



Franz Gabriel Alexander (1891 - 1964)

---

# Franz Gabriel Alexanders Konzept einer tiefenpsychologischen psychosomatischen Medizin

Eine historisch systematische Untersuchung

*von Moritz Nestor*

Schurten, den 27. Januar 2018

---

# Inhalt

<b>INHALT</b>	<b>1</b>
<b>I <u>VORBEMERKUNG ZUR BEDEUTUNG DES THEMAS</u></b>	<b>3</b>
Die kulturelle Leistung der Tiefenpsychologie	3
Franz Gabriel Alexander	3
Psychosomatik ist mehr als ärztliche Kunst	4
Der falsche Ansatz des Materialismus' – und seine Folgen	4
Was ist der Mensch?	5
Neopsychoanalyse und Individualpsychologie – die «Fortsetzung menschlicher Geistes- und Gemütsentwicklung»	6
Mensch, werde, der du bist!	6
Das historische Gedächtnis wirklichkeitsgetreuer machen	7
<b>II <u>EINFÜHRUNG INS THEMA</u></b>	<b>8</b>
<b>III <u>GESCHICHTLICHES</u></b>	<b>15</b>
<b>1 ZU LEBEN UND WERK</b>	<b>15</b>
<b>2 ZUR GESCHICHTE DER PSYCHOSOMATISCHEN MEDIZIN</b>	<b>17</b>
<b>3 ZU DEN PHILOSOPHISCHEN WURZELN</b>	<b>20</b>
3.1 RENÉ DESCARTES	20
3.2 BARUCH SPINOZA	21
Prinzip der «Reziprozität»	21
Eine unendliche Substanz: Natur, die «causa sui»	22
«Gleichzeitigkeitskorrelation» von <i>Harald Schulz-Hencke</i>	22
3.3 DER NEUE METHODOLOGISCHE UND BEGRIFFLICHE FORTSCHRITT	22
<b>III <u>PHYSIOLOGISCHE GRUNDLAGEN</u></b>	<b>24</b>
<b>1 DIE PHYSIOLOGIE UND DAS NEUE MENSCHENBILD</b>	<b>24</b>
Die «gewaltige Überschätzung des Willens <sup>2</sup> und Bewusstseinsbereiches»	24
Neues Menschenbild	24
<b>2 DIE ÜBERWINDUNG DER LEIB-SEELE-DICHOTOMIE BEI WALTER B. CANNON</b>	<b>25</b>
2.1 SUBJEKTIVITÄT UND NATURWISSENSCHAFT	25
2.2 DER EVOLUTIONÄRE ANSATZ	25
2.3 DIE PSYCHOSOMATISCHE NATUR EMOTIONALER ZUSTÄNDE	26
2.4 DIE ZWECKMÄSSIGKEIT VON EMOTIONEN	27
2.5. DAS PRINZIP DER HOMÖOSTASE	27
2.6 EMOTIONEN: ANTIZIPATION UND HANDLUNG	28
2.7 DIE 'CAUSA SUI'	28
2.8 CANNONS ANSATZ ZU EINER PSYCHOSOMATIK	28

