

Aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Die Individualtherapie Karl Leonhards
– Rekonstruktion und Vergleich mit verhaltens-
therapeutischen Methoden der 50er und 60er Jahre

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor medicinae (Dr. med.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Henry Malach

aus Schwerin

Gutachter: 1. Priv.-Doz. Dr. med. A. Ströhle

2. Prof. Dr. G. Baader

3. Prof. Dr. med. M. M. Weber

Datum der Promotion: 30.01.2009

Priv.-Doz. Dr. med. A. Ströhle danke ich für die Anregung des Themas und die Betreuung des Promotionsvorhabens, seiner Arbeitsgemeinschaft sowie Prof. Dr. med. R. Übelhack, Dr. med. M. Onken und A. C. Hüntelmann, M. A. für wertvolle Diskussionen. Ferner waren das Angebot des Instituts für Geschichte der Medizin und der medizinischen Bibliothek der Charité, der Universitätsbibliothek und des Archivs der Humboldt-Universität zu Berlin, der Staatsbibliothek zu Berlin, sowie des Bundesarchivs Berlin-Lichterfelde für die Entstehung der Arbeit unverzichtbar. Allen Mitarbeitenden der genannten Einrichtungen sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Inhalt

1. Einleitung	3-5
2. Voraussetzungen der Individualtherapie	
2.1. Herkunft des Neurosebegriffs, der Konzeptionen von Hysterie und Zwang und ihr Gebrauch bei Carl Wernicke	6-9
2.2. Das Verdrängungskonzept und die Anfänge der ärztlichen Psychotherapie	9-19
2.3. Krise der Medizin und Konstitutionsmedizin	19-24
2.4. Krankheitskonzepte und -entitäten bei Kraepelin und Kretschmer	24-30
2.5. Die Arbeitstherapie Hermann Simons	30-32
2.6. Psychiatrie und Psychotherapie im "Dritten Reich"	32-37
2.7. Anfänge der Psychotherapie in der Deutschen Demokratischen Republik	37-39
2.8. Zur Biographie Karl Leonhards	39-44
3. Theorie und Praxis der Individualtherapie	
3.1. Krankheitskonzepte und -entitäten in der Individualtherapie Leonhards	45-52
3.2. Therapeutische Methode	
3.2.1. <i>Wesentliche Behandlungstechniken (Überblick)</i>	52-54
3.2.2. <i>Behandlung klinischer Störungsbilder (situative Techniken)</i>	54-58
3.3. Persönlichkeitstherapeutische Interventionen	
3.3.1. <i>Anankastische Persönlichkeiten bzw. zwangsneurotische und phobische Entwicklungen</i>	58-59
3.3.2. <i>Hypochondrische Persönlichkeiten</i>	59-60
3.3.3. <i>Hysterische Persönlichkeiten</i>	60-61
3.4. Prophylaxe neurotischer Entwicklungen	61-62
3.5. Institutionsgeschichtliche Aspekte	62-63
3.6. Patientenstruktur, Dauer und Ergebnisse der Individualtherapie	63-65
4. Grundannahmen und Menschenbild der Individualtherapie	
4.1. Die "Biologische Psychologie" Karl Leonhards	65-70
4.2. Kritik der Grundannahmen	70-79

5. Vergleich der Individualtherapie Leonhards mit verhaltenstherapeutischen Ansätzen	
5.1. Bestimmung der "Verhaltenstherapie": Ursprünge und Exponenten	79-81
5.2. Zwei Konditionierungstheorien (Pawlow und Skinner)	81-83
5.3. Auf Konditionierungstheorien beruhende Vorstellungen zur Genese psychischer Störungen	83-84
5.4. Zwei therapeutische Systeme	84-85
5.5. Therapeutische Techniken (Auswahl)	
5.5.1. <i>Konditionierung antagonistischer Reaktionen / in-vivo-Desensitivierung</i>	85-86
5.5.2. <i>Exposure and Response Prevention</i>	86
5.5.3. <i>Flooding</i>	86-87
5.5.4. <i>Verfahren auf Grundlage der operanten Konditionierung</i>	87-88
5.6. Wahrnehmung des Menschen in der Verhaltenstherapie	88-89
5.7. Vergleich Individualtherapie - Verhaltenstherapie	
5.7.1. <i>Vorstellungen über die Genese und Klassifikation psychischer Erkrankungen</i>	89-90
5.7.2. <i>situative Techniken</i>	90-92
5.7.3. <i>persönlichkeitstherapeutische Techniken</i>	92-93
5.7.4. <i>Menschenbild</i>	93-94
6. Historische Bezüge und Rezeption der Individualtherapie	95-97
7. Zusammenfassung	97-100
Literaturverzeichnis	101-118
Dokumente aus Archiven	116-117
Nachschlagewerke und Handbücher	118

1. Einleitung

Weder zur Entstehungs- und Wirkungsgeschichte der Individualtherapie noch zur Biographie Karl Leonhards sind bisher umfassende Arbeiten erschienen. Der Versuch einer historischen Verortung muss daher dem Anspruch gerecht werden, sowohl die Entstehungsbedingungen einer Vorgehensweise als auch ihre zeitgenössischen Alternativen zu berücksichtigen und kann auf diese Weise dazu beitragen, die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Modell und Praxis zu erhellen.¹

Da in den Persönlichkeitstheoretischen Annahmen Leonhards nosologische Kategorien aufgegriffen wurden, deren Verwendung in medizinischen Diskursen teilweise mit dem Beginn medizinischer, insbesondere aber psychiatrischer Praxis zusammenfällt, würde eine detaillierte Rekonstruktion des Gebrauchs dieser Kategorien den Rahmen dieser Arbeit überschreiten. Zunächst werden daher konstitutive Elemente der Begriffe "Hysterie", "Neurose" und "Zwang" zu ihren Entstehungszeitpunkten aufgezeigt (2.1.), die Entdeckung und Erforschung suggestiver Phänomene, die Anfänge von Psychagogik und Psychoanalyse, der Wandel des Neurosebegriffs im Brennpunkt versicherungsrechtlicher Fragestellungen und der Erfahrungen des I. Weltkrieges skizziert (2.2.), um anschliessend detaillierter auf die Entwicklung von Psychotherapie, Charakterologie und Konstitutionsmedizin während der 20er Jahre einzugehen (2.3.). Die spezifischen Beiträge zweier Exponenten (Emil Kraepelin und Ernst Kretschmer), welche die Sichtweise einer Zeit nachhaltig geprägt hatten und daher zu unabdingbaren Voraussetzungen der Theoriebildung Leonhards zählen, werden in Abschnitt (2.4.) behandelt. Einen hohen Stellenwert nahm in der Persönlichkeitsdiagnose Leonhards das Konzept der Verdrängung von Gefühlen und Vorstellungen ein. Die Integration dieses Konzepts in den psychiatrischen Diskurs hatte bereits bei Theodor Meynert stattgefunden, eine zentrale Positionierung wurde jedoch entscheidend durch die Psychoanalyse Sigmund Freuds vorangetrieben (2.2.), welche nicht zuletzt Analogiebildungen in der psychiatrischen Theorie nach sich zog, wie sie bei Ernst

¹ Kohler, Christa: "Die wissenschaftstheoretische Situation der Psychotherapie" in: Helm, Johannes: "Psychotherapieforschung", Berlin: VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften 1972, S. 9-26; Thom meinte, es sei für theoretische Entwürfe eines Menschenbildes erforderlich "die historische Relativität der relevanten Beziehungsmuster der Gesellschaft und der Psychiatrie" in Rechnung zu stellen und Aufgabe einer Psychiatriegeschichte diese, ebenso wie die "Ursachen für Ausgrenzungsstrategien", sichtbar zu machen. Thom, A.: "Menschenbild und Psychiatrie", Sozialpsychiatrische Informationen, 1992; 22(2):2-4.

Kretschmer erkennbar sind, dessen Konzepte u. a. von Gottfried Ewald weiterentwickelt und ausdifferenziert wurden (2.4.). Der therapeutische Ansatz Hermann Simons wird als in der professionellen Sozialisation Leonhards bedeutsames Element vorgestellt (2.5.). Aufschluss über die Besonderheiten psychiatrischer Praxis unter dem Nazi-Regime und die in dieser Zeit erfolgten Veränderungen der Psychotherapielandschaft gibt Abschnitt (2.6.). Daran schliesst sich ein Überblick der Psychotherapieformen in der DDR der 50er Jahre (2.7.) und den Werdegang Karl Leonhards an, indem Bezüge der wissenschaftlichen Biographie zu den in (2.1.-2.7.) geschilderten Entwicklungen hergestellt werden (2.8.). Der Abschnitt (2) stützt sich auf die psychiatrische Literatur des ausgehenden 19. und der ersten Hälfte des 20. Jh., Arbeiten über die Geschichte der Psychotherapie² und Leonhards Autobiographie³ als bisher umfangreichste biographische Quelle sowie Dokumente aus dem Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde und dem Universitätsarchiv der Humboldt-Universität zu Berlin.

In der Darstellung des therapeutischen Vorgehens (3) wird der Frage nachgegangen, ob die Originalität der Individualtherapie in einzelnen Prämissen bzw. Methoden⁴ oder stattdessen vielmehr in der Verknüpfung derselben zu einem einheitlichen Erklärungshorizont bestand. Anhand konkreter Beispiele wird gezeigt, wie in der Individualtherapie weithin geteilte psychiatrische Konzepte der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts verarbeitet sind. Wesentliche Quellen sind dabei die von Leonhard und Mitarbeitern verfassten Bücher, Artikel und Dissertationen. Ausgehend von Leonhards Nosologie der Neurosen (3.1.) werden nach einem allgemeinen Überblick der Methode (3.2.1.) situative Techniken (3.2.2.) und persönlichkeitstherapeutische Interventionen (3.3.) beschrieben. Während Leonhard in einer mangelnden nosologischen Differenzierung der "endogenen Psychosen" den Grund dafür sah, dass prognostische Aussagen im Falle der Schizophrenie schwer möglich seien und daher die Differenzierung nach klinischen Verlaufsformen vorantrieb, konzentrierte er sich in

² insbesondere Schröder, Christina: "Die Entwicklungsgeschichte der Psychotherapie im Zeitraum von 1880 bis 1932 unter besonderer Berücksichtigung der in Deutschland wirksamen Konzepte und Organisationsformen" Leipzig: Phil. Diss. 1986.

³ Leonhard, Karl: "Meine Person und meine Aufgaben im Leben", Hildburghausen: Frankenschwelle H.-J. Salier 1995.

⁴ z. B. in dieser Weise dargestellt bei Szewczyk, der mitteilte, dass Leonhard "lange vor dem Aufkommen der verhaltenstherapeutischen Methoden im deutschen Sprachraum eine entsprechende Psychotherapie entwickelte, aber sich nie um die Anerkennung einer Priorität seiner Gedanken bemüht hat" Szewczyk, Hans: "Die Phänomenologie im Lebenswerk Karl Leonhards als Höhepunkt eines klassischen und Ausgangspunkt eines dialektischen Denkens in der Psychiatrie", Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1985; 37(7):373-385 (374).

der Behandlung von Neurosen auf drei Haupttypen: Anankasten, Hypochonder und Hysteriker. Diese bezeichneten zugleich die Persönlichkeiten als auch die ihnen entsprechenden Neuroseformen.

Im vierten Abschnitt geht es um die zugrundeliegenden Annahmen über den Menschen. Es wird unter Rückgriff auf die im Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde vorhandenen Gutachten aufgezeigt, inwiefern sich "Verdrängung" bei Leonhard vom psychoanalytischen Begriff unterschied (4.1. Fn. 409, 3.1. Fn. 280), wie seine Konzeption beurteilt wurde und welche Probleme sich daraus ergaben (4.2.). Der fünfte Abschnitt versucht zunächst eine Bestimmung des Begriffs der "Verhaltenstherapie" (5.1.), beleuchtet ihre wichtigsten theoretischen Voraussetzungen (5.2.) und ihre Rolle in der klinischen Psychiatrie (5.3.). Im Anschluss an die Darstellung der Therapieansätze Andrew Salters und Orval Hobart Mowrers (5.4.) werden wesentliche verhaltenstherapeutische Methoden geschildert (5.5.) und eine Annäherung des Menschenbildes der Verhaltenstherapie angestrebt, wobei einerseits die Haltung Burrhus Frederic Skinners, andererseits der Praxisvollzug der Methoden als Ausgangspunkt dient (5.6.). Hierzu wurden Lehrbücher der Psychiatrie und Psychotherapie, ebenso jedoch auch historisch angelegte Arbeiten⁵ herangezogen. Ein Vergleich der Verhaltens- mit der Individualtherapie wird in den Dimensionen Ätiologie (5.7.1.), Techniken (5.7.2.-3.) und Menschenbild (5.7.4.) vollzogen. Bisher sind zu dieser Fragestellung vier Publikationen erschienen, welche jedoch, soweit sie von individualtherapeutischer Seite angefertigt wurden, eine andere Schule zum Ausgangspunkt nahmen (Wolpe-Eysenck) und von einem Vergleich des Menschenbildes absahen.⁶ Abschliessend werden anhand von Zeitschriftenartikeln, Rezensionen, Lehrbüchern und Korrespondenz der Psychiatrischen- und Nervenlinik der Charité die von Leonhard hergestellten historischen Bezüge benannt und die Rezeption der Individualtherapie dargelegt (6).

⁵ z. B. Blöschl, Lilian: "Grundlagen und Methoden der Verhaltenstherapie", Bern: Huber 1970; Schorr, Angela: "Die Verhaltenstherapie; Ihre Geschichte von den Anfängen bis zur Gegenwart" Weinheim / Basel: Beltz 1984.

⁶ Für Vergleiche der Auffassungen Leonhards und Eysencks siehe: Berendt, H.: "Praxis der Behaviour-Therapy in Gegenüberstellung zu den Individualtherapien", Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1966 Aug; 18(8):305-12; Schmieschek, H.: "Die Auffassung der Neurose in der Behaviour Therapy in Gegenüberstellung zu den Individualtherapien", Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1966 Sep; 18(9):342-7; Leonhard, K.: "Ist die Individualtherapie eine Verhaltenstherapie?", Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1973 Dec; 25(12):726-735; Für einen allgemeineren Überblick: Röper, G.: "Leonhard's 'Individual Therapy' and its Relation to Behaviour Therapy", Behaviour Research and Therapy, 1976; 14: 239-244.

2. Voraussetzungen der Individualtherapie

2.1. Herkunft des Neurosebegriffs, der Konzeptionen von Hysterie und Zwang und ihr Gebrauch bei Carl Wernicke⁷

Während Beschreibungen der Phänomene, die von Hippokrates⁸ als "Hysterie" bezeichnet wurden, weit in die Geschichte zurückreichen (Kahun Papyrus, 1900 v. Chr.)⁹ ist der Begriff der Neurose relativ jung. Er wird auf William Cullen¹⁰ zurückgeführt, der damit eine Dynamisierung bisheriger Nerventheorien vornahm.¹¹ In Deutschland wurde der Begriff durch Wilhelm Griesinger¹² eingeführt, zentral wurde

⁷ 15.05.1848 (Tarnowitz) – 15.06.1905 (Dörrberg); Studium, Promotion und Habilitation in Breslau, halbjähriger Forschungsaufenthalt bei Theodor Meynert, 1874 Veröffentlichung der Arbeit "Der aphasische Symptomenkomplex", ab 1876 Assistent bei Carl Westphal an der Charité, nach Differenzen mit der Direktion 1878 (welche auch später eine Berufung verhinderten) Tätigkeit als niedergelassener Nervenarzt. 1890 o. Prof. in Breslau, 1904 Wechsel nach Halle, dort Direktor der psychiatrischen Klinik. nach: Pauleikhoff, Bernhard: "Das Menschenbild im Wandel der Zeit; Ideengeschichte der Psychiatrie und der Klinischen Psychologie II; Die Zeit bis Kraepelin und Freud", Hürtgenwald: Guido Pressler, 1983; EGÄ.

⁸ 460 v. Chr. (Cos) – 370 v. Chr. (?) Verfasser der frühesten erhaltenen altgriechischen medizinischen Schriften, wobei umstritten ist, welche der über 60 im Corpus Hippocraticum enthaltenen Schriften ihm als Autor tatsächlich zuzurechnen sind. Um seine Biographie ranken sich zahlreiche Anekdoten, in deren Interpretations- und Wirkungsgeschichte sich die abendländische Medizingeschichte widerspiegelt. nach: EGÄ.

⁹ Veith, Ilza: "Hysteria; The History of a Disease", Chicago, London: Phoenix 1970 (1. Aufl. 1965), S. 2-10; Darüber hinaus wurden zahlreiche Fallgeschichten der klassischen Antike von Historikern als Hysterie gedeutet; Sigerist ging davon aus, dass über ein Drittel der 70 in den Inschriften Epidaurus' beschriebenen Heilungen Fälle von Hysterie betrafen. Sigerist, Henry E.: "History of Medicine; Volume II: Early Greek, Hindu, and Persian Medicine", New York: Oxford University Press 1961, S. 65-66; Bis ins 19. Jahrhundert dominierte die Theorie der Verursachung durch einen "wandernden Uterus". Dieser wurde durch Pierre Briquets Werk "Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie" (1859) widersprochen. Für eine diskursanalytische Interpretation der Entwicklung des Hysteriebegriffs im 19. und frühen 20. Jh. siehe: Link-Heer, U. / Daniel, J. O.: "Male hysteria: A Discourse Analysis", Cultural Critique, 1990 Spring; 15: 191-220.

¹⁰ 15.04. 1710 (Hamilton) – 5.2.1790 (Kirknewton) 1734-1736 Studium der Medizin in Edinburgh, 1736-1744 in privater Praxis in Hamilton, 1740 Promotion, 1744 Umzug nach Glasgow, dort Tätigkeit als Dozent, 1747 Gründung des ersten unabhängigen Lehrstuhls für Chemie in Großbritannien, 1751 medizinische Professur in Glasgow, 1766 Professur in Edinburgh. Arbeiten über die Verdunstung von Flüssigkeiten, die Chemie der "Salze", Nosologie und empirischer Philosophie. nach: DSB, Bd. III.

¹¹ "Wenn man so will, wird der Mensch jetzt mehr als körperlich arbeitender konzipiert. In die Psychiatrie kommt durch Cullen vor allem das Denken in Polaritäten der Kräfte und Antriebe (Stärke und Schwäche) wie der Gefühle (Exaltation und Depression), andererseits die Vorstellung kranker als Steigerung gesunder Vorgänge" Dörner, Klaus: "Bürger und Irre; zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie", Frankfurt am Main: Europäische Verlagsanstalt 1984 (1. Aufl. 1969), S. 54; vgl. López-Pipero 1963 nach Fischer-Homberger, Esther: "Die traumatische Neurose", Bern: Hans Huber 1975, S. 12.

¹² 29.07.1817 (Stuttgart) – 26.10.1868 (Berlin); Studium der Medizin in Tübingen und Zürich. 1838 Promotion über den Garotillo (Diphtherie) 1840-42 Assistent an der Irrenanstalt Winnenthal. Ab 1843 Assistent bei Wunderlich in Tübingen. Verfasser des Lehrbuchs "Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten" (1845) Privatdozent, Herausgeber des "Archiv[s] für physiologische Heilkunde" (1847-1849) 1849 o. Prof. für Pathologie und Therapie in Kiel, 1850-52 Leibarzt des ägyptischen Vizekönigs, Präsident des ägyptischen Medizinalwesens und Direktor der medizinischen Schule in Kairo. 1854 o. Prof an der Medizinischen Klinik Tübingen, 1860 Wechsel nach Zürich, wo er

nunmehr (1868) der "Zwang".¹³ Beschreibungen einer Zwangssymptomatik fanden sich erstmals 1838 bei Esquirol¹⁴, der in seiner Kasuistik der "Mademoiselle F." (diagnostiziert als "monomanie raisonnante") eine detaillierte Beschreibung von Reinigungsritualen lieferte und darüber hinaus in der Schilderung der "Madame G.", der sich der Gedanke aufdrängte, sie könne ihre Hände zum Töten gebrauchen, erstmals den Terminus "obsession" verwendete.¹⁵ Hinzu kam der Neurasthenie-Begriff, der innerhalb weniger Jahre einen kometenhaften Aufstieg erlebte.¹⁶ Der Schwierigkeit einer Abgrenzung zur Hysterie versuchte man dadurch zu begegnen, dass man die Diagnose der Neurasthenie an objektive körperliche Zeichen band.¹⁷ Beide Diagnosen traten an die Stelle der gegen Ende des 19. Jh. verschwindenden

Kantonsspital und Irrenanstalt leitete. Bekannte sich in der Neuauflage seines Lehrbuchs 1861 zum No-restraint-Prinzip. 1865 Berufung auf den neu gegründeten Berliner Lehrstuhl für Psychiatrie. 1867 Gründung der "Berliner medizinisch-psychologischen Gesellschaft" und des "Archiv[s] für Psychiatrie und Nervenkrankheiten". Arbeiten zur Medizingeschichte, zeitgenössischen Medizin, Arzneimittellehre, inneren Medizin, Pathologie sowie Psychiatrie und Neurologie. nach: EGÄ.

¹³ Dörner 1984, S. 300; vgl. Löwenfeld, Leopold: "Die psychischen Zwangsercheinungen. Auf klinischer Grundlage dargestellt", Wiesbaden: J. F. Bergmann 1904, S. 9; Lang, H. in: Böker, Heinz: "Psychoanalyse und Psychotherapie: Geschichte, Krankheitsmodelle und Therapiepraxis", Heidelberg: Springer Medizin 2006, S. 115.

¹⁴ 03.02.1772 (Toulouse) – 12.12.1840 (Paris); Studium der Medizin in Toulouse und Montpellier, ab 1800 bei Pinel an der Salpêtrière, ab 1810 in Leitungsfunktion. 1801 Gründung eines privaten Sanatoriums, 1826 Direktor der Anstalt Charenton. Mitwirkung am Irrengesetz 1838. nach: EGÄ.

¹⁵ Haustgen, T.: "À propos du centenaire de la psychasthénie (1903); Les troubles obsessionnels-compulsifs dans la psychiatrie française: revue historique", *Annales Médico Psychologiques* 2004; 162:427-440 (S. 429); Diese Zuschreibung wurde von zahlreichen Autoren vorgenommen. Löwenfeld hob spätere Beobachtungen Baillargers zur Kasuistik der "Mlle F" (Kleptophobie als Hintergrund der Vermeidung von Berührungen) hervor und zitierte die von Friedenreich (1887) gegebene Einteilung von 77 Beobachtungen in 6 Gruppen der "Zwangsgedankenkrankheit [...]": 1. Maladie du doute Falret's, 2. Grübelsucht, 3. Ticähnliche Zwangsvorstellungen, 4. Délire émotif Morel's, 5. Zwangsvorstellungen, zu ausgesprochener Geistesstörung entwickelt, 6. Zwangsvorstellungen mit neurasthenischen Zuständen" Löwenfeld 1904, S. 2; vgl. Lang, H. in: Böker 2006, S. 104; Eine andere Auffassung wurde z. B. von German E. Berrios vertreten. So sei die moderne Bedeutung des Begriffs "obsession" von Falret (1866) eingeführt worden, gleichzeitig wies Berrios darauf hin, dass der Terminus in der entsprechenden Quelle nicht vorkomme. Berrios, German E.: "The history of Mental symptoms; Descriptive psychopathology since the nineteenth century", Cambridge: Cambridge University press 1996, S. 142.

¹⁶ Der Begriff der Nervosität bzw. Neurasthenie wurde 1868 von G. Beard geprägt. Ackerknecht, Erwin H.: "Kurze Geschichte der Psychiatrie", Stuttgart: Ferdinand Enke 1957, S. 77; vgl. Fischer-Homberger 1976, S. 15; Shorter sah die Funktionalität des Begriffs vor allem in einer Erweiterung des Vokabulars zur Bezeichnung "psychosomatischer Beschwerden", welche bis dato bei Frauen als Hysterie, bei Männern jedoch als Hypochondrie bezeichnet worden seien. Shorter, Edward: "Geschichte der Psychiatrie" Berlin: Alexander Fest 1999 S. 198-199; vgl. Hofer, Hans-Georg: "Nervenschwäche und Krieg; Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)" Wien / Köln / Weimar: Böhlau 2004, S. 45-46.

¹⁷ Schröder bezog sich auf Beards Publikation "Die Nervenschwäche [Neurasthenia]", 1881, Schröder, Christina: "Der Fachstreit um das Seelenheil: Psychotherapiegeschichte zwischen 1880 und 1932", Frankfurt am Main: Lang, 1995, S. 51, S. 55; vgl. Schröder 1986, S. 110.

”Spinalirritation”¹⁸, welche wiederum die Hypochondrie des 18. Jh. abgelöst hatte.¹⁹ Richard von Krafft-Ebing²⁰ sprach 1885 bereits von einem ”nervösen Zeitalter”.²¹ Hintergrund dieser Entwicklung, auch als ”Wiederentdeckung” der antiken nervösen Schwäche (Scheunert 1930) beschrieben, waren in Deutschland ökonomische Krisen (1893/94).²²

Carl Wernicke, neben Theodor Meynert der bekannteste Vertreter der neuroanatomisch orientierten ”Hirnpsychiatrie”,²³ unterschied ein Bewusstsein der Aussenwelt (Allopsyche),²⁴ der Körperlichkeit (Somatopsyche),²⁵ und der Persönlichkeit (Autopsyche),²⁶ wobei er anhand des Beispiels der Aphasien von einer Lokalisation psychischer Funktionen (”Vorstellungen”) ausging;²⁷ eine Störung ihrer Verknüpfungen führe zu psychischen Erkrankungen.²⁸ Dieser auch als ”Sejunktion”

¹⁸ Fischer-Homberger 1975, S. 15; Zur Entwicklung der Konzepte siehe Abschnitt 2.2. der vorliegenden Arbeit.

¹⁹ ebd. S. 13, Für einen Abriss der frühen Entwicklung der Neurosenlehre, die in Anlehnung an López-Piñero (1963) als eine Entwicklung zum Verzicht auf die Annahme eines pathologischen Substrats interpretiert wurde siehe S. 26-29.

²⁰ 04.08.1840 (Mannheim) – 22.12.1902 (Graz); Studium der Medizin in Heidelberg und Zürich. 1863 Promotion, anschliessend Tätigkeit an der Anstalt für Geistesranke in Illenau (Baden), danach Niederlassung als Neurologe. 1872 o. Prof für Neurologie in Strassburg, 1873 Wechsel nach Graz (Landesirrenanstalt), später nach Wien (Psychiatrische Klinik). Arbeiten zur Sexualpathologie, deskriptiv orientiert. nach: EGÄ.

²¹ Als Ursachen der Nervenkrankheiten führte Krafft-Ebing die ”neuropathische Constitution”, mangelnde oder fehlerhafte ”Erziehung” sowie ”sociale Verhältnisse” an. Dabei ist die ätiologische Bedeutung, welche er der Erziehung beimass, durchaus hoch zu veranschlagen: ”Zu den schwersten Nervenkrankheiten gehören z. B. Hypochondrie und Hysterie. Unendlich oft sind sie veranlagt und gross gezogen durch fehlerhafte Erziehung, die in ängstlicher Fürsorge und Pedanterie für das leibliche Wohl das zudem oft zarte Kind verweichlicht, verzärtelt, geringen körperlichen Beschwerden zu viel Aufmerksamkeit schenkt und geradezu zu hypochondrischer Selbstbeschau anregt [...] Eine Hauptaufgabe der Erziehung wäre die Weckung jenes leichten Sinnes, den der Mensch braucht, um des Lebens Mühsalen und Sorgen leicht zu tragen.” von Krafft-Ebing, Richard: ”Über gesunde und kranke Nerven”, Tübingen: H. Laupp'schen Buchhandlung 1885, S. 36-37.

²² Schröder 1986, S. 58; Baader wies darauf hin, dass es in dieser Zeit lediglich zu einem verlangsamten Wachstum gekommen sei, die Jahre zwischen 1880 bis 1895 jedoch als 'große Depression' erlebt wurden. Baader, Gerhard: ”Rassenhygiene und Eugenik – Vorbedingungen für die Vernichtungsstrategien gegen sogenannte 'Minderwertige' im Nationalsozialismus” in: Bleker, Johanna / Jachertz, Norbert: ”Medizin im 'Dritten Reich’”, Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 1993, S. 38.

²³ Blasius, Dirk: ”Einfache Seelenstörung’; Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945”, Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch 1994, S. 86.

²⁴ Wernicke, Carl: ”Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen”, Leipzig: Georg Thieme 1906 (1. Aufl. 1900), S. 30.

²⁵ ebd. S. 36.

²⁶ ebd. S. 58.

²⁷ Bewusstsein wurde verstanden als ”Summe aller in der Großhirnrinde deponierten Erinnerungsbilder” Pauleikhoff 1983, S. 280.

²⁸ ”[H]alten wir uns nur an das Prinzip der lokalisierten Vorstellungen, so zerlegen wir zweckmäßig das Zentrum B in zwei durch eine Assoziationsbahn verknüpfte lokalisierte Vorstellungen, die wir mit A und Z bezeichnen wollen. A, die Ausgangsvorstellung, sei durch eine Assoziationsbahn s A mit dem sensorischen Sprachfelde verknüpft. Z, die Zielvorstellung, sei durch eine ebensolche

bezeichnete Prozess unterscheidet "Zwangsgedanken" und "autochthone Ideen"; während im ersten Fall ein "Reizvorgang bei erhaltener Kontinuität" vorliege, sei bei letzteren die Kontinuität "partiell gelöst", was das Erleben der Erscheinungen als fremdartig bedinge.²⁹

Wernicke differenzierte zwischen "Geisteskrankheiten" und "funktionellen Nervenkrankheiten". Als Auslöser von Psychosen betrachtete er Ereignisse, welche den Ernährungs- oder Allgemeinzustand erheblich beeinträchtigten. Ausserdem bedürfe es einer entsprechenden –angeborenen oder erworbenen– Disposition.³⁰ Das im Rahmen der "Hystero-Epilepsie" beschriebene "hysterische Delirium", dessen Abhängigkeit von aktuellen Ereignissen er unterstrich, verstand Wernicke als "Allopsychose".³¹

2.2. Das Verdrängungskonzept und die Anfänge der ärztlichen Psychotherapie

Die psychische Beeinflussung gilt als eine der ältesten medizinischen Verfahrensweisen.³² Allgemeines Interesse am Studium dieser Phänomene entwickelte sich in der Neuzeit mit den Theorien und Methoden Franz Anton Mesmers, der

Bahn Z m mit dem motorischen Projektionsfelde der Sprache verknüpft. AZ sei die Assoziationsbahn zwischen A und Z. [...] Das bisher festgehaltene Beispiel läßt eine Erweiterung zu, wodurch es die Grundlage der gesamten Syptomatologie der Geisteskrankheiten werden kann. Wir haben nur nötig, an die Stelle der Projektionsfelder der Sprache beliebige andere Projektionsfelder einzutragen." Wernicke 1906, S. 11-12; Hervorhebungen hier und in allen folgenden Zitaten im Original.

²⁹ "es war die akute Geisteskrankheit, welche diese Lockerung in dem festen Gefüge der Assoziationen herbeigeführt hat. Wir wollen diesen Vorgang der Löslösung mit einem entsprechenden Namen als Sejunktion bezeichnen und werden nicht umhin können, darin einen Defekt zu erblicken, eine Kontinuitätstrennung, welche dem Ausfall gewisser Assoziationsleistungen entsprechen muß. [...] Der Mann besteht gewissermaßen gleichzeitig aus einer Anzahl verschiedener Persönlichkeiten, wir könnten seinen Zustand dreist als 'Zerfall der Individualität' bezeichnen." ebd. S. 109-112.

³⁰ "Welche große Rolle die angeborene Disposition oder erbliche Belastung (G r i e s i n g e r) bei den Geisteskrankheiten ebenso wie bei den funktionellen Nervenkrankheiten spielt, ist Ihnen ja längst bekannt. Die ersichtliche Degeneration, welche man in manchen Familien deutlich verfolgen kann, beruht darauf." ebd. S. 484.

³¹ "Besonders irgendein Unglück, das sie betroffen hat, der Verlust von Angehörigen u. dgl. m. spielen dabei eine Rolle" stellte er fest und schilderte dieses Bild als "eine selbständig auftretende akute Psychose mit sensorisch bedingtem Bewegungsdrang und totaler allopsychischer Desorientierung ohne bestimmte herrschende Affektlage. Die spontanen Äußerungen dieser Kranken sind infolge ihrer vielfachen sensorischen Ablenkungen, auch durch Hypermetamorphose, in hohem Grade inkohärent, die Kranken sind nur ganz gelegentlich und auf Momente zu fixieren und Antworten von ihnen zu erhalten." ebd. S. 496.

³² Moll, Albert: "Der Hypnotismus", Berlin: Fischer's Medicinische Buchhandlung 1889, S. 1; Löwenfeld, Leopold: "Die moderne Behandlung der Nervenschwäche (Neurasthenie) der Hysterie und verwandter Leiden", Wiesbaden: J. F. Bergmann 1897, S. 1; Diepgen, Paul: "Geschichte der Medizin; I Altertum"; Berlin / Leipzig: Walter de Gruyter 1923, S. 15, Hier wurde auf den suggestiven Charakter zahlreicher Prozeduren der theurgischen Heilkunde in Mesopotamien verwiesen.

Krankheit als Störung der Verteilung eines unsichtbaren "Fluidums", welches das Universum durchströme, erklärte und diese mit Hilfe "magnetischer" Beeinflussung aufzuheben suchte. 1778 führte er in Paris mit Hilfe eines mit verschiedenen Materialien gefüllten Zubers Behandlungen durch, bis eigens einberufene wissenschaftliche Kommissionen das angebliche Wirkprinzip –den "tierischen Magnetismus"– 1784 in Abrede stellten.³³ Ein Verdrängungskonzept wurde bereits in Schopenhauers Theorie des Wahnsinns entwickelt.³⁴ Von Carl Gustav Carus wurde 1846 eine Schilderung des Unbewussten gegeben, welches hier, in drei Schichten gegliedert, physiologische Funktionen sowie vergessene Gefühle, Wahrnehmungen und Vorstellungen beherbergte.³⁵ Die Theorie des Unbewussten und Schopenhauers Annahme eines Primats des Willens gegenüber dem Intellekt wurden durch Eduard von Hartmann in seiner "Philosophie des Unbewußten" verarbeitet³⁶ und von Theodor Meynert aufgenommen. Meynert unterschied "primäres" und "sekundäres" Ich, wobei ersteres die physiologischen Grundbedürfnisse und Reflexe repräsentierte, letzteres Sprache und Intellekt. Er ging von einer Lokalisation der jeweiligen Funktionen in

³³ Moll 1889, S. 3-4; Mesmer war damit zwar in den Ruf der Scharlatanerie gekommen, sein Ansatz wurde jedoch von Puysegur weitergeführt und durch Braid zur Hypnose entwickelt. Veith 1970, S. 221-26.

³⁴ Aufgezeigt wurden Parallelen im Werk Schopenhauers und Freuds von Ernst Cassirer ("The Myth of the State", New Haven: Yale University Press 1946), Max Scheler ("Mensch und Geschichte", Zürich: Verlag der neuen Schweizer Rundschau 1929) und Thomas Mann ("Freud und die Zukunft", Wien: Bermann-Fischer 1936). nach: Ellenberger, Henry F.: "Die Entdeckung des Unbewußten", Bern: Hans Huber 1985 (1. Aufl. 1973); Als Anlässe psychischen Leidens kennzeichnete Schopenhauer 1820 "unerwartete entsetzliche Begebenheiten jeder Art". Führe nun die Erinnerung an diese zu psychischem Leiden, geschehe folgendes: "In diesem Fall nun greift die dermaßen geängstigte Natur zum Wahnsinn, als zum letzten Rettungsmittel des Lebens: sie schüttelt gleichsam den Gedanken ab, der das Daseyn des Individuums untergräbt; reißt ihn aus dem Bewußtseyn heraus, sie greift daher den Sitz des Uebels an, das Gedächtniß, denn da liegt der quälende Gedanke: der Wahnsinn ist der *Lethe* übergroßer Schmerzen". Schopenhauer, Arthur: "Vorlesungen, Teil I: Theorie des gesammten Vorstellens, Denkens und Erkennens." München: Piper 1990, S. 395 f. zit. nach: Zentner, Marcel: "Die Flucht ins Vergessen - Die Anfänge der Psychoanalyse Freuds bei Schopenhauer", Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1995, S. 51-52; Schröder wies auf die Verarbeitung allgemeinspsychologischer Auffassungen Theodor Lipps' bei Freud hin. Schröder 1986; vgl. Hemecker 1991, Hemecker sah die Bedeutung Schopenhauers (und Nietzsches) vor Allem in der "psychologisch gestellte[n] Frage nach dem Unbewußten", Hemecker, Wilhem W.: "Vor Freud; Philosophiegeschichtliche Voraussetzungen der Psychoanalyse", München / Hamden / Wien: Philosophia 1991, S. 72; Zum Verhältnis zwischen Psychoanalyse und Philosophie siehe auch: Žižek, Slavoj: "Das Unbehagen im Subjekt", Wien: Passagen 1998.

³⁵ Ellenberger 1985, S. 292-293; Gleichzeitig differenzierte Carus psychische Phänomene in den Kategorien Gefühl, Erkenntnis und Wille. Sachs-Hombach, Klaus: "Philosophische Psychologie im 19. Jahrhundert; Entstehung und Problemgeschichte" Freiburg / München: Karl Alber 1993, S. 96, S. 99.

³⁶ Zentner 1995, S. 165 (Hartmann, E. v. : Philosophie des Unbewußten. 3. beträchtlich vermehrte Auflage. Berlin: Dunckers 1871); vgl. Jung, Carl Gustav: "Allgemeines zur Komplextheorie", Aarau: H. R. Sauerländer & Cie 1934, S. 17; Ellenberger 1985, S. 296; Cocks, Geoffrey: "Psychotherapy in the Third Reich; The Göring Institute", New Brunswick / London: Transaction Publishers 1997 (1. Aufl. 1985). S. 7, S. 40.

subkortikalen Zentren bzw. der Hirnrinde aus.³⁷ Im Rahmen der "neuen deutschen Seelenheilkunde" (siehe Abschnitt 2.6.) schrieb man Leibniz die Entdeckung von Verdrängung und Sublimierung zu.³⁸

Als Begründer der ärztlichen Psychotherapie wurden Ambroise-Auguste Liébeault³⁹ und Hippolyte Bernheim⁴⁰ bezeichnet.⁴¹ Im Gegensatz zu Jean-Martin Charcot⁴² und der Schule der Salpêtrière, welche mit der Provokation hysterischer Symptome durch hypnotische⁴³ Suggestion⁴⁴ den Nachweis einer psychischen Symptomenentstehung erbracht hatten,⁴⁵ Hypnotisierbarkeit jedoch lediglich als diagnostisches Kriterium der Hysterie betrachteten,⁴⁶ verwendete Bernheim Hypnose und Suggestion als Therapie, bis er feststellte, dass alleinige Suggestion gleichartige Wirkungen erzeugte und zu dieser

³⁷ Dorer sah eine Kontinuität von Hebart über Griesinger und Meynert zu Freud, Dorer 1932 nach: Hemecker 1991, S. 13; vgl. Zentner 1995, S. 167-168.

³⁸ Cocks 1997, S. 5.

³⁹ 16.09.1823 (Favières/Dep.) - 18.02.1904 (Meurthe-et-Moselle); 1844-1850 Studium der Medizin in Strassburg, 1850-1864 Tätigkeit als Landarzt in Pont-Saint-Vincent, anschliessend Übersiedlung nach Nancy. Ab 1860 Einsatz von Hypnose (Fixationsmethode), die er zur Überwindung von Vorbehalten kostenlos anbot. Entwicklung von Hypnosetechniken, die durch Bernheim und Freud übernommen wurden. nach: PDP, EGÄ.

⁴⁰ 17.04.1840 (Mühlhausen) - 22.02.1919 (Paris), Zunächst in Strassburg im Krankenhaus und an der Universität tätig, 1879 Professor für Innere Medizin in Nancy, 1882 Konsultation Liébeaults, Kommissionsmitglied des 1. und 2. Internationalen Kongresses für experimentelle und therapeutische Hypnose, entwickelte die Suggestionstheorie der Hypnose, in welcher letztere als Veränderung des Nervensystems durch Erzeugung von Vorstellungen begriffen wurde. nach: PDP.

⁴¹ Freud 1909 nach Schiller, Francis: "A Möbius Strip; Fin-de-siècle Neuropsychiatry and Paul Möbius", Berkeley / Los Angeles / London: University of Chicago Press 1985, S. 3; Kollé, K.: "Psychiatrie und Psychotherapie", Deutsche Medizinische Wochenschrift 1959 Aug 28; 84:1518-24 (S. 1518).

⁴² 29.11.1825 (Paris) – 16.08.1893 (Lac des Settons); Studium der Medizin in Paris, Promotion 1853 über Gicht und chronischen Rheumatismus, 1862 an der Salpêtrière, 1872 Professor für anatomische Pathologie in Paris, 1882 Lehrstuhl für das Studium der Nervenkrankheiten an der Salpêtrière. Arbeiten zu Kinderlähmung, Arthropathie, Muskelatrophien und Hysterie, Vertreter der Hypothese einer cerebralen Lokalisation psychischer Funktionen. nach: DSB Bd. III.

⁴³ Kronfeld führte den Begriff der "Hypnose" auf Braid (1843) zurück, vermutete allerdings, dass dieser ihn möglicherweise von anderen übernommen habe. Kronfeld, Arthur: "Hypnose und Suggestion", Berlin: Ullstein 1924, S. 6-7.

⁴⁴ "Suggestion ist also die Weckung von Vorstellungen, sofern damit eine über das bloße Dasein der Vorstellungen hinausgehende Wirkung verbunden ist. Nicht die Wirkung der Vorstellungen, sondern diese weitergehende psychische Wirkung ist das Charakteristische der Suggestion" Theodor Lipps 1897 nach: Schröder 1986, S. 36.

⁴⁵ Löwenfeld, Leopold: "Lehrbuch der gesamten Psychotherapie; mit einer einleitenden Darstellung der Hauptthatsachen der medicinischen Psychologie", Wiesbaden: J. F. Bergmann 1897, S. 7; Fischer-Homberger 1975, S. 30; Schröder 1986, S. 111; Foucault zufolge kam es zu einer "Krise [...] als der Verdacht aufkommt und sich auch bald Gewißheit einstellt, daß Charcot die von ihm beschriebene Krise selbst erzeugte" Foucault, Michel: "Die Macht der Psychiatrie; Vorlesung am Collège de France 1973-1974", Frankfurt am Main: Suhrkamp 2005, S. 497.

⁴⁶ Veith 1970, S. 239.

Vorgehensweise übergang.⁴⁷ An der Salpêtrière wirkte auch Pierre Janet⁴⁸, der eine Methode der "psychologischen Analyse" begründete, welche den Verfahren Breuers und Freuds ähnelte.⁴⁹ Die durch psychische Traumata, verstanden als Ereignisse für deren Verarbeitung dem Individuum adäquate Reaktionsmuster nicht zur Verfügung standen, ausgelösten Affekte führten Janet zufolge in Verbindung mit einer geschwächten psychischen Widerstandskraft zu zwei unterschiedlichen Erkrankungen: Psychasthenie und Hysterie. Er ging davon aus, dass bei ersterer die pathogenen Vorstellungen und Gefühle ("idées fixes")⁵⁰ aufgrund ausreichender psychischer Energie bewusst blieben und eine globale Reduzierung des Bewusstseinsgrades vorliege, während sie bei letzterer unbewusst ("subconscientes") würden, was eine Einengung ("rétrécissement") des Bewusstseins zur Folge hätte.⁵¹ Diese Einengung wurde auch als Reduzierung der simultan bewusstseinsfähigen Inhalte geschildert, wobei Hysterie und Psychasthenie als komplementäre Erkrankungen gedacht wurden.⁵²

⁴⁷ Moll, Albert in: REH S. 187-188; Veith 1970, S. 240; Trillat, Etienne: "Histoire de l'hystérie", Paris: Seghers 1986, S. 175; Shorter hob hervor, dass die Ärzte, welche diese Methoden entwickelten, in der Regel eine neurologische Ausrichtung vertraten (Bei Ackerknecht [1957, S. 77] als 'Paradox' bezeichnet), was er vor dem sozialen Hintergrund der zumeist besser gestellten Patienten und deren verbreiteten Vorbehalten gegenüber "Irrenärzten" interpretierte. Shorter 1999, S. 210-212; Dass dieser Zustand noch länger andauerte belegte Cocks: von 24 um 1933 bekannten Psychotherapeuten waren 13 Neurologen, 2 Psychiater, die übrigen Internisten, Allgemeinmediziner und Psychologen. Cocks 1997, S. 24; Dubois nach: Müller, Christian: "Sie müssen an Ihre Heilung glauben!"; Paul Dubois (1848-1918); Ein vergessener Pionier der Psychotherapie", Basel: Schwabe & Co. AG 2001.

⁴⁸ 29.05.1859 (Paris) - 24.02.1947 (Paris); 1879-82 an der Ecole Normale Supérieure, Lehrer der Philosophie an Gymnasien in Cateauroux und Le Havre, Diss. über Somnambulismus, Hypnotismus, multiple Persönlichkeit. 1889 Doktorat "L'automatisme psychologique" 1889-93 Studium der Medizin, Tätigkeit an der Salpêtrière, Promotion "L'État mental des hystériques", ab 1894 in privater Praxis. 1902 Lehrstuhl für experimentelle Psychologie am Collège de France, 1904 Mitbegründer des "Journal de psychologie normale et pathologique" nach: PDP.

⁴⁹ Die an Hysterie leidende 19jährige Marie versetzte er durch Suggestionen in das Alter von 13 Jahren, um die Anfangsbedingungen der Erkrankung aufzuklären, um herauszufinden dass sie Zeugin eines tödlichen Sturzes wurde. Ihre Blindheit verschwand, nachdem sie sich an die Angst erinnerte, die sie erlebte, als sie neben einem kranken Kind schlafen musste. Thoret, Y. / Giraud, A.C. / Ducerf B.: "La dissociation hystérique dans les textes de Janet et Freud avant 1911", L'Evolution psychiatrique 1999; 64:749-64 (S. 755); vgl. Dührssen, Annemarie: "Ein Jahrhundert psychoanalytische Bewegung in Deutschland; Die Psychotherapie unter dem Einfluss Freuds", Göttingen / Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht 1994, S. 100.

⁵⁰ "Il ne s'agit pas uniquement d'idées obsédantes d'ordre intellectuel, mais d'états émotifs persistants, d'états de la personnalité qui restent immuables", Janet, Pierre: "Névroses et Idées Fixes", Paris: Ancienne Librairie Germer Baillière et C^{ie}, 1904, S. XIV.

⁵¹ Bühler, K.E. / Heim, G.: "Introduction générale à la psychopathologie et à la psychothérapie de Pierre Janet", Annales Médico Psychologiques, 2001; 159:261-72. (S. 267); vgl. Postel, J. / Quétel, C.: "Nouvelle Histoire de la Psychiatrie", Paris: Dunod 1994, S. 290; Für eine detaillierte Untersuchung des Hysteriekonzepts Janets siehe: Parcheminey, G.: "La conception de l'hystérie", L'Evolution psychiatrique 1999; 64:727-37.

⁵² "L'hystérie et la psychasthénie constituant pour Janet les deux grandes névroses qui s'opposent sur le plan des symptômes, qui répondent à des mécanismes psychopathologiques différents mais dont tous les aspects peuvent se déduire de la définition du champ de conscience." Trillat, Etienne: "Histoire de l'hystérie", Paris: Seghers 1986, S. 188-189.

Er unterstrich die grundlegende Verschiedenheit in der klinischen Präsentation von Hysterie und Zwangssymptomatik ("obsessions"),⁵³ beschrieb jedoch nichtsdestoweniger "obsessions de forme hystérique", wobei er, ähnlich wie Charcot, neben anderen Kriterien die Hypnotisierbarkeit zur Unterscheidung bemühte.⁵⁴ Im deutschen Sprachraum ist die Anwendung und Verbreitung hypnotischer und suggestiver Therapieformen vor allem mit den Namen Auguste Forel⁵⁵ und Albert Moll⁵⁶ verbunden.⁵⁷

Angeregt durch, aber auch in kritischer Abgrenzung gegenüber Bernheims Suggestionstherapie⁵⁸ entstand um die Jahrhundertwende die "Persuasionsmethode"⁵⁹

⁵³ "He is embarrassed, uncomfortable, he has trouble in expressing himself; but in reality he knows perfectly what it is that torments him. In place of discovering from the entourage of the patient the subject of his obsessive ideas, it is from the patient himself that we learn the content of the obsession, for he can clearly specify all its details. From this follows the fact that the obsessive crises in which the preoccupation is developed are much less clear-cut than hysterical attacks; obsessive crises have no defined beginning, no definite end." Janet, Pierre: "Névroses et Idées Fixes", Paris: Ancienne Librairie Germer Baillière et C^{ie}, 1904, S. 15-16, zit nach: Mayo, Elton: "The Psychology of Pierre Janet", London: Routledge & Kegan Paul 1951, S. 71.

⁵⁴ Raymond, Fulgence / Janet, Pierre: "Névroses et Idées Fixes II", Paris: Ancienne Librairie Germer Baillière et C^{ie}, 1908, S. 132.

⁵⁵ 01.09.1848 (Morges) – 27.07.1931 (Yvorne); Studium der Anatomie, Physiologie und Botanik in Zürich, 1872 Promotion, 1873-78 Assistent an der Kreisirrenanstalt München bei Bernhard von Gudden, 1877 Habilitation, 1879-98 Direktor der Psychiatrischen Heilanstalt Burghölzli und o. Prof für Psychiatrie an der Universität Zürich. Forel sprach sich in "Die sexuelle Frage" (1905) für eugenische Massnahmen aus (Sterilisation psychisch Kranker, Tötung missgebildeter Kinder). Arbeiten zur Hirnforschung, Psychotherapie und Abstinenzbewegung. nach: EGÄ und Klee, Ernst: "Deutsche Medizin im Dritten Reich; Karrieren vor und nach 1945", Frankfurt a. M.: S. Fischer 2001, S. 20-23.

⁵⁶ 04.05.1862 (Lissa) – 23.09.1939 (Berlin); Studium der Medizin in Breslau, Freiburg i. B., Jena und Berlin, Promotion 1885. 1887 Niederlassung als Nervenarzt in Berlin. Verwendete und propagierte die Theorien und Erfahrungen der Schule von Nancy. Mitherausgeber der "Zeitschrift für Hypnotismus" (1892-1902) und der Vierteljahresschrift "Psychologie und Medizin" (1926-1931), 1888 Gründungsmitglied der "Berliner experimentalpsychologischen Gesellschaft", Verfasser des Lehrbuchs "Der Hypnotismus" (1889) und des Werks "Ärztliche Ethik" (1902), Herausgeber der "Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie" (1909-1924). In seinen sexualwissenschaftlichen Arbeiten wandte er sich gegen die Degenerationshypothese. nach: Hahn, S. / Schröder, C.: "Arzt der Seele: Albert Moll (1862-1939)", Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung (Jena), 1989;83(18):933-5.

⁵⁷ Schultz, Johannes Heinrich: "Die Schicksalsstunde der Psychotherapie", Stuttgart: Ferdinand Enke 1925, S. 9; Schröder 1995, S. 24.

⁵⁸ Schultz 1925, S. 10; Müller 2001, S. 65-68.

⁵⁹ So benannt wurde, wenn auch nicht von ihrem Schöpfer, die Methode Paul Dubois', der eine Krankheitsentwicklung durch eine wechselseitige Beeinflussung angstbesetzter Vorstellungen und körperlicher Symptome annahm und in der Hysterie den "Typus einer durch reine Vorstellungen, Autosuggestionen entstandenen Krankheit" sah. "Daher die Möglichkeit, viele Krankheitserscheinungen, auch wenn sie jahrelang jeder Behandlung getrotzt haben, sowohl durch logische Überredung wie durch Suggestionen jeder Art rasch zu beseitigen". Hysterie, Neurasthenie und Hystero-Neurasthenie zeichneten sich zudem aus durch "Hypochondrie, d. h. die Neigung alle Empfindungen ängstlich zu kontrollieren, den empfundenen Beschwerden eine grosse Wichtigkeit zu geben, sich von der Furcht beherrschen zu lassen und somit den erwähnten Gang in die verhängnisvolle Spirale zu unterhalten und zu beschleunigen"; Phobien und Zangsgedanken betrachtete er als "den sog. Degenerierten (nach Magnan) eitentümlich", hob schlechte therapeutische Beeinflussbarkeit hervor, führte jedoch Agoraphobie, Claustrophobie und Aichmophobie als positive Beispiele für Erfolge

bzw. die "rationale Psychotherapie", welche den Willen ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückte.⁶⁰ Diese auch als "erziehliche Therapie" oder "Psychagogik" bezeichnete Form der Therapie umfasste sowohl den ärztlichen Appell an Vernunft, Selbstbeherrschung und Disziplin als auch Übungsmomente. Letztere, von Hermann Oppenheim⁶¹ als "psychische Gymnastik" bezeichnet, wurden auch als eigenständige Form neben der "rationalen Psychotherapie" betrachtet.⁶² In der Entwicklung psychagogischer Techniken wurden die Ablenkung und die Beschäftigungstherapie als therapeutische Mittel propagiert.⁶³ Voraussetzungen der "rationalen Psychotherapie" waren die von der Hypnoseforschung demonstrierte Möglichkeit einer psychischen Symptomenentstehung und das in der Suggestionstherapie entwickelte Modell der Vorstellungskrankheit.⁶⁴ Im Gegensatz zu Hypnose und Suggestion, denen die Psychiatrie über die Jahrhundertwende hinaus mit massiven Vorbehalten⁶⁵ begegnete,⁶⁶ wurden psychagogische Techniken eher in klinische Vorgehensweisen integriert.⁶⁷

langwieriger Therapie an. Dubois, Paul: "Die Einbildung als Krankheitsursache", Wiesbaden: J. F. Bergmann 1907, S. 25-29; Auf die Unmöglichkeit der Anwendung der Persuasionsmethode bei Zwangsvorstellungen und Angstzuständen wies Moll hin. REH, S. 190; Zur Biographie siehe: Müller, 2001.

⁶⁰ Schröder 1995, S. 70.

⁶¹ 01.01.1858 (Warburg) – 22.05.1919 (Berlin); Studium der Medizin in Göttingen, Berlin und Bonn. 1883-90 Assistent an der Nervenlinik der Charité Berlin bei Carl Westphal, 1886 Habilitation, 1893 Titularprofessur, 1898 Niederlegung der Dozentur. Ab 1891 Leitung einer Privatklinik. Verfasser des "Lehrbuch[s] der Nervenkrankheiten" (1894). Zahlreiche Arbeiten über organische und funktionelle Nervenkrankheiten, 1889 Entwicklung des Konzepts der "traumatischen Neurose". nach: EGÄ.

⁶² Die Behandlung der Agoraphobie gestaltete sich folgendermassen: "Dem Leidenden wird aufgetragen, zunächst sich in jenen Straßen zu bewegen, welche ihm geringe Schwierigkeiten bereiten und bei freien Plätzen sich an der Peripherie zu halten. Wenn dies einige Zeit hindurch geübt ist, und der Kranke gelernt hat, seinen Willen gegen auftauchende Angstanwandlungen mit Erfolg zu gebrauchen, wird er angewiesen, auch das Überschreiten schwieriger (breiterer) Straßen zu versuchen, und erst wenn dies ohne große Schwierigkeiten gelingt, an die Durchquerung größerer freier Plätze zu gehen". Löwenfeld 1897, S. 197-98 zit. nach: Schröder 1986, S. 215-216; Schröder 1995, S. 97; vgl. Moll 1912, hier als "Assoziationstherapie" bezeichnet und zur Behandlung von Phobien empfohlen, REH Bd. XII, S. 191.

