



Jahrbuch der Luria-Gesellschaft

2016

Jahrbuch der Luria-Gesellschaft

2016

**Willehad Lanwer
Wolfgang Jantzen
(Hrsg.)**



**Berlin
2017**

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Informationen sind im Internet unter <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

Willehad Lanwer • Wolfgang Jantzen (Hrsg.)
Jahrbuch der Luria-Gesellschaft 2016

© 2017 Lehmanns Media • Berlin

ISBN: 978-3-86541-901-9

Druck: docupoint GmbH • Barleben

Inhalt

Vorwort	6
Thomas Hoffmann Kurt Goldstein und das Programm einer konkreten Humanwissenschaft	12
Wolfgang Jantzen Das zeitliche Universum der Mutter-Kind-Dyade – wissenschaftstheoretische Überlegungen	40
Tatjana Jungblut Hommage an Michail Bachtin (1895-1975): Inklusion als großer Dialog und verantwortungsvolle Tat	50
Wolfgang Jantzen Intersubjektivität – eine tätigkeitstheoretische Perspektive	77
Ludmilla Filipovna Obuchova Einführung in das Problem der Entwicklungsaufgaben im Kontext der Theorie von Vygotskij und seiner Schule	91
Willehad Lanwer Der unauflösbare Widerspruch zwischen Exklusion und Inklusion	104
Autorinnen und Autoren	113

Kurt Goldstein und das Programm einer konkreten Humanwissenschaft¹

Einleitung

Der deutsch-amerikanische Neurologe und Psychiater Kurt Goldstein hat in den 1920er Jahren eine holistische (ganzheitliche) Theorie des Aufbaus und der Funktion des menschlichen Organismus entworfen, die eine neue Sichtweise der menschlichen Psyche und der Funktion des Gehirns ermöglicht. In seinem 1934 erstmals veröffentlichten Hauptwerk, »Der Aufbau des Organismus«, arbeitet er diese Theorie zu einer allgemeinen und konkreten Wissenschaft des menschlichen Individuums aus (vgl. Hoffmann & Stahnisch 2014, XXXVIII^f). Ausgehend von einer ähnlichen methodologischen Grundhaltung, wie sie auch der phänomenologischen Analyse Edmund Husserls (1859–1938) zugrunde liegt, geht es Goldstein darum, das Verhalten und Erleben seiner Patienten in deren lebensweltlicher Situiertheit zu begreifen.² Hier wie dort sollen zunächst »die Sachen selbst« (Husserl 1913, 35) zur Geltung gebracht werden: Daher empfiehlt Goldstein, bei der Beschreibung von Krankheitsphänomenen auf vorgefasste Theorien und Klassifikationen möglichst zu verzichten (siehe Goldstein 2014, 17), um nicht den eigenen Vorurteilen oder begrifflich-abstrakten Verkürzungen zu erliegen. Nur so erscheint es ihm möglich, zu einem besseren und umfassenden Verständnis der Symptome und Verhaltensweisen seiner Patienten zu gelangen und darauf aufbauend adäquate Therapie- und Unterstützungsangebote zu entwickeln.

Wiederholt fordert Goldstein, »dass *nur aus dem Konkretesten heraus Methode sowohl wie Theorie erwachsen dürfen*« (ebd. 2014, 414; Hervorhebung im Original). Es wirkt insofern beinahe paradox, dass ihn gerade diese unvoreingenommene Herangehensweise zu theoretischen und philosophischen Schlüssen führt, die ihm nicht selten den Vorwurf des Spekulativen und Metaphysischen eingebracht haben. Auch deshalb betont Goldstein wohl in seinen späteren Werken immer wieder, dass es sich bei seinen Erörterungen von Fragen der Erkenntnistheorie, der Ethik oder der Sprach- und Bewusstseinsphilosophie, keineswegs um eine persönliche Marotte oder ein Abschweifen in die Philosophie handelt, sondern um einen notwendigen Klärungsprozess, der sich aus der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem untersuchten Material selbst ergibt. Er weigert sich, den vermeintlichen Gegensatz von konkreter Empirie und abstrakter Theorie anzuerkennen und beansprucht für seinen Ansatz einen Standpunkt jenseits von Objektivismus und

1 Schriftlich ausgearbeitete und erweiterte Fassung eines Vortrags, gehalten am 13. Juni 2015 im Rahmen der Jahrestagung der Luria-Gesellschaft: »Unbekannte Verbannung – Zur Aktualität vergessenen Denkens« an der Evangelischen Hochschule Darmstadt.

2 Zu der Frage, wie »phänomenologisch« Goldsteins Denken ist, siehe den noch immer lesenswerten Kommentar von Spiegelberg 1972, Kap. 12, 301–318. Als wichtigste philosophische Einflüsse auf sein Werk nennt Goldstein Immanuel Kant, Ernst Cassirer und Edmund Husserl (vgl. Goldstein 1971, 11).

Subjektivismus, Erklären und Verstehen, analytischer und synthetischer Wissenschaft (siehe Goldstein 2014, 414f.).

Während Goldsteins Ideen in den USA, in Frankreich und teilweise auch in der Sowjetunion relativ breit rezipiert worden sind, hat man sein Werk in Deutschland nach der brutalen Zäsur durch den Nationalsozialismus lange Jahre weitgehend verdrängt und ignoriert. Trotz einer Reihe neuerer deutschsprachiger Veröffentlichungen, die über Goldstein in den letzten Jahren erschienen sind³, ist sein Schicksal hierzulande noch immer ein Musterbeispiel für »vergessenes Denken« in der »unbekannten Verbannung« (siehe Tagungstitel, Fußnote 1). Der vorliegende Beitrag umreißt Goldsteins Forschungsprogramm einer allgemeinen und konkreten Wissenschaft vom Menschen, deren Aktualität für das heutige Denken über Konzepte wie »Normalität« und »Behinderung«, »Gesundheit« und »Krankheit« aufgezeigt werden soll.

Kurt Goldstein (1878–1965): Leben und Werk

Der sowjetische Psychologe Alexander R. Luria (1902–1977) würdigt Goldstein 1966 in einem Nachruf als einen der Begründer der modernen Neuropsychologie, dessen Einfluss für jeden Wissenschaftler, der in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts an der Entwicklung dieser neuen Disziplin beteiligt war, deutlich zu spüren gewesen sei. Was Goldsteins wissenschaftliche Leistung angeht, so prophezeit Luria:

»Die Zeit wird vergehen, Generation wird auf Generation folgen und System auf System. Aber die Wissenschaft wird jenen Gelehrten ein dankbares Andenken bewahren, die neue Wege eröffneten, neue Methoden einführten und neuen wissenschaftlichen Zweigen zur Geburt verhelfen. Und der Name von Kurt Goldstein wird unter ihnen sein.« (Luria 1966, 313; Übers. T.H.)

Knapp dreißig Jahre später, im Jahr 1995, hat sich diese Prophezeiung offenbar (noch) nicht erfüllt: So bezeichnet der New Yorker Neurologe und Psychiater Oliver Sacks (1933–2015) in seinem Vorwort zur englischen Neuausgabe von »The Organism« Goldstein als eine der bedeutendsten, widersprüchlichsten und zugleich meist vergessenen Persönlichkeiten in der Geschichte der Neurologie und Psychiatrie (vgl. Sacks 1995, 7). Wiederum zwanzig Jahre später stellt Anne Harrington, Direktorin am Institut für Wissenschaftsgeschichte der Harvard University, in ihrem Geleitwort zu der von uns im Jahr 2014 herausgegebenen deutschen Neuausgabe des Hauptwerks von Goldstein fest: »Deutschland weiß weniger über Kurt Goldstein und sein Vermächtnis, als es sollte.« (Harrington 2014, XV) Sie hofft, dass mit der Neuveröffentlichung nun endlich die Zeit reif sein könnte, sich auch in Deutschland um eine umfassende und unvoreingenommene Einschätzung Goldsteins und seines Werks zu bemühen (vgl. ebd., XVIII). Und Wolfgang

3 Siehe zum Beispiel Noppeney 2000; Harrington 2002 [Kap. 5]; Kreft 2005 [Kap. V & VI]; Danzer 2006; Bruns 2011; Benzenhöfer 2014; Frisch 2014; Geroulanos & Meyers 2014; Hoffmann 2014; Jantzen 2016; sowie die Beiträge in der zu Goldsteins fünfzigstem Todesjahr erschienenen Sonderausgabe der Zeitschrift Neurologie & Rehabilitation, 6/2015.

Jantzen ergänzt, dass uns Goldsteins Theorie nicht zuletzt dazu verhilft, »die soziologischen und kulturwissenschaftlichen Möglichkeiten einer Theorie des Organismus weiter auszuschöpfen« und »in einem Chor vielfältiger Stimmen die Notwendigkeit der Anerkennung von Vielfalt und Differenz als Basis jeglichen humanen Zusammenlebens gegenüber jeglicher Form des wissenschaftlichen Reduktionismus zu begründen« (Jantzen 2016, 50).

Kurt Goldstein wird am 6. November 1878 in Kattowitz (Oberschlesien) als siebtes von neun Kindern einer wohlhabenden jüdischen Familie geboren. Sein Vater Abraham Goldstein (1836–1902) ist Holzgroßhändler und Besitzer eines Sägewerks, seine Mutter Rosalie Goldstein (1845–1911) eine geborene Cassirer und Tante des Philosophen Ernst Cassirer (1874–1945). Über diese verwandtschaftliche Beziehung hinaus, verbindet Goldstein und Cassirer seit ihrer Jugend nicht nur eine tiefe Freundschaft, sondern später auch ein intensiver fachlicher Austausch. So weist Goldsteins Gegenüberstellung von »konkreter« und »abstrakter« (oder »kategorialer«) Einstellung klar erkennbare Einflüsse der Kulturphilosophie des Neukantianers Cassirer auf; umgekehrt nimmt Cassirer im dritten Band seiner »Philosophie der symbolischen Formen« (1929) wiederholt und ausführlich Bezug auf die Ergebnisse der »Psychologischen Untersuchungen hirnpathologischer Fälle« von Gelb und Goldstein (siehe Cassirer 2002, 249, 257ff. u. 276ff.), die er als Bestätigung der Hauptergebnisse seiner Untersuchungen über die symbolischen Formen und deren Funktionen ansieht.⁴

Nach dem Umzug der Familie nach Breslau, besucht Goldstein dort das Humanistische Gymnasium. Wie sein vier Jahre älterer Cousin Cassirer will er zunächst Philosophie und Literatur studieren, gibt dann aber dem Druck seines Vaters nach, der dieses Fach für eine »brotlose Kunst« hält, und beginnt ein Studium der Medizin an der Universität Breslau. Im Anschluss an seine ärztliche Vorprüfung im Februar 1900 geht Goldstein für ein Semester nach Heidelberg, wo er auch philosophische Vorlesungen besucht, und setzt anschließend sein Medizinstudium an der Universität Breslau fort.

1903 promoviert er bei dem Embryologen und Anatomen Alfred Schaper (1863–1905) mit einer Dissertation über »Die Zusammensetzung der Hinterstränge« und wird Assistent bei dem schon damals für seine Beiträge zur Aphasieforschung berühmten Psychiater Carl Wernicke (1848–1905). Von Schaper lernt Goldstein nach eigener Aussage, bei anatomischen Untersuchungen auch auf win-

⁴ Zum Verhältnis der beiden Cousins siehe den folgenden Ausschnitt aus einem Brief Cassirers an Goldstein vom 5. Januar 1925, in dem er schreibt: »Denn aus den wenigen Stunden, die ich im vergangenen Jahr mit Dir gemeinsam verbracht habe, ist mir wieder einmal so recht deutlich geworden, wie nahe – selbst wenn ich von allem rein Menschlichen absehe, das sich unter uns ja wohl von selbst versteht – auch unsere gegenwärtigen sachlichen Problemstellungen sich berühren, und wie fruchtbar für mich in dieser Hinsicht die nähere Zusammenarbeit mit Dir werden könnte.« (Kurt Goldstein Papers 1900–1965, Box 1: Correspondence, Butler Library, Rare Book and Manuscript Library, Columbia University, New York) Zu den Konvergenzen der theoretischen Konzepte von Goldstein und Cassirer siehe auch Métreaux 1999; zur Bedeutung der Symboltheorie Cassirers für die Psychopathologie siehe Andersch 2014.

zige, scheinbar unwichtige Details zu achten und Entwicklungsprozesse zu deuten, ohne in mechanistische Erklärungsmuster zu verfallen. Durch Wernicke werden ihm die Wechselbeziehungen von Substanz und Funktion bewusst, sowie die Bedeutsamkeit der Psychologie für ein besseres Verständnis neuropathologischer Symptome und psychiatrischer Erkrankungen (vgl. Goldstein 1967, 148).

