekannt voraussetzen. Sie sind Gemeingut geworden. Man hat dadurch angefangen, die Neurose je länger desto mehr als eine Krankheit *sui generis* aufzufassen. Der Einfluß von Milieuwirkung und die Psychogenie werden als überwiegender ätiologischer Faktor gesehen. Die Neurose wird als eine im Prinzip reversible heilbare Krankheit betrachtet. Es ist meine Überzeugung, daß diese Theorie der Neurose einer gründlichen Revision bedarf.

Die Notwendigkeit einer Revision der Ansichten über «Neurose»

Es ist angebracht, die Grundlagen der Neuroselehre aufs neue zu untersuchen. Wie bedeutsam die Resultate psychotherapeutischer Behandlungen auch sind, so wird doch jeder gewissenhafte Psychotherapeut zugeben müssen, daß er immer wieder vor Mißerfolgen steht. Je mehr er sich einerseits in die theoretische Kenntnis der Neurose, andererseits in die psychotherapeutische Praxis vertieft, desto mehr muß er zugeben, daß eine tiefe Kluft zwischen seinem theoretischen Wissen und seinem praktischen Können besteht. Es ist meine Überzeugung, daß es nicht richtig ist, alle Fehlschläge auf technische Fehler bei der Behandlung zurückzuführen (natürlich müssen wir dessen wohl stets eingedenk bleiben), sondern daß diese Mißerfolge auf Fehler in unseren theoretischen Annahmen hindeuten. Auch können Fehlschläge auf falsche Diagnosen zurückgeführt werden. In der Tat wird die Diagnose «Neurose» oft zu leicht gestellt. Sehr viel abweichendes Verhalten wird als neurotisch bezeichnet, während es nicht neurotisch ist. Daß dann eine Therapie, die auf der Theorie der Neurose aufgebaut ist, keine Erfolge zeitigt, braucht nicht wunderzunehmen. Ich wies schon oben darauf hin, daß viele Analytiker Psychopathien als Neurose bezeichnen. Die Mißerfolge finden sich aber auch, wenn man an die Diagnose Neurose die Anforderung stellt, die ich oben schon aufzählte, daß deutliche Anzeichen für eine gestörte Entwicklung der Persönlichkeit mit Fixation in einem der Stadien der Libidoentwicklung vorliegen, daß Fingerzeige für einen Kampf zwischen den Strebungen des «Ich» und den ungerreifen Strebungen des «Es» bestehen, daß Symptome vorhanden sind, die als teils verhüllte Äußerungen der verdrängten Strebungen, teils als Abwehr gegen einen Durchbruch dieser Strebungen aufgefaßt werden können.

Neurose ist keine klinische Einheit

Aus der Tatsache, daß von den auf diese Weise diagnostizierten Neurosen einige geheilt werden und andere nicht, dürfen wir folgern, daß die Faktoren, welche diese Erscheinungen verursachen, nicht immer gleicher Art sind. In einer früheren daraufhin gerichteten Untersuchung der Persönlichkeiten geheilter und nicht geheilter Neurosepatienten fiel mir folgendes auf. Bei denjenigen, die genesen, zeigte sich, daß das Leben Wachstumskraft besaß, daß noch Entwicklungsmöglichkeiten vorhanden waren, daß sie über eine genügende sthenische Kraft und über eine gut integrierende Fähigkeit verfügten. Ich habe diesen Neurosetypus seinerzeit als «Neurosen der steigenden Lebenslinie» beschrieben. Wenn man eine gute Anamnese aufnimmt, dann ist diese Diagnose oft zu stellen. Solche Patienten, die – es sei ausdrücklich betont – ernste neurotische Erscheinungen aufweisen können, haben in ihrem Leben schon gezeigt, daß sie sich der Realität des Lebens anpassen und auch im Leben etwas erreichen konnten. Sie konnten Enttäuschungen ertragen, wagten etwas. Ihre Neurose steht im Gegensatz zu ihrem übrigen Lebensgang. Gerade durch diesen Gegensatz leiden sie zuweilen sehr. Mitunter auch ist die Neurose jahrelang latent geblieben – bei eingehendem Nachfragen ist jedoch wohl immer etwas zu finden – und es ist gerade die Wachstumskraft und die Neigung zu großer und tiefer Expansion, die auf die durch die Neurose gestellten Grenzen stößt, die das Zustandsbild entstehen lassen. Man kann diese Personen als im Wesen gesunde Menschen betrachten. Wohl wird bei ihnen nicht so ganz selten eine verzögerte und in die Länge gezogene Pubertät gefunden, eine Retardation. Daß ungeachtet der Wachstumskraft die Neurose entstand, muß psychogenen Verarbeitungen von vom Milieu ausgehenden Psycho-traumata zugeschrieben werden, zuweilen diesen allein, mitunter in Kombination mit der obengenannten Retardation.

Die Patienten, die nicht genesen, wiesen ein ganz anderes Bild auf. Alles weist darauf hin, daß die Wachstumskraft gering ist und daß sie durch das ganze Leben hindurch wenig Entwicklungsmöglichkeiten gezeigt hatten, daß sie asthenisch waren und über eine geringe integrierende Fähigkeit verfügten. Ich habe diesen Typus als «Neurosen der stillstehenden oder schon sinkenden Lebenslinie» beschrieben. Auch hier läßt sich die Diagnose auf Grund einer eingehenden Anamnese sehr oft stellen.

Wenn man die Tatsache akzeptiert, daß die Wachstumskraft ein wichtiger Faktor in der Entwicklung einer Neurose ist, dann ist es von Bedeutung, klinisch zu verfolgen, was die Wachstumskraft behindern kann. Die klinische Erfahrung lehrt, daß dieselben Faktoren, die den

Infantilismus entstehen lassen können, hier angetroffen werden. Ich nenne: erbliche Faktoren, Keimbeschädigung, hormonale Störungen. Krankheiten in den frühen Kinderjahren. Es ist eine nicht zu bestreitende Tatsache, daß bei den nicht genesenden Neurosen viel mehr Symptome gefunden werden, die auf Dysfunktionen im Endokrineum hinweisen: dysplastischer Körperbau, Behaarungsanomalien, intersexuelle Kennzeichen usw. als bei den genesenden.

Es ist leicht einzusehen, daß die Fixierung in einem der Stadien der Libidoentwicklung eine ganz andere Bedeutung bekommt, vor allem in prognostischer Hinsicht, wenn eine der obengenannten Ätiologien verantwortlich gemacht werden muß als wohl überwiegend Milieubeeinflussung. Eigentlich sollte man bei allen Störungen, die das Wachstum derart behindern, daß es nicht über ein bestimmtes Stadium hinauskommt, nicht von Fixierung sprechen dürfen. Bei der Fixierung hat man außerdem daran zu denken, daß die quantitative Anlage eines partiellen Triebes von der Norm abweichen kann. Dies hängt meistens mit erblichen Momenten zusammen.

Da es sich nun also zeigt, daß divergierende Ätiologien die Grundlage der neurotischen Erscheinungen sein können, scheint es mir richtiger die Neurose nicht als eine klinische Einheit aufzufassen, sondern als ein Syndrom, das bei verschiedenen Ätiologien vorkommen kann.