<b>IV PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN</b>	<b>30</b>
<b>1 „THE MEDICAL VALUE OF PSYCHOANALYSIS“</b>	<b>30</b>
1.1 LABOR-MEDIZIN UND TIEFENPSYCHOLOGIE	30
1.2 DIE PSYCHOLOGISCHE BILDUNG DES ARZTES	31
<b>2 PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN, EINE METHODE</b>	<b>33</b>
2.1 DAS <i>CHICAGO INSTITUTE FOR PSYCHOANALYSIS</i>	33
Interdisziplinarität	33
Neue Wege in der Psychotherapie	33
Neuere Forschung	33
The «simultaneous study and treatment of psychological and somatic factors in their mutual interrelation	34
2.2 WAS IST PSYCHOSOMATIK?	35
2.3 DAS «PSYCHOLOGISCHE MIKROSKOP»	35
2.3.1 Empirie	36
2.3.2 Einheit von Deduktion und Induktion	37
2.3.3 Vertrauen	38
2.3.4 Fachgegenstand und Methode	38
2.3.5 Das «Messinstrument»	39
<b>3 PSYCHOSOMATISCHE WECHSELBEZIEHUNGEN</b>	<b>40</b>
3.1 PSYCHOGENESE	40
3.1.1 Willkürliches Verhalten	40
3.1.2 Ausdrucksinnervationen	40
3.1.3 Vegetative Reaktionen	42
3.2 ORGANNEUROSEN	42
3.2.1 «Funktionelle Störung»	42
3.2.2 Organneurose	42
3.3 SPEZIFISCHE ORGANEMPFINDLICHKEIT ALS PRÄDISPOSITION	44
3.3.1 Sympathische Reaktionen	45
3.3.2 Parasympathische Reaktionen	46
3.3.3 Psychosomatische Spezifität	46
3.4 DIE KONFLIKTHAFTE LEBENSITUATION ALS «EXOGENER FAKTOR»	49
3.5 DIE NEUROTISCHE SELBSTWERTREGULATION	50
<b>V RÜCKBLICK UND AUSBLICK</b>	<b>52</b>
Psychosomatik als neue Methode	52
Keine Spezifität	52
Einheit der Neurose	52
Multikausalität	52
Neue Forschungsergebnisse	53
Erkenntnistheorie	53
Einheit der Persönlichkeit und Ich-Psychologie	54
Ausblick	55
<b>VI LITERATUR</b>	<b>56</b>
<b>1 PRIMÄRLITERATUR</b>	<b>56</b>
<b>2 SEKUNDÄRLITERATUR</b>	<b>59</b>

## I Vorbemerkung zur Bedeutung des Themas

Lassen Sie mich zu Beginn eine Vorbemerkung machen, ehe ich näher auf das eigentliche Thema eingehe. *Franz Gabriel Alexander* gehört zur ersten pionierhaften Generation der *Freudschen Psychoanalyse* und damit zur *Tiefenpsychologie*.

### *Die kulturelle Leistung der Tiefenpsychologie*

Die *Tiefenpsychologie des 20. Jahrhunderts* hat die Medizin sehr bereichert. Sie hat die *Psychotherapie* entwickelt und damit die *Psychiatrie* umgestaltet. Aus der Tiefenpsychologie ist die *psychosomatische Medizin* erwachsen. Sie hat einen unschätzbaren Beitrag geleistet für die *Gesprächsführung* des Arztes mit seinen Patienten, und zwar nicht nur die des Psychiaters, sondern aller Ärzte aller Fachrichtungen. Sie hat dem Arzt neue Möglichkeiten eröffnet für die Erweiterung *seiner eigenen Mitmenschlichkeit* im Umgang mit seinen Patienten. Sie hat neue Wege gefunden, seine Selbsterkenntnis zu erweitern, seine Fähigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit zu schulen. Und sie hat neue Möglichkeiten zur Supervision erschlossen.

Die Tiefenpsychologie hat vor allem aber auch die sozialmedizinische *Prophylaxe* bereichert: die Anstrengungen der Ärzte, die Volksgesundheit zu verbessern und seelisches Leid kommender Generationen zu verhüten. 1939 schrieb Heinrich Meng (1887-1972), ein deutsch-schweizerischer Psychoanalytiker und der Begründer der europäischen Psychohygiene-Bewegung: «Für den Schutz des Einzelnen und des Volkes vor Charakterstörung und Fehlentwicklung hat die Psychohygiene *dieselbe* Bedeutung wie die Körperhygiene für den Schutz vor bakteriellen Seuchen».<sup>1</sup> Aus der Psychohygiene-Bewegung stammt zum Beispiel das «Psychoanalytische Volksbuch»<sup>2</sup> von 1939 und viele andere Beiträge. Eher aus der Freudschen Schule stammend, bilden sie das Pendant zu *Alfred Adlers* «Die andere Seite» und anderen Beiträgen aus der Individualpsychologie zur *gesellschaftlichen Bedeutung der Tiefenpsychologie*.