Sein vielleicht wichtigster Mentor und Förderer aber wird der Frankfurter Neuroanatom Ludwig Edinger (1855–1918), bei dem Goldstein 1904 seine Lehrjahre fortsetzt. Edinger gilt mit seinen Untersuchungen über die Beziehungen zwischen der Struktur des Nervensystems und dem Verhalten von Tieren sowohl als Vorreiter der modernen Verhaltensbiologie und Tierpsychologie, als auch als Begründer der vergleichenden Neuroanatomie (siehe auch Kreft 2005). Er ist es auch, der Goldstein 1914, nach Zwischenstationen in Freiburg, Berlin und Königsberg, eine Stelle als Oberarzt an dem von ihm neu gegründeten Neurologischen Institut der Universität Frankfurt anbietet. 1916 übernimmt Goldstein dort zusätzlich die Leitung des »Instituts für die Erforschung der Folgeerscheinungen von Hirnverletzungen«, eines Reservelazaretts mit rund 100 Betten für hirnverletzte Soldaten des Ersten Weltkriegs (vgl. Goldstein 1919, 2), dem er bis zu seiner erzwungenen Flucht im Jahr 1933 vorsteht (siehe Abb. 1).⁵ Hier lernt er den Gestaltpsychologen Adhémar Gelb (1887–1936) kennen, der bald zu einem engen Freund und Mitarbeiter wird. Ihr gegensätzliches Temperament und ihre jeweils speziellen Fertigkeiten ergänzen sich wechselseitig, was in den folgenden Jahren zu einer äußerst produktiven Zusammenarbeit führt:

»Goldstein beherrschte das Gebiet der Neurologie; hinzu kam klinische Intuition. Und ein Sinn für allgemeine Fragen; ihm fiel es leicht zu schreiben, während Gelb mehr der Experimentator war, viel eher misstrauisch gegenüber vorläufigen Ergebnissen, er quälte sich immer mit jeder Zeile, die er zu Papier zu bringen hatte. Es ist bemerkenswert, wie die Beziehung zwischen den beiden Männern von den Spannungen auseinanderweichender Orientierungen oder persönlicher Bestrebungen verschont blieb.« (Teuber 1966, 302; zit. n. Danzer 2006, 23)

Angesichts fehlender Behandlungskonzepte stehen Gelb und Goldstein während des Ersten Weltkriegs vor der gewaltigen Aufgabe, innerhalb kurzer Zeit neue Ansätze der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation für tausende hirnverletzte Patienten zu entwickeln. Unterstützt werden sie dabei von einem interdisziplinären Team aus Medizinerinnen, Sprach- und Arbeitstherapeuten, Psychologen, Hilfs- und Volksschullehrern sowie einer Reihe von Handwerkern, die die Patienten im Rahmen der Arbeitstherapie anleiten und im Sinne ihrer beruflichen Rehabilitation aus- und weiterbilden (vgl. Goldstein 1967, 149).

⁵ Im Jahr 1920 wird das Lazarett geschlossen und das Institut durch Privatspenden Frankfurter Bürger unter neuer Adresse in den »Verein Hirnverletzter Krieger« überführt, dessen ärztliche Leitung Goldstein bis 1933 innehat (vgl. Danzer 2006, 20).

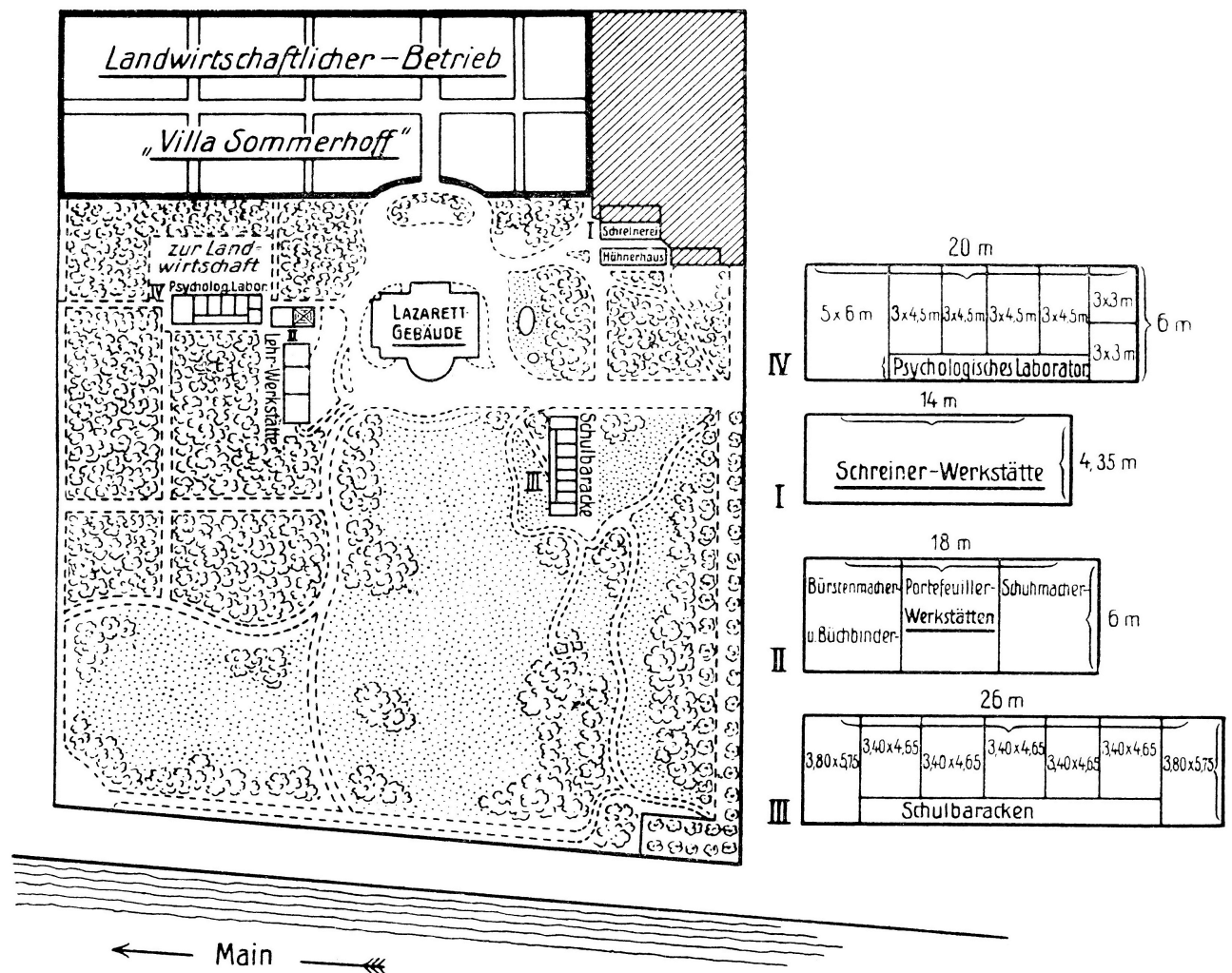


Abb. 1: Skizze der Gesamteinrichtung des »Instituts für die Erforschung der Folgeerscheinungen von Hirnverletzungen« (aus: Goldstein 1919, 3).

Neben der systematischen Erfassung der genauen Lage der Hirnverletzungen (siehe Goldstein 1916), entwickeln Gelb und Goldstein eine Reihe neuer experimentell-psychologischer Untersuchungsverfahren, um Art und Ausmaß der neurologischen und psychischen Störungen feststellen zu können (siehe Goldstein 1919, 22–67; Eling 2015).⁶ An erster Stelle steht für Goldstein dabei die psychologische Analyse, die der Interpretation der anatomischen und physiologischen Tatsachen vorausgehen muss, wenn der Arzt diese richtig einordnen und verstehen will. Ebenso fordert er, dass die qualitative Analyse der quantitativen vorausgehen muss.

Als ein Ergebnis seiner Lazaretttätigkeit veröffentlicht Goldstein 1919 ein 220seitiges Buch über »Die Behandlung, Fürsorge und Begutachtung der Hirnverletzten«, das Erfahrungsbericht und praktisches Kompendium zugleich ist.⁷ Schon beim Lesen des Inhaltsverzeichnisses fällt auf, dass der ärztlichen Behandlung da-

⁶ Die dafür erforderlichen Apparate (Tachistoskop, Ergometer, Dynamometer u.a.) stellt ihnen zum Teil der Direktor des Psychologischen Instituts der Universität Frankfurt, Friedrich Schumann (1863–1940), zur Verfügung (vgl. Gelb & Goldstein 1918, 3).

⁷ Eine vollständig neu bearbeitete englische Fassung erscheint 1942 unter dem Titel »After-effects of Brain Injuries in war: Their Evaluation and Treatment«.

rin nur fünfzehn Seiten gewidmet sind, während den Kapiteln über die pädagogisch-psychologische Behandlung und die Arbeitsbehandlung zusammen über 160 Seiten eingeräumt werden. Dieser unterschiedlichen Gewichtung entspricht Goldsteins Überzeugung, dass bei Hirnverletzungen – anders als bei Erkrankungen oder Verletzungen anderer Organe – die Folgen der lokalen Erkrankung nicht nur nach ihrem Schweregrad, sondern vor allem nach ihrer Wirkung auf die gesamte Lebenssituation des Hirnverletzten (einschließlich seiner sozialen Situation) beurteilt werden müssen und somit eine »eingehende individuelle Analyse des ganzen Menschen« (Goldstein 1919, 1) erforderlich ist. Erschwerend kommt hinzu, dass die Behandlung in der Regel nicht auf eine Heilung des Patienten abzielen kann, da eine funktionelle Wiederherstellung nur in den seltensten Fällen gelingt. Neben der medizinischen Behandlung steht daher die Frage der gesellschaftlichen Eingliederung im Mittelpunkt der Bemühungen. Diese stellt sich Goldsteins Ansicht nach aber eher als ein pädagogisch-psychologisches Problem denn als ein medizinisches und hängt unter anderem mit den Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation der Patienten zusammen.

1918 tritt Goldstein nach Edingers Tod dessen Nachfolge als Ordinarius für Neurologie an. Wie den Vorlesungsverzeichnissen der Universität Frankfurt aus der Zeit von 1918 bis 1930 zu entnehmen ist, hält er unter anderem Vorlesungen und Seminare über: »Vergleichende Anatomie und Physiologie des Großhirns«, »Neurologische Klinik«, »Neurologische Untersuchungsmethoden« und gemeinsam mit Adhémar Gelb: »Übungen über psychologische Analysen hirnpathologischer Erscheinungen (Agnosien, Aphasien etc.) für Mediziner, Naturwissenschaftler und Philosophen«.⁸ Unter seinen Frankfurter Studierenden, Doktoranden und Assistenten finden sich so bekannte Namen wie die von Frieda Fromm-Reichmann (1889–1957), Fritz Perls (1893–1970) und Laura Perls (1905–1990), Max Horkheimer (1895–1973), Aron Gurwitsch (1901–1973), Walther Riese (1890–1976), Egon Weigl (1902–1979) und Siegmund Heinrich Fuchs/Foulkes (1898–1976). Mit dem Physiologen Albrecht Bethe (1872–1954) begegnet Goldstein an der Medizinischen Fakultät einem Kollegen, der sich wie er für Aspekte der Plastizität (Anpassungsfähigkeit) und Dynamik des Nervensystems interessiert (siehe Bethe & Fischer 1931; Goldstein 1931; Bethe 1931) und die klassische Lokalisationslehre ablehnt.⁹ Enge Kontakte in Frankfurt bestehen auch zu dem Gestalt-

8 Goethe-Universität Frankfurt am Main, Universitätsbibliothek, Elektronische Dokumente, Vorlesungsverzeichnis (URL: publikationen.ub.uni-frankfurt.de/solrsearch/index/search/searchtype/collection/id/17036; Stand: Oktober 2016).

9 Der persönliche Kontakt zwischen Bethe und Goldstein reißt bis ins hohe Alter nicht ab: Ein Dankesbrief von Bethe, geschrieben im Mai 1952 als Antwort auf Goldsteins Glückwünsche zu seinem 80. Geburtstag, unterstreicht die Gemeinsamkeiten und das gute Verhältnis der beiden ehemaligen Kollegen. So schreibt Bethe an seinen »lieben alten Kampfgenossen«: »In vielen Glückwunschbriefen steht, dass ich nicht nur ein netter Mensch wäre, sondern auch Einfluss auf die eigene Entwicklung gehabt hätte. Bei manchen hat mich das nicht gewundert, bei Ihnen aber doch. Denn Sie kamen mir immer so

psychologen Max Wertheimer (1880–1943) und dem Religionsphilosophen Paul Tillich (1886–1965). Darüber hinaus pflegt Goldstein gute Beziehungen zu dem Psychologen- und Soziologenkreis um das 1929 gegründete Frankfurter Psychoanalytische Institut, dem eine Reihe seiner ehemaligen Schülerinnen und Schüler angehören, und nimmt unter anderem als Gast an den regelmäßigen Diskussionsrunden des Instituts für Sozialforschung teil, die im Frankfurter Café Laumer unter der internen Bezeichnung »Kränzchen« abgehalten werden (siehe Schievelbusch 1983, 133).

1930 verlässt Goldstein die Universität Frankfurt, um die Leitung der Abteilung für Neurologie am Berliner Stadt Krankenhaus Moabit zu übernehmen, die dort nach seinen Vorstellungen neu eingerichtet wird. Diesem Schritt waren langjährige Kompetenzstreitigkeiten und fachliche Auseinandersetzungen zwischen Goldstein und dem Direktor der Psychiatrischen und Nervenlinik Karl Kleist (1879–1960) vorangegangen, die letztlich zum Ergebnis hatten, dass Goldstein die für seine Forschungen notwendige Einrichtung einer klinischen Abteilung mit 20 Betten für das Neurologische Institut verweigert wurde. An seinem neuen Wirkungsort findet Goldstein dagegen ideale Arbeitsbedingungen vor und ist in der Berliner Wissenschafts- und Kulturszene bald ähnlich gut vernetzt wie in Frankfurt.