⁶³ Moll erinnerte an die Berichte Pascals, sich durch die Lösung mathematischer Probleme von Zahnschmerzen abgelenkt zu haben sowie an die Aussage Westphals, er spüre seine Neuralgien während Arbeit und Vorlesungen nicht. Ablenkung könne durch "fesselnde Unterhaltung[en]", den "allgemeinen Rat", besser jedoch durch "spezielle Vorschriften" oder auch durch Reisen erzielt werden. REH Bd. XII, S. 192-193.

⁶⁴ Schröder 1986, S. 71-72.

⁶⁵ Löwenfeld hob die von zahlreichen Irrenärzten unterstrichenen Gefahren der Hypnose hervor. Löwenfeld 1897, S. 128.

⁶⁶ Schröder 1986, S. 43.

⁶⁷ So z. B. bei Otto Binswanger: "Dabei ist es notwendig, daß Sie ihm (dem Patienten, d. A.) die Schwierigkeit der Aufgabe von Anfang an vor Augen stellen, daß Sie an seine Charakterfestigkeit und Willensstärke appellieren, die mit der Behandlung verknüpfte anfängliche Steigerung seiner Leiden mit in Kauf zu nehmen und unverrückbar das Ziel im Auge zu behalten, daß er in seinem eigenen Interesse und zum Wohle seiner Familie gesund werden müsse.", Binswanger, Otto: "Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie; Vorlesungen für Studierende und Aerzte", Jena: Gustav Fischer 1896, S. 370; vgl. Löwenfeld 1897, S. 116; vgl. Gross, A.: "Allgemeine Therapie der Psychosen" in:

Ottomar Rosenbach brachte zum Ausdruck, dass letztere gegenüber den erstgenannten Verfahren den Vorteil aufwiesen, sich nicht auf den "Autoritätsglauben" oder die "mystischen Gefühle" der Menschen zu stützen, sondern stattdessen den Patienten nachvollziehbare Erklärungen des Sachverhalts zu liefern und ihnen daher auch die Notwendigkeit kontinuierlicher Willensanstrengungen nahezubringen.⁶⁸

Noch Ende des 19. Jh. erntete Freud Spott und Hohn, als er, nach Wien zurückgekehrt, über Charcots Krankheitsauffassung und "männliche Hysterie" referierte.⁶⁹ Im Oeuvre dieser Zeit wuchs die Zahl der Beiträge zur Genese der Hysterie sprunghaft an und erreichte ähnliche Ausmasse wie die Publikationen zur Neurasthenie.⁷⁰ Ausgehend von der Hysterie entwickelten Josef Breuer und Sigmund Freud ein Krankheitsmodell, das traumatische Erlebnisse (insbesondere der frühen Kindheit), auf welche (aus äusseren oder inneren Gründen) nicht reagiert werden konnte, als Ursache benannte.⁷¹ In der Bewusstmachung dieser Erlebnisse und des mit ihnen verbundenen Affekts (Katharsis) sahen sie den Schlüssel zur Therapie.⁷² Dazu bedienten sie sich der Hypnose (unter Verzicht auf Suggestionen), was aufgrund der in diesem Zustand eingeschränkten Selbstreflexionsfähigkeit der Patienten zu einem Zielkonflikt führte und Freud dazu veranlasste, etwa ab 1896 auf den Einsatz der Hypnose zu verzichten.⁷³ Die Psychogenie-Hypothese war gleichzeitig eine Stellungnahme gegen das von französischen Theoretikern (z. B. Charcot und Janet) vertretene Dogma der

Aschaffenburg, Gustav: "Handbuch der Psychiatrie; Allgemeiner Teil 4. Abteilung", Leipzig / Wien: Franz Deuticke 1912, S. 108, "Belehrung, Aufklärung und Überzeugung" wurden hier als "Ideal einer Psychotherapie" bezeichnet; vgl. Schröder 1986, Thesen zur Dissertation B, S. 7.

⁶⁸ Rosenbach, Ottomar: "Nervöse Zustände und ihre psychische Behandlung", Berlin: Fischer's Medic. Buchhandlung H. Kornfeld 1903 (1. Aufl. 1896), S. 6-17.

⁶⁹ Glasscheib, H. Samuel: "Das Labyrinth der Medizin; Irrwege und Triumphe der Heilkunde", Reinbek: Rowohlt 1961, S. 312.

⁷⁰ Löwenfeld (1894) und Forel (1896) sahen eine gesteigerte Autosuggestibilität als Charakteristikum der Hysterie an. Schröder 1986, S. 109-111.

⁷¹ Breuer, Josef / Freud, Sigmund: "Ueber den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene" (1893) in: "Studien über Hysterie", Leipzig / Wien: 1895, Reprint: Frankfurt am Main: Fischer 1995, S. 2, 7.; Veith S. 258-59; Schröder kennzeichnete dies als Übertragung des Konzepts der traumatischen Hysterie (Charcot) auf die "gemein[e] Hysterie", Schröder 1986, S. 115.

⁷² Breuer / Freud 1995, S. 4.

⁷³ Schröder 1986, S. 119-120; Rattner, Josef: "Klassiker der Tiefenpsychologie", München: Psychologie Verlags Union 1990, S. 6-7.

Degeneration.⁷⁴ Oskar Vogt⁷⁵ entwickelte etwa zeitgleich⁷⁶ ein Verfahren, mit dem im Zustand des partiellen Wachseins Zusammenhänge zwischen Affekten und ursächlichen Erlebnissen aufgeklärt werden sollten.⁷⁷

1895 legte Freud seine Theorie einer Entstehung von Hysterie und Zwangsneurose als Folge eines Konflikts zwischen sexuellem Wunsch und moralischer Abwehr dar und begründete damit ihre Eignung für eine psychokathartische Therapie.⁷⁸ Angst erschien hier als Resultat der Unterdrückung libidinöser Strebungen (1. Angsttheorie),⁷⁹ eine Auffassung die er nach dem I. Weltkrieg dahingehend modifizierte, dass Angst als aus dem Geburtstrauma ähnlichen Verlustsituationen gespeist dargestellt wurde, wobei sie hier die Funktion eines Signals übernahm, das die Realisierung sexueller Impulse verhindern sollte und Verdrängungsvorgänge in Gang setzte (2. Angsttheorie).⁸⁰ Als Zugang zum Unbewussten wendete sich Freud während des ersten Jahrzehnts des 20. Jh. der Deutung von Träumen und dem freien Assoziieren zu. Mit diesen Verfahren sollten Widerstände (gegenüber der Aufdeckung unbewusster Inhalte) und Übertragungen (die emotionale Besetzung des Therapeuten) erfahrbar und veränderbar werden. Damit gewann die Verhaltensbeobachtung im therapeutischen Prozess einen Stellenwert, den sie in Hypnose und rationaler Psychotherapie nicht hatte.⁸¹ Noch vor dem ersten Weltkrieg erfolgten mit der Gründung des Berliner psychoanalytischen

⁷⁴ Leibbrand, Werner / Wetteley, Annemarie: "Der Wahnsinn; Geschichte der abendländischen Psychopathologie", Freiburg / München: Karl Alber 1961, S. 589.

⁷⁵ 06.04.1870 (Husum) – 31.07.1959 (Neustadt); 1888 Aufnahme des Studiums der Psychologie in Kiel, Wechsel zur Medizin, ab 1890 in Jena, 1893 Staatsexamen. 1893-94 Assistent an der Psychiatrischen Klinik Jena bei Otto Binswanger, 1894 Promotion "Über Fasersysteme in den mittleren und kaudalen Balkenabschnitten". 1884 – 1895 Assistent bei Paul Flechsig in Leipzig, 1894 Besuch bei und Austausch mit Forel, der ihn zum Mitherausgeber der Zeitschrift "Hypnotismus" machte. 1897-98 Forschungsaufenthalt in Paris bei Djerine-Klumke, 1898 privat finanzierte Gründung der "Neurobiologischen Zentralstation" in Berlin, später Unterstützung durch Friedrich-Wilhelms-Universität und Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft, bei welcher er die Gründung des "Instituts für Hirnforschung" erwirkte. 1924 Annahme des Auftrags der Untersuchung von Lenins Gehirn, 1928-30 Direktor des Moskauer Hirnforschungsinstituts. 1931-35 Direktor des "Instituts für Hirnforschung" Berlin, 1937 Gründung des "Instituts für Hirnforschung und allgemeine Biologie" in Neustadt, nach: EGÄ; Kirsche, Walter: "Oskar Vogt 1870-1959; Leben und Werk und dessen Beziehung zur Hirnforschung der Gegenwart" Berlin: Akademie-Verlag 1986.

⁷⁶ Schultz 1916 nach: Schröder 1986, S. 125.

⁷⁷ Schröder 1986, S. 126.

⁷⁸ ebd. S. 118.

⁷⁹ ebd. S. 140.

⁸⁰ ebd. S. 142.

⁸¹ Schröder 1986, S. 128-129; Rattner kritisierte Freuds Zielvorstellung affektiver Neutralität auf Seiten des Therapeuten als Ausfluss einer 'Naturwissenschaftsgläubigkeit' und Beschneidung der therapeutischen Beziehung, welche in der Theorie von Übertragung und Gegenübertragung nur teilweise korrigiert werde, da auch sie mechanistisch und dem 'eigentlichen Beziehungsgeschehen' unangemessen sei. Rattner 1990, S. 25-26.

Instituts (1908) und der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (1910) wichtige Schritte zur Institutionalisierung der Psychoanalyse.⁸² Obwohl die Psychiatrie eine grundsätzlich ablehnende Haltung der Psychoanalyse gegenüber einnahm hatte sie doch –nicht zuletzt aufgrund ihrer Schwierigkeiten, adäquate ätiologische Konzepte und Therapien zu entwickeln– ein gewisses Interesse an ihr.⁸³ Anerkennung erfuhren Teile der Theorie durch Eugen Bleuler,⁸⁴ der ihre Relevanz für eine psychologische Interpretation psychotischer Symptome betonte. Gemeinsam mit Carl Gustav Jung griff er das Assoziationsexperiment auf und bezeichnete 1908 Komplexe (eine Weiterentwicklung der unlustbetonten verdrängten Vorstellung) als Ursache der Begleitsymptome der Dementia praecox.⁸⁵

Ausgehend von im Anschluss an Eisenbahnunfälle auftretende Störungen wurden mit dem Anbruch des letzten Drittels des 19. Jh. Erschütterungen des Rückenmarks verdächtigt, zu Lähmungen, Entzündungen des Marks und der Meningen und daraus folgenden Beschwerden zu führen, ein Krankheitsbild das auch als "railway spine" beschrieben worden war.⁸⁶ In Abgrenzung dazu hatte Oppenheim 1889 sein Konzept der "traumatischen Neurose" formuliert, welches besagte, dass durch ein Trauma bedingte, (bislang) nicht nachweisbare organische Hirnschädigungen die Ursache einer Symptomatik seien, die allerdings erst auf psychischem Weg zur dauernden Krankheit würde.⁸⁷ Vor dem Hintergrund dieser vermuteten somatischen Komponente stand den Betroffenen damit unzweifelhaft eine Entschädigung zu, was 1890 bereits zum "Simulationsstreit" auf dem 10. Internationalen Ärztekongress in Berlin geführt hatte,⁸⁸

⁸² Locket, Regine: "Erinnern und Durcharbeiten; Zur Geschichte der Psychoanalyse und Psychotherapie im Nationalsozialismus", Frankfurt am Main: Fischer 1985, S. 39

⁸³ Cocks 1997, S. 10; Zur Rezeption während der 20er Jahre siehe z. B.: Birnbaum, Karl: "Die Auswirkungen der Psychoanalyse in der Psychiatrie" in: Prinzhorn, Hans: "Auswirkungen der Psychoanalyse in Wissenschaft und Leben", Leipzig: Der neue Geist 1928, S. 282-304. Ausnahmen waren z. B. Hoche und Bumke, die als "unversöhnlich[e] Psychoanalysegegner" galten. Schröder, C. / Kächele, H.: "Thiemes Klassiker. Kraepelin und Freud – ein Beitrag zur neueren Geschichte der Psychiatrie", Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 2000; 50:310; vgl. Cocks 1997, S. 112.

⁸⁴ Rattner 1990, S. 13.

⁸⁵ Schröder 1986, S. 145; Zur Komplextheorie siehe Jung 1937.

⁸⁶ Fischer-Homberger 1975, S. 18-21; Von Putnam und Walton wurde 1883/84 das Hirn ätiologisch in den Vordergrund gerückt. ebd. S. 23.

⁸⁷ Der Begriff war 1888 von Adolf Strümpell verwendet worden. Fischer-Homberger 1975, S. 32-34; Schmiedebach, Heinz-Peter: "Psychiatrie und Psychologie im Widerstreit; Die Auseinandersetzung in der Berliner medicinisch-psychologischen Gesellschaft (1867-1899)" S. 144; vgl. Riedesser, Peter / Verderber, Axel: "Maschinengewehre hinter der Front; Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie", Frankfurt am Main: Mabuse 2004 (1. Aufl. 1996), S. 28.

⁸⁸ Fischer-Homberger 1975, S. 68-73.

in dessen Folge Psychiater sich immer zahlreicher psychologischen und soziologischen Erklärungen⁸⁹ zuwandten: nicht das Trauma, sondern "Begehrungs-Vorstellungen"⁹⁰ (Struempell) bzw. ein "Defekt des Gesundheitsgewissens" (Kohnstamm) wurden als ätiologisch bedeutsam eingeschätzt. Diese Auffassungen wurden durch Karl Bonhoeffer⁹¹ systematisiert und 1911 auf den Begriff des "Willens zur Krankheit"⁹² gebracht, der im Falle der Hysterie vorliege. Darüber hinaus belege das Auftreten psychogener Störungen eine "psychopathisch[e] Konstitution" bzw. "degenerative Anlage".⁹³ Damit war zwar die ätiologische Diskussion nicht abgeschlossen, jedoch der Weg für disziplinierende Prozeduren wie die 1916 dem Fachpublikum vorgestellte Kaufmann-Methode⁹⁴ vorgezeichnet.⁹⁵ Des Weiteren wurden zur Behandlung der "Kriegsneurosen" Hypnose und Suggestion, Zwangsexerzieren,⁹⁶ ebenso jedoch auch psychoanalytische Kurztherapien⁹⁷ angewendet. Der I. Weltkrieg liess die Bedeutung psychotherapeutischer Verfahren hervortreten und brachte ihnen darüber hinaus währende Würdigung und Anerkennung.⁹⁸

⁸⁹ ebd. S. 190.

⁹⁰ Die ablehnende Haltung Kronfelds (1929) sah darin ein "Produkt der [...] Mentalität der Gutachter", ebd. S. 202.

⁹¹ 31.03.1868 (Neresheim) - 04.12.1948 (Berlin); Studium der Medizin 1887-92 in Tübingen, Berlin und München, 1897 als Assistent bei Wernicke in Breslau, o. Prof. in Königsberg, 1912 Ruf nach Berlin, Arbeit über Alkoholismus, Aphasien, exogene Psychosen. nach: EGÄ.

⁹² Dieser blieb nicht unwidersprochen: "[der Neurotiker] hat sie [die Neurose] nicht gemacht, er wünscht sie nicht [...] Deswegen müssen wir alle Auseinandersetzungen, einer erzeuge sein Leiden, er wolle krank sein, alle diese unrichtigen Anschauungen [...] a limine beseitigen", Adler, Alfred nach: Bruder-Bezzel, Almuth: "Geschichte der Individualpsychologie", Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1999, S. 83.

⁹³ Riedesser / Verderber 2004, S. 28-31; Im Psychopathiebegriff wurde auf diese Weise eine alternative "somatische" Grundlage postuliert. Fischer-Homberger nach: Schröder 1995, S. 166; vgl. Cocks 1997 S. 14.

⁹⁴ Diese bestand in: "1. suggestiver Vorbereitung. 2. Anwendung kräftiger Wechselströme unter Zuhilfenahme reichlicher Wortsuggestion. 3. strengem Innehalten der militärischen Formen unter Benutzung des gegebenen Subordinationsverhältnisses, und Erteilen der Suggestionen in Befehlsform. 4. unbeirrbar konsequenter Erzwingung der Heilung in einer Sitzung" Kaufmann 1916, zit. nach: Zeller, Uwe: "Psychotherapie in der Weimarer Zeit – die Gründung der 'Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie' (AÄGP)", Tübingen: Medien Verlag Köhler 2001 S. 64.

⁹⁵ Riedesser / Verderber 2004 S. 34; "Eine solche Fülle von männlicher Hysterie ist uns noch niemals geboten worden" Binswanger, Otto: "Die Kriegshysterie" in: von Schjerning, Otto / Bonhoeffer, Karl: "Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918; Band IV Geistes- und Nervenkrankheiten" Leipzig: J. A. Barth 1922/1934, S. 45-67 (45).

⁹⁶ Kehrler, Ferdinand: "Zur Frage der Behandlung der Kriegsneurosen" (1917) nach: Zeller 2001 S. 23-25.

⁹⁷ Auf dem 5. Psychoanalytischen Kongress (Budapest) wurden im September 1918 Pläne zur Einrichtung psychoanalytischer Kliniken für die Behandlung der Kriegsneurosen entwickelt. Cocks 1997, S. 14; Dührssen 1994, S. 79-80; Die Psychoanalyse gewann durch ihren erfolgreichen Einsatz in der Kriegsneurosenbehandlung an Ansehen. Neiser 1978 nach: Lockett 1985, S. 71; vgl. Kaufmann, D.: "Science as Cultural Practice: Psychiatry in the First World War and Weimar Germany"; Journal of Contemporary History, 1999 Jan 34; 1: 125-144 (140).

⁹⁸ Eine Verkürzung und Simplifizierung psychotherapeutischer Inhalte wurde dabei eingeräumt. Kronfeld 1930, nach: Zeller 2001, S. 11-12; Rattner sprach hingegen von einer "Zäsur in der

Die Zwangsmethoden, insbesondere das Vorgehen Kaufmanns, waren entsprechend anschlussfähig an eugenische und rassenhygienische Diskurse, die Kriegsfolgen im Sinne einer "negativen Auslese" befürchteten.⁹⁹ Während der 20er Jahre wurde die Diskussion über Kriegsneurosen vor Allem im Hinblick auf die Abwehr von Rentenansprüchen geführt; war es bereits im I. Weltkrieg die Rettung des Vaterlandes um derentwillen Psychiater ihr Handeln in den Dienst des Herrschaftsinteresses stellten, versuchte man nun finanzielle Schadensbegrenzung zu betreiben und stilisierte Kriegsneurotiker zu Feinden der Gesellschaft und ihres Wohlergehens.¹⁰⁰ In diese Zeit fielen aber auch Bestrebungen zur Institutionalisierung der Psychotherapie, welche ihren Ausdruck in 6 Kongressen (1926-1931) mit jeweils über 500 Teilnehmern und der Gründung der "Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie" (1928) fanden.¹⁰¹

2.3. Krise der Medizin und Konstitutionsmedizin

Durch zunehmende Intensivierung des Arbeitsprozesses (Rationalisierung) kam es in den 20er Jahren zu einer Verschiebung des Krankheitsspektrums, welche die Medizin vor neue Herausforderungen stellte und der ein Vertrauensverlust innerhalb der Bevölkerung nachfolgte.¹⁰² Letzteren führte Oswald Bumke¹⁰³ 1928 auf fortschreitende

Ausbreitung des Freudschen Ideengutes" Rattner 1990, S. 13.

⁹⁹ "Dadurch, daß sie 'genetisch minderwertige' und 'willensschwache Drückeberger' wieder in Kanonenfutter verwandelten, trugen sie vermeintlich zur Reduktion 'minderwertiger Erbmasse' und zur Schonung 'wertvoller Erbmasse' bei." Riedesser / Verderber 2004, S. 39; "Nach Foucault ist der Diskurs nicht nur mit Macht verknüpft; er ist vielmehr selbst eines der 'Systeme', durch die Macht zirkuliert. Das Wissen, das ein Diskurs produziert, konstituiert eine Art von Macht, die über jene ausgeübt wird, 'über die etwas gewußt wird.'" Hall, Stuart: "Rassismus und kulturelle Identität", Hamburg: Argument 1994, S. 154.

¹⁰⁰ Riedesser / Verderber S. 93; vgl. Dörner 1984, S. 105, Fn. 73.

¹⁰¹ Schröder in: Thom, Achim / Caregorodcev, Genadij Ivanovič: "Medizin unterm Hakenkreuz", Berlin: Volk und Gesundheit 1989, S. 136, S. 285; Cocks 1997, S. 24-29; Für eine detaillierte Darstellung des ersten Kongresses 1926 siehe: Zeller 2001, S. 128-278; Als Motivation für die Gründung der Gesellschaft wurde die Ablehnung psychotherapeutischer Methoden durch den Kongress des Deutschen Vereins für Psychiatrie genannt. Lockot 1985, S. 54.

¹⁰² Baader, Gerhard: "Die Medizin im Nationalsozialismus. Ihre Wurzeln und die erste Periode ihrer Realisierung 1933-1938" in: Pross, Christian / Winau, Rolf: "Nicht mißhandeln; das Krankenhaus Moabit 1920 - 1933 ein Zentrum jüdischer Ärzte in Berlin 1933 - 1945 Verfolgung, Widerstand, Zerstörung" Berlin: Hentrich 1984, S. 86; zur Rolle von Rationalisierung und Akkordsystem vgl. Büttner / Meyer: "Gesundheitspolitik der revolutionären Arbeiterbewegung", Berlin: Volk und Welt 1984, nach: Schröder 1986, S. 158; vgl. Cocks 1997, S. 56.

¹⁰³ 25.9.1877 (Stolp) – 5.1.1950 (München); 1920 Chef der Universitätsnervenlinik Leipzig, 1924 Ordinarius und Direktor der Nervenlinik München, Geheimrat, Oberstabsarzt, förderndes Mitglied der SS, 1940 beratender Heerespsychiater, 1942 ao. Mitglied des Wiss. Senats des Heeressanitätswesens, 1944 im Wiss. Beirat des Bevollmächtigten für das Gesundheitswesen Karl Brandt. nach: PDR.

medizinische Spezialisierung, Technisierung und eine erlebte Wahrnehmung des Menschen als "Reflexmaschine"¹⁰⁴ zurück, die ein empathisches Verstehen des Patienten verhinderte. Er betonte die Notwendigkeit einer Synthese von Einzelerkenntnissen zu einem ganzheitlichen Weltbild und sah derartige Tendenzen in der Entwicklung der zeitgenössischen Medizin.¹⁰⁵

In der Auseinandersetzung um eine "Krise der Medizin" wurde das naturwissenschaftliche Selbstverständnis der Medizin zunehmend dahingehend problematisiert, dass es die für die ärztliche Praxis relevante Subjektdimension ausblendete. Im Hinblick auf psychische Krankheit wurden auch vitalistische Positionen vertreten, die eine Eigengesetzlichkeit des psychischen Geschehens unterstrichen (Richard Koch), ebenso eine Reflexion des sozialen Kontexts ärztlichen Handelns und seiner geschichtlichen Bedingtheit gefordert (Owsei Temkin).¹⁰⁶

Andere Vorstellungen darüber, was zur Überwindung der Krise zu tun sei, wurden z. B. von Erwin Liek vertreten und popularisiert: der Arzt müsse Priester sein, ein

¹⁰⁴ Diese wurde als im Grunde überwunden präsentiert, denn "daß zu dieser Einheit [des Körpers, d. A.] auch die Seele gehört, daß bei schweren Krankheiten auch sie aus dem Gleichgewicht kommt, daß zuweilen zur Genesung auch eine starke psychische Spannung gehört, daß Glauben, Hoffen und Wollen für manchen Kranken ebenso notwendig sind wie für den Gesunden etwa dann, wenn er ungewöhnliche körperliche oder geistige Leistungen aufbringen soll – dies alles haben wir erst seit kurzem wieder begriffen. Und doch haben wir damit nur den Anschluß an sehr alte medizinische Lehren gefunden. Jetzt dürfen wir wieder an die Physis des Hippokrates glauben und an die Urkraft, die Paracelsus von ihm übernahm; wir dürfen wieder mit Hufeland sagen, daß immer zwei Dinge zu einer Krankheit gehören, die Wirkung der nächsten Krankheitsursache nämlich und die Gegenwirkung der lebendigen Kraft" Damit ist gleichzeitig andedeutet, wie der Zusammenhang zwischen "Krise der Medizin" und Konstitutionsmedizin im zeitgenössischen Diskurs hergestellt wurde. Bumke, Oswald: "Eine Krisis der Medizin; Rede gehalten bei der Übernahme des Rektorats am 24. November 1928", München: Max Hueber 1929, S. 8-10.

¹⁰⁵ Ringer, Fritz: "The Decline of the German Mandarins: The German Academic Community 1890-1933" Cambridge, MA: Harvard University Press, 1969 S. 385, nach: Harrington, Anne: "Kurt Goldstein's Neurology of Healing And Wholeness: A Weimar Story" in: Lawrence, Christopher / Weisz, George: "Greater than the Parts; Holism in Biomedicine, 1920-1950", New York / Oxford: Oxford University Press, 1988, S. 29.

¹⁰⁶ "Das zentrale Problem der in dieser Zeit stattfindenden Auseinandersetzungen ist in wenigen Sätzen schwerlich hinreichend genau zu bestimmen; im Kern ging es wohl darum, daß ein historisch gewachsenes und über Jahrzehnte erfolgreiches Konzept einer sich als angewandte Naturwissenschaft verstehenden Medizin zunehmend stärker kritisch bewertet und in Frage gestellt wurde, weil es keine Voraussetzungen für die theoretische Abbildung der für viele Seiten der ärztlichen Praxis überaus bedeutungsvollen Subjektdimension des Menschen besaß und in seinen methodologischen Implikationen die als besonders wichtig erachtete Hinwendung zur Individualität und zum Personsein behinderte" Thom, A.: "Medizinhistorische Beiträge zur Debatte um die 'Krise in der Medizin'", Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1991; 85:735-737; zur ungebrochenen Aktualität dieser Fragen siehe: Pauleikhoff, Bernhard: "Das Menschenbild im Wandel der Zeit; Ideengeschichte der Psychiatrie und der Klinischen Psychologie III. Die Zeit vor und nach 1900" Hürtgenwald: Guido Pressler 1987 S. 4 ff.

Bewusstsein elitärer Zugehörigkeit kultivieren und ausstrahlen, sich nicht nur als Arzt des Individuums, sondern des Volkskörpers verstehen.¹⁰⁷ Die Spannweite der innerhalb der Medizin stattfindenden Auseinandersetzung, welche hier nur angedeutet werden kann, reichte also von Positionen, die eine kritische Reflexion sozialer Voraussetzungen anregten über Warnungen vor allzu reduktionistischen Wahrnehmungs- und Erklärungsgewohnheiten bis zu Standpunkten, die eine Orientierung auf Tradition und Standesbewusstsein sowie die Entwicklung eines völkischen Rechtsdenkens forderten.

Die Psychotherapie hatte seit ihren Anfängen den Aspekt der personalen "Ganzheit", in der ein Verhältnis wechselseitiger Beeinflussung biologischer, psychischer und sozialer Faktoren zum Ausdruck kam, in besonderer Weise berücksichtigen müssen.¹⁰⁸ In der Debatte um die Präzisierung dieses Verhältnisses vollzog sich die "charakterologische Wende" der Psychotherapie, deren Aufgabe nunmehr schulenübergreifend als Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung präzisiert wurde.¹⁰⁹ Damit ergab sich die Frage: "wohin führe ich, oder im Namen welcher Instanz wirke ich in dem anderen?"¹¹⁰ Versuche einer weltanschaulichen Grundlegung

¹⁰⁷ Baader in: Pross / Winau 1984, S. 86-87; Ebenso wie Baader stellte Cocks die durch Knappheit von Arbeitsplätzen gekennzeichnete soziale Situation junger Ärzte während der 20er Jahre und ein weitgehend von sozialdemokratisch orientierten Repräsentanten besetztes Versicherungssystem als Katalysatoren ihrer Empfänglichkeit für völkisches Gedankengut dar. Cocks 1997, S. 24; vgl. Katers Darstellung reaktionärer und antisemitischer Traditionslinien in der Medizin: Kater, M. H.: "Professionalization and Socialization of Physicians in Wilhelmine and Weimar Germany", *Journal of Contemporary History*, Oct 1985: 20; 4: 677-701; vgl. Timmermann, Carsten: "Constitutional Medicine, Neoromanticism, and the Politics of Antimechanism in Interwar Germany", *Bull. Hist. Med.*, 2001; 75: 717-739 (730); Von Bumke wurde Lieks Anspruch gemeinsam mit anderen Irrationalismen abgehandelt: "Mögen andere außer von den Astrologen und Alchimisten des Mittelalters auch vom Priesterarzt oder gar von gewissen, mit magischen Kräften begabten Häuptlingen träumen, ich selbst will mich an die Kritiker halten, die mit ihren Ansichten auf dem harten Boden der Tatsachen stehen und mit denen man sich deshalb auch einigen kann." Bumke 1929, S. 5-6; Zur Entwicklung Bumkes vom kritischen Wissenschaftler, der anfangs die vielfach beschworenen Entartungsszenarien zurückwies zu einem Befürworter der Sterilisationsgesetzgebung siehe: Güse / Schmacke 1976 (II), S. 356-363.

¹⁰⁸ Schröder 1986, S. 183.

¹⁰⁹ ebd. S. 177; Schultz fasste 1925 zusammen: "das Ziel der psychotherapeutischen Arbeit ist heute bei allen kritischen Vertretern sämtlicher Richtungen identisch, es ist die Persönlichkeit des Kranken, ihre Entwicklung und das gemeinsame Bestreben, hier zu klären, zu bahnen und zu erleichtern. Schultz 1925, S. 13.

¹¹⁰ Hans Prinzhorn 1929 nach Schröder, Christina in: Thom / Caregorodcev 1989, S. 300.

wurden mit marxistischem¹¹¹, autoritär-konservativem und religiösem Hintergrund unternommen.¹¹²

Die Entwicklung der Konstitutionsmedizin kennzeichnete Friedrich Martius, eine ihrer Schlüsselfiguren, als Rückbesinnung auf konstitutionelles Denken, welches im Gegensatz zum bakteriologischen Ansatz die im Individuum liegenden Faktoren untersuchte. In der Neurasthenie sah er ein Modell, das seine theoretische Perspektive untermauerte.¹¹³ Die Zahl wissenschaftlicher Beiträge, die sich mit dem Begriff "Konstitution" auseinandersetzten, erreichte in der Zwischenkriegszeit einen Höhepunkt.¹¹⁴ In Anlehnung an Paul Diepgen ist die Konstitutionsmedizin vor dem Hintergrund neoromantischer Strömungen in Gesellschaft und Medizin betrachtet worden.¹¹⁵ Andere Interpretationen hoben ihre Funktionalität im Rahmen von Kriegswirtschaft, Rationalisierungs- und Selektionsprozessen hervor¹¹⁶, ein Gegensatz den Timmermann zu lösen versuchte, indem er "neoromantische" und "rationalistische" Tendenzen unterschied, deren Integration durch ein Konzept "ganzheitlicher Betrachtung" ermöglicht wurde.¹¹⁷

Eine zentrale Stellung nahmen in der Konstitutionsmedizin Typologien ein.¹¹⁸ Die Psychiatrie wurde 1921 durch die Typologien Carl Gustav Jungs,¹¹⁹ Ernst

¹¹¹ Für Manès Sperber hatte dies Folgen: Adler verbot ihm, in Antizipation der Feindschaft der Rechten, seine Lehre als 'Individualpsychologie' zu bezeichnen, weshalb er sie 'soziale Charakterologie' nannte. Bruder-Bezzel kam zu der Feststellung, dass "die Linke in einer Psychologie, die die Unterdrückung, Konkurrenz und Macht ins Zentrum rückt, eine Widerspiegelung der Gesellschaftsstruktur in der psychischen Struktur und darin die eigene Gesellschaftskritik sehen [konnte].", Bruder-Bezzel 1999 S. 162-166.

¹¹² Schröder 1986, S. 177-178; Zur Funktionalität von Psychotherapie als Mittel sozialer Befriedung siehe ebd. S. 188, 203; Schröder, Christina in: Thom / Caregorodcev 1989, S. 284.

¹¹³ Fischer-Homberger 1975, S. 97-99.

¹¹⁴ Timmermann 2001, S. 722.

¹¹⁵ Diepgen, Paul: "Geschichte der Medizin; Die historische Entwicklung der Heilkunde und des ärztlichen Lebens; II. Band: 2. Hälfte: Die Medizin vom Beginn der Zellularpathologie bis zu den Anfängen der modernen Konstitutionslehre (etwa 1858-1900); mit einem Ausblick auf die Entwicklung der Heilkunde in den letzten 50 Jahren", Berlin: Walter de Gruyter 1965 (1. Aufl. 1955), S. 283; Timmermann 2001, S. 727.

¹¹⁶ Prüll, Cay-Rüdiger: Holism and German Pathology (1914-1933) in: Lawrence / Weisz 1988, S. 46-67; Klee 2001, S. 96.

¹¹⁷ Timmermann 2001, S. 718; vgl. Herf, Jeffrey: "Reactionary Modernism; technology, culture and politics in Weimar and the Third Reich", Cambridge / New York: Cambridge University Press 1984.

¹¹⁸ Timmermann 2001, S. 724; Bumke sah es als erwiesen an, "daß es überhaupt keine psychischen und keine physischen, sondern lediglich psychophysische Konstitutionstypen gibt, die aus seelischen und körperlichen Merkmalen bestehen", Bumke 1929, S. 9-10.

¹¹⁹ Jung, Carl Gustav: "Psychologische Typen", Zürich: Rascher 1921.

Kretschmers,¹²⁰ und Hermann Rorschachs¹²¹ bereichert.¹²² Jung ging von einem Gegensatz zwischen Hysterie und Schizophrenie aus, welche er als extreme Ausprägungen der Extra- bzw. Intraversion ansah.¹²³ Rorschach lieferte ein diagnostisches Instrument zur Abbildung dieser Haltungen und fasste die Ausprägung beider und ihr Verhältnis im "Erlebnistypus" zusammen.¹²⁴ Ernst Kretschmer¹²⁵ betrachtete manisch-depressives Irresein und Schizophrenie als Übersteigerungen von "Zyklothymie" und "Schizothymie". Der zyklotyme Typ wurde psychologisch als im Einklang mit der Umwelt stehend, der schizothyme als disharmonisch reagierend beschrieben. Darüber hinaus sei bei ersteren ein pyknischer, bei letzteren ein asthenischer Körperbau feststellbar.¹²⁶

Typologien waren auch das wesentliche Instrument der "Charakterologie", in welcher Hans Prinzhorn 1928 die "natürliche Erweiterung" des psychoanalytischen Gegenstandes sah. Im Anschluss an Friedrich Nietzsche und Gustav Carus hatte Ludwig Klages 1910 eine Betrachtungsweise der Persönlichkeit vorgelegt, welche nach den Kategorien Leib, Seele und Geist differenzierte und von zahlreichen Philosophen und Medizinern aufgegriffen und zur "Schichttheorie" weiterentwickelt wurde. Innerhalb dieser wurden drei bzw. vier Ebenen der Person unterschieden: eine "Wirkungs- oder Leistungsschicht" welche die objektive Leistungsfähigkeit des Individuums bezeichnen sollte, eine "Schicht der latenten Fähigkeiten oder des Wissens und Könnens" sowie eine des "persönlichen Seins", in welcher der "Privatmensch [...] mit seinen Anlagen, Eigenschaften, Gefühlen, Impulsen, Trieben" anzutreffen war und schließlich als tiefste Schicht die des "elementaren Seins".¹²⁷ Ernst

¹²⁰ Kretschmer, Ernst: "Körperbau und Charakter" Berlin: Springer 1921.

¹²¹ Rorschach, Hermann: "Psychodiagnostik. Methodik und Ergebnisse eines wahrnehmungsdiagnostischen Experiments. (Deutenlassen von Zufallsformen.)" Bern: Bircher 1921.

¹²² Ellenberger 1985, S. 1130.

¹²³ ebd. S. 939.

¹²⁴ ebd. S. 1131.

¹²⁵ 08.10.1888 (Wüstenrot) - 08.02.1964 (Tübingen); Studium der Medizin in München und Hamburg, Assistent bei Gaupp in Tübingen, 1918 Habil. "Der sensitive Beziehungswahn" 1926 Ordinarius in Marburg, ab 1946 in Tübingen. nach: EGÄ.

¹²⁶ Kretschmer, Ernst: "Medizinische Psychologie", Leipzig: Thieme 1939 (1. Aufl. 1922), S. 145-158; Für eine Kritik und Wirkungsgeschichte des Titels siehe: Schröder, C. / Kächele, H.: "Thiemes Klassiker. Ernst Kretschmers 'Medizinische Psychologie'", Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 1999; 49:122; Die Polarität von Schizophrenie und manisch-depressivem Irresein, welche dieser Konzeption vorausging, war von Eugen Bleuler aufgestellt worden. Foucault, Michel: "Psychologie und Geisteskrankheit", Frankfurt am Main: Suhrkamp 1968, S. 24.

¹²⁷ So dargestellt bei Scheler, Pfänder, Häberlin, Allers. nach: Prinzhorn, Hans: "Charakterologie und Psychoanalyse" in: Prinzhorn 1928, S. 101.

Braun differenzierte eine "somatische" Tiefenschicht, eine Mittelschicht ("Typhlopsyche") der Instinkte, Triebe und Begierden sowie eine als "Sopropsyche" bezeichnete, welche Denken, Affektsteuerung und Zweckwillen beinhalten sollte.¹²⁸

2.4. Krankheitskonzepte und -entitäten bei Kraepelin und Kretschmer

"Die Anzeichen des Irreseins sind eben durchaus nicht gänzlich fremdartige und durch das Irresein neu erzeugte Erscheinungen, sondern sie haben ihre Wurzeln in gesunden Vorgängen und verdanken ihre Eigenartigkeit nur der einseitigen, maßlosen Ausbildung oder dem Untergange dieser oder jener Verrichtungen sowie der besonderen Verbindung der verschiedenartigen Einzelstörungen"¹²⁹

Diese programmatische Auffassung, mit welcher Emil Kraepelin¹³⁰ zu begründen versuchte, warum eine exakte Abgrenzung des Begriffs der Geisteskrankheit unmöglich sei, wurde von ihm nicht systematisiert, was mit den Auseinandersetzungen um die von Theodor Tiling 1904 in seinem Werk "Individuelle Geistesartung und Geistesstörung" vertretene Hypothese eines Zusammenhangs zwischen Charaktereigenschaften (phlegmatisches Temperament) und Krankheit (Dementia praecox, manisch-depressives Irresein) zu dem führte, was in den 20er Jahren des 20. Jahrhunderts als "charakterologische Urkontroverse" wahrgenommen wurde. Debattiert wurde, inwieweit Krankheit auf vorbestehende Charakterzüge

¹²⁸ Braun, Ernst: "Psychogene Reaktionen" in: Bumke, Oswald: "Handbuch der Geisteskrankheiten; Band V, Spezieller Teil I, Die psychopathischen Anlagen Reaktionen und Entwicklungen", Berlin: Julius Springer 1928, S. 112-226; im Anschluss an Braun: Hoffmann, Hermann E.: "Die Schichttheorie; Eine Anschauung von Natur und Leben", Stuttgart: Ferdinand Enke 1935, S. 69-73; Für eine philosophische Rezeption und Ausarbeitung siehe: Rothacker, Erich: "Die Schichten der Persönlichkeit", Leipzig: J. A. Barth 1941 (1. Aufl. 1937); Alle genannten Autoren finden sich im Literaturverzeichnis von Leonhards Buch "Biologische Psychologie" (vgl. Abschnitt 4). Leonhard, Karl: "Biologische Psychologie", Frankfurt am Main: J. A. Barth 1972; Für einen Überblick typologischer Systeme der 30er Jahre siehe: Hofstaetter, P.R.: "Die menschlichen Typen und ihre Bedeutung innerhalb unseres Denkens", Acta Biotheoretica: 1942 Feb; 6(1-2):37-54.

¹²⁹ Kraepelin, Emil: "Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte" (5. Aufl.), Leipzig: Barth 1896, S. 247. zit. nach: Engstrom, Eric: "Emil Kraepelin: Leben und Werk des Psychiaters im Spannungsfeld zwischen positivistischer Wissenschaft und Irrationalität", München: Magisterarbeit, Ludwig-Maximilians-Universität 1990, S. 76-77;

URL: <http://www.engstrom.de/KRAEPELINBIOGRAPHY.pdf>

¹³⁰ 15.02.1856 (Neustrelitz) - 07.10.1926 (München); Studium der Medizin in Würzburg, München und Leipzig, von Wundts Experimentalpsychologie beeinflusst, 1886 Prof. in Dorpat, 1891 Ordinariat in Heidelberg, 1904 Ruf nach München, 1917 Gründung der "Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie" nach: EGÄ.

zurückzuführen sei oder im Gegenteil gerade in der Veränderung derselben bestehe, wie Clemens Neißer argumentierte.¹³¹ In dieser Kontroverse wurden gegensätzliche Sichtweisen von diesem und Carl Wernicke einerseits gegenüber Theodor Tiling und Robert Gaupp andererseits vertreten.¹³²

Kraepelin unterstrich 1918 die Notwendigkeit einer Erforschung der Persönlichkeit,¹³³ führte als Beispiele Unterschiede zwischen Altersstufen, Geschlechtern und "Volksstämmen" bzw. "Rassen" auf. Als Mittel der Erkenntnis, von deren Anwendung er sich u. a. eine exaktere Abgrenzung der Psychopathien versprach, nannte er den psychologischen Versuch, die Erfassung von Ausdrucksbewegungen, Sprache, Schrift, unwillkürlichen Willensäußerungen und physiologischer Parameter sowie die Erblichkeitsforschung.¹³⁴ Die Durchflechtung dieser Sichtweisen im Kraepelinschen Denken ist in der Entwicklung seiner nosologischen Einteilung früh sichtbar, innerhalb derer der von Julius Ludwig August Koch bereits anfang der 1890er Jahre mit einer neuen Bedeutung ("psychopathische Minderwertigkeiten") ausgestattete¹³⁵ Psychopathiebegriff zum "Prototyp der Entartung" entwickelt wurde.¹³⁶ Die

¹³¹ Matz, Bernhard Wilhelm: "Die Konstitutionstypologie von Ernst Kretschmer - Ein Beitrag zur Geschichte von Psychiatrie und Psychologie des Zwanzigsten Jahrhunderts", Berlin: med. Diss. 2000 S. 72; URL: <http://www.diss.fu-berlin.de/2002/205/index.html>, Matz verwies auf die Bezugnahmen in: Kehrer / Kretschmer "Die Veranlagung zu seelischen Störungen" (1924), S. 28, S. 159. sowie auf die Tatsache, dass Karl Kleist bezüglich der Paranoia in "Die Involutionenparanoia", Allg. Z. Psychiat. 70 (1913) für Tiling Partei ergriff.

¹³² Kehrer, Ferdinand / Kretschmer, Ernst: "Die Veranlagung zu seelischen Störungen", Berlin: Springer 1924, S. 159; Zur Entwicklung der Debatte siehe: Matz 2002, S. 72ff.

¹³³ Die Erforschung der "krankhaften Persönlichkeit" hatte Kraepelin bereits 1895 als Ziel formuliert (Matz 2002, S. 36); "Für die Entstehung einer Krankheit, namentlich aber für die Gestaltung des klinischen Bildes, ist außer den einwirkenden Ursachen immer auch der Zustand des Erkrankenden selbst von entscheidender Bedeutung. [...] Es ist für unsere Wissenschaft äußerst wichtig, ein tieferes Verständnis für die verschiedenen Erscheinungsformen der menschlichen Persönlichkeit zu gewinnen." Kraepelin, Emil: "Ziele und Wege der psychiatrischen Forschung", Berlin: Springer 1918, S. 21; Dieser Anspruch bot die Perspektive einer weit über die Klinik hinausgehenden Expansion psychiatrischer Deutungsansprüche. Schmiedebach, Heinz-Peter: "Abweichung vom Durchschnitt im Sinne der Zweckwidrigkeit" in: Hess, Volker: "Die Normierung der Gesundheit: messende Verfahren der Medizin als kulturelle Praktik um 1900" Husum: Matthiesen 1997, S. 39-56 (S. 51).

¹³⁴ Kraepelin 1918, S. 22-25.

¹³⁵ Güse, Hans-Georg / Schmacke, Norbert: "Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus", Bd. I, Kronberg: Athenäum 1976, S. 143; Baader, Gerhard in: Pross / Winau 1984, S. 65.

¹³⁶ "[D]ie Betroffenen sind mit Erbanlagen belastet, die sie an der 'Erreichung der allgemeinen Lebensziele' hindern. Die systematische Einteilung wie die Abgrenzung vom Normalen hat dabei zugegebenermaßen willkürlichen Charakter, weil es keine 'kennzeichnenden Krankheitserscheinungen' gibt. Obwohl die Abgrenzung der Psychopathen ausschließlich auf Grund ihrer sozialen Verhaltensweisen erfolgt, gibt Kraepelin die Hoffnung nicht auf, 'Gruppierungen vom Körperlichen her vorzunehmen'.", Güse / Schmacke 1976 (I), S. 143-144; vgl. Eugen Kahns Beurteilung zweier an der Münchener Räterepublik beteiligter Revolutionäre als Psychopathen, "die bei im allgemeinen ausreichender, nicht selten sogar guter Verstandesbegabung Mängel auf dem Gebiet des Fühlens und Wollens aufweisen" Kahn 1919 nach: Riedesser / Verderber 2004, S. 81; vgl. Heinz, Andreas: "Psychopathen und Volksgenossen" in: Kopke, Christoph: "Medizin und Verbrechen", Ulm: Klemm &

”psychopathische Veranlagung” galt Kraepelin als Grundlage der Zwangsneurose, er unterschied außerdem ”Entwicklungs-” und ”Entartungshysterie”, wobei er letztere durch eine auf Entartungsvorgängen beruhende Entwicklungshemmung¹³⁷ erklärte und als charakteristisch anführte, dass hier Züge des ”hysterischen Charakters” (”Unwahrhaftigkeit, Launenhaftigkeit, Reizbarkeit, Selbstsucht, Herrschsucht”) feststellbar seien.¹³⁸ Die mit dem Begriff ”Entartung” bezeichnete, von Augustin Morel stammende Vorstellung einer über mehrere Generationen fortschreitenden Zunahme psychischer Auffälligkeit war bereits von Wilhelm Griesinger (in der zweiten Auflage seines Lehrbuchs), Krafft-Ebing und anderen übernommen worden.¹³⁹ Den Grund für die Verknüpfung von Hysterie und Lüge sah Albert Moll 1902 in einer Überbewertung der pathologischen Anatomie, die dazu geführt habe, angesichts fehlender organischer Veränderungen hysterische Klagen einerseits als Übertreibungen wahrzunehmen, andererseits einen inflationären Gebrauch dieser Diagnose für unklare Krankheitserscheinungen beförderte: ”was man nicht definieren kann, das sieht man als hysterisch an”.¹⁴⁰

Kraepelins Einteilung der Psychopathien wurde von Kurt Schneider weiter ausgebaut und beeinflusste in dieser Form auch das psychiatrische Denken Leonhards.¹⁴¹ In der Entwicklung seiner Nosologie unterschied Kraepelin die zunächst als Folge

Oelschläger 2001, S. 32-33.

¹³⁷ Die Vorstellung einer Entwicklungshemmung im Sinne eines ”biologischen Atavismus” geht auf Cesare Lombroso (1836-1909) zurück, der damit Delinquenz durch eine ”primitive Konstitution” zu erklären suchte. Ackerknecht 1957, S. 54; Güse / Schmacke 1976 (II), S. 296, 303; Bastian, Till: ”Von der Eugenik zur Euthanasie”, Bad Wörrishofen: Verlagsgemeinschaft Erl 1981.

¹³⁸ Kraepelin, Emil: ”Einführung in die Psychiatrische Klinik” (3. Aufl) Leipzig: Barth, 1916, S. 375, S. 212; (zit. S. 212); Heinz S. 28.

¹³⁹ Ackerknecht, Erwin H.: ”Kurze Geschichte der Psychiatrie”, Stuttgart: Ferdinand Enke 1957, S. 52; Dörner 1984 (1. Aufl. 1969), S. 300; Güse / Schmacke 1976 (I), S. 57; Herzog, Gunter: ”Krankheits-Urteile; Logik und Geschichte in der Psychiatrie”, Rehbürg-Loecum: Psychiatrie-Verlag 1984, S. 162; Heinz 2001, S. 22; vgl. Abschnitt. 2.1. dieser Arbeit, Fn. 30: Von Griesinger wiederum übernahm auch Wernicke diese Vorstellung.

¹⁴⁰ Moll, Albert: ”Ärztliche Ethik. Die Pflichten des Arztes in allen Beziehungen seiner Tätigkeit.”, Stuttgart: Ferdinand Enke 1902, S. 77.

¹⁴¹ So unterschied Schneider hyperthyme, depressive, haltlose, willenlose, stimmungslabile, explosible, geltungssüchtige, phantastische, fanatische, sensitive und gemütlose Psychopathen sowie geschlechtliche Verirrungen. nach: Ewald, Gottfried: ”Lehrbuch der Neurologie und Psychiatrie”, München-Berlin: Lehmanns 1944, S. 301; Die Einteilung erfolgte bei Leonhard in hysterische Psychopathie, Pseudologia phantastica, willensschwache, haltlose, hypomanische und -melancholische, cyclothyme, reaktiv-labile, emotive, schizoide, gemütlose, paranoische (sensitive, expansive), anankastische, hypochondrische und epileptoide Psychopathien sowie Sexopathien. (nach: Leonhard, Karl: ”Grundlagen der Psychiatrie”, Stuttgart: Enke 1948, S. IX-X); 1959 beklagte Leonhard eine weit verbreitete ”Scheu [...] psychopathische Zustände genauer zu bezeichnen” die er auf die Schwierigkeit der Erkennung von Persönlichkeitseigenschaften zurückführte. Leonhard 1959, S. 2.

krankhafter Anlagen gedeuteten leichteren Formen psychischer Krankheit in die "Erschöpfungserscheinung" Neurasthenie und die anlagebedingte "Nervosität".¹⁴² Diese strenge Differenzierung wurde um die Jahrhundertwende nur von wenigen Autoren vorgenommen und bediente sich der Familienanamnese und der Verlaufsbeobachtung.¹⁴³

Kretschmer beschrieb in 1918 in "Der sensitive Beziehungswahn"¹⁴⁴ unter Rückgriff auf Wernickes Konzept der "überwertigen Idee" eine psychische Genese paranoider Reaktionen, was aufgrund der Unvereinbarkeit mit Kraepelins Ansichten von diesem und seinen Schülern kritisch bewertet wurde.¹⁴⁵ Zum Zwecke der Beschreibung von Charaktermerkmalen nahm Kretschmer eine Differenzierung in den Begriffen "Eindrucksfähigkeit"¹⁴⁶, "Retentionsfähigkeit",¹⁴⁷ "intrapyschische Aktivität"¹⁴⁸ und "Leitungsfähigkeit"¹⁴⁹ vor. Je nach Ausprägung dieser vier Elemente komme es zu spezifischen Reaktionsweisen, so führe z. B. eine reduzierte Retentionsfähigkeit zur Hysterie¹⁵⁰, dagegen eine "Verhaltung", also "*die bewußte Retention affektstärker Vorstellungsgruppen bei lebendiger intrapsychischer Aktivität und mangelnder Leitungsfähigkeit*"¹⁵¹ zu Zwangsvorstellungen und Beziehungswahn.¹⁵² Ein Jahr später

¹⁴² Güse / Schmacke 1976 (I), S. 151; Die Autoren verwiesen hier auf die wahrgenommene Zunahme dieser Erkrankungen. Die Abgrenzung "innerer" und "äußerer" Faktoren wurde von Güse und Schmacke als ein Ergebnis forensischer Erfordernisse herausgearbeitet: "Die alleinige Anerkennung biologischer Determinanten als unfreiwillige verhaltensbestimmende Faktoren mit 'Krankheitswert' kann danach ebenso sehr auf rechts- und kriminalpolitische Rücksichten zurückgeführt werden, wie die strenge Trennung von organisch begründbaren und 'endogenen' Psychosen einerseits und Neurosen und abnormen Reaktionen und Persönlichkeiten andererseits" Güse / Schmacke 1976 (II), S. 319; Die Trennung endogener und exogener Psychosen hatte Kraepelin von Paul Möbius übernommen. Schiller, Francis 1985, S. 3.

¹⁴³ "Solche Nachweise waren keinesfalls stichhaltig. Sie beruhten auf intuitiven Rückschlüssen aus den Familiengeschichten und den Therapieverläufen der behandelten Patienten. Den Anspruch, solche Nachweise erbracht zu haben, erhob eine Reihe von Ärzten, ohne sich dabei jedoch mit präzisen Angaben oder Aufgliederungen in der Art LÖWENFELDS und KRAEPELINS festzulegen", Schröder 1986, S. 62.

¹⁴⁴ Kretschmer, Ernst: "Der sensitive Beziehungswahn; Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre" Berlin / Göttingen / Heidelberg: Springer 1950 (1. Aufl. 1918).

¹⁴⁵ Matz 2000, S. 93; Priwitzer, Martin: "Ernst Kretschmer und das Wahnproblem" Tübingen, Med. Diss 2004 S. 150; URL: <http://w210.ub.uni-tuebingen.de/dbt/volltexte/2004/1479/>.

¹⁴⁶ Diese wurde verstanden als "Interesse, Suggestibilität" bzw. "Reizbarkeit, Empfindsamkeit". Kretschmer, Ernst 1950 S. 21.

¹⁴⁷ Retention bedeutete "die Erhaltung an Vorstellungen gebundener Affekte oder affektgebundener Vorstellungen innerhalb des Seelenlebens", ebd.; vgl. Priwitzer 2004, S. 154.

¹⁴⁸ Diese bezeichnete die "Fähigkeit des Charakters [aus dem Erlebnis, d. A.] neue Gefühls- und Vorstellungsrichtungen und Willensantriebe weiterzuerzeugen", Kretschmer 1950 S. 21.

¹⁴⁹ Verstanden wurde darunter die Fähigkeit eines "Abströmens" von Erlebnissen. ebd. S. 22.

¹⁵⁰ ebd. S. 28.

¹⁵¹ ebd. S. 22.

¹⁵² ebd. S. 33.

fasste er diese postulierten Zusammenhänge, nun sogar unter Rückgriff auf Vokabular der Psychoanalyse, welches er in seiner Habilitationsschrift durch analoge Neubildungen ("Ausweichung", "Außerbewußtes" statt "Verdrängung" und "Unbewußtes") zu ersetzen bemüht war,¹⁵³ in folgender Weise zusammen: "Leute mit scharf bewußtem, besonders scharf introspektivem Seelenleben, ausgereifte Männer, Denker, Zwangsneurotiker verdrängen im ganzen schlecht, während triebhafte Gefühlsmenschen, infantile und feminine Charaktere besonders dazu disponiert sind".¹⁵⁴ Seine Abhandlung "Über Hysterie"¹⁵⁵ begann Kretschmer mit einer Gegenüberstellung zweier Sichtweisen: so seien die hysterischen Symptome von Freud und Kraepelin als "entwicklungsgeschichtlich vorgebildete Reaktionsweisen des triebhaften seelischen Untergrundes", von Bonhoeffer als Resultat eines "Wille[ns] zur Krankheit"¹⁵⁶ interpretiert worden. Im Folgenden deutete Kretschmer hysterische Reaktionen zunächst unter dem Blickwinkel von Selbstschutzmechanismen, welche durch tiefgreifende Erlebnisse oder bei entsprechender Konstitution aktiviert würden.¹⁵⁷ Während er hervorhob, dass die Beziehungen zwischen Hysterie und "Sexualtrieb" Anerkennung verdienten, unterstrich er gleichzeitig die Bedeutung der Konstitution, deren Rolle er durch einen Verweis auf die oft in der Pubertät befindlichen, vorwiegend weiblichen Patienten zu untermauern versuchte.¹⁵⁸ Zur Erklärung der intrapsychischen Dynamik bediente sich Kretschmer eines botanischen Gleichnisses,¹⁵⁹ um daran anschliessend die Genese motorischer Symptome durch "hysterische Gewöhnung" zu erklären. Hier führe der von Eugen Bleuler postulierte "Gelegenheitsapparat" (von Kretschmer mit Pawlows "Assoziationsreflex" verglichen) zu einer Automatisierung körperlicher Vorgänge,

¹⁵³ "Den anschaulichen Ausdruck 'Verdrängung' vermeide ich hier, wo nur psychologisch umschrieben, aber nicht in erster Linie theoretisch interpretiert werden soll." ebd. S. 28; vgl. Priwitzer 2004, S. 157.