### *Franz Gabriel Alexander*

In der Psychohygiene-Bewegung finden wir auch den 1930 in die USA ausgewanderten gebürtigen Ungar, *Franz Gabriel Alexander* (1891 – 1964). Schüler von *Sigmund Freud* und *Hanns Sachs*, reihte er sich in den USA in die *Neopsychoanalyse* ein. Hier finden wir auch *Harry Stack Sullivan*, *Frieda Fromm-Reichmann*, *Karen Horney*, *Erich Fromm* und andere. Alexander beschäftigte sich früh mit der Entstehung von Kriminalität und ist einer der Väter einer tiefenpsychologischen psychosomatischen Medizin. Von den Ideen der Psychohygiene-Bewegung ergriffen, beschäftigte ihn die *Verantwortung* des Psychologen für gesell-

schaftliche Fragen, vor allem auch für die Friedensbewegung. So schrieb er 1949 zum Beispiel die beiden Aufsätze *The bomb and the human psyche*,<sup>3</sup> und *Psychiatrische Prophylaxe gegen den Krieg*.<sup>4</sup>

### *Psychosomatik ist mehr als ärztliche Kunst*

In diesem grossen Rahmen steht das Thema des heutigen zweiten Teils unserer Tagung *Psychosomatik und ärztliche Gesprächsführung*. Seine Bedeutung und Aktualität besteht nun gerade darin, dass *es nicht nur ein ärztliches Spezialthema ist*. Das soll deutlich werden, indem Franz Alexanders Werk in seiner Zeit, im Traditionsstrom seines Faches und seiner Kultur wirkend, historisch-systematisch skizziert werden.

Es geht doch in der Psychosomatik recht eigentlich um das Verhältnis von Körper und Geist. *Das* geht jeden Menschen etwas an. Und es spielt diese Frage in allem kulturellen und politischen Denken und Handeln ein ganz zentrale Rolle. Und sie entscheidet, nur zu oft, auch über Leben und Tod. Die menschlichste aller Fragen ist doch: Welchen Stellenwert geben wir denn unserem Geist, unserer Seele? Das bin doch *Ich*. Das sind doch *Wir*. Regiert der Geist den Körper? Oder regiert der Körper den Geist? Machen meine Hormone mich verliebt? Oder verliebe *ich* mich *in jemanden*? Das *scheint* nur spitzfindig gefragt zu sein. In Wirklichkeit hat dieses Thema die Menschen aller Kulturen und Zeiten beschäftigt.

### *Der falsche Ansatz des Materialismus' – und seine Folgen*

Der falsche Ansatz des *Materialismus* in seinen verschiedenen Spielarten hat – mit verheerenden Folgen – während des 19. und 20. Jahrhunderts, und auch heute noch, *immer* wieder, behauptet, es sei der menschliche Geist etwas Nebensächliches. Radikale Materialisten gingen so weit zu sagen, es gebe keinen menschlichen Geist. Wie die Seele sei er eine Erfindung der Pfaffen. Der Mensch sei von Trieben, Instinkten, Energien, Körpersäften, Nervenströmen, von der Ökonomie, vom «Kampf ums Dasein», von den «Genen», von der «Rasse», von der «Vernunft des Körpers» usw. *determiniert*.

Seit dem Zweiten Weltkrieg wollen uns die Kybernetiker weismachen, der Mensch sei eine *Information*. Es gebe keinen Unterschied zwischen belebter und unbelebter Natur. Es gebe nur «Information», «lernende Systeme», «lebende Systeme»: vom Atom über Molekül, Organ, Organismus, Ehe, Familie, Gruppe, Kultur, Staat, Erde, Weltall. Radikale unter ihnen sehen in Steinen ihre «Brüder» und in der Erde ein mythisches Lebewesen, das man vor dem menschlichen Geist schützen müsse. Die informationsverarbeitenden Rechenmaschinen nennen sie *Elektronengehirne* und behaupten wider alles Wissen, Computer und menschliche Gehirne würden «digital» funktionieren. Es sei nur eine Frage der Zeit, bis man den menschlichen Geist auf Computer downloaden könne.