Der vielversprechende Neuanfang in Berlin ist durch die politischen Umstände allerdings nur von kurzer Dauer: Als Jude, Mitglied der SPD und des »Vereins sozialistischer Ärzte« wird Goldstein im April 1933 von Mitarbeitern des Krankenhauses denunziert. Nach Verhaftung und Folter durch SA-Truppen gelingt es ihm durch die Fürsprache einflussreicher Freunde, Deutschland zu verlassen und in die Schweiz zu fliehen (siehe Pross & Winau 1984; Pross 1989). Ein halbes Jahr später führt ihn der Weg von dort an die Universität Amsterdam, wo er 1934 sein Buch »Der Aufbau des Organismus« niederschreibt, das noch im selben Jahr in deutscher Sprache in den Niederlanden erscheint und fünf Jahre später in einer überarbeiteten englischen Übersetzung in den USA veröffentlicht wird.

1935 emigriert Goldstein mit finanzieller Unterstützung der Rockefeller Foundation nach New York, wo er eine Klinische Professur für Psychiatrie an der Columbia University übernimmt. Als Direktor der Neurologischen Abteilung baut er ab 1936 ein Experimentallabor für Neurophysiologie und Psychopathologie am Montefiore Hospital in New York auf. Sein wichtigster Mitarbeiter ist von nun an Martin Scheerer (1900–1961), ein Schüler von Cassirer, Wertheimer und William Stern (1871–1938), der mit seinen experimentalpsychologischen Kenntnissen gewissermaßen die fachliche Stelle von Adhémar Gelb einnimmt, der Goldstein ursprünglich nach New York folgen will, jedoch tragischerweise 1936 in Deutschland an Tuberkulose verstirbt.

1938 und 1939 nimmt Goldstein eine Einladung des renommierten Harvard College in Cambridge, Mass. an und hält dort die William-James-Lectures über Phi-

selbständig vor, dass ich eher an einen Einfluss Ihrer Gedanken auf die Meinen geschlossen habe als umgekehrt.« (Kurt Goldstein Papers 1900–1965, Box 1: Correspondence, Butler Library, Rare Book and Manuscript Library, Columbia University, New York)

losophie und Psychologie. Die Einladung kommt auf Vermittlung des Psychologen und Harvard-Professors Karl Lashley (1890–1958) zustande, den Goldstein bereits seit den 1920er Jahren durch dessen Besuch am Frankfurter Neurologischen Institut kennt und der auch das Vorwort zur amerikanischen Ausgabe von »The Organism« schreibt (siehe Noppeney 2000, 22). Die Vorlesungstexte werden 1940 unter dem Titel »Human Nature in the Light of Psychopathology« veröffentlicht. Im selben Jahr nimmt Goldstein die US-amerikanische Staatsbürgerschaft an.

Von 1940 bis 1945 ist Goldstein als Klinischer Professor für Neurologie an der Tufts Medical School in Boston tätig. Er veröffentlicht mehrere Fallstudien über »abstraktes« und »konkretes« Verhalten (siehe Goldstein, Hanfmann & Rickers-Ovsiankina 1944; Goldstein, Rothmann & Scheerer 1945) und entwickelt dazu gemeinsam mit Scheerer verschiedene Testverfahren (siehe Goldstein & Scheerer 1941). Einer seiner Forschungsschwerpunkte liegt auf dem Verhalten normaler Kinder im Vergleich zu Kindern mit einer neuropsychiatrischen Erkrankung oder geistigen Behinderung (siehe Goldstein 1943; Goldstein 1954 u. 1957). In seinen handschriftlichen Notizbüchern aus den 1940er und 1950er Jahren, die im Goldstein-Archiv der Columbia University, New York liegen, sind zahlreiche Fallgeschichten von Kindern mit Lernschwierigkeiten und autistischen Störungen dokumentiert, über die er zum Teil umfangreiche Patientenakten führt¹⁰ (siehe auch Hoffmann 2014, 343). Goldstein wird zum engagierten Kämpfer gegen die Lobotomie, die in den 1940er Jahren in der US-amerikanischen und europäischen Psychiatrie immer mehr Anhänger findet (siehe Goldstein 1949).¹¹ 1948 erscheint schließlich seine letzte große Monographie über »Language and Language Disturbances«. In diesem Buch fasst Goldstein seine jahrzehntelangen Forschungen auf dem Gebiet der Aphasie zusammen und diskutiert diese in einem weit gefächerten Rahmen von Medizin, Sprachpsychologie und -philosophie, Linguistik und Entwicklungspsychologie.

Bis ins hohe Alter setzt Goldstein seine Lehr- und Publikationstätigkeit in den USA fort. Am 19. September 1965 stirbt er im Alter von 86 Jahren an den Folgen eines Schlaganfalls in New York. Sein Gesamtwerk umfasst zu diesem Zeitpunkt über 300 veröffentlichte Aufsätze und Bücher.

Werkphasen: Das Programm einer konkreten Wissenschaft vom Menschen

Seiner eigenen Einteilung folgend lässt sich Goldsteins wissenschaftliches Werk in drei Phasen einteilen, in denen jeweils unterschiedliche Fragestellungen und Probleme im Vordergrund stehen (vgl. Goldstein 1967, 156–161). In der Abfolge dieser Phasen verdichtet sich zugleich sein Forschungsprogramm einer allgemeinen und konkreten Wissenschaft vom Menschen, die für Goldstein sowohl der Schlüssel

10 Kurt Goldstein Papers 1900–1965, Box 4: Children, Case Histories, Butler Library, Rare Book and Manuscript Library, Columbia University, New York.

11 Bei der Lobotomie handelt es sich um einen neurochirurgischen Eingriff, bei dem Teile des Frontalhirns irreversibel zerstört werden. Dieser Praxis fielen – oft gegen ihren Willen – vor allem Patienten mit Depressionen oder Psychosen zum Opfer. Die Folgen dieser Operation waren oft schwere Persönlichkeitseinschränkungen und Antriebsstörungen.

zum besseren Verständnis der einzelnen Symptome und Verhaltensweisen seiner Patienten ist, als auch die Grundlage seines medizinisch-therapeutischen Handelns.

1. Atomismus und Holismus

In der ersten Phase seiner Forschungsarbeiten steht Goldsteins Denken noch unter dem starken Eindruck des naturwissenschaftlichen Atomismus, den für die Neurologie und Psychiatrie seiner Zeit beispielhaft der Lokalisationismus seines Lehrers Carl Wernicke repräsentiert: Dieser geht in seiner Aphasietheorie (siehe Wernicke 1874) von der Vorstellung klar abgegrenzter neuronaler Zentren aus, in denen motorische und sensorische Repräsentationen (»Wortbewegungen« und »Wortklangbilder«) über Assoziationsbahnen miteinander verbunden sind (vgl. Frisch 2014, 155): Je nach Lokalisation der Hirnstörung kommt es in einem oder mehreren dieser Zentren zu Ausfällen, die dann die aphasischen Syndromkomplexe hervorrufen (motorische, sensorische oder globale Aphasie). Die Symptome werden von Wernicke als unmittelbarer Ausdruck der gestörten Funktion und deren Störung wiederum als unmittelbare Folge der Hirnschädigung gedeutet.

Vor dem Hintergrund seiner klinischen Erfahrungen erscheint Goldstein diese mechanistische Sichtweise des menschlichen Gehirns mehr und mehr zweifelhaft. Zwei Kritikpunkte sind im Hinblick auf die Entwicklung seines weiteren Forschungsprogramms besonders hervorzuheben:

Der erste Punkt betrifft die Annahme, dass sich menschliches Verhalten und die dazugehörigen Vorgänge im Gehirn auf einfache, isolierte Elemente zurückführen lassen. Diese theoretische Setzung bringt nach Goldstein begrifflich-theoretische Abstraktionen hervor, die dann mit realen Phänomenen verwechselt werden, wie zum Beispiel die Idee elementarer »Reflexe«, »Instinkte« oder »Triebe«. Die tatsächlichen Vorgänge im Organismus werden dadurch leicht missverstanden oder gar nicht erst erkannt. Dies gilt bereits für die Feststellung der beobachteten Symptome und ist somit besonders für die Diagnostik relevant:

Berühmt geworden ist die 1918 erstmals von Gelb und Goldstein beschriebene Fallgeschichte des »Patienten Sch.[neider]«, eines Arbeiters, der 1915 als Soldat durch einen Minensplitter im Bereich des Hinterhaupts- und Schläfenlappens verletzt worden war (siehe Gelb & Goldstein 1918). Sein Syndrom der »Seelenblindheit« oder »optischen Agnosie«, das sich in der Unfähigkeit äußerte, trotz guter Sehschärfe optische Gestalten, Bilder und Symbole zu erkennen, konnte von Gelb und Goldstein erst nach aufwändigen experimentalpsychologischen Untersuchungen nachgewiesen werden. Bis auf einige somatische Beschwerden (Ohrensausen, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen) erschien die Symptomatik von »Sch.« zunächst relativ unauffällig. Da er bereits nach wenigen Monaten – teilweise unbewusst – Strategien entwickelte, mit seinen Störungen umzugehen und diese auf Umwegen zu kompensieren, fielen seine zahlreichen Ausfallerscheinungen anfangs gar nicht auf. So hatte »Sch.« beispielsweise gelernt, mittels Hand- oder Kopfbewegungen die Gestalt der Buchstaben eines Textes nachzufahren und auf diese Weise zu lesen, obwohl er ohne diese Hilfsmittel nicht einmal einfachste optische Symbole erkennen konnte:

»Der Patient musste alles, was er ‚las‘, gleichsam mitschreiben, indem er die Buchstaben in eigenartiger Weise nachzog. Bei Worten, die an einer Schultafel angeschrieben wurden, benutzte er in der Regel den Kopf und den Zeigefinger der rechten Hand. [...] Solche Bewegungen führte der Patient oft mit sehr großer Geschwindigkeit aus. [...] Hielt man dem Patienten die Finger der rechten Hand und diese selbst fest, so hinderte ihn dies nicht im geringsten, das angeschriebene Wort zu ‚verstehen‘: der Patient las jetzt nur ‚mit dem Kopf.‹« (Gelb & Goldstein 1918, 18)

Wurden zusätzlich auch seine Kopfbewegungen unterbunden, erwies sich der Patient als vollständig »gestaltblind«, das heißt er vermochte weder gegenständliche Abbildungen, noch Buchstaben, Zahlen oder einfachste geometrische Figuren zu erkennen.

Gelb und Goldsteins Untersuchungen verdeutlichen, dass die äußerlich beobachteten Symptome weder einen direkten Rückschluss auf die zugrundeliegende Hirnschädigung, noch auf die beeinträchtigten psychischen Funktionen oder Prozesse zulassen, wenn nicht auch subjektive und situative Faktoren in die Untersuchung einbezogen werden. Daraus erwächst die Forderung, Subjektivität, Kontextualität und Selbstreflexivität in den Mittelpunkt jeder Methodologie des Diagnostizierens zu stellen. In einem 1926 erschienenen Aufsatz über »Das Symptom, seine Entstehung und Bedeutung«, den Luria als den Startpunkt der modernen Neuropsychologie ansieht (vgl. Luria 1966, 321), schreibt Goldstein:

»Wir sind so gewohnt, Symptome als unmittelbaren Ausdruck der Schädigung bestimmter Teile des Nervensystems zu betrachten, dass schon die Frage nach der Entstehung der Symptome als eine zum mindesten überflüssige erscheinen mag. Sehen wir uns aber die Symptome näher an, so stellen wir fest, dass nur ein geringer Teil der Symptome wirklich ohne weiteres, der größte Teil eigentlich erst bei ganz bestimmter Untersuchung in Erscheinung tritt. Die Symptome sind Antworten, die der Organismus auf ganz bestimmte, von uns gestellte Fragen gibt, sie sind also zum mindesten mitbedingt durch unsere Fragestellung, die wiederum ihrerseits völlig von der theoretischen Grundauffassung bestimmt wird, die wir von der Funktion des Nervensystems haben. Wie wir uns das Nervensystem aus einzelnen Apparaten zusammengesetzt denken, so werden wir auch bei der Feststellung der Symptome von dem Bestreben geleitet, die einzelnen Teile des Nervensystems nach Möglichkeit zu isolieren und gesondert zu untersuchen« (Goldstein 1971, 126; siehe auch Goldstein 2014, 15)

Goldstein kritisiert, dass die starre Zuordnung von Struktur und Funktion in der klassischen Lokalisationslehre auf Dauer zu einem Dogma erstarrt sei, wodurch viele Tatsachen, die nicht ins Bild passten, entweder ignoriert wurden oder immer neue Hypothesen erforderlich machten. Wie er am Beispiel des Reflexbegriffs nachweist (siehe Goldstein 2014, 57–84), stehen jedoch hinter scheinbar einfachen Phänomenen in Wirklichkeit oft komplexe Zusammenhänge, die durch die begrifflich-abstrakte Reduktion dieser Phänomene auf isolierte Elemente schlicht übersehen werden. Die einzelnen Symptome lassen sich nur im Hinblick auf die Person als Ganze, das heißt in ihrem lebensweltlichen Kontext verstehen. Dazu zählt auch, dass man das Individuum als Teil der gesamten Natur und insbesondere als Teil der menschlichen Gesellschaft begreifen muss, zu der es gehört (Goldstein

1940, 6). Viele Manifestationen von Krankheit sind nach Goldstein nur im Licht ihrer sozialen Ursprünge zu verstehen und können erst unter Berücksichtigung der Wechselbeziehungen von Individuum und Gesellschaft angemessen behandelt und aufgehoben werden.