Unterschätzung der neurophysiologischen Faktoren in der Neurosetheorie

Es gibt noch andere Wahrnehmungen und Erwägungen, die dazu führen, anzunehmen, daß in der am meisten akzeptierten Neurosetheorie Faktoren übersehen werden, welche sekundär das neurotische Bild entstehen lassen. Ich habe seinerzeit bei der Besprechung der Hysterie darauf hingewiesen, daß das organische Substrat in denjenigen Gehirnteilen liegen könne, die einen adäquaten Ausdruck des inneren Lebens ermöglichen. Auch habe ich auf Mängel in der Instinktivität hingewiesen, eine Erscheinung, die nicht anders als organisch-physiologisch gedacht werden kann. Nunmehr möchte ich die Aufmerksamkeit auf Wahrnehmungen aus den letzten Jahren hinlenken, die im Zusammenhang mit der präfrontalen Leukotomie und der Narkoanalyse mitgeteilt wurden. Aus der Literatur erhellt, daß durch präfrontale Leukotomie bei zwangsnervösen Patienten Heilung oder wenigstens weitgehende Besserung eingetreten ist. Wenn ich auch über den definitiven Wert dieser Operation bei psychisch gestörten Patienten noch kein Urteil fällen will, so dürfte doch die in der Literatur erwähnte Beobachtung, daß nach der Operation eine Veränderung in dem Erleben angsterweckender innerer

Zustände und in dem Erleben der Angst selbst eintritt, als gesichert gelten. Es entsteht gleichsam eine größere Distanz zwischen dem inneren Geschehen und dem erlebenden «Ich», eine Distanz, welche das Leben viel erträglicher macht. Dies bedeutet eine sehr große Veränderung im ganzen Leben. In dem Zusammenhange der Betrachtungen, die wir hier besprechen, ist es von Wichtigkeit, festzustellen, daß eine Veränderung in den anatomischen Verhältnissen des Gehirns und damit in seinem Funktionieren Veränderung in einer so wichtigen psychologischen Gegebenheit wie der Distanz des «Ich» zu seinem Erleben bringt. Daraus darf man schließen, daß der Grad der Distanzierung von einem neurophysiologischen Geschehen abhängig ist und daß mit einiger Schwankung diese Möglichkeit des Distanzierens bei jedem eine bestimmte Konstante repräsentiert. Derjenige, bei dem diese Konstante auf niedrigem Niveau liegt, hat eine Prädisposition für Neurose und vermutlich auch für Psycho- pathie. Wenn eine Veränderung in dieser neurophysiologischen Sach- lage so erheblich ist, daß sie Heilung bringen kann, dann dürfen wir annehmen, daß in dieser Fähigkeit eine *fundamentale*, vielleicht sogar primäre Ursache der Neurosen gesehen werden muß. Jedoch nicht die einzige, denn die Erfahrung lehrt, daß längst nicht alle Neurosen diese Erscheinungen in sehr hohem Maße besitzen. In diesem Zusammen- hange darf noch bemerkt werden, daß hiermit vielleicht die Verbesserung von Neurosen in höherem Alter zusammenhängt. Es ist im allgemeinen eines der Kennzeichen des Alterns – obwohl auch wieder längst nicht bei allen Personen, mitunter sieht man sogar das Entgegengesetzte – daß eine größere Distanz zwischen dem «Ich» und dem Erleben zu ent- stehen beginnt. Das Lebenswerk *Bezzolas* ist auf eine Übung in Distan- zierung gerichtet. Es ist selbstverständlich, daß die Fähigkeit zur Di- stanzierung eine notwendige Bedingung für optimale Integrierung ist.

Die bei der Narkoanalyse gemachten Erfahrungen deuten in dieselbe Richtung. Zwei Faktoren unter den vielen noch nicht erforschten Er- scheinungen treten in den Vordergrund: eine Aufhebung der vom «Ich» ausgehenden Hemmungen und eine Veränderung in der Distanz zwis- chen dem «Ich» und dem Erleben, und zwar in dem Sinne, daß zuweilen die Distanz als größer erlebt wird, bisweilen Zustände entstehen, bei welchen die Distanz aufgehoben ist und das «Ich» ganz im Erleben auf- geht. Von Bedeutung ist, daß eine pharmakodynamische Beeinflussung dies bewirkt. Wieder muß man sagen: Diese fundamental so bedeutungs- vollen Eigenschaften wie Hemmung und Distanzierung sind neuro- physiologisch festgelegt. Auch hier liegt eine wichtige Bedingung für das Entstehen des neurotischen Syndroms. Natürlich darf man es nicht für unmöglich halten – ich halte es sogar für wahrscheinlich – daß diese

neurophysiologischen Funktionen psychogen beeinflußt werden können, aber dann doch immer innerhalb gewisser Grenzen. In diesem Zusammenhang müssen wir auch noch eine alltägliche Erfahrung erwähnen, die fast jeder bei sich selbst kontrollieren kann. Wenn jemand außergewöhnlich ermüdet oder auch nur schwer erkältet ist, dann ist seine ganze Reaktion in bezug auf die Außenwelt um eine Nuance verändert; er ist reizbar, unbillig, etwas aggressiv, hat die Neigung, notwendige Maßnahmen aufzuschieben, Schwierigkeiten aus dem Wege zu gehen. Man darf annehmen, daß dieses Syndrom nicht psychogen entstanden ist, sondern einen Zustand, wenn auch leichter cerebraler Intoxikation bedeutet. Seit ich mir Rechenschaft darüber gegeben habe, daß sich der ganze Lebenslauf der betreffenden Person anders gestaltet hätte, falls dieser Zustand ein habitueller wäre, halte ich es für möglich, daß die Ursache eines solchen Zustandes, wenn dieser wohl habituell ist, nicht in psychogenen Verwicklungen, sondern in dem angeborenen oder nicht angeborenen cerebralen Zustande gesucht werden muß. In diesem Zusammenhange will ich auf die bisher noch nicht veralteten, aber wohl halb vergessenen Untersuchungen *Janets* über die Folgen eines «abaissement du niveau mental» hinweisen, eines «abaissement», welches durch psychogene Beeinflussung, aber auch durch vielerlei körperliche Einwirkung entstehen kann. Denken wir weiter an die ergreifenden Angstfälle, die bei diencephalen Störungen, und an alle anderen diencephalen Störungen, die für «psychopathische» und «neurotische» Erscheinungen die Ursache sein können. Man denke auch an zahllose degenerative organische Nervenkrankheiten. Diese Patienten haben fast immer auch psychische Abweichungen.

Es gibt verschiedene Krankheiten mit fraglos anderer Ätiologie als die Zustände, die man Neurosen nennt, die unter unverkennbaren neurotischen Bildern verlaufen können. Man findet diese bei beginnender Schizophrenie, bei Depressionszuständen, vor dem Ausbrechen oder im Anfange von Morbus Basedowi, ferner bei Krankheiten auf Grund organisch-neurologischer Störungen: Tumor cerebri (jeder erfahrene Neurologe weiß, daß ein Tumor cerebri eine Zeitlang unter einem rein hysterischen Bilde verlaufen kann). Ich nenne ferner die Sclerosis multiplex und die Encephalitis. Ferner will ich auf eine Anzahl hormonaler Störungen, sowohl hypophysären als thyreoidären Ursprunges und auf die eigentümlichen Zwangszustände, die bei der Addisonschen Krankheit wahrgenommen werden, hinweisen. Am interessantesten ist in dieser Hinsicht die Anorexia nervosa. Nirgends laufen neurotische Verwicklungen und Erscheinungen von rein biologischer Genese so durcheinander. Ich weise ferner auf die vorübergehenden *Fröhlich*-artigen Syn-

drome in der Pubertät bei Patienten, die einen neurotischen Entwicklungsgang aufweisen. Ich kenne natürlich die Ansicht, daß diese neurotischen Erscheinungen auftreten, wenn die Krankheit einen schon vorher neurotischen Menschen trifft, daß in diesem Falle das anfängliche Dominieren des neurotischen Krankheitsbildes als verständlich betrachtet wird. Ich habe diese Überlegung jahrelang für richtig gehalten, aber durch zunehmende Erfahrung, durch genaue Anamnese bin ich zu der Überzeugung gekommen, daß das Gegenargument nicht zutreffend ist, daß sich in der Tat mitunter nachweisen läßt, daß der Kranke immer schon neurotisch war, aber daß dieser Sachlage eine nicht geringe Anzahl von Erscheinungen gegenübersteht, bei denen es weitaus am wahrscheinlichsten ist, daß sie in enger Beziehung zu dem cerebralen Grundleiden stehen.