Das alles soll natürlich heute nicht auch noch Thema sein. Ich habe es nur darum angerissen, um zu zeigen, dass *alle Theorien, die das Verhältnis von Körper und Geist falsch sehen*,

nie nur Theorien geblieben sind. Ihre Schöpfer traten in den Dienst von Staaten, Finanz- und Machtgruppen. Die Macht hatte ein vitales Interesse an ihnen. Und viele liessen sich gerne suchen, erhielten Professuren, Nobelpreise, Ehrendoktorwürden, Denkmäler, Geld – und werden in unseren Geschichtsbüchern aufgezählt als die «Grossen» der Menschheit. Macht und Herrschaft bedienten und bedienen sich materialistischer Theorien, um Unrecht zu bemänteln und zu rechtfertigen. Aber in welchem Geschichtsbuch steht, welches Elend diese Theorien im Dienste von Geltungs- und Machtstreben angerichtet haben? Die grossen Katastrophen des 19. und 20. Jahrhunderts haben unmittelbar mit der absoluten Geringschätzung des menschlichen Geistes und Individuums auf dem Boden falscher materialistischer Annahmen über den Menschen zu tun.

Und der *Kampf gegen den Geist* betrifft natürlich vor allem auch die Medizin. Um nur daran zu erinnern, Alfred Adler wurde die Professur verweigert von einem Eugeniker und Vertreter der biologistischen Psychiatrie.

Und heute? Seit den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts importiert Europa den US-amerikanischen Biologismus in ihre Psychiatrie, die aus ihrer Geschichte doch ganz anderes aufzuweisen hatte. Die Errungenschaften von Jahrzehnten tiefenpsychologischer Forschung – darunter anderem Franz Alexanders Psychosomatik- und Psychotherapieforschung – werden seit Jahrzehnten zurückgedrängt.

*Was ist der Mensch?*

Und genau darum ist es von grösster Wichtigkeit zu sehen, dass Psychosomatik auch heisst, erneut zu fragen: Was ist der Mensch wirklich? Kann man, soll man Menschen *züchten*? Soll der Mensch Gott spielen, die Evolution selbst in die Hand nehmen und sich genetisch «verbessern»? Ist der Mensch ein Reflex der Ökonomie? Oder gar ein Rohstoff wie Kohle, Stahl und Öl? «Human Resources», welche abscheuliche Vorstellung. Und soll etwa die Medizin der Zukunft diesen angeblichen Rohstoff Mensch mit Programmen und Techniken wiederherstellen, wie eine schadhafte Maschine?

Die Position von Franz Alexander ist klar: Der Mensch ist weder Maschine, Rohstoff noch Tier, determiniert durch Reflexe, Triebe oder Instinkte, was auch immer das sein soll. In seinem Lehrbuch «Psychosomatische Medizin» schreibt er:

*«Die Tatsache, dass der Geist den Körper regiert ist die grundsätzlichste Tatsache des Lebens, die wir kennen, obwohl sie von der Biologie und der Medizin vernachlässigt wird. ... Alle unsere Emotionen drücken wir durch physiologische Prozesse aus: Traurigkeit durch Weinen, Freude durch Lachen, Scham durch Erröten. Alle Emotionen sind begleitet von physiologischen Veränderungen: Angst von Herzklopfen, Wut von erhöhter Herzaktivität, Erhöhung des Blutdrucks und der Veränderung des Kohlenwasserstoffwechsel. ... All diese physiologischen Erscheinungen sind das Ergebnis von komplexen Muskelaktivitäten unter dem Einfluss von Nerventätigkeit. ... Die Nerventätigkeiten entstehen in bestimmten emotionalen Situationen, die ihrerseits aus den Beziehungen zu anderen Menschen stammen. Die dafür verantwortlichen psychologischen Situationen könne nur mit psychologi-*