Goldsteins zweiter Kritikpunkt betrifft das komplexe Verhältnis von Lokalisation, Symptom und Funktion: Mit dem Schweizer Neurologen Constantin von Monakow (1853–1930), unterscheidet er zwischen einer »Lokalisation der Funktionen« und einer »Lokalisation der Symptome« (vgl. Goldstein 1971, 127) und stellt fest, dass – wenn überhaupt – nur Symptome lokalisierbar seien, während Funktionen stets eine Leistung der gesamten Hirnrinde darstellten und daher auch nicht lokalisiert werden könnten. Doch auch die Möglichkeit einer präzisen Lokalisation der Symptome hält Goldstein zumindest für fragwürdig: Deren Eigenart sei zwar von dem jeweiligen Ort und dem Ausmaß der lokalen Hirnschädigung abhängig, müsse jedoch immer im Zusammenhang mit der Gesamtfunktion der Hirnrinde gesehen werden. Diese Feststellung wird durch Beobachtungen gestützt, wonach bei Hirnverletzungen niemals nur ein bestimmter Leistungs- oder Funktionsbereich ausfällt, sondern immer auch andere Gebiete mit betroffen sind (vgl. Goldstein 2014, 23). Umgekehrt lässt sich beobachten, dass eine einzelne Leistung niemals total ausfällt, sondern bestimmte Leistungen immer erhalten bleiben.¹²

»Die Trennung einzelner Hirnabschnitte nach besonderen Funktionen ist eine Abstraktion. [...] Immer handelt es sich um eine einheitliche Leistung, die die gesamte Hirnrinde umfasst, deren einzelnen Abschnitten nur gewisse Sonderleistungen zukommen, die aber immer nur innerhalb des Ganzen und abhängig vom Ganzen vor sich gehen. Was wir als Lokalsymptome feststellen, entspricht der Veränderung, die ein Herd an dieser ganzen Leistung setzt.« (Goldstein 2014, 128)

Nach Goldstein funktioniert das Nervensystem nicht wie ein mechanischer Apparat, dessen Teilfunktionen man auch getrennt voneinander betrachten könnte, sondern ist als ein dynamisches Netzwerk zu begreifen, das zwischen Sensorium (Sinnesorgane) und Motorium (Bewegungsorgane) geschaltet ist und sich über diese zur Außenwelt in Beziehung setzt (siehe Goldstein 2014, 91; Goldstein 1925, 375). Dieses Netzwerk befindet sich niemals in Ruhe, sondern ist in ständiger Erregung, wobei Erregungsstärke und Erregungsverteilung wechseln. Jeder Reiz, der auf dieses System trifft, erzeugt nicht nur Veränderungen an seinem unmittelbaren Wirkungsort, sondern überall im System, auch wenn diese nicht überall gleichzeitig und gleich stark eintreten und in der Nähe des ursprünglichen Wirkungsorts früher und stärker erfolgen als in den weiter entfernten Gebieten (vgl. Goldstein 2014, 92).

Diese »Naheveränderungen« und »Fernveränderungen« stehen in einem Figur-Hintergrund-Verhältnis. Goldstein spricht hier auch von einem »biologischen Grundgesetz« (ebd., 103), demzufolge das Nervensystem und der gesamte Organismus danach streben, im Sinne des Gesetzes der »guten Gestalt« (Prägnanzen-

12 Ausführlich diskutiert Goldstein diese Fragen in seinem 242seitigen Kapitel: »Die Lokalisation in der Großhirnrinde nach den Erfahrungen am kranken Menschen«, das 1927 in Albrecht Bethes »Handbuch der normale und pathologischen Physiologie« erscheint.

denz), ein möglichst geordnetes und stabiles Gleichgewicht mit sich und der Umwelt zu finden: »Dieser Vordergrund-Hintergrundvorgang ist ein Grundphänomen aller Leistungen des Organismus, von den primitivsten bis zu den höchsten.« (Goldstein 1971, 142) Diese Grundfunktion des Gehirns wird von ihm später auch als »Selbstverwirklichung« (engl. »self-actualization«; Goldstein 1939, 197) bezeichnet – ein Ausdruck, der unter anderem von den Psychologen Abraham Maslow (1908–1970) und Carl Rogers (1902–1987) aufgegriffen worden ist und zu einem der wichtigsten Schlagwörter der Humanistischen Psychologie wurde.

Dass ein Individuum sich in einer bestimmten Situation selbst verwirklicht, wird daran erkennbar, dass es sich auch unter wechselnden Anforderungen eine bestimmte Konstanz bewahrt und seinem Leistungsmaximum annähert. Diese Verwirklichung einer ganz bestimmten Auswahl von Verhaltensweisen nennt Goldstein: »Tendenz zum ausgezeichneten Verhalten« (Goldstein 2014, 269). Dieses ist dadurch gekennzeichnet, dass es mit angenehmen Gefühlen wie dem Erlebnis der größten »Bequemlichkeit«, »Natürlichkeit« oder der größten »Exaktheit« der Leistung einher geht (vgl. ebd., 273). Umgekehrt haben wir bei »nicht ausgezeichnetem Verhalten« das subjektive Gefühl des »Nicht-Richtigen«, des »Unangenehmen«, »Schwierigen« oder »Willkürlichen« (vgl. ebd., 277).¹³

Die im Verhalten eines Individuums zu beobachtenden Reizwirkungen sind nicht als isolierte Reaktionen auf eine äußere Einwirkung zu verstehen, sondern als Antworten des gesamten Organismus auf eine bestimmte Situation. Bei Hirnverletzungen oder anderen neurologischen Störungen ist das Gleichgewicht zwischen Organismus und Umwelt nachhaltig gestört. Es kommt zur Isolierung einzelner Teilbereiche des Gehirns, zur »Entdifferenzierung« (Goldstein 2014, 119), wodurch das Zusammenspiel des gesamten Nervensystems eingeschränkt und unterbrochen wird. Dies lenkt die Untersuchung auf die Frage nach der Sinnhaftigkeit der Symptome, die sich wiederum nur unter Berücksichtigung der Ziele und Motive des gesamten Organismus beantworten lässt.

Die Figur-Hintergrund-Funktion ist bei Hirnverletzten oft so schwer beeinträchtigt, dass ein geordnetes Verhalten unmöglich wird, wie dies besonders deutlich im unmittelbaren Schockzustand zu beobachten ist. Bei vielen Patienten kommt es zu einem Verhalten, das Goldstein als »Katastrophenreaktion« (ebd., 29) bezeichnet: Die Zerstörung der gewohnten Muster und Beziehungen zur Umwelt, der fehlende Rückhalt in Alltagsroutinen und das plötzliche Scheitern an Aufgaben, die im Normalzustand kein Problem wären, löst bei den Patienten eine tiefe Unsicherheit und existenzielle Angst aus, die Goldstein im Anschluss an die Existenzphilosophie von Søren Kierkegaard (1813–1855) und Martin Heidegger (1889–1976) als Angst vor dem »Nichts« begreift (siehe Kierkegaard 2012). Diesem

13 Ein ganz ähnliches (wenn nicht sogar dasselbe) Phänomen wie die »Tendenz zum ausgezeichneten Verhalten« hat die italienische Ärztin und Pädagogin Maria Montessori (1870–1952) bei Kindern als »Polarisation der Aufmerksamkeit« beschrieben (siehe Montessori 1991, 69). Auch der durch den ungarischen Psychologen Mihaly Csikszentmihalyi geprägte Begriff des »Flow-Erlebens« weist Parallelen zu Goldsteins Konzept auf (Csikszentmihalyi 1992).

»Nichts« entspricht die Unmöglichkeit der Selbstverwirklichung, die der Patient als »tiefe Erschütterung im Bestande der Welt wie des eigenen Ich« (Goldstein 2014, 239) erlebt.¹⁴ Damit weist Goldstein auf die zentrale Bedeutung der Affekte für ein Verständnis der aktuellen Lebenssituation und die Rehabilitation von Menschen mit Hirnverletzungen hin. Die Katastrophenreaktion ist gewissermaßen das radikale Gegenbild zum ausgezeichneten Verhalten. Hier wie auch an anderen Stellen in Goldsteins Werk zeigen sich deutliche Berührungspunkte mit der Tradition Spinozas (1632–1677), der in seiner »Ethik« (1677) gleichfalls von zwei Grundaffekten ausgeht: der *Lust* (Vermehrung des Tätigkeitsvermögens, Freude, Tendenz zum ausgezeichneten Verhalten) und der *Unlust* (Verminderung des Tätigkeitsvermögens, Angst, Katastrophenreaktion), die auf ein Drittes verweisen: das *Streben* (lat. »conatus«) aller Dinge, in ihrem Sein zu verharren (»Selbstverwirklichung«), das nichts anderes ist als das wirkliche Wesen der Dinge selbst (vgl. Spinoza 1966, 121f.; siehe auch Jantzen 2016, 46).

Der Organismus kehrt nach einer akuten neurologischen Erkrankung oder Verletzung in der Regel nicht wieder zu seinem früheren gesunden oder geordneten Zustand zurück, sondern muss unter veränderten Bedingungen eine neue Ordnung und Stabilität gewinnen, ein neues Gleichgewicht mit der Umwelt herstellen, um deren Anforderungen gerecht zu werden. Dies kann prinzipiell auf zweierlei Art und Weise geschehen: Der Patient muss entweder zu neuen Verhaltensstrategien und Alltagsroutinen finden, um auf Umwegen dieselben Leistungen zu verwirklichen, die ihm vor der Erkrankung auf anderen Wegen möglich waren. Oder sein Verhaltensspielraum bzw. die Umweltanforderungen müssen so weit eingeschränkt werden, dass sich der Patient wieder konfliktfrei zu sich und der Welt in Beziehung setzen kann.

Goldstein nennt eine Reihe von Besonderheiten im Verhalten von Hirnverletzten, die er als sekundäre Anpassungsleistungen deutet: Viele Patienten versuchen bewusst oder unbewusst all jene Situationen zu vermeiden, in denen Katastrophenreaktionen auftreten könnten. Oft wehren sich die Betroffenen mit allen Mitteln dagegen, selbst scheinbar harmlose Aufgaben zu erledigen (vgl. Goldstein 2014, 33). Dieselben Patienten beschäftigen sich beinahe zwanghaft mit solchen Dingen, die es ihnen ermöglichen, in einer bestimmten Situation zu verbleiben, die für sie leicht zu bewältigen und damit kontrollierbar ist. Auch dies deutet Goldstein als Vermeidungsverhalten: Obwohl deren Inhalt oft wenig sinnvoll und für die Patienten sogar unzumutbar oder störend sein kann, sind solche Ersatzleistungen »auf einer gewissen Stufe des Abbaus die letzte Rettung, die einzige Möglichkeit die Existenz zu erhalten« und »insofern sinnvoll, ein sinnvolles Fertigwerden mit der Umwelt« (ebd.). Denn solange die Patienten ihrer Beschäftigung nachgehen, kann keine andere, eventuell katastrophale Reaktion erfolgen. Auch der geradezu fanatische Ordnungstrieb einiger Patienten, ihre Starrheit (»Rigidität«; siehe Goldstein 1943) gegenüber wechselnden Situationen, die Tendenz zur Ritualisie-

¹⁴ Ähnlich stellt auch Gelb in seinen letzten Vorlesungen aus dem Jahr 1935 fest: »Krankheit hat es beim Menschen mit der Bedrohung der menschlichen Existenz zu tun.« (Gelb 1937, 196)

rung bestimmter Handlungsabläufe und das »Vermeiden der Leere« (Goldstein 2014, 36), werden als Folgen der Angst vor katastrophalen Reaktionen verständlich. Sie sind Ausdruck eines oft verzweifelten Versuchs des Individuums, seine Identität zu bewahren und sein »Zur-Welt-sein« (Merleau-Ponty 1976, 142) aufrecht zu erhalten oder wiederherzustellen (siehe dazu auch Sacks 1987, 21).

2. Abstrakte Einstellung und konkretes Verhalten

Die zweite Phase der Forschungsarbeiten Goldsteins ist geprägt durch die Verallgemeinerung und Systematisierung seiner holistischen Theorie des Aufbaus des Organismus, die 1934, mit der Veröffentlichung seines Hauptwerks, zu einem vorläufigen Abschluss kommt. Von zentraler Bedeutung für seine weiteren Untersuchungen wird dabei die Unterscheidung zwischen »abstrakter Einstellung« und »konkretem Verhalten«. Bereits während des Ersten Weltkriegs hatten Gelb und Goldstein bei Hirnverletzten zwei Gruppen von Symptomen beobachtet:

Erstens stellten sie Verhaltensänderungen fest, die nur innerhalb eines relativ eng begrenzten Leistungsbereichs auftraten, den sie als »konkretes Verhalten« bezeichneten. »Konkret« bedeutet in diesem Zusammenhang, dass das Denken und Handeln von den unmittelbar wahrgenommenen Anforderungen einer Situation oder einzelnen Aspekten eines Gegenstands abhängt (vgl. Goldstein & Scheerer 1941, 2f.; Goldstein 1967, 159). Störungen des konkreten Verhaltens äußern sich in Ausfällen spezifischer sensomotorischer Leistungen, zu denen Goldstein auch die motorische Aphasie und ähnliche Symptomkomplexe zählt (vgl. Goldstein 1967, 159).