Aus diesem allem schließe ich, daß alle diese Wahrnehmungen darauf deuten, daß die «Neurose» kein geschlossenes Krankheitsbild repräsentiert, sondern ein Syndrom, das sich auf sehr verschiedenem Boden sekundär entwickeln kann.

Eine Neurose wird nur sehr selten in reiner Form wahrgenommen

Die klinische Erfahrung lehrt, daß eine Neurose sehr selten in reiner Form vorkommt. (Kommt sie vor, dann ist es praktisch immer eine Neurose der ansteigenden Lebenslinie.) Sieht man genau zu, dann bemerkt man fast immer neben den echten neurotischen Erscheinungen solche, die aus der gegenwärtig vigierenden Neurosetheorie nicht zu erklären sind: Störungen im Temperament, mangelhafte Reagibilität, Störungen in dem, was *Lersch* den endothymen Grund nennt, dem Lebensgefühl: Dyskolos und Eukolos; mangelhaftes Anpassungsvermögen, das nicht auf neurotische Psychismen zurückzuführen ist, Störungen in der Regulierung und Integrierung. Das häufige Vorkommen aller dieser Erscheinungen, die hier gewiß noch nicht vollständig aufgezählt sind, läßt vermuten, daß in der Ätiologie der Neurose Kräfte tätig sind, die zugleich alle diese anderen Erscheinungen oder einen Teil derselben verursachen. Hier liegt noch ein großes Feld der Untersuchung brach; denn es geht zu weit, anzunehmen, daß keinerlei Beziehung zwischen der Neurose und diesen Erscheinungen bestehen sollte. In diesem Zusammenhange ist eine eingehende körperliche Untersuchung der Neurosepatienten von Wichtigkeit. Neurosepatienten müssen ausnahmslos genau untersucht werden und nicht allein global vom Hausarzt, sondern von einem Sachverständigen, der einen Blick für Besonderheiten des Körperbaues, für die Niveau-Diagnostik des Wachstums (Infantilismus,

Juvenilismus) hat, der auf die Behaarung, die Fettablagerung, die intersexuellen Kennzeichen, vegetative Störungen achtet – ich denke hier an das Kapitel «Vegetative Neurose» in dem von Dr. *Boon* bearbeiteten Buche *v. d. Horsts* – ferner auf endokrine Stigmata, auf Reste durchgemachter Infektionskrankheiten, auf Kreislaufstörungen. Natürlich muß zugegeben werden, daß es Personen mit diesen Kennzeichen gibt, die keine neurotischen Erscheinungen aufweisen. Ich bezweifle jedoch, ob ihre Anzahl sehr groß ist. Es ist jedoch eine schlichte Wahrheit, daß wir uns, wenn wir auf diese Tatsachen nicht genau achten, Möglichkeiten tieferen Begreifens der Neurose entgehen lassen. Wenn sich aber der Blick für diese seltenen Formen reiner Neurosen einmal geschärft hat, ist es fast nicht mehr zu verstehen, wieviel wir früher übersehen haben. Der einzige Trost ist, daß dies auf allen Gebieten ärztlicher Untersuchung (und wahrscheinlich auch anderer Zweige der Wissenschaft) vorkommt. Man denke daran, wieviel in mikroskopische Präparate als Verunreinigung des Präparates hineininterpretiert wurde, wenn etwas nicht in die vigierende Auffassung paßte.

Die Überschätzung der psychogenen Faktoren

Nunmehr haben wir noch näher über die psychogenen Faktoren zu sprechen. Aus dem Vorstehenden ist schon deutlich geworden, daß die Psychogenie ätiologisch nicht eine so gewaltige Wirkung hat, wie ihr viele von uns, vor allem auf dem Neurosegebiet, zuschreiben. Bisher sprachen wir aber über nicht-psychogene Faktoren, die Anlaß zum Auftreten des neurotischen Syndroms gaben, während über die Struktur des Syndroms selbst wenig gesagt wurde. Nun erhebt sich jedoch die Frage, ob das neurotische Syndrom selbst in seinem Entstehen oder Bestehenbleiben hauptsächlich durch psychogene oder aber durch nicht-psychogene Faktoren bedingt wird. Diese Frage ist meines Erachtens viel schwieriger zu beantworten als die Frage nach der allgemeinen Ätiologie; sie ist jedoch fraglos berechtigt. Um eine vollständige Antwort geben zu können, müßten alle bestimmenden Faktoren des neurotischen Syndroms einzeln untersucht werden. Dies würde den Rahmen dieses Vortrages weit überschreiten, oder richtiger ausgedrückt, dafür ist meine Untersuchung noch nicht weit genug fortgeschritten. Meine Absicht will ich jedoch an einigen Beispielen erläutern: am Widerstand, an der Verdrängung und an der Regression.

Widerstand und Verdrängung sind fraglos nicht ausschließlich psychogen bestimmte Erscheinungen. Beide liegen tief im Biologischen verankert. Ein Organismus, der reift, der Entwicklungsstadien durchläuft,

der jedesmal höhere Integrationsstufen erreicht, kann dies allein kraft hemmender Faktoren. Integrierung im Nervensystem enthält immer Hemmung und Beschränkung der ungezügelter Wirkung von Systemen. Im psychischen Leben trifft dies natürlich ebenso sehr zu. Psychisches Wachstum und psychische Reifung sind ebenfalls nur durch das Aufgeben alter Integrationsniveaux und durch das Erreichen neuer möglich. Es spricht alles dafür, diese Integrierung, die wir im organischen Leben auch so deutlich finden, als eine psychophysische neutrale Funktion zu sehen. Aber dann müssen wir auch begreifen, daß, wo Widerstand und Verdrängung noch im Dienste dieser Integrierung stehen, sie nicht allein psychogen bestimmt sind, sondern durch blind wirkende biologische Kräfte gelenkt werden. Dann ist es auch klar, daß Störungen in dieser Regulierung längst nicht immer psychogen entstehen, sondern mit Störungen in diesen biologischen Prozessen zusammenhängen. Ich bemerke dies hier allein, um das Problem anzudeuten. Klinische Daten, welche diese Auffassung stützen, gibt es wohl; aber diese Erfahrungen sind noch nicht geordnet. Allerdings ist in diesem Zusammenhange von Bedeutung, daß die Hemmung des sogenannten «gehemmten Menschen» deutlich erblich ist und daß auch Untersucher mit einem offenen Auge für psychogene Wirkungen zögern, diese als psychogen zu betrachten.