*schen Begriffen verstanden werden – und zwar als Gesamtreaktion des Organismus auf seine Umwelt.»<sup>5</sup>*

Von Geburt an gestaltet er mit der schöpferischen Kraft seines Ichs aktiv das Leben im Wechselspiel mit seinen Mitmenschen mit. Er ist mit Verstand, Mitgefühl und einem Willen begabt. Es ist der *Geist* des Menschen, der *ohne* Körper *nichts* ist. Aber *er* lenkt den Körper, der Geist, er gestaltet ihn mit – im Guten wie im Schlechten. Nicht mein *Hirn* denkt oder irgendwelche nicht existierenden Spiegelneuronen. *Ich* denke *mit* meinem Gehirn. Und es ist der menschliche *Geist* die entscheidende Produktionskraft in der Geschichte. Das zeigt es uns deutlich, wie eng Wissenschaft und Politik beieinander wohnen und welche gesellschaftliche Bedeutung unser Thema hat.

*Neopsychoanalyse und Individualpsychologie – die «Fortsetzung menschlicher Geistes- und Gemütsentwicklung»*

Wer kennt heute noch *Franz Alexander, Karen Horney, Harry Stack Sullivan?* Oder *Adolf Meyer* und die *Gebrüder Menninger?* Um nur einige Zeitgenossen und Wissenschaftler zu nennen, mit denen *Franz Alexander* zusammenarbeitete und zusammen forschete? Man nennt sie *Neopsychoanalytiker*. Sie und Adlers Individualpsychologie waren *die* beiden Hauptströmungen in der Tiefenpsychologie des 20. Jahrhunderts, die *nicht* an materialistische, biologistische Einseitigkeiten anknüpften und *nicht* mit dem personalen humanen Denken brachen. Neopsychoanalyse und Individualpsychologie verfeinerten das personale Denken der europäischen Kulturtradition, bereicherten es durch die tiefenpsychologischen Erkenntnisse in einem unerhörten Masse und trugen so bei zur «Fortsetzung menschlicher Geistes- und Gemütsentwicklung» bei, wie es Adler am 11. Mai 1932 in einem Brief an den Philosophen *Josef Pieper* nannte:

*«Mir war Einiges [schreibt er] von der Übereinstimmung meiner Anschauungen mit denen Thomas' [von Aquin] bekannt. Ich danke Ihnen dafür, dass Sie meine Kenntnisse darüber vermehrt haben. Ich komme sehr gerne auf Übereinstimmungen zu sprechen, weil ich die Individualpsychologie als die Fortsetzung menschlicher Geistes- und Gemütsentwicklung betrachte.»<sup>6</sup>*

*Mensch, werde, der du bist!*

Damit reiht sich die personale Tiefenpsychologie in den europäischen *Humanismus* ein. Die antike griechische Philosophie der Zeit von Aristoteles prägte den Grundgedanken der Humanität: Der Mensch *ist* nicht, er *wird*. Mensch, werde also, der du bist! So steht es über dem antiken Tempel zu Delphi. Das ist übrigens jener Satz, der in Friedrich Lieblings Sprechzimmer gerahmt hing und im Gedenkband zu seinem Tode abgebildet ist.

Der Mensch bringt das, was er sein *kann*, nämlich Mitmensch, als *Möglichkeit* mit auf die Welt. Der Mensch, das soziale Wesen, das *zoon politikon*, ist kein Mittel zum Zweck, wie ein Werkzeug. Er trägt seinen Zweck in sich, er ist *Selbszweck*. Das *Leben* ist für uns Menschen eine *Aufgabe*. Das *Ziel*, in welche Richtung der Mensch die Aufgabe namens Leben

lösen soll, *wenn er glücklich leben will*, trägt er immer in sich: Mitmenschlichkeit, Humanität. Die in uns angelegte Möglichkeit, Mitmensch sein zu können, zu *verwirklichen*, heisst ebenfalls Mitmenschlichkeit, Humanität *leben zu können*. Und der Massstab dafür, wie gut das, was die Menschen getan und geschaffen haben, ist ebenfalls Mitmenschlichkeit, Humanität. Humanität ist Ziel, Weg und Massstab zugleich.