Zweitens bemerkten Gelb und Goldstein Verhaltensänderungen, die sich auf höchst unterschiedliche Leistungsbereiche auswirkten, deren Beeinträchtigung jedoch auf eine gemeinsame Grundstörung hindeuten schien: Diese beschrieben sie als Ausfall der »abstrakten Einstellung« bzw. des »kategorialen Verhaltens«. Eine abstrakte Einstellung ist nach Goldstein beispielsweise notwendig, um bewusst und willkürlich zwischen Situationen zu wechseln, das eigene Ego sowohl losgelöst von der Außenwelt als auch von der inneren Erfahrung zu begreifen, das Wesentliche einer Situation als Ganzes zu erfassen und dieses in seine Teile zergliedern zu können, Eigenschaften zu verallgemeinern und hierarchische Konzepte zu bilden, gedanklich im Voraus zu planen, einen »Möglichkeitssinn« zu entwickeln und symbolisch zu denken oder zu handeln (vgl. Goldstein & Scheerer 1941, 4). Patienten, bei denen diese Fähigkeit eingeschränkt ist, können sich im Alltag oft nur schwer von den konkreten Umständen einer Situation lösen. Dasselbe gilt nach Goldstein für Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigungen, bei denen sich die abstrakte Einstellung nicht auf normalem Weg oder nur stark verzögert herausbildet, so dass sich bei ihnen zum Teil ebenfalls eine extreme Konkretheit im Denken und Handeln manifestiert (vgl. Goldstein 1967, 159; siehe auch Goldstein, Hanfmann & Rickers-Ovsiankina 1944; Goldstein, Rothmann & Scheerer 1945). Auch bei schweren psychischen Erkrankungen, wie der Schizophrenie, kann es zu einem Abbau der Fähigkeit zum abstrakten oder kategorialen Verhalten kommen, worauf als Erster der sowjetische Psychologe Lew S. Wygotski (1896–1934) hingewiesen hat

(siehe Vygotsky 1934/Wygotski 1984; Bolles & Goldstein 1938; Zeigarnik 1961; Hanfmann 1968).

Abstraktes und konkretes Verhalten bilden nach Goldstein eine Einheit (vgl. Goldstein 1967, 160). Ähnlich dem Phänomen der Selbstverwirklichung (siehe oben), kann auch ihr Verhältnis als ein Figur-Hintergrundvorgang begriffen werden: So wechseln wir, den jeweiligen Anforderungen entsprechend, in unserem Alltag gewöhnlich relativ frei zwischen beiden Verhaltensmodi hin und her. Dabei steht je nach Situation – wie bei einem Vexierbild – mal die abstrakte und mal die konkrete Einstellung im Vordergrund. Bei Patienten mit Hirnverletzungen ist diese Fähigkeit oft stark eingeschränkt. Sie scheinen dann die Fähigkeit zu einer ganzheitlichen, kohärenten Wahrnehmung der Welt verloren zu haben, so dass ihr Verhalten dem Konkreten und Anschaulichen verhaftet bleibt. Goldsteins neuropsychologische Fallgeschichten enthalten eine Fülle von Material, das diese Schwierigkeiten demonstriert (siehe Goldstein & Scheerer 1941, 4–7):

So wurde der bereits erwähnte Patient »Sch.« gebeten, den Satz zu wiederholen: »Schnee ist schwarz.« Er weigerte sich mit der Begründung, dass dies unzutreffend sei. Nachdem der Untersucher ihn darauf hingewiesen hatte, dass man solche sinnlosen Sätze durchaus wiederholen könne, auch wenn sie nicht wahr seien, sprach er den betreffenden Satz zwar aus, murmelte aber gleich darauf: »Nein, Schnee ist weiß!« Derselbe Patient ließ sich nicht dazu überreden, an einem regnerischen Tag den Satz: »Die Sonne scheint«, zu sagen.

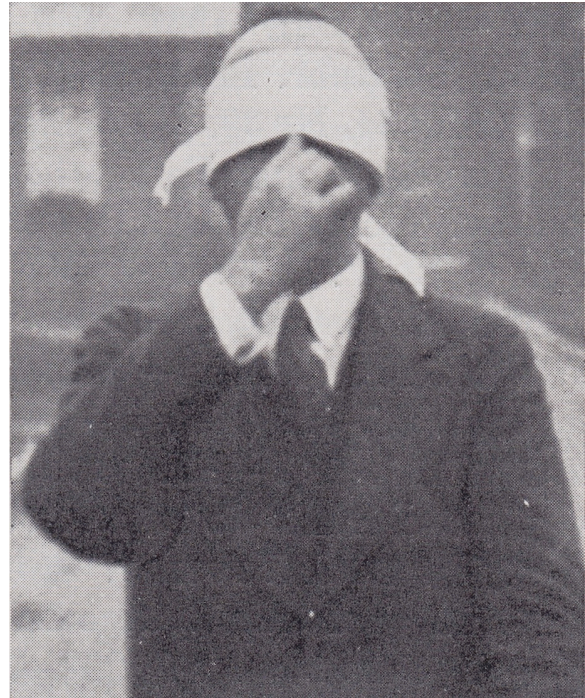
Ein anderer Patient war unfähig, der abstrakten Aufforderung nachzukommen: »Bitte schließen Sie die Augen!« Forderte man ihn dagegen im Kontext einer konkreten, sinnvollen Handlung dazu auf: »Zeigen Sie mir, wie Sie schlafen«, gelang ihm dies ohne Probleme. Ähnliche Schwierigkeiten mit abstrakten Aufforderungen hatten auch Patienten, die gebeten wurden, so zu tun, als ob sie aus einem leeren Wasserglas »trinken«, mit Messer und Gabel von einem leeren Teller »essen« oder mit einem Türschlüssel eine Schließbewegung in der Luft zu vollziehen. Obwohl diese Patienten in der jeweils konkreten Situation keinerlei Probleme mit der Ausführung der dazugehörigen Handlungen zeigten, scheiterten sie daran bei abstrakter Aufgabenstellung.

Ein besonders eindrucksvolles Beispiel, auf das Goldstein in diesem Zusammenhang hinweist, ist der Unterschied zwischen den Tätigkeiten des Zeigens und Greifens (siehe Goldstein 1931): Beide Handlungen können von Außen betrachtet beinahe identisch sein. Es bestehen jedoch nicht bloß graduelle Unterschiede zwischen ihnen, sondern nach Goldstein handelt es sich dabei um prinzipiell verschiedene Leistungen: Das Zeigen hat bereits den Charakter einer symbolischen Handlung und erfolgt mit einer abstrakten Einstellung, während das Greifen einen konkreten Handlungsablauf darstellt. So versagten Patienten mit Kleinhirnerkrankungen regelmäßig, wenn sie dazu aufgefordert wurden, auf ihre Nasenspitze zu *zeigen*, während sie die Aufforderung, nach ihrer Nasenspitze zu *greifen*, erfolgreich umsetzen konnten. Ähnliche Leistungs differenzen waren auch beim Zeigen oder Greifen nach einer Schallquelle (zum Beispiel ein Schlüsselbund) zu beobachten (siehe Abb. 2). Wesentlich für die Umsetzung erschien die jeweilige

Einstellung des Patienten und nicht der Komplexitäts- oder Schwierigkeitsgrad der Handlung.



a. Vorbeizeigen.



b. Richtiggreifen.



c. Vorbeizeigen an der Schallquelle.



d. Richtiggreifen nach der Schallquelle.

Abb. 2: Zeigen und Greifen als Beispiele für abstraktes und konkretes Verhalten
(aus: Goldstein 1931, 454 u. 458).

Allgemein ist die abstrakte Einstellung nicht nur graduell verschieden von der konkreten Einstellung (im Sinne einer höheren Komplexität oder einer größeren Zahl untergeordneter Funktionen), sondern bezeichnet eine neue Qualität von Erschei-

nungen, die sich fundamental vom konkreten Verhalten unterscheidet (vgl. Goldstein & Scheerer 1941, 22):

»Das abstrakte Niveau ist nicht einfach bloß eine Kombination bestehender niederer Funktionen auf einer nächst höheren Synthesestufe. [...] Vielmehr ist dieses neue funktionelle Niveau durch das Auftreten des überragenden Faktors des *bewussten Willens* gekennzeichnet. Die Autoren können nicht anders, als daran festzuhalten, dass dies die wesentliche Leistung des abstrakten Verhaltens ist – dass jede andere Art vermeintlicher Abstraktion, die nicht mit *bewusstem Willen* verbunden ist, überhaupt keine Abstraktion ist.« (Goldstein & Scheerer 1941, 23; Übers. T.H.)

Für Goldstein ist die abstrakte Einstellung das herausragende Wesensmerkmal des Menschen. In Anlehnung an Cassirer¹⁵ hebt er die enge Beziehung zwischen der Abstraktionsfähigkeit und dem Symbolgebrauch hervor, bleibt aber dennoch in seiner Argumentation stets auf dem Boden der Biologie und interpretiert die abstrakte Einstellung als eine physiologische Grundfunktion, die beim Kind relativ unabhängig von Bildung und Erziehung, Kultur und Gesellschaft im Verlauf des ersten Lebensjahrs heranreift (siehe Goldstein 1967, 159).

Zwar behandelt Goldstein abstraktes und konkretes Verhalten zunächst als gleichberechtigte und gleichwertige Vermögen des menschlichen Organismus und begreift ihr Zusammenwirken auf theoretischer Ebene als eine Einheit. Doch durch die anthropologische Überhöhung der Welt des Abstrakten – als Reich menschlicher Freiheit, des Selbstbewusstseins, des Willens und der Vernunft – wertet er die Welt des Konkreten indirekt ab (vgl. Hoffmann 2014, 350). Daher kritisiert Oliver Sacks:

»Durch eine Art Umkehrung oder Umsturz der natürlichen Ordnung der Dinge wird Konkretheit von Neurologen oft als etwas Armseliges, Zusammenhangsloses, Zurückgebliebenes betrachtet, das einer weiteren Beachtung nicht wert ist. So liegt für Kurt Goldstein, den größten Systematiker seiner Generation, die Domäne des Geistes, auf den der Mensch ja so stolz ist, ausschließlich im Abstrakten und Kategoriellen, und jede wie auch immer geartete Hirnverletzung führt seiner Überzeugung nach dazu, dass der Betreffende aus diesen luftigen Höhen in den

15 Nach Cassirer (2007, 51) ist der Mensch kein »animal rationale« (»vernünftiges Wesen«), sondern ein »animal symbolikum« (»ein sich symbolisch verhaltendes Wesen«), das sich durch die Schaffung und den Gebrauch von Symbolen aus den Zwängen seiner inneren und äußeren Natur befreit. Der Mensch reagiert nicht unmittelbar auf seine Umwelt (»reaction«), sondern antwortet darauf auf Umwegen der symbolischen Vermittlung (»response«) (vgl. ebd. 49f.). »Die grundlegende Fähigkeit, auf sich selbst und andere einzugehen, sich selbst und anderen Antwort (»response«) zu geben, macht den Menschen zu einer ‚verantwortlichen‘ Person, zu einem ‚responsible being‘, einem moralischen Subjekt.« (Ebd., 22) Die Entwicklung dieser Fähigkeit setzt daher ein kulturelles und gesellschaftliches Leben voraus. Nur hier kann sich der Mensch selbst finden und sich seiner Individualität bewusst werden: »Im ganzen genommen könnte man die Kultur als den Prozess der fortschreitenden Selbstbefreiung des Menschen beschreiben. Sprache, Kunst, Religion und Wissenschaft bilden unterschiedliche Phasen in diesem Prozess. In ihnen allen entdeckt und erweist der Mensch eine neue Kraft – die Kraft, sich eine eigene, eine ‚ideale‘ Welt zu errichten.« (Ebd., 345)

unterhalb des Menschlichen liegenden Sumpf des Konkreten hinabgestoßen wird. [...] Ich bezeichne dies als Umkehrung, weil das Konkrete etwas Elementares ist, weil es das ist, was die Realität ‚real‘, lebendig, persönlich und bedeutsam macht.» (Sacks 1987, 231).

Der Wille und die damit verbundene menschliche Freiheit manifestieren sich nach Goldstein vor allem in zwei Fähigkeiten: *erstens* in der Bereitschaft, sich selbst zu beschränken und auf Andere sowohl im Interesse der eigenen Verwirklichung als auch der der Anderen einzugehen; *zweitens* in dem Mut, die Hindernisse der äußeren und inneren Welt zu überwinden, die sich den menschlichen Fähigkeiten widersetzen (vgl. Goldstein 1940, 238). Selbstbeschränkung und Mut sind notwendig, um sich auf die wechselnden Anforderungen des Lebens einzustellen, Ängste und Unsicherheiten angesichts des Neuen und Unerwarteten zu überwinden und auch unter widrigen Umständen das eigene Selbst zu verwirklichen. Die Beeinträchtigung dieser Fähigkeiten führt bei Hirnverletzten zu den typischen Schwierigkeiten, sich auf ihre veränderte Lebenssituation einzustellen, und macht – neben der medizinischen Versorgung – vielfältige pädagogisch-psychologische Unterstützungsangebote erforderlich.