Die Erscheinung der Regression müssen wir in diesem Zusammenhange ebenfalls näher ins Auge fassen. Eine Regression auf ein schon überwundenes Niveau kann entstehen durch psychogene Psychismen; das ist nach meiner Meinung zweifellos. Regressionen können jedoch fraglos auf zahlreiche andere Weisen entstehen. Wir vergessen zu sehr, daß wir nicht allein einen in der Zeit sich vollziehenden Entwicklungsgang durchlaufen, was ich wohl den waagrechten Entwicklungsgang nenne, sondern daß wir auch in jedem Augenblick durch das, was wir jetzt nur die psychische Spannkraft nennen werden, eine Entwicklung von dem sehr vag-bewußten zum klarsten, allgemeiner vom kindlichsten bis zum reifsten Denken durchmachen. Diese Entwicklung halten wir habituell auf ziemlich konstanter Höhe aufrecht. Diese Entwicklung nenne ich die senkrechte Entwicklung. Wenn es nicht gelingt, die habituelle Höhe zu behaupten, was eine leichte Erkältung bewirken kann, dann sehen wir eine Anzahl Reaktionen, die einerseits sehr den psychopathischen, andererseits sehr den neurotischen ähneln. Im Traumleben des Nicht-Neurotikers – dem stärksten Beispiel von Regression bei einem Normalen – sehen wir eine Anzahl von Erscheinungen, die neurotischen wie zwei Tropfen Wasser ähneln. Eine Entwicklungsstörung, Erscheinungen von Verdrängung, Resultate des Kampfes zwischen «Ich» und «Es». Es gibt

auch deutliche Unterschiede; das will ich nicht leugnen. Die Tatsache selbst bleibt. Die Personen, die wir «Träumer» nennen, mit wenig «Sinn für die Wirklichkeit, sind dies gewiß nicht allein durch psychogene Faktoren. Sie sind dies kraft ihres biopsychologischen Typus.

Ein Faktor, der fraglos eine Rolle innerhalb des Entstehens des eigentlich neurotischen Syndroms spielt, ist das Wirksambleiben von Imagines von Personen, an welche das Kind in früher Jugend gebunden war. Die Basis dazu wird zu einem Teile durch Entstehen bedingter Reflexe geliefert. Hierin ist zweifelsohne eine psychogene Komponente enthalten, aber die Tatsache, daß sich bei dem *einen* leichter derartige bedingte Reflexe bilden als bei dem anderen, ist wieder nicht rein psychogen zu erklären, sondern hat einen neurophysiologischen Kern.

Nunmehr erhebt sich die Frage, ob – die nicht-psychogenen Störungen im Wachstum und die nicht-psychogenen Fixationen, Widerstände und Regressionen vorausgesetzt – das neurotische Syndrom im übrigen als ganz psychogen entstanden aufgefaßt werden muß. Hier haben wir an erster Stelle das *Jacksonsche* Prinzip in die Diskussion zu bringen. Wir bedenken, daß das, was wir wahrnehmen, das Funktionieren, hier das psychische Funktionieren der nicht von dem Defektsymptom betroffenen Persönlichkeit ist. Nun besteht die große Schwierigkeit darin, das Defektsymptom nachzuweisen, das vielleicht das neurotische Syndrom hervorruft. Man könnte sagen, das neurotische Reagieren ist nun gerade das Reagieren des Normalen unter den durch das Defektsymptom entstandenen Bedingungen (die Störung im Wachstum, die Fixationen, die obengenannten neurophysiologischen Bedingungen). Ich halte es nicht für wahrscheinlich, daß dies die volle Lösung ist; denn sonst ist nicht ganz zu verstehen, daß nicht alle Personen mit gestörtem Wachstum, mit Fixationen und neurophysiologischen Störungen neurotisch reagieren. Die Frage ist also: Welcher Faktor muß hinzukommen? Ist dieser Faktor vielleicht innerhalb der nicht-psychogenen Dynamismen zu finden, die das neurotische Syndrom hervorrufen? Ein derartiger Faktor könnte z. B. in der Störung im Distanzieren des «Ich» in bezug auf das Erleben gelegen sein. Es ist sehr wohl denkbar, daß dieser Faktor das Ausweichen vor neuen Aufgaben begünstigt, auch, daß dieser hilft, den Weg des geringsten Widerstandes einzuschlagen. Wir müssen hier auch noch an eine völlig ununtersuchte Eigenschaft denken, die wir als das «Verarbeiten» psychischer Beeinflussungen zu beschreiben pflegen. Hier finden sich – dies ist doch wohl sicher – enorme individuelle Unterschiede. Wir können einige Korrelationen nachweisen. Ein Mensch mit großer psychischer Spannkraft kann im allgemeinen mehr verarbeiten als ein asthenischer Mensch. Hier muß auch an die sekundäre Funktion

Heymans und *Wiersmas* gedacht werden. In diesem Zusammenhange kommen alle Funde *Janets* über die «tension psychologique» in Betracht. Wir fühlen das Vorhandensein einer Beziehung zum integrierenden Vermögen. Dies alles sind Faktoren, die wir nicht im eigentlichen Sinne als psychogen betrachten können. Wir sind bis jetzt gewohnt, unsere Hauptaufmerksamkeit auf das Entstehen der Symptome zu richten. Um eine wirkliche Einsicht zu erlangen, müssen wir auch ins Auge fassen, welche Faktoren bewirken, daß ein Symptom *bleibt*. Dies ist nicht neu. Zuerst hat *Freud* diesem Umstande seine Beachtung geschenkt, und später hat sich noch *Adler* viel intensiver damit beschäftigt und unumstößlich nachgewiesen, daß psychogene Entwicklungen hierbei eine große Rolle spielen. Soweit ich weiß, hat man die Möglichkeit, daß hier auch nicht-psychogene Faktoren einen Einfluß ausüben könnten, nicht erwogen. Nach meiner Meinung zu Unrecht; die Weise, auf welche emotionelles Geschehen nachwirkt, ist individuell sehr verschieden, die Weise, auf welche ein Geschehen in das Ganze des Erlebens aufgenommen wird – hier handelt es sich um das Verarbeiten – ebenfalls. Es hat sich mir wiederholt gezeigt, wieviele Menschen bei sich selbst wohl einmal einen angstneurotischen oder mehr noch einen zwangsneurotischen Einfall haben. Weitaus die meisten gehen zur Tagesordnung über; bei anderen wirkt dies Jahre oder sogar Jahrzehnte nach. Es scheint mir, daß hier nicht ausschließlich psychogene Faktoren tätig sind, sondern daß hier näher zu umschreibende Temperamentsfaktoren eine Rolle spielen. Das Leben des einen ist mehr «fließend» als dasjenige des andern. Leben, in welchen diese Strömung gering ist, werden mehr als andere für das neurotische Syndrom prädisponiert sein. Eine gewisse Starrheit integrativer Funktionen spielt hier auch eine Rolle. Es ist beachtenswert, daß diese Fähigkeit zum «Verarbeiten», obwohl sie auf einer habituell ziemlich konstanten Höhe bleibt, doch ersichtlichen Schwankungen unterworfen ist. Wir kennen dies alles in Ermüdungszuständen. Ich glaube nicht, daß der psychogene Faktor bewirkt, daß eine Schwierigkeit, die uns abends noch quälte, am nächsten Tage viel kleiner scheint. Es würde sehr merkwürdig sein, wenn dieser Faktor in der Genese der Neurose oder beim Handhaben der Symptome keine Rolle spielte. Es ist selbstredend, daß das, was wir psychogen nennen, zu dominieren scheint, wenn wir nicht auf dieses Defizit achten. Ich vermute daher, daß es sich auch im Zwischengebiet in ähnlicher Weise wie seinerzeit bei den Psychosen zeigen wird, daß es die nicht-psychogenen Faktoren sind, welche krank machen, und daß die Psychogenie als primärer Faktor immer mehr in den Hintergrund gedrängt werden wird. (Siehe über dieses alles Ausführlicheres in meinem Artikel: «The overestimation of psychogenesis».)