¹⁵⁴ Kretschmer, "Zur Kritik des Unbewußten", in *Z.ges.Neurol.Psychiat.* 46 (1919), S.368-387, zit. nach: Matz 2000, S. 88-90; "Die einfache Verdrängung, ein gewöhnlicher normalpsychologischer Mechanismus, wird vom Hysterischen besonders gerne zur Erlebnisbewältigung benutzt." Kretschmer 1923, S. 99; vgl. dazu auch Kronfeld: "Verdrängungstendenzen zur Ausschaltung von Funktionen wie von psychischen Inhalten kann man insbesondere am 'hysterischen' Material direkt beobachten", Kronfeld, Arthur: "Psychotherapie; Charakterlehre · Psychoanalyse · Hypnose · Psychagogik", Berlin: Julius Springer 1924; Zur Verbindung von Psychopathiebegriff und der Zuschreibung von Femininität siehe: Kaufmann 1999, S. 130.

¹⁵⁵ Kretschmer, Ernst: "Über Hysterie", Leipzig: Thieme 1923.

¹⁵⁶ Kretschmer 1923, S. 3.

¹⁵⁷ ebd. S. 11.

¹⁵⁸ Von "Kriegs- und Rentenhysterien" wurde in dieser Betrachtung erklärermassen abgesehen. ebd. S. 27-28.

¹⁵⁹ "Es ist dies wie bei einer Pflanze, der man einen Zweig abschneidet: an der Stelle, wo die Strebung abgeschnitten ist, treiben die hysterischen Nebenschosse heraus." ebd. S. 35.

welche mit zunehmender Wiederholung schliesslich die Fähigkeit erlangten, willensunabhängig abzulaufen.¹⁶⁰ Darüber hinaus sei eine "willkürliche Reflexverstärkung" verantwortlich zu machen, welche von den Patienten allerdings in der Regel nicht als willkürlich wahrgenommen werde. In Anlehnung an Max Schelers ontologische Schichtenlehre unterschied er zwei Arten des Willens, einen aus Motiven hervorgehenden "Zweckwillen"¹⁶¹ sowie einen auf Reize reagierenden "hypobulischen"¹⁶² Willen, der er als "Fremdkörper" kennzeichnete. Die Dissoziation beider bedinge Hysterie und Katatonie.¹⁶³ Die Schilderung der Hypobulie nahm bereits den Behandlungsansatz vorweg.¹⁶⁴

Kretschmers Kategorien zur Differenzierung von Charaktermerkmalen wurden durch Gottfried Ewald¹⁶⁵ in "Charakterstrukturformeln" umgesetzt, mit deren Hilfe es möglich sein sollte, standardisierte Beurteilungen in verdichteter Form zu kommunizieren. Die Abweichung der jeweiligen Eigenschaft vom Durchschnitt wurde dabei in Zahlenwerten ausgedrückt.¹⁶⁶ Da diese subjektive Schätzwerte darstellten trug ihm dieser Vorschlag den von Kurt Schneider erhobenen Vorwurf der "Pseudoexaktheit" ein.¹⁶⁷ Unter Zuhilfenahme zellulärpathologischer Allegorien konstruierte Ewald die Begriffe des "Biotonus" (= "Turgor vitalis", "Lebensspannung", für sanguinisches und melancholisches Temperament zuständig) und der "Reagibilität" (Reaktionsweise, für choleriche und phlegmatische Charaktertypen relevant) um daran anschliessend ersteren mit Machtstreben und

¹⁶⁰ ebd. S. 43.

¹⁶¹ ebd. S. 79.

¹⁶² ebd. S. 83.

¹⁶³ "Dieser Wille wirkt wie ein Fremdkörper gegenüber der Gesamtpersönlichkeit, er ist blind, ohne Erinnerung für ihre Vergangenheit und ohne Fenster für ihre Zukunft, punktförmig auf die aktuelle Sekunde zusammengezogen und seine Reaktionsweise wird durch nichts bestimmt als durch den Eindruck dieser Sekunde [...] Und er bestimmt sich nicht durch Überredung, durch Übung oder durch vernünftige Argumente [...] Sondern durch ganz andere Dinge: einen kurzen, lauten Kommandoruf zum Beispiel, oder durch einen plötzlichen Schlag, einen Schmerz, einen Griff.", ebd. S. 79-80; "Der hypobulische Willenstypus ist die ontogenetische und phylogenetische Unterstufe des Zweckwillens", ebd. S. 89; vgl. Matz 2000, S. 92.

¹⁶⁴ "Die Art, wie wir auf den Willen schwerer Hysteriker einwirken, fällt unter den Begriff 'Dressur'. Kretschmer 1923, S. 88.

¹⁶⁵ 15.7.1888 (Leipzig) – 17.7.1963 (Göttingen) 1923 Freikorps Oberland, Kampfbund für deutsche Kultur (Rosenberg) 1933 Ordinarius für Psychiatrie und Neurologie in Greifswald. Oktober 1934 Ordinarius in Göttingen, 1935 Förderndes Mitglied der SS, Beratender Heerespsychiater, Oberstabsarzt. 1940 Ablehnung einer Mitwirkung bei T4 „Ist das Gesetz Tatsache geworden, so werde ich als Beamter Folge leisten“ 1958 Emeritierung. nach: PDR.

¹⁶⁶ Ewald, Gottfried: "Biologische und 'reine' Psychologie im Persönlichkeitsaufbau; Prinzipielles und Paralleles; Zugleich ein Beitrag zur somatologischen Unterlegung der Individualpsychologie", Basel: S. Karger 1969 (1. Aufl. 1932), S. 50-53.

¹⁶⁷ Schmiedebach in: Hess 1997, S. 53.

letztere mit Minderwertigkeitsgefühlen gleichzusetzen (vgl. Abschnitt 4.2., Fn. 451).¹⁶⁸ Mit dieser Projektion pseudobiologischer Kategorien in Adlers "Individualpsychologie" lieferte Ewald einen Erklärungsmodus psychischer Phänomene, an den Leonhard später anknüpfen sollte.

2.5. Die Arbeitstherapie Hermann Simons

Auf die positive Wirkung einer geregelten Beschäftigung von Geisteskranken wurde lange vor Anbruch des 20. Jh. hingewiesen.¹⁶⁹ Im ausgehenden 19. Jahrhundert hob Eugen Bleuler die Bedeutung der Behandlung für den Verlauf der Geisteskrankheiten hervor und entwickelte eine systematische Arbeitstherapie. In privaten Heilanstalten war dieser Therapieansatz u. a. durch Möbius und Grohmann zur Behandlung von Neurotikern herangezogen worden.¹⁷⁰ Die Anwendung der Arbeitstherapie durch Simon entsprang jedoch zunächst aus praktischen Erfordernissen. Als die Anstalt Warstein 1905 eröffnet wurde, waren die Aussenanlagen noch nicht fertiggestellt. Durch den Einsatz der Patienten für diese Arbeiten kam es zu einer derart überraschenden Verbesserung des Anstaltsklimas, dass Simon sich dazu entschloss, diese Form der Beschäftigung beizubehalten und therapeutisch zu nutzen.¹⁷¹ Um die Patienten zur Mitarbeit zu gewinnen wurden materielle und soziale Anreize genutzt.¹⁷²

¹⁶⁸ Ewald 1969 S. 18, 32, 104.

¹⁶⁹ Simon nannte Pinel, Paetz und Kraepelin als Autoren, die dieser Auffassung Ausdruck verliehen. Simon, Hermann: "Aktivere Behandlung in der Irrenanstalt" (1. Aufl. 1929), Bonn: Psychiatrie-Verlag 1986, S. 8; Das früheste überlieferte Programm geregelter Beschäftigung stammt aus dem 15. Jahrhundert und wurde im Spital von Saragossa angewandt (nach Pinel), Schubert, Ingo: "Zur Geschichte und Entwicklung progressiver Formen der Familienpflege, der Agrarkolonie und Arbeitstherapie in der Psychiatrie der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts – dargestellt u. a. am Beispiel Altscherbitz" in: Thom, Achim: "Zur Geschichte der Psychiatrie im 19. Jahrhundert", Berlin: Volk und Welt 1984, S. 93; Kolle verwies in diesem Zusammenhang auf Esquirol. Kolle, K.: "Psychiatrie und Psychotherapie", Deutsche Medizinische Wochenschrift 1959 Aug 28; 84:1518-24 (S. 1519); Für eine ältere Überblicksarbeit, welche im Anschluss an in der Beeck Johann Christian Reil als Begründer der Arbeitstherapie in Deutschland nannte, siehe: Enke, W.: "Arbeits- und Beschäftigungstherapie in psychiatrischen Anstalten" in: Stern, Erich: "Die Psychotherapie in der Gegenwart; Richtungen, Aufgaben, Probleme, Anwendungen", Zürich: Rascher 1958, S. 265-282.

¹⁷⁰ Ellenberger 1985, S. 398-399.

¹⁷¹ Simon 1986, S. 10; Grütter, Angela: "Hermann Simon; Die Entwicklung der Arbeits- und Beschäftigungstherapie in der Anstaltspsychiatrie; eine biographische Betrachtung", Herzogenrath: Murken-Altrogge 1995, S. 141; Walter, B.: "Hermann Simon - Psychiatriereformer, Sozialdarwinist, Nationalsozialist?", Nervenarzt, 2002; 73: S. 1047-1054 (S. 1047).

¹⁷² "Wohl fast alle Anstalten gewähren, wie wir es auch tun, den fleißig sich betätigenden Kranken fühlbare Vorteile und Annehmlichkeiten als Belohnung und zum Ansporn; auch kleine Kostverbesserungen über die normale Verpflegung hinaus gehören zu diesen Vergünstigungen; außerdem gibts für den fleißig und ordentlich sich benehmenden auch noch andere Vorteile: Tabak,

Erziehung –als wesentliches Moment der Therapie– wurde von Simon in Reduktion auf Disziplinierung als Kampf¹⁷³ und in sozialdarwinistischer Perspektive als Eliminierung von Trägern nicht anpassungsfähiger Eigenschaften vorgestellt.¹⁷⁴ Neben der Anpassung des Patienten an eine absolut gesetzte Welt der "Gemeinschaft" betonte Simon allerdings auch die Notwendigkeit des umgekehrten Vorgangs, dessen Schilderung der in den 50er Jahren entwickelten verhaltenstherapeutischen Programmatik entsprach. Alle Therapie sei letztlich "Umweltgestaltung", die darauf abziele, die Reaktionsweise des Patienten in einem sozial angepassten Sinn zu verändern.¹⁷⁵ Neben der von Gustav Kolb in Erlangen eingeführten Aussenfürsorge und Familienpflege¹⁷⁶ stellte die "aktivere Krankenbehandlung" einen der nachhaltigsten Ansätze zur Reform anstaltspsychiatrischer Behandlung dar, produzierte allerdings auch neue Ausgrenzungen, indem sie die Arbeitsfähigkeit zum Kriterium erhob, um zwischen "heilbaren" und "unheilbaren" Fällen zu

Zigarren, Obst, Backwerk, Süßigkeiten für Frauen, ferner größere Freiheit und Selbständigkeit, Verlegung auf geordnete Abteilungen mit weniger scharfer Aufsicht, Teilnahme an Festlichkeiten und Spaziergängen, an Theater- und Konzertveranstaltungen" Simon 1986, S. 14.

¹⁷³ "Kampf um die Einführung des biologisch-widerstrebenden Einzelwesens in die Notwendigkeiten des Gemeinschaftslebens." ebd. S. 71.

¹⁷⁴ "Ziel dieser Erziehung ist demnach einerseits die Beherrschung, das Zurückdrängen, die Bekämpfung derjenigen Veranlagungen, welche mit dem geordneten Bestande der Gemeinschaft unverträglich sind [...] Auf das allein logische und deshalb wirksamste Machtmittel, über das die durch menschliche Weisheit nicht gestörte Schöpfung zur Emporentwicklung der Lebewesen verfügt, auf die Ausmerzung von allem, was sich den Daseinsbedingungen nicht anpaßt, von allem Schädlichen, Schwachen, Unvollkommenen, hat die Zivilisation im Laufe ihrer Entwicklung mehr und mehr verzichtet; und wir stehen in unserer Zeit im Begriff, die letzten Reste dieses natürlichen Reinigungsprozesses ganz zu beseitigen", ebd. S. 60-62; vgl. Walter 2002, S. 1050-1051; Zu Simons Reaktion auf die Krankenmorde siehe: Dörner, Klaus: "Tödliches Mitleid; Zur Frage der Unerträglichkeit des Lebens oder: die Soziale Frage: Entstehung Medizinisierung NS-Endlösung heute morgen", Gütersloh: Jakob van Hoddis 1984, S. 64-65.

¹⁷⁵ So schrieb er: "diese [Reaktionen des Kranken, d. A.] sind immer das Ergebnis einer Wechselbeziehung, nämlich zwischen dem Kranken und seiner jeweiligen Umgebung, bzw. den von dieser Umgebung ausgehende Reizen. Jedes Einzelereignis, das uns bei einem unserer Kranken nicht gefällt, werden wir daher auch bezüglich der auslösenden, in der Umwelt liegenden Ursachen nachprüfen müssen. Die zu ergreifenden Maßnahmen werden dann unter Umständen gar nicht unmittelbar bei dem störenden Kranken, sondern kausal bei der Umwelt angreifen müssen: beim Gesamtmilieu der entsprechenden Abteilung, bei einzelnen anderen Kranken, bei einem unzweckmäßigen Verhalten des Pflegepersonals oder auch des Arztes, und sei es der Direktor selber." Simon 1986, S. 82-84.

¹⁷⁶ Letztere hob Leonhard in seinem Schreiben an Muth hervor. Dieser hatte sich mit einer Anfrage zur Vorbereitung einer Studie mit dem Arbeitstitel "Community Treatment of Mental Illness - A World Picture" an ihn gewendet. Leonhard teilte ihm u. a. mit: "In den 30er Jahren ging die Aussenfürsorge in Erlangen wie auch in anderen deutschen Anstalten stark zurück. Das rührte einmal von den Bestrebungen des nationalsozialistischen Regimes her, hing andererseits auch damit zusammen, dass in jener Zeit die aktiven Behandlungen mit Insulin, Cardiazol und Elektroschock in allen Anstalten Eingang fanden und das Hauptinteresse der Psychiater auf sich lenkten. Der Krieg tat ein übriges dazu." Leonhard an Lee T. Muth, 25.02.1960, Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, Med 038011/6, Band 3, keine Blattangabe.

differenzieren.¹⁷⁷

2.6. Psychiatrie und Psychotherapie im "Dritten Reich"

Mit der Durchsetzung des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" (GVeN) ergab sich für die Psychiatrie eine enorme Entfaltung ihres Deutungs- und Zuständigkeitsanspruchs. Gleichzeitig wurde mit dieser Regelung erstmals die Bewahrungspflicht systematisch überschritten, indem als Zweck ärztlichen Handelns nicht die Erhaltung der Gesundheit der Individuums, sondern die Ausschaltung "krankhafter Anlagen" im Sinne der "Erpflge" zum Wohle der "Volksgemeinschaft" definiert wurde.¹⁷⁸ Wenn auch weiterhin unklar blieb, auf welche Art und Weise sich psychische Erkrankungen vererbten wurde am grundsätzlichen Sachverhalt nicht gezweifelt, "eugenische" Intervention konnte in Anbetracht fehlender kausaler Therapien als Notwendigkeit abgeleitet werden und schien die Chance zu bieten, die Psychiatrie zu einer Leitwissenschaft mit gesamtgesellschaftlicher Relevanz auszubauen.¹⁷⁹

Angesichts zweier unterschiedlicher, jeweils Kontinuität bzw. Diskontinuität hervorhebender Erzählweisen der Geschichte¹⁸⁰ ist an diesem Gesetz aufzuzeigen, wie diese Momente zum Ausdruck kamen. So wurden entsprechende, die Existenzberechtigung psychisch kranker Menschen angreifende Argumente (Gemeinschaftsethik vor Individualethik, volkswirtschaftliche Kosten-Nutzen Rechnungen) bereits in Werken wie "Das Recht auf den Tod"¹⁸¹ und "Die Freigabe der

¹⁷⁷ Hans-Ludwig Siemen: "Die Reformpsychiatrie der Weimarer Republik: Subjektive Ansprüche und die Macht des Faktischen" in: Kersting, Franz / Treppe, Karl / Karl, Bernd: "Nach Hadamar; Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert", Paderborn: Schöningh, 1993, S. 98-108 (103-107).

¹⁷⁸ Bock, Gisela: "Zwangssterilisation im Nationalsozialismus; Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik", Opladen: Westdeutscher Verlag 1986, S. 107-109.

¹⁷⁹ Schmuhl, Hans-Walter: "Kontinuität oder Diskontinuität? Zum epochalen Charakter der Psychiatrie im Nationalsozialismus" in: Kersting 1993, S. 112-136 (126-128).

¹⁸⁰ ebd.; Roelcke, V.: "Zeitgeist und Erbgesundheitsgesetzgebung im Europa der 30er Jahre; Eugenik, Genetik und Politik im historischen Kontext", *Nervenarzt* 2002 73: 1019-30 (1020); Engstrom, Eric J. / Roelcke, Volker: "Die 'alte Psychiatrie'? Zur Geschichte und Aktualität der Psychiatrie im 19. Jahrhundert" in: Engstrom, Eric J. / Roelcke, Volker: "Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum", Bd. 13, Basel: Schwabe 2003, S. 13.

¹⁸¹ "Nehmen wir an, wir wüssten, daß von tausend Kranken etwa einer genesen werde, daß aber die anderen 999 Menschen noch durch längere Zeit unter großen Schmerzen fortleben, dann aber doch sterben würden. Wen haben wir da zu bevorzugen, die 999 oder den einen? Stellen wir uns zunächst auf den egoistischen Gesellschaftsstandpunkt. Was konsumieren oder schaden die 999 Sterbenden und was produziert der eine Gesunde, das ist die nächste Frage. Vergegenwärtigen wir uns nochmals, was vorhin

Vernichtung lebensunwerten Lebens“¹⁸² ausgeführt,¹⁸³ ein entsprechender Gesetzentwurf zur Sterilisierung lag bereits 1932 vor. Letzterer enthielt allerdings nicht die Möglichkeit, einen Eingriff gegen den Willen Betroffenen vorzunehmen, wie es dann im GVeN der Fall war.¹⁸⁴

Michel Foucault hob die kausale Beliebigkeit psychiatrischer Erblichkeitskonzepte des ausgehenden 19. Jh. hervor, in der die verschiedensten Auffälligkeiten in der Generationenfolge eine zugrundeliegende ”Degeneration“ demonstrieren sollten. Damit sei ein ”Rassismus gegen das Anormale“ entstanden: die Zielsetzung einer Detektion von Gefahrenpotentialen innerhalb gesellschaftlicher Gruppen habe hier ihren Ausgang genommen und sei im deutschen Faschismus eine enge Verbindung mit dem ”traditionellen“ (antisemitischen) Rassismus eingegangen.¹⁸⁵ Seit den 20er Jahren wurden Versuche unternommen, die Vererbung konkreter Merkmale zu beforschen¹⁸⁶

über den Schaden unheilbar Kranker gesagt wurde. Rechnen wir alles zusammen, was ein solcher an Lebensmitteln, Pflege etc. braucht, ferner, was er in vielen Fällen einerseits als physischer Ansteckungsherd für seine Umgebung bedeutet, andererseits als Träger einer geistigen Infektion durch den deprimierenden Einfluß auf die Gemüther in seiner Nähe. Nun summieren wir das alles und multiplizieren wir es mit 999; dann haben wir den Einfluß der unheilbaren 999 auf die Gesellschaft. [...] In der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist das langsame Hinsiechen der 999 ein größerer Schaden, als das Fortleben des einen, der gesund wird, ein Nutzen.“ Jost, Adolf: ”Das Recht auf den Tod“, Göttingen 1895 zit. nach: Schott, H.: ”Medizingeschichte(n): Euthanasie - Wert des Lebens“, Deutsches Ärzteblatt, 2006 Mar 02; 103(5) A: 254 / B: 220 / C: 215.

¹⁸² ”Wenn wir die Zahl der in Deutschland zurzeit gleichzeitig vorhandenen, in Anstaltspflege befindlichen Idioten zusammenrechnen, so kommen wir schätzungsweise auf eine Gesamtzahl von 20-30000. Nehmen wir für den Einzelfall eine durchschnittliche Lebenserwartung von 50 Jahren an, so ist leicht zu ermessen, welches ungeheure Kapital in Form von Nahrungsmitteln, Kleidung und Heizung, dem Nationalvermögen für einen unproduktiven Zweck entzogen wird.“ Hoche, Alfred in: Binding, Karl / Hoche, Alfred: ”Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens; Ihr Maß und ihre Form“ Berlin: Berliner Wissenschafts-Verlag 2006 (1. Aufl. 1920), S. 51.

¹⁸³ Güse / Schmacke 1976 (II), S. 414; Thom, A. / Späte, H.F.: ”Psychiatrie im Faschismus – Bilanz der historischen Analyse“, Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete, 1980 Aug, 26(8): 553-560 (557); Winau, R.: ”Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens; Euthanasie – Wandlung eines Begriffes“, Deutsches Ärzteblatt, 1989 Feb 16; 86(7) A: 371-5, B: 285-9, C: 257-61; Bach, O. / Bach, C.: ”Zwangssterilisationen und Euthanasie – über die Wurzeln einer Entwicklung, die in den faschistischen Umgang mit psychisch Kranken führte“, Psychiatrische Praxis, 1993; 20(2): 78-81 (80).

¹⁸⁴ Bock 1986, S. 82, 93; Link, Gunther: ”Eugenische Sterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche im Nationalsozialismus; Dargestellt am Beispiel der Universitätsfrauenklinik Freiburg“, Frankfurt am Main: Peter Lang 1999, S. 34.

¹⁸⁵ ”Que la psychiatrie allemande ait fonctionné si spontanément à l'intérieur du nazisme, il ne faut pas y voir quelque chose d'étonnant.“ Foucault, Michel: ”Les Anormaux; Cours au Collège de France. 1974-1975“, Paris: Gallimard/Seuil 1999, S. 296-299.

¹⁸⁶ Bastian 1981 nach: Schmuhl 1993, S. 126; Schmuhl bezeichnete die Abteilung für Psychiatrische Erblichkeitsforschung (ab 1924: Institut für Genealogie und Demographie) der ”Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie“ als ”Schrittmacher“ dieser Bestrebungen. ebd; vgl. Roelcke 2002, S. 1023; Zur Geschichte des Instituts siehe: Weber, M. M.: ”Ein Forschungsinstitut für Psychiatrie; Die Entwicklung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München zwischen 1917 und 1945“, Sudhoffs Archiv 1991; 75(1):74-89.

und mit Hilfe der Zwillingsmethode Zusammenhänge aufzuklären.¹⁸⁷ Die Impulse für die Etablierung gesetzlicher Regelungen zur Durchsetzung eugenischer Zielstellungen gingen dabei von Ärzteschaft, Verwaltungen und Vereinen aus. Am 26.05.1933 fand zunächst eine Strafrechtsnovellierung statt, die Sterilisationen –zunächst noch mit Zustimmungsregelung– legalisierte. Am 14.07.1933 wurde das GVeN beschlossen, am 01.01.1934 trat es in Kraft.¹⁸⁸ Bis 1945 wurde der Eingriff an ca. 350.000 Menschen vollzogen.¹⁸⁹ Psychopathen traf unter Rückgriff auf Zusatzdiagnosen oftmals das Schicksal der Sterilisation, da man von der erblichen Bedingtheit "minderwertiger Charakterstrukturen" überzeugt war.¹⁹⁰ Bereits vor 1933 hatte es Bestrebungen gegeben, die Ausgaben für "Minderwertige" zu reduzieren, wie ein entsprechender Antrag im preußischen Staatsrat von 1931 belegt.¹⁹¹ Mit dem Beginn des Naziregimes wurden diese Pläne zusehends in die Tat umgesetzt, insbesondere die Verhältnisse in den Anstalten verschlechterten sich drastisch. 1938 protestierte Karl Kleist¹⁹² nach einer Inspektion der Anstalt Herborn energisch gegen diese Entwicklung.¹⁹³

¹⁸⁷ "Wenn man sich das heute ansieht, kommt man zum Schluß, daß es außerordentlich schwierig ist, einen harten Beweis mit der Zwillingsmethode zu führen. [...] Die Methoden waren nicht per se unwissenschaftlich: Das wirklich Fatale war, daß Wissenschaft in den Dienst aktiver Ungerechtigkeit gestellt wurde." Müller-Hill, Benno in: Frei, Norbert: "Medizin im Nationalsozialismus", München: R. Oldenbourg 1988, S. 43; Für einen zeitgenössischen Überblick, in dem u. a. die Einrichtung von "Zwillingslagern" zu Beobachtungszwecken durch das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie zur Sprache kam siehe: Lersch, Philipp: "Das Problem der Vererbung des Seelischen", Leipzig: J. A. Barth 1942, S. 12-17.

¹⁸⁸ Mancherorts waren bereits vor 1933 Zwangssterilisierungen vorgenommen worden. Schmuhl 1993 S. 127; Bock 1986, S. 80-87.

¹⁸⁹ Späte / Thom 1980, S. 554.

¹⁹⁰ Thom / Caregorodcev 1989, S. 136; Dies wurde praktisch u. a. dadurch bewerkstelligt, dass man die 'moral insanity' unter Schwachsinn subsumierte. Güse / Schmacke 1976, (II), S. 407, 409; vgl.: Es sei ein "Nachteil [...] daß man schwere Psychopathiefornen, wenn sie auch nur leichte intellektuelle Ausfälle haben, dem Begriff des Schwachsinn im Sinne des Gesetzes unterordnet. [...] Wir verfahren auch auf anderen Gebieten ähnlich, bejahen etwa im Entmündigungsverfahren bei einem intelligenten Maniakus 'Geistesschwäche'" Leonhard, Karl: "Fragen der Erbbegutachtung bei den atypischen Psychosen" (1939), in: Beckmann, Helmut / Neumärker, Klaus-Jürgen / Lanczik, Mario Horst / Ban, Thomas / Pethö, Bertalan: "Das wissenschaftliche Werk in Zeitschriften und Sammelwerken", Berlin: Gesundheit GmbH / Ullstein Mosby 1992, Bd. I, S. 229.

¹⁹¹ Kaiser, Jochen-Christoph 1989 nach: Blasius 1994, S. 59.

¹⁹² 31.01.1879 (Mühlhausen) - 26.10.1960 (Frankfurt); Studium der Medizin in Strassburg, Heidelberg, Berlin und München. 1903-8 Assistent bei Ziehen, Wernicke und Anton in Halle, 1908-9 bei Edinger in Frankfurt und bei Alzheimer in München. Ab 1909 bei Specht in Erlangen, dort umfangreiche Forschungstätigkeit. 1914-16 Oberarzt im Lazarett, 1916 Ordinariat in Rostock, ab 1920 in Frankfurt am Main, 1934 Beitrag "Kriegsverletzungen des Gehirns in ihrer Bedeutung für die Hirnlokalisation und Hirnpathologie" zum "Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege", strebte eine Verknüpfung des symptomatologischen Prinzips Wernickes und des ätiologischen Prinzips Kraepelins an, 1940 NSDAP, 1942 NS-Ärztebund, beratender Heerespsychiater des Wehrkreises IX nach: Leonhard, Karl: "Karl Kleist zum Gedächtnis" in: Beckmann Bd. II, S. 894-895 und PDR.

¹⁹³ So warnte er davor, "daß man die Begriffe Geisteskrankheit, Erbkrankheit, Unheilbarkeit und 'unnütze Last für die Volksgemeinschaft' mehr oder weniger gleichsetzt und daraus das Recht ableitet, jede Art von Aufwendungen für Geisteskranke auf das Äußerste herabzusetzen. [...] Schlechte Behandlung, ungenügende Pflege und Ernährung läßt manchen Heilbaren und Besserungsfähigen

Die Reformansätze der Weimarer Zeit nahmen unter den veränderten Bedingungen einen gänzlich anderen Charakter an: so wurde die Familienpflege zum Erfassungsinstrument zur Unterstützung der Sterilisierungspraxis.¹⁹⁴ Arbeitsfähigkeit kultivierten Therapieschemata "nach Art eines Arbeitsdienstlagers" (Werner Villinger),¹⁹⁵ sie wurde zu Beginn des zweiten Weltkrieges psychisch erkrankten Soldaten abverlangt und für diese, Anstaltsinsassen betreffenden Praktiken analog, zum Selektionskriterium erhoben.¹⁹⁶

Die Existenz der "Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie" wurde mit der Machtübernahme der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei (NSDAP) in Frage gestellt. Kretschmer legte am 6.4.1933 den Vorsitz zugunsten von Jung, der bis zu diesem Zeitpunkt zweiter Vorsitzender gewesen war, nieder. In Abstimmung mit Ministern und Beamten des Regimes wurde am 15.9.1933 die "Deutsche allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie" unter dem Vorsitz Matthias Heinrich Görings, eines Cousins Hermann Görings, gegründet. Ihre erklärte Aufgabe war die Schaffung einer "neuen deutschen Seelenheilkunde", die geeignet sein sollte, "eine heroische und opferwillige Gesinnung" hervorzubringen.¹⁹⁷ Freuds Werke wurden am 10.5.1933 öffentlich verbrannt, die Zeitschrift des "Kampfbundes für deutsche Gesundheits- und Rassenpflege" veröffentlichte im September desselben Jahres Hetzartikel, in denen ihm zur Last gelegt wurde, mit seiner Lehre ethische Zügellosigkeit zu fördern und damit "die nordische Rasse an ihrem empfindlichsten Punkt, dem Geschlechtsleben, getroffen" zu haben.¹⁹⁸ Bis 1934 hatte die "Deutsche

zugrunde gehen und schädigt dadurch Volkskraft und Volksvermögen [...] Auch Diejenigen, die nicht mehr gerettet werden können, haben, solange es noch kein Gesetz 'zur Vernichtung unwerten Lebens' gibt, das Recht auf eine ihr Dasein erhaltende und freundlich gestaltete Fürsorge" Faulstich, Heinz: "Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949", Freiburg i. Br.: Lambertus 1998, S. 221-22; vgl. Platen-Hallermund, Alice: "Die Tötung Geisteskranker in Deutschland", Frankfurt a. M.: Frankfurter Hefte 1948; vgl. Sandner, Peter: "Verwaltung des Krankmordes; Der Bezirksverband Nassau im Nationalsozialismus", Gießen: Psychosozial 2003, S. 309-11.

¹⁹⁴ Daum, Monika / Deppe, Hans-Ulrich: "Zwangssterilisation in Frankfurt am Main 1933 – 1945", Frankfurt am Main, New York: Campus 1991, S. 39; vgl. Siemen 1993.

¹⁹⁵ Thom / Caregorodcev 1989, S. 298.

¹⁹⁶ "Versagen sie und erreichen dieses Ziel nicht, so werden sie aus der Volksgemeinschaft ausgestoßen und in ein Konzentrationslager überwiesen" Ärztliches Merkblatt für Sonderabteilungen (12/1939) nach: Schröder, C. / Hilpert, R.: "Die Wehrmachtpsychiater und das 'Pansen'; Zur Geschichte eines speziellen Elektrosuggestivverfahrens für die Behandlung von Kriegsneurosen im zweiten Weltkrieg", Sozialpsychiatrische Informationen, 1994; 24(1):27-34 (29); vgl. Wunder 1992 nach: Schmuhl 1993, S. 135; vgl. Schmiedebach, H.-P. / Beddies, T. / Schulz, J. / Priebe, S.: "Wohnen und Arbeit als Kriterien einer 'sozialen Integration' psychisch Kranker - Entwicklungen in Deutschland von 1900 bis 200" Psychiatrische Praxis, 2002; 29:285-294 (S. 289).

¹⁹⁷ Lockot 1985, S. 59-63.

¹⁹⁸ ebd. S. 96; Die Ablehnung der dem "Sexuellen" beigemessenen Bedeutung war auch vor 1933 die wohl geläufigste Kritik. ebd. S. 40; "Psychoanalysis and much of psychology were regarded by many

Psychoanalytische Gesellschaft“ mehr als die Hälfte ihrer Mitglieder durch Emigration verloren, Analytiker waren gezwungen, im Verborgenen zu praktizieren.¹⁹⁹

Um institutionelle Formen psychanalytischer Lehre zu ermöglichen wandte sich Felix Boehm, eines der beiden verbliebenen Mitglieder des Leitungskomitees des Berliner Psychoanalytischen Instituts, im Februar 1936 an die Medizinalabteilung des Innenministeriums. Diese regte die gemeinsam mit anderen psychotherapeutischen Gruppen (der C. G. Jung Gesellschaft und Fritz Künkels aus individualpsychologischer Tradition hervorgegangenem "Arbeitskreis für angewandte Charakterkunde") vorzunehmende Gründung eines "Deutschen Instituts für psychologische Forschung und Psychotherapie" an. Obwohl die genannten Gruppen zunächst Bedenken hegten konnte die Gründung Mitte desselben Jahres stattfinden, wobei die Infrastruktur des Psychoanalytischen Instituts übernommen wurde.²⁰⁰ Im Rahmen der Institutsarbeit kennzeichnete Johannes Heinrich Schultz²⁰¹ Beratung, Aussprache, Belehrung, Aufklärung, Ermutigung, Abhärtung, Übung und Verbot als ohne Supervision anwendbare Therapiemodi ('kleine Psychotherapie'), des Weiteren benannte er: Hypnose, Psychokatharsis und das von ihm entwickelte, durch Yoga inspirierte und auf Autosuggestion beruhende, autogene Training. Seine Methoden "rationaler Psychotherapie" orientierten sich am Vorgehen Ottomar Rosenbachs, Paul Dubois' und Oskar Vogts.²⁰²

Während des zweiten Weltkrieges wurden bei erkrankten Soldaten autogenes Training, 'kleine Psychotherapie' und therapeutische Gemeinschaften auf tiefenpsychologischer Grundlage²⁰³ angewendet. Es kam allerdings auch zu einer Weiterentwicklung der

Nazis as another instance of the 'hyperrationalized' culture of the Jew that was devoid of deeper feeling for nation, people, nature, and race. Psychoanalysis in particular could be painted as a distressing example of a Jewish obsession with disorder and conflict that was the sure sign for the Nazis of the racial degeneration spawned by the modern world of effete intellectuals." Cocks 1997, S. 59; vgl. Ewald, der seine Ausführungen 1932 folgendermassen beschloss: "Freud filtert das Sexuelle ab, sieht nur dieses, und vergewaltigt so die Persönlichkeit" Ewald 1969, S. 137.

¹⁹⁹ Lockot 1985, S. 148-149; 1938 wurde jüdischen Ärzten per Verordnung ihre Approbation entzogen. ebd., S. 174; Cocks 1997, S. 101.

²⁰⁰ ebd. S. 151-153; Cocks 1997, S. 157-158.

²⁰¹ 20.06.1884 (Göttingen) - 19.09.1970 (Berlin); Studium der Medizin in Lausanne und Göttingen, 1913/14 Assistent bei Otto Binswanger, 1919 a.o. Prof. in Jena. Ab 1920 Entwicklung des "autogenen Trainings", das er 1923 u. a. als Massnahme gegen (erblichen) Bluthochdruck empfahl. 1951 Veröffentlichung des Buches "Bionome Psychotherapie", in dem er "eine Erfassung des Anderen in seiner Eigenart und mit allen Lebensbezügen" forderte. nach: PDP.

²⁰² Cocks 1997, S. 227-228.

²⁰³ Riedesser / Verderber 2004, S. 135.

Disziplinierungstherapien.²⁰⁴ Zunächst wurden diese, da das Oberkommando der Wehrmacht 1940 verfügt hatte, dass das Einverständnis der Soldaten Voraussetzung der Behandlung sei, zwar abgelehnt,²⁰⁵ so dass Pohlisch, Panse²⁰⁶ und Elsässer auf eine offizielle Ermächtigung verzichten mussten. Als sich im Sommer 1942 Reaktionen häuften, die den im I. Weltkrieg gesehenen ähnelten, sprach Otto Wuth sich (mit der Begründung, dass keine sinusoidalen, sondern galvanische Ströme verwendet würden) für das Pansen und gegen die Voraussetzung der Freiwilligkeit aus.²⁰⁷ Auch Karl Kleist versagte dieser Methode seine Zustimmung nicht.²⁰⁸

2.7. Anfänge der Psychotherapie in der Deutschen Demokratischen Republik

Die Entwicklung in den Anfangsjahren war geprägt von einer nachrangigen Bedeutung, die psychotherapeutischen Verfahren beigemessen wurde.²⁰⁹ Den Grund

²⁰⁴ "[Es] wurden Versuche mit *hohen* galvanischen Strömen zugleich unter Anwendung von geeigneten Suggestivmaßnahmen durchgeführt. Es wurde etwa gesagt: 'Sie werden merken, wie der gefühllose Arm rot und heiß wird. Das ist der erste Schritt zur Heilung [...]' usw. Der galvan. Strom wurde in einer Sitzung so lange angewendet, bis eine nennenswerte Besserung oder gar Heilung eingetreten war, d. h. etwa 10 Minuten bis zu 1/2 Stunden. [...] Der Hautreiz ist so stark, daß die - anlagemäßig durchweg weichlichen und empfindlichen - Patienten sich zum Teil energisch zur Wehr setzten. Es läßt sich daher nicht umgehen, die Patienten auf dem Behandlungstisch durch Gurte einigermaßen zu fixieren" Elsässer 1941 nach: Riedesser / Verderber 2004, S. 127-128.

²⁰⁵ "Nach Bumkes Ansicht genügt es, den Leuten zu sagen, daß sie nicht mehr ins Feld müßten und keinesfalls eine Rente bekommen werden, um sie erfahrungsgemäß rasch gesunden zu lassen" Wuth 1941 nach: Riedesser / Verderber 2004, S. 129, Riedesser und Verderber wiesen gleichzeitig darauf hin, dass sie derartige Äusserungen Bumkes anhand der ihnen zugänglichen Quellen nicht nachvollziehen konnten. Sie berichteten ferner, dass Bumke einen Patienten 'behandelte', indem er ihm mit einer Anzeige beim Kriegsgericht drohte. ebd. S. 144.

²⁰⁶ 30.3. 1899 (Essen) – 6.12.1973 (Bochum); 1924 an den Wittenauer Heilstätten Berlin, 1936 Leitender Arzt am Rheinischen Provinzial-Institut für psychiatrisch-neurologische Erbforschung Bonn, 1937 NSDAP, Dozent, 1940 T4-Gutachter, 1942 beratender Heerespsychiater, Reservelazarett Ensen bei Köln, hier Einsatz von Strom bei "Kriegsneurotikern", apl. Professor für Psychiatrie, Neurologie und Rassenhygiene. 1950 Freispruch LG Düsseldorf (Euthanasie), Direktor der Anstalt Düsseldorf-Grafenberg, der Universitätsklinik Düsseldorf und des Hirnverletzten-Instituts des Landes Nordrhein-Westfalen. nach: PDR.

²⁰⁷ Verfügung des Heeres sanitätsinspektors vom 05.01.1943, Riedesser / Verderber 2004, S. 145-146.

²⁰⁸ Die Anwendung des Stroms erfolgte durch walzenförmige Elektroden, es wurden Stromstärken bis zu 300 mA verwendet. Kleist brach seinen Selbstversuch bei 30 mA ab. "Bedenken, die wegen der außerordentlichen Schmerzhaftigkeit der Behandlung, von der ich mich durch einen 'leichten Eigenversuch' überzeugt habe, wegen des Sträubens und Festhaltens der Behandelten und wegen der Bestätigung krankhafter Störung auch im Falle daneben laufender Übertreibung und Vortäuschung erhoben werden können, müssen zurücktreten, da dieses Verfahren den schnellsten und sichersten Erfolg unter den bisherigen Methoden gewährleistet." Kleist, Karl 1944, ebd. S. 148.

²⁰⁹ "In den ersten Jahren nach dem Kriege galt es, die Seuchengefahr zu bannen, die Hungerschäden zu behandeln und hauptsächlich lebensbedrohlich Erkrankte zu versorgen.", Höck, Kurt / König, Werner: "Neurosenlehre und Psychotherapie", Jena: VEB Gustav Fischer 1979 (1. Aufl. 1975), S. 16; "Also Psychotherapie gab's in den ersten Jahren überhaupt nicht" Katzenstein, Alfred nach: Bernhardt, Heike / Lockot, Regine: "Mit ohne Freud: zur Geschichte der Psychoanalyse in Ostdeutschland", Gießen:

für den Mangel an Psychotherapeuten und insbesondere psychoanalytischem Wissen sahen Höck und König in der faschistischen Herrschaft.²¹⁰ Bernhardt unterstrich die Verknüpfung der rassistischen Dimension in der Wahrnehmung der Zeit des Nationalsozialismus, welche sie auf das Faschismusverständnis zentraler Akteure zurückzuführen versuchte.²¹¹ Die Bedeutung parteipolitischer Vorgaben für das Verhältnis zur Psychoanalyse wurde von ihr herausgearbeitet. Unter dem Eindruck der ablehnenden Haltung Stalins und seiner 1953 verkündeten Orientierung auf Theorien und Methoden Pawlows, damit entsprechenden Positionierungen der Kommunistischen Partei der Sowjetunion (KPdSU) und der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED) kam es während der 50er Jahre zu einer Abkehr von psychoanalytischem Gedankengut.²¹² Das Spektrum der angewandten Therapiemethoden umfasste zunächst autogenes Training, Relaxation und Hypnose.²¹³ Die erste psychologische Beratungsstelle der DDR wurde 1949 in der Poliklinik der Versicherungsanstalt Berlin, dem "Haus der Gesundheit" eingerichtet.²¹⁴ Hier wurden 1950-62 neben Beratungen und Hypnosen auch analytische Behandlungen (orientiert an Schultz-Henckes Neoanalyse²¹⁵) durchgeführt.²¹⁶ Dieser Weg musste allerdings aufgrund der angesichts begrenzter Personalausstattung hohen Wartezeiten (mitunter bis zu zwei Jahren) verlassen werden, um den Fortbestand der Abteilung zu sichern. Stattdessen wurde verstärkt autogenes Training angewandt.²¹⁷

Psychosozial 2000, S. 216; Gleichzeitig befand sich die Psychologie in einer kritischen Situation: es gab "von 1945 bis etwa 1960 keine oder eine nur geduldete psychologische Forschung, aber keine breit institutionalisierte Psychologieausbildung" Schurig, V.: "Die Entwicklung der Psychologie in der DDR" in: "Psychologie als historische Wissenschaft; Geschichte der psychologischen Theorien und der Berufspraxis von Psychologen mit dem Ziel der Entwicklung einer kritischen Psychologie" Pressedienst Wissenschaft der FU Berlin 1972 Aug; (8):53-9 (55).

²¹⁰ Höck / König 1979, S. 17.

²¹¹ Bernhardt, Heike: "Mit Sigmund Freud und Iwan Petrowitsch Pawlow im Kalten Krieg. Walter Hollitscher, Alexander Mette und Dietfried Müller-Hegemann in der DDR" in: Bernhardt / Lockot 2000, S. 187.

²¹² Bernhardt, Heike in: Bernhardt / Lockot 2000, S. 172-203.

²¹³ Eingesetzt wurden diese z. B. von Kleinsorge und Klumbies in Jena. Höck / König 1979, S. 17; Sommer bezeichnete das autogene Training als während der 50er Jahre hauptsächlich angewandtes Verfahren. Sommer, Petra in: Bernhardt / Lockot 2000, S. 367; Ähnlich äusserte sich Cocks. Cocks 1997, S. 374.

²¹⁴ Kruska, W.: "Geschichte der psychotherapeutischen Abteilung des Hauses der Gesundheit Berlin", Berichte Psychotherapie und Neurosenforschung des HdG 1/1979, S. 1; Höck / König S. 17; Sommer, Petra in: Bernhardt / Lockot 2000, S. 360, 367. Seidler, Christoph / Froese Michael J.: "Die DDR-Psychotherapie zwischen Subversion und Anpassung; Beiträge der 1. Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse und Psychotherapie Berlin A.P.B.", Berlin: edition bodoni 2002, S. 12.

²¹⁵ Für einen Überblick siehe: Rattner 1990 S. 309-338.

²¹⁶ Sommer, Petra in: Bernhardt / Lockot 2000, S. 360; Seidler und Froese zufolge wurde bis 1956 "fast nur einzelnanalytisch behandelt", Seidler / Froese 2002, S. 12.

²¹⁷ Sommer, Petra in: Bernhardt / Lockot 2000, S. 367-369.

Dietfried Müller-Hegemann, erster Vorsitzender der 1960 gegründeten "Gesellschaft für ärztliche Psychotherapie", schlug eine "rationale Psychotherapie" vor, welche autogenes Training, methodische Aussprachen, Gruppen- und Milieuthérapie, Simonsche Arbeitstherapie und Pawlowsche Schlaftherapie umfasste.²¹⁸ Letztere wurde auch an der Nervenlinik Leipzig von Harro Wendt praktiziert, der später am Bezirkskrankenhaus Uchtspringe eine Therapieform etablierte, die sich aus autogenem Training, Relaxation durch Fremdsuggestion, Musiktherapie, psychotherapeutisch orientierter Gymnastik, Beschäftigungstherapie und Übungsbehandlung zusammensetzte.²¹⁹

Unterschieden wurden in der weiteren Entwicklung "symptomzentrierte" und "persönlichkeitszentrierte" Psychotherapie.²²⁰

2.8. Zur Biographie Karl Leonhards

Karl Wilhelm Leonhard wurde am 21.03.1904 im oberpfälzischen Edelsfeld als sechstes von elf Kindern des evangelischen Pfarrers Carl Oskar Leonhard und Helene Julie Henriette Leonhard geboren. Die Familie zog wenig später nach Wilchenreuth, wo Karl Leonhard die Volksschule besuchte.²²¹ Die Familienatmosphäre schilderte er in seiner Autobiographie geprägt von moralischer Strenge, aber auch Freiräumen.²²²

Leonhard studierte Medizin in Erlangen, Berlin und München. Seine Dissertation stellte er 1928 fertig.²²³ In dieser Arbeit schilderte er Untersuchungen, welche er mittels

²¹⁸ Bernhardt, Heike in: Bernhardt / Locket 2000, S. 198; Gruppentherapie wurde von Leonhard abgelehnt: "Ich glaube, diese Gespräche lassen sich nicht in Gemeinschaft führen, sondern müssen doch immer ganz persönlich an den Einzelpatienten mit seiner eigenen Lebensgeschichte und seiner eigenen Wesensart gerichtet sein" Leonhard, Karl: "Individualtherapie der Neurosen", Jena: VEB Gustav Fischer 1965 [1965a], S. 259.

²¹⁹ Höck / König 1979, S. 17.

²²⁰ "Letzten Endes sind diese Umschreibungen alle eine Konzession. Keiner kann erklären, was eine persönlichkeitszentrierte Psychotherapie ist – hat auch keiner gefragt – aber jedem war klar, daß eine analytische gemeint ist" Höck, Kurt nach Bernhardt / Locket 2000, S. 371.

²²¹ Leonhard 1995, S. 140, S. 12.

²²² "In jüngeren Jahren, ehe wir in die nahegelegene Stadt auf das Gymnasium gingen, waren wir auch täglich mit anderen Dorfkindern in gemeinsamen Spielen zusammen. Wir genossen dabei die größte Freiheit. Zu Arbeiten im Haus wurden wir kaum herangezogen [...] Nur die Mädchen waren dafür ausersehen, sich an der Aufsicht und Betreuung der jüngeren Geschwister zu beteiligen." Leonhard, Karl 1995, S. 15.

²²³ Leonhard, Karl: "Über kapillarmikroskopische Untersuchungen bei zirkulären und schizophrenen Kranken und über die Beziehungen der Schlingenlänge zu bestimmten Charakterstrukturen" (Erlangen, med. Diss. 1929), Halle a. S.: Marhold, 1928.

der von O. Müller, W. Jaensch und T. Höpfner verbreiteten, bereits von Zeitgenossen kritisch beurteilten, Kapillarmikroskopie²²⁴ vorgenommen hatte.

Im Anschluss an Jaensch und Höpfner, welche berichteten, bei schwachsinnigen Kindern "sehr typische, eigenartig verschlungene"²²⁵ Kapillarformen gefunden zu haben, suchte Leonhard nach Beziehungen zwischen Kapillarform und Geisteskrankheit. Da sich solche nicht nachweisen liessen bearbeitete er die Fragestellung nach Zusammenhängen zwischen Kapillarformen und "präpsychotischem Charakter",²²⁶ wobei er auf die in der Krankengeschichte dokumentierten, vor Erkrankungsbeginn bestehenden Eigenschaften von 55 Patienten²²⁷ zurückgriff. Im Ergebnis kam er zu dem Schluss, dass sich Menschen mit langen Kapillarschlingen durch Empfindsamkeit²²⁸ auszeichneten, während die Träger kurzer Kapillarschlingen häufiger die Eigenschaften "fleißig, umtriebig, brav, ruhig"²²⁹ aufwiesen, was sie in die Nähe dessen rückte, was Kretschmer als "Zyklothymie"

²²⁴ Mittels dieser Methode wurde nach Fehlbildungen der Hautkapillaren gesucht, welche von Walther Jaensch als mit entsprechenden Veränderungen der Hirnkapillaren korrespondierend ausgegeben wurden. Die erfassten Auffälligkeiten wurden in Beziehung zu einem als "Entwicklungshemmung" konzipierten Ausbleiben einer Entwicklung von primitiven zu höheren psychischen Strukturen gesetzt. Es wurde eine spezifische Entwicklung der Nagelfalzkapillaren aus Primitivformen über Zwischenformen zu den senkrechten Kapillaren des Erwachsenen angenommen. Kölch 2002, Über den Einsatz der Methode im "Ambulatorium" bzw. "Institut für Konstitutionsforschung" siehe ebd. S. 252 ff; vgl. Jaensch, E.R.: "Die typologische Methode in der Psychologie und ihre Bedeutung für die Nervenheilkunde", Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1926; 36(88):193-206; vgl. Jaensch, W.: "Schwachsinn und Neurosen im Lichte psychophysischer Schuluntersuchungen", Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1926; 36(88):208-18; Klee 2001, S. 96; Heinrich Brieger gab 1932 zu bedenken, dass der "individuelle Nachweis der Entwicklung, der doch in diesem Falle verhältnismäßig einfach zu erbringen wäre, ebensowenig erbracht ist wie der statistische Nachweis der einzelnen Formen als Durchschnittsformen bestimmter Altersstufen" und verwahrte sich gegen den ausgreifenden Deutungsanspruch der Vertreter dieser Methode, insbesondere gegen die "mit Nachdruck erhobene Forderung HOEPFNERs, Menschen mit Capillarhemmungsbildern nicht als Beamte zu verwenden. Bereits die Untersuchung der anwesenden Herren und später eine kleine Reihe von Untersuchungen an hervorragend tüchtigen, im Leben bewährten Persönlichkeiten gestatteten REDEKER und mir, auf das Ausmaß der nach HOEPFNER notwendigen Maßnahmen hinzuweisen." Brieger, H.: "Zur Anwendung der Capillarmikroskopie nach Jaensch-Hoepfner-Witneben" Klinische Wochenschrift 1929 Feb 12; 8(7):296-9; Zur weiteren Diskussion siehe: Jansch, W. / Hoepfner T. / Brieger H.: "Zur Anwendung der Capillarmikroskopie nach W. Jaensch-Witneben-Hoepfner", Klinische Wochenschrift, Apr 16 1929; 8(16):741-42; vgl. Zeller 2001, S. 212-213.

²²⁵ Leonhard 1928, S. 3.

²²⁶ Charakter wurde im folgenden Zitat, das gleichzeitig die Methode durch ihre Ergebnisse zu untermauern versuchte, begriffen als etwas "konstitutionell gegebenes, d.h. er reiht sich ein in den großen physiologischen Zusammenhang des Gesamtorganismus, er hat weitgehende Beziehungen zu anderen Partialkonstitutionen des Organismus, wie das eben sehr anschaulich in dem Parallelismus von bestimmten Charakterzügen und Kapillarschlingen zutage tritt." ebd. S. 19-20.

²²⁷ "36 schizopren, 19 manisch-melancholisch", Leonhard 1928, S. 4.

²²⁸ Leonhard nannte die Eigenschaften "Empfindsam, empfindlich, eifersüchtig, erregbar, unentschlossen" ebd. S. 7.

²²⁹ ebd. S. 10.

bezeichnet hatte.²³⁰ In Leonhards Autobiographie war dies die einzige Arbeit, zu der er kritisch Stellung bezog.²³¹

Nach dem Abschluss war er zunächst zwei Jahre an der Psychiatrischen- und Universitätsklinik Erlangen tätig, um 1931 zur Heil- und Pflegeanstalt Gabersee zu wechseln, wo er im Dezember 1932 Oberarzt wurde.²³² Hier lernte er die Arbeitstherapie nach Simon kennen.²³³ In dieser Periode veröffentlichte er eine Arbeit über die Behandlung manischer bzw. melancholischer Zustände mit Atropin und Ergotamin,²³⁴ forschte und publizierte zu den Themen M. Pick, Folgezustände nach Encephalitis, manische und depressive Erkrankungen und Schizophrenie. 1931 heiratete er die Lehrerin Elfriede Cäcilie Helene Wittler.²³⁵

Während des letzten Quartals des Jahres 1935 war er aus wissenschaftlichen Gründen in der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen tätig,²³⁶ um 1936 an die Nervenklinik der Stadt und Universität Frankfurt am Main zu wechseln, wo zu dieser Zeit Karl Kleist den Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie innehatte. Leonhard habilitierte sich am 20.04.1937 mit einer Arbeit über "Die defektschizophrenen Krankheitsbilder".²³⁷ Darin unternahm er den Versuch, im Sinne Kleists innerhalb der Schizophrenie eine symptomorientierte Differenzierung verschiedener Krankheitsformen vorzunehmen.²³⁸

²³⁰ ebd. S. 12.

²³¹ "Ich hatte kapillarmikroskopische Untersuchungen am Nagelfalz durchzuführen und glaube heute, daß ich in meiner Unerfahrenheit zu groben Fehlschlüssen gekommen bin. Die Fragestellung, die mir Ewald gab, weiß ich nicht mehr. Jedenfalls untersuchte ich Kranke der Klinik und viele Gesunde, die ich erreichen konnte und glaubte schließen zu dürfen, daß lange schlanke Kapillarschlingen empfindame, feinfühlig Menschen, kurze, plumpe, mehr praktische Naturen auszeichneten. In Wirklichkeit waren die 'praktischen' Menschen wahrscheinlich diejenigen, die mehr körperlich arbeiteten, bei denen sich das Gefäßsystem der stärkeren Beanspruchung der Hand angepaßt hatte. Ich habe nie mehr die Gelegenheit gefunden, meine damaligen Untersuchungen mit mehr Kritik zu wiederholen" Leonhard 1995, S. 26.