Mut ist gewissermaßen das Gegenstück zu jener existenziellen Angst, der sich der kranke Mensch im Falle einer Katastrophenreaktion gegenüber sieht, die aber auch der gesunde Mensch verspürt, wenn es ihm nicht gelingt, sich in und mit der Welt zu verwirklichen. Menschen unterscheiden sich nach Goldstein unter anderem darin, wie viel Angst sie ertragen können: Für einen hirnverletzten Patienten ist dieser Betrag relativ gering, für ein Kind schon etwas größer und für einen kreativen Menschen noch größer. Mut ist nichts anderes als die positive Antwort auf die »Erschütterungen der Existenz« (Goldstein 1940, 113). Wie Uta Noppeney (2000, 172) feststellt, wirken Begriffe wie »Freiheit«, »Wille« oder »Mut« im Werk eines Neurologen zunächst einmal verfehlt oder zumindest anachronistisch. Obwohl der Freiheitsbegriff im gesellschaftlichen Leben weiterhin eine zentrale Rolle spielt, ist er aus dem Menschenbild der empirischen Wissenschaften – und damit auch der Medizin – weitgehend verschwunden. Goldstein dagegen versucht den Freiheitsbegriff in seine Konzeption des menschlichen Organismus zu integrieren und so »die Diskrepanz zwischen dem Menschen als Mitglied der Gesellschaft und dem Menschen als Objekt der wissenschaftlichen Medizin zu überwinden« (ebd., 173).

3. Biologie und Philosophie

Auch in der dritten Phase seiner Forschungsarbeiten bleibt Goldstein seinem holistischen Ansatz treu. Allerdings verlagert sich sein Hauptinteresse nun auf das Verhältnis von Biologie und Philosophie. Zu einem seiner wichtigsten erkenntnisleitenden Grundsätze wird in diesem Zusammenhang die Feststellung des Philosophen Parmenides (ca. 520/515-460/455 v. Chr.), dass es in der Natur nichts Negatives gibt und Erkenntnis stets positiven Charakter hat: »Denn Nichtsein kannst du nicht erkennen noch sagen – es ist nicht zu greifen.« (Parmenides, Fragment V; zit. n. Goldstein 2014, 315) Überall dort, wo unsere Erklärungen auf die Abwesenheit

oder das Fehlen von etwas rekurren, erliegen wir Schein-Erklärungen, die höchstens vorübergehenden Erkenntniswert haben können, denn:

»Sein ist immer positiv, *es gibt im Lebendigen nichts Negatives*. Alle Erklärungsversuche, die negative Faktoren notwendig machen, Begriffe vom Charakter der Hemmung, des Antagonismus durch einen Kampf entgegengesetzter niederer oder höherer Kräfte, schließlich solche, die der Negierung der Natur durch den Geist, sind unfruchtbar.« (Goldstein 2014, 419)¹⁶

Schein-Erklärungen durch die Einführung negativer Faktoren bewirken, dass das Verhältnis von Teil und Ganzem systematisch verkannt wird: Das Negative erscheint als eine Folge des Abschneidens des Einzelnen vom Ganzen, wodurch sich überhaupt erst der Eindruck eines »Fehlens-von-etwas« ergibt.

Biologische Erkenntnis ist nach Goldstein zwangsläufig unvollkommen und unvollständig, da der lebendige Organismus letztlich nicht als getrennt von seiner Umwelt bzw. seinem inneren oder äußeren Milieu begriffen werden kann. Er beruft sich in diesem Zusammenhang auf den französischen Physiologen Claude Bernard (1813–1878), der bereits 1865 in seiner »Einführung in das Studium der experimentellen Medizin« (Bernard 1961) feststellt, dass die Teile des Organismus im physiologischen Sinne untrennbar miteinander verbunden sind und Leben nur im Kontakt zwischen Organismus und Außenwelt bestehen kann: unterdrückt man eines dieser beiden Momente, erlöscht das Leben selbst (vgl. Goldstein 1967, 158). Goldstein stimmt auch darin mit Bernard überein, dass die Biologie, um das Leben zu verstehen und zu erklären, vom einzelnen Individuum ausgehen muss. Als vom Ganzen abgetrenntes Einzelwesen sei das Individuum, solange man es isoliert – das heißt als vereinzelter Individuum betrachtet – stets unvollkommen:

»Jeder Organismus erscheint uns, je nachdem wir ihn betrachten, als relativ vollkommen und relativ unvollkommen. Relativ vollkommen als geordnetes Sein, seinem individuellen Wesen entsprechend; mehr oder weniger unvollkommen gegenüber der Wesenheit seiner Klasse oder Art oder gar gegenüber dem Ganzen des Seins. Die Unvollkommenheit, die sich in der Individualität ausdrückt und aus der künstlichen Trennung des Individuums vom Ganzen entspringt, offenbart sich in der Notwendigkeit der katastrophalen Form der Auseinandersetzung zwischen Organismus und Welt und der Vergänglichkeit alles Lebendigen in bestimmter Individualität. Dies ist vielleicht die einzige wirkliche, echte naturnotwendige Unvollkommenheit, die zu allem Leben hinzugehört.« (Goldstein 2014, 423; siehe auch ebd., 383)

Das Vollkommene entwickelt sich nach Goldstein nicht aus dem Unvollkommenen, sondern das Unvollkommene wird erst aus der Besonderung des Vollkomme-

16 Diese Feststellung wendet sich sowohl gegen die lebensphilosophisch geprägte Psychologie von Ludwig Klages (1872–1956) und dessen Vorstellung vom »Geist als Widersacher der Seele« (so der Titel seines 1929 bis 1932 erschienenen Hauptwerks), als auch gegen das Triebmodell von Sigmund Freud (1856–1939), dessen Entgegensetzung von »Bewusstsein« und »Unbewusstsein«, »Lebenstrieb« und »Todestrieb«, Goldstein bei aller Sympathie für die Psychoanalyse als zu mechanistisch gedacht erscheint, wodurch letztlich der Gegenstand der Biologie selbst verschwindet und »das Leben durch den falschen theoretischen Ansatz fortdiskutiert ist« (Goldstein 2014, 267).

nen verständlich (vgl. Goldstein 2014, 382). Was das Individuum in seiner Besonderheit so einzigartig macht, ist gerade seine Unvollkommenheit und Unabgeschlossenheit, die wiederum Voraussetzung seiner Freiheit ist.

Goldstein konstatiert eine prinzipielle Ähnlichkeit zwischen der Form biologischer Erkenntnis und der Form biologischen Seins, von der die biologische Erkenntnis lediglich einen Spezialfall darstellt (siehe auch Goldstein 1995, 22). Eng verbunden damit ist der Gedanke, dass auch menschliches Handeln und Erkennen eine Einheit bilden (siehe Goldstein 2014, 407).¹⁷ Biologische Erkenntnis kann weder rein deduktiv – auf dem Weg der analytischen Methode – gewonnen werden, noch durch eine Synthese der beobachteten Einzelercheinungen im Sinne eines induktiven Vorgehens. Sie ist vielmehr ein fortgesetzter schöpferischer Akt – ähnlich der Goetheschen »Wesensschau« – die sich auf dem Boden der empirischen Tatsachen der Idee des lebendigen Organismus in zunehmendem Maße annähert (vgl. ebd., 301).

Auch ärztliches Erkennen und Handeln sind auf diese Weise eng miteinander verknüpft, was Konsequenzen für die medizinische Ethik und das Verhältnis von Arzt und Patient hat:

»beide entstehen durcheinander – in der Bewährung, in ihrer Adäquatheit mit dem Sein, in ihrer Geeignetheit das Sein nicht zu stören, in seinen Leistungen zu erhalten; beim Arzt – konkret gesprochen – in ihrer Geeignetheit den lebendigen Menschen in seiner Wesenheit nach Möglichkeit erhalten zu helfen. Dieses Erkennen – Handeln erfordert infolge der immer bestehenden *Unabgeschlossenheit der biologischen Erkenntnis* eine *freie Entscheidung*. Hier offenbart sich die Ganzheitsbetrachtung in ihrer ganz besonderen Bedeutung für die Medizin im Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Bedeutet Gesundwerden Einbuße an Wesenheit, so heißt das andererseits größere Abhängigkeit von der Umwelt, stärkeres Gebundensein an Außenweltvorgänge, Herabsinken in der Richtung vom vielgestaltigen, lebendigen zum eingeschränkten, gebundenen, mechanischen, vom personhaft gestalteten, einmaligen zum allgemeineren, mehr kausalgesetzlich bestimmten Geschehen; kurz ausgedrückt, es bedeutet: *Einbuße an Freiheit*. Das bedeutet aber: ärztliche Entscheidung verlangt immer ein Eingreifen in die Freiheit des anderen Menschen. Damit wird in ärztliches Tun die ganze Problematik des Freiheitbegriffes mit hineingetragen.« (Ebd., 345).

Dasselbe gilt nach Goldstein auch für pädagogisches Erkennen und Handeln (siehe ebd., 409): Wie der Arzt, steht auch der Pädagoge vor der Aufgabe an der Erhaltung der lebendigen Welt mitzuwirken und dabei einem Wesen die ihm adäquate Umwelt zu schaffen, um ihm seine volle Existenz zu ermöglichen. Neben der Unvollkommenheit ihrer Erkenntnis kommt jedoch für die Pädagogik erschwerend hinzu, dass es nicht genügt, das Kind in der Übung und Ausbildung der ihm innewohnenden Kräfte zu unterstützen, sondern dass zugleich die Notwendigkeit einer Einordnung des Einzelnen in die ihn umgebende Kultur und Gesellschaft besteht,

17 Hier ergeben sich interessante Anknüpfungspunkte zu der von Heinz von Foerster (1911–2002), Humberto Maturana und Francisco Varela (1946–2001) in den 1960er und 1970er Jahren entwickelten »Biologie des Erkennens« im Rahmen einer »Kybernetik zweiter Ordnung« (siehe von Foerster 1993, 170; Maturana & Varela 1987, 31).

die oft genug dressurartige Anpassungsleistungen erzwingt, die gerade nicht die entsprechenden Höchstleistungen im Sinne der Selbstverwirklichung und der Tendenz zum ausgezeichneten Verhalten hervorbringen.

Für das Verständnis von Krankheit und Gesundheit, Behinderung und Normalität haben Goldsteins Betrachtungen weitreichende Konsequenzen: Geht man von der Selbstverwirklichung und der Tendenz zum ausgezeichneten Verhalten als dem Normalzustand des Organismus aus, so ist jede Krankheit eine Anomalie. Goldstein diskutiert in diesem Zusammenhang drei unterschiedliche Normbegriffe (vgl. ebd., 329f.): *erstens* einen idealistischen Normbegriff, der das Individuum an einem bestimmten Idealbild misst (wie zum Beispiel dem Typus des Helden); *zweitens* einen statistischen Normbegriff, der den statistischen Durchschnitt oder Mittelwert zum Maßstab erhebt (zum Beispiel der »Durchschnittsmensch« von Adolphe Quetelet [1796–1874]); und *drittens* einen individuellen oder persönlichen Normbegriff, der als Maß das Individuum selbst nimmt.¹⁸ Weder Idealnorm noch Durchschnittsnorm liefern nach Goldstein geeignete Kriterien, um im Einzelfall zu beurteilen, ob die Leistungen und die Funktionsfähigkeit eines Organismus' normal sind oder nicht. Dazu bedarf es einer Norm, die die gesamte konkrete Individualität eines Menschen einbezieht. Einen solchen Normbegriff hat der deutsche Mediziner Louis R. Grote (1886–1960) mit dem Ausdruck »Responsivität« vorgeschlagen, von dem Goldstein sagt, dass er seiner Anschauung am nächsten kommt. Grote schreibt über das Verhältnis von Krankheit, Gesundheit und Responsivität:

»Wenn ein Mensch sein Bestes leistet, wenn er dem entspricht, zu dem ihn alle Anlagen befähigen, wenn er also im letzten Sinne ‚er selbst‘ ist – dann ist er gesund. Vor langen Jahren habe ich für dieses Sich-selbst-Entsprechen den technischen Ausdruck Responsivität vorgeschlagen. Sein Gegenteil, die Irresponsivität, ist die Krankheit. Ich will damit sagen, dass das Verständnis für die Gesundheit und die Krankheit sich an der Wirklichkeit der Persönlichkeit orientieren soll. Jeder einzelne Mensch ist das Maß seiner Gesundheit. Der Arzt bedarf der Menschenkenntnis, um sein Urteil auszusprechen. Das ist mehr als nur die Kenntnis von Zahlen oder Kurven. Das ist eine anspruchsvolle und schwierige Aufgabe. Erst nach der Menschenkenntnis folgt die naturwissenschaftliche Analyse.« (Grote 1961, 77)

Goldstein schließt sich Grotes Definition von Krankheit als eingeschränkter Responsivität grundsätzlich an. Er kritisiert aber, dass das Gesundwerden von Grote als eine Art Rückkehr zu einer vorherigen Norm verstanden wird. Diese werde von vielen Patienten oft nie wieder erreicht. Zwar bleibe in diesen Fällen ein Defekt zurück, aber dennoch würde man sie nach dem üblichen Gebrauch des Gesundheitsbegriffs nicht als krank einstufen. Gesundheit tritt schließlich auch dann ein, wenn das umgebende Milieu so umgestaltet wird, dass dem Organismus erneut ein responsives Verhältnis zu seiner Umwelt ermöglicht wird und damit unter veränderten Bedingungen auch eine Verwirklichung seiner selbst. Umgekehrt tritt Krankheit dann auf, »wenn ein Organismus so verändert ist, dass es in dem ihm

18 Diese Aufzählung ließe sich noch um den Normbegriff der Regelmäßigkeit oder Regelmäßigkeit ergänzen (vgl. Canguilhem 1977, 81).

zugehörigen Milieu zu Katastrophenreaktionen kommt« (Goldstein 2014, 333). Der Begriff der »Responsivität« muss somit als dynamische Kategorie verstanden werden, die sowohl individuelle als auch milieuspezifische Faktoren und deren Relation zueinander beschreibt:

»Krankheit kann nicht korrekt verstanden werden, solange man unterstellt, dass sie etwas sei, das ein Individuum von Außen befällt. Unsere Aufgabe besteht nicht einfach nur darin, die Störung zu beseitigen oder die Auswirkungen der Krankheit zu bekämpfen. Betrachtet man die Krankheit von einem höheren Gesichtspunkt, so ist zu beachten, dass es sich um eine Störung der Relation zwischen Mensch und Welt handelt, eine Störung, in die beide verstrickt sind.« (Goldstein 1967, 163; Übers. T.H.).