Die Einsicht, daß die Psychogenie eine beschränkte Rolle spielt, darf nicht zu psychotherapeutischem Nihilismus führen

Die im vorstehenden entfalteten Ideen und Konstatierungen könnten zu Mißverständnissen führen, sowohl auf dem Gebiete der Psychopathie als auch auf demjenigen der Neurose. Man könnte denken: Also zurück nach dem somatischen Zeitalter; wir brauchen unsere Zeit nicht mehr mit endlosem Sprechen hinzubringen. Dieser Gedanke wäre jedoch durchaus verkehrt.

1. Ich bleibe davon überzeugt, daß eine Neurose – sei es auch sehr selten – auf praktisch ausschließlich psychogener Grundlage entsteht: Wir müssen diese Form von Neurose diagnostizieren und mit voller Kraft behandeln können. Dies ist bisweilen sehr schwer; eine vollständige Psychoanalyse ist nicht selten notwendig.

2. Wollen wir einen wirklich tiefen Einblick in die Beziehung zwischen den neurophysiologischen Abweichungen und den psychischen Erscheinungen bekommen, dann ist noch sehr viel explorative tiefenpsychologische Untersuchung erforderlich, sowohl bei Psychopathie als auch bei Neurose.

3. Wenn wir das *Jacksonsche* Prinzip voll und ganz anwenden wollen, dann werden wir einen Einblick in die verschiedenen Formen bekommen müssen, in welchen sich das normale Seelenleben unter den betreffenden neurophysiologisch entstandenen Bedingungen offenbart. Dafür müssen wir die Psychodynamik des Normalen und die Varianten kennen. Ich kann nicht oft genug wiederholen: Was wir an Zustandsbildern und Beschwerden wahrnehmen, ist notwendigerweise psychogen bestimmt. Die Psychoanalyse lehrt uns in unübertroffener Weise den Weg kennen, längs welchem der neurotische Mensch geht, nachdem er von seinem normalen Entwicklungsgange abgewichen ist, was die tiefere Ursache dieser Abweichung auch sein möge. Es kann notwendig sein, durch tiefe Psychotherapie das Leben wieder in normale Bahnen zu leiten. Ist die bezweckte neurophysiologische Bedingung dauernd, so kann auch dann noch sehr viel geholfen werden, wenn wir den Kranken dazu bringen können, auf möglichst normale Weise unter dieser Bedingung zu leben. Die Bedingung kann eine zeitweilige sein; dann haben wir sowohl die Bedingung als den Menschen zu behandeln. Es ist denkbar, daß eine Wechselwirkung zwischen beiden besteht. Dann müssen wir einen *Circulus vitiosus* durchbrechen, bisweilen an beiden Stellen, bisweilen dort, wo dies am besten geschehen kann. Also allein schon für eine psychotherapeutische Beeinflussung bleibt das ganze Arsenal an tiefenpsychologischer Kenntnis und Technik notwendig. Aber auch wenn

wir uns psychotherapeutisch abstinieren müssen, bleibt doch noch die Forderung bestehen, daß wir unsere Patienten begreifen. Die Phänomenologie läßt uns die reich nuancierten Variationen des menschlichen Erlebens erkennen und die gute Haltung ihnen gegenüber finden. Die Anthropologie lehrt uns die Weise des Seins zu ergründen, die psychoanalytische Lehre *Freuds* und *Jungs* und der anderen Schulen lehren uns strukturelle Zusammenhänge von Inhalten, wie nie eine Lehre dies vorher tat. Allein so können wir zu derjenigen reich nuancierten Menschenkenntnis kommen, die es ermöglicht, das rechte Wort zu sagen, auch wenn wir nicht behandeln. Dies alles ist also ebenso unentbehrlich, wie wenn die ganze Neurose psychogen aufgebaut wäre. Dies alles ist in sehr hohem Maße notwendig, wenn wir in dem angedeuteten «Zwischengebiet» auch die Zustände unterscheiden wollen, die weder zu der Psychopathie im klinischen Sinne noch zu den Neurosen gehören, auch nicht zu den nervösen und den pathologischen Reaktionen, sondern die wir am besten als die psychischen Zustände von in Konflikt geratenen Normalen charakterisieren. Hier liegt ein enormes Problem vor, dem ich hier noch einige Worte widmen will.

Psychische Störungen beim gesunden Menschen

Es scheint mir nicht richtig, alles ungewöhnliche Verhalten, alles ungewöhnliche innere Erleben, alle Verstimmungen und Depressionen, alle Unfähigkeiten zur Anpassung nach außen oder nach innen, alle besonderen Taten, seien diese positiv oder negativ zu bewerten, alle Handlungen, sowohl strafbare als nicht-strafbare, alle menschlichen Konflikte im Arbeitsverbände oder in der Ehe, alle mehr kollektiven Konflikte, wie politische Zusammenstöße, unter Rubriken unterzubringen, die als Rubriken von Krankheiten aufgestellt werden. Hierzu gehören auch zweifellos alle diejenigen Erscheinungen, die man zusammen die Haltung einer Gruppe von Menschen oder eines ganzen Volkes nennt. Hierzu gehören kollektive psychische Infektionen, wie diese in den letzten Jahren vor allem in Deutschland vorgekommen sind, angenommene Lebensgewohnheiten, Fehlen von Mitleid und damit zusammenhängende Grausamkeit oder Pseudo-Sadismus. Hierzu gehören die Wellen homosexueller Gewohnheiten, quasi psychopathische sexuelle Zügellosigkeit, Ansichten über Ehe und Ehemoral, Schwanken des Wertes, welcher der Familie zuerkannt wird, der Lebenskampf von Individuen und Gruppen mit allen Spannungen, die darin auftraten, Ringen um eine Weltanschauung, religiöse Beunruhigungen. Die Frage ist: Bis wie weit können alle diese Faktoren den Menschen aus dem Gleichgewicht bringen, ohne daß von neurotischer oder psychopathischer Läsion ge-

sprochen werden darf. Zu den Störungen des gesunden Menschen gehören auch die Alterskrisen, von welchen allein die Pubertätskrise und das weibliche Klimakterium die volle Aufmerksamkeit der Ärzte hatten. Wir sind noch längst nicht hinreichend unterrichtet über die normalen Störungen des reifenden Menschen in allen seinen Lebensphasen. Auf diesem Gebiete erwarte ich viel von den sogenannten kurzen Psychotherapien, vor allem, wenn es sich um noch lebenskräftige Individuen handelt. Es ist eine Verkennung der menschlichen Würde, diese Zustände als krankhaft zu betrachten. Die Psychiater haben hier immer einen Kampf auf zwei Fronten zu führen, gegen Erzieher und Seelsorger, die viel zu spät einsehen, wenn es sich um Krankheit handelt und gegenüber sich selbst, da sie doch nur sehr vereinzelt in einem konkreten Falle schließen: Hier liegt keine Krankheit vor, sondern die Folge eines normalen Lebenskampfes. Ich muß hinzufügen, daß die Grenzbestimmung äußerst schwierig ist; denn in jedem konkreten Falle sind immer wohl einige entweder neurotische oder psychopathische Züge zu finden. Das Problem, wie weit ein konkreter Mensch von der mittleren Norm oder von der idealen Form abweichen kann, ohne daß er unter den Begriff «krank» fällt, ist noch nicht gelöst.