²³² Leonhard 1995, S. 34; In Gabersee wurden weder Insulinschock noch Elektrokonvulsionsbehandlung angewendet, ab 1937 allerdings die Cardiazolschockbehandlung. von Cranach, Michael / Siemen, Hans-Ludwig: "Psychiatrie im Nationalsozialismus; Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945", München: R. Oldenbourg 1999, S. 364.

²³³ Leonhard 1995, S. 30.

²³⁴ Leonhard, K.: "Behandlungserfolge mit Atropin und Ergotamin bei Manischen und Melancholischen", Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1932; 97:290-302; Weber, Matthias M.: "Die Entwicklung der Psychopharmakologie im Zeitalter der naturwissenschaftlichen Medizin; Ideengeschichte eines psychiatrischen Therapiesystems", Urban & Vogel 1999, S. 84.

²³⁵ ebd. S. 140.

²³⁶ Leonhard 1995, S. 34, 140; Hier wurde ebenfalls die Simonsche Arbeitstherapie angewandt. von Cranach / Siemen 1999, S. 160.

²³⁷ Leonhard, Karl: "Die defektschizophrenen Krankheitsbilder; Ihre Einteilung in zwei klinisch und erbbiologisch verschiedene Gruppen und in Unterformen vom Charakter der Systemkrankheiten", Leipzig: Thieme 1936.

²³⁸ ebd. S. 7.

Die Tatsache, dass die an Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Gabersee gewonnene Differenzierung sich gleichermassen in Erlangen durchführen liess galt Leonhard als Nachweis, "nicht etwa nur rassische Besonderheiten erfaßt" zu haben.²³⁹ Er differenzierte 14 Unterformen der Schizophrenie, die er als "typische" bezeichnete und klassifizierte die verbleibenden Patienten als "atypische" Schizophrenien. Während der Verlauf ersterer als allmählich progredient bis zur Erreichung eines konstanten Defektstadiums geschildert wurde sei er bei der zweiten Gruppe durch schubweise Entwicklung, wenig charakteristische, schwer beschreibbare Symptomatik und weniger schwere Residualzustände gekennzeichnet. Die typischen Schizophrenien wiesen den Untersuchungen Leonhards zufolge im Vergleich zu den atypischen eine "viel geringere Erblichkeit" auf.²⁴⁰ Im Zuge des weiteren erbbiologischen Ausbaus seiner Schizophrenie-Klassifikation arbeitete Leonhard mit dem Institut für Genealogie und Demographie zusammen.²⁴¹ In aller Deutlichkeit äusserte sich Leonhard 1937 zur "praktisch-eugenische[n] Bedeutung der Angstpsychosen": ihre Erblichkeit sei erwiesen und daher ihre Erfassung im Rahmen des GVeN gerechtfertigt.²⁴²

²³⁹ ebd. S. 9.

²⁴⁰ ebd. S. 125; In seiner Autobiographie bemerkte Leonhard: "Bei den erbbiologischen Untersuchungen bestätigte sich, daß die systematischen Schizophrenien, d.h. die schwersten Formen endogener Psychose, die geringste Belastung aufweisen [...] Die Tatsache, die sich seinerzeit schon in Gabersee ergab, beunruhigte mich, wie ich sagen kann, mein Leben lang, denn ich konnte mir nicht denken, was wohl, wenn nicht die Erblichkeit, die Ursache dieser schweren Formen von Schizophrenie sein könnte." Leonhard 1995, S. 112; Diese Beobachtung Leonhards findet sich bereits bei Wernicke: "Es läßt sich nicht verkennen, daß unter den hereditär bedingten Psychosen zuweilen ganz besonders schwere Fälle vorkommen. Doch überwiegen bei weitem die leichteren und besonders die sogenannten Grenzfälle, welche freilich die bürgerliche Existenz oft mehr in Frage stellen, als eine schwere akute Psychose. Im ganzen möchte ich Ihnen den Satz einprägen: Die erbliche Belastung bedingt zwar sicher eine größere Neigung zu geistiger Erkrankung, aber mit Ausnahme einiger weniger, besonderer Fälle keinen schwereren, sondern eher mildereren Verlauf der einmal ausgebrochenen Psychose. Freilich muß man auch eine gesteigerte Neigung zu Rezidiven anerkennen.", Wernicke 1906, S. 491; Kleist äußerte sich zu Leonhards Arbeit folgendermaßen: "L.'s erbbiologische Feststellungen sind noch keineswegs abgeschlossen, sie sind auch nicht planmäßig durchgeführt, sondern wurden mehr zufällig im Laufe der Untersuchungen erhoben. Ihre systematische Begründung an Hand der bewährten erbbiologischen Forschungsmethoden würde bei dem riesigen Krankenmateriale von über 400 Fällen Jahre erfordert haben". Kleist, Karl: "Beurteilung zur Habilitation" in: Leonhard 1995, S. 171; Die praktische Bedeutung dieses Zusammenhangs bestand in Folgendem: "Wiederholt wurden uns Kranke geschickt, bei denen sich das Gericht trotz schwerer Belastung nicht von der Schizophrenie überzeugen konnte, da sie nach überstandenen Psychosen nichts greifbar Schizophrens mehr boten. Es konnte dann darauf hingewiesen werden, daß gerade so schwer belastete Schizophrenien oft so milde verlaufen, daß an der Diagnose daher nicht gezweifelt zu werden brauchte, während man sonst sehr wohl auch an eine psychopathische Reaktion hätte denken können" Leonhard, Karl: "Fragen der Erbbegutachtung bei den atypischen Psychosen" (1939) in: Beckmann 1992, Bd. I, S. 230.

²⁴¹ Leonhard, K. / Schulz, B.: "Erbbiologisch-klinische Untersuchungen an insgesamt 99 im Sinne Leonhards typischen bzw. atypischen Schizophrenien" (1940) in: Beckmann 1992, Bd. I, S. 286.

²⁴² "Auch die Angstpsychosen sind ausgesprochen erbliche Krankheiten und können unbedenklich zu dem zirkulären Kreis im Sinne der Erbgesundheitsgesetze gerechnet werden. Anders [...] ist die involutive (klimakterische) Depression im engeren Sinne, die neben der ängstlichen Agitiertheit mit Hemmung, oft katatoner Prägung, einhergeht, zu werten. Meine erbbiologischen Untersuchungen

Er trat der NSDAP bei²⁴³ und wurde Mitglied des Erbgesundheitsgerichts Frankfurt am Main.²⁴⁴ Er war ferner Truppenarzt,²⁴⁵ später Hauptarzt²⁴⁶ der Hitlerjugend. Dass er sich auch mit seinen Forschungsinteressen in politisch opportuner Weise betätigte war ihm wohl durchaus bewusst.²⁴⁷ Seit dem 23.07.1937 hatte er eine Dozentur für Psychiatrie und Neurologie an der Universität Frankfurt am Main inne, hier wurde er auch auf Vorschlag von Bumke²⁴⁸ am 22.06.1944 auf eine ausserplanmässige Professur berufen.²⁴⁹ Zwangssterilisierungen kommen in Leonhards Autobiographie nicht vor.²⁵⁰ Zur "Euthanasie" äusserte er sich in einem Abschnitt, an den sich unmittelbar die Schilderung des Kriegsendes anschliesst: er habe die Verlegung seiner Patienten rückgängig machen und sie auf diese Weise vor der Vernichtung bewahren können.²⁵¹

reichen nicht aus, um über ihre Erbbedingtheit genaueres aussagen zu können", Leonhard, Karl: "Involutive und idiopathische Angstdepression in Klinik und Erblichkeit", Leipzig: Thieme 1937, S. 111-112.

²⁴³ aufgenommen am 01.05.1937; Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde (ehem. Berlin Document Center), NSDAP-Gaukartei Hessen-Nassau.

²⁴⁴ Daum / Deppe 1991, S. 86; Zur darum entbrannten Debatte siehe: Deppe, H.-U.: "Stellungnahme zu der 'Erinnerung an Professor Dr. med. Karl Leonhard'", Hessisches Ärzteblatt, 2004 Mar; 65:158-159; Bochnick, H.J.: "Stellungnahme zu dem Leserbrief von Professor Deppe", Hessisches Ärzteblatt, 2004 May; 65:308; vgl. Bock 1986, S. 104; Im Übrigen hat der Bundestag das GVeN 1988 zu einem "NS-Unrechtsgesetz" erklärt. Dörner 1984, S. 92.

²⁴⁵ Leonhard 1995, S. 172.

²⁴⁶ Lebenslauf vom 15.03.1944, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde (ehem. Berlin Document Center), Partei Kanzlei Korrespondenz Leonhard, Karl, Personalnotizen.

²⁴⁷ "Politisch stehe ich von jeher auf dem Boden des Nationalsozialismus [...] Die klinisch-psychiatrische Diagnostik suchte ich vor allem dadurch zu fördern, dass ich immer wieder Sippenuntersuchungen heranzog.", Lebenslauf vom 15.03.1944, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde (ehem. Berlin Document Center), Partei Kanzlei Korrespondenz: Leonhard, Karl; vgl.: "Politisch habe ich mich nie betätigt, vor allem auch nicht in der nationalsozialistischen Zeit.", Lebenslauf vom 01.05.1955, Personalakte Karl Leonhard, Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, keine Blattangabe; Ende der 50er Jahre hatte Leonhard wahrgenommen, dass diese Forschungsrichtung in Misskredit geraten war: "Man ist bei Erkrankungen des Nervensystems heute von der übertriebenen Betonung erblicher Veranlagung und angeborener Konstitution abgekommen und sieht die Ursachen viel stärker in äusseren Einflüssen. Unter diesem Gesichtspunkt wurden bei dem Kongress der Psychiatrisch-Neurologischen Gesellschaft in der DDR, der vom 22. bis 24.10.1959 in Dresden stattfindet, die Themen gewählt, denn es sollen die krankhaften Störungen besprochen werden, die durch äussere Schädigungen zustande kommen." Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, 038011/8, keine Blattangabe.

²⁴⁸ Der Vermerk seiner Empfehlung datiert vom 30.11.1943. Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde (ehem. Berlin Document Center), Partei Kanzlei Korrespondenz Leonhard, Karl.

²⁴⁹ Leonhard 1995, S. 140.

²⁵⁰ Dass die Durchführung des Gesetzes ohne Widerstände abgelaufen wäre ist ja nicht der Fall gewesen, wie der Bericht des Direktors der Anstalt Gabersee aus dem Jahre 1934 belegt: "Die Einführung des Unfruchtbarkeitsgesetzes traf Kranke und Angehörige zwar hart, und die Szenen, die sich anfänglich abspielten, waren kaum zu ertragen; im Laufe der Zeit fanden sich jedoch beide mit dem Unvermeidlichen im großen und ganzen ab. Sterilisierungsanträge wurden bis zum Jahresschluß von uns 116, von anderer Seite 22 gestellt." Utz, Friedrich 1934 nach: von Cranach / Siemen 1999.

²⁵¹ "Ein zweiter Flügel der Nervenlinik wurde durch eine Bombe so sehr verwüstet, daß er nicht mehr bewohnbar war. Die Kranken mußten auf Anordnung der zuständigen Behörde in die Anstalt Eichberg verlegt werden. Wir kamen dem nach, die Schwestern und ich selbst gingen mit. Zu meiner Überraschung wurden die Kranken dort aufgenommen, die Begleitpersonen aber zurückgewiesen. Blieb es dabei, dann war für die Kranken das Todesurteil gesprochen, denn der Direktor von Eichberg hatte

Erstaunlich ist an dieser Erzählung die Datierung des Beginns der Krankenmorde auf das Jahr 1944. Verlegungen nach Eichberg fanden (wenn auch in geringerem Ausmass) in den vorangegangenen Jahren routinemässig statt.²⁵²

1947-57 war er Leiter des Hirnverletztenheimes Frankfurt am Main. 1955 folgte er einem Ruf der Medizinischen Akademie Erfurt, wo er den Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie übernahm. Von 1957 bis 1969 war er Ordinarius der Psychiatrie und Neurologie an der Humboldt Universität zu Berlin und Leiter der Nervenlinik der Charité.²⁵³ Am 14. 10. 1957 übernahm er den Vorsitz der der Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie der DDR.²⁵⁴ 1959-72 war er Mitherausgeber der Zeitschrift "Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie" (ab 1972 Redakteur).²⁵⁵

Eine Berufung auf den Frankfurter Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie musste Leonhard 1964 auf Drängen des Staatssekretariats für Hochschulwesen der DDR ablehnen, erwirkte jedoch zum Ausgleich die Zusicherung, nach der Emeritierung (1969) mit einer wissenschaftlichen Hilfskraft und einer Sekretärin seinen Interessen weiter nachgehen zu können.²⁵⁶ Die Zeit zwischen seiner Wiederberufung 1969 und seinem Tod am 23.04.1988 widmete er der Forschung.²⁵⁷

gerade mit großer Aktivität die Durchführung der furchtbaren 'Euthanasie' begonnen. Ich war alarmiert. Zunächst erreichte ich wenigstens die Zusicherung, daß wir die Kranken wieder zurücknehmen könnten, wenn wir einen anderen Platz für sie finden. Ich stand dadurch vor einer fast unlösbaren Aufgabe; denn wo sollte ich bei diesem Mangel an Krankenbetten eine andere Stelle finden. Da kam mir ein glücklicher Zufall zu Hilfe. Während ich im Regierungsgebäude in Wiesbaden von einer Stelle zur anderen lief, ohne etwas zu erreichen hörte ich hinter einer geschlossenen Türe die laute Stimme eines mir wohlbekannten Medizinalbeamten, der seiner Sekretärin diktierte. Obwohl er für meine Bitte nicht zuständig war, ging ich gleich zu ihm hinein; er nahm sich mit großem Nachdruck der Sache an und half mir zum Erfolg. Wir bekamen im Psychiatrischen Krankenhaus Goddelau eine Abteilung, in die wir unsere Patienten zusammen mit dem Personal bringen konnten" Leonhard 1995, S. 63; Im Lebenslauf vom 01.05.1955 datierte Leonhard die Vorfälle auf das Jahr 1944. Personalakte Karl Leonhard, Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, keine Blattangabe.

²⁵² Ob mit der Verlegung nach Goddelau, einer Anstalt in der Mangelernährung an der Tagesordnung war, den Betroffenen nicht ein Lichasdienst erwiesen wurde, erscheint durchaus davon abhängig, inwieweit es dem aus Frankfurt eingetroffenen Personal gelungen sein mag, sich diesen Verhältnissen zu entziehen. Sandner 2003, S. 577, 585; vgl. Faulstich 1998, S. 380.

²⁵³ Leonhard 1995, S. 140.

²⁵⁴ Protokoll der Sitzung der Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie vom 14. Okt.1957, Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, Med 038011/1, keine Blattangabe.

²⁵⁵ Leonhard 1995, S. 140.

²⁵⁶ Leonhard 1995, S. 110.

²⁵⁷ Dies waren vor allem katamnestiche Untersuchungen psychotisch erkrankter Patienten, wobei die psychiatrischen Krankenhäuser Herzberge und Wilhelm Griesinger (Berlin) sowie Neuruppin, Teupitz, Eberswalde und Brandenburg einbezogen wurden. ebd; vgl. Donalies, Christian: "Einige Fakten und Bemerkungen zur Verbindung von Neurologie und Psychiatrie an der Nervenlinik der Charité - Berlin zwischen Wilhelm Griesinger und Karl Leonhard sowie deren Berührungen und Abgrenzungen zu anderen Fächern - Klinik und Fachgesellschaft" in: Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde: "Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde",

3. Theorie und Praxis der Individualtherapie

3.1. Krankheitskonzepte und –entitäten in der Individualtherapie Leonhards

Die Konzeption des Terminus "Individualtherapie" wurde von Karl Leonhard erstmals in seinem 1959 erschienen Buch "Individualtherapie und Prophylaxe der hysterischen, anankastischen und senohypochondrischen Neurosen"²⁵⁸ entwickelt.

Die weiteren Auflagen des Werkes, welches Leonhard nunmehr mit 7 Mitarbeitern an Umfang beträchtlich erweiterte, folgten 1963 und 1965 unter dem Titel "Individualtherapie der Neurosen", eine dritte Auflage erschien 1981. Leonhard gab an, Individualtherapie seit 1948 praktiziert zu haben.²⁵⁹

Leonhard verstand Neurosen als "psychische Entwicklungen"²⁶⁰ bei denen Krankheitsbewusstsein vorlag und teilte sie in hysterische, anankastische und hypochondrische Formen ein.²⁶¹ Diese Qualitäten verortete er sowohl in der "Art des äußeren Geschehens" als auch in der "inneren Struktur des Menschen", wobei letztere für die Art der sich entwickelnden Neurose im Allgemeinen von größerer Bedeutung sei:²⁶² "Man durchschaut [...] die Neurose in der Regel erst dann, wenn man auch die Wesensart des neurotischen Menschen durchschaut hat".²⁶³ Zu diesem Zweck ging der Behandlung eine umfassende Anamnese voraus, welche "Kindheits- Jugend- und Erwachsenenenerlebnisse [...] schulische, berufliche, familiäre und sexuelle Entwicklung" sowie die "Stellung in der kindlichen und Erwachsenengesellschaft" umfasste und durch fremdanamnestic Angaben ergänzt wurde.²⁶⁴

Bd. 7, Würzburg: Dr. Johannes Königshausen und Dr. Thomas Neumann 2002, S. 41-61 (S. 59).

²⁵⁸ Leonhard 1959.

²⁵⁹ Leonhard, K.: "On a special form of psychotherapy, already used by Goethe and Kant", Milan: Totus Homo, 1972; Vol. 4, n. 2:56-60 (56).

²⁶⁰ Leonhard, Karl: "Biologische Psychologie", Stuttgart: S. Hirzel 1993, S. 146 (1. Auflage 1961); vgl.: "Ich würde sagen, es handele sich dabei um Fehlhaltungen in bestimmten seelischen Bereichen, die durch abnorme Entwicklungen entstanden sind. Der Hysteriker, der eine Schwäche im Arm demonstriert, der Anankast, der glaubt, ein Herzleiden zu haben, der Senohypochonder, der durch Schmerzen in der Magengegend geängstigt wird, alle zeigen sie ihre Fehlhaltung nicht generell, sondern in gewisser Beziehung. Aus der Art der Entwicklung und aus der Persönlichkeit erklärt sich, warum die Fehlhaltung gerade dieser individuellen Art ist und gerade diesen individuellen Inhalt besitzt." Leonhard, Karl 1959, S. 56.

²⁶¹ Als weitere "Möglichkeiten der krankhaften Entwicklung" schilderte Leonhard paranoische, paranoisch/hypomane (=querulatorische) paranoisch/affektiv labile (=sensitive) Entwicklungen, die er allerdings aufgrund mangelnder Krankheitseinsicht nicht zu den Neurosen zählte. Leonhard 1959, S. 1; In späteren Publikationen grenzte Leonhard "Befürchtungs"- und "Wunschneurosen" ab. Leonhard, K.: "Neuroseauffassung als Grundlage der Individualtherapie" 1968 May; 20(5)161-4.

²⁶² Leonhard 1959, S. 2; Leonhard 1965a, S. 11.

²⁶³ Leonhard 1959, S. 2; Leonhard 1965a, S. 12.

²⁶⁴ Benz, Susanne: "Die langjährigen Neurosen und ihre Individualtherapie", Berlin: med. Diss., Humboldt-Universität, 23.09.1969, S. 37.

Hervorgehoben wurde bereits in der Erstauflage die Bedeutung der Differentialdiagnose als Voraussetzung für die Individualtherapie, die Leonhard zunächst als *”individuelle Therapie”* bezeichnete, die auf der Kenntnis persönlichkeitspezifischer Reaktionsweisen beruhe.²⁶⁵ In der folgenden Auflage präziserte er als zentrale Forderung der Individualtherapie, *”daß die Behandlung der Individualität des Patienten und der Individualität seiner Neurose angepaßt werden muß”*.²⁶⁶ Er nahm *”Bezug auf die Individualform der Neurose, die von der Individualität, d.h. Persönlichkeitsstruktur, des kranken Menschen abhängig [sei]”*.²⁶⁷ Hier folgte Leonhard in der synonymen Verwendung von Individualität und Persönlichkeit Carl Wernicke.²⁶⁸

Anders als bei Wernicke jedoch, der in seinen Ausführungen zur Persönlichkeit die soziale Determination von Charaktereigenschaften wie z. B. Altruismus–Egoismus hervorhob,²⁶⁹ ließ Leonhard diese Fragen in der *”Individualtherapie der Neurosen”* offen: man könne darüber streiten, *”ob die Eltern die Anlage auf das Kind vererbt oder ob sie durch ihr Verhalten die Wesensart des Kindes nur geprägt haben”*, stellte er im Hinblick auf anankastische Charaktereigenschaften fest.²⁷⁰ Kindheitserlebnissen billigte Leonhard eine auslösende Rolle zu.²⁷¹

Leonhard bemühte sich um eine Verteidigung des als problematisch erkannten Hysterie-Begriffs, dessen Gehalt er in Bezugnahme auf Bonhoeffer²⁷² als *”Reaktionen [...] denen ein 'Wunsch zur Krankheit' zugrunde liegt”* kennzeichnete.²⁷³ Er kritisierte

²⁶⁵ Leonhard 1959, S. 2.

²⁶⁶ Leonhard 1965a, S. 12.

²⁶⁷ ebd. Hervorhebungen im Original.

²⁶⁸ *”Das Resultat der normalerweise vor sich gehenden geistigen Entwicklung ist die Bildung einer Persönlichkeit oder Individualität”* Wernicke, Carl 1906, S. 58.

²⁶⁹ *”Das Familienleben der Eltern prägt zweifellos dem Kinde, seiner geistigen Persönlichkeit, seinem künftigen Charakter den entscheidenden Stempel auf.”* Wernicke, Carl 1906, S. 59.

²⁷⁰ Leonhard 1959, S.5; Diese Einschätzung ist eine vorsichtiger Position als die noch 1948 vertretene: *”Die Ätiologie der Zwangsneurose ist wie bei allen psychopathischen Konstitutionen vorwiegend die erbliche Anlage”*, Leonhard 1948, S.74; Sie wurde jedoch auch in der Darstellung der Individualtherapie mit Bezug auf den Psychopathiebegriff teilweise zurückgenommen: *”Äußere Ereignisse brauchen gar keine Vorgeschichte zu haben, wenn sie epileptoide Psychopathen zu triebhaften Erregungen, paranoische Psychopathen zu mißtrauischer Ablehnung, reaktiv-labile Psychopathen zu depressiven Äußerungen, anankastische Psychopathen zu unbegründeten Befürchtungen oder hysterische Psychopathen zu unbewußten Unaufrichtigkeiten führen sollen.”* Leonhard 1959, S. 57.

²⁷¹ *”Wahrscheinlich waren es mehrere Erlebnisse der Kindheit, die die unglückliche Entwicklung in Gang brachten.”* Leonhard 1959, S. 10.

²⁷² siehe Abschnitt 2.2.

²⁷³ Leonhard 1959, S. 4.

die von Berthold Stokvis²⁷⁴ gegebene Einteilung von Phobien als 'angsthysterische' Reaktionen, welche er auf die von Freud gegebene Bezeichnung "Angsthysterie" zurückführte.

Demgegenüber verwies er auf einen fließenden Übergang zwischen Phobien und Zwangsneurosen, forderte stattdessen eine Trennung der "echten Phobie", bei der ein tiefer Angststadium feststellbar sei, von derjenigen, die "nur einem Hysteriker zur Krankheitsdemonstration dien[e]".²⁷⁵ Ein Zitat Kretschmers²⁷⁶, welches in Umschreibungen des zuvor genannten Hysterie-Kriteriums Bonhoeffers ("Wille zur Krankheit", "Flucht in die Krankheit", "Krankheitsgewinn") den kleinsten gemeinsamen Nenner der Neurosedefinition sah, wurde von Leonhard im Zusammenhang mit der dazugehörigen Fussnote angeführt, in der Kretschmer darauf hinwies, dass davon Zwangsneurosen sowie "alte, versteinerte Hypochondrien, die in Wirklichkeit schizophrene Äquivalente [seien]"²⁷⁷ ausgenommen werden sollten. Dieser vorgeschlagenen Abgrenzung stimmte Leonhard zu und sprach sich darüber hinaus für eine grundsätzliche kategoriale Trennung anankastischer und hypochondrischer von hysterischen bzw. wunschbedingten Neurosen aus.²⁷⁸

²⁷⁴ 24.03.1906 – 08.09.1963; Promotion 1937 an der Universität Leiden über "Psychologie und Hypnotherapie des essentiellen Hochdrucks", ab 1938 Leitung des medizinisch-psychologischen Labors der Leidener Psychiatrischen Universitätsklinik und Dozent für experimentelle Psychologie. Seit 1952 Leitung der auf seine Initiative gegründeten Psychosomatika (Klinik und Poliklinik); Stokvis war an der Universität sowie in privater Praxis psychotherapeutisch tätig, wobei er Suggestivverfahren und Psychoanalyse einsetzte. Begründung der "Acta Psychotherapeutica et Psychosomatica", Verfasser der Lehrbücher "Hypnose in der ärztlichen Praxis" (1955), "Psychotherapie für den praktischen Arzt" (1961). nach: Carp, E.A.D.E. / Hohberger, I.A.D.: "Dr. Berthold Stokvis; 24. März 1906 – 8. September 1963", Acta Psychotherapeutica et Psychosomatica 1963; 4(11):397-402.

²⁷⁵ Leonhard 1959, S. 5.

²⁷⁶ siehe Abschnitt 2.4.

²⁷⁷ Kretschmer 1957 zit. nach: Leonhard 1959, S. 5-6.

²⁷⁸ Dies lag auf einer Linie mit den Auffassungen Karl Kleists: "Nach Abzug der epileptoiden, zykliden und schizoiden Psychopathen bleibt immer noch der größte Teil der Psychopathen übrig. Dieser große Rest samt den auf ihrem Boden erwachsenden, meist reaktiven Psychosen und Neurosen ist, obwohl sie den am längsten bekannten Teil der Konstitutionsanomalien darstellt, bisher von der Anlage- und Erbforschung nicht genügend erfasst worden. Nach *Medows* und unseren Frankfurter Beobachtungen steckt in dieser Gruppe zunächst ein Konstitutionskreis, in dessen Mittelpunkt die hysterische Veranlagung steht; um sie ordnen sich die emotiven, haltlosen, süchtigen und die phantastischen Persönlichkeiten, die Menschen mit der Neigung zu Bewusstseinspaltungen als gewissermaßen hysteroiden Konstitutionen, gemäß ihrer gemeinsamen Neigung zu ähnlichen reaktiven Störungen und ihrer ausgesprochenen Affinität zueinander. Andere psychopathische Typen, die Zwangskonstitutionen und die Paranoischen (Überwertigen) besitzen, wie mir scheint, untereinander nähere Ähnlichkeit und Affinität als zum hysterischen Kreise. Sie dürften wieder eine Gruppe für sich bilden.", Kleist, Karl: "Die gegenwärtigen Strömungen in der Psychiatrie", Berlin / Leipzig: Walter de Gruyter & Co. 1925, S. 39; Das Wesen der "hysterischen Veränderung" hatte Kleist bestimmt als "Schaltchwäche zwischen dem dienzeptionalen Körper-Ich und anderen Wesensleistungen", Kleist, Karl: "Kriegsverletzungen des Gehirns in ihrer Bedeutung für die Hirnlokalisation und Hirnpathologie" in: von Schjerning / Bonhoeffer 1922/1934, S. 343-1394 (S. 1360); Bonhoeffer hob in seinem Vorwort hervor, dass die "die einzelnen Autoren in der Auffassung [...] insbesondere des Hysterieproblems,

Leonhard wies nachdrücklich darauf hin, dass anankastische und hysterische Charakteristika miteinander unvereinbar seien: sie blieben "durch eine Kluft getrennt".²⁷⁹ Den Grund dafür sah er in einer unterschiedlich ausgeprägten Fähigkeit, Gedankengänge abzuschließen und Bewusstseinsinhalte zu verdrängen.²⁸⁰ Auf dieser Beobachtung beruhte auch eines der zentralen ätiologischen Konzepte Leonhards zur Erklärung phobischer und zwangsneurotischer Entwicklungen: "Aus den Ausgangserlebnissen entwickelt sich die Zwangsneurose in der Weise, daß sich die Kranken grüblerisch immer von neuem damit beschäftigen".²⁸¹ Dieses Konzept wird in Abschnitt 4.1. detaillierter dargestellt. Als therapeutisches Ziel wurde die Unterbrechung dieses 'psychischen Wechselspiels' bezeichnet.²⁸²

nicht in allen Punkten übereinstimmen", ebd. S. V.

²⁷⁹ Leonhard, Karl 1959, S. 6; Leonhard, Karl 1965, S.16; Eine derartig strenge Differenzierung fand sich weder bei Janet, dessen diesbezügliche Konzeption gewisse Parallelen beinhaltete (vgl. Abschnitt 2.2.) noch bei Otto Binswanger, der zur Psychopathologie der Hysterie auch "Zwangsvorstellungen" zählte. Binswanger, Otto: "Die Hysterie", Wien: A. Hölder 1904, S. 329; vgl. "hysterische Einzelsymptome [kommen] bei jeder Persönlichkeit und jeder psychischen Erkrankung vor", Braun in: Bumke 1928, S. 112-226 (S. 151); vgl. "Einen hysterischen Charakter gibt es nicht" Kretschmer 1950, S. 29.

²⁸⁰ "Die Fähigkeit des Abschließens, Abschaltens, Verdrängens ist beim Hysteriker zu stark entwickelt, beim Anankasten dagegen zu schwach", Leonhard, Karl 1959, S. 17; Dass hier mit Verdrängung kein psychoanalytisches Konzept gemeint war, macht ein anderes Zitat deutlich: "Wenn ich annehme, daß hier eine Schwäche besteht, zum Abschluß zu kommen, während bei den vorsichtigen Menschen nur der Zeitpunkt des Abschlusses verzögert ist, so veranlaßt mich dazu auch die Tatsache, daß den im Gegenteil unbedachten Menschen ebenfalls ein zweiter Typus [der hysterische, d. A.] parallel geht, bei dem, wie ich meine, die Abschaltung weniger zeitlich vefrührt erfolgt, als abnorm tief geht. [...] Es ist dabei unsicher, ob die Eigenart des Hysterikers und des Anankasten überhaupt in den Willenskräften selbst begründet sind. Sie könnten auch mit der Beziehung des Bewußtseins zum Unterbewußtsein zusammenhängen, indem psychische Vorgänge in einem Fall zu leicht, im anderen Fall zu schwer ins Unterbewußtsein herabgehen" Leonhard, Karl: "Biologische Psychologie", Leipzig: J. A. Barth 1961, S. 201-202; siehe auch: Leonhard 1993, S.232-249; vgl. Ewald, bei dem Leonhard "manches über den Charakter und das Temperament des Menschen" (Leonhard 1995, S. 28) lernte: "letztlich kann *fast jede affektbetonte Vorstellung bei Abschlußunfähigkeit zum zwangshaften Dominieren führen.*" Ewald 1944, S. 311.

²⁸¹ Leonhard verwies auf die Beispielhaftigkeit paranoischer Entwicklungen für den Vorgang der Potenzierung, Leonhard 1965a, S.19; Leonhard 1961, S. 174; 1964, S. 11.

²⁸² "Bei meinen Patienten beseitige ich das Hin und Her der Gefühle, indem ich ihnen die Entscheidung darüber, wie sie sich verhalten sollen, abnehme. Sie können sich selbst und andere nicht mehr befragen, sondern tun das, was ihnen der Psychotherapeut vorschreibt." Leonhard, K.: "Praxis und Theorie der Individualtherapie in Grundlinien", Schweizerische Zeitschrift für Psychologie, 1969; 29(3):269-85 (282). Parallelen sah Leonhard in der Therapie Moritas, der versuche "das 'Arugamama' herbeizuführen, wonach [seine Patienten] das, was das Leben bringt, widerspruchslos hinnehmen sollen, auch die neurotische Angst. Dieses Prinzip läßt sich bei deutschen Patienten nicht anwenden, da sie weltanschaulich nicht auf diese innere Haltung vorbereitet sind" Leonhard, Karl: "Die japanische Morita-Therapie aus der Sicht eigener psychotherapeutischer Verfahren" in: Beckmann 1992, Bd. II, S. 1062-1067 (1067).

Als Risikofaktoren für die Neurosenentwicklung bei Anankasten nannte er gleichzeitig bestehende somatische Leiden, "vegetative Übererregbarkeit",²⁸³ "tetanoide"²⁸⁴bzw. "basedowide Dystonie",²⁸⁵ "vegetative Ausnahmezustände" (z. B. durch Genussmittel) sowie plötzlich eintretende Krankheitsereignisse im sozialen Umfeld.²⁸⁶ Die Problematik eines *circulus vitiosus* in der Entwicklung der Symptome wurde mehrfach erwogen, indem körperliche Beschwerden und neurotische Befürchtungen sich gegenseitig verstärken.²⁸⁷

²⁸³ Leonhard 1959, S. 12-13.

²⁸⁴ Im gleichen Kontext auch als "tetanoide Konstitution" bzw. "tetanoide Anlage" bezeichnet: "An der schweren anankastischen Entwicklung, die bei dem Patienten zu der Dauerangst, beinahe Todesangst führte, war eine tetanoide Anlage wesentlich beteiligt. Er hatte einen positiven Chvostek und eine elektrische Übererregbarkeit der Nerven. Die Beschwerden ließen trotz der hypochondrischen Überlagerung noch tetanische Züge erkennen. [...] Später erinnerte das Beklemmungsgefühl im Hals mit dem Lufthunger an eine Angina pectoris und war sicher nicht nur psychisch, sondern auch vasomotorisch von der tetanischen Bereitschaft her bedingt." Leonhard 1959, S.14; vgl. "Die eidetische Anlage ist an zwei Konstitutionskomplexe (biologische Wirkungszusammenhänge) geknüpft, die meist vereinigt vorkommen; in gewissem Umfange liegen beide psychophysische Wirkungszusammenhänge in jedem Individuum parat. Abgekürzt nannten wir diese beiden Konstitutionskomplexe "T und B-Komplex"; die durch das jeweilige Vorherrschen des einen oder anderen Konstitutionskomplexes bestimmte Persönlichkeitsfärbung (*formale* Struktur) nannten wir "T- bzw. B-Typus" und sprachen auch gegebenenfalls von "BT-Typen". Das nachweisbare Hauptmerkmal des T-Typus ist eine gesteigerte Erregbarkeit der peripheren Nerven auf galvanische und mechanische Reize, d. h. es besteht beim T-Typus klinisch ein sog. "tetanoider Zustand", der aber auch im älteren Kindesalter und bei gesunden Erwachsenen innerhalb gewisser Grenzen als physiologisch aufzufassen ist." Jaensch, W.: "Über die Verbreitung eidetischer Phänomene und ihnen zugrunde liegender psychophysischer Konstitutionstypen (Reaktionstypen)", *Klinische Wochenschrift*, 1926 Mar 5; 5(10): 406-10 (407); 1929 konnte Jaensch über die Behandlung von 300 Schwachsinnigen und 20 Psychopathen mit Jodgorgon, Jodkalilösung und Lipatren-Behring berichten: "Es ergab sich aus diesen Untersuchungen auch außerhalb der Eidetiker die Gültigkeit der an den Eidetikern ermittelten Biotypologie". Jaensch, Walther (Zweiter Vortrag), *Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift*, 1929; 31(46):578-9 (578); Dieser vermutete 'somato-psychische' Kausalzusammenhang entsprach dem Gegenteil der psychosomatischen Konzeption: "Wenn wir also das Geistige in seinem Einfluß auf das Leibliche analysieren wollen, müssen wir vorerst bekennen, daß dieser Einfluß vorwiegend über den Einfluß der Emotionen geht und daß nach physiologischen Einsichten die Emotionalität vermutlich die einzige Form geistiger Prozesse ist, der ein unmittelbarer Einfluß auf das Leibliche gelingt", Schaefer, Hans: "Das Prinzip Psychosomatik", Heidelberg: Verlag für Medizin Fischer, 1990, S. 37.

²⁸⁵ Leonhard 1965a, S. 128; siehe hierzu: "Im Gegensatz zum T-Typus ist der B-Typus körperlich charakterisiert durch die "Stigmatisierung im vegetativen Nervensystem" im Sinne G. v. BERGMANN'S. Es bedeutet dies einen erhöhten Tonus und eine erhöhte Labilität im *gesamten* vegetativ-antonomem System (*Vagus und Sympathicus*) und, wie wir heute hinzufügen können, eine erhöhte Ansprechbarkeit alles dessen gerade wieder auf *psychische* Reize." Jaensch 1926b, S. 407. Zur Rezeption der Konstitutionstypen siehe: Fürst, Theobald: "Methoden der konstitutionsbiologischen Diagnostik", Stuttgart / Leipzig: Hippokrates 1935, S. 18; Kretschmer 1939, S. 28; Tumlirz, Otto: "Anthropologische Psychologie", Berlin: Junker und Dünnhaupt 1939, S. 48; Ewald 1944, S. 296; Zur Präsentation der Typologie auf dem ersten Allgemeinen Ärztlichen Kongress für Psychotherapie siehe Zeller 2001, S. 211-213.

²⁸⁶ Leonhard 1973, S. 734.

²⁸⁷ Leonhard 1959, S. 13, 14, 20, 22; 1965 S. 114, S. 115.

Leonhard ging davon aus, dass Anankasten eine besondere Neigung zu hypochondrischen Entwicklungen, Beschäftigungsneurosen,²⁸⁸ Stottern,²⁸⁹ Tics²⁹⁰ und Impotenz²⁹¹ aufweisen. Erstere erklärte er durch die Tendenz zu ängstlicher Selbstbeobachtung, die vier letzteren durch eine Störung des "automatischen" Ablaufs durch ängstlich-gespannte Zuwendung.²⁹² Darüber hinaus seien bedingte Reflexe an der Aufrechterhaltung der Störung beteiligt.²⁹³ Für die Beschäftigungsneurosen (v. a. "Schreibkrampf") hielt er ausserdem eine "tetanische Bereitschaft" für wesentlich.

Unter dem Begriff der "ideohypochondrischen" Neurose wurden Krankheitsbilder zusammengefasst, in denen die Befürchtung, an einer Erkrankung zu leiden, im Vordergrund stand. Leonhard kennzeichnete sie als Phobien den anankastischen Entwicklungen zugehörig.²⁹⁴ Als "sensohypochondrische" Formen grenzte er jene ab, bei denen körperliche Missempfindungen ohne organische Ursache auftraten. Diese seien von "endogen-hypochondrischen Depressionen" abzugrenzen.²⁹⁵

Die Entstehung sensohypochondrischer Beschwerden erklärte Leonhard durch den Umstand, "dass somatische Eindrücke ins Bewußtsein gelangen, die dem gesunden Menschen verschlossen [seien]", wobei er eine Vermittlung durch das vegetative Nervensystem vermutete.²⁹⁶ Als Risikofaktoren für die Entstehung hypochondrischer Entwicklungen wurden eine "sensohypochondrische Disposition", "paranoische" (= "übernachhaltige") und –wie bereits erwähnt– "anankastische" Wesensart" angegeben.²⁹⁷ Differentialdiagnostisch wurde als bedeutsam angegeben, dass die Schilderung der Beschwerden bei Hysterikern im Rahmen einer "demonstrativen

²⁸⁸ Bei der Entwicklung der Beschäftigungsneurosen seien ausserdem paranoide Persönlichkeitszüge und eine somatisch orientierte ärztliche Behandlung der Störung begünstigend. Leonhard 1965a, S.45; Sitte wies darauf hin dass bei diesen Patienten vor allem berufliche Konflikte im Vordergrund standen. Leonhard 1965a, S. 61.

²⁸⁹ Leonhard 1965a, S. 45.

²⁹⁰ Leonhard 1965a, S. 52.

²⁹¹ Leonhard 1959, S. 15; Leonhard 1965a, S. 94.

²⁹² Leonhard 1959, S. 15; Leonhard 1965a, S. 52; vgl. Ewald: "Es ist ja bekannt, daß das Dazwischentreten ängstlicher Gedanken und Vorstellungen den glatten Ablauf von Reflexvorgängen und Automatismen aufs Schwerste stören kann" Ewald 1944, S. 328.

²⁹³ "Wenn der Schreibkrampf völlig ausgebildet ist, dann ist die Behinderung nicht nur dadurch bedingt, daß die anankastische, besorgte Zuwendung zur Hand dauernd den automatischen Ablauf stört, sondern es haben sich inzwischen *bedingte Reflexe* ausgebildet, die auch ohne Zuwendung der Aufmerksamkeit wirksam werden. [...] Sehr ähnliches gilt für das *Stottern*, das ebenfalls zu einem großen Teil durch anankastische Erwartungsangst erzeugt und durch bedingte Reflexe unterhalten wird.", Leonhard 1959, S. 51-52.

²⁹⁴ Leonhard 1959, S. 17-18.

²⁹⁵ Leonhard 1959, S. 18-19.

²⁹⁶ Leonhard 1959, S. 29.

²⁹⁷ Leonhard 1959, S. 27.

Gesamthaltung²⁹⁸ erfolge und im Gegensatz zu hypochondrischen Entwicklungen weniger plastisch-bizar, sondern eher allgemein sei. An anderer Stelle wies Leonhard auf die Bedeutung der Ausdrucksbewegungen für die Persönlichkeitsdiagnostik hin.²⁹⁹ Bei hysterischen Entwicklungen fehle der "echte Affekt hinter den Klagen".³⁰⁰ Leonhard äußerte die Vermutung, dass eine hysterische Disposition durch die Verdrängungsneigung zunächst sensohypochondrische Beschwerden verhindern könne, sich im fortschreitenden Alterungsprozess jedoch mit ihnen zu einer "besonders schweren Form von Neurose" verbinde.³⁰¹ Im Hinblick auf die hysterischen Neurosen und ihre Therapie sei zu differenzieren, ob "schwierige äußere Verhältnisse" die Flucht in die Krankheit veranlassten oder die zugrunde liegende Persönlichkeit die Reaktionsweise bedingte.³⁰² Als infantil-pseudohysterisch bezeichnete Leonhard Neurosen, bei denen anankastische oder paranoide Charakterzüge vorlagen, gleichzeitig jedoch psychogene Gang- oder Sprachstörungen oder andere, der Hysterie zugeordnete, Symptome auftraten.³⁰³

Während die Charakterisierungen "anankastisch" und "hysterisch" nicht gemeinsam vorliegen konnten, war ihre jeweilige Kombination mit "hypochondrischen" Entwicklungen möglich und wurde in den von Leonhard und Mitarbeitern angeführten Fallgeschichten häufig dargestellt.³⁰⁴ Ferner diene die Bezeichnung des klinischen Bildes der Störung zur näheren Charakterisierung; unterschieden wurden u. a.: "Phobie", "Zwangsneurose", "Grübelzwang", "sexuelles Zwangsdanken",

²⁹⁸ Leonhard 1959, S. 28.

²⁹⁹ "Ich glaube so in der Tat, daß nichts sonst auch nur annähernd so gut und so schnell zur Persönlichkeit des anderen Menschen vordringen läßt, als sein Ausdruck [...] Das Aufdringliche, was die Ausdrucksbewegungen der Hysteriker oft an sich haben, wodurch sie gerade sehr wirksam sein sollen, hat bei dem guten Beobachter die gegenteilige Wirkung. Er erkennt, oder, wie man sagen möchte, er erfühlt das Unechte, weil die Bewegungsformen eben doch nicht so genau sind wie bei tatsächlich vorhandenen Gefühlen. Am häufigsten mangelt es wohl im Aufbau eines Gesamteindrucks, in dem z. B. eine stark klagende Stimme ohne mimischen Ausdruck des Leidens einhergeht, oder ein starkes Gestikulieren eine starke Erregung ausdrücken sollte, die man in der Stimmodulation und der Mimik nicht findet. [...] Im Sinne der Persönlichkeitsdiagnostik ist es sehr wesentlich, *hysterische Persönlichkeiten* zu erkennen, ohne Beachtung der Ausdrucksbewegungen ist das fast unmöglich." Leonhard, Karl: "Der Menschliche Ausdruck", Leipzig: J. A. Barth 1968, S. 262-264.

³⁰⁰ Leonhard 1959, S. 28.

³⁰¹ Leonhard 1959, S. 33; Bergmann, Bärbelies: "Kombiniert abnorme Wesenszüge in neurotischen Reaktionen", Jena: VEB Gustav Fischer 1961, S. 65.

³⁰² "Ich meine die [...], die von Natur zum Versagen neigen und auch in Zukunft versagen werden, wenn man sie nicht in einem gewissen Grade leitet. Sie bedürfen gar keiner wesentlichen äußeren Belastung zur Auslösung der Reaktion; es genügen schon Alltagsschwierigkeiten" Leonhard 1965a, S. 181.

³⁰³ "Es handelt sich bei diesen Patienten um infantile, sexuell retardierte junge Mädchen", Leonhard 1965a, S. 201.

³⁰⁴ Leonhard 1959; Leonhard 1965a.

”Beschäftigungsneurose”, ”Stotterneurose”, ”psychogener Tic”, ”Erythrophobie”, ”psychogene Impotenz”, ”Frigidität”, ”Anorexia nervosa”, ”Zwangserbrechen”.³⁰⁵

Eine Sonderstellung unter den Neurosen räumte Leonhard der reaktiven Depression ein, bei welcher der Verarbeitungsweise eine untergeordnete Rolle zukam. Sie wurde als Erkrankung geschildert, bei welcher der Labilität des Affekts³⁰⁶ als innerem Faktor entscheidende Bedeutung zukam, ebenso könne Zykllothymie, ”epileptode Trieberregbarkeit”³⁰⁷ oder eine ”subdepressive Konstitution”³⁰⁸ die Entstehung begünstigen.

3.2. Therapeutische Methode

3.2.1. Wesentliche Behandlungstechniken (Überblick)

Der Schwerpunkt der Behandlung lag auf der Persönlichkeitsstruktur, um den Patienten selbst in die Lage zu versetzen, nach Abschluss der Behandlung ”Aktivität [...] in der geeigneten Form zu wecken”.³⁰⁹ Betont wurde zudem die Bedeutung einer Behandlung ”bis in die Arbeitsstelle hinein”.³¹⁰

³⁰⁵ Leonhard 1965a, S. 12; In Bezug auf Beschäftigungs- und Stotterneurose, psychogenen Tic und Erythrophobie bemerkte Leonhard: ”Ich darf eigens anführen, daß hier natürlich nicht Fälle hysterischer Art einbezogen sind” Leonhard 1965a, S. 52.

³⁰⁶ ”In reiner Form werden die reaktiven Depressionen von innen her nur durch eine Labilität der Gefühlslage gefördert”, Leonhard 1959, S. 56-57.

³⁰⁷ ”körperlich zeigen die epileptoiden Psychopathen häufig eine Ähnlichkeit mit Epileptikern, sie sind wie diese mit Vorliebe von einem athletischen Körperbau. Auch Linkshändigkeit ist hier wie dort häufig. Psychisch haben die epileptoiden Psychopathen etwas Primitiv-Triebbestimmtes an sich, sie handeln großenteils nicht verstandesmäßig, überlegt, sondern auf Grund von Stimmungen und Triebneigungen.” Leonhard 1948, S. 77; 15 Jahre später nahm Leonhard bereits eine skeptischere Position ein: ”Beim Begriff der *epileptoiden* Psychopathie, der vor allem durch KLEIST in die Psychiatrie eingeführt wurde, sollte man die Streitfrage, ob diese Wesensart mit Epilepsie erbbiologisch etwas gemein hat oder ob sie der Wesensart der Epileptiker nur ähnlich ist, zunächst beiseite lassen.” An der Kategorie wollte Leonhard jedoch festhalten. Ähnlich wie in der Ersetzung des Begriffs der ”hysterischen Neurose” durch ”Wunschneurose” in späteren Publikationen schlug er daher vor, ”von 'triebbestimmbaren' [...] oder [...] *ungesteuerten* Persönlichkeiten” zu sprechen. Leonhard, Karl: ”Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeiten”, Berlin: Volk und Gesundheit 1963, S. 45.

³⁰⁸ Leonhard 1965a, S. 228.

³⁰⁹ Leonhard 1965a, S. 16.

³¹⁰ Leonhard 1959, S. 24; Gegen Ende der Behandlung wurden Patienten in 'Wochenendurlaub' geschickt, darüber hinaus gab es poststationäre Einbestellungen. Benz 1969, S. 39; In dieser Hinsicht waren die Voraussetzungen günstig, wie z. B. die ”Anordnung zur Sicherung des Rechts auf Arbeit für Rehabilitanden” vom 26.08.1969 nahelegt: ”Es ist das humanistische Anliegen unserer sozialistischen Gesellschaft, die physisch schwerstgeschädigten oder psychisch schwergeschädigten Bürger (Rehabilitanden) im Interesse der Entwicklung ihrer Persönlichkeit bei der Aufnahme und Ausübung einer beruflichen Tätigkeit besonders zu fördern” zit. nach: Späte, H.F.: ”Die Rodewischer Thesen 1963 und 1983 - Ausdruck gesamtgesellschaftlicher Verantwortung für die Rehabilitation psychisch Kranker” Zeitschrift für die Gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete, 1980 Feb, 35(2): 106-8.

Bei anankastischen Entwicklungen sollte zur Bekämpfung des Einzelsymptoms ein ablenkendes Vorgehen unter Vermeidung einer auf das Symptom gerichteten introspektiven Haltung gewählt (und vom Patienten erlernt) werden. Ferner wurde darunter eine Verdrängung sich entwickelnder Zwangsgedanken verstanden.³¹¹ Durch die Begleitung der Patienten in die vermiedenen Realsituationen auf Grundlage einer vertrauensvollen Beziehung wurde bei Phobien und Zwangserkrankungen eine "Umgewöhnung" angestrebt.³¹² Hypochondrischen Entwicklungen sollte im gleichen Sinne wie bei anankastischen durch "Ablenkung" begegnet werden, "Gewöhnung" bedeutete für diese Patienten in erster Linie körperliche Belastung durch Sport und Arbeit.³¹³ Sportlicher Betätigung wurde dabei gegenüber der Arbeitstherapie höherer therapeutischer Wert beigemessen.³¹⁴ Des Weiteren sei "Konfliktlösung"³¹⁵ angezeigt. Ein anderes Vorgehen wurde bei hysterischen Entwicklungen gefordert: das Mittel der Ablenkung sollte hier nicht eingesetzt werden, hingegen komme der Herstellung von "Gesundungswillen" Priorität zu. Dies könne durch Intervention auf der Persönlichkeitsebene (Reduzierung von Verdrängungsneigung und ausweichenden Verhaltensstrategien) sowie Konfliktlösung und die Suche nach neuen Lebenszielen geschehen.³¹⁶

Diese Gliederung entspricht der von Leonhard gegebenen Darstellung. Röper³¹⁷ unterschied aktives in-vivo Retraining (als dessen Elemente Ablenkung und Gewöhnung gekennzeichnet wurden) einerseits und Persönlichkeitstherapie andererseits,

³¹¹ "Einen Zwangsgedanken abzuschalten, das ist ihm unmöglich, aber einen Zwangsgedanken der eben erst kommen möchte, den er noch gar nicht richtig ins Bewußtsein gefaßt hat, kann er abschalten. Es gelingt am besten, wenn er sich auf etwas ablenkt, was auch Affektwert besitzt, jedoch einen Affektwert normaler Art. Der Patient kann sich im Voraus auf eine freudige Erinnerung festlegen, die er sofort ins Bewußtsein ruft, wenn eine Zwangsvorstellung auftauchen möchte. Noch besser als eine nur gedankliche ist eine tätige Ablenkung" Leonhard 1965a, S. 19.

³¹² "Hat ein Kranker etwa die Phobie, nicht in geschlossene Räume gehen zu können, dann läßt sich die Phobie heilen, wenn man selbst mit dem Patienten in solche Räume geht [...] Ist es einem Kranken zwanghaft unmöglich, über eine Brücke zu gehen, so wird er zusammen mit dem Arzt, zu dem er Vertrauen hat, über die Brücke gehen, wenn ihn dieser unter ablenkenden Gesprächen dorthin begleitet", Leonhard 1959, S.7-8; Die Unterbindung von Zwangshandlungen wurde angestrebt. "Der Patient wird in fortschreitendem Maße in Situationen gebracht, die für ihn Zwangscharakter tragen, ohne daß er dem Zwang nachgeben darf" Schmieschek, Hansgeorg in: Leonhard 1965a, S. 27.

³¹³ Leonhard 1959, S. 22-23.

³¹⁴ "Etwas, was nach Arbeitstherapie im engeren Sinne aussieht, scheue ich, weil dabei beim Patienten doch zu leicht der menschlich verständliche Widerspruch auftritt, gearbeitet hätten sie zu Hause schon genug. Sie lassen sich viel leichter mit Hilfe sportlicher und gymnastischer körperlicher Tätigkeit heilen als mit Hilfe eigentlicher Arbeit. Es spricht jedoch für das gute Einvernehmen, das auf unserer psychotherapeutischen Abteilung herrscht, daß die Arbeiten die wir unseren Kranken auch einmal im Interesse der Klinik zumuten, regelmäßig mit Freude übernommen werden." Leonhard 1965a, S. 141.

³¹⁵ Leonhard 1965a, S. 148.

³¹⁶ Leonhard 1959, S. 30.

³¹⁷ Röper 1976.

worunter er die vom Patienten zu erlernenden alternativen Handlungsweisen verstand. Dieser Überblick ist von praktischem Wert, jedoch in der Hinsicht irreführend als dass die Methode der Ablenkung ebenso in der Übungsbehandlung als auch auf der Persönlichkeitsebene zum Einsatz kam und von Anankasten in der Form einer "Selbstablenkung" (siehe Abschnitt 3.3.1.) erlernt werden sollte. In Anlehnung an Röper lässt sich daher von Interventionen sprechen, in denen der situative Rahmen im Vordergrund stand und persönlichkeitsorientierten, bei denen Instruktionen vorherrschten. Ihr gemeinsamer Bezug war die typologische Abgrenzung und die ihr entsprechende Vorgehensweise.³¹⁸

Leonhard fasste die Therapieformen als "Ablenkung, Belastung, Gewöhnung und Umerziehung" zusammen.³¹⁹ Der Begriff des Konflikts ist in erster Linie im umgangssprachlichen Sinn aufzufassen; Leonhard sprach von "familiären, beruflichen oder sonstigen Konflikte[n]".³²⁰ Innerpsychische Konflikte wurden jedoch ebenso als mögliche Ursache angesehen, wobei die angegebene Entstehungsweise – wenn auch keineswegs die Therapie – Vorstellungen der frühen Psychoanalyse (vgl. Abschnitt 2.2.) entfernt ähnelte.³²¹ Bei reaktiven Depressionen sei die Behandlung (Distanzierung, Konfliktlösung³²²) zwar einfacher, jedoch weniger spezifisch.³²³

3.2.2. *Behandlung klinischer Störungsbilder (situative Techniken)*

Neben der Behandlung der Gesamthaltung wurden individualtherapeutische Techniken im Hinblick auf störungsspezifische Erfordernisse ausgebaut.³²⁴

³¹⁸ Parallelen lassen sich zu den Empfehlungen Ottomar Rosenbachs herstellen. Er teilte seine Patienten anhand ihrer "Individualität" in zwei Gruppen ein: "Kranke, deren Intelligenz ausser allem Zweifel steht" und solche, deren "Bildungsgrad und geistiger Zustand ein Erfassen der gegebenen Erklärungen nicht zulässt, oder [deren] Eigenwille oder Temperament sich allen derartigen Einwirkungen unzugänglich zeigt". Während bei ersteren die Versicherung der Abwesenheit organischen Leidens in Verbindung mit entsprechenden Demonstrationen ihrer Leistungsfähigkeit genüge, so sei bei der zweiten Gruppe die Anwendung von (medikamentösen, mechanischen, elektrischen, mystischen) Hilfsmitteln angezeigt. Rosenbach 1903, S. 118-22.