Hier setzen auch die späteren Überlegungen des französischen Philosophen und Wissenschaftshistorikers Georges Canguilhem (1904–1995) an, der zum Verhältnis von Norm und Krankheit feststellt, »[...] dass das Leben selbst letztlich eine normative Aktivität ist.« (Canguilhem 1977, 82) »Krankheit« wäre demzufolge als Verlust der Fähigkeit zu begreifen, unter veränderten Lebensbedingungen andere Normen zu setzen (vgl. ebd. 123), während »Gesundheit« die Möglichkeit beinhaltet, »Verstöße gegen die gewohnheitsmäßige Norm hinzunehmen und in neuen Situationen neue Normen in Kraft zu setzen.« (Canguilhem 1977, 132) Oder anders formuliert: »Gesundheit ist eine bestimmte Toleranz gegenüber der Unverlässlichkeit der Umwelt.« (Canguilhem 1977, 133)

Jede Krankheit ist eine Anomalie, aber nicht jede Anomalie eine Krankheit (vgl. Goldstein 2014, 330). Im Unterschied zur Krankheit, muss eine Behinderung keine Erschütterung der individuellen Existenz mit sich bringen. Sie ist mit Goldstein eher als eine spezifische Anomalie zu begreifen, das heißt als Ausdruck einer Diskrepanz zwischen der persönlichen Norm eines Individuums und den überindividuellen Normen gesellschaftlicher Idealbilder oder Durchschnittsnormen (vgl. ebd., 347ff.). Die Feststellung einer Behinderung läuft dadurch immer in Gefahr, ihren Gegenstand rein negativ abzugrenzen, wenn nicht zuvor geklärt wird, auf welche umfassenderen Ganzheiten (zum Beispiel »Familie«, »Staat«, »Menschheit«) sich die überindividuellen Normen beziehen, von denen die individuelle Norm abweicht. Sehr viel stärker als bei der Betrachtung des Krankseins, muss daher bei der Feststellung einer Behinderung die soziale Situation des behinderten Menschen berücksichtigt werden.

Schluss

Goldsteins Begriff des »Organismus« als Einheit von Körper, Geist und Seele ist der Versuch einer Überwindung der abstrakten Entgegensetzung von Leben und Geist, Erkennen und Handeln, Natur und Kultur, die in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts den Menschen entweder auf ein Instinkt-, Trieb- oder Reflexwesen reduziert oder ihn als abgeschnitten von seinen biologischen Grundlagen in eine körperlose Sphäre des reinen Geistes verbannt. Mit großer Klarheit kritisiert Goldstein sowohl mechanistische Vorstellungen des menschlichen Gehirns und Organismus, als auch die vitalistischen Schwärmereien von einer ursprünglichen Lebenskraft. Stattdessen bringt er dynamische Kategorien ins Spiel, wie die Begriffe

der »Responsivität«, »Katastrophenreaktion«, »Entdifferenzierung«, »Isolation« und »Selbstverwirklichung« oder die Unterscheidung von »abstrakter« und »konkreter Einstellung«, die den lebendigen Charakter der beschriebenen Phänomene hervorheben, ohne dabei den Boden der Empirie zu verlassen.

Was Wygotski für die Weiterentwicklung der Methodologie einer allgemeinen und konkreten Psychologie fordert, gilt in ähnlicher Weise auch für die Entwicklung von Goldsteins Methodologie: Um die von Wygotski in den 1920er Jahren beobachtete Krise der Humanwissenschaften zu lösen, die vor allem auf forschungsmethodischer Ebene in einer Spaltung von Natur- und Geisteswissenschaften zum Ausdruck kommt, müssen die Praxis und die Philosophie zu den neuen Ecksteinen der Theoriebildung werden (vgl. Wygotski 1985, 210): die *Praxis*, weil sich gerade hier die Widersprüche besonders zuspitzen, nach einer Lösung drängen und die Theorie unmittelbar der Wirklichkeit ausgesetzt ist; die *Philosophie*, weil die Schaffung einer allgemeinen Humanwissenschaft vor allem ein methodologisches Problem darstellt und somit einer Philosophie der Praxis bedarf, die dieses Problem bearbeitet. Wie gezeigt wurde, spielen beide Momente in Goldsteins wissenschaftlichem Werk eine zentrale Rolle. Die Tragweite seines Ansatzes reicht dabei weit über den medizinischen Kontext hinaus, in dem er entstanden ist:

»Auf dem Höhepunkt von Goldsteins Laufbahn in den zwanziger Jahren trafen und überschritten sich in Deutschland wissenschaftliche, klinische, philosophische, berufsständische und kulturelle Themen und Fragen. Vor diesem Hintergrund schien seine organismische Biologie eine vielversprechende Möglichkeit zu sein, die Krisen im intellektuellen Leben und in der Politik zu überwinden und die Glaubwürdigkeit der Medizin wiederherzustellen.« (Harrington 2002, 316)¹⁹

Uta Noppeney bezeichnet Goldstein im Anschluss an den deutsch-amerikanischen Philosophen Hans Jonas (1903–1993) als einen »Philosophischen Wissenschaftler« (Jonas 1959, 161; siehe Noppeney 2000, 170 u. 2001), der den gewagten Versuch unternommen hat, in seinem Ansatz von der Medizin ausgegrenzte Aspekte zu integrieren, verschiedene Disziplinen zusammenzuführen und so eine Reihe neuer Kategorien zu etablieren. Dies musste zwangsläufig zu Widersprüchen und einer gewissen theoretischen Unschärfe führen. Doch gerade diese Schwäche in Goldsteins System lässt sich nach Noppeney in seine eigentliche Stärke ummünzen, sein kritisches Potential:

»Goldstein vermag zwar nicht eine eigene ausgereifte Theorie zu präsentieren, aber er tritt als konstruktiver Kritiker auf. Die Spannung seiner Grenzgänge verdeutlicht den parzellaren Charakter moderner Ansätze in der medizinischen Forschung. Goldsteins Werk überschreitet Grenzen, stellt neue Beziehungen her und weist so weiterführende Fragen und Wege im Denken auf.« (Noppeney 2000, 173)

19 Selbstverständlich verfolgt nicht nur Goldstein in den 1920er und 1930er Jahren das Programm einer konkreten Humanwissenschaft. Ähnliche Bestrebungen finden sich zu dieser Zeit auch in der Psychologie, unter anderem bei Georges Politzer (1903–1942), Kurt Lewin (1890–1947) und Wygotski (siehe Politzer 1974; Lewin 1981; Wygotskij 2005), in der Sozialpsychologie bei George Herbert Mead (1863–1931) oder in der Soziologie bei Norbert Elias (1897–1990) und einigen Vertretern der Frankfurter Schule (siehe Mead 1968; Elias 1987; Horkheimer 2011).

Auch Stefan Frisch hebt in einem Aufsatz über die Implikationen von Goldsteins Konzept für die heutige Neuropsychologie hervor, dass sich aus seinem Werk eine Reihe von Fragen ergeben, die sowohl für die klinische Neuropsychologie als auch für die neurowissenschaftliche Grundlagenforschung hoch aktuell sind:

»Sind Funktionen wirklich im engen Sinne lokalisiert? Was können uns experimentell isolierte Phänomene über deren Rolle unter alltäglichen Umweltbedingungen sagen? Was ist Krankheit und in wie weit ist sie objektivierbar? Was ist ein sinnvolles therapeutisches Outcome? Welche Rolle spielt das subjektive Erleben in der Erforschung des Gehirns? Und nicht zuletzt: Welches Bild vom Menschen leitet Therapie und Forschung?« (Frisch 2014, 162f.)

Goldsteins holistische Theorie des Organismus, die den einzelnen Menschen mit seiner konkreten Individualität in den Mittelpunkt stellt, eröffnet schließlich eine noch immer faszinierende Perspektive auf Krankheit und Gesundheit, Behinderung und Normalität. Der in der heutigen Medizin, Psychologie und Pädagogik oft sehr vage gebrauchte Begriff der »Ganzheit« erhält im Rahmen seines Ansatzes eine präzise, auf klinischer Erfahrung und experimenteller Beobachtung fußende Bedeutung. Im Kontext seiner gestalttheoretischen Grundannahmen verweist er auf die systemischen Zusammenhänge im Verhältnis von Organismus und Umwelt und die Organisation des Nervensystems als dynamisches Netzwerk. Goldstein nimmt dabei viele Ideen der späteren Systemtheorie, Kybernetik und Selbstorganisationstheorie vorweg.

Lange vor einer Etablierung des biopsychosozialen ICF-Modells der Funktionsfähigkeit und Behinderung durch die Weltgesundheitsorganisation (siehe DIMDI 2005, 21) begründet er die theoretischen Grundlagen für ein relationales Verständnis von Krankheit und Behinderung. Anders als die ICF beschreibt Goldsteins Modell jedoch nicht bloß ein abstraktes Wechselverhältnis von Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren, sondern bietet einen theoretischen Rahmen, in dem deren konkretes Zusammenspiel für jeden Einzelfall differenziert interpretiert werden kann.

Gewiss erscheint Goldsteins holistischer Ansatz aus heutiger Sicht in vielen Punkten als veraltet. Seine klinischen und experimentellen Beispiele sind längst überholt und einige der von ihm verwendeten Begriffe wirken mittlerweile antiquiert. Doch angesichts einer schier unübersehbaren Fülle empirischer Einzeldaten, die in den Humanwissenschaften Jahr für Jahr aufgehäuft werden und einer regelrechten Klassifikationswut in Psychiatrie und Medizin, die immer wieder neue Diagnosen und Diagnoseschlüssel hervorbringt²⁰, erscheint ein theoretischer Rahmen, wie ihn Goldstein seit den 1920er Jahren konsequent weiter entwickelt hat, in der heutigen Zeit notwendiger denn je. Was bleibt, ist somit vor allem das Pro-

20 Ein Musterbeispiel dafür ist die 2013 erschienene fünfte Auflage des »Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders« (DSM-5), das von der American Psychiatric Association in den USA herausgegeben wird: Seit der ersten Auflage von 1952 ist nicht nur der Seitenumfang von 130 auf heute 886 angewachsen, auch die Zahl der klassifizierten Krankheits- und Störungsbilder hat sich innerhalb von 60 Jahren um 350% vergrößert: von 106 Hauptdiagnosen im DSM-I (1952) auf 374 im DSM-5 (2013) (siehe Davies 2013).

gramm einer konkreten Wissenschaft vom Menschen, das in methodologischer und wissenschaftstheoretischer Hinsicht bis in die Gegenwart wichtige Impulse zu geben vermag.

Literatur

- ANDERSCH, N. (2014): Symbolische Form und psychische Erkrankung. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- BERNARD, C. (1961): Einführung in das Studium der experimentellen Medizin. Leipzig: Johann Ambrosius Barth.
- BENZENHÖFER, U. (2014): Kurt Goldsteins ganzheitliche Neurologie. Ein herausragender Frankfurter Neurowissenschaftler im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts. In: *Forschung Frankfurt*, Jg. 31 (2014), 101–103.
- BETHE, A. (1931): Plastizität und Zentrenlehre. In: Ders., Hrsg. (1931): *Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie*, Bd. 15. Berlin: Springer, 1175–1220.
- BETHE, A. & FISCHER, E.: Die Anpassungsfähigkeit (Plastizität) des Nervensystems. Einführung und experimentelles Material. In: Bethe, A., Hrsg. (1931): *Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie*, Bd. 15. Berlin: Springer, 1045–1130.
- BOLLES, M. & GOLDSTEIN, K. (1938): A study of the impairment of »abstract behavior« in schizophrenic patients. In: *Psychiatric Quarterly*, 12. Jg. (1938), H. 1, 42–65.
- BRUNS, K. (2011): Anthropologie zwischen Theologie und Naturwissenschaft bei Paul Tillich und Kurt Goldstein. Göttingen: Edition Ruprecht.
- CANGUILHEM, G. (1977): Das Normale und das Pathologische. Frankfurt a.M., Berlin, Wien: Ullstein.
- CASSIRER, E. (1999): Two Letters to Kurt Goldstein. In: *Science in Context*, 12, 4 (1999), 661–667.
- CASSIRER, E. (2002): Philosophie der symbolischen Formen. Dritter Teil: Phänomenologie der Erkenntnis. (ECW 13) Hamburg: Meiner.
- CASSIRER, E. (2007): Versuch über den Menschen: Einführung in eine Philosophie der Kultur. 2., verb. Aufl. Hamburg: Meiner.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. (1992): *FLOW: Das Geheimnis des Glücks*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- DANZER, G., Hrsg. (2006): Vom Konkreten zum Abstrakten. Leben und Werk Kurt Goldsteins (1878–1965). Frankfurt a.M.: VAS.
- DAVIES, J. (2013): *Cracked: Why psychiatry is doing more harm than good*. London: Icon Books.
- DIMDI, Hrsg. (2005): ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Köln: DIMDI.
- ELING, P. (2015): Kurt Goldstein's test battery. In: *Cortex*, Vol. 63 (2015), 16–26.
- FOERSTER, HEINZ VON (1993): *KybernEthik*. Berlin: Merve.
- FRISCH, S. (2014): Das Primat des Lebendigen: Kurt Goldsteins Konzept des Organismus und seine Implikationen für die heutige Neuropsychologie. In: *Zeitschrift für Neuropsychologie*, Bd. 25 (2014), H.3, 153–164.
- GELB, A. (1937): Zur medizinischen Psychologie und Philosophie. In: *Acta Psychologica*, Bd. 3 (1937), 193–271.
- GELB, A. & GOLDSTEIN, K. (1918): Zur Psychologie des optischen Wahrnehmungs- und Erkennungsvorganges. (Psychologische Analysen hirnpathologischer Fälle auf Grund von Untersuchungen Hirnverletzter, I. Abhandlung) In: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd. 41 (1918), H. 1, 1–142.
- GELB, A. & GOLDSTEIN, K., Hrsg. (1920): *Psychologische Analysen hirnpathologischer Fälle*. Leipzig: Barth.
- GELB, A. & GOLDSTEIN, K. (1925): Über Farbensamenamnesie – nebst Bemerkungen über das Wesen der amnestischen Aphasie überhaupt und die Beziehung zwischen Sprache und dem Verhalten zur Umwelt. In: *Psychologische Forschung*, Bd. 6 (1925), H. 1/2, 127–186.