Die Erforschung dieses Gebietes, bei welcher neben dem Psychiater auch noch anderen Personen, Geistlichen, Psychologen, Pädagogen und Jugendleitern, eine große Aufgabe zukommt, ist bisher nur sehr teilweise gelungen. Wie mir scheint, ist die Individualpsychologie, sowohl in derjenigen Form, welche *Adler* als auch *Künkel* ihr gegeben haben, hier von großer Bedeutung, wahrscheinlich mehr als auf dem Gebiete der echten Neurose, da diese Lehren das Gebiet des Entstehens einer Neurose ja kaum berühren. Dadurch können sie dort allein helfen, den «Oberbau» zu verändern. Sie bleiben mehr an der Oberfläche als die Psychoanalyse *Freuds*. Die Funde *Freuds* können bei der Behandlung des gestörten Normalen jedoch oft nicht entbehrt werden. Von allergrößter Bedeutung halte ich auf diesem Gebiete die analytische Psychologie *Jungs*, sowohl denjenigen Teil seines Werkes, der sich mit der Typologie beschäftigt als auch denjenigen Teil, der über die Struktur der menschlichen Psyche handelt. Die Begriffe Anima und Animus, die Archetypen, *Jungs* Einblicke in das religiöse Leben können vor allem für den gesunden, im Leben festgelaufenen Menschen mittleren Alters sehr viel bedeuten. Die Typologie bewirkt, daß wir sehr viel von den Konflikten des Normalen begreifen. Außer *Jung* hat *v. d. Hoop* auf diesem Gebiete Wichtiges geleistet. Auf die Dauer wird eine großzügig aufgebaute Charakter- und Persönlichkeitslehre hier den Weg nach einer zweckmäßigen Psychotherapie und profanen Seelsorge des normalen Menschen weisen müssen.

Zum Begreifen dieses Zwischengebietes haben die großen Menschenkenner aller Jahrhunderte sehr viel beigetragen: Die französischen Moralisten, die großen Schriftsteller, Männer wie *Kierkegaard*, *Dostojewsky* und *Nietzsche*. Vor allem für das Abgrenzen von Psychopathie und dem Leben des asozialen Menschen haben diese Letzteren viel beigetragen, wie *Chestow* dies in seinem Buche «*La philosophie de la tragédie*» vortrefflich erläutert.

Zusammenfassung

1. Der Begriff der Neurose hat sich in den letzten Jahrzehnten ins Uferlose ausgedehnt. Dies ist sehr deutlich, wenn wir von der Neurose als Volkskrankheit sprechen. Sie umfaßt eine Unmenge von Formen des krankhaften Erlebens und der Lebensführung. Alles, was über die Neurose im weitesten Sinne ausgesagt wird, hat nur relativen Wert.

2. Um die Neurose besser zu verstehen, ist es notwendig, das ganze Gebiet zwischen Psychose und Normalität von neuem zu erforschen und das wenig bekannte Gebiet der psychischen Störungen des gesunden Menschen, zu studieren.

3. Die krankhaften Zustände in diesem Zwischengebiet werden hauptsächlich als Psychopathie und Neurose charakterisiert. Um weiter zu kommen, müssen wir Psychopathie und Neurose besser unterscheiden lernen.

4. Wenn wir Psychopathie und Neurose vergleichen, vergleichen wir keine gleichwertigen Größen.

5. Neurose deutet auf ein psycho-dynamisches Geschehen. Psychopathie ist ein sozial definierter Begriff. Eine Störung in der Veranlagung ist immer darin mitgedacht.

6. Wir können uns nicht genügend bewußt sein, daß das Wort Psychopathie nicht mehr besagt als das Wort Psychose.

7. Wenn wir das Gebiet der psychischen Störungen in drei große Gruppen einteilen: a) Psychosen auf organisch-neurologischer Grundlage, inkl. die reversible, «exogene» Psychose; b) psychische Störungen auf dem Boden von Abweichungen der Konstitution mit phasischem oder prozessualen Verlauf; c) psychische Störungen auf dem Boden einer gestörten Entwicklung, dann gehören die Psychopathien in alle drei dieser Gruppen.

8. Im Gebiete der Neurose kann man vorläufig die funktionellen und psychogenen Störungen von der Neurose in engerem Sinne unterscheiden.

9. Neurose im engeren Sinne ist durch folgende Kriterien charakterisiert: Deutliche Anzeichen einer gestörten Entwicklung der Persönlich-

keit mit Fixation in einem der Stadien der Libidoentwicklung, Zeichen eines Kampfes zwischen den Strebungen des Ichs und den verdrängten ungerreifen Tendenzen des Es; Symptome, die teils als verhüllte Äußerungen der verdrängten Strebungen, teils als Abwehr gegen einen Durchbruch dieser Strebungen aufgefaßt werden können.

10. Wenn man diese Neurosesymptome genau studiert, präsentieren sich die folgenden Fragen: a) Ist die Neurose eine klinische Einheit, oder ist sie als ein Syndrom aufzufassen? b) Kommt die Neurose bei wesensgesunden Menschen vor? c) Sind die neurotischen Erscheinungen reversibel? Sind die Erscheinungen tatsächlich überwiegend psychogen bedingt?

11. Diese Probleme können nur dann erfolgreich bearbeitet werden, wenn die Neurosefrage wieder an den Platz, wo sie in der medizinischen Wissenschaft gehört, zurückgeführt wird.

12. Die klinische Erfahrung lehrt uns, zwischen Neurose der steigenden und der sich senkenden Lebenslinie zu unterscheiden. Die Ätiologie ist bei diesen beiden ganz verschieden. Es gibt so viele Arten der Fixation, als es Arten des Infantilismus gibt. Die klinische Erfahrung lehrt uns, daß die Neurose nur selten in reiner Form erscheint. Die psychotherapeutische Erfahrung lehrt uns weiter, daß lange nicht alle, eigentlich nur sehr wenige Neurosen, nämlich die der steigenden Lebenslinie, reversibel sind. Nur hier kann man von Neurosen bei wesensgesunden Menschen sprechen.

13. Die Psychogenese der neurotischen Symptome wird sehr überschätzt, die neurophysiologische Grundlage dagegen wird zu wenig beachtet.

14. Narcoanalysis und Leukotomie lehren, daß neurotische Erscheinungen weitgehend von neurophysiologischen und anatomischen Bedingungen abhängig sind.

15. Das *Jacksonsche* Prinzip: "The Symptomatology of nervous diseases is a double condition, there is a negative and there is a positive element in every case" und "I submit that disease only produces negative mental symptoms answering to the dissolution and that all elaborate positive mental symptoms are the outcome of activity of nervous elements untouched by any pathological process", ist berufen, uns tiefer in die Neuroseproblematik eindringen zu lassen, denn man kann sagen, daß die Forschung nach dem negativen Symptom vernachlässigt ist. Nur die positiven Symptome kann man psychogen erklären. – Die *Freudsche* Analyse und die *Jungsche* Analytische Psychologie zeigen uns in bewundernswerter Weise, wie der Mensch psychisch deviiert, wenn ein nicht-psychogener, pathogener Faktor den Menschen in seiner normalen

Entwicklung stört oder ihn in seinem integrierenden Vermögen, in der „Tension psychologique“ (Janet) schädigt, ihn im Erleben der Distanz stört, ihn in den neurophysiologischen Funktionen, die die Äußerung eines normalen Affektiven ermöglichen, behindert. Der Weg, den er geht, ist weitgehend psychogen vorgezeigt. Die Grenzen der Psychotherapie sind damit gezogen. Nur selten ist diese eine kausale Therapie.