³¹⁹ Leonhard 1965a, S. 17.

³²⁰ Leonhard 1965a, S. 183.

³²¹ "Er mag z. B. zwei Patienten haben, die in einen Konflikt ihrer triebhaften und ihrer moralischen Tendenzen geraten sind. Er muß vielleicht, obwohl die Verhältnisse äußerlich ganz ähnlich liegen, beiden entgegengesetzte Ratschläge geben, muß den einen vielleicht im Sinne des Triebhaften, den anderen im Sinne des Moralischen beraten, eben dann, wenn der eine nur in einer mehr triebhaften Haltung, der andere nur in einer mehr moralischen Haltung sein inneres Gleichgewicht wiedergewinnen und behalten kann." Leonhard 1959, S. 61.

³²² Leonhard 1965a, S. 228.

³²³ "Eine eigene Individualtherapie kann ich dagegen für die reaktive Depression nicht angeben", Leonhard 1959, S.62; "Neurasthenie und reaktive Depression [wurden] zwar nicht individualtherapeutisch, aber doch aktiv behandelt", Bergmann, Bärbelies in: Leonhard 1965a, S. 265.

³²⁴ Zur Therapie der Stotterneurose äusserte sich Leonhard folgendermaßen: "Ich darf ebenso wie bei

Durch Umgewöhnen, d.h. Herstellung der vermiedenen Realsituationen seien Phobien zu behandeln. Diese "Umgewöhnung" sollte unter Rückgriff auf das Mittel der Ablenkung erfolgen. Dabei wurde ein Vorgehen gewählt, welches von relativ gering angstbesetzten Konstellationen ausging, die im Verlauf anspruchsvoller gestaltet wurden. Die Konfrontation mit der angstausslösenden Situation erfolgte bei Situationsphobien zunächst in Gegenwart des Therapeuten, diese wurde im weiteren Verlauf schrittweise entzogen und in eine Begleitung durch Mitpatienten³²⁵ oder Handlungsaufträge³²⁶ umgewandelt. Objektphobien wurden durch Konfrontation mit den angstbesetzten Objekten behandelt.³²⁷ Auch bei bestimmten Formen von Zwangsgedanken wählte man eine ähnliche Herangehensweise.³²⁸ Zwangsneurotiker wurden dazu angehalten, Kontroll- und Reinigungsrituale zu unterbinden.³²⁹ Zur Behandlung der Beschäftigungsneurosen gab Leonhard widersprüchliche Empfehlungen. Während er sich anfangs dafür aussprach, beim Schreibkrampf³³⁰ die Haltung der Hand zu korrigieren und den Schreibvorgang bei Einsetzen der Symptome zu unterbrechen,³³¹ strebte er später einen Abzug der Aufmerksamkeit³³² von den gestörten motorischen Abläufen an, indem er die Patienten dazu drängte, die Tätigkeit weiterzuführen.³³³ Eine "natürliche Haltung" der Hand sollte durch den Appell an den

der Beschäftigungsneurose wieder bemerken, daß wir die Patienten natürlich auch in ihrer Gesamthaltung behandeln", Leonhard 1965a, S.51.

³²⁵ Leonhard 1965a, S. 28-29.

³²⁶ Leonhard 1959, S. 10.

³²⁷ (Phobie vor spitzen Gegenständen, Katzen und Mäusen) Leonhard 1965a, S. 32, 35.

³²⁸ "Da er fürchtete, Kinder umzubringen, ließen wir ihn 2 Stunden seines Tagesplanes Kinder der Klinik bei der Durchführung ihrer Schulaufgaben betreuen", Schmieschek, Hansgeorg in: Leonhard 1965a, S. 34.

³²⁹ "Unter Aufsicht wurde der Patient veranlaßt, Ausweise und Brille nach einmaligem Weglegen nicht wieder in die Hand zu nehmen, die Toilette schnell zu verlassen, sich morgens zu rasieren und den Rasierpinsel eigens schmutzig liegen zu lassen." Leonhard 1965a, S. 31.

³³⁰ Davon abgegrenzt wurden "hysterische Schreibstörungen", bei deren Behandlung die Änderung der inneren Haltung im Vordergrund stand. Sitte, Ellen in: Leonhard 1965a, S. 61.

³³¹ "Es genügt nicht, den Patienten immer von neuem zu entspannter Handhaltung anzuhalten, wie man es allgemein tut, sondern man muß, unmittelbar neben ihm stehend, seine Bewegungen sofort unterbrechen, wenn sie in verkrampfter Haltung, was man ja sehen kann, einsetzen möchten.", Leonhard 1959, S. 51.

³³² "Man kann das gedankliche Abschweifen vom Schreibakt aber dadurch unterstützen, daß man vor den Übungen in unauffälliger Weise Fragen anschneidet und das Thema unbeendet läßt, oder dadurch, daß man in das Diktat Zwischenbemerkungen einstreut, die den Patienten zu einer gewissen Stellungnahme zum Inhalt des Textes auffordern." Sitte, Ellen in: Leonhard 1965a, S. 55.

³³³ "Ich stelle das Grundsätzliche dar, darf aber einleitend bemerken, daß das psychotherapeutische Gespräch in Bezug auf die Konfliktlage wie die Persönlichkeitsstruktur als eine Selbstverständlichkeit in der Behandlung immer nebenherlaufen muß. [...] Niemand ist in der Lage, einen gleichen Vorgang mit ständig wacher Aufmerksamkeit zu verfolgen. Ohne daß er es will, entgleiten ihm nach kurzer Zeit die Gedanken, er vergißt, was er eben noch im Auge behalten wollte. Dementsprechend erreiche ich beim Patienten die innere Abwendung vom schreibenden Arm auf sehr einfache Weise dadurch, daß ich ihn zu ständigem Schreiben und Weiterschreiben dränge. [...] Es gibt sehr wohl Patienten, die sich

Patienten, aber auch durch ein direktes korrigierendes Eingreifen des Therapeuten erreicht werden.³³⁴

Entsprechend wurde bei anderen Beschäftigungsneurosen (Krämpfe beim Nähen und Spielen von Musikinstrumenten³³⁵) eine Übungsbehandlung durchgeführt, welche in der Ausführung der gestörten Tätigkeiten bestand.

Ein ähnliches Vorgehen wurde bei der "Stotterneurose" empfohlen: die Patienten sollten viel sprechen und laut lesen, dabei war das therapeutische Eingreifen nicht drängend, sondern ermunternd zu gestalten, Mitbewegungen (von Gesichts- und Extremitätenmuskulatur) wurden als "Heilungsversuch" gedeutet, sie sollten (ebenso wie später das Stottern selbst) vom Patienten unterdrückt werden.³³⁶ Im Verlauf wurden den Patienten entsprechend der Verbesserung ihres Störungsbildes anspruchsvollere Aufgaben zugewiesen (freier Vortrag, Lesungen, Präsentationen vor Gruppen).³³⁷

Zur Behandlung des Torticollis spasticus, den Leonhard zu den psychogenen Tics rechnete, sei eine direkte Korrektur der Stellung des Halses durch den Therapeuten bzw. durch die therapeutische Einrichtung der Umwelt erforderlich.³³⁸ Zur Ablenkung der Aufmerksamkeit wurden nun Gespräche geführt oder der Patient aufgefordert, aus einem Buch vorzulesen.³³⁹ Abhängig von den hauptsächlich betroffenen Muskelgruppen (Blinzeltic, Gesichtstic, ticartiges Rülpsen, Atemtic, Räuspertic) hatten die an diesen Formen leidenden Patienten Lese-, Schreib- Vortrags- und Gesprächsübungen zu absolvieren.³⁴⁰ In der Behandlung der Erythrophobie wurde eine

anfangs gegen das Drängen zum Schreiben auflehnen. Man muß ihnen klarmachen, daß es darum gehe, den 'toten Punkt' in ihrer Störung zu überwinden.", Leonhard 1965a, S. 47-48.

³³⁴ ebd. S. 48.

³³⁵ Leonhard 1965a, S. 62-67.

³³⁶ "Der Patient kann schweigen, wenn er nicht richtig sprechen kann, aber er darf kein verstümmeltes Wort aussprechen", Leonhard 1965a, S. 49; "Wenn wir im Gegensatz zu anderen Autoren die Mitbewegungen als Positivum bei der Sprachbehandlung strikte verneinen, so einmal, weil ein Patient, der nur mit störenden Grimassen oder Bewegungen des Körpers sprechen kann, von einer Heilung weit entfernt ist. Zum anderen sind wir der Meinung, daß der Erfolg der Mitbewegungen, nämlich die Ablenkung vom Sprechvorgang, nur vorübergehend ist. Die Mitbewegungen automatisieren sich allmählich, der Stotterer muß neue Mitbewegungen entwickeln, bis auch diese nicht mehr 'helfen'.", Berendt, Hildegard in: Leonhard 1965a, S. 86.

³³⁷ Leonhard 1965a, S. 87.

³³⁸ "Da sich der Therapeut nur beschränkte Zeiten so unmittelbar mit dem Patienten beschäftigen kann, ist es nötig, Reize zu schaffen, die dem Tic reflektorisch entgegenwirken. Wir stellten zu diesem Zweck Verhältnisse her, die immer wieder reflektorische Haltungen und reflektorische Bewegungen anregen, die dem Tic entgegenlaufen. Ein Patient mit einem Torticollis spasticus, der zwanghaft immer wieder nach links blickt, sitzt am Fenster stets so, daß das Licht von rechts kommt und immer wieder eine reflektorische Kopfwendung nach rechts anregt" Leonhard 1965a, S. 51.

³³⁹ Leonhard 1965a, S. 73, S. 75.

³⁴⁰ Leonhard 1965a, S. 75-80.

Anleitung zu autosuggestiven Techniken empfohlen.³⁴¹ In der Spekulation über Wirkfaktoren der Individualtherapie lässt sich insofern die Frage aufwerfen, inwieweit Leonhards Kritik der Psychoanalyse auf die von ihm verwendeten Methoden anwendbar ist.³⁴²

Bei der psychogenen Impotenz untersagte Leonhard seinen Patienten den Geschlechtsverkehr, wovon allerdings alle anderen sexuellen Aktivitäten, solange sie nicht zur Ejakulation führten, ausgenommen waren. Dadurch werde die ängstliche Erwartungshaltung reduziert. Die Behandlung wurde in der Regel ambulant durchgeführt.³⁴³ Im Gegensatz zur überwiegend erfolgreichen Beseitigung der Impotenz wurde die Behandlung der Frigidität, welche in der Form sexueller Aufklärung beider Partner erfolgen könne, als weitaus schwieriger geschildert.³⁴⁴

In der Therapie der Anorexia nervosa trat die Problematik einer direktiven Behandlung am stärksten in den Vordergrund. Hier sei *”mit größter Konsequenz dafür zu sorgen, daß die Kinder essen”*. Innerhalb von 8 Tagen sollte die Nahrungsaufnahme auf ein normales Durchschnittsmaß gesteigert werden. Pflegekräfte hatten dies sicherzustellen, wobei die Dauer des Essens von den Patienten selbst bestimmt werden können sollte. Diese Möglichkeit der Selbstbestimmung erscheint allerdings aufgrund der grundsätzlichen Herangehensweise zweifelhaft.³⁴⁵ Ein analoges Vorgehen wurde für

³⁴¹ ”Es ist für die Suggestion von Vorteil wenn man ihm, wie es I.H. Schulz tut, aufträgt, er möge die Blutwelle, die in den Kopf kommen möchte, in die Beine ableiten. Er müsse dabei fest an die Beine denken und genau achtgeben, daß er die Blutfüllung spüre.” Leonhard 1965a, S. 53.

³⁴² ”Die Lehre selbst bringt [...] einen Inhalt, der sein Seelenleben erfüllt und die Konflikte und Komplexe, die ihn krank machen, leichter zurücktreten lässt” Leonhard 1951, S. 4; Darüber hinaus ist der Anteil, den Mitpatienten an der Behandlung hatten, von Benz hervorgehoben worden (in Bezug auf Hypochondrie): ”In den ersten Tagen klagten die Patienten erfahrungsgemäß sehr viel. Da man sie aber in einem Zimmer mit Patienten unterbringt, die schon länger in der Klinik sind und schon zum größten Teil ihre Beschwerden verloren haben, werden die neuen Patienten automatisch dazu erzogen, immer weniger über ihre Beschwerden zu sprechen. Sie finden kein offenes Ohr bei ihren Mitpatienten, sondern höchstens Ermahnungen und Ermunterungen, indem ihnen gesagt wird, daß sie bald eine Besserung spüren werden.” Benz 1969, S. 38.

³⁴³ Leonhard 1965a, S. 94-95; Die Methode wurde bereits im 18. Jh. von John Hunter angewendet. Kräupl Taylor, F.: ”Karl Leonhard: Individualtherapie der Neurosen (Individual Therapy of the Neuroses)”, *Journal of Psychosomatic Research*, 1964; 8(8):161-2 (162).

³⁴⁴ ”Aber in den meisten Fällen eignet sich die Frigidität gar nicht zur Behandlung, weil sie nicht krankhaft, sondern Ausdruck der normalen weiblichen Sexualität ist” Leonhard 1965a, S. 96; An anderer Stelle führte Leonhard die Frigidität auf eine mangelnde Bereitschaft zur (als biologisch ausgegebenen) Unterordnung zurück: ”Sie neigen dazu, den Instinkt zu unterdrücken, aber die Natur rächt sich oft an ihnen, indem sie frigide werden. Manche Frau würde in sexuelle Erregung geraten, wenn sie vom Mann mehr oder weniger gewaltsam genommen würde”. Mangelnde Rücksichtnahme und Beachtung seitens des Partners seien eine weitere mögliche Konstellation. Leonhard 1961, S. 76; vgl. Abschnitt 4.1. und 4.2.

³⁴⁵ ”Die Schwestern müssen die Kinder zunächst mit dem Löffel füttern, ja teilweise den Löffel fast gewaltsam in den Mund führen. Ein Mädchen [...] mußte gleichzeitig von einer zweiten Schwester an den Armen gehalten werden” Leonhard 1965a, S. 107.

erwachsene Patienten empfohlen.³⁴⁶ Zur Behandlung des Zwangserbrechens sollte ebenfalls die Technik der Ablenkung zum Einsatz kommen.³⁴⁷

3.3. Persönlichkeitstherapeutische Interventionen

3.3.1. Anankastische Persönlichkeiten bzw. zwangsneurotische und phobische Entwicklungen

Die Grenzen zwischen Phobie und Zwangsneurose sind in Leonhards Werk nicht klar gezogen, beide wurden als Ausdruck "anankastischer Konstitution" oder "Wesensart" betrachtet.³⁴⁸ Als hilfreich wurde die Ableitung der Beschwerden aus eben jener "Wesensart" geschildert. Die Therapie sollte eine Korrektur der besonderen "Lebensführung" durch konkrete biographische Analyse anstreben, d.h. in Betrachtung der "Lebensgeschichte [zeigen], daß der Mensch nicht nur durch Leichtsinn Schaden leiden [könne], sondern im Gegenteil auch durch einen Mangel an gesundem Leichtsinn."³⁴⁹

Um Akzeptanz für eine körperliche Belastung zu schaffen, müsse ein diesbezügliches Sicherheitsgefühl vermittelt werden. Hierzu diene der Verweis auf die ärztliche Verantwortung für sämtliche Maßnahmen. Anankasten könnten zudem von einem strukturierten Tagesablauf profitieren; dies wurde in der Behandlung ebenfalls aufgegriffen.³⁵⁰ Dem Auftauchen beunruhigender Gedanken sei nach eingangs erfolgter Abklärung mit Ablenkung zu begegnen; der Patient sollte angeleitet werden, entsprechende Gedanken und Gefühle ("Erlebniskomplex" und "Affektwert"³⁵¹) in

³⁴⁶ "Man kann sie grobenteils ähnlich behandeln wie Kinder, d.h. sie lassen sich ähnlich beaufsichtigen und zum Essen zwingen, obwohl man meinen sollte, als denkende Menschen würden sie bei dieser ihrer Bereitschaft lieber allein essen. Die Gründe des Verhaltens liegen darin, daß es sich meist um infantile Persönlichkeiten handelt, die bereit sind, eine autoritative Führung anzuerkennen, aber keine selbständige Zielstrebigkeit aufbringen" Leonhard, Karl: "Therapie der Anorexia nervosa" (1965, 1966) in: Beckmann Bd. II, S. 1073.

³⁴⁷ "Das Erbrechen läßt sich dadurch heilen, daß man konsequent bemüht ist, die *Zwangszuwendung durch Ablenkung zu beseitigen und den bedingten Reflex, der sich ausgebildet hat, zu unterbrechen*. Man muß sich anfangs während der Nahrungsaufnahme neben die Patienten setzen, muß sie durch Gespräche ablenken und muß sofort mit mehr oder weniger energischen Ermahnungen auf sie einreden, wenn sie zum Erbrechen ansetzen wollen." An dieser Stelle wird auch deutlich, dass Leonhard unter Psychotherapie im engeren Sinne lediglich instruktiv-persönlichkeitstherapeutische Interventionen verstand, denn eine "Beseitigung des Erbrechens durch Ablenkung und Unterbrechung des bedingten Reflexes stellt natürlich keine Psychotherapie dar" Leonhard 1965a, S. 113.

³⁴⁸ vgl. Leonhard 1959, S. 4-5.

³⁴⁹ Leonhard 1959, S. 7.

³⁵⁰ Leonhard 1965a, S. 38; siehe auch Leonhard 1948, S. 75.

³⁵¹ Leonhard 1959, S. 8.

ihrer Entstehung zu bekämpfen, indem er an Dinge dachte oder Tätigkeiten aufnahm, die ebenfalls affektiv besetzt waren.³⁵² Diese Verdrängung erachtete Leonhard – entgegen den Auffassungen der Psychoanalyse– bei Anankasten als unproblematisch.³⁵³

Ansätze dieser Vorgehensweise finden sich bei Bumke,³⁵⁴ den Leonhard während seines Studiums in München hörte,³⁵⁵ sowie in Leonhards Lehrbuch "Grundlagen der Psychiatrie" von 1948.³⁵⁶ Bei sexuellem Zwangsdenken wurde eine diesem Prinzip widersprechende Vorgehensweise gewählt; die Therapeutin gab hier der Patientin den Ratschlag, sich mit den Gedanken auseinanderzusetzen und thematisierte die Zwangsvorstellungen in verschiedener Hinsicht.³⁵⁷

3.3.2. *Hypochondrische Persönlichkeiten*

Oft seien hypochondrische Beschwerden iatrogen vermittelt durch wiederholte Behandlungen im Sinne somatischer Leiden,³⁵⁸ aber auch durch eine Abqualifizierung der Beschwerden als lediglich "eingebildet". Dem sei abzuhelfen, indem man dem Patienten versichere, das Vorhandensein der Beschwerden nicht zu bezweifeln, jedoch ihre psychische Genese erkläre.³⁵⁹ Die Technik der Ablenkung sollte stets dann zum Einsatz kommen, wenn die Patienten beabsichtigten, über ihre Beschwerden zu sprechen. Unter Gewöhnung wurde in diesem Kontext abermals die Herstellung der

³⁵² Leonhard 1965a, S. 38; Leonhard 1973, S. 733.

³⁵³ Leonhard 1959, S. 8.

³⁵⁴ Zur Behandlung von Zwangsvorstellungen und Phobien führte Bumke kleine Alkoholmengen, Valeriana und Brom auf, um mit folgendem Hinweis zu schließen: "Dazu wird man den Kranken immer wieder versichern müssen: [...] daß sie es lernen könnten, unsinnige Gedanken aus ihrem Bewußtsein zu verdrängen", Bumke, Oswald: "Die gegenwärtigen Strömungen in der Psychiatrie", Berlin: Springer 1928, S. 88-89.

³⁵⁵ Leonhard 1995, S. 24.

³⁵⁶ "Manchmal ist es auch von Vorteil, wenn sich die Zwangskranken eine Art Gegenzwang schaffen. Will sich eine Zwangsbefürchtung einstellen, dann wird die Gegenvorstellung eingeschaltet: Vielleicht kommt das Unglück gerade dann, wenn ich jetzt dieser meiner Zwangsvorstellung nachgebe." Leonhard 1948, S. 75.

³⁵⁷ "Im Gegensatz zum ärztlichen Rat bei einem Grübelzwang forderten wir die Patientin hier dazu auf, die sexuellen Ideen kommen zu lassen; wir regten die Phantasie durch Gespräche darüber noch an" Sitte, Ellen in: Leonhard 1965a, S. 42, vgl. ebd. S. 24.

³⁵⁸ Leonhard 1959, S. 19; speziell zu diesem Thema: Neumärker, Klaus-Jürgen: "Iatrogene hypochondrische Neurosen und ihre Individualtherapie", Berlin: med. Diss., Humboldt-Universität, 02.02.1966.

³⁵⁹ Leonhard 1959, S. 21. Auf die nachteilige Wirkung einer solchen Wertung und ein entsprechendes alternatives Vorgehen wies bereits Moll hin: "Dies ist eine falsche Suggestion. Eine Belehrungstherapie würde hier [...] viel zweckmäßiger sein, indem man den Patienten zunächst davon zu überzeugen sucht, daß es sich bei ihm nur um ein funktionelles Leiden handle, das aber als solches ebenso unangenehme subjektive Beschwerden herbeiführen kann wie eine organische Erkrankung", REH XII. S. 201; vgl. hierzu Rosenbach: "er erwecke nie den Verdacht, dass er die Krankheit seines Klienten für eine eingebildete oder die Erscheinungen für simuliert oder übertrieben halte" Rosenbach 1903, S. 123.

vermiedenen Realsituation verstanden, welche im einfachsten Fall körperliche Belastung bedeutete. Dies könne durch Sport oder Arbeit geschehen, ggf. auch unter der Anleitung von Mitpatienten.

Konfliktlösung gehöre "selbstverständlich [...] auch zur Behandlung der Hypochonder". Sie sei allerdings aufgrund nicht änderbarer "objektiver Gegebenheiten" oft unmöglich; hier empfahl Leonhard dennoch die Suche nach Lösungen, welche genauso gut mit einer Rückkehr in die unlösbaren Konflikte enden könne. Es scheint an dieser Stelle, als ob Einsicht und Empathie die Akzeptanz der Situation erleichtern sollten.³⁶⁰

3.3.3. *Hysterische Persönlichkeiten*

Wichtiger als physikalisch-suggestive Methoden,³⁶¹ deren Einsatz nach ausreichender Orientierung über Konfliktlage und Persönlichkeit angezeigt sei, war Leonhard das Aufzeigen der langfristigen Nachteile von Verdrängungsstrategien sowie die Konfliktlösung und die Findung neuer Lebensziele.³⁶²

³⁶⁰ Leonhard 1965a, S.148. vgl. "If the attempt to solve a conflict proves unsuccessful because it cannot be solved for objective reasons, the continued endeavour to solve it will help to gain the patient's confidence and waken his readiness for active therapy. As a cured man he will go back to his unsolved conflicts, and, helped by us, he will cope with them as a healthy and not as a suffering man" Leonhard, K.: "On the treatment of ideohypochondriac and sensohypochondriac neuroses", *The International Journal of Social Psychiatry*, 1961; 7(2):123-33 (132).

³⁶¹ Diese wurden geschildert als Vorgehen "indem man etwa ein gelähmtes Bein mit suggestiven Worten elektrisiert, einen angeblich schmerzhaften Arm einreiben läßt". Leonhard 1959, S. 30; Bei Fällen, in denen die Therapie als schwierig und langwierig erachtet wurde, griff man zu "kräftigeren Methoden", wie der Fall Sabine H. illustriert: "Da die Besserung immer noch gering blieb, gingen wir dazu über, die angeblich lahmen Beine zu elektrisieren und wendeten dabei auch Ströme an, die schmerzhaft waren.", Bergmann, Bärbelies in: Leonhard 1965a, S. 206; vgl. Rosenbach, der zur Förderung der "Selbst-Disciplin" folgende "Abschreckungs- oder Strafmittel" empfahl: die räumliche Trennung von den Angehörigen und den "faradische[n] Pinsel, von dem wir [...] dann grössten Nutzen gesehen haben, wenn die anderen Mittel versagten", Rosenbach 1903, S. 123-24; Für bestimmte Indikationen scheint diese Methode in verschiedenen Abwandlungen lange in Gebrauch befindlich gewesen zu sein; vgl. Schmieschek, H.: "Verhaltenstherapie bei sexuellen Deviationen", *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*, 1977 Dec; 29(12):725-31; Dummer, W.: "Apparative Aversionstherapie in Kombination mit Verbalsuggestionen bei besonderen Zwangssyndromen (Erkundungsuntersuchung)", *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*, 1977 Dec; 29(12):732-8; Dummer, W. / Burian, D.R.: "Ein Behandlungskonzept für sexuelle Deviationen (Methodik und bisherige Ergebnisse)", *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*, 1978 Oct; 30(10):599-607.

³⁶² Die Therapie müsse "immer von neuem zeigen, daß sie auf die Dauer sehr schlecht damit fahren, daß sie bei Schwierigkeiten im Leben nur ausweichen und verdrängen möchten, statt diesen zu begegnen. Insbesondere muß man sie unermüdlich darauf hinweisen, daß die "Flucht in die Krankheit" doch höchstens ganz vorübergehend und ganz einseitig Vorteil bringen kann, aber doch niemals aufs ganze Leben gesehen." Leonhard 1959, S. 30; Leonhard 1965a, S. 181; vgl. Leonhard 1948: "Die wirksamste Behandlung der hysterischen Störungen ist ihre Nichtbeachtung, da sie dadurch ihren Sinn verlieren und von selbst aufhören. [...] Die hysterische Anlage selbst läßt sich nicht ändern, aber man kann erzieherisch dahin wirken, daß nicht die ganze Persönlichkeit ihr unterliegt.", Leonhard 1948, S. 60;

Dabei gab es auch Interventionen im Umfeld der Patienten.³⁶³ Leonhard hob die besondere Bedeutung des Konflikts für die Entstehung hysterischer Entwicklungen hervor: "Wenn es gelingt, die Konflikte zu lösen, dann kann man damit die meisten hysterischen Reaktionen heilen und einen großen Teil der hysterischen Neurosen".³⁶⁴ Bei langfristigem Misserfolg empfahl er die Konfrontation des Patienten mit seinem "Unwillen", gesund zu werden.³⁶⁵ Damit wies der Bezug auf "Konstitution" hier im Gegensatz zu anderen Neuroseformen für den Patienten keinen tendenziell exkulpierenden Charakter auf.

3.4. Prophylaxe neurotischer Entwicklungen

Entsprechend den auf die unterschiedenen Persönlichkeitsstrukturen abzielenden Interventionsstrategien wurde analog eine vorbeugende Gesprächsführung als ärztliche Aufgabe geschildert. Fehler sah Leonhard in einer leichtfertigen Mitteilung technischer Untersuchungsergebnisse, die zu unterbleiben habe, sofern diese keine klare Relevanz aufwiesen.³⁶⁶ Anankasten betrachtete Leonard als besonders zu Nosophobien, insbesondere der Karzinophobie disponiert und hob die Notwendigkeit hervor, im Rahmen somatischer Abklärung irrationale Krankheitsbefürchtungen zu ermitteln und auszuräumen.³⁶⁷ Im Falle hysterischer Entwicklungen sei die Prophylaxe einfach,

Ähnlich hatte sich bereits Bumke geäußert: "nicht nur das Syndrom, sondern die Konstitution soll behandelt werden. [...] Diesen Kranken kann man [...] nicht selten aus ihrem eigenen Leben beweisen, wie sie stets das Gegenteil dessen erreichen, was sie erstreben; wie sie sich bei anderen weniger beliebt, weniger angenehm, weniger interessant und weniger unentbehrlich gemacht haben, als sie es ohne hysterische Übertreibungen, Erfindungen, Szenen usw. gekonnt hätten; wie gerade das Mitleid z. B., das sie so häufig als erstes zu erzwingen suchen, der Umgebung auf die Dauer lästig fällt; wie sie sich durch die Flucht in eine autistische Phantasiewelt den Zugang zu den wirklichen Werten des Lebens versperren", Bumke 1928, S. 94-95.

³⁶³ "Mit dem Ehemann der Patientin wurde Rücksprache geführt, daß er etwaige Beschwerden der Patientin nicht beachten solle, jedoch sich andererseits bemühen möchte, etwas liebevoller zu ihr zu sein bzw. sie im ganzen mehr anzuerkennen" Rehwald, Gerhard: "Die Individualtherapie der Neurosen im Vergleich zur Behandlung der Neurosen in der Sowjetunion" Berlin: med. Diss., Humboldt-Universität, 26.07.1962, S. 35.

³⁶⁴ Leonhard 1959, S. 63.

³⁶⁵ "Man führt das Gespräch natürlich immer in möglichst schonenden Worten unter Vermeidung aller Ausdrücke, die eine persönliche Herabsetzung enthalten, aber man muß unter allen Umständen auf der Grundtatsache beharren, daß dem Patienten zur Gesundung nichts fehlt als nur sein eigener Wille. Es kommt durch solche Gespräche zur Entscheidung, ob die weitere Behandlung überhaupt einen Zweck hat oder nicht. Wenn ein Patient, der trotz aller Mühe, die man sich mit ihm gegeben hat, beharrlich widerstrebt und sichtlich nicht gesund werden wollte [...] die Behandlung verläßt, dann braucht man sich deshalb keinen Fehler in der Therapie vorzuwerfen.", Leonhard 1959, S. 31.

³⁶⁶ Leonhard 1959, S. 40.

³⁶⁷ ebd. S. 49.

soweit sie durch äussere Anlässe bedingt seien,³⁶⁸ während sie hingegen bei "psychopathisch-hysterischer Wesensart" als schwierig geschildert wurde.³⁶⁹ Fortschritte sah er in der Behandlung der "Masturbantenneurose".³⁷⁰ Am aussichtsreichsten sei die Vorbeugung bei sensohypochondrischen Entwicklungen durch eine Erklärung der Symptomentogenese im oben angeführten Sinne.³⁷¹

3.5. Institutionsgeschichtliche Aspekte

Mit der Berufung Leonhards auf den Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie der Humboldt-Universität zu Berlin veränderte sich auch der Stationsalltag der Nervenklinik. Während die Patienten zuvor viel Zeit im Bett verbracht hatten, wurden sie nun zunehmend beschäftigt, wobei die Anleitung zu konkreten Tätigkeiten zunächst dem Pflegepersonal oblag.³⁷² Die Integration von Psychologen in die Patientenbetreuung erfolgte als Reaktion auf den zum damaligen Zeitpunkt herrschenden Ärztemangel.³⁷³ Die Etablierung der Individualtherapie war eng verbunden mit der 1959 erfolgten Gründung einer 50 Betten umfassenden psychotherapeutischen Abteilung,³⁷⁴ welche Leonhard als Voraussetzung nachhaltiger Therapieerfolge betrachtete.³⁷⁵ Die Abteilung verfügte über drei Psychologinnen, zwei Assistenten bzw. Stationsärzte sowie eine Oberärztin. Darüber hinaus wurden Physio-

³⁶⁸ ebd. S. 42.

³⁶⁹ ebd. S. 44.

³⁷⁰ "Da der onanierende Junge heute von jedem Arzt hinsichtlich seiner Befürchtungen beruhigt wird und sich Erzieher im Allgemeinen ähnlich verhalten, sind diese quälenden Zustände der Pubertät und Nachpubertät seltener geworden", ebd. S. 53.

³⁷¹ ebd. S. 54.

³⁷² Dass hier auch Bedürfnisse der Institution bedient wurden, wird an der Art der Tätigkeiten (u. a. Tupfer drehen) deutlich. Mehner, Christina in: Atzl, Isabel / Hess, Volker / Schnalke, Thomas: "Zeitzeugen Charité; Arbeitswelten der Psychiatrischen und Nervenklinik 1940-1999", Münster: LIT 2005, S. 38; Donalies erwähnte die Bildung einer Malergruppe für Renovierungsarbeiten, aber auch Lesungen, Wanderungen und Theaterbesuche. Donalies, Christian in: Atzl / Hess / Schnalke 2005, S. 81.

³⁷³ Es wurden Leonhard zufolge drei Psychologinnen und ein Psychologe eingestellt. Leonhard 1995, S. 70; In anderen Quellen wurden zwei Psychologen genannt. Mehner, Christina in: Atzl / Hess / Schnalke 2005, S. 38; Sitte, Ellen in: Atzl / Hess / Schnalke 2005, S. 44.

³⁷⁴ Schwarz, Hans in: Leonhard 1963, S. 5; Leonhard 1995, S. 70.

³⁷⁵ "Ich war ursprünglich der Meinung, auf jeder psychiatrischen Abteilung sollte auch eine vollwertige Psychotherapie getrieben werden, aber damit kam ich nicht zum Ziel. Erst als ich eine eigene Abteilung dafür gründete gelang es. Ich bin seitdem der Meinung, daß jede psychiatrische Klinik eine eigene Abteilung für Neurosen haben sollte." Leonhard an Kurt Kollé, 19.10.1960, Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, Med 038011/6, Band 3, keine Blattangabe.

und Arbeitstherapeuten an der Behandlung beteiligt.³⁷⁶ Oft wurden mehrere Patienten zugleich therapiert.³⁷⁷

3.6. Patientenstruktur, Dauer und Ergebnisse der Individualtherapie

1963 erfolgte eine Nachuntersuchung von 436 Patienten welche in den Jahren 1959 und 1960 psychotherapeutisch behandelt worden waren. Davon wurden diagnostiziert: 26 als Zwangsneurose / Phobie, 120 als ideohypochondrische, 89 als sensohypochondrische Neurose, 63 als hysterische Neurose, 6 als sensohypochondrisch-hysterische Neurose, 7 als infantil-pseudohysterische Neurose, 28 als Beschäftigungsneurose, 18 als psychogener Tic, 3 als Erythrophobie, 7 als Stotterneurose 10 als Anorexia nervosa / Zwangserbrechen, 21 als Neurasthenie und 38 als reaktive Depression. Keine Psychotherapie erhielten Patienten mit paranoiden oder epileptoiden Verhaltensweisen, Sexopathie, endogenen psychischen oder körperlichen Erkrankungen.³⁷⁸ Die durchschnittliche Dauer stationärer Behandlung lag zwischen 46 (Neurasthenie) und 69 (sensohypochondrische Neurose und Zwangsneurose / Phobie) Tagen, lediglich die Behandlung des psychogenen Tics (113 Tage), der infantil-pseudohysterischen Neurose (144 Tage) sowie der Stotterneurose (241 Tage) beanspruchte deutlich mehr Zeit. Die Patienten wurden in 6 Gruppen geordnet: 1) gesund und voll in Berufsarbeit 2) gesund und nur aus äußeren oder körperlichen Gründen nicht oder nicht voll in Berufsarbeit 3) subjektiv nicht völlig geheilt aber voll in Berufsarbeit 4) subjektiv nicht völlig geheilt aber nur aus äußeren oder körperlichen Gründen nicht oder nicht voll in Berufsarbeit 5) subjektiv nur gebessert und nur teilweise in Berufsarbeit 6) weder subjektiv noch objektiv wesentlich gebessert. Es

³⁷⁶ "2 Gymnastinnen für Spiel und Sport und eine Fürsorgerin" Leonhard 1965a, S. 259.

³⁷⁷ "Wenn er einen Zwangsneurotiker begleitet [...] dann vergißt er nicht, andere phobische Kranke mitzunehmen [...] Oder ein Schreibkrampfpatient erfordert zwar anfangs den Therapeuten wirklich für sich allein eine Stunde und noch mal eine Stunde am Tag. Aber bald ist im gleichen Raum noch ein zweiter Kranker, der beim Schreiben nur noch überwacht wird, oder ein Kranker mit einem Tic, der von Zeit zu Zeit ermahnt werden muß, beim Lesen die vorgeschriebene Kopfhaltung beizubehalten. Oder es lesen drei stotternde Kranke im gleichen Raum, die Psychologin beschäftigt sich unmittelbar nur mit einem, hat aber die anderen auch im Blickfeld" Leonhard 1965a, S. 258.

³⁷⁸ Bergmann, Bärbelies in: Leonhard 1965a, S. 261.

ergab sich folgende Verteilung: 1) 55,3% 2) 8,8% 3) 19,9% 4) 9,6% 5) 1,3% 6) 5,1%.³⁷⁹ Damit ergab sich eine Quote von 93,6% (teilweise) erfolgreich therapierten Patienten. 1967 wurden 387 dieser Patienten zu einer zweiten Nachuntersuchung aufgefordert. 301 kamen der Aufforderung nach. Es ergab sich für die Gruppen 1) und 2) bei den Männern ein Anteil von 71,2%, bei den Frauen 67,7%. Insgesamt wurden den Gruppen 1) bis 4) 95,2 % der Männer und 92,2% der Frauen zugerechnet. Bei den Nachuntersuchungen von 612 zwischen 1961 und 1963 behandelten Patienten ergab sich ein Anteil von 92,6% für die Gruppen 1) bis 4). Der Vergleich mit verhaltenstherapeutischen Erfolgsstatistiken fiel damit für die Individualtherapie durchaus vorteilhaft aus.³⁸⁰ Bemängelt wurde jedoch das Fehlen einer Kontrollgruppe.³⁸¹ Röper kritisierte, dass Schmieschek und Pose keine detaillierte Schilderung der Bewertungsroutinen lieferten.³⁸² In einem Vergleich der Diagnosen der Jahre 1959-1963 und 1964-1969 stellte Leonhard eine Abnahme der sensohypochondrischen Neurose und eine Zunahme der Neurasthenie fest. Während er

³⁷⁹ ebd. S. 283, hier wurde für Gruppe 6 ein Anteil von 5,2% angegeben. Die wiedergegebene Aufstellung findet sich in: Pose U. / Schmieschek H.: "Zweite Erfolgsstatistik der Individualtherapie der Neurosen" *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*, 1970 Oct; 22(10):390-9 (392).

³⁸⁰ Wolpe (1958): annähernd 90% Heilungen bzw. Besserungen, Lazarus (1963): 78%, Meyer / Crisp: 70%, Gelder / Marks: 70%, Pose / Schmieschek 1970, S. 391-398; Klumbies gab folgenden Überblick therapeutischer Ergebnisse (Autor; Fallzahl; Besserungsquote): Boehm; 359; 86% / Curtius u. Adam; 105; 79% / Überla u. Enke; 275; 93% / De Boor u. Künzler; 191; 72%; (Autor; Fallzahl; Besserungsquote; zeitlicher Abstand der Nachuntersuchung in Jahren; nachuntersuchte Fallzahl; Besserungsquote bei Nachuntersuchung): Jores; k.A.; k.A.; 100; 2-3; 82% / Leonhard; k.A.; k.A.; 387; 1-3; 95% / Langen und Volhard; 188; 81%; 0,5; 65; 68% / Kleinsorge und Klumbies; 291; 86%; 1-3; 172; 62% / Cremerius; 573; 78%; 8-10; 523; 56% / Köndgen und Überla; 150; 85%; 1; 150; 83%; Dührssen; 1045; 79%; 1045; 5; 72% / Dührssen; 293; 77%; 5; 293; 70% / Weltliteratur; 18867; 72%; 0-20; 4341; 69%. Zu seinen eigenen Ergebnissen führte er aus: "Da die meisten medizinischen Statistiken ihre Erfolgsberechnung durchführen, nachdem abgebrochene Behandlungen ausgeschieden und unbekannte Ergebnisse als unverwertbar beiseite gelassen sind, müssen wir zu Vergleichszwecken unsere Ergebnisse diesen soeben kritisierten Voraussetzungen unterwerfen. Es ergeben sich dann 75 % sehr gute und gute Erfolge bzw. 86 % Besserungen überhaupt als Sofortterfolg; als Dauererfolg 42 % sehr gute und gute Erfolge bzw. 62 % Besserungen überhaupt. Klumbies, Gerhard: "Psychotherapie in der Inneren und Allgemeinmedizin", Leipzig: S. Hirzel 1983 (1. Aufl 1974), S. 282-283; Wendt bemerkte zur Erfolgsstatistik der Individualtherapie, dass "die Summierungen [...] recht willkürlich vorgenommen werden, so daß in der Endsumme Heilungsraten verbucht werden, wie sie von keinem anderen Verfahren in der ganzen Welt vorgestellt werden. [...] Schließlich ist auch darauf hinzuweisen, daß eine gezielte oder gar suggestiv gestellte Frage nach Besserung von fast allen Patienten, dem Therapeuten zuliebe, positiv beantwortet wird, auch wenn objektive Befunde dem widersprechen. Es wurde auch nicht überprüft, welche Patienten sich später in andere Behandlungen begaben. (Der Gutachter hat selbst eine ganze Anzahl 'individualtherapeutisch' angeblich geheilter Patienten übernommen.)" Wendt, Harro: "Gutachten zu Karl Leonhard: 'Individualtherapie der Neurosen' anhand des Manuskripts zur 3. Auflage", Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 2906, Blatt 10-11.

³⁸¹ "These figures are high, but their significance is difficult to evaluate as there is no comparison with adequate control groups treated differently or not at all, and because other authors have claimed similar successes for one or the other of these neuroses with different kinds of treatment" Kräupl Taylor 1964, S. 161.

³⁸² Röper 1975, S. 243.

in ersterer einen relativen Rückgang durch die Zunahme der Kardiophobien sah, erklärte er letztere durch zunehmende Arbeitsbelastung und Medikamentenmissbrauch.³⁸³

Das Rückfallrisiko wurde für hysterische Neurosen höher angegeben als für hypochondrische und anankastische Formen.³⁸⁴

4. Grundannahmen und Menschenbild der Individualtherapie

4.1. Die "Biologische Psychologie" Karl Leonhards

Leonhard ging davon aus, dass wesentliche Strukturen des Verhaltens genetisch bedingt seien. In seinem Werk "Biologische Psychologie" grenzte er die Bereiche Bewusstsein, Wille und Gefühl ab, innerhalb derer er eine phylogenetische Schichtung vermutete,³⁸⁵ um anschliessend menschliche Triebe und Instinkte zu beschreiben, denen er jeweils spezifische Gefühle zuordnete. Letztere führte er von 'Sinngefühlen' bzw. 'Organgefühlen'³⁸⁶ getrennt auf. Den "Triebgefühlen" lägen innere körperliche Zustände,³⁸⁷ den "instinktiven Gefühlen" eine jeweils spezifische Konstellation von Sinneseindrücken ("Gesamterlebnis"³⁸⁸) zugrunde. Darüber hinaus wurden "assoziative

³⁸³ Leonhard, K.: "Häufigkeit der Neuroseformen in verschiedenen Zeitabschnitten", *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*, 1971 Mar; 23(3):129-7.

³⁸⁴ Leonhard, K.: "Individualtherapie schwerer Zwangsneurosen", *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*, 1967 Jan; 19(1):2-10 (9).

³⁸⁵ "Im Bereich des Bewußtseins kann man von einer Schichtung insofern sprechen, als das, was beim Menschen in den Bereich des Oberbewußtseins gehört, dem gegenüber steht, was nur unterbewußt oder außerbewußt ist. Im Bereich des Willens wird man einen Schichtenaufbau von den Reflexbewegungen über die Instinktbewegungen zu den Willensbewegungen annehmen dürfen. [...] Ähnlich ist es bei den *Gefühlen*, bei denen man die Schichtung besonders schön erkennen kann. Von den Gefühlen, wie ich sie abgrenzen werde, gehören die Triebgefühle zweifellos der ältesten Schicht an. Die instinktiven Gefühle sind entwicklungsgeschichtlich wesentlich jünger. Die Einordnung der Sinnesgefühle begegnet einer Schwierigkeit, die gleich bestätigt, daß man die Schichten eben nicht zu schematisch übereinander stellen darf." Leonhard 1961, S. 17; Ähnlich wie bereits Kretschmer (siehe Abschnitt 2.4.) lehnte sich Leonhard hier an Scheler an, dessen Gefühlsklassifizierung er allerdings verwarf. Leonhard 1961, S. 18.

³⁸⁶ Unter ersteren verstand Leonhard Gefühle, die aus optischen, olfaktorischen, akustischen, vestibulären oder taktilen Reizen entstanden. "Wollte man die Organgefühle von den Sinngefühlen grundsätzlich abtrennen, dann wüßte man nicht, wo die Grenze ist. [...] Es ist auch nicht einzusehen, warum die Haut, die ja auch ein Organ ist, grundsätzlich andere Empfindungsarten vermitteln sollte als der übrige Körper. Für Organgefühle eigener Art blieben also nur diejenigen übrig, die der Mensch normalerweise nicht mehr bewußt fassen kann." Leonhard 1961, S. 18-22.

³⁸⁷ Leonhard 1993, S. 35.

³⁸⁸ Leonhard 1993, S. 33.

Gefühle“ und –von den damit bisher eingeführten Gefühlskategorien durch die Kennzeichnung als ”spezifisch menschlich“ abgehoben– ”mittelbare Gefühle“ unterschieden.³⁸⁹

Bei den acht postulierten Trieben³⁹⁰ handelte es sich mit Ausnahme des ”Erlebnishungers“, als dessen Spezialfall die Neugier angeführt wurde, um Konstrukte zur Regulation physiologischer Parameter (Atmung, Körpertemperatur, Hydratations- und Ernährungszustand, Erschöpfung).

Der Instinkt wurde als Mechanismus geschildert, welcher beim Organismus durch ein ”Gesamterlebnis“ aktiviert zu einer affektiven sowie motorischen Reaktion führe. Erstere setzte Leonhard mit dem ”Appetenzverhalten“ bzw. ”McDougalls Triebkraft“ gleich. Anders als beim Tier sei jedoch der motorische Anteil des Instinkts beim Menschen nicht vorhanden; es bliebe nur die affektive Funktion des Instinkts, während die Handlungen ”verstandesgemäß gelenkt“ würden.³⁹¹

Leonhard unterschied insgesamt 16 Instinkte, welche aus Kategorien unterschiedlichster Funktionskreise abgeleitet wurden, samt den entsprechenden Gefühlen. Diese teilte er in 5 Gruppen: Lebenserhaltungsinstinkte, Egoistische Instinkte, Altruistische Instinkte, Gruppierungs- und Gemeinschaftsinstinkte.³⁹² Die sexuellen Triebe und Instinkte wurden getrennt aufgeführt.³⁹³

Unterschiede des menschlichen Verhaltens seien durch unterschiedliche Ausprägungen der klassifizierten Instinkte bzw. ihrer unterschiedlichen Realisierbarkeit bedingt. Darüber hinaus ergebe sich eine zeitliche Entwicklung des Charakters dadurch, ”daß

³⁸⁹ Leonhard 1993, S. 37; Zur näheren Bestimmung siehe unten.

³⁹⁰ Abgesehen von den sexuellen Trieben zählte Leonhard folgende auf: Lufthunger, Wärmehunger, Abkühlungstrieb, Flüssigkeitshunger, Nahrungshunger, Mäßigkeitstrieb, Ruhetrieb, Erlebnishunger Leonhard 1993, S. 54.

³⁹¹ Leonhard, K. 1961, S. 23; 1993, S. 34.

³⁹² Lebenserhaltungsinstinkte (Ekel-, Saug-, Nahrungsprüf-, Furchtinstinkt; resp. Gefühl des Ekels, Vergnügen am Saugen, Freude am Kosten, Furcht), egoistische Instinkte (Eigentums-, Macht- und Kampfinstinkt; resp. Freude am Besitz, Stolz, Hass), altruistische Instinkte (Beistands-, Beglückungs- und Hegeinstinkt; resp. Mitleid, Mitfreude, Freude am Gedeihen), Gruppierungsinstinkte (Anschluß- und Distanzierungsinstinkt; resp. Zuneigung, Abneigung) und die Gemeinschaftsinstinkte (Rechts-, Einordnungs-, Gefolgschafts- und Mitteilungsinstinkt; resp. Empörung, Scham, Hilflosigkeit, Freude am Mitteilen), Leonhard 1993, S. 97; In den ersten beiden Auflagen der ”Biologischen Psychologie“ firmierte der Saug- noch als Lutsch-, der Eigentums- als Erwerbsinstinkt. Leonhard 1961, 1962.

³⁹³ Sexualtrieb (sexuelle Entbehrung), Sexualenthaltungstrieb (sexuelle Überreizung), Sexueller Zuwendungsinstinkt (Lustgefühl der sexuellen Zuwendung), Sexueller Darbietungsinstinkt (Lustgefühl der sexuellen Darbietung), Sexueller Beherrschungsinstinkt (Lustgefühl der sexuellen Beherrschung), Sexueller Unterstellungsinstinkt (Lustgefühl der sexuellen Unterstellung), Sexueller Miterregungsinstinkt (Lustgefühl der sexuellen Miterregung), Leonhard 1993, S. 119; In den ersten beiden Auflagen der ”Biologischen Psychologie“ Herrsch- statt Beherrschungsinstinkt, Anregungs- statt Miterregungsinstinkt. Leonhard 1961, 1962.

Zielsetzungen über den Erlebnishunger wechseln“.³⁹⁴ Letzterer führe in Verbindung mit einer Betätigung der in den jeweiligen Lebenspraktiken realisierten Instinkte zu einer Verschiebung der „inneren Wertungen“.³⁹⁵

Durch die Veränderung von Denkgewohnheiten sei zwar die Möglichkeit einer Verhaltensänderung gegeben, die „innere Richtung des Strebens“ sei dadurch jedoch kaum zu beeinflussen.³⁹⁶ Gezielte Intervention sah Leonhard aber dennoch als praktikierbar an: „Eine Umerziehung des Menschen, d.h. Umwandlung seines angeborenen Charakters in einen anderen, d.h. erworbenen Charakter, ist zwar auch sonst möglich, aber dann mehr passiv. Es geschieht schon durch Gewöhnung, d.h. Lenkung des Handelns, hinter dem keine eigene Initiative steht.“³⁹⁷

Die assoziativen Gefühle kennzeichnete Leonhard als „Gefühl der Verknüpfung“³⁹⁸ und „Gefühl der Unterbrechung“,³⁹⁹ sie seien u. a. für die Wirkung von Gedichten und Musikstücken von Bedeutung.

Unter „mittelbaren Gefühlen“ verstand Leonhard Gefühle, die aus einem Urteilsakt über frühere bzw. antizipierte Ereignisse entstehen. Sie hätten als einzige die Möglichkeit, anzuwachsen, während das Individuum abwechselnd beide Extreme der affektiven Beurteilung durchläuft (Bejahungs- und Verneinungsgefühle bzw. Hoffnung-Befürchtung). Diesen Vorgang nannte er „Potenzierung“. Als Beispiele wurden der Aufbau der Spannung in der Dichtung und im Spiel angeführt, ferner ein Versuch unternommen, die Wirkung des Witzes durch ein Wechselspiel einander widersprechender Intuitionen zu erklären. Da in der weiteren Betrachtung dieselben Gefühle erneut auftauchen, welche bereits bei der Besprechung der Instinktgefühle genannt wurden, ist hervorzuheben, dass Leonhard die Auslösung von Instinktgefühlen durch Vorstellungen erwog.⁴⁰⁰ Er stellte die Hypothese auf, dass sich durch den längeren Abwägungsprozess bei Anankasten verstärkt Furcht, Scham- bzw. Pflichtgefühl sowie altruistische Gefühle entwickelten. Aufgrund des umgekehrten

³⁹⁴ Leonhard 1993, S. 142.

³⁹⁵ Leonhard 1961, S. 105; 1993, S. 144.

³⁹⁶ vgl. Leonhard 1993, S. 144: „Der Charakter des Menschen mit seiner Zielstrebigkeit ist nicht nach den Verschiedenheiten der äußeren Verhaltensweise einzuschätzen.“

³⁹⁷ Leonhard 1993, S. 143, vgl. Leonhard 1961, S. 103-104 (zit. nach der geringfügig redigierten Fassung 1993).

³⁹⁸ Leonhard 1961, S. 109; 1993, S. 153.

³⁹⁹ Leonhard 1961, S. 110; 1993, S. 155.

⁴⁰⁰ „Wir haben schon eine Reihe von Gefühlen verschiedener Ordnung kennengelernt, die Sinnesgefühle, instinktiven Gefühle, Triebgefühle und assoziativen Gefühle. All diese können ursprünglich sein, oder sie können sich an Erinnerungen knüpfen.“ Leonhard 1961, S. 168.

Sachverhalts seien bei Hysterikern die egoistischen Gefühle ausgeprägter. Letzteres wäre bei übernachhaltigen (=paranoischen) Persönlichkeiten ebenso der Fall, bei diesen wüchsen aufgrund der längeren Nachdauer die Affekte an, allerdings führe dies in erster Linie zu einer Zunahme der ohnehin stärkeren Gefühle, zu denen Leonhard die egoistischen zählte.⁴⁰¹

Mittelbare Gefühle erachtete Leonhard als Grundlage des Willens.⁴⁰² Zum Problem der Willensfreiheit äußerte sich Leonhard in der Besprechung des Kampfinstinktes, der ihm als Voraussetzung persönlicher Freiheit galt, da erst die durch diesen vermittelte Gefühlsreaktion Unfreiheit anzeige. Deutlich bezog er für den Determinismus Position.⁴⁰³

Das Bewusstsein teilte Leonhard in "oberbewußte", "unterbewußte" und "außerbewußte" Bereiche. Unter ersteren verstand er das "klare Erleben", als unterbewußt galt ihm dagegen alles, was "nicht an dieser Klarheit teilhat, aber zu anderer Zeit ins Bewußtsein geholt werden kann". Unter dem "Außerbewußten" fasste er vegetative Vorgänge zusammen.⁴⁰⁴ Er vermutete, dass deren Eintreten ins Bewusstsein für Missemphindungen im Rahmen schizophrener und hypochondrisch depressiver Erkrankungen verantwortlich sei.⁴⁰⁵ Das "Unterbewußte" übernahm in dieser Konzeption Funktionen für automatisierte Wahrnehmungs- und Handlungsabläufe⁴⁰⁶ sowie Gedächtnis⁴⁰⁷ und beherbergte verdrängte Gedanken, deren Gefühlston im Bewusstsein wirksam⁴⁰⁸ werden konnte.⁴⁰⁹

⁴⁰¹ Diese Spekulationen über den Zusammenhang zwischen "Potenzierung" und Charakter tauchten erstmals in der 5. Auflage der "Biologischen Psychologie" auf. Hier vertrat er noch die Ansicht, dass anankastische Entwicklungen sich durch ein "Vordringen der Unlust im Wechselspiel der Gefühle" auszeichneten, egoistische Neigungen würden hingegen aufgrund ihres "Lustcharakters" nicht potenziert. Leonhard 1972, S. 208, Leonhard 1993, S. 232-249.

⁴⁰² Leonhard, Karl: "Biologische Psychologie", Leipzig: J. A. Barth 1966, S. 196.

⁴⁰³ Ausgerechnet die Tatsache, dass Normen veränderlich sind wurde als Beleg dafür angeführt: "Wenn man an den Einfluß der Gewöhnung denkt, dann ermißt man in vollem Umfang, wie unbestimmt der subjektive Begriff der Freiheit ist. Einen objektiven gibt es aber nicht, objektiv, d.h. naturwissenschaftlich läßt sich nur die Determiniertheit des Willens feststellen." Leonhard 1993, S. 71.

⁴⁰⁴ Leonhard 1993, S. 14.

⁴⁰⁵ Leonhard 1993, S. 15-16; Mit dieser Vorstellung schloss er an Wernicke an: "Wenn Funktionen von Organen, die normalerweise unbewußt vor sich gehen, zur Wahrnehmung gelangen und von krankhaften Sensationen begleitet werden, so werden wir darin Beispiele psychosensorischer Hyperästhesie erblicken müssen" Wernicke 1906, S. 255.