- GEROULANOS, S. & MEYERS, T. (2014): Experimente im Individuum: Kurt Goldstein und die Fragen des Organismus. Berlin: August Verlag.
- GOLDSTEIN, K. (1916): Schemata des Neurologischen Instituts zu Frankfurt a.M. zum Einzeichnen von Kopf- und Gehirnerkrankungen. Wiesbaden: Bergmann.
- GOLDSTEIN, K. (1919): Die Behandlung, Fürsorge und Begutachtung der Hirnverletzten (zugleich ein Beitrag zur Verwendung psychologischer Methoden in der Klinik). Leipzig: F. C. W. Vogel.
- GOLDSTEIN, K. (1925): Zur Theorie der Funktion des Nervensystems. In: Archiv für Psychiatrie, Bd. 74 (1925), 370-405.
- GOLDSTEIN, K. (1926): Das Symptom, seine Entstehung und Bedeutung für unsere Auffassung vom Bau und der Funktion des Nervensystems. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Bd. 76 (1926), 84-108.
- GOLDSTEIN, K. (1927): Die Lokalisation in der Großhirnrinde nach den Erfahrungen am kranken Menschen. In: Bethe, A., Hrsg. (1927): Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie, Bd. 10. Berlin: Springer, 600-842.
- GOLDSTEIN, K. (1931): Über die Plastizität des Organismus auf Grund der Erfahrungen am nervenkranken Menschen. In: Bethe, A., Hrsg. (1931): Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie, Bd. 15. Berlin: Springer, 1131-1174.
- GOLDSTEIN, K. (1934): Der Aufbau des Organismus: Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen. Den Haag: Nijhoff.
- GOLDSTEIN, K. (1939): The Organism: A Holistic Approach to Biology Derived from Pathological Data in Man. New York u. a.: American Book Company.
- GOLDSTEIN, K. (1940): Human Nature in the Light of Psychopathology. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press.
- GOLDSTEIN, K.: Aftereffects of Brain Injuries in War: Their Evaluation and Treatment. New York: Grune & Stratton 1942.
- GOLDSTEIN, K. (1943): Concerning Rigidity. Character and Personality, 11 (1943), 209-226.
- GOLDSTEIN, K. (1948): Language and Language Disturbances: Aphasic Symptom Complexes and their Significance for Medicine and Theory of Language. New York: Grune & Stratton.
- GOLDSTEIN, K. (1949): Frontal lobotomy and impairment of abstract attitude. In: The Journal of Nervous and Mental Disease, Vol. 110 (1949), No. 2, 93-111.
- GOLDSTEIN, K. (1954): The Brain-Injured Child. In: Michael-Smith, H. (Hrsg.): Pediatric Problems in Clinical Practice. New York: Grune & Stratton, 97-120.
- GOLDSTEIN, K. (1957): The Smiling of the Infant and the Problem of Understanding the »Other«. Journal of Psychology, 44 (1957), 175-191.
- GOLDSTEIN, K. (1959): Notes on the Development of my Concepts. In: Journal of Individual Psychology, Bd. 15 (1959), 5-14.
- GOLDSTEIN, K. (1967): Kurt Goldstein. In: Boring, E.G. & Lindzey, G., Hrsg. (1967): A History of Psychology in Autobiography. Bd. V. New York: Appleton-Century-Crofts, 147-166.
- GOLDSTEIN, K. (1971): Selected Papers/Ausgewählte Schriften. Hrsg. von A. Gurwitsch u. a. Den Haag: Nijhoff.
- GOLDSTEIN, K. (1995): The Organism: A Holistic Approach to Biology Derived from Pathological Data in Man. With a foreword by Oliver Sacks. New York: Zone Books.
- GOLDSTEIN, K. (2014): Der Aufbau des Organismus: Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen. Hrsg. von T. Hoffmann & F. Stahnisch. Paderborn: Fink Verlag.
- GOLDSTEIN, K. & SCHEERER, M. (1941): Abstract and concrete behavior: An experimental study with special tests. Psychological Monographs, Bd. 53 (1941), Nr. 2/239.
- GOLDSTEIN, K., HANFMANN, E. & RICKERS-OVSIANKINA, M. (1944): Case Lanuti: Extreme concretization of behavior due to damage of the brain cortex. In: Psychological Monographs, Bd. 57 (1944), Nr. 4/264.
- GOLDSTEIN, K., ROTHMANN, E. & SCHEERER, M. (1945): A Case of »Idiot savant«. An experimental study of personality organization. Psychological Monographs, Bd. 58 (1945), Nr. 4/269.

- GROTE, L.R. (1961): *Der Arzt im Angesicht von Leben, Krankheit und Tod. Eine Auswahl aus seinem Werk.* Stuttgart: Hippokrates-Verlag.
- HANFMANN, E. (1968): Goldstein and Vygotsky. In: In: Simmel, M.L., Hrsg. (1968): *The Reach of Mind: Essays in Memory of Kurt Goldstein.* New York: Springer, 161–171.
- HARRINGTON, A. (2002): *Die Suche nach Ganzheit. Die Geschichte biologisch-psychologischer Ganzheitslehren: vom Kaiserreich bis zur New-Age-Bewegung.* Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- HARRINGTON, A. (2014): Geleitwort zur Neuausgabe von Kurt Goldsteins »Der Aufbau des Organismus«. In: Goldstein 2014, XV–XIX.
- HOFFMANN, T. (2014): Die Welt des Konkreten: Kurt Goldsteins Beitrag zur Theorie geistiger Entwicklung und ihrer Behinderung. In: *Gestalt Theory*, Jg. 36 (2014), H. 4, 339–354.
- HOFFMANN, T. & STAHNISCH, F.W. (2014) Zur Einführung. In: Goldstein 2014, XXI–XLVI.
- HOLDORFF, B. (2001): Zwischen Hirnforschung, Neuropsychiatrie und Emanzipation zur klinischen Neurologie bis 1933. In: Holdorff, B. & Winau, R., Hrsg. (2001): *Geschichte der Neurologie in Berlin.* Berlin; New York: W. de Gruyter, 157–174.
- HORKHEIMER, M. (2011): *Traditionelle und kritische Theorie: Fünf Aufsätze.* 7. Aufl. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- HUSSERL, E. (1913): Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie. In: *Jahrbuch für Philosophie und phänomenologische Forschung*, 1. Band, Teil 1 (1913), 1–323.
- JANTZEN, W. (2016): Kurt Goldstein und der Aufbau des Organismus – eine Hommage. In: Lanwer, W. & Jantzen, W., Hrsg. (2016): *Jahrbuch der Luria-Gesellschaft 2015.* Berlin: Lehmanns Media, 39–51.
- JONAS, H. (1959): Kurt Goldstein and Philosophy. In: *American Journal of Psychoanalysis*, Jg. 19 (1959), H. 2, 161–164.
- KIERKEGAARD, S. (2012): *Der Begriff Angst.* Stuttgart: Reclam.
- KREFT, G. (2005): *Deutsch-jüdische Geschichte und Hirnforschung.* Ludwig Edingers Neurologisches Institut in Frankfurt am Main. Frankfurt a.M.: Mabuse.
- LEWIN, K. (1981): Der Übergang von der aristotelischen zur galileischen Denkweise in Biologie und Psychologie. In: Ders. (1981): *Werkausgabe.* Bd. 1: *Wissenschaftstheorie I.* Bern, Stuttgart: Klett-Cotta, 233–278.
- LURIA, A.R. (1966): Kurt Goldstein and Neuropsychology. In: *Neuropsychologia*, Vol. 4 (1966), 311–313.
- MATURANA, H. & VARELA, F. (1987): *Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens.* Bern, München, Wien: Scherz-Verlag.
- MEAD, G.H. (1968): *Geist, Identität und Gesellschaft aus der Sicht des Sozialbehaviorismus.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- MEIERS, J. (1968): Bibliography of the Published Writings of Kurt Goldstein. In: Simmel, M.L., Hrsg. (1968): *The Reach of Mind: Essays in Memory of Kurt Goldstein.* New York: Springer, 271–295.
- MERLEAU-PONTY, M. (1976): *Die Struktur des Verhaltens.* Berlin: W. de Gruyter.
- MÉTREAUX, A. (1999): Philosophy, Neurology, and the Pathology of Symbolic Consciousness: on two unpublished letters from Ernst Cassirer to Kurt Goldstein. In: *Science in Context* 12, 4 (1999), 645–660.
- MONTESORI, M. (1991): *Schule des Kindes. Montessori-Erziehung in der Grundschule.* 4. Aufl. Freiburg: Herder.
- NOPPENY, U. (2000): *Abstrakte Haltung. Kurt Goldstein im Spannungsfeld von Neurologie, Psychologie und Philosophie.* Würzburg: Königshausen & Neumann.
- NOPPENY, U. (2001): Kurt Goldstein – A Philosophical Scientist. In: *Journal of the History of the Neurosciences*, Vol. 10 (2001), H.1, 67–78.
- POLITZER, G. (1978): *Kritik der Grundlagen der Psychologie.* Psychologie und Psychoanalyse. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

- PROSS, C. & WINAU, R. (1984): »Nicht misshandeln«: Das Krankenhaus Moabit 1920-1933 – ein Zentrum jüdischer Ärzte in Berlin; 1933-1945 – Verfolgung, Widerstand, Zerstörung. Berlin: Edition Hentrich.
- PROSS, C. (1989): Die »Machtergreifung« am Krankenhaus. In: Deutsches Ärzteblatt, Bd. 86 (1989), H. 16, 1105-1112.
- SACKS, O. (1995): Foreword. In: Goldstein 1995, 7–14.
- SCHIEVELBUSCH, W. (1983): Intellektuellendämmerung. Zur Lage der Frankfurter Intelligenz in den zwanziger Jahren. 2. Aufl. Frankfurt a.M.: Insel.
- SIMMEL, M.L. (1968): Kurt Goldstein 1878–1965. In: Simmel, M.L., Hrsg. (1968): The Reach of Mind: Essays in Memory of Kurt Goldstein. New York: Springer, 3-11.
- SPIEGELBERG, H. (1972): Phenomenology in Psychology and Psychiatry. Evanston: Northwestern Univ. Press.
- SPINOZA, B. (1966): Die Ethik. Schriften. Briefe. Stuttgart: Kröner.
- TEUBER, H.-L. (1966): Kurt Goldstein's Role in the Development of Neuropsychology. In: Neuropsychologica, Bd. 4 (1966), 299–310.
- VYGOTSKIJ, L.S. (2005): Konkrete Psychologie des Menschen. In: Mitteilungen der Luria-Gesellschaft, H. 2/2005, 25–46.
- VYGOTSKY, L.S. (1934): Thought in schizophrenia. In: Archives of Neurology and Psychiatry, 31. Jg., 1062–1077.
- WERNICKE, C. (1874): Der aphasische Symptomencomplex. Eine psychologische Studie auf anatomischer Basis. Breslau: Max Cohn & Weigert.
- WYGOTSKI, L.S. (1985): Die Krise der Psychologie in ihrer historischen Bedeutung. In: Ders. (1982): Ausgewählte Schriften, Bd. 1: Arbeiten zu theoretischen und methodologischen Problemen der Psychologie. Berlin: Volk und Wissen, 57–277
- WYGOTSKI, L.S. (1984): Denken bei Schizophrenie. In: Jahrbuch für Psychopathologie und Psychotherapie, 4/1984, 33–49.
- ZEIGARNIK, B.W. (1961): Denkstörungen bei psychiatrischen Krankheitsbildern. Berlin: Akademie-Verlag.
- ZEIGARNIK, B.W. (1984): Erinnerungen an Kurt Lewin. Ein Interview mit Bluma Zeigarnik. In: Gruppendynamik – Zeitschrift für angewandte Sozialpsychologie, 15. Jg. (1984), H. 1, 103–110.

T. Hoffmann (2017): Kurt Goldstein und das Programm einer konkreten Humanwissenschaft. In: W. Lanwer & W. Jantzen, Hrsg. (2017): Jahrbuch der Luria-Gesellschaft 2016. Berlin: Lehmanns Media, 12–39.