16. Sind psychotherapeutische Bemühungen damit überflüssig? Keineswegs. Sie helfen dem Menschen, unter den abnormen Bedingungen des negativen Symptoms, wenn dieses nicht aufzuheben ist, weiterzuleben; ist der neuro-physiologische Faktor zu beheben, dann ist Psychotherapie oft notwendig, um den Weg nach dem normalen Leben zurückzufinden.

Résumé

1° La notion de névrose s'est élargie à l'infini ces dernières années; ce fait apparaît clairement quand nous parlons de «névrose, maladie du peuple». Le terme de névrose englobe actuellement une énorme variété de formes pathologiques et d'anomalies du comportement. Tout ce que l'on dit au sujet des névroses, au sens extensif du mot, n'a qu'une valeur relative.

2° Pour mieux comprendre la névrose, il faut explorer à nouveau toute la région comprise entre l'état normal et la psychose, et pénétrer dans le domaine peu connu des troubles psychiques de l'homme sain.

3° Les états pathologiques rencontrés dans cette zone intermédiaire sont généralement classés dans la névrose ou la psychopathie. Nous devons, pour progresser dans ce domaine, apprendre à mieux différencier ces deux notions.

4° Lorsque nous comparons psychopathie et névrose, nous comparons deux phénomènes qui n'ont pas de commune mesure.

5° Le terme de névrose désigne un phénomène psycho-dynamique. La notion de psychopathie est d'ordre social, et implique toujours une anomalie de la disposition du caractère.

6° Nous ne nous rappellerons jamais assez que le mot psychopathie ne signifie rien de plus que le mot psychose.

7° Si nous classons l'ensemble des troubles psychiques en trois grandes catégories:

a) psychoses à base organo-neurologique, y compris les psychoses réversibles, «exogènes»;

b) troubles psychiques, à décours cyclique ou progressif, provenant d'un défaut constitutionnel;

c) troubles psychiques issus d'une anomalie du développement, nous constaterons que les psychopathies se retrouvent dans les trois groupes.

8° On peut provisoirement séparer des névroses – ce terme pris dans son sens le plus étroit – les troubles fonctionnels et psychogènes.

9° La névrose au sens étroit est caractérisée par les symptômes suivants: signes marqués d'un trouble du développement de la personnalité, arrêt à l'un des stades du développement de la libido, signes de conflit entre les aspirations du moi et les tendances frustes, refoulées, du subconscient. Ces symptômes peuvent être envisagés, soit comme une extériorisation déguisée des tendances refoulées, soit comme une mesure de défense contre ces mêmes tendances.

10° L'analyse de ces symptômes fait surgir les questions suivantes:

a) La névrose est-elle une entité clinique, ou doit-on la considérer comme un syndrome?

b) La névrose peut-elle exister chez l'individu constitutionnellement sain?

c) Les manifestations névrotiques sont-elles réversibles? Est-il vrai que ces manifestations soient, pour la plus grande part, d'origine psychogène?

11° Ces problèmes ne pourront être abordés avec succès que lorsque le chapitre des névroses aura retrouvé, dans les sciences médicales, la place qui lui revient.

12° L'expérience clinique nous a appris à distinguer entre les névroses dans la phase – pour ainsi dire – ascendante et celles dans la phase de déclin de la vitalité. Il y a, entre ces deux groupes, une grande différence d'étiologie. Il existe autant de sortes de fixation qu'il y a de sortes d'infantilisme. La clinique nous montre que la névrose se manifeste rarement à l'état pur. Les résultats de la psychothérapie nous enseignent en outre que la plupart des névroses ne sont pas réversibles, et qu'en fait, seules sont réversibles les rares névroses de la phase ascendante. C'est en pensant à ces derniers cas seulement que l'on peut parler de névrose chez l'individu constitutionnellement sain.

13° On surestime largement la part psychogène des symptômes névrotiques, et on sousestime par contre leurs fondements neuro-physiologiques.

14° Nous savons, grâce à la narco-analyse et à la leucotomie, que les manifestations névrotiques dépendent dans une large mesure de phénomènes anatomiques et neuro-physiologiques.

15° Rappelons le principe énoncé par *Jackson*: «The symptomatology of nervous diseases is a double condition, there is a negative and there is a positive element in every case» (la symptomatologie des maladies

mentales est à double commande, il y a un élément négatif et un élément positif dans chaque cas) et «I submit that disease only produces negative mental symptoms answering to the dissolution and that all elaborate positive mental symptoms are the outcome of activity of nervous elements untouched by any pathological process» (je propose d'admettre que la maladie ne produit que des symptômes psychiques négatifs, et que tout symptôme psychique positif résulte de l'activité d'éléments nerveux intacts, épargnés par le processus morbide). Ce principe devrait nous permettre d'explorer plus à fond le domaine des névroses, car on peut dire que la recherche du symptôme négatif a été négligée. Seuls les symptômes positifs peuvent s'expliquer par un mécanisme psychogène. L'analyse freudienne et la psychologie analytique de *Jung* nous montrent d'une façon admirable comment l'homme dévie mentalement sitôt qu'un facteur pathogène, de nature non psychogène, trouble le développement normal de l'individu, ou déränge sa faculté d'intégration (sa «tension psychologique», selon *Janet*), ou encore, fait obstacle aux fonctions neuro-physiologiques par lesquelles son affectivité normale doit s'extérioriser. La route qu'il va suivre est tracée d'avance, dans une large mesure, par des constantes psychologiques. Ceci nous démontre les limites de la psychothérapie, qui n'est que rarement une thérapie causale.

16° Faut-il en conclure que les efforts du psycho-thérapeute sont vains? Nullement. Si l'élément négatif est inaccessible, la psychothérapie aidera l'homme à poursuivre sa vie en dépit de son anomalie; si, par contre, le facteur neuro-physiologique peut être éliminé, la psychothérapie sera souvent nécessaire pour remettre le patient sur la voie d'une existence normale.

Riassunto

1.° La nozione di neurosi si è allargata senza limiti negli ultimi decenni. Ciò risulta molto chiaro, se noi parliamo della neurosi come di una malattia del popolo (*Volkskrankheit*). Essa abbraccia una quantità di stati morbosi soggettivi e della condotta di vita. Tutto quello che è stato detto sopra la neurosi nel senso più lato, ha un valore soltanto relativo.

2.° Per meglio comprendere la neurosi è necessario studiare daccapo l'intero campo tra psicosi e normalità e indagare il poco conosciuto campo dei disturbi psichici dell'uomo sano.

3.° Gli stati morbosi in questo campo intermedio sono caratterizzati essenzialmente come psicopatia e neurosi. Per andare più lontano noi dobbiamo imparare a meglio distinguere la psicopatia dalla neurosi.

4.° Se noi compariamo psicopatia e neurosi, noi non compariamo entità comparabili.

5.° La neurosi accenna a un avvenimento psicodinamico. La psicopatia è una nozione socialmente definita. Un disturbo nella disposizione del carattere è in questo caso sempre da pensare.

6.° Noi non possiamo essere sufficientemente coscenti, che la parola psicopatia non dice niente più della parola psicosi.