⁴⁰⁶ Leonhard 1993, S. 17.

⁴⁰⁷ Leonhard, Karl: "Gesetze und Sinn des Träumens – Zugleich eine Kritik der Traumdeutung und ein Einblick in das Wirken des Unterbewusstseins" Stuttgart: G. Thieme, 1951, S. 138; Leonhard 1993, S. 24.

⁴⁰⁸ Leonhard 1993, S. 20.

⁴⁰⁹ "Ich kann schließlich auch das sogenannte 'Unbewußte' nicht anerkennen, das bei Freud als eine Art zweite Persönlichkeit eingeführt wird. Es ist natürlich richtig, daß der Mensch Dinge, die ihm unangenehm sind, aus dem Bewußtsein zu verdrängen sucht, aber sie bleiben, wenn sie bedeutsam sind,

Belege für dieses Modell lieferten Fremd- und Selbstbeobachtungen menschlichen Verhaltens (vor allem des europäischen Kulturkreises, mitunter aber auch anderer), Beobachtungen der Ethologie, Verweise auf Lyrik, Prosa, Alltagssprache.⁴¹⁰

Individuelle Unterschiede wurden von Leonhard als Resultat unterschiedlich ausgeprägter "Strebungen" (Triebe und Instinkte), Willenssphäre und Wesensart erklärt. Leonhard hob zwar hervor, dass das Charakteristische des Individuums vor allem in seiner Geschichte bestehe, definierte "individuelle Persönlichkeiten" allerdings als solche, welche eine Besonderheit der "Wesensart" aufwiesen. Die Grenze zwischen diesen auch als "akzentuierte Persönlichkeiten" bezeichneten Menschen und psychopathischen Persönlichkeiten sei fließend, wobei letztere dadurch näher bestimmt wurden, daß sie in Abwesenheit ungünstiger Umweltbedingungen Schwierigkeiten der sozialen Anpassung zeigten.⁴¹¹ In einer Studie an 100 Patienten, die sich bei Abwesenheit psychiatrischer Erkrankungen in stationärer neurologischer Behandlung befanden, ging man der Frage der Häufigkeit akzentuierter Persönlichkeiten in der Normalbevölkerung nach. Hierzu wurde ein aus 120 Fragen bestehendes Protokoll benutzt, die Unterteilung erfolgte in einfach oder doppelt akzentuierte (Kombination aus übergenauer sowie einer weiteren Akzentuierung) und psychopathische Persönlichkeiten. Es fanden sich 56 unauffällige, 44 einfach und 5 doppelt akzentuierte sowie 5 psychopathische Persönlichkeiten.⁴¹² Neben der Systematisierung persönlichkeitspezifischer Reaktionsweisen und Entwicklungen

doch 'unterbewußt' gegenwärtig und brauchen nicht erst durch langwierige Analyse entdeckt zu werden." Leonhard 1995, S. 54.

⁴¹⁰ Im Verlagsgutachten zur geplanten 5. Auflage wurden diese Vorgehensweise sowie die mit ihr verbundenen Deutungsansprüche kritisch hervorgehoben: "Der Autor ist offensichtlich bestrebt, das, was er unter biologischen Grundlagen psychischer Prozesse versteht, in einer Weise auszugestalten und auf alle möglichen Bereiche des menschlichen Lebens anzuwenden, daß eine eigenartige psychobiologische Lebensphilosophie und Weltanschauung entstanden ist, die Moralphilosophie, Logik, Gnosologie, Ästhetik, Völkerpsychologie, Exkursionen in die Geschichte der Philosophie und manches mehr umfaßt und dergestalt mit ziemlich enzyklopädischem Anspruch auftritt. Der Autor schreitet hier genau in den Bahnen des von ihm wenig geschätzten Sigmund Freud, der einst seine Psychoanalyse zu einer Art Kulturphilosophie ausgestaltete, die bei aller Fragwürdigkeit allerdings wesentlich mehr Substanz enthält als die weltanschaulich-philosophischen Darlegungen im vorliegenden Manuskript.", Stellungnahme des Verlages Johann Ambrosius Barth zur geplanten 5. Auflage der "Biologischen Psychologie", Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610 Blatt 129-130.

⁴¹¹ Leonhard, Karl (und Mitarbeiter): "Normale und abnorme Persönlichkeiten", Berlin: Volk und Gesundheit 1964, S. 9-13.

⁴¹² Qualitativ wurden unterschieden: übergenaue, übernachhaltige, demonstrative, ungesteuerte, stimmungslabile, überlebhaft, überernste, ängstliche, überschwengliche und emotive Akzentuierungen sowie epileptoide, (überschwenglich-) zylothyme und hypomanische Psychopathie. Bei letzteren ist zu beachten, dass aufgrund der Stichprobengröße nicht alle Formen vertreten waren. ebd. S. 30-33.

wurden auch Persönlichkeiten in bestimmten Berufen (Schauspieler, Dichter, Künstler) näher untersucht und durch zahlreiche Kasuistiken veranschaulicht.⁴¹³

4.2. Kritik der Grundannahmen

Ein Hinweis auf heraufziehende Probleme ist eine handschriftliche Notiz in den Unterlagen der für Druckgenehmigungen zuständigen Hauptverwaltung Verlage und Buchhandel des Ministeriums für Kultur, in der es um eine Neuauflage der Biologischen Psychologie ging, die offensichtlich nicht begrüßt wurde.⁴¹⁴ Die erste Auflage war 1961 in Höhe von 700 Exemplaren (ursprünglich geplant: 1100) erschienen.⁴¹⁵ Gutachten lieferten Werner Fischel,⁴¹⁶ der zwar zu bedenken gab, dass der Verfasser sich "mit einer Problematik [beschäftigt], die allenthalben noch im Fluss ist und lebhaft diskutiert wird", davon abgesehen jedoch lobende Worte fand⁴¹⁷ und Friedrich W. Stöcker,⁴¹⁸ dessen Beurteilung umfangreicher und differenzierter ausfiel: Leonhard sei zwar kein Dialektiker, sondern Monist,⁴¹⁹ wenn man sich jedoch über diese Tatsache im Klaren sei, werde die Lektüre "für den Fachmann und den kritischen Leser [...] zu einem wirklichen Gewinn. Als ein Lehrbuch [...] kann man sie freilich nicht bezeichnen – ganz einfach, weil dieser Kreis weder über die Ausgangsposition

⁴¹³ ebd. S. 181-274.

⁴¹⁴ "Ganz großer Käse, der wieder gedruckt werden muß. Ich würde 500-700 Exemplare empfehlen und dem Verlag sagen, daß er nicht noch mehr Mist verzapft; Liegt auf derselben Linie wie Schmeing. Für sie gilt Sozialismus wohl nicht.", Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 5165, keine Blattangabe (60/61); vgl. Schmeing, Karl: "Der Sinn der Reifungsstufen; Erbgang und Werdegang der menschlichen Jugend", Leipzig: Barth 1939, 1955 (1. Aufl. 1930 unter dem Titel "Die mehrfache Pubertät") Schmeing nahm in seinem Werk eine Biologisierung der bürgerlichen Familie vor, indem er eine Kindheits- eine Jugend- und eine Erwachsenenpubertät unterschied, die als ein System geschildert wurden, das "die eigentliche Fortpflanzung von der Fortpflanzungsreife [trennt] und verzögert, verhindert, um viele Jahre [verschiebt]". Dies wurde von ihm als "Ausbildung eines neuen biologischen Typus" im Rahmen eines "Aufsteigen[s] vom Naturmenschen, für den die Jugendpubertät Fortpflanzungsbeginn und Erwachsensein bedeutet, zum Kulturmenschen" interpretiert. Schmeing 1939, S. 32-33.

⁴¹⁵ Genehmigungsantrag zur 1. Auflage, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 5165, Blatt 52.

⁴¹⁶ Fischel wurde 1941 in Leipzig erster tierpsychologischer Dozent Deutschlands. Geuter, Ulfried: "Die Professionalisierung der deutschen Psychologie im Nationalsozialismus", Frankfurt am Main: Suhrkamp 1988, S. 424.

⁴¹⁷ "Gutachten über Karl Leonhard: 'Biologische Psychologie'", Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 5165, Blatt 62.

⁴¹⁸ U. a. Herausgeber des Lexikons "ABC Biologie; Ein alphabetisches Nachschlagewerk für Wissenschaftler und Naturfreunde", Thun / Frankfurt am Main: Deutsch 1976.

⁴¹⁹ "Stellt er doch gleich eingangs fest, das 'körperlich-seelische' sei eine Einheit, schon 'in der primitivsten Form des Lebens' sei 'ursprünglich und notwendig das enthalten', 'was uns in der höchsten Form als menschliches Bewußtsein entgegentritt' Das ist wohl eindeutig!", "Betr.: Prof. Dr. K. Leonhard: 'Biologische Psychologie', Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 5165, Blatt 59.

des Autors noch über die allgemeinen Grundlagen der Betrachtungsweise hinreichend informiert sein dürfte“.⁴²⁰ Die dritte Auflage erschien bereits im März 1963 in einer Höhe von 1100 Exemplaren.⁴²¹ Bis 1966 waren damit 4.500 Exemplare gedruckt und in den Handel gelangt, der Exportanteil lag bei 30 %. Für die am 18. März desselben Jahres beantragte 5. Auflage⁴²² wurden zunächst zwei verlagsinterne Gutachten^{423, 424} angefertigt sowie eine Stellungnahme von Hans-Dieter Schmidt⁴²⁵ eingeholt.⁴²⁶ Alle Stellungnahmen waren negativ. Bereits am 23.07.1969 erkundigte sich Leonhard nach dem Ablehnungsgutachten,⁴²⁷ das nächste Schreiben datiert vom 15.05.1970 und enthält eine minutiöse Aufzählung von Publikationen in Fremdsprachen und Mitgliedschaften in wissenschaftlichen Gesellschaften.⁴²⁸ Daraufhin fand am 16.10.1970 eine Besprechung mit Vertretern des Verlages statt, die weiterhin auf einer Überarbeitung des Buches bestanden – am besten durch ein Kollektiv. Leonhard reagierte „nicht unfreundlich“, kündigte allerdings an, Beschwerde einzulegen.⁴²⁹ Eine letzte Aussprache erfolgte am 30.10.1970, mit Schreiben vom 06.11.1970 informierte der Verlag über das Erlöschen des Titels.⁴³⁰ Die fünfte Auflage der „Biologischen Psychologie“ erschien schliesslich 1972 in Frankfurt am Main.⁴³¹

⁴²⁰ „Betr.: Prof. Dr. K. Leonhard: 'Biologische Psychologie'“, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 5165, Blatt 59-60.

⁴²¹ Genehmigungsantrag zur 3. Auflage, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3375, Blatt 115.

⁴²² Genehmigungsantrag zur 5. Auflage, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 104.

⁴²³ Verlag J. A. Barth an Ministerium für Kultur (21.10.1970) Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 113.

⁴²⁴ Verlagsgutachten, undatiert, nicht gezeichnet, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610 Blatt 114-125; 129-132.

⁴²⁵ Sektion Psychologie der Humboldt-Universität zu Berlin.

⁴²⁶ Verlag an Deutsche Akademie der Wissenschaften, 03.04.1969 Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 104.

⁴²⁷ Leonhard an Verlag J. A. Barth (23.07.1969), Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 107.

⁴²⁸ Leonhard an Verlag J. A. Barth (15.05.1970), Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 127.

⁴²⁹ Der Verlag fasste seine Hauptkritikpunkte folgendermassen zusammen: „1. das ständige Durcheinanderlaufen von Verallgemeinerungen, Allgemeinplätzen und Alltagsbewußtsein, 2. der Mangel an Sachkenntnis im Hinblick auf weltanschaulich-philosophische Begründungen und Darstellungen, 3. die biologisch-irrationalistische Grundkonzeption und die Ausklammerung jeglichen sozialen Bezuges, 4. die ungenügenden methodologischen Voraussetzungen und der Mangel an Beweiskraft“ Verlag J. A. Barth an Ministerium für Kultur (21.10.1970) Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 113.

⁴³⁰ Verlag J. A. Barth an Leonhard (06.11.1970), Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 112.

⁴³¹ Leonhard 1972.

Kritische Stimmen kamen auch aus der Bundesrepublik und der Schweiz.⁴³² Die Gegenüberstellung von menschlichem Verhalten einerseits und biologischen Grundlagen sowie sozialem Feld andererseits als Determinanten ist insofern problematisch, als dass innerhalb dieses Modells die Entwicklung menschlicher Gesellschaftlichkeit lediglich teleologisch erklärbar wäre.⁴³³ Das Individuum erscheine als ein seinen biologischen Anlagen und den Verhältnissen unterworfenes, nie als eines, welches gesellschaftliche Bedingungen produziert.⁴³⁴ Wenn Leonhard also zu der Feststellung kam, dass biologische Grundlagen den Menschen stärker determinieren als seine sozialen Interaktionen, jedoch ein "ungünstiges soziales Feld

⁴³² Leonhard an 'Die Umschau', 02.03.1966: "Es kann allerdings doch nicht ganz so gewesen sein, wie Sie meinen. nach dem, was mir mein Verlag seinerzeit schrieb, stand er vor der Wahl, in der Umschau eine abwertende Kritik zu bekommen oder das Buch zurückzuziehen." Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, Med 038011/7; Schmidt bemerkte "der Kuriosität halber [...] daß in einer Rezension der Schweiz.Zeitschr.f.Psychol. (21, 1962, H.1, S. 82) das vorliegende Werk als ein typisches Beispiel für die Psychologie 'hinter dem Eisernen Vorhang' deklariert wurde." Schmidt, H. D.: "Gutachten über das Manuskript von K. LEONHARD: Biologische Psychologie, 5. Auflage, Johann Ambrosius Barth Verlag Leipzig 1970, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 154.

⁴³³ Rubinstein, dessen erstmals 1935 erschienenen Lehrbuch eine Standardreferenz der sowjetischen Psychologie darstellte, hob in seiner Schilderung der Entwicklung der Psychologie hervor, dass diese sich in ihrer Konstituierungsphase als naturwissenschaftliche Disziplin verstand, deren Anliegen einer naturwissenschaftlichen Erforschung des Psychischen rasch an methodische Grenzen gelangte. Daraus folgten Differenzen der idealistischen geisteswissenschaftlichen Psychologie und der physiologischen Psychologie. "In dem einen wie auch im anderen Falle wurden die geistigen, das heißt die sinnhaften psychischen Erscheinungen, die für die Psychologie des Menschen charakteristisch sind, zu Gegebenheiten, die keine ursächliche Erklärung ihrer Entwicklung zulassen. Diese geistigen Erscheinungen wurden zu den Formen der Kultur in Beziehung gesetzt, das heißt zum Inhalt der Geschichte, aber nicht etwa, um die *historische* Genesis und die Entwicklung des menschlichen Bewußtseins zu erklären, als vielmehr um den *geistigen* Charakter der Kultur, die sich im historischen Prozeß entwickelt hat, anzuerkennen, der zu einem System ewiger geistiger Formen, Strukturen oder Werte erhoben wurde. So kam es zu einer äußeren Gegenüberstellung von Natur und Geschichte, Natürlichem und Geistigem. [...] In diesem Sinne kann man wiederum sagen, daß die Unvermeidlichkeit des ganzen, weiterhin bestehenden Konflikts zwischen der naturalistischen und der geisteswissenschaftlichen Psychologie auf den Ausgangspositionen der ersteren beruhte. Ihr mechanistischer Naturalismus konnte sich ebensowenig wie der Idealismus der geisteswissenschaftlichen Psychologie zum Gedanken der Einheit von menschlicher Natur und Geschichte, eben zu der Wahrheit erheben, daß der Mensch vor allem *ein naturhaftes, natürliches Wesen*, aber die *Natur des Menschen selbst das Produkt der Geschichte ist*." Rubinstein, Sergej L.: "Grundlagen der allgemeinen Psychologie", Berlin: Volk und Wissen 1971, S. 90-91; Schmidt verwies in seinem Gutachten auf die Kontroverse Dilthey-Ebbinghaus, dargestellt in: Klix, F.: "Hermann Ebbinghaus. Ursprünge und Anfang psychologischer Forschungen an der Berliner Universität, Berlin: 1960, Schmidt, H.D.: "Gutachten über das Manuskript von K. LEONHARD: Biologische Psychologie, 5. Auflage, Johann Ambrosius Barth Verlag Leipzig 1970, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 156; siehe auch: Pauleikhoff 1987, S. 199-201; Schmidt, Nicole D.: "Philosophie und Psychologie; Trennungsgeschichte, Dogmen und Perspektiven", Hamburg: Rowohlt 1995.

⁴³⁴ "Dem Verfasser ist leider nicht geläufig, was Karl Marx bereits 1844 in den bekannten Feuerbach-Thesen geschrieben hat: 'Die materialistische Lehre, daß die Menschen Produkte der Umstände und der Erziehung sind, veränderte Menschen also Produkte anderer Umstände und geänderter Erziehung sind, vergißt, daß die Umstände eben von den Menschen verändert werden'". Stellungnahme des Verlages Johann Ambrosius Barth zur geplanten 5. Auflage der "Biologischen Psychologie", Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610 Blatt 118.

auch Verhaltensweisen erzeugen kann, die man unmenschlich nennen darf⁴³⁵ bleibt rätselhaft, wodurch dieses Soziale hervorgebracht werden und warum sein Einfluss zu gewissen Zeiten (an gewissen Orten?) die Oberhand gewinnen soll.

Ein innerer Widerspruch der Theoriebildung ergab sich aus der Konzeption des Willens als Produkt der Potenzierung mittelbarer Gefühle. Angesichts des Postulats, dass letztere bei Hysterikern schwächer ausgeprägt sei, ist schwer nachvollziehbar, warum gerade hier der Wunsch im Mittelpunkt der Neurose stehen soll.⁴³⁶

Leonhards Bezug auf die Schichtenlehre wurde im Verlagsgutachten zur geplanten 5. Auflage der "Biologischen Psychologie" mit Hinweis auf die Provenienz der Kategorien kritisiert, gleichzeitig der Vorwurf des Biologismus erhoben, da nicht geprüft werde, ob Verhaltensweisen ontogenetisch oder phylogenetisch bedingt seien, sondern grundsätzlich von einer Priorität letzterer ausgegangen wurde.⁴³⁷ Die

⁴³⁵ Leonhard 1993, S. 8.

⁴³⁶ Dass Leonhard diesen Widerspruch wahrgenommen hat und Zusatzannahmen treffen musste, um ihn tendenziell aufzulösen, belegen seine Reflexionen zu "Potenzierung" und Charakter. vgl. Abschnitt 4.1., insbesondere Fn. 401; Foucault gab zu bedenken: "Der Konflikt, den der neurotische Kompromiß zu Tage fördert, ist [...] ein immanenter Widerspruch, dessen Glieder sich so vermischen, daß der Kompromiß, statt eine Lösung zu bringen, den Konflikt letzten Endes nur vertieft. Der pathologische Widerspruch ist nicht dasselbe wie der normale Konflikt: dieser bricht von außen in das affektive Leben des Subjekts ein; er ruft entgegengesetzte Verhaltensweisen im Subjekt hervor, macht es schwanken, er löst Handlungen aus und läßt danach Gewissensbisse entstehen; er kann den Widerspruch bis zur Inkohärenz steigern. [...] Wo das normale Individuum die Erfahrung eines Widerspruchs macht, macht der Kranke eine widersprüchliche Erfahrung [...] Mit anderen Worten: normaler Konflikt oder Doppeldeutigkeit der Situation; pathologischer Konflikt oder Ambivalenz der Erfahrung." Foucault 1968, S. 64-66.

⁴³⁷ "LEONHARD unterscheidet innerhalb der Persönlichkeit drei Schichten, und zwar den Bereich des Bewußtseins, den des Willens und den der Gefühle. [...] Dieser Bezug zur sog. Schichtentheorie der Persönlichkeit ist wiederum methodologisch äußerst problematisch, wenn man an den geistigen Nährboden dieser Konzeption denkt (orthodoxe Psychoanalyse und vor allem Lebensphilosophie - NIETZSCHE, SCHELER, KLAGES usw.) Diese Problematik, die in der persönlichkeitspsychologischen Literatur der Gegenwart breit diskutiert wird – und zwar nicht nur von marxistischen Autoren! –, wird von LEONHARD offensichtlich nicht gesehen [...] Wenn wir uns wiederum die Behauptung LEONHARDS ins Gedächtnis rufen, er bringe etwas Neues vor und leite daraus die Berechtigung ab, sich kaum auf einschlägige Autoren beziehen zu müssen, dann dürfen wir darauf hinweisen, daß sein Trieb- und Instinktkatalog in dieser Form etwa dem Stand von 1908 entspricht, als Mc DOUGALL seine aus 18 Instinkten oder Triebkräften bestehende Systematik einer "hormischen Psychologie" veröffentlichte, die inzwischen längst Geschichte geworden ist.", Schmidt, H.D.: "Gutachten über das Manuskript von K. LEONHARD: Biologische Psychologie, 5. Auflage, Johann Ambrosius Barth Verlag Leipzig 1970", 10.05.1969, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 158-159; Der Vorwurf des Biologismus (der übrigens bereits von Stöcker erhoben wurde) dürfte nicht unbedeutend gewesen sein, wurde dieser doch betrachtet als "Reaktion auf die Verbreitung des Marxismus und das Erstarken der Arbeiterbewegung mit dem eindeutigen Ziel, biologische Prinzipien, vor allem *Darwins* Prinzip vom Kampf ums Dasein [...] mechanistisch auf die Gesellschaft zu übertragen. Dabei wurde der Klassenkampf in einen Rassenkampf [...] umgemünzt [...] Damit sollte die soziale Ungerechtigkeit des Kapitalismus gerechtfertigt und der Klassenkampf als unnatürlich hingestellt werden.", Tutzke, Dietrich: "Geschichte der Medizin", Berlin: Volk und Gesundheit 1980, S. 170.

Vorstellung einer dem evolutionären Alter der Funktionsbereiche entsprechenden Schichtung des Psychischen war in zahlreichen psychiatrischen und philosophischen Theorien des ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jh. enthalten.⁴³⁸ Zur Triebkonzeption dieses "biopsychologischen" Modells des Menschen ist eine Kritik anzubringen, die auf Bestrebungen erfolgte, Antriebe aus Gewebedefiziten zu erklären. In der Regel wird das entsprechende Verhalten nicht erst durch Defizite in Gang gesetzt,⁴³⁹ sondern geht ihnen voraus bzw. verhindert diese, soweit es erfolgreich ist.⁴⁴⁰ Dieser Schwierigkeit schien Leonhard begegnen zu wollen, indem er dem "Erlebnishunger" eine herausragende Rolle in der Persönlichkeitsentwicklung einräumte. Darüber hinaus ist anzumerken, dass beim Menschen bereits die Art und Weise der Befriedigung physiologischer Bedürfnisse gesellschaftlich vermittelt ist: "Hunger ist Hunger, aber Hunger, der sich durch gekochtes, mit Gabel und Messer gegebnes Fleisch befriedigt, ist ein anderer Hunger, als der rohes Fleisch mit Hilfe von Hand, Nagel und Zahn verschlingt".⁴⁴¹

Deutlicher noch tritt die Problematik eines derartigen Erklärungsversuchs menschlichen Verhaltens zutage, sofern es um Bedürfnisse geht, die selbst erst im gesellschaftlich-historischen Prozess entstanden sind. Die Konstrukte des Eigentumsinstinktes sowie des Rechtsinstinktes setzen die Kategorien des Eigentums und des Rechts voraus, welche innerhalb der archaischen Jäger- und Sammlergesellschaften nicht entwickelt waren und genauso wie andere, scheinbar sehr viel stärker an biologische Sachverhalte anknüpfende Handlungsdispositionen,

⁴³⁸ vgl. die Konzeption Meynerts (Abschnitt 2.2.); vgl. Abschnitt 2.3., Fn. 128; Für eine Kritik siehe Foucault: "die Zeit der Psyche muß [...] in Begriffen der Entwicklung [...] aber auch [...] in Begriffen der Geschichte [...] analysiert werden. Als man Ende des 19. Jahrhunderts, nach Darwin und Spencer, staunend die Wahrheit des Menschen in seinem Werden als Lebewesen entdeckte, hielt man es für möglich, die Geschichte in Evolutionsbegriffen zu schreiben oder auch Geschichte und Evolution zugunsten dieser zusammenzufassen [...] Der ursprüngliche Irrtum [...] besteht zweifellos darin, in der Einheit des psychologischen Werdens diese beiden Dimensionen, die Evolution und die Geschichte, nicht als irreduzible erkannt zu haben" Foucault 1968, S. 51-52.

⁴³⁹ Lorenz, Konrad 1937 ("Über die Bildung des Instinkt Begriffes") nach: Lorenz, Konrad: "Über tierisches und menschliches Verhalten; Aus dem Werdegang der Verhaltenslehre; Gesammelte Abhandlungen Band I", München: R. Piper & Co. 1973, S. 325.

⁴⁴⁰ Holzkamp-Osterkamp, Ute: "Motivationsforschung", Frankfurt am Main / New York: Campus, 1976, Bd. 1, S. 86-92; 325-327; Schmidt verwies in seinem Gutachten auf die Arbeiten von G. Murphy ("Kanalisation"), C.L. Hull ("sekundäre Motivation"), N.E. Miller ("lernbare Antriebe"), K. Lorenz und N. Tinbergen ("ethologische Instinkttheorie"), J.B. Wolfe ("sekundäre Motivbildung bei Menschenaffen"), K.Z. Lewin ("Gestaltpsychologie"), ferner Berlyne, Sokolow, Anochin ("Neugierverhalten, Orientierungsreaktion, Informationsaufnahme"). Schmidt, H.D.: "Gutachten über das Manuskript von K. LEONHARD: Biologische Psychologie, 5. Auflage, Johann Ambrosius Barth Verlag Leipzig 1970", 10.05.1969, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 160.

⁴⁴¹ MEW 13, S. 624 zit. nach: Holzkamp-Osterkamp 1976, Bd. 2, S. 28.

überdies in Sozialverbänden der Neuzeit äusserst verschiedene Gestalt annehmen können.⁴⁴² Eine Entwicklung derartiger Instinkte ist daher aus evolutionsgeschichtlicher Perspektive kaum denkbar.⁴⁴³ Die Beliebigkeit solcher Einteilungen wurde von verschiedenen Autoren kritisch hervorgehoben.⁴⁴⁴

Leonhard stellte ein ideales Entsprechungsverhältnis zwischen Rollen innerhalb der bürgerlichen Gesellschaft und Instinkten her, welche das menschliche Verhalten auf harmonische Weise leiten sollen: dem sexuellen Beherrschungsinstinkt des Mannes kommt der sexuelle Unterstellungsinstinkt der Frau entgegen,⁴⁴⁵ dem Machtinstinkt⁴⁴⁶

⁴⁴² vgl. Mead, Margaret: "Sex and temperament in three primitive societies"; London: Routledge, 1935; für einen thematischen Überblick siehe z. B. Harris, Marvin: "Menschen: wie wir wurden, was wir sind", Stuttgart: Klett-Cotta 1991; Schmidt, H. D. verwies z. B. auf die mangelnde Berücksichtigung von Mead und Benedict. Schmidt, H. D.: "Gutachten über das Manuskript von K. LEONHARD: Biologische Psychologie, 5. Auflage, Johann Ambrosius Barth Verlag Leipzig 1970, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 160; Im Verlagsgutachten wurde dazu ausgeführt, dass Leonhards Beschreibung des Eigentumsinstinkts, für welchen "der Ausschluß anderer [...] entscheidend" sei, sich nicht "mit der Definition des sozialistischen Eigentums" vereinbaren lasse. Des weiteren fordere "der Ausdruck 'Rechtsinstinkt' [...] Widerspruch heraus, da das Recht im Unterschied zur Moral stets an normative Regelung und Zwang des Staates geknüpft ist – wie übrigens Hegel längst nachgewiesen hat – und daher eine soziale Erscheinung ist, die nicht auf den Instinkt reduziert werden kann." Stellungnahme des Verlags Johann Ambrosius Barth zur geplanten 5. Auflage der "Biologischen Psychologie", Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610 Blatt 114; 118; Für eine Kritik Lorenz' Versuchs der Aufweisung "biologische[r] Quellen des 'Rechtsgefühls'" siehe: Hollitscher, Walther: "Mensch ohne Gesellschaft? Zur Kritik biologistischer Konzeptionen im 20. Jahrhundert aus marxistischer Sicht" in: Friedrich, Walter: "Kritik der Psychoanalyse und biologistischer Konzeptionen", Berlin: VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften 1977 S. 160-197 (S. 173).

⁴⁴³ Problematisch ist Leonhards Evolutionsverständnis, vor dessen Hintergrund erst seine Konzeption verständlich wird; er überträgt die Evolutionsgesetze auf die Ebene der gesellschaftlich-historischen Entwicklung, welche die Natur als Umwelt, an welche die Anpassung stattfinden muss, abgelöst hat: "Die Verschiedenheiten, die zwischen Mann und Frau in bezug auf Introversion und Extraversion bestehen, möchten viele sicher nicht *biologisch*, sondern *gesellschaftlich* sehen. Wenn man annimmt, durch die gesellschaftliche Ordnung habe sich im Laufe von Jahrtausenden die Verschiedenheit herausgebildet, so ist dagegen nichts einzuwenden, aber heute ist die Verschiedenheit sicher biologisch, d.h. dann eben auf Grund sehr langer gesellschaftlicher Entwicklungen biologisch geworden.", Leonhard 1993, S. 301; Für eine Kritik derartiger Konzepte siehe: Holzkamp, Klaus: "Grundlegung der Psychologie", Frankfurt am Main / New York: Campus 1983, insbesondere S. 181.

⁴⁴⁴ Freud merkte beispielsweise an: "Jeder stellte so viele Triebe oder 'Grundtriebe' auf, als ihm beliebte, und wirtschaftete mit ihnen wie die alten griechischen Naturphilosophen mit ihren vier Elementen: dem Wasser, der Erde, dem Feuer und der Luft", zit. nach: Holzkamp-Osterkamp 1976, Bd. 2, S. 198; Lorenz führte zur Kritik des McDougallschen Instinktmodells aus, dass ein einheitlicher funktionsorientierter Begriff zur Bezeichnung von Instinkten unangebracht sei, da dieselbe Funktion kontextabhängig durch unterschiedliche Erregungsqualitäten und Reaktionen vermittelt würde. Lorenz 1937, S. 327; vgl. Gehlen, Arnold: "Der Mensch; Seine Natur und seine Stellung in der Welt", Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann 1993 (1. Aufl. 1940), S. 388.

⁴⁴⁵ Leonhard 1961, S. 75.

⁴⁴⁶ "Der Freud-Schüler und Begründer der Individualpsychologie Alfred Adler hat uns zum Problem der Macht, das ein soziales Problem ist, mit seiner Lehre von der Überkompensation sozial bedingter Unterlegenheitsgefühle, Neurosen und Frustrationserscheinungen durch Geltungs- und Machtstreben allerdings wesentlich Bedeutenderes gesagt." (Hervorhebung im Original), Stellungnahme des Verlags Johann Ambrosius Barth zur geplanten 5. Auflage der "Biologischen Psychologie", Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610 Blatt 124.

der Herrschenden der Gefolgschafts- sowie der Einordnungsinstinkt⁴⁴⁷ der Beherrschten.⁴⁴⁸ Abgesehen von der dieser Konstruktion innewohnenden Merkwürdigkeit, dass viele der postulierten Instinkte sich bei gleicher intraindividuellem Ausprägung gegenseitig aufheben würden (die Asymmetrie also vorausgesetzt wird), ist hervorzuheben, dass Leonhard davon absah, den Umstand zu problematisieren, dass die überwiegende Zahl gesellschaftlicher Sachverhalte vom Individuum nicht direkt erfahren werden kann, sondern das Bewusstsein von ihnen hochgradig vermittelt ist. Der Mensch zerfiel in seiner Sichtweise in ein "biologisch" durch Trieb- und Instinktgefühle vorangetriebenes Wesen, und ein denkendes, dessen Urteile über sein Verhalten und das anderer Individuen zwar handlungswirksam werden können, sich aber doch im Gegensatz zum "inneren Streben"⁴⁴⁹ befinden, soweit sie seinem Charakter widersprechen, d.h. nicht über das Wirken entsprechender Instinktgefühle vermittelt sind.

In dieser Konzeption findet sich, ähnlich wie in Leonhards Darstellung des Sinneseindrucks,⁴⁵⁰ die Gegenüberstellung von Rationalität und Emotionalität wieder. Das Individuum interpretiert dieser Vorstellung zufolge nicht das, was ihm durch seine Eingebundenheit in den gesellschaftlichen Prozess widerfährt, aufgrund der je

⁴⁴⁷ "So wird (S.92) zum Schamgefühl (mit kursiver Auszeichnung!) erklärt, daß sich "der Mensch immer dann schämt, wenn er sich anders verhält, als die Allgemeinheit wünscht". Danach hätte sich jeder antifaschistische Widerstandskämpfer zu schämen, weil er sich im Nazireich anders verhielt als (leider) die Mehrheit des deutschen Volkes - also die "Allgemeinheit". Ebenso müßten die westdeutschen Studenten vor Scham im Boden versinken, weil sie anlässlich des Schahbesuchs demonstrierten.", Stellungnahme des Verlages Johann Ambrosius Barth zur geplanten 5. Auflage der "Biologischen Psychologie", Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610 Blatt 118-119.

⁴⁴⁸ Darüber hinaus wurde unter dem Gesichtspunkt der Nützlichkeit der Mangel an Autonomie naturalisiert und mit Bezug auf die Behauptung, dass Arbeitsteilung und Kooperation nur unter Zwang möglich seien, affirmativ gewendet: "So möchte man wieder bezweifeln, ob man den Einordnungsinstinkt ethisch nennen darf, aber er ist es eben insofern, als er den einzelnen der Allgemeinheit unterordnet. Könnte jeder seine eigenen Wege gehen, dann würden sich die Kräfte zersplittern und die Gesamtheit müsste darunter leiden." Leonhard 1961, S. 62; 1993, S. 90.

⁴⁴⁹ Leonhard 1993, S. 144.

⁴⁵⁰ "Sie [die Sinneseindrücke] haben zwei Bestandteile, einen gnostischen und einen affektiven", Hier wird also dem Wahrnehmungsvorgang eine Erkenntnisqualität zugeschrieben. Leonhard 1993, S. 27; Zur Verwendung des Adjektivs "gnostisch": "Der Autor verwendet häufig den Terminus "gnostisch" und meint damit offenbar in Gegenüberstellung zu "affektiv" die erkennende Funktion des Bewußtseins. Das Wort "gnostisch" hängt zwar mit "Gnosis" (=Erkenntnis), Gnoseologie, gnoseologisch zusammen, bezieht sich aber als Adjektiv auf "Gnostik" (manchmal allerdings auch "Gnosis" genannt), die spätantike religiös-mystische und häretische Lehre der Sekte der Gnostiker. [...] Der philosophiegeschichtliche Sinn des Wortes "gnostisch" blieb hier ohne Berücksichtigung.", Stellungnahme des Verlages Johann Ambrosius Barth zur geplanten 5. Auflage der "Biologischen Psychologie", Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610 Blatt 115-116; Zur Kritik solcher und ähnlicher Theorien über das Verhältnis zwischen Wahrnehmung und Erkenntnis siehe: von Greiff, Bodo: "Gesellschaftsform und Erkenntnisform; Zum Zusammenhang von wissenschaftlicher Erfahrung und gesellschaftlicher Entwicklung", Frankfurt / New York: Campus 1977.

subjektiven Annahmen⁴⁵¹ darüber, wie sich dieser Prozess vollzieht und empfindet es unterschiedlich, insoweit es Bedeutung für seine eigenen Lebensmöglichkeiten besitzt. Die Emotion – sofern sie nicht mittelbares Gefühl ist – wird in dieser Sichtweise automatisch durch die Instinkte generiert.

Diese Aussagen über die "normale" Instinktausstattung umfassten u. a. die Naturalisierung der Identifikation mit dem ethnischen Kollektiv. So kam Leonhard zu der Feststellung, dass "uns die Leistung eines Menschen, der dem selben Volk angehört wie wir, mit Stolz erfüllt".⁴⁵² In der Behauptung, dass vom Abbild des männlichen Körpers (im Gegensatz zu dem des weiblichen) eine rein ästhetische, jedoch keine sexuelle Wirkung ausgehe ("auch nicht für die Frau"), wurde sowohl eine deutliche Verpflichtung auf Heterosexualität als auch eine patriarchale Ausrichtung derselben festgeschrieben. Das Frauenbild Leonhards griff bekannte Vorurteile auf: so wurden Frauen als furchtsam,⁴⁵³ fürsorglich,⁴⁵⁴ sexuell träge,⁴⁵⁵ exhibitionistisch,⁴⁵⁶ passiv,⁴⁵⁷ eher monogam,⁴⁵⁸ mitteilungsbedürftig,⁴⁵⁹ unkonzentriert, unsachlich,⁴⁶⁰ mitfühlend, willensschwach, sensibel, gemütvoll und erregbar⁴⁶¹ geschildert. Männer

⁴⁵¹ Ein Umstand, auf den Alfred Adler bereits 1914 hingewiesen hatte, bevor er das zentrale ätiologische Konzept seiner "Individualpsychologie" einführte: "Wichtiger als Anlage, objektives Erlebnis und Milieu ist *deren subjektive Einschätzung*, und ferner: diese Einschätzung steht in einem gewissen, freilich oft wunderlichen Verhältnis zu den Realien. In der Massenpsychologie ist diese grundlegende Tatsache schwer zu entdecken, weil der 'ideologische Überbau über der ökonomischen Grundlage' (*Marx und Engels*) und seine Tatsetzungen einen Ausgleich der persönlichen Differenzen erzwingen. Aus der Einschätzung des einzelnen aber, die meist zu einer dauernden Stimmungslage *im Sinne eines Minderwertigkeitsgefühls* Anlaß gibt, entspinnt sich entsprechend der unbewußten Technik unseres Denkapparates ein fiktives Ziel als gedachte, endgültige Kompensation und ein Lebensplan als der Versuch einer solchen. Das 'fiktive Ziel', verschwommen und labil, nicht zu ermessen, mit wenig zugänglichen, durchaus nicht begnadeten Kräften errichtet, hat keine reale Existenz, ist deshalb kausal nicht völlig zu begreifen. Wohl aber als teleologisches Kunststück der Seele, die nach Orientierung sucht und im Ernstfall stets konkret gestaltet wird" Adler, Alfred: "Die Individualpsychologie, ihre Voraussetzungen und Ergebnisse" in: "Praxis und Theorie der Individualpsychologie; Vorträge zur Einführung in die Psychotherapie für Ärzte, Psychologen und Lehrer", Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch 1993, S. 23-24.

⁴⁵² Leonhard 1993, S. 67.

⁴⁵³ Leonhard 1961, S. 44, 106.

⁴⁵⁴ ebd. S. 51-52, 94, 106.

⁴⁵⁵ ebd. S. 71.

⁴⁵⁶ ebd. S. 73.

⁴⁵⁷ ebd. S. 74.

⁴⁵⁸ ebd. S. 78.

⁴⁵⁹ ebd. S. 97, 106.

⁴⁶⁰ ebd. S. 107, 202.

⁴⁶¹ ebd. S. 106-107.

hingegen seien leichter von Empfindungen des Ekels betroffen,⁴⁶² weniger fürsorglich,⁴⁶³ sexuell leicht erregbar,⁴⁶⁴ aktiv,⁴⁶⁵ weniger monogam,⁴⁶⁶ weniger mitteilungsbedürftig,⁴⁶⁷ kämpferisch,⁴⁶⁸ willensstark, reflektiert, konzentriert und sachlich.⁴⁶⁹ Durch die sexuellen Instinkte tendierten sie dazu, „auch sonst im Leben die Führung zu übernehmen“.⁴⁷⁰

Exemplarisch zeigt sich an diesen Kategorien eine Ausweisung sozial konstruierter Dispositionen als fixierte, allgemein-menschliche Verhaltensstrukturen. Zwar bemerkte Leonhard u. a. eine geringere Ausprägung des Gerechtigkeitsempfindens bei Kindern im Vorschulalter, führte dies allerdings darauf zurück, dass das Kind auf die „eigenen Interessen eingeengt“ sei.⁴⁷¹ Nicht zuletzt lassen sich auch schwerwiegende methodologische Bedenken gegenüber der Vorgehensweise Leonhards formulieren.⁴⁷²

Über die heuristische Funktionalität der angenommenen „Instinkte“ ist damit keine Aussage zu treffen, da es für den Zweck der Untersuchung nicht entscheidend ist, ob eine Disposition „biologisch“ oder „sozial“ determiniert ist. Sie mögen tatsächlich für ein konkretes Kollektiv unter bestimmten historischen Bedingungen als Annäherungen gelten, unter welche sich dessen Erleben und Verhalten weitgehend zusammenfassen lässt. Damit lassen sich die beschriebenen „Instinkte“ als Klassifizierung der

⁴⁶² Hier nahm Leonhard eine soziale Bedingtheit an: „Wenn sie [die Frau, d. A.] Ekel teilweise weniger empfindet, so ist das vielleicht nicht angeboren, sondern mag an der Art ihrer Tätigkeit liegen, die nicht bloß dem Kinde gegenüber, sondern auch im Haushalt manches an sich Ekelhafte, z. B. Anfassen von schlüpfrigem rohem Fleisch vorsieht“ ebd. S. 44.

⁴⁶³ ebd. S. 52, 81.

⁴⁶⁴ ebd. S. 71.

⁴⁶⁵ ebd. S. 74.

⁴⁶⁶ ebd. S. 78.

⁴⁶⁷ ebd. S. 97, 106.

⁴⁶⁸ „Der Mann besitzt demgegenüber sicher vom Instinktiven her ein größeres *Machtstreben*. Er ist *kämpferischer*, wenn er auf Widerstand stößt, hat zugleich aber wohl das stärkere Bestreben, eine *objektive Gerechtigkeit* herzustellen. ebd. S. 106.

⁴⁶⁹ ebd. S. 107. Zur „Sachlichkeit“ siehe auch S. 202.

⁴⁷⁰ Leonhard 1972, S. 120.

⁴⁷¹ Leonhard 1993, S. 288.

⁴⁷² So zitierte Schmidt sehr ausführlich Leonhards Polemik gegen das Experiment („Eine echte Psychologie [...] sucht den Menschen in seinen Reaktionen zu verstehen, in seinem Hoffen und Fürchten [...] Von all dem gibt das Experiment auch nicht die entfernteste Vorstellung“) und ging anschliessend auf die Schwächen der von Leonhard favorisierten „Selbstbeobachtung“ ein. Darüber hinaus führte er in der Kritik der Entwicklungskonzeption („Biopsychologie der Entwicklung vom Kind zum Mann und zur Frau“) an, dass „so gut wie völlig auf den Quellennachweis für seine Behauptungen (3 Quellen, davon zwei aus dem Jahre 1921)“ verzichtet werde. Schmidt, H. D.: „Gutachten über das Manuskript von K. LEONHARD: Biologische Psychologie, 5. Auflage, Johann Ambrosius Barth Verlag Leipzig 1970, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 156, 161; vgl Fn. 429; Ein Literaturverzeichnis findet sich im Übrigen erst in der 5. Auflage der „Biologischen Psychologie“.

vorherrschenden Handlungsdispositionen des angepassten, funktionierenden Individuums verstehen.⁴⁷³

Für die therapeutische Praxis ergeben sich bereits aus den Grundannahmen Konsequenzen; deutlich zeigt sich hier Misstrauen gegenüber dem reflektierenden Verstand, erwachsen doch bei Anankasten aus der Reflexion durch "Potenzierung" neurotische Entwicklungen. Insofern finden sich entsprechende Konsequenzen –eine entsprechend direkte Beratung des therapierten Subjekts– in der individualtherapeutischen Vorgehensweise wieder. Dem längeren Abwägungsprozess wurde allerdings auch eine Art "zivilisierende" Wirkung zugeschrieben: er verstärkte –zumindest bei Anankasten– altruistische Eigenschaften sowie Furcht-Scham- und Pflichtgefühle.⁴⁷⁴

5. Vergleich der Individualtherapie Leonhards mit verhaltenstherapeutischen Ansätzen

5.1. Bestimmung der "Verhaltenstherapie": Ursprünge und Exponenten

Die Anfänge der Verhaltenstherapie liegen in den 50er Jahren, wobei es umstritten ist, auf welche Arbeiten der Begriff zurückgeht. So werden in diesem Zusammenhang Wolpe⁴⁷⁵ und Lindsley⁴⁷⁶ genannt.⁴⁷⁷ Eysenck wies auf die Bedeutung Lazarus⁴⁷⁸ hin,

⁴⁷³ "Was ist das für eine Persönlichkeit, die hier agiert?: Sie lutscht gern, sie hat Freude am Hegen und Beglücken, am Atmen und am kalten Bad, sie führt ein differenziertes Sexualleben - aber sie lernt nicht, sie arbeitet nicht, kurzum: sie lebt, getrieben von mehr als zwei Dutzend Trieben und Instinkten, in... - ja wo eigentlich?" Schmidt, H. D.: "Gutachten über das Manuskript von K. LEONHARD: Biologische Psychologie, 5. Auflage, Johann Ambrosius Barth Verlag Leipzig 1970, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 159. Hier verraten die beschriebenen "Strebungen" allerdings doch mehr über die Welt, in der dieses Menschenwesen lebt, als Schmidt ("eine lediglich angedeutete, aber uns recht fremde Lebenssphäre [...] in der z. B. Geschäftsabschlüsse des einzelnen wesentlich sind", ebd.) einräumen möchte: die Eignung für ein Funktionieren in patriarchalen Hierarchien, Leistungsimperativen und nahezu allgegenwärtiger Konkurrenz ist aus der "Biologischen Psychologie" mühelos herauszulesen: "Durch die Geltung bei anderen sichert sich aber der Mensch im Existenzkampf des Lebens sein eigenes Dasein". Leonhard 1961, S. 47.

⁴⁷⁴ Leonhard 1972, S. 208; Leonhard 1993, S. 232-249; vgl. Abschnitt 4.1. und Fn. 401; Schröders Wertung der Psychagogik lässt sich durchaus auch auf die Individualtherapie beziehen: so habe diese Richtung der Psychotherapie versucht, "den äußeren Konflikt, der zwischen [dem Patienten, d. A.] und den Leistungsnormen der bürgerlichen Gesellschaft bestand und in dem sich das soziale Versagen des Patienten widerspiegelte, durch einen außengesteuerten Anpassungsprozess [...] zu lösen" Schröder 1986, S. 203.

⁴⁷⁵ Wolpe, J.: "Reciprocal inhibition as the main basis of psychotherapeutic effects." A.M.A. Archives of Neurology and Psychiatry 1954 Aug; 72(2): 205-26.

⁴⁷⁶ Lindsley, O.R.: "Operant conditioning methods applied to research in chronic schizophrenia", Psychiatric Research Reports (American Psychiatric Association) 1956 Jun; 30(5):118-53.

während er den Einfluss Lindsleys und Skinners⁴⁷⁹ relativierte, um den zeitgenössischen Begriffsgebrauch auf sich zurückzuführen.⁴⁸⁰ Allgemein herrscht Übereinstimmung darüber, dass die Verhaltenstherapie sich in Südafrika, den USA und in London entwickelte.⁴⁸¹ Als theoretischer Rahmen dienten die von russischen⁴⁸² und amerikanischen⁴⁸³ Wissenschaftlern entwickelten Lerntheorien.⁴⁸⁴ Diese hatten vereinzelt frühe Anwendung gefunden; so etwa die Deutung der Neurose als ein durch Konditionierung erworbenes "Habit" durch Morton H. Prince und die zwischen 1912 und 1918 erschienen, durch ihn angeregten, Arbeiten, in denen durch "Reedukation" Erfolge in der Behandlung neurotischer Patienten erzielt wurden, welche jedoch keine breite Resonanz erfuhren.⁴⁸⁵ Das "Textbook of Abnormal Psychology"⁴⁸⁶ führte bereits

⁴⁷⁷ Hoffmann, Nicolas in: Westmeyer, Hans / Hoffmann, Nicolas: "Verhaltenstherapie; Grundlegende Texte", Hamburg: Hoffmann und Campe 1977, S. 10.

⁴⁷⁸ Lazarus, A. A.: "New methods in psychotherapy: a case study", South African Medical Journal 1958 Jun 28; 32(26): 660-3.

⁴⁷⁹ Lindsley, O.R. / Skinner, B.F. / Salomon: "Studies in Behavior Therapy. Status Report 1", Waltham, Mass.: Metropolitan State Hospital 1953; Skinner, B. F., Lindsely, O. R.: "Studies in Behavior Therapy. Status Report II and II", Office of Naval Research Contract N5 ori-7662, 1954.

⁴⁸⁰ Eysenck, Hans J. in: Westmeyer / Hoffmann 1977, S. 92.

⁴⁸¹ Daiminger, Christine: "WWW – Eine Erfolgsgeschichte mit Differenzen – Ein Beitrag zur Geschichte der Professionalisierung der Verhaltenstherapie und der DGVT in der BRD", Phil. Diss., Berlin 2004; URL: <http://www.diss.fu-berlin.de/2005/64/>.

⁴⁸² Iwan Michailowitsch Setschenow (1829-1905), Wladimir Michailowitsch Bechterew (1857–1927), Iwan Petrowitsch Pawlow (1849-1936).

⁴⁸³ Edward Lee Thorndike (1874-1949), Clark Leonard Hull (1884-1952), John Broadus Watson (1878-1958).

⁴⁸⁴ Eine kritische Haltung in Bezug auf die Bedeutung der Lerntheorien wurde z. B. von Perry London vertreten: "Den Verhaltenstherapeuten diene die Beschäftigung mit Lernvorgängen mehr zur Bildung von Metaphern, Paradigmen und Analogien als zur Erarbeitung genauer Richtlinien, wie zu verfahren sei und was das alles bedeute. Egal, was für einen Wert eine Theorie als Verfahrensvorschrift im Labor auch haben mag, therapeutische Vorgehensweisen sind im Wesentlichen in mühsamer Kleinarbeit entstanden, denn sie beziehen sich auf unmittelbare praktische Probleme, die tatsächlich und nicht nur im Prinzip gelöst werden wollen", London, Perry: "Das Ende der Ideologie in der Verhaltensmodifikation", in Westmeyer / Hoffmann, S. 174.

⁴⁸⁵ Westmeyer / Hoffmann 1977, S. 11; Prince zählte zu den Psychiatern, welche die Methoden Liébeaults und Bernheims rezipierten und anwendeten. PDP, S. 44, hier "Price" genannt, vermutlich Druckfehler.

⁴⁸⁶ Dorcus, Roy Melvin / Shaffer, George Wilson: "Textbook of abnormal psychology", Baltimore: Williams & Wilkins, 1950.

1934 die Techniken "Desensitization"⁴⁸⁷ und "Reeducation"⁴⁸⁸ auf.⁴⁸⁹ Letztere wurde im Sinne einer Veränderung von Reaktionsgewohnheiten ("habits") gegenüber Vorstellungen und Situationen verstanden.

5.2. Zwei Konditionierungstheorien (Pawlow und Skinner)

In Pawlows Versuchen führte die wiederholte gestaffelte Darbietung eines "neutralen" Reizes und eines "unbedingten" Reizes⁴⁹⁰ dazu, dass die Versuchstiere auf den ehemals neutralen Reiz reagierten (Speichelfluss).⁴⁹¹ Die psychiatrische Rezeption Pawlows in Deutschland und den USA erfolgte in der Zeit zwischen den beiden Weltkriegen und wurde im Anschluss daran durch die an Pawlows (hier im einzelnen nicht

⁴⁸⁷ "Since desensitization consists of attempts to get the patient to face the feared situations and reeducation implies a retraining of his habits of response, the two processes become practically inseparable. [...] The concept underlying desensitization is concerned with the theory of emotions and the training of habit responses. [...] That is, the experience to which he reacts with great sensitivity is frequently one to which most of us would react with indifference or at least with considerably less emotional disturbance. The reason for the excessive reaction on the part of the patient is usually some specific life experience which has been very painful. He, therefore, finds himself unable to view the experience objectively, or, if he is able to do so, is unable to change his reaction to the experience, even in the face of good insight. We are probably all somewhat familiar with degrees of this latter instance. We recognize fully on a rational and purely intellectual basis that our reactions should follow certain lines, but find that our emotions refuse to be so governed. These persistent reactions have all of the characteristics of a habit; in fact, they have been called by Meyer, habit patterns of reaction." ebd. S. 594-595.

⁴⁸⁸ "Reeducation implies a retraining of the individual in his habits of response to both situations and ideas. The process involves the same principles as other kinds of education and in its broadest sense is a replacement of bad habits with better habits or the formation of new habits to replace habits which have been lost. In many instances this program may not be reeducation at all but education. That is, it may be merely the attempt to substitute adult for more infantile reactions." ebd. S. 596-597.

⁴⁸⁹ Schorr 1984, S. 125.

⁴⁹⁰ Skinner, Burrhus Frederic: "Cumulative Record", New York, Appleton-Century-Crofts, 1959, S. 376.

⁴⁹¹ "Der bedingte Reflex besteht in folgendem: Der Fonds, die Grundlage der höheren Nerventätigkeit des Tieres sind seine angeborenen Beziehungen zur Umwelt. Jeder schädliche Reiz ruft eine Abwehrreaktion hervor. Die Nahrung ruft eine positive Funktion hervor: Das Tier nimmt die Nahrung, kaut usw. Überhaupt gehören zu dieser Gruppe der angeborenen Verbindungen des Tieres alle Reaktionen, die gewöhnlich entweder als Reflexe oder, wenn sie kompliziert sind, als Instinkte bezeichnet werden. Diese Reflexe sind Funktionen der niederen Teile des Nervensystems. Den Großhirnhemisphären kommt eine besondere Funktion zu, die Funktion der bedingten Reflexe, der zeitweiligen Reflexe, d.h. die Verbindung von Reizen mit einer bestimmten physiologischen Tätigkeit, die früher mit dieser Tätigkeit nicht in Verbindung standen. Dabei bilden sich alle diese neuen Verbindungen in erster Linie mit Hilfe der angeborenen Verbindungen. Wenn auf das Tier irgendein Agens, das infolge einer angeborenen Verbindung ständig eine bestimmte Antwort bedingt, und gleichzeitig mit diesem Agens irgendein neues Agens einwirkt, so wird nach mehreren Wiederholungen dieses neue Agens dieselbe Wirkung hervorrufen wie das angeborene Agens" Pawlow, Iwan Petrowitsch: "Die neuesten Fortschritte beim objektiven Studium der höheren Nerventätigkeit der Tiere" (1923) zit. nach: Baader, Gerhard / Schnapper, Ursula: "Geist und Psyche – Iwan Petrowitsch Pawlow; Auseinandersetzung mit der Psychologie" München: Kindler 1973, S. 33.

dargestellten) Theorien orientierte Ausrichtung der Psychiatrie der UdSSR (vgl. Abschnitt 2.7.) geprägt.⁴⁹²

Skinner unterschied 1937 – ihm zufolge unabhängig von der durch Konorski und Miller bereits 1928 vorgenommenen Einteilung –⁴⁹³ zwei Arten des konditionierten Reflexes: Typ I entsteht durch eine Sequenz, bei der ein Reiz S_0 zu einer Reaktion R_0 führt; abhängig von dieser Reaktion wird der Reiz S_1 dargeboten, der wiederum zur Reaktion R_1 führt. Konditionierung sei in diesem Fall eine Stärkung (positiv) bzw. Schwächung (negativ) der S_0 - R_0 -Verbindung.

Typ II beinhaltet die Darbietung eines Reizes S_0 (der in Abwesenheit des Reizes S_1 zur Reaktion R_0 führt) und eines Reizes S_1 (der R_1 bedingt). Durch wiederholte gestaffelte oder gleichzeitige Darbietung beider Reize wird die Reaktion R_1 schließlich bei alleiniger Darbietung von S_0 ausgelöst.

Im Gegensatz zum Typ I ist beim Typ II lediglich eine positive Konditionierung möglich. Den Gehalt des Typs II fasste Skinner in Anlehnung an Pawlow als "Signalisierung" zusammen und hob die Bedeutung dieses Prozesses bei der Antizipation von Ereignissen hervor. Die konditionierte Reaktion (R_0) vom Typ I ist hingegen keine Vorbereitung auf den verstärkenden Reiz, sondern bedingt letzteren. Der erste Typ (später auch "Typ R" genannt) enthielt bereits die wesentlichen Charakteristika seiner Theorie der operanten Konditionierung.⁴⁹⁴

In seinem Buch "The behavior of organisms", das mit einer Kritik "mentalistic" Konzepte⁴⁹⁵ beginnt, gab Skinner die Vorstellung eines auslösenden Reizes bei Typ I auf. Im Anschluß an Watson sprach er sich für eine beschreibende Wissenschaft des Verhaltens aus.⁴⁹⁶ Seine Darstellung des Reflexbegriffs (regelhafte Auslösung eines definierten Verhaltensanteils durch Manipulation von Umweltbedingungen) begriff er als Faktum, nicht als Theorie.⁴⁹⁷

⁴⁹² Hand, Iver: "Pawlows Beitrag zur Psychiatrie; Entwicklungs- und Strukturanalyse einer Forschungsrichtung", Stuttgart: Thieme 1972, S. 54-59

⁴⁹³ "Two Types of Conditioned Reflex: A Reply to Konorski and Miller", The Journal of General Psychology, 1937, 16, 272-279, zit. nach: Skinner 1959, S. 376.

⁴⁹⁴ "All conditioned reflexes of Type R are by definition operants and all of Type S, respondents", Skinner 1959, S. 378.

⁴⁹⁵ "In more advanced systems of behavior, the ultimate direction and control have been assigned to entities placed within the organism and called psychic or mental. Nothing is gained by this stratagem because most, if not all, of the determinative properties of the original behaviour must be assigned to the inner entity, which becomes, as it were, an organism in its own right." Skinner, Burrhus Frederic: "The behaviour of organisms", New York: Appleton-Century-Crofts 1938, S. 3.

⁴⁹⁶ ebd. S. 5.

⁴⁹⁷ ebd. S. 9.; vgl. Bergold (u. a.): "Theorie wird von Skinner als Spekulation abgetan. So entzieht er der Diskussion, 1. woher er die Kategorien für seine Beobachtungen bezieht; 2. woher er die Kriterien für

Es sei nun weniger von Interesse, Reflexe zu klassifizieren, als vielmehr die quantitativen Beziehungen zwischen Reiz und Reaktion näher zu bestimmen. Skinner legte dar, welche Erkenntnisse die Forschung im Rahmen des klassischen Paradigmas (das er auch "respondent conditioning" nannte) gewann, um in Ergänzung dazu das Gesetz der operanten Konditionierung zu formulieren. Als "operant" kennzeichnete er einen Verhaltensanteil, der spontan auftritt, ohne dass ein auslösender Reiz mit seinem Auftreten korreliert.⁴⁹⁸ Da es keinen auslösenden Reiz gibt, lassen sich die innerhalb des klassischen Paradigmas gewonnenen Konzepte nicht übertragen, stattdessen ist die Auftretenswahrscheinlichkeit des Verhaltens zu untersuchen.

Das Gesetz lautet: *"If the occurrence of an operant is followed by presentation of a reinforcing stimulus, the strength is increased"*. Dementsprechend formulierte Skinner für die Extinktion: *"If the occurrence of an operant already strengthened through conditioning is not followed by the reinforcing stimulus, the strength is decreased"*.⁴⁹⁹

5.3. Auf Konditionierungstheorien beruhende Vorstellungen zur Genese psychischer Störungen

Verhaltenstherapeutische Theoriebildung versuchte Neurosen als konditionierte Reaktionen zu begreifen. Im Rahmen des u. a. von Wolpe und Eysenck übernommenen Erklärungsmodells Dollards und Millers wurde Angst als zentraler Bestandteil der Neurose bzw. neurotischer Symptome betrachtet.⁵⁰⁰

Entsprechend den Vorstellungen Pawlows und Skinners wurden Angstreaktionen im Rahmen zweier Prozesse erklärt (Mowrer 1953, 1960): Durch Koppelung des bedingten mit dem unbedingten Reiz wird der bedingte Reiz zum alleinigen Auslöser

die Systematisierung seiner Beobachtungsdaten und die Suchhaltung seines vorantreibenden Forschungsprozesses hat; 3. welche Beobachtungen er aus einer Vielzahl möglicher Beobachtungen generalisiert; 4. wie die Gesetze der Sprache und des Denkens Einfluß auf seine Formulierungen genommen haben", Bergold (u. a.): "Kritische Überlegungen zur gesellschaftlichen Funktion der Verhaltenstherapie" in: Brengelmann, Johannes C. / Tunner, Wolfgang: "Behaviour Therapy – Verhaltenstherapie", München / Berlin / Wien: Urban & Schwarzenberg 1973, S. 369.

⁴⁹⁸ Das bedeutet allerdings nicht, dass kein Reiz existiert, der dieses Verhalten auslösen kann.

⁴⁹⁹ Skinner 1938, S. 21; Auf die Zirkularität dieses Gesetzes, welche sich aus der Definition des "verstärkenden Reizes" ergibt, wiesen u. a. Postman (1947) und Chomsky (1959) hin. Westmeyer, Hans: "Verhaltenstherapie: Anwendung von Verhaltenstheorien oder kontrollierte Praxis?" in: Westmeyer / Hoffmann, S. 192, Fn. 10 (S. 201).

⁵⁰⁰ Breger, Louis / McGaugh James L: "Kritik und Neufassung 'lerntheoretischer' Ansätze zur Psychotherapie und zum Begriff der Neurose" in: Westmeyer / Hoffmann, S. 48-50.

von Angst. Das durch die Angst bedingte Vermeidungsverhalten führe zu einer Lösungsresistenz, da das Ausbleiben der akuten Angstreaktion im Sinne einer negativen Verstärkung wirkte. Der erste Vorgang entsprach der klassischen, der zweite der operanten Konditionierung. Zur Erklärung der Löschung durch die Präsentation des bedingten Reizes führte Kimble 1961 fünf Theorien auf: Hemmungstheorie, Generalisations-Abnahme, Interferenztheorie, Frustrationstheorie, Erwartungstheorie. Die Annahme eines klassischen Konditionierungsvorgangs zur Erklärung von Phobien erwies sich als schlecht abgesichert, da ein auslösendes traumatisches Ereignis (bzw. der unbedingte Reiz) sich nur in einer geringen Anzahl von Fällen ermitteln liess. Emmelkamp kam zusammenfassend zu der Feststellung, dass klassisches Konditionieren eine weder notwendige noch hinreichende Voraussetzung der Entwicklung spezifischer Ängste sei.⁵⁰¹

Die zwei-Prozess-Theorie wurde darüber hinaus in analoger Weise zur Erklärung von Zwangsstörungen herangezogen. Die Schwierigkeit der Identifikation von Auslösern trat hier ebenso zutage, da in der Mehrzahl der Fälle das gestörte Verhalten sich allmählich fortschreitend entwickelte.⁵⁰²

5.4. Zwei therapeutische Systeme⁵⁰³

Andrew Salter (1949) übernahm Pawlows Theorie der Erregungs- und Hemmungsprozesse, um die These aufzustellen, dass beim Neurotiker die Hemmungen überwiegen. Ziel der Therapie sei demzufolge die Veränderung von Persönlichkeitsmerkmalen.⁵⁰⁴ Dies sollte in einem "Selbstbehauptungstraining" durch

⁵⁰¹ Rachman und Eysenck sahen in der Zweifaktorentheorie die beste Berücksichtigung des Verstärkungskonzepts. Rachman, Stanley / Eysenck, Hans J.: "Entgegnung auf eine 'Kritik und Neufassung' der Verhaltenstherapie" in: Westmeyer / Hoffmann S. 67. Kontrovers diskutiert wurde die Frage, inwieweit Verstärkung eine notwendige Voraussetzung für Lernprozesse darstellt. So wurde u. a. auf Arbeiten von Blodgett (1929) und Tolman / Honzik (1930) verwiesen, die anschaulich machten, dass Lernen ebenso ohne Belohnung bzw. Bestrafung ablaufe. Breger / McGaugh in Westmeyer / Hoffmann 1977, S. 44; Baumann, Urs: "Psychotherapie: Makro-/Mikroperspektive", Göttingen / Toronto / Zürich: Verlag für Psychologie Dr. C. J. Hogrefe, 1984, S. 162-163; Emmelkamp, Paul M.G.: "Phobic and Obsessive-Compulsive Disorders; Theory, Research and Practice", New York / London: Plenum Press 1982, S. 16-19.

⁵⁰² Emmelkamp 1982, S. 159-161.

⁵⁰³ Als behavioristisch kann weder Salters "Selbstbehauptungstraining" noch Mowrers Persönlichkeitstheorie bezeichnet werden, die Aufnahme in die Darstellung erfolgte aufgrund ihrer hohen Relevanz und der Zurechnung zum Repertoire verhaltenstherapeutischer Verfahren.

⁵⁰⁴ Blöschl 1970, S. 37.

folgende Punkte erreicht werden: 1) Verbalisierung von Gefühlen, die in sozialen Situationen entstehen 2) Mimischer Ausdruck von Gefühlen 3) Übereinstimmung mit dem Gegenüber darf nicht geheuchelt werden 4) Das Wort "ich" soll reichlich gebraucht werden 5) Lob soll akzeptiert werden 6) Improvisation und spontanes Handeln.⁵⁰⁵

Orval Hobart Mowrer (1953) entwickelte, wie oben (5.3.) erwähnt, eine Zweifaktorentheorie des Lernens. Demnach gebe es zwei verschiedene Arten von Lernprozessen: "sign learning" (Pawlow) und "solution learning" (Skinner). Mowrer ging von einem an Freud inspirierten Aufbau der Persönlichkeit aus und meinte, Neurosen seien dadurch bedingt, dass primäre Triebe (Es) die Problemlösungsprozesse in einer Art und Weise dominieren, dass sekundäre (erworbene) Triebkräfte (Schuld, Verpflichtung, Angst) blockiert werden. Der Therapeut solle Über-Ich Funktionen übernehmen und den Patienten zur Anerkennung seiner Schuld bewegen.⁵⁰⁶

5.5. Therapeutische Techniken (Auswahl)⁵⁰⁷

5.5.1. Konditionierung antagonistischer Reaktionen / in-vivo-Desensitivierung

Ein Klassiker der Psychotherapiegeschichte sind die Studien Mary Cover Jones' zur Eliminierung kindlicher Ängste (1924)⁵⁰⁸, bei denen u. a. "direkte" Konditionierung bzw. "Gegenkonditionierung" zur Anwendung kam: So wurde der angstausslösende Reiz (Kaninchen) der phobischen Versuchsperson graduell angenähert, während ein positiver Reiz wirkte (Essen). Charakteristisch war vor allem das abgestufte Vorgehen, welches von gering zu hoch angstbesetzten Stimuli fortschritt. Ähnliche Methoden, auch als "graduelle Habituation" oder "Desensitivierung" bezeichnet, wurden von Williams (1923), Kretschmer (1934)⁵⁰⁹, Jersild und Holmes (1935, bei "irrationalen Ängsten"), sowie bei Phobien von Meyer (1957), Meyer & Gelder (1963), Marks & Gelder (1965) angewendet. Meyer und Chesser sahen ihre Vorgehensweise in einer

⁵⁰⁵ Strotzka, Hans: "Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen", München / Berlin / Wien: Urban & Schwarzenberg, 1975.

⁵⁰⁶ Blöschl 1970, S. 61-65.

⁵⁰⁷ Auf eine Darstellung der Theorien und Methoden Wolpes wurde verzichtet, da diese nicht im Einklang mit behavioristischen Prinzipien standen. Locke, Edwin A.: "Ist die 'Verhaltenstherapie' behavioristisch?; Eine Analyse von Wolpes psychotherapeutischer Methode" in: Westmeyer / Hoffmann 1977, S. 88.

⁵⁰⁸ Blöschl 1970, S. 20; Westmeyer / Hoffmann 1977, S. 12.

⁵⁰⁹ Westmeyer / Hoffmann 1977, S. 164.

Linie mit Jones', wiesen allerdings darauf hin, dass oft kein besonderer Aufwand betrieben wurde, um antagonistische Reaktionen hervorzurufen, da man davon ausging, dass die Gegenwart des Therapeuten zur Angstreduktion ausreichend sei. Bedeutung wurde hingegen der Erstellung einer Angsthierarchie beigemessen.⁵¹⁰ Weitere Arbeiten wurden von Freeman und Kendrick (1960) sowie Murphy (1964) vorgelegt.⁵¹¹

Wissenschaftliche Untersuchungen wurden bis zum Beginn der 70er Jahre vor allem zur Desensitivierung *in sensu* (Wolpe 1958) durchgeführt. Studien der Desensitivierung *in sensu* und *in vivo* ergaben eine starke Überlegenheit der letzteren (Dyckman & Cowan 1978; Barlow et al. 1969; Litvak 1969; Sherman 1972)⁵¹²

5.5.2. *Exposure and Response Prevention*

Die erste Stufe dieses Verfahrens bestand in einer Verhaltensanalyse und der Unterbindung von Zwangsritualen durch Therapeuten und Pflegepersonal⁵¹³. Sobald dies gewährleistet war erfolgte eine Konfrontation des Patienten mit Situationen, welche die Zwangsrituale auslösten. Hier fungierte der Therapeut als Modell, indem er beispielhaft so agierte, wie der Patient es tun sollte. (Meyer 1966; Meyer & Levy 1970; Meyer, Levy & Schnurrer 1974)⁵¹⁴ In der Entwicklung von ambulanten Therapien gewannen Selbstexpositionen rasch eine zentrale Bedeutung.⁵¹⁵

5.5.3. *Flooding*

Mit der Implosionstherapie (Stampfl & Levis 1967; 1968) wurde ein Verfahren vorgeschlagen, bei dem es im Gegensatz zur Desensitivierung Aufgabe des

⁵¹⁰ Meyer, Vic / Chesser, Edward S.: "Behaviour therapy in clinical psychiatry", London: Penguin 1970, S. 84; vgl. Freedman, Albert M. / Kaplan, Harold I. / Sadock, Benjamin J.: "Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry", Baltimore: Williams & Wilkins 1972, S. 510.

⁵¹¹ Blöschl 1970, S. 83.

⁵¹² Emmelkamp S. 57; vgl. Röper, der bemerkte, dass der Unterschied zwischen verhaltens- und individualtherapeutischen Expositionstechniken mit der Hinwendung der Verhaltenstherapie zu *in-vivo* Techniken marginal wurde. Röper 1975, S. 243.

⁵¹³ "The usual result of developing successful treatment is that demand enormously outstrips supply of therapists and so, in Britain, we have now developed a breed of nurse called the nurse therapist who, after a training period of one year, becomes a fairly autonomous therapist working with hardly any supervision" Marks, I.: "Recent Results of Behavioural Treatments of Phobias and Obsessions", *Journal of International Medical Research*, 1977:5, Supplement (5) 16-21 (S. 20).

⁵¹⁴ ebd. S. 18; Emmelkamp, S. 198.

⁵¹⁵ "We construe our treatment now as largely occurring between treatment sessions when the patient goes home. There is a whole list of homework tasks for the patient to do. He has to meet situations that evoke rituals and refrain from them, to practise exposing himself to phobic stimuli", Marks 1977, S. 20.

Therapeuten war, die Angst des Patienten in der Therapiesitzung zu maximieren. Dieses Prinzip der "Überflutung" wurde zunächst auf der Vorstellungsebene realisiert, im Folgenden auch in vivo angewendet (Marks, Boulougouris & Marseet 1971). Es zeigte sich allerdings, dass eine bewusste Förderung der Angst durch den Therapeuten während der in-vivo-Exposition den Therapieerfolg nicht verbesserte.⁵¹⁶

5.5.4. Verfahren auf Grundlage der operanten Konditionierung

Diese Verfahren wurden zunächst vor allem bei schizophrenen Patienten angewendet, so etwa von Peters und Jenkins (1954). Im Rahmen dieser Studie wurde den Patienten eine niedrige Dosis Insulin verabreicht, um die Wirkung der Verstärker (Süssigkeiten) zu erhöhen. Die Patienten sollten nun lernen, Labyrinth, multiple-choice Aufgaben und verbale Problemlösung zu bewältigen. Nach einigen Wochen wurde auf soziale Verstärker umgestellt, die für die Bearbeitung alltäglicher zwischenmenschlicher Probleme vergeben wurden.⁵¹⁷

Stand Lindsleys Arbeit von 1956 ganz im Zeichen der Forschung, so entwickelten Ayllon et al. (Ayllon und Michael 1959; Ayllon und Haughton 1962; Ayllon 1963) therapeutische Umwelten, in denen auf erwünschtes Verhalten mit materieller und/oder sozialer Verstärkung reagiert wurde, während unerwünschtes Verhalten keine bzw. reduzierte Zuwendung zur Folge hatte. Dabei beinhaltete "erwünschtes Verhalten" u. a. spezifische sozial kooperative Verhaltensweisen.

Auch die Möglichkeit der Beeinflussung des Kommunikationsverhaltens wurde untersucht (Rickard, Dignam & Horner 1960), indem wahnhaftige Äußerungen ignoriert, realitätsbezogene Äußerungen durch Zuwendung belohnt wurden.

Diese Herangehensweise wurde zu einer "token economy" entwickelt, innerhalb derer die Patienten für erwünschtes Verhalten⁵¹⁸ "tokens" erhielten, welche sie gegen Privilegien eintauschen konnten.⁵¹⁹

⁵¹⁶ Emmelkamp, S. 69.

⁵¹⁷ Meyer 1970, S. 113.

⁵¹⁸ "walking, dressing tidily, making beds and attending the workshop" Meyer 1970, S. 115.

⁵¹⁹ Blöschl 1970, S. 112-116.

Operante Verfahren wurden bei Neurosen selten angewendet. Beispiele sind die Arbeiten von Brady und Lind (hysterische Blindheit, 1961),⁵²⁰ Barret (Tic, 1962) und Bachrach et al. (Anorexia nervosa, 1965).⁵²¹

5.6. Wahrnehmung des Menschen in der Verhaltenstherapie

Skinner als Vertreter der Lerntheorien, in dessen Tradition eine der beiden Hauptrichtungen der Verhaltenstherapie der 60er Jahre stand,⁵²² beantwortete die Frage danach, wodurch bestimmt sei, ob ein Reiz verstärkend wirke, mit dem Verweis auf evolutionäre Selektion und vertrat damit ein biologistisches Menschenbild.⁵²³

Eva Jaeggi kam 1975 zu der Feststellung, dass die Verhaltenstherapie auf die Konzeptualisierung der Entstehungsweise psychischer Störungen verzichten könne.⁵²⁴ Ihr ging es um den Nachweis, dass nicht nur an der Theorie, sondern auch am Praxisvollzug ein Menschenbild ablesbar sei. Sie unterschied fünf Momente verhaltenstherapeutischer Praxis: 1) Das Moment der Planung, das in der Analyse des Verhaltens und der Hypothesenbildung über aufrechterhaltende Faktoren, aufgrund derer ein Therapieplan erstellt wurde, zum Ausdruck komme⁵²⁵ 2) das Moment der Übung, welches nicht in abstrakter Einsicht, sondern konkreten, Schritt für Schritt durchführbaren Übungen bestehe⁵²⁶ 3) das Moment der gerichteten multiplen Aktivität, das ein Wesen voraussetze, das sich seine innere Welt fortwährend aktiv erarbeite und umgestalte⁵²⁷ 4) das Moment der aktuellen Determination welches Plastizität und

⁵²⁰ Franks, Cyril M.: "Conditioning Techniques in Clinical Practice and Research", London: Tavistock 1965.

⁵²¹ Meyer 1970, S. 117.

⁵²² Westmeyer / Hoffmann, 1977, S. 21.

⁵²³ Dilman, Ilham: "Mind, brain and behaviour: discussions of B. F. Skinner and J. R. Searle", New York: Routledge 1988, S. 8.

⁵²⁴ "Da die Kenntnis der Ursache der Störung sowie die Einsicht darein nicht wesentliches Element der Therapie sind, ist es auch nicht nötig, eine inhaltlich konkrete Vorstellung von den Prinzipien, die die normale bzw. gestörte Entwicklung des Individuums bestimmen, zu haben", Jaeggi, Eva: "Persönlichkeitstheoretische Implikationen verhaltenstherapeutischer Praxis" in: Das Argument 91, Berlin: Argument 1975, S. 425.

⁵²⁵ Voraussetzung ist also die Fähigkeit "zu planen und sich verplanen zu lassen" ebd. S. 427; Dies kennzeichnete Jaeggi als von der experimentellen Psychologie übernommenes Erbe: Das Moment der Planung enthalte die als problematisch gekennzeichnete Annahme, dass Verhalten vorhersagbar sei.

⁵²⁶ "Vollzug desjenigen Verhaltens, das als zielrelevant für die Beseitigung der Störung angesehen wird" ebd., S. 429-430; Persönlichkeitstheoretische Implikationen wurden aus diesem Moment nicht abgeleitet.

⁵²⁷ "Benutzung des höchstmöglichen Grades sowie vieler Arten von gerichteter Aktivität [...] im Sinne des Therapieplanes", ebd., S. 431; Das Werkzeug der "Eigenbegründung", mit welchem das Individuum diese Aktivität verstärken sollte, sah Jaeggi recht kritisch und vermutete, dass dieses

Lernfähigkeit hervortreten lasse. Der Mensch erscheine als ein Wesen von eher gering zu veranschlagender biographischer Festgelegtheit, dessen Interaktionen mit seiner Umwelt ihn in hohem Grade bestimmen.⁵²⁸ 5) Das Moment der Spezifität, das es ermögliche, auf die Individualität durch Auswahl spezifischer Bekräftigungs- oder Imaginationsformen einzugehen.⁵²⁹

5.7. Vergleich Individualtherapie – Verhaltenstherapie

5.7.1. Vorstellungen über die Genese und Klassifikation psychischer Erkrankungen

Die Bedeutung von traumatischen Ereignissen wurde von beiden therapeutischen Schulen in Übereinstimmung betont ("Ausgangserlebnis" bzw. "unbedingter Reiz").

Während Leonhard allerdings die Entwicklung von Neurosen aus der spezifischen Art der inneren Verarbeitung erklärte, verstanden Behavioristen sie als ein Ergebnis der Verstärkungsgeschichte des Organismus.⁵³⁰ In der ätiologischen Bewertung bestimmter Störungsbilder bediente sich Leonhard gleichwohl ebenso der Pawlowschen Terminologie.⁵³¹ Die weitgehende Gleichsetzung von Symptom und Neurose wurde sowohl von der Verhaltens- als auch der Individualtherapie vollzogen.⁵³² Während im Gegensatz zu Leonhards Nosologie in der Verhaltenstherapie eine klare Differenzierung von Zwangsneurosen und Phobien erfolgte, wurde die Abgrenzung

Problem "wohl mit Methoden, die dem Inhalt adäquater sind" zu lösen wäre. ebd, S. 433; In dem Bemühen, durch die Formulierung "innerer Variablen" mit Hilfe der S-R-Theorie Verhaltenstherapie wissenschaftlich zu begründen, sah sie eine "Blockierung verhaltenstherapeutischer Praxis", ebd. S. 434.

⁵²⁸ Die von Verhaltenstherapeuten hervorgehobene Unabhängigkeit der Verhaltensklassen habe dazu geführt, von der Vorstellung von einer gemeinsamen "Wurzel" der Person abzurücken. "In gewisser Weise könnte man sagen, dass unter diesem Aspekt der Mensch in der verhaltenstherapeutischen Praxis viel mehr als ein lebenslängliches Kind gesehen wird denn als spezifisch und überdauernd geformte Persönlichkeit", ebd. S. 437.

⁵²⁹ ebd. S. 438.

⁵³⁰ In einem Vergleich der Anschauungen Eysencks und Leonhards bemerkte Schmieschek, dass die ätiologische Theorie Leonhards ("Potenzierung") sich durch eine hohe Gewichtung von "rein psychologischen Tatbeständen" auszeichne und kam zu dem Schluss: "Da die weitere Entwicklung der Neurose nach Meinung des einen durch weitere Konditionierung, nach Meinung des anderen aber in ganz anderer Weise durch Hochschaukelung des Affekts erklärt wird, besteht in dem wesentlichsten Punkt der Neuroseauffassung keine Übereinstimmung." Schmieschek 1966, S. 346.

⁵³¹ vgl. z. B. die Ausführungen zum Schreibkrampf, Abschnitt 3.1., Fn. 293.

⁵³² Leonhard machte allerdings die Einschränkung, dass es für eine Heilung erforderlich sei, "daß der Neurotiker zugleich erkennt, wie er zu seiner Fehlhaltung gekommen ist und lernt, wie er sich in Zukunft davor schützen kann" Leonhard, K.: "Stellt die Beseitigung des Symptoms in der Psychotherapie eine echte Heilung dar?" Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1965 Sep; 17(9):321-4 (S. 323); Berendt 1966; Schmieschek 1966.

hypochondrischer⁵³³ und hysterischer⁵³⁴ Neurosen nach ähnlichen Kriterien vorgenommen.

5.7.2. *situative Techniken*

In der Auswahl der Patienten zog die Individualtherapie in der Beschränkung auf "Neurosen" ihre Grenzen wesentlich enger als die Verhaltenstherapie, welche gerade in ihrer operanten Variante frühzeitig auch bei schizophrenen Patienten zum Einsatz kam (siehe Abschnitt 5.5.4.).

Leonhard räumte ein, dass individualtherapeutisches Vorgehen im Bereich der Situationsphobien mit dem verhaltenstherapeutischen Ansatz weitgehend übereinstimmte. Letzteren kritisierte er gleichzeitig dafür, sich kaum mit weiteren Störungen auseinanderzusetzen.⁵³⁵ Hätte er die Publikationen von Meyer und Mitarbeitern berücksichtigt, wäre ihm sicher nicht entgangen, dass die verhaltenstherapeutischen Techniken zur Behandlung von Zwangserkrankungen (Exposure and Response Prevention) den Ansätzen der Individualtherapie ebenfalls stark ähneln.⁵³⁶ Lediglich der Bezug auf Modellernen (Bandura) hatte keine programmatische individualtherapeutische Entsprechung. Dennoch gab es auch solche Elemente in der Individualtherapie.⁵³⁷

Dass Leonhard keine Parallelen in der Behandlung von Objektphobien sah, mag daran gelegen haben dass hier die Exposition oft mit Entspannungstechniken verbunden wurde (z. B. Marks & Gelder 1965, siehe Abschnitt 5.5.1.).⁵³⁸

Fundamentale Differenzen zeigen sich im Vergleich mit der operanten Behandlung der Hysterie, was nicht erstaunlich ist, wenn man sich vergegenwärtigt, dass von einem

⁵³³ Leonhards Unterscheidung in ideo- und sensohypochondrische Neurosen stellte allerdings eine Besonderheit dar.

⁵³⁴ "The diagnosis of hysteria is frequently inferred from excessive use of repression" Lerner, H.E.: "The Hysterical Personality: A 'Woman's Disease'", *Comprehensive Psychiatry* 1974 Mar/Apr; 15(2):157-64 (158).

⁵³⁵ Leonhard 1973, S. 726-735.

⁵³⁶ Auf die Parallelen wiesen z. B. Höck und König hin: "Vor und unabhängig von der Verhaltenstherapie wurden von Leonhard Verfahren entwickelt, die in enger Beziehung zur Verhaltenstherapie stehen, obwohl Leonhard selbst seine Individualtherapie von der Verhaltenstherapie abgegrenzt sehen will. Besonders die neueren Entwicklungen der Verhaltenstherapie zeigen aber Ähnlichkeiten zum Vorgehen Leonhards.", Höck, Kurt / König, Werner: "Neurosenlehre und Psychotherapie; Eine Einführung", Jena: VEB Gustav Fischer 1979 (1. Aufl. 1975), S. 125; vgl. Szewczyk 1985, S. 374

⁵³⁷ "Später ließ ich sie zusehen, wie ich eine Maus in die Hand nahm und mir auf die Schulter setzte", Schmieschek, Hansgeorg in: Leonhard 1965a, S. 35.

⁵³⁸ vgl. Abschnitt 5.5.1.

streng behavioristischen Standpunkt aus das Konstrukt des Willens als "mentalistisch" verworfen wurde. Eine Analogie der Intention bestand in dem Bemühen, den Patienten aufzuzeigen dass eine normale Funktionsfähigkeit gegeben sei, z. B. in den Versuchen von Brady und Lind (1961) in einem Fall hysterischer Blindheit.⁵³⁹ Das methodische Vorgehen der Individualtherapie unterschied sich hier jedoch deutlich von verhaltenstherapeutischen Ansätzen.

Wenn auch die ätiologische Bedeutung von Konditionierungsvorgängen von Schmieschek angezweifelt wurde,⁵⁴⁰ waren Verstärkung bzw. Bestrafung selbstverständlich wesentlicher Bestandteil der Individualtherapie.⁵⁴¹ Darüber hinaus muss in Betracht gezogen werden, dass auch weniger explizite Beeinflussung als Konditionierung gedeutet werden kann.⁵⁴²

Im Gegensatz zu operanten Verfahren wurden Aktivitäten in der Individualtherapie jedoch nicht – wie etwa im Rahmen der token economy – nach (erwünschten) Leistungs- und (angebotenen) Genussqualitäten differenziert, ebensowenig wurden materielle Verstärker genutzt.⁵⁴³ Dieser Verzicht auf materielle Anreize scheint sich -ungeachtet aller persönlichen Vorbehalte Leonhards- mit einer Politik vereinbaren zu lassen, die einen neuen gesellschaftlichen Charakter der Arbeit propagierte.⁵⁴⁴

⁵³⁹ Meyer zufolge demonstrierte hier die Versuchsanordnung (bei der eine Reaktion auf Lichtsignale im Vordergrund stand) dem Patienten, dass normale Wahrnehmung möglich sei. Meyer 1970, S. 117.

⁵⁴⁰ "Beispielsweise verliert der durch eine im Prinzip gleiche Konditionierung wie bei dem Knaben Albert hervorgerufene Ekel gegenüber Alkohol bei Alkoholikern in der Zeit nach der Behandlung, wenn nichts anderes hemmend hinzukommt, wie man weiß, langsam wieder seine Wirkung, so daß der Trinker schließlich sein Glas Wein mit dem gleichen Genuß wie früher zu sich nimmt. Eine beginnende Neurose, die sich selbst überlassen bleibt, entwickelt sich hingegen oft immer noch weiter." Schmieschek 1966, S. 347; Für eine andere Ansicht siehe: Röper 1975, S. 244: "[Leonhard's] criticism of behaviour therapy as explaining neurotic reactions solely on the basis of conditioning and avoidance theories is outdated".

⁵⁴¹ "In weiteren Wochen der Behandlung mußte K. außer Sport und Gartenarbeit täglich in der Stadt Besorgungen für die Station ausführen, größere Spaziergänge unternehmen und in der Abteilungsküche mithelfen, so daß er den ganzen Tage [sic] beschäftigt war. Wir lobten ihn, dämpften ihn aber auch gleich wieder, wenn er davon sprechen wollte, wie ihm doch alles schwerfiele." von Trostorff, Sieglinde in: Leonhard 1965a, S. 189.

⁵⁴² So sei gezeigt worden, "daß [...] Minimalzeichen von Interesse oder Desinteresse, Zustimmung oder Ablehnung [...] als subtiles operantes Konditionierungssystem funktionieren, welches gutgeheißene Gedanken und Verhaltensweisen verstärkt und die nicht erwünschten verhindert" Marmor, Judd in: Zeig 1991, S. 435.

⁵⁴³ "Eine Entschädigung bekommen die Kranken für ihre Leistungen nach meinem Grundsatz nie. Sie sollen bei allem, was sie tun, das Gefühl behalten, daß sie uns dankbar sein müssen, nicht wir ihnen. In dem Fehlen jeder Entschädigung sehe ich zwar einen äußerlichen, aber doch für das ganze Prinzip kennzeichnenden Unterschied zwischen meiner Belastungstherapie und der Arbeitstherapie" Leonhard 1965a, S. 141.

⁵⁴⁴ "Die Arbeit wird in einem komplizierten Prozeß, unterstützt durch unermüdliche Erziehungsarbeit, immer mehr zu einer gesellschaftlichen Verpflichtung und zu einer Sache des Ruhmes und der Ehre.", Sachse, Ekkehard: "Der wissenschaftlich-technische Fortschritt und die Entwicklung des Charakters der sozialistischen Arbeit" in: "über den gesellschaftlichen Charakter der Arbeit in der Deutschen

Finanzieller Motivation stand man in Parteikreisen mitunter misstrauisch gegenüber,⁵⁴⁵ sprach sich jedoch offen für eine möglichst geschickte Nutzung von Anreizen aus.⁵⁴⁶ Dass in der DDR-Psychiatrie der 50er Jahre eine Vergütung von Patientenarbeit durchaus nicht zu den Gepflogenheiten zählte illustriert der Widerstand des Personals gegen die Einführung einer Bezahlung der Patienten, welche auf Initiative von Ursula und Alfred Katzenstein an der Psychiatrischen Klinik Brandenburg erfolgte.⁵⁴⁷ Deutlich werden Unterschiede zwischen Verhaltens- und Individualtherapie auch in Betrachtung des Moments der Spezifität; während erstere ihr Vorgehen an konkreten persönlichen Vorlieben und Gewohnheiten des Patienten ausrichtete begiff letztere die "Wesensart" des Patienten auf einer Skala, die von "Angst" über "Sorge um die körperliche Integrität" bis zum "Wunsch" reichte, als Indikator des therapeutischen Vorgehens. Die Momente der Planung und der Übung wurden in Verhaltens- und Individualtherapie in ähnlicher Weise entwickelt.

5.7.3. *persönlichkeitstherapeutische Techniken*

Wenige der zeitgenössischen verhaltenstherapeutischen Schulen haben Versuche einer Beeinflussung der Persönlichkeit unternommen. Dies mag u. a. darin begründet sein, dass eine Beschäftigung mit Inhalten des Bewusstseins von einem behavioristischen Standpunkt explizit ausgeschlossen wurde.⁵⁴⁸ Ebenso wenig differenzierte die Verhaltenstherapie ihr Vorgehen nach Persönlichkeitstypen. Eine Ähnlichkeit der Individualtherapie anankastischer Entwicklungen mit dem "Selbstbehauptungstraining" ist feststellbar. Zwar ging es Leonhard nicht um "emotionale Aufrichtigkeit", jedoch dürften seine Ratschläge für Anankasten dem Ziel Salters, Spontaneität zu fördern, etwa entsprochen haben.

Demokratischen Republik; Materialien der wissenschaftlichen Konferenz in Leipzig 1962", Berlin: Tribüne 1962, S. 133.

⁵⁴⁵ "Es gibt auch Fälle, wo der Arbeiter einen neuen Verbesserungsvorschlag einreicht, weil seine Frau einen neuen Pelzmantel braucht", Dippe, Achim: "Der sozialistische Charakter der Arbeit und der wissenschaftlich-technische Fortschritt", ebd. S. 170.

⁵⁴⁶ "Genosse Walter Ulbricht stellte bereits auf der 4. Tagung des Zentralkomitees die Aufgabe, das Wechselverhältnis zwischen materieller Interessiertheit und sozialistischer Bewußtseinsbildung besser zu beachten [...] Auch in dem auf dem XXII Parteitag der KPdSU beschlossenen Programm heißt es: 'Die richtige Anwendung der materiellen und moralischen Anreize, das ist unser Kurs, unsere Linie für die gesamte Periode des Aufbaus des Kommunismus', Pampel, Manfred: "Die Wirksamkeit des materiellen Anreizes erhöhen", ebd. S. 215.

⁵⁴⁷ Bernhardt, Heike: "Frau Bernhardt, glauben Sie an die Libido?"; Ein Gespräch mit Alfred Katzenstein und biographischer Kommentar" in: Bernhardt / Lockot 2000, S. 215; vgl. Wulff, E.: "Waldheim und wir", Sozialpsychiatrische Informationen, 1992; 22(1):13-15.

⁵⁴⁸ Locke in: Westmeyer / Hoffmann 1977, S. 88.

Die individualtherapeutischen Vorstellungen von hysterischen Entwicklungen und ihrer Behandlung standen am ehesten Mowrers Neurosentheorie nahe. In letzterer sind mit der operanten Konditionierung und Freuds intrapsychischen Instanzen zwei Elemente verarbeitet, auf die sich Leonhard in der Konzeption der Individualtherapie nie bezogen hat, die grundsätzliche Idee einer willensbedingten Störung, für die der Patient die Verantwortung trägt, ist jedoch beiden Sichtweisen gemein. Ebenso geht es in beiden Ansätzen um das Eingeständnis dieser Verantwortung⁵⁴⁹, bei Mowrer allerdings mit einem stärker wertenden Akzent.

Sowohl Salters "Selbstbehauptungstraining" als auch Mowrers Neurosentheorie und -Therapie sind keine mit behavioristischen Prinzipien vereinbaren Ansätze, wurden aber durchaus der Verhaltenstherapie zugerechnet. Ein Vergleich mit den sich strenger am Behaviorismus orientierenden Richtungen wird also ergeben, dass es in der behavioristisch orientierten Verhaltenstherapie keine Interventionen auf Persönlichkeitsebene gab.⁵⁵⁰

5.7.4. Menschenbild

Im Gegensatz zu Leonhard, der ein teleologisches⁵⁵¹ biologistisches Modell des Menschen entwarf, erklärte Skinner "Intention" und "Zweck" zu blossen Auswirkungen operanter Konditionierung.⁵⁵² Im Bemühen um die Vermeidung teleologischer Kategorien kennzeichnete er jeden Bezug auf das "Selbst" als Fiktion, da der Organismus vollständig durch seine Umwelt (und genetische Anlagen) determiniert sei.⁵⁵³ Dieses Bekenntnis zum Determinismus sowie der Verzicht auf eine

⁵⁴⁹ In Albert Ellis' rational-emotiver Therapie wurde diese Vorstellung später in ähnlicher Weise entwickelt: die Patienten sollen "erkennen, daß hauptsächlich sie selbst für ihre eigenen gestörten Gedanken, Gefühle und Handlungen die Verantwortung tragen und aufhören, die Schuld auf ihre Eltern, ihre Kultur oder ihre Umgebung zu schieben" Ellis, Albert: "Die Entwicklung der rational-emotiven Therapie" in: Zeig, Jeffrey K: "Psychotherapie Entwicklungslinien und Geschichte", Tübingen: DGVT 1991, S. 200.

⁵⁵⁰ Diesen Unterschied hoben die von individualtherapeutischen Vertretern angestellten Vergleiche mit den Theorien und Methoden Hans Eysencks hervor. Eysenck hatte allerdings u. a. Wolpes Therapie der reziproken Hemmung übernommen und propagierte damit bereits ein Methodenrepertoire, das auch nicht-behavioristisch begründete Techniken umfasste. Berendt 1966; Leonhard 1973.

⁵⁵¹ Zur Diskussion der Kategorien Finalität und Kausalität während der ersten Hälfte des 20. Jh. siehe: Engelhardt, Dietrich / Schipperges, Heinrich: "Die Inneren Verbindungen zwischen Philosophie und Medizin im 20. Jahrhundert", Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1980, S. 102-109; vgl. Lorenz, Konrad: "Induktive und teleologische Psychologie" (1942) in: Lorenz 1973, S. 380-401.

⁵⁵² Dilman 1988, S. 29.

⁵⁵³ Portes, Alejandro: "Über die Verhaltenstherapie als Erscheinung der modernen Gesellschaft" in: Westmeyer / Hoffmann 1977, S. 103-106; Dilman 1988, S. 38; Skinner führte zwar aus, dass die Frage, ob der Mensch grundsätzlich frei oder determiniert sei, nicht entschieden werden könne, tendierte allerdings zum Determinismus, für den die Verhaltenswissenschaft zahlreiche Belege geliefert

vermittelnde Ich-Instanz und damit eine Verkürzung des Bewusstseinsbegriffs, eine Ausklammerung des Problems der Selbstrepräsentation, kennzeichnete beide Denker gleichermaßen. Insoweit die Problematik einer kategorialen Bestimmung des Selbstbewusstseins auf Prozesse verweist, deren direkte Erfahrung sich dem Subjekt entzieht, ist die Vernachlässigung der Differenzierung von Bewusstseinsphänomenen (Skinner) bzw. Reduktion des Bewusstseins auf das "klare Erleben" der Interaktion einer Antriebsmechanik mit der Welt bei Negation des Unbewussten⁵⁵⁴ (Leonhard) naheliegend.⁵⁵⁵ Im Gegensatz zu Leonhard räumte Skinner der Umwelt eine herausragende Rolle in der Formung von Verhalten ein. Dies wurde in der relativ hohen Gewichtung des Moments aktueller Determination deutlich, das in der die Plastizität der Persönlichkeit eher gering veranschlagenden Individualtherapie als "Ablenkung" erschien, welche einer überdauernden "Wesensart" bzw. einer spezifischen "Reaktionsweise" entgegenwirken sollte. In dieser Hinsicht lassen sich beide Ideengebäude als zwei Varianten einer Biologisierung begreifen: eine unter dem Aspekt der (pragmatischen) Kontrollierbarkeit, die andere unter dem Aspekt der individuellen (genetischen) Festgelegtheit.⁵⁵⁶

habe. Braun, Ursula: "Sebaktualisierung versus Verhaltenskontrolle; Aufarbeitung der Kontroverse Rogers-Skinner zur Klärung theoretischer Grundlagen der Gesprächspsychotherapie", Frankfurt am Main / New York: Peter Lang 1983, S. 38. Skinner bescheinigte Descartes, Locke und Kant: "[they] were preoccupied with incidental, often irrelevant by-products of human behavior". Skinner, Burrhus Frederic: "Reflections on behaviorism and society", Englewood Cliffs: Prentice-Hall 1978, S. 51.

⁵⁵⁴ vgl. Abschnitt 4.2.; "Demgemäß ist [...] das aus der subjektiven Notwendigkeit der Selbstfeindschaft entstehende 'Unbewußte' nicht ein einfaches 'Nichtwissen', sondern sozusagen permanentes Resultat der Unterdrückung besseren Wissens durch das Subjekt: Die das eigene Handeln radikal in Frage stellende Realität, die man 'unbewußt' halten muß, ist einem damit gleichzeitig stets irgendwie auch 'bekannt', nur daraus erwächst ja die Verdrängungsnotwendigkeit: 'Abwehr' schließt paradoxerweise die Kenntnis dessen, was da abgewehrt wird, mindestens als Ahnung der davon ausgehenden Bedrohung ein." Holzkamp 1983, S. 397.

⁵⁵⁵ Lacan, Jacques: "Radiophonie; Television", Weinheim / Berlin: Quadriga 1988; "ich [kann], wenn ich X begehre, niemals sagen 'Ich bin einfach so, ich kann nicht anders als X begehren, es ist ein Teil meiner Natur', da ich immer X zu *begehren begehre*, das heißt, ich akzeptiere reflektiv mein Begehren nach X – alle Gründe, die mich dazu motivieren, ihre kausale Kraft ausüben, tun dies nur insoweit, wie ich sie als Gründe 'setze' oder akzeptiere [...] wenn ich unbewußt handle, handle ich so, als ob ich einem unbewußten Zwang folge, als ob ich einer pseudo-natürlichen Kausalität unterworfen wäre. Nach Lacan jedoch ist die 'implizite Reflexivität' nicht nur 'auch' im Unbewußten erkennbar, sondern es ist gerade das, was, im äußersten Sinne genommen, *das Unbewußte ist*." Žižek 1998, S. 41-42.

⁵⁵⁶ "Human culture and human genomes are inseparable entities. To make one the slave of the other kills both" Hoffmeyer, Jesper: "Molecularbiology and heredity: semiotic aspects" in: von Uexküll, Thure: "Psychosomatic Medicine", Wien / München / Baltimore: Urban & Schwarzenberg 1997 S. 43-50.

6. Historische Bezüge und Rezeption der Individualtherapie

Mit Beispielen aus der Weltliteratur bemühte sich Leonhard um den Nachweis, dass ein der Individualtherapie entsprechendes Vorgehen bereits lange vor ihrer klinischen Anwendung gewählt wurde. Mit einem Zitat aus Johann Wolfgang von Goethes "Dichtung und Wahrheit" machte er dies für die Expositionspraxis anschaulich. Analogien zur Behandlung der hypochondrischen Neurosen fand er in Immanuel Kants Schrift "Von der Macht des Gemüts durch blossen Vorsatz seiner krankhaften Gefühle Meister zu werden".⁵⁵⁷ Eine mit der systematischen Desensibilisierung bzw. dem individualtherapeutischen Vorgehen bei Objektphobien weitgehend identische Vorgehensweise schilderten bereits John Locke und Peter Villaume.⁵⁵⁸

Die individualtherapeutischen Verfahren wurden 1961 von offizieller Seite in der Begründung der Verleihung der Auszeichnung "Verdienter Arzt des Volkes" an Leonhard gewürdigt.⁵⁵⁹ Kleist signalisierte sein Einverständnis mit Leonhards Intention.⁵⁶⁰ Nyirö (Direktor der Psychiatrischen Klinik Budapest) grenzte seine Vorgehensweise gegen die vergleichsweise starke Betonung der Konstitution in der

⁵⁵⁷ "I was especially troubled by giddiness which came over me every time that I looked down from a height. [...] All alone I ascended to the highest pinnacle of the minster spire, and sat in what is called the neck [...] Such troublesome and painful sensations I repeated until the impressions became quite indifferent to me" Goethe, Johann Wolfgang (1848) nach: Leonhard 1972, S. 57; "A sensible man does not develop such a hypochondria: but when he feels in a mood to take fright, which may result in caprices, i.e. imagined maladies, he asks himself whether there is a real object to account for them. In case he does not find any object which could provide reasons for this fear, or in case he recognizes that, even if such an object is really present, it is not possible to do anything to prevent its effect, he will proceed to the business of the day, i.e. he will let the oppression remain where it is (as if it did not concern him), and will turn his attention to the business with which he is concerned" Kant, Immanuel (1824) nach: Leonhard 1972, S. 59; siehe auch: Leonhard, K.: "Goethe, Kant, Locke, Villaume kannten die Methode unserer Individualtherapie", *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*, 1989 Feb; 41(2):105-8.

⁵⁵⁸ Leonhard zitierte die entsprechenden Abschnitte aus ihrem Werk nach: Huppmann, G. / Werner, A.: "Peter Villaume (1746-1825) ein Pädagoge der Aufklärung als Vorläufer der Verhaltenstherapie bei Kindern" *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 1987; 35:301-307, Leonhard 1989.

⁵⁵⁹ "Durch seine von ihm inaugurierte besondere Methode der Arbeitstherapie wird erreicht, daß viele seiner Kranken wieder ein lebenswertes Leben führen. Freudig und mit großer Initiative griff er als Neuerer auf seinem Fachgebiet die Methode der Nachtbehandlung auf, durch die bestimmte Kranke nach ihrer Berufsarbeit sich in stationäre Klinikbehandlung begeben können. Sein ganzes ärztliches Streben geht dahin, seine Patienten nicht zu Dauerinsassen einer Nervenlinik werden zu lassen, sondern durch aktive Pharmako- und Arbeitstherapie wieder zu vollwertigen Mitgliedern unserer sozialistischen Gesellschaft zu machen." Antrag auf Auszeichnung zum Verdienten Arzt des Volkes für Herrn Prof. Dr. Leonhard, Direktor der Nervenlinik, 14.7.1961, Personalakte Karl Leonhard, Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, keine Blattangabe.

⁵⁶⁰ Kleist an Leonhard, 17.11.1959: "Ihre psychotherapeutische Abhandlung habe ich -offen gestanden- noch nicht gelesen, nur ab und zu einmal hineingesehen. Ich kann aber schon jetzt sagen, dass mir eine Psychotherapie, die nicht auf der Psychoanalyse von Freud und anderen beruht, sehr sympathisch ist." Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, Med 038011/6, Band 2, keine Blattangabe.

Individualtherapie ab.⁵⁶¹ Ähnlich äusserte sich Kurt Kolle, der die Verdienste Freuds für die Entwicklung der Psychotherapie hoch einschätzte.⁵⁶² Er kam in seiner Rezension der "Individualtherapie und Prophylaxe der hysterischen, anankastischen und sensohypochondrischen Neurosen" 1960 zu dem Schluss, dass die "Studie nur in die Hände sehr kritischer Leser" gehöre.⁵⁶³ Knapp 20 Jahre später konstatierten Höck und König in Bezug auf die Einordnung der Individualtherapie: sie sei "Fachpsychotherapie insofern, als sie spezielle Erfahrungen voraussetzt und auch sehr aufwendig ist". Für den nicht speziell psychotherapeutisch tätigen Arzt kam ihres Erachtens in erster Linie die Behandlung der sexuellen Impotenz nach Leonhard in Frage.⁵⁶⁴ Für diese Methode gab es auch auf internationaler Ebene Interesse.⁵⁶⁵ Als Reaktion auf Kolles Ablehnung bot Leonhard ihm an, einen seiner Assistenten in Berlin mit seiner Vorgehensweise vertraut zu machen.⁵⁶⁶ Teilweise nutzten Ärzte aus sozialistischen Blockstaaten diese Möglichkeit.⁵⁶⁷ Eine sowjetische Rezension hob die

⁵⁶¹ Nyirö an Leonhard, 03.11.1959: "Dein Buch habe ich zu Ende gelesen und verstanden. Wesentlichen Unterschied zwischen unseren Neurosen-Auffassung auch betreffs deren therapeutischen Behandlungen sehe ich nicht. In Übereinstimmung mit Dir erachte ich auch die Anwendung von Psychotherapie für notwendig, aber erst nach der Analyse der ganzen Struktur der Neurose. Für mich scheinen jedenfalls die exogenen kausalen Faktoren wichtiger, während Du auch den konstitutionellen großen Wert beilegst." Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, Med 038011/6, Band 2, keine Blattangabe.

⁵⁶² So zählte Kolle 7 Begründer der ärztlichen Psychotherapie auf, darunter Freud, Jung und Adler. Er stellte fest, "daß Psychotherapie der an Psychosen erkrankten Menschen ohne die Psychoanalyse von Freud nicht möglich wäre." Kolle, K.: "Psychiatrie und Psychotherapie", Deutsche Medizinische Wochenschrift 1959 Aug 28; 84:1518-24 (S. 1518-19); vgl. Kolle, Kurt: "Kraepelin und Freud; Beitrag zur neueren Geschichte der Psychiatrie" Stuttgart: Thieme, 1957; Zur verkürzten Wahrnehmung analytischer Konzepte, welche u. a. in Kolles Missverstehen der "übertragung" als "Anvertrauen" zum Ausdruck kam siehe: Schröder / Kächele 2000, S. 310.

⁵⁶³ "Der Verfasser [...] denkt wie sein Lehrer Kleist ausschließlich 'wernickesch'. Diese geistige Abstammung hindert den Verfasser, sich unvoreingenommen den durch die Psychoanalyse eingeleiteten modernen Auffassungen zu öffnen. Leonhard, der sehr einseitig klinisch-descriptiv und konstitutionspathologisch eingestellt ist, findet deswegen keinen Anschluß an die heute auch von vielen kritischen Psychiatern geübte Psychotherapie" Kolle, K.: "Leonhard, K: Individualtherapie und Prophylaxe der hysterischen, anankastischen und sensohypochondrischen Neurosen", Deutsche Medizinische Wochenschrift 1960 Sep 30; 85:1778.

⁵⁶⁴ Höck / König 1979, S. 125.

⁵⁶⁵ Eine Mitteilung aus Sofia legt davon Zeugnis ab: "In der von Ihnen vorgeschlagenen Methode möchte ich einige Faktoren (Autorität des Arztes, seine Beteuerungen, dass es sich beim Kranken um keine organische Krankheit handelt und dass die Prognose günstig ist) als Elemente der Einwirkung seitens des zweiten Signalsystems bewerten. [...] Dementsprechend beabsichtigen wir die von Ihnen geschaffene Methode in unser Behandlungssystem bei streng differenzierten Indikationen einzugliedern." Dr. Dinscho Traikow an Leonhard, 22.03.1963, Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, Med 038011/6, Band 5, keine Blattangabe.

⁵⁶⁶ "Ich würde Ihnen gerne den genaueren Vorschlag machen, daß ich Ihnen zum Austausch einen meiner Herren schicke, damit er Ihre dortige Methode kennenlernt, aber das ist, wie Sie wissen, aus äusseren Gründen leider nicht möglich.", Leonhard an Kolle, 19.10.1960, Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, Med 038011/6, Band 3, keine Blattangabe.

⁵⁶⁷ Leonhard an Klinika Psychiatryczna, A.M., Pruszkow K/W-wy, Partyzantow 65, 12.6.1962, Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, Med 038011/6, Band 5, keine

Abstimmung der Methoden auf die jeweilige Neuroseform als "praktisch wertvoll" hervor.⁵⁶⁸ Anerkennend äusserte sich auch Kräupl-Taylor in seiner Rezension.⁵⁶⁹ Klumbies gab einen Überblick des Vorgehens der Individualtherapie in seinem Buch "Psychotherapie in der Inneren und Allgemeinmedizin".⁵⁷⁰ In seinem Gutachten zur 3. Auflage bezeichnete Wendt die "Individualtherapie der Neurosen" als ein "Standardwerk der Psychotherapieliteratur der DDR".⁵⁷¹

Nach der Abgabe der Funktion als Direktor der Psychiatrischen- und Nervenlinik der Charité wurden unter Leonhards Nachfolger Seidel individualtherapeutische Elemente in Kulawiks Komplextherapie der Neurosen integriert, die ausserdem verhaltens- und gruppentherapeutische Elemente einschloss.⁵⁷² Klaus-Jürgen Neumärker erinnerte 1992 an die Behandlung der Pubertätsmagersucht.⁵⁷³

7. Zusammenfassung

1 Das "Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie"⁵⁷⁴ definierte Individualtherapie wie folgt:

"(f). Aus der Individualpsychologie abgeleitete Psychotherapieform. Ziel ist nicht die Beseitigung einzelner Symptome, sondern eine Verhaltensänderung und Neuausrichtung der Persönlichkeit (= Zielsetzungen). Hierzu dienen: 1. Ermutigung, da *Minderwertigkeitsgefühle als Mutterboden aller Neurosen angesehen werden; 2. Lebensstilanalyse, da sich mit 4-5 Jahren ein Lebensstil herausgebildet hat, zu dessen Sicherung das Individuum die seelischen Funktionen einsetzt. e: individual therapy".

Blattangabe.

⁵⁶⁸ Journal für Neuropathologie und Psychiatrie, Moskau 1961 Bd. 61/7 zit. nach: Rehwald 1962, S. 52.

⁵⁶⁹ "One may wonder whether Leonhard's method of treatment requires an atmosphere of authoritarianism and compulsion which, however well-meaning and benevolent, may not be readily accepted by many patients. Yet in view of the excellent results claimed, the treatment certainly deserves to be tried in other hospitals" Kräupl Taylor, 1964, S. 162.

⁵⁷⁰ Klumbies 1983, S. 252-253, Hier wurde sie als eigenständige Methode neben Rationaler Psychotherapie, Psychoanalyse, Gruppenpsychotherapie, Hypnose und Suggestion, Ablationshypnose (Klumbies), Atogenem Training, Psychokatharsis, Protrepik (Kretschmer), Verhaltens-, Milieu- und Arbeitstherapie sowie Schlaftherapie aufgeführt.