7.° Se noi classifichiamo il campo dei disturbi psichici in tre grandi gruppi:

a) psicosi su base organica-neurologica, compresa la psicosi-esogena irreversibile;

b) disturbi psichici sul terreno di deviazioni della costituzione a decorso fasico o progressivo;

c) disturbi psichici su terreno di un alterato sviluppo, allora le psicopatie sono comprese in tutti e tre questi gruppi.

8.° Nel campo della neurosi si possono preliminarmente distinguere i disturbi funzionali e psicogeni dalla neurosi in senso più stretto.

9.° La neurosi in senso stretto è caratterizzata dai seguenti criteri: chiari segni di un alterato sviluppo della personalità con arresto in uno degli stadi dello sviluppo della libido, segni di una lotta tra le aspirazioni dell'Io e le compresse immature tendenze dell'Essere, sintomi che possono essere compresi in parte come nascoste manifestazioni di aspirazioni compresse; in parte come difesa contro una esplosione di questa aspirazioni.

10.° Se si studiano in maniera precisa questi sintomi della neurosi, ci si presentano le seguenti questioni:

a) la neurosi è una unità clinica o è da considerarsi una sindrome?

b) si presenta la neurosi nell'uomo sano?

c) sono reversibili le manifestazioni neurotiche? Sono le manifestazioni in maniera preponderante condizionate psicogeneticamente?

11.° Questi problemi potranno essere trattati con successo solo se la questione della neurosi sarà rimessa di nuovo nel posto, cui appartiene nella scienza medica.

12.° L'esperienza clinica ci insegna a distinguere tra neurosi della fase ascendente e della fase discendente di vitalità. L'eziologia è per entrambe del tutto diversa. Ci sono tanti tipi di fissazioni, quanti sono i tipi di infantilismo. L'esperienza clinica ci insegna che la neurosi compare solo raramente in forma pura. L'esperienza psicoterapeutica ci insegna in più che non tutte, e più propriamente molto poche neurosi, in maniera particolare quelle della fase ascendente di vitalità, sono reversibili. Solo quì si puo parlare di neurosi nell'uomo sano.

13.° La psicogenesi dei sintomi neurotici è molto sopravvalutata, la base neurofisiologica al contrario è troppo poco presa in considerazione.

14.° La narcoanalisi e la leucotomia insegnano che le manifestazioni neurotiche sono profondamente dipendenti da condizioni neurofisiologiche e anatomiche.

15.° Il principio di *Jackson*: "The Symptomatology of nervous diseases is a double condition, there is a negative and there is a positive element in every case" e "I submit that disease only produces negative mental symptoms answering to the dissolution and that all elaborate positive mental symptoms are the outcome of activity of nervous elements untouched by any pathological process" è un invito a farci penetrare più profondamente nella problematica della neurosi, poichè si può dire che la ricerca del sintomo negativo è stata negletta. Solo i sintomi positivi possono essere chiariti su base psicogena. L'analisi di *Freud* e la psicologia analitica di *Jung* ci insegnano in maniera ammirevole come l'uomo devia psichicamente quando un fattore patogeno non psicogeno lo disturba nel suo normale sviluppo o lo danneggia nel suo «potere di integrazione», nella «Tension psychologique» (*Janet*), lo disturba nella sensazione della distanza, lo inibisce nelle funzioni neurofisiologiche che condizionano l'estrinsecazione di una normale affettività. La strada che egli percorre è profondamente segnata in senso psicogeno. I confini della psicoterapia sono così stabiliti. Solo raramente questa è una terapia casuale.

16.° Sono questi sforzi psicoterapeutici superflui? In nessuna maniera. Essi aiutano l'uomo a sopravvivere, sotto le abnormi condizioni del sintomo negativo se questo non è da sopprimere, se il fattore neurofisiologico è da allontanare, allora la psicoterapia è spesso necessaria, per ritrovare la via di una vita normale.

Summary

1. The conception of neurosis has enormously extended during the last few decades. This is very evident when we speak of neurosis as a widespread disease. It includes a very great variety of morbid mental reactions and styles of living. Everything said about neurosis in the broadest sense has only relative value.

2. In order to understand neurosis better it is necessary to examine anew the whole field which extends from psychosis to normality, and to investigate the less well known field of mental disturbances in healthy human beings.

3. The morbid conditions in this intermediate field are mainly characterized as psychopathy and neurosis. In order to make progress, we

must learn to distinguish more clearly between psychopathy and neurosis.

4. When we compare psychopathy and neurosis we are not comparing equivalent factors.

5. Neurosis indicates a psychodynamic process. Psychopathy is a socially defined conception. It is always associated with a constitutional disturbance.

6. We cannot be sufficiently conscious of the fact that the word psychopathy does not signify any more than the word psychosis.

7. If we divide the field of psychic disturbances into the three following large groups, the psychopathies belong to all three groups:

a) Psychoses having an organic-neurological basis, including the reversible "exogenous" psychosis;

b) Mental disturbances due to constitutional changes and following a phasic or progressive course;

c) Mental disorders due to a disturbed development.

8. In the field of neurosis, the functional and psychogenic disturbances can, for the time being, be separated from neurosis in the narrow sense.

9. Neurosis in the narrow sense is characterized by the following criteria: Distinct signs of a disturbed development of the personality with fixation in one stage of development of the libido, signs of a conflict between the struggles of the ego and the suppressed, immature tendencies of the id; symptoms which can be considered partly as veiled expressions of suppressed struggles, partly as a defence against the expression of these struggles.

10. If these symptoms of neurosis are studied accurately, the following questions arise:

a) Is neurosis a clinical entity, or should it be considered as a syndrome?

b) Does neurosis occur in mentally sound persons?

c) Are the neurotic symptoms reversible? Are the symptoms of predominantly psychogenic origin?

11. These problems can only be studied successfully when the question of neurosis is again restored to its rightful place in medical science.

12. Clinical experience teaches us to distinguish between neuroses of ascendant phases and those of descendant phases of vitality. The ætiology is quite different in these two cases. There are as many kinds of fixation as there are kinds of infantilism. Clinical experience shows that neurosis seldom appears in a pure form. Psychotherapeutic experience further tells us that by far not all neuroses are reversible, in fact, only very few, namely those of ascendant phases of vitality. Only in this case is it possible to speak of neurosis in mentally sound people.

13. The psychogenesis of neurotic symptoms is very much overrated; the neuro-physiological causes, on the other hand, are too little valued.

14. Narcoanalysis and leucotomy show that neurotic symptoms are dependent to a very great extent upon neuro-physiological and anatomical conditions.

15. *Jackson's* principle: "The symptomatology of nervous diseases is a double condition, there is a negative and there is a positive element in every case" and "I submit that disease only produces negative mental symptoms answering to the dissolution and that all elaborate positive mental symptoms are the outcome of activity of nervous elements untouched by any pathological process" should enable us to penetrate deeper into the problems of neurosis, for it can be said that research on the negative symptoms is neglected. Only the positive symptoms can be explained psychogenically. *Freud's* analysis and *Jung's* analytical psychology show us in a remarkable way how man deviates psychically when a non-psychogenic, pathogenic factor disturbs his normal development or damages his power of integration, his "Tension psychologique" (*Janet*), or when it disturbs his mental reaction of distance, or interferes with his neuro-physiological functions which permit expression of a normal affect (emotions). The road he takes exhibits pronounced psychogenic features. The limits of psychotherapy are thus defined. It is only very rarely a causal therapy.

16. Are psychotherapeutic measures therefore superfluous? Not at all. They help the patient to carry on, under the abnormal conditions of negative symptoms, should these not be curable; if the psychophysiological factor can be removed, then psychotherapy is often necessary in order to find the way back to a normal life.