⁵⁷¹ Wendt, Harro: "Gutachten zu Karl Leonhard: 'Individualtherapie der Neurosen' anhand des Manuskripts zur 3. Auflage", Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 2906, Blatt 8; Ebenfalls in diesem Tenor: Göth, N.: "Theoretisch-methodisch-methologische Probleme der gegenwärtigen Forschung in der Psychotherapie", Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1982 Apr; 34(4):229-35.

⁵⁷² Höck / König 1979, S. 18.

⁵⁷³ Neumärker, K.-J.: "Das Leonhardsche Konzept in der Kinder- und Jugendpsychiatrie" in: Nissen, Gerhardt: "Endogene Psychosynonyme und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter", Bern / Göttingen / Toronto: Hans Huber 1992, S. 137-148 (141).

⁵⁷⁴ Peters, Uwe Henrik: "Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie", München / Wien / Baltimore: Urban & Schwarzenberg 1990, s. v. 'Individualtherapie'.

Leonhards Individualtherapie zielte zwar auf eine Neuausrichtung der Persönlichkeit, grenzte sich von der Individualpsychologie jedoch deutlich ab.⁵⁷⁵ Mit der "Individualtherapie" praktizierten Leonhard und Mitarbeiter von den 50er bis in die 70er Jahre des 20. Jh. eine Therapie, die sich innerhalb der DDR als "Schule' etablieren" konnte⁵⁷⁶. Als psychiatriegeschichtliche Voraussetzungen wurden drei verschiedene Herangehensweisen der Psychotherapie aufgezeigt: Hypnose, rationale Psychotherapie und Psychoanalyse. Während des I. Weltkrieges kam es nicht nur zu einer breiten Anwendung psychotherapeutischer Verfahren (und zur Eskalation disziplinierender Methoden), sondern auch zu einer Zuspitzung der Auseinandersetzung um die Ätiologie der Hysterie, aus der Karl Bonhoeffers Auffassung, die einen "Willen zur Krankheit" annahm, gestärkt hervorging (2.2.). Während der 20er Jahre kam es unter dem Eindruck einer "Krise der Medizin" zu einer Hinwendung der Psychotherapeuten zur Individualität und zum Personsein des Patienten, wobei Fragen der normativen Fundierung und der Rolle des Psychotherapeuten in den Vordergrund traten (2.3.). Während des "Dritten Reiches" wurde am "Deutschen Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie" in der Tradition Adlers, Jungs und Freuds (wobei ein offener Bezug auf letzteren vermieden wurde) gearbeitet; Wege "rationaler Psychotherapie" wurden vor allem von J. H. Schultz beschritten und verbreitet.

In Leonhards Dissertation (2.8.) spiegelte sich das Bemühen um eine physiologische Objektivierung psychischer Abweichungen, wie sie von Kraepelin gefordert (2.4.) und bei einer ganzen Psychiatergeneration angestrebt wurde.⁵⁷⁷ Seine spätere Haltung gegenüber dieser Arbeit und dem Experiment allgemein (vgl. 4.2., Fn. 472) lassen vermuten, dass ihn seine Erfahrungen in dieser Angelegenheit enttäuscht haben. Die Arbeitstherapie Hermann Simons als bedeutender Reformansatz der 20er Jahre (2.5.) lernte Leonhard früh in seiner psychiatrischen Sozialisation kennen (2.8.), wobei er später im Rahmen der Individualtherapie den Schwerpunkt auf sportliche Betätigung

⁵⁷⁵ "Jede tiefenpsychologische Schule kennt im wesentlichen nur eine Theorie, wobei die Persönlichkeitsstruktur des Kranken wenig zu Wort kommt [...] Als individuell möchte ich diese Therapien nicht bezeichnen, sie richten die Behandlung grundsätzlich bei jedem Individuum nach den gleichen Gesichtspunkten aus. Hier macht die Individualpsychologie trotz des Namens, den sie trägt, keine Ausnahme" Leonhard, Karl: "Individualtherapie und Prophylaxe der hysterischen, anankastischen und sensohypochondrischen Neurosen", Jena: VEB Gustav Fischer, 1959, S. 1.

⁵⁷⁶ Wendt, Harro: "Gutachten zu Karl Leonhard: 'Individualtherapie der Neurosen' anhand des Manuskripts zur 3. Auflage", Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 2906, Blatt 8.

⁵⁷⁷ Hess 1997.

legte (vgl. 3.2.1., Fn. 314). Die praktisch-klinische Anwendung der Individualtherapie (3) wurde ebenso geschildert wie ihre theoretischen Annahmen über den Menschen, welche anhand der im Rahmen von Verlagsgutachten geleisteten Kritik auf ihre Plausibilität und Limitierungen befragt wurden (4). Durch einen Vergleich mit dem sich auf Lerntheorien stützenden verhaltenstherapeutischen Vorgehen (5) wurde die Individualtherapie mit zeitgenössischen Theorien und Techniken in Beziehung gesetzt. Beide Richtungen – die frühe Verhaltenstherapie und die Individualtherapie – gingen von grundverschiedenen Menschenbildern und Methodologien aus, gelangten jedoch zu weitgehend übereinstimmenden klinischen Vorgehensweisen.

Leonhards Individualtherapie entwickelte sich in einem Spannungsverhältnis, das aus der Konservierung historisch gewachsener Wahrnehmungsweisen des Phänomens "Neurose", klinisch-psychiatrisch seit der Jahrhundertwende in Gebrauch befindlicher psychotherapeutischer Techniken einerseits und der zeitgenössischen Entwicklung von Psychoanalyse, Gruppentherapie und sowjetischer Psychotherapie⁵⁷⁸ andererseits erwuchs. Leonhard wendete empirisch gewonnene Verfahren, die von der klinischen Psychiatrie der 20er Jahre aufgenommen bzw. gebilligt wurden und die er an der Charité erstmals auf breiter Ebene mit entsprechender personeller Ausstattung einsetzen konnte, zur Behandlung von Erkrankungen an, deren Beeinflussung mitunter als äusserst schwierig galt und denen daher bis dato auch mit drastischen Methoden begegnet wurde.⁵⁷⁹ In der Darstellung des Vorgehens der Individualtherapie (3) wurden sowohl ihre Verankerung in der Tradition Carl Wernickes und Karl Kleists deutlich gemacht (Vorstellung des Hirns und grundsätzliche nosologische Abgrenzung), als auch Bezüge zu den Auffassungen der Psychiater hergestellt, welche Leonhard in seiner Studien- und Ausbildungszeit stark rezipiert hatte, was das Verständnis von "Psychotherapie" und "Charakter" betraf: Oswald Bumke und Gottfried Ewald. Eine Anleitung zur Selbstdisziplinierung war in der am Ende des 19. Jh. entstandenen "Psychagogik" enthalten, 1928 wurde ein derartiges Vorgehen von Bumke sogar zur Behandlung von Zwangsvorstellungen und Phobien propagiert (3.3.1., Fn 354). Parallelen zur Vorgehensweise Ottomar Rosenbachs wurden ebenso aufgezeigt (3.2.1.,

⁵⁷⁸ vgl. Abschnitt 2.7. Neben zahlreichen Übereinstimmungen hob Rehwald als wesentlichen Unterschied zur sowjetischen Psychotherapie hervor, dass Leonhard "alle passiven Methoden der Therapie, Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Bäder, Massage, Hypnose, Suggestionenmaßnahmen [...] in der Therapie der Neurosen ablehnt" Rehwald 1962, S. 50; vgl. Leonhard 1965a, S. 17.

⁵⁷⁹ So erwähnte Leonhard beispielsweise die Leukotomie, für welche die Zwangsneurosen "eine bevorzugte Indikation" dargestellt hätten. Leonhard 1965a, S. 18.

Fn 318) wie die Grundlegung des Hysterieverständnisses Leonhards durch Bonhoeffer und Kretschmer (2.2. und 2.4.).⁵⁸⁰ Eben diese Verankerung in der psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Ideenwelt lässt von der Möglichkeit einer individualbiographischen Erklärung, wie sie im Zusammenhang mit der ethischen Einstellung denkbar wäre, absehen.⁵⁸¹ Die von Leonhard geschilderte "Konfliktlösung" erinnerte an Problemlösungsmodi, wie sie aus Alltagssituationen bekannt sind (vgl. 3.2.1., 3.3.1., 4.2.) und bot den Vorteil einer klaren Orientierung der Patienten.⁵⁸² Insofern erscheint, abgesehen vom praktischen Vorgehen bei Zwangserkrankungen (3.2.1., Fn. 312 und 3.2.2.), weniger die individualtherapeutische Technik an sich innovativ, als die Art und Weise der diagnostischen Systematisierung, welche sich gleichzeitig als ätiologische Differenzierung und handlungsleitende Richtlinie verstand, damit also der hermeneutische Prozess, durch den aus dem Repertoire an Methoden ein jeweils spezifisches Vorgehen gewählt wurde. Als bemerkenswert muss die vergleichsweise frühe Orientierung auf in-vivo Expositionen hervorgehoben werden, die aus einer stärkeren Anbindung der Individualtherapie an psychotherapeutische Konzepte der Wende vom 19. zum 20. Jh. (die "rationale Psychotherapie") erklärbar ist. Darüber hinaus war das Vorgehen bei Zwangserkrankungen richtungsweisend; es antizipierte die Entwicklungen der britischen Verhaltenstherapie.⁵⁸³

⁵⁸⁰ Arthur Kronfeld (1930) sah "den originären psychotherapeutischen Ansatz REILs in der Verwendung von Erregung und Furcht, von Gehorsam und starken Affekten als Heilquelle gegeben. [...] REILs Intention folgten HEINROTH, FEUCHTERSLEBEN, CARUS u. a. bedeutende Ärzte der Romantik und des Vormärz" Schröder 1986, S. 3.

⁵⁸¹ Dennoch ist das Bild, welches Max Weber von ihr zeichnete, in diesem Zusammenhang aufschlussreich: "Sie [die okzidentale mönchische Lebensführung] ist zu einer systematisch durchgebildeten Methode rationaler Lebensführung geworden, mit dem Ziel, den status naturae zu überwinden, den Menschen der Macht der irrationalen Antriebe und der Abhängigkeit von Welt und Natur zu entziehen, der Suprematie des planvollen Wollens zu unterwerfen." Weber, Max: "Die protestantische Ethik und der 'Geist' des Kapitalismus" Bodenheim: Athenäum Hain Hanstein 1993(1. Aufl. 1904/05), S. 78.

⁵⁸² Gleichwohl muss eingeräumt werden, dass damit einerseits ein paternalistisches Arzt-Patient-Verhältnis impliziert wird und andererseits einer solchen Vorgehensweise enge Grenzen gesetzt sind. vgl. Jaspers, Karl (1967): "Aerztliche Heilung ist nicht das Bringen des Seelenheils. Die Vermengung von Arzt und Seelsorger muss die Aufgabe beider verwirren" nach: Koller, Matthias: "Der Arzt gegenüber der Ganzheit des Patienten: Mittragende Persönlichkeit oder Kurpfuscher der Seele? Eine Diskussion dieser Frage auf der Grundlage von Gedanken Karl Jaspers", Zürich: Juris Druck + Verlag Zürich 1975.

⁵⁸³ Die Tatsache, dass die klarsten konzeptuellen Beschreibungen eines Konzepts von "Reaktionsverhinderung" innerhalb der psychologischen Beiträge der "Individualtherapie der Neurosen" zu finden sind, mag ein Indiz für einen entsprechenden Anteil an der Theoriebildung sein.

Literaturverzeichnis

Ackerknecht, Erwin H.: "Kurze Geschichte der Psychiatrie", Stuttgart: Ferdinand Enke 1957.

Adler, Alfred: "Praxis und Theorie der Individualpsychologie; Vorträge zur Einführung in die Psychotherapie für Ärzte, Psychologen und Lehrer", Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch 1993, S. 23-24.

Aschaffenburg, Gustav: "Handbuch der Psychiatrie; Allgemeiner Teil 4. Abteilung", Leipzig / Wien: Franz Deuticke 1912.

Atzl, Isabel / Hess, Volker / Schnalke, Thomas: "Zeitzeugen Charité; Arbeitswelten der Psychiatrischen und Nervenklinik 1940-1999", Münster: LIT 2005.

Baader, Gerhard / Schnapper, Ursula: "Geist und Psyche – Iwan Petrowitsch Pawlow; Auseinandersetzung mit der Psychologie" München: Kindler 1973.

Bach, O. / Bach, C.: "Zwangssterilisationen und Euthanasie – über die Wurzeln einer Entwicklung, die in den faschistischen Umgang mit psychisch Kranken führte", Psychiatrische Praxis, 1993; 20(2): 78-81.

Baumann, Urs: "Psychotherapie: Makro-/Mikroperspektive", Göttingen / Toronto / Zürich: Verlag für Psychologie Dr. C. J. Hogrefe 1984.

Bastian, Till: "Von der Eugenik zur Euthanasie", Bad Wörrishofen: Verlagsgemeinschaft Erl 1981.

Beckmann, Helmut / Neumärker, Klaus-Jürgen / Lanczik, Mario Horst / Ban, Thomas / Pethö, Bertalan: "Das wissenschaftliche Werk in Zeitschriften und Sammelwerken", Berlin: Gesundheit GmbH / Ullstein Mosby 1992, Bd. I-III.

Benz, Susanne: "Die langjährigen Neurosen und ihre Individualtherapie", Berlin: med. Diss., Humboldt-Universität, 23.09.1969.

Berendt, H.: "Praxis der Behaviour-Therapy in Gegenüberstellung zu den Individualtherapien", Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1966 Aug; 18(8):305-12.

Bernhardt, Heike / Lockot, Regine: "Mit ohne Freud: zur Geschichte der Psychoanalyse in Ostdeutschland", Gießen: Psychosozial 2000.

Berrios, German E.: "The history of Mental symptoms; Descriptive psychopathology since the nineteenth century", Cambridge: Cambridge University press 1996.

Binding, Karl / Hoche, Alfred: "Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens; Ihr Maß und ihre Form" Berlin: Berliner Wissenschafts-Verlag 2006 (1. Aufl. 1920).

Binswanger, Otto: "Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie; Vorlesungen für Studierende und Aerzte", Jena: Gustav Fischer 1896

Binswanger, Otto: "Die Hysterie", Wien: A. Hölder 1904.

Blasius, Dirk: "Einfache Seelenstörung"; Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945", Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch 1994.

Bleker, Johanna / Jachertz, Norbert: "Medizin im 'Dritten Reich'", Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 1993.

Blöschl, Lilian: "Grundlagen und Methoden der Verhaltenstherapie", Bern: Huber 1970, S. 37.

Bochnick, H.J.: "Stellungnahme zu dem Leserbrief von Professor Deppe", Hessisches Ärzteblatt, 2004 May; 65:308.

Bock, Gisela: "Zwangssterilisation im Nationalsozialismus; Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik", Opladen: Westdeutscher Verlag 1986.

Böker, Heinz: "Psychoanalyse und Psychotherapie: Geschichte, Krankheitsmodelle und Therapiepraxis", Heidelberg: Springer Medizin 2006.

Brengelmann, Johannes C. / Tunner, Wolfgang: "Behaviour Therapy – Verhaltenstherapie", München / Berlin / Wien: Urban & Schwarzenberg 1973, S. 369.

Breuer, Josef / Freud, Sigmund: "Ueber den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene" (1893) in: "Studien über Hysterie", Leipzig / Wien: 1895, Reprint: Frankfurt am Main: Fischer 1995.

Brieger, H.: "Zur Anwendung der Capillarmikroskopie nach Jaensch-Hoepfner-Witneben", Klinische Wochenschrift 1929 Feb 12; 8(7): 296-9.

Bruder-Bezzel, Almuth: "Geschichte der Individualpsychologie", Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1999.

Bühler, K.E. / Heim, G.: "Introduction générale à la psychopathologie et à la psychothérapie de Pierre Janet", Annales Médico Psychologiques, 2001; 159:261-72.

Bumke, Oswald: "Die gegenwärtigen Strömungen in der Psychiatrie", Berlin: Springer 1928.

Bumke, Oswald: "Handbuch der Geisteskrankheiten; Band V, Spezieller Teil I, Die psychopathischen Anlagen Reaktionen und Entwicklungen", Berlin: Julius Springer 1928.

Bumke, Oswald: "Eine Krisis der Medizin; Rede gehalten bei der Übernahme des Rektorats am 24. November 1928", München: Max Hueber 1929.

Braun, Ursula: "Sebstaktualisierung versus Verhaltenskontrolle; Aufarbeitung der Kontroverse Rogers-Skinner zur Klärung theoretischer Grundlagen der Gesprächspsychotherapie", Frankfurt am Main / New York: Peter Lang 1983.

Carp, E.A.D.E. / Hohberger, I.A.D.: "Dr. Berthold Stokvis; 24. März 1906 – 8. September 1963", Acta Psychotherapeutica et Psychosomatica 1963; 4(11):397-402.

Cocks, Geoffrey: "Psychotherapy in the Third Reich; The Göring Institute", New Brunswick / London: Transaction Publishers 1997 (1. Aufl. 1985).

Daiminger, Christine: "WWW – Eine Erfolgsgeschichte mit Differenzen – Ein Beitrag zur Geschichte der Professionalisierung der Verhaltenstherapie und der DGVT in der BRD", Phil. Diss., Berlin 2004; URL: <http://www.diss.fu-berlin.de/2005/64/>.

Daum, Monika / Deppe, Hans-Ulrich: "Zwangssterilisation in Frankfurt am Main 1933 – 1945", Frankfurt am Main, New York: Campus 1991.

Deppe, H.-U.: "Stellungnahme zu der 'Erinnerung an Professor Dr. med. Karl Leonhard'", Hessisches Ärzteblatt, 2004 Mar; 65:158-159.

Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde: "Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde", Bd. 7, Würzburg: Dr. Johannes Königshausen und Dr. Thomas Neumann 2002.

Diepgen, Paul: "Geschichte der Medizin; I Altertum"; Berlin / Leipzig: Walter de Gruyter 1923.

Diepgen, Paul: "Geschichte der Medizin; Die historische Entwicklung der Heilkunde und des ärztlichen Lebens; II. Band: 2. Hälfte: Die Medizin vom Beginn der Zellulärpathologie bis zu den Anfängen der modernen Konstitutionslehre (etwa 1858-1900); mit einem Ausblick auf die Entwicklung der Heilkunde in den letzten 50 Jahren", Berlin: Walter de Gruyter 1965 (1. Aufl. 1955).

Dippe, Achim / Pampel, Manfred / Sachse, Ekkehard [u. a.] "Über den gesellschaftlichen Charakter der Arbeit in der Deutschen Demokratischen Republik; Materialien der wissenschaftlichen Konferenz in Leipzig 1962", Berlin: Tribüne 1962, S. 133.

Donalies, Christian: "Einige Fakten und Bemerkungen zur Verbindung von Neurologie und Psychiatrie an der Nervenlinik der Charité - Berlin zwischen Wilhelm Griesinger und Karl Leonhard sowie deren Berührungen und Abgrenzungen zu anderen Fächern - Klinik und Fachgesellschaft" in: Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde: "Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde", Bd. 7, Würzburg: Dr. Johannes Königshausen und Dr. Thomas Neumann 2002, S. 41-61.

Dorcus, Roy Melvin / Shaffer, George Wilson: "Textbook of abnormal psychology", Baltimore: Williams & Wilkins, 1950.

Dörner, Klaus: "Bürger und Irre; zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie", Frankfurt am Main: Europäische Verlagsanstalt 1984 (1. Aufl. 1969).

Dörner, Klaus: "Tödliches Mitleid; Zur Frage der Unerträglichkeit des Lebens oder: die Soziale Frage: Entstehung Medizinisierung NS-Endlösung heute morgen", Gütersloh: Jakob van Hoddis 1984.

Dubois, Paul: "Die Einbildung als Krankheitsursache", Wiesbaden: J. F. Bergmann 1907.

Dührssen, Annemarie: "Ein Jahrhundert psychoanalytische Bewegung in Deutschland; Die Psychotherapie unter dem Einfluss Freuds", Göttingen / Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht 1994.

Dummer, W.: "Apparative Aversionstherapie in Kombination mit Verbalsuggestionen bei besonderen Zwangssyndromen (Erkundungsuntersuchung)", Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1977 Dec; 29(12):732-8.

Dummer, W. / Burian, D.R.: "Ein Behandlungskonzept für sexuelle Deviationen (Methodik und bisherige Ergebnisse)", Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1978 Oct; 30(10):599-607.

Ellenberger, Henry F.: "Die Entdeckung des Unbewußten", Bern: Hans Huber 1985 (1. Aufl. 1973).

Emmelkamp, Paul M.G.: "Phobic and Obsessive-Compulsive Disorders; Theory, Research and Practice", New York / London: Plenum Press 1982.

Engelhardt, Dietrich / Schipperges, Heinrich: "Die Inneren Verbindungen zwischen Philosophie und Medizin im 20. Jahrhundert", Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1980.

Engstrom, Eric: "Emil Kraepelin: Leben und Werk des Psychiaters im Spannungsfeld zwischen positivistischer Wissenschaft und Irrationalität", München: Magisterarbeit, Ludwig-Maximilians-Universität 1990;
URL: <http://www.engstrom.de/KRAEPELINBIOGRAPHY.pdf> .

Engstrom, Eric J. / Roelcke, Volker: "Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum", Bd. 13, Basel: Schwabe 2003.

Ewald, Gottfried: "Biologische und 'reine' Psychologie im Persönlichkeitsaufbau; Prinzipielles und Paralleles; Zugleich ein Beitrag zur somatologischen Unterlegung der Individualpsychologie", Basel: S. Karger 1969 (1. Aufl. 1932).

Ewald, Gottfried: "Lehrbuch der Neurologie und Psychiatrie", München-Berlin: Lehmanns 1944.

Faulstich, Heinz: "Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949", Freiburg i. Br.: Lambertius 1998.

Foucault, Michel: "Psychologie und Geisteskrankheit", Frankfurt am Main: Suhrkamp 1968.

Foucault, Michel: "Les Anormaux; Cours au Collège de France. 1974-1975", Paris: Gallimard/Seuil 1999.

Foucault, Michel: "Die Macht der Psychiatrie; Vorlesung am Collège de France 1973-1974", Frankfurt am Main: Suhrkamp 2005.

Franks, Cyril M.: "Conditioning Techniques in Clinical Practice and Research", London: Tavistock 1965.

Friedrich, Walter: "Kritik der Psychoanalyse und biologistischer Konzeptionen", Berlin: VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften 1977.

Fischer-Homberger, Esther: "Die traumatische Neurose", Bern: Hans Huber 1975.

Freedman, Albert M. / Kaplan, Harold I. / Sadock, Benjamin J.: "Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry", Baltimore: Williams & Wilkins 1972.

Frei, Norbert: "Medizin im Nationalsozialismus", München: R. Oldenbourg 1988.

Fürst, Theobald: "Methoden der konstitutionsbiologischen Diagnostik", Stuttgart / Leipzig: Hippokrates 1935.

Gehlen, Arnold: "Der Mensch; Seine Natur und seine Stellung in der Welt", Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann 1993 (1. Aufl. 1940).

Glasscheib, H. Samuel: "Das Labyrinth der Medizin; Irrwege und Triumphe der Heilkunde", Reinbek: Rowohlt 1961.

Göth, N.: "Theoretisch-methodisch-methodologische Probleme der gegenwärtigen Forschung in der Psychotherapie", Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1982 Apr; 34(4):229-35.

Geuter, Ulfried: "Die Professionalisierung der deutschen Psychologie im Nationalsozialismus", Frankfurt am Main: Suhrkamp 1988.

Grütter, Angela: "Hermann Simon; Die Entwicklung der Arbeits- und Beschäftigungstherapie in der Anstaltspsychiatrie; eine biographische Betrachtung", Herzogenrath: Murken-Altrogge 1995.

Güse, Hans-Georg / Schmacke, Norbert: "Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus", Bd. I und II Kronberg: Athenäum 1976.

Hahn, S. / Schröder, C.: "Arzt der Seele: Albert Moll (1862-1939)", Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung (Jena), 1989; 83(18):933-5.

Hall, Stuart: "Rassismus und kulturelle Identität", Hamburg: Argument 1994.

Hand, Iver: "Pawlows Beitrag zur Psychiatrie; Entwicklungs- und Strukturanalyse einer Forschungsrichtung", Stuttgart: Thieme 1972.

Harris, Marvin: "Menschen: wie wir wurden, was wir sind", Stuttgart: Klett-Cotta 1991.

Haustgen, T.: "À propos du centenaire de la psychasthénie (1903); Les troubles obsessionnels-compulsifs dans la psychiatrie française: revue historique", Annales Médico Psychologiques 2004; 162:427-440.

Helm, Johannes: "Psychotherapieforschung", Berlin: VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften 1972.

Hemecker, Wilhelm W.: "Vor Freud; Philosophiegeschichtliche Voraussetzungen der Psychoanalyse", München / Hamden / Wien: Philosophia 1991.

Herf, Jeffrey: "Reactionary Modernism; technology, culture and politics in Weimar and the Third Reich", Cambridge / New York: Cambridge University Press 1984.

Herzog, Gunter: "Krankheits-Urteile; Logik und Geschichte in der Psychiatrie", Rehburg-Loccum: Psychiatrie-Verlag 1984.

Hess, Volker: "Die Normierung der Gesundheit: messende Verfahren der Medizin als kulturelle Praktik um 1900" Husum: Matthiesen 1997.

Höck, Kurt / König, Werner: "Neurosenlehre und Psychotherapie", Jena: VEB Gustav Fischer 1979 (1. Aufl. 1975).

Hofer, Hans-Georg: "Nervenschwäche und Krieg; Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880-1920)" Wien / Köln / Weimar: Böhlau 2004.

Hoffmann, Hermann E.: "Die Schichttheorie; Eine Anschauung von Natur und Leben", Stuttgart: Ferdinand Enke 1935.

Hofstaetter, P.R.: "Die menschlichen Typen und ihre Bedeutung innerhalb unseres Denkens", Acta Biotheoretica: February 1942; 6(1-2):37-54.

Holzcamp, Klaus: "Grundlegung der Psychologie" Frankfurt am Main / New York: Campus 1983.

Holzcamp-Osterkamp, Ute: "Motivationsforschung", Frankfurt am Main / New York: Campus, 1976, Bd. 1 und 2.

Jaeggi, Eva: "Persönlichkeitstheoretische Implikationen verhaltenstherapeutischer Praxis" in: Das Argument 91, Berlin: Argument 1975.

Jaensch, E.R.: "Die typologische Methode in der Psychologie und ihre Bedeutung für die Nervenheilkunde", Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1926; 36(88):193-206.

Jaensch, W.: "Schwachsinn und Neurosen im Lichte psychophysischer Schuluntersuchungen", Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1926; 36(88):208-18 [1926a].

Jaensch, W.: "Über die Verbreitung eidetischer Phänomene und ihnen zugrunde liegender psychophysischer Konstitutionstypen (Reaktionstypen)", Klinische Wochenschrift, 1926 Mar 5; 5(10): 406-10; [1926b].

Jaensch, W. / Hoepfner T. / Brieger H.: "Zur Anwendung der Capillarmikroskopie nach W. Jaensch-Witneben-Hoepfner", Klinische Wochenschrift, 1929 Apr 16; 8(16):741-42.

Jaensch, W. (Zweiter Vortrag), Psychiatrisch- neurologische Wochenschrift, 1929; 31(46):578-9.

Janet, Pierre: "Névroses et Idées Fixes", Paris: Ancienne Librairie Germer Baillière et C^{ie}, 1904.

Jung, Carl Gustav: "Allgemeines zur Komplextheorie", Aarau: H. R. Sauerländer & Cie 1934.

Kater, M. H.: "Professionalization and Socialization of Physicians in Wilhelmine and Weimar Germany", Journal of Contemporary History, Oct 1985: 20; 4: 677-701.

Kaufmann, D.: "Science as Cultural Practice: Psychiatry in the First World War and Weimar Germany"; Journal of Contemporary History, 1999 Jan 34; 1: 125-144.

Kehrer, Ferdinand / Kretschmer, Ernst: "Die Veranlagung zu seelischen Störungen", Berlin: Springer 1924.

Kersting, Franz / Treppe, Karl / Karl, Bernd: "Nach Hadamar; Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert", Paderborn: Schöningh, 1993.

Kirsche, Walter: "Oskar Vogt 1870-1959; Leben und Werk und dessen Beziehung zur Hirnforschung der Gegenwart" Berlin: Akademie-Verlag 1986.

Klee, Ernst: "Deutsche Medizin im Dritten Reich; Karrieren vor und nach 1945", Frankfurt a. M.: S. Fischer 2001.

Kleist, Karl: "Die gegenwärtigen Strömungen in der Psychiatrie", Berlin / Leipzig: Walter de Gruyter & Co., 1925.

Kölch, Michael: "Theorie und Praxis der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Berlin 1920-1935; Die Diagnose 'Psychopathie' im Spannungsfeld von Psychiatrie, Individualpsychologie und Politik", med. Diss. Berlin 2002; URL: <http://www.diss.fu-berlin.de/2006/472/index.html>.

Kolle, Kurt: "Kraepelin und Freud; Beitrag zur neueren Geschichte der Psychiatrie" Stuttgart: Thieme, 1957

Kolle, K.: "Psychiatrie und Psychotherapie", Deutsche Medizinische Wochenschrift 1959 Aug 28; 84:1518-24.

Kolle, K.: "Leonhard, K: Individualtherapie und Prophylaxe der hysterischen, anankastischen und sensohypochondrischen Neurosen", Deutsche Medizinische Wochenschrift 1960 Sep 30; 85:1778.

Koller, Matthias: "Der Arzt gegenüber der Ganzheit des Patienten: Mittragende Persönlichkeit oder Kurpfuscher der Seele? Eine Diskussion dieser Frage auf der Grundlage von Gedanken Karl Jaspers", Zürich: Juris Druck + Verlag Zürich 1975.

Kopke, Christoph: "Medizin und Verbrechen", Ulm: Klemm & Oelschläger 2001.

Kraepelin, Emil: "Einführung in die Psychiatrische Klinik" (3. Aufl), Leipzig: J. A. Barth, 1916.

Kraepelin, Emil: "Ziele und Wege der psychiatrischen Forschung", Berlin: Springer 1918.

Kräupl Taylor, F.: "Karl Leonhard: Individualtherapie der Neurosen (Individual Therapy of the Neuroses)", Journal of Psychosomatic Research, 1964; 8(8):161-2 (162).

Kretschmer, Ernst: "Der sensitive Beziehungswahn; Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre" Berlin / Göttingen / Heidelberg: Springer 1950 (1. Aufl. 1918).

Kretschmer, Ernst: "Über Hysterie", Leipzig: Thieme 1923.

Kretschmer, Ernst: "Medizinische Psychologie", Leipzig: Thieme 1939.

Kronfeld, Arthur: "Hypnose und Suggestion", Berlin: Ullstein 1924.

Kronfeld, Arthur: "Psychotherapie; Charakterlehre · Psychoanalyse · Hypnose · Psychagogik", Berlin: Julius Springer 1924.

Kruska, W.: "Geschichte der psychotherapeutischen Abteilung des Hauses der Gesundheit Berlin", Berichte Psychotherapie und Neurosenforschung des HdG 1/1979.

Lacan, Jacques: "Radiophonie; Television", Weinheim / Berlin: Quadriga 1988.

Lawrence, Christopher / Weisz, George: "Greater than the Parts; Holism in Biomedicine, 1920-1950", New York / Oxford: Oxford University Press, 1988.

Lazarus, A. A.: "New methods in psychotherapy: a case study", South African Medical Journal 1958 Jun 28; 32(26): 660-3.

Leibbrand, Werner / Wetteley, Annemarie: "Der Wahnsinn; Geschichte der abendländischen Psychopathologie", Freiburg / München: Karl Alber 1961.

Leonhard, Karl: "Über kapillarmikroskopische Untersuchungen bei zirkulären und schizophrenen Kranken und über die Beziehungen der Schlingenlänge zu bestimmten Charakterstrukturen", (Erlangen, med. Diss. 1929), Halle a.S.: Marhold, 1928.

Leonhard, K.: "Behandlungserfolge mit Atropin und Ergotamin bei Manischen und Melancholischen", Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1932; 97:290-302.

Leonhard, Karl: "Die defektschizophrenen Krankheitsbilder; Ihre Einteilung in zwei klinisch und erbbiologisch verschiedene Gruppen und in Unterformen vom Charakter der Systemkrankheiten", Leipzig: Thieme 1936.

Leonhard, Karl: "Involutive und idiopathische Angstdepression in Klinik und Erblichkeit", Leipzig: Thieme 1937.

Leonhard, Karl: "Grundlagen der Psychiatrie", Stuttgart: Enke 1948.

Leonhard, Karl: "Gesetze und Sinn des Träumens – Zugleich eine Kritik der Traumdeutung und ein Einblick in das Wirken des Unterbewusstseins" Stuttgart: G. Thieme, 1951.

Leonhard, Karl: "Individualtherapie und Prophylaxe der hysterischen, anankastischen und senohypochondrischen Neurosen", Jena: VEB Gustav Fischer, 1959.

Leonhard, Karl: "Biologische Psychologie", Leipzig: J. A. Barth 1961; Frankfurt am Main: J. A. Barth 1972; Stuttgart: S. Hirzel 1993.

Leonhard, K.: "On the treatment of ideohypochondriac and senohypochondriac neuroses", The International Journal of Social Psychiatry, 1961; 7(2):123-33.

Leonhard, Karl: "Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeiten", Berlin: Volk und Gesundheit 1963.

Leonhard, Karl: "Individualtherapie der Neurosen", Jena: VEB Gustav Fischer 1963; 1965[1965a];1981.

Leonhard, Karl: "Normale und abnorme Persönlichkeiten", Berlin: Volk und Gesundheit 1964.

Leonhard, K.: "Stellt die Beseitigung des Symptoms in der Psychotherapie eine echte Heilung dar?" Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1965 Sep; 17(9):321-4 [1965b].

Leonhard, K.: "Individualtherapie schwerer Zwangsneurosen", Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1967 Jan; 19(1):2-10 (9).

Leonhard, Karl: "Der Menschliche Ausdruck", Leipzig: J. A. Barth 1968 [1968a].

Leonhard, K.: "Neuroseauffassung als Grundlage der Individualtherapie" 1968 May; 20(5)161-4 [1968b].

Leonhard, K.: "Praxis und Theorie der Individualtherapie in Grundlinien",

Schweizerische Zeitschrift für Psychologie, 1969; 29(3):269-85.

Leonhard, K.: "Häufigkeit der Neuroseformen in verschiedenen Zeitabschnitten", Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1971 Mar; 23(3):129-7.

Leonhard, K.: "On a special form of psychotherapy, already used by Goethe and Kant", Milan: Totus Homo, 1972; Vol. 4, n. 2:56-60.

Leonhard, K.: "Ist die Individualtherapie eine Verhaltenstherapie?", Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1973 Dec; 25(12):726-735.

Leonhard, K.: "Goethe, Kant, Locke, Villamae kannten die Methode unserer Individualtherapie", Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1989 Feb; 41(2):105-8.

Leonhard, Karl: "Meine Person und meine Aufgaben im Leben", Hildburghausen: Frankenschwelle H.-J. Salier 1995.

Lerner, H.E.: "The Hysterical Personality: A 'Woman's Disease'", Comprehensive Psychiatry 1974 Mar/Apr; 15(2):157-64.

Lersch, Philipp: "Das Problem der Vererbung des Seelischen", Leipzig: J. A. Barth 1942.

Link, Gunther: "Eugenische Sterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche im Nationalsozialismus; Dargestellt am Beispiel der Universitätsfrauenklinik Freiburg", Frankfurt am Main: Peter Lang 1999.

Link-Heer, U. / Daniel, J. O.: "Male hysteria: A Discourse Analysis", Cultural Critique, 1990 Spring; 15: 191-220.

Lockett, Regine: "Erinnern und Durcharbeiten; Zur Geschichte der Psychoanalyse und Psychotherapie im Nationalsozialismus", Frankfurt am Main: Fischer 1985.

Löwenfeld, Leopold: "Lehrbuch der gesamten Psychotherapie; mit einer einleitenden Darstellung der Hauptthatsachen der medicinischen Psychologie", Wiesbaden: J. F. Bergmann 1897.

Löwenfeld, Leopold: "Die moderne Behandlung der Nervenschwäche (Neurasthenie) der Hysterie und verwandter Leiden", Wiesbaden: J. F. Bergmann 1897.

Löwenfeld, Leopold: "Die psychischen Zwangsercheinungen. Auf klinischer Grundlage dargestellt", Wiesbaden: J. F. Bergmann 1904.

Lorenz, Konrad: "Über tierisches und menschliches Verhalten; Aus dem Werdegang der Verhaltenslehre; Gesammelte Abhandlungen Band I", München: R. Piper & Co. 1973.

Marks, I.: "Recent Results of Behavioural Treatments of Phobias and Obsessions", Journal of International Medical Research, 1977:5, Supplement (5) 16-21.

Matz, Bernhard Wilhelm: "Die Konstitutionstypologie von Ernst Kretschmer - Ein Beitrag zur Geschichte von Psychiatrie und Psychologie des Zwanzigsten Jahrhunderts", Berlin: med. Diss. 2000; URL: <http://www.diss.fu-berlin.de/2002/205/index.html>.

Mayo, Elton: "The Psychology of Pierre Janet", London: Routledge & Kegan Paul 1951.

Mead, Margaret: "Sex and temperament in three primitive societies"; London: Routledge, 1935.

Meyer, Vic / Chessler, Edward S.: "Behaviour therapy in clinical psychiatry", London: Penguin 1970.

Moll, Albert: "Der Hypnotismus", Berlin: Fischer's Medicinische Buchhandlung 1889.

Moll, Albert: "Ärztliche Ethik. Die Pflichten des Arztes in allen Beziehungen seiner Tätigkeit.", Stuttgart: Ferdinand Enke 1902.

Müller, Christian: "Sie müssen an Ihre Heilung glauben!"; Paul Dubois (1848-1918); Ein vergessener Pionier der Psychotherapie", Basel: Schwabe & Co. AG 2001.

Neumärker, Klaus-Jürgen: "Iatrogene hypochondrische Neurosen und ihre Individualtherapie", Berlin: med. Diss., Humboldt-Universität, 02.02.1966.

Nissen, Gerhardt: "Endogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter", Bern / Göttingen / Toronto: Hans Huber 1992.

Parcheminey, G.: "La conception de l'hystérie", L'Evolution psychiatrique 1999; 64:727-37.

Pauleikhoff, Bernhard: "Das Menschenbild im Wandel der Zeit; Ideengeschichte der Psychiatrie und der Klinischen Psychologie II; Die Zeit bis Kraepelin und Freud", Hürtgenwald: Guido Pressler, 1983.

Pauleikhoff, Bernhard: "Das Menschenbild im Wandel der Zeit; Ideengeschichte der Psychiatrie und der Klinischen Psychologie III. Die Zeit vor und nach 1900" Hürtgenwald: Guido Pressler 1987.

Platen-Hallermund, Alice: "Die Tötung Geisteskranker in Deutschland", Frankfurt a. M.: Frankfurter Hefte 1948.

Priwitzer, Martin: "Ernst Kretschmer und das Wahnproblem" Tübingen, Med. Diss 2004 URL: <http://w210.ub.uni-tuebingen.de/dbt/volltexte/2004/1479/>.

Pose, U. / Schmieschek, H.: "Zweite Erfolgsstatistik der Individualtherapie der Neurosen" Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1970 Oct; 22(10):390-9.

Postel, J. / Quétel, C.: "Nouvelle Histoire de la Psychiatrie", Paris: Dunod 1994.

Prinzhorn, Hans: "Auswirkungen der Psychoanalyse in Wissenschaft und Leben", Leipzig: Der neue Geist 1928.

Pross, Christian / Winau, Rolf: "Nicht mißhandeln; das Krankenhaus Moabit 1920 - 1933 ein Zentrum jüdischer Ärzte in Berlin 1933 - 1945 Verfolgung, Widerstand, Zerstörung" Berlin: Hentrich 1984.

Rattner, Josef: "Klassiker der Tiefenpsychologie", München: Psychologie Verlags Union 1990.

Raymond, Fulgence / Janet, Pierre: "Névroses et Idées Fixes II", Paris: Ancienne Librairie Germer Baillière et C^{ie}, 1908.

Rehwald, Gerhard: "Die Individualtherapie der Neurosen im Vergleich zur Behandlung der Neurosen in der Sowjetunion" Berlin: med. Diss., Humboldt-Universität, 26.07.1962.

Riedesser, Peter / Verderber, Axel: "Maschinengewehre hinter der Front; Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie", Frankfurt am Main: Mabuse 2004. (1. Aufl. 1996).

Roelcke, V.: "Zeitgeist und Erbgesundheitsgesetzgebung im Europa der 30er Jahre; Eugenik, Genetik und Politik im historischen Kontext", Nervenarzt 2002 73: 1019-30 (1020).

Röper, G.: "Leonhard's 'Individual Therapy' and its Relation to Behaviour Therapy", Behaviour Research and Therapy, 1976; 14: 239-244.

Rosenbach, Ottomar: "Nervöse Zustände und ihre psychische Behandlung", Berlin: Fischer's Medic. Buchhandlung H. Kornfeld 1903 (1. Aufl. 1896).

Rothacker, Erich: "Die Schichten der Persönlichkeit", Leipzig: J. A. Barth 1941 (1. Aufl. 1937).

Rubinstein, Sergej L.: "Grundlagen der allgemeinen Psychologie", Berlin: Volk und Wissen 1971.

Sachs-Hombach, Klaus: "Philosophische Psychologie im 19. Jahrhundert; Entstehung und Problemgeschichte" Freiburg / München: Karl Alber 1993.

Sandner, Peter: "Verwaltung des Krankenmordes; Der Bezirksverband Nassau im Nationalsozialismus", Gießen: Psychosozial 2003.

Schiller, Francis: "A Möbius Strip; Fin-de-siècle Neuropsychiatry and Paul Möbius", Berkeley / Los Angeles / London: University of Chicago Press 1985.

Schmeing, Karl: "Der Sinn der Reifungsstufen; Erbgang und Werdegang der menschlichen Jugend", Leipzig: Barth 1939, 1955 (1. Aufl. 1930 unter dem Titel "Die mehrfache Pubertät").

Schmidt, Nicole D.: "Philosophie und Psychologie; Trennungsgeschichte, Dogmen

und Perspektiven”, Hamburg: Rowohlt 1995.

Schmiedebach, H.-P. / Beddies, T. / Schulz, J. / Priebe, S.: ”Wohnen und Arbeit als Kriterien einer 'sozialen Integration' psychisch Kranker - Entwicklungen in Deutschland von 1900 bis 200”, Psychiatrische Praxis, 2002; 29:285-294.

Schmieschek, H.: ”Die Auffassung der Neurose in der Behaviour Therapy in Gegenüberstellung zu den Individualtherapien”, Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1966 Sep; 18(9):342-7.

Schmieschek, H.: ”Verhaltenstherapie bei sexuellen Deviationen”, Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1977 Dec; 29(12):725-31.

Schorr, Angela: ”Die Verhaltenstherapie; Ihre Geschichte von den Anfängen bis zur Gegenwart” Weinheim / Basel: Beltz 1984.

Schott, H.: ”Medizingeschichte(n): Euthanasie - Wert des Lebens”, Deutsches Ärzteblatt, 2006 Mar 02; 103(5) A: 254 / B: 220 / C: 215.

Schröder, Christina: ”Die Entwicklungsgeschichte der Psychotherapie im Zeitraum von 1880 bis 1932 unter besonderer Berücksichtigung der in Deutschland wirksamen Konzepte und Organisationsformen” Leipzig: Phil. Diss. 1986, S. 62.

Schröder, C. / Hilpert, R.: ”Die Wehrmachtspychiater und das 'Pansen' ; Zur Geschichte eines speziellen Elektrosuggestivverfahrens für die Behandlung von Kriegsneurosen im zweiten Weltkrieg”, Sozialpsychiatrische Informationen, 1994; 24(1):27-34.

Schröder, Christina: ”Der Fachstreit um das Seelenheil: Psychotherapiegeschichte zwischen 1880 und 1932”, Frankfurt am Main: Lang 1995.

Schröder, C. / Kächele, H.: ”Thiemes Klassiker. Ernst Kretschmers 'Medizinische Psychologie’”, Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 1999; 49:122.

Schröder, C. / Kächele, H.: ”Thiemes Klassiker. Kraepelin und Freud – ein Beitrag zur neueren Geschichte der Psychiatrie”, Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 2000; 50:310.

Schultz, Johannes Heinrich: ”Die Schicksalsstunde der Psychotherapie”, Stuttgart: Ferdinand Enke 1925.

Schurig, V.: ”Die Entwicklung der Psychologie in der DDR” in: ”Psychologie als historische Wissenschaft; Geschichte der psychologischen Theorien und der Berufspraxis von Psychologen mit dem Ziel der Entwicklung einer kritischen Psychologie” Pressedienst Wissenschaft der FU Berlin 1972 Aug; (8):53-9 (55).

Seidler, Christoph / Froese Michael J.: ”Die DDR-Psychotherapie zwischen Subversion und Anpassung; Beiträge der 1. Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse und Psychotherapie Berlin A.P.B.”, Berlin: edition bodoni 2002.

- Shorter, Edward: "Geschichte der Psychiatrie" Berlin: Alexander Fest 1999.
- Sigerist, Henry E.: "History of Medicine; Volume II: Early Greek, Hindu, and Persian Medicine", New York: Oxford University Press 1961.
- Simon, Hermann: "Aktivere Behandlung in der Irrenanstalt" , Bonn: Psychiatrie-Verlag 1986 (1. Aufl. 1929).
- Skinner, Burrhus Frederic: "The behaviour of organisms", New York: Appleton-Century-Crofts 1938.
- Skinner, Burrhus Frederic: "Cumulative Record", New York: Appleton-Century-Crofts, 1959.
- Skinner, Burrhus Frederic: "Reflections on behaviorism and society", Englewood Cliffs: Prentice-Hall 1978.
- Späte, H.F.: "Die Rodewischer Thesen 1963 und 1983 - Ausdruck gesamtgesellschaftlicher Verantwortung für die Rehabilitation psychisch Kranker", Zeitschrift für die Gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete, 1989 Feb, 35(2): 106-8.
- Stern, Erich: "Die Psychotherapie in der Gegenwart; Richtungen, Aufgaben, Probleme, Anwendungen", Zürich: Rascher 1958.
- Stöcker, Friedrich W.: "ABC Biologie; Ein alphabetisches Nachschlagewerk für Wissenschaftler und Naturfreunde", Thun / Frankfurt am Main: Deutsch, 1976.
- Strotzka, Hans: "Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen", München / Berlin / Wien: Urban & Schwarzenberg, 1975.
- Szewczyk, Hans: "Die Phänomenologie im Lebenswerk Karl Leonhards als Höhepunkt eines klassischen und Ausgangspunkt eines dialektischen Denkens in der Psychiatrie", Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1985; 37(7):373-385.
- Thom, A. / Späte, H.F.: "Psychiatrie im Faschismus – Bilanz der historischen Analyse", Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete, 1980 Aug, 26(8): 553-560.
- Thom, Achim: "Zur Geschichte der Psychiatrie im 19. Jahrhundert", Berlin: Volk und Welt 1984.
- Thom, Achim / Caregorodcev, Genadij Ivanovič: "Medizin unterm Hakenkreuz", Berlin: Volk und Gesundheit 1989.
- Thom, A.: "Medizinhistorische Beiträge zur Debatte um die 'Krise in der Medizin'", Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1991; 85:735-737.
- Thom, A.: "Menschenbild und Psychiatrie", Sozialpsychiatrische Informationen, 1992; 22(2):2-4.

Thoret, Y. / Giraud, A.C. / Ducerf B.: "La dissociation hystérique dans les textes de Janet et Freud avant 1911", L'Evolution psychiatrique 1999; 64:749-64.

Trillat, Etienne: "Histoire de l'hystérie", Paris: Seghers 1986.

Tumlirz, Otto: "Anthropologische Psychologie", Berlin: Junker und Dünnhaupt 1939.

Tutzke, Dietrich: "Geschichte der Medizin", Berlin: Volk und Gesundheit 1980, S. 170.

Veith, Ilza: "Hysteria; The History of a Disease", Chicago / London: Phoenix 1970 (1. Aufl. 1965).

von Cranach, Michael / Siemen, Hans-Ludwig: "Psychiatrie im Nationalsozialismus; Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945", München: R. Oldenbourg 1999.

von Greiff, Bodo: "Gesellschaftsform und Erkenntnisform; Zum Zusammenhang von wissenschaftlicher Erfahrung und gesellschaftlicher Entwicklung", Frankfurt; New York: Campus 1977.

von Krafft-Ebing, Richard: "Über gesunde und kranke Nerven", Tübingen: H. Laupp'schen Buchhandlung 1885.

von Schjerning, Otto / Bonhoeffer, Karl: "Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/1918; Band IV Geistes- und Nervenkrankheiten" Leipzig: J. A. Barth 1922/1934.

von Uexküll, Thure: "Psychosomatic Medicine", Wien / München / Baltimore: Urban & Schwarzenberg 1997.

Walter, B.: "Hermann Simon - Psychiatriereformer, Sozialdarwinist, Nationalsozialist?", Nervenarzt, 2002; 73: S. 1047-1054.

Weber, M. M.: "Ein Forschungsinstitut für Psychiatrie; Die Entwicklung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München zwischen 1917 und 1945", Sudhoffs Archiv 1991; 75(1):74-89.

Weber, Matthias M.: "Die Entwicklung der Psychopharmakologie im Zeitalter der naturwissenschaftlichen Medizin; Ideengeschichte eines psychiatrischen Therapiesystems", Urban & Vogel 1999.

Weber, Max: "Die protestantische Ethik und der 'Geist' des Kapitalismus" Bodenheim: Athenäum Hain Hanstein, 1993 (1. Aufl. 1904/05).

Wernicke, Carl: "Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen", Leipzig: Georg Thieme, 1906 (1. Aufl. 1900).

Westmeyer, Hans / Hoffmann, Nicolas: "Verhaltenstherapie; Grundlegende Texte", Hamburg: Hoffmann und Campe 1977, S. 10.

Winau, R.: "Die Freigabe der Vernichtung 'lebensunwerten Lebens'; Euthanasie – Wandlung eines Begriffes", Deutsches Ärzteblatt, 1989 Feb 16; 86(7) A: 371-5, B: 285-9, C: 257-61.

Wulff, E.: "Waldheim und wir", Sozialpsychiatrische Informationen, 1992; 22(1):13-15.

Zeig, Jeffrey K: "Psychotherapie Entwicklungslinien und Geschichte", Tübingen: DGVT 1991.

Zeller, Uwe: "Psychotherapie in der Weimarer Zeit – die Gründung der 'Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie' (AÄGP)", Tübingen: Medien Verlag Köhler 2001.

Zentner, Marcel: "Die Flucht ins Vergessen - Die Anfänge der Psychoanalyse Freuds bei Schopenhauer", Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1995.

Žižek, Slavoj: "Das Unbehagen im Subjekt", Wien: Passagen 1998.

Dokumente aus Archiven

Karteikarte Karl Leonhard, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde (ehem. Berlin Document Center), NSDAP-Gaukartei Hessen-Nassau.

Lebenslauf vom 15.03.1944, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde (ehem. Berlin Document Center), Partei Kanzlei Korrespondenz: Leonhard, Karl, Personalnotizen, keine Blattangabe.

Lebenslauf vom 01.05.1955, Personalakte Karl Leonhard, Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, keine Blattangabe.

Protokoll der Sitzung der Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie vom 14. Okt.1957, Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, Med 038011/1, keine Blattangabe.

Planungspapier zum Kongreß der Psychiatrisch-Neurologischen Gesellschaft der DDR (22.-24.10.1959), Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, 038011/8, keine Blattangabe.

Nyirö an Leonhard, 03.11.1959, Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, Med 038011/6, Band 2, keine Blattangabe.

Kleist an Leonhard, 17.11.1959, Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, Med 038011/6, Band 2, keine Blattangabe.

Leonhard an Lee T. Muth, 25.02.1960, Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, Med 038011/6, Band 3, keine Blattangabe.

Leonhard an Kolle, 19.10.1960, Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, Med 038011/6, Band 3, keine Blattangabe.

Antrag auf Auszeichnung zum Verdienten Arzt des Volkes für Herrn Prof. Dr. Leonhard, Direktor der Nervenklinik, 14.7.1961, Personalakte Karl Leonhard, Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, keine Blattangabe.

Leonhard an Klinika Psychiatryczna, A.M., Pruszkow K/W-wy, Partyzantow 65, 12.6.1962, Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, Med 038011/6, Band 5, keine Blattangabe.

Dr. Dinscho Traikow an Leonhard, 22.03.1963, Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, Med 038011/6, Band 5, keine Blattangabe.

Leonhard an 'Die Umschau' (02.03.1966), Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsarchiv zu Berlin, Med 038011/7, keine Blattangabe.

”Betr.: Prof. Dr. K. Leonhard: 'Biologische Psychologie’”, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 5165, Blatt 59.

”Gutachten über Karl Leonhard: 'Biologische Psychologie’”, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 5165, Blatt 62.

Stellungnahmen des Verlags Johann Ambrosius Barth zur geplanten 5. Auflage der ”Biologischen Psychologie” undatiert, nicht gezeichnet, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610 Blatt 114-125; 129-132.

”Gutachten über das Manuskript von K. LEONHARD: Biologische Psychologie, 5. Auflage, Johann Ambrosius Barth Verlag Leipzig 1970”, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 154-162.

Verlag J. A. Barth an Deutsche Akademie der Wissenschaften, 03.04.1969 Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 104.

Leonhard an Verlag J. A. Barth (23.07.1969), Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 107.

Leonhard an Verlag J. A. Barth (15.05.1970), Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 127.

Verlag J. A. Barth an Ministerium für Kultur (21.10.1970) Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 113.

Genehmigungsantrag zur 1. Auflage der ”Biologischen Psychologie”, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 5165, Blatt 52.

Genehmigungsantrag zur 3. Auflage der ”Biologischen Psychologie”, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3375, Blatt 115.

Genehmigungsantrag zur 5. Auflage der ”Biologischen Psychologie”, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 3610, Blatt 104.

”Gutachten zu Karl Leonhard: 'Individualtherapie der Neurosen' anhand des Manuskripts zur 3. Auflage”, Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, DR-1 2906, Blatt 8.

Nachschlagewerke und Handbücher

DSB Gillispie, Charles Coulston: "Dictionary of Scientific Biography", New York: Charles Scribner's Sons 1971.

EGÄ Eckart, Wolfgang U. / Gradmann, Christoph: "Ärztelexikon; von der Antike bis zum 20. Jahrhundert", München: Beck 1995.

PDP Stumm, Gerhard / Pritz, Alfred / Gumhalter, Paul / Nemeskeri, Nora / Voracek, Martin: "Personenlexikon der Psychotherapie", Wien / New York: Springer 2005.

PDR Klee, Ernst: "Das Personenlexikon zum Dritten Reich; Wer war was vor und nach 1945" Frankfurt am Main: S. Fischer 2003.

REH Eulenburg, Albert: "Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde", Berlin / Wien: Urban & Schwarzenberg 1912.

WPP Peters, Uwe Henrik: "Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie", München / Wien / Baltimore: Urban & Schwarzenberg 1990.

Erklärung

Ich, Henry Malach, erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertationsschrift mit dem Thema: "Die Individualtherapie Karl Leonhards; Rekonstruktion und Vergleich mit verhaltenstherapeutischen Methoden der 50er und 60er Jahre" selbst verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, ohne die (unzulässige) Hilfe Dritter verfasst und auch in Teilen keine Kopien anderer Arbeiten dargestellt habe.

Berlin, 03.03.2008

Henry Malach

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.