Damit nehmen Neopsychoanalyse und Individualpsychologie an dem Humanitätsideal des alten Europa teil: dass der Mensch «Er selbst sei und werde»<sup>7</sup> (Johann Gottfried Herder): Wenn der Mensch sich und seine Natur besser versteht, dann kann er das Zusammenleben mit seinen Mitmenschen friedlicher gestalten und innerlich mit sich in Frieden leben lernen – so kann er glücklich werden.

Menschen können zu Bestien werden. Aber die Menschennatur ist nicht verdorben. Der Mensch ist mit natürlichen Neigungen zur Soziabilität ausgestattet, um sich und seine Kultur zur Humanität, zur Mitmenschlichkeit, zum Gemeinschaftsgefühl erziehen und erheben zu können. Das aber geschieht nicht von selbst. Der Mensch muss sein Leben in Übereinstimmung mit diesen natürlichen sozialen Neigungen *führen* lernen. Das «gute» Leben ist «wirklichkeitsgemässe» Leben. Nur indem der Mensch *sich* erkennen *will* und das in ihm liegende Ziel der Mitmenschlichkeit aktiv verwirklichen *will*, kann diese Persönlichkeitsbildung stattfinden, »nur, indem wir sie entwickeln, sie leben, indem wir sie tun«. Das ist die auch im europäischen Humanismus verankerte Ethik und Moral.<sup>8</sup> *Tut* der Mensch das *nicht*, dann verbreiten sich Gewalt und Machstreben in der Gesellschaft *von alleine*. Das ist das Grundgesetz in unserer geschichtlichen Entwicklung. Es liegt in unserer Hand, wohin wir gehen.

#### *Das historische Gedächtnis wirklichkeitsgetreuer machen*

Als wir noch wussten, was humanistische Bildung ist, begannen Schulaufsätze oft mit Sätzen wie «Schon die alten Griechen wussten ...» Ich möchte mit einem solchen Satz nun meine Vorbemerkung abschliessen und zum eigentlichen Thema kommen: Schon die alten Griechen wussten, dass Klugheit die Grundlage aller Tugend ist. Klugheit sei, meinten sie, wenn man alle Dinge so wahrnehmen kann, wie sie sind, nicht wie es mir beliebt. Ein gutes und gerechtes Leben könne daher nur der führen, der die Wirklichkeit anerkennt und der *wirklichkeitsgetreu* handeln kann. Und um wirklichkeitsgetreu handeln zu können, muss ich mich auch an die Geschichte so erinnern können, wie sie war. Gerade die leise Verschiebung des historischen Gedächtnisses einer Kultur an ihre eigene humane Leistungen gehört zu den gefährlichsten Dingen. Hier liegt die Aufgabe: Jene wissenschaftlichen Beiträge zur Persönlichkeitsbildung wie den von Franz Alexander, um den es heute geht, aus ihrer auch politisch motivierten Vergessenheit zu befreien, um das historische Gedächtnis wieder wirklichkeitsgetreuer zu machen.



## II. Einführung ins Thema

Mit der «Zellulärpathologie»<sup>9</sup> schuf *Rudolf Virchow* in den Fünfzigerjahren des 19. Jahrhunderts die Grundlagen der naturwissenschaftlichen Medizin. Dieser neue Ansatz verstand Krankheiten als Störungen der Körperzellen bzw. deren Funktionen. Dieses Krankheitskonzept ersetzte die seit der Antike verwendete *Humoralpathologie*<sup>10</sup> und wurde zusammen mit der *Mikrobiologie*<sup>11</sup> (*Robert Hooke*<sup>12</sup>, *Antoni van Leeuwenhoek*<sup>13</sup>, *Henry Toussaint*<sup>14</sup>, *Louis Pasteur*<sup>15</sup>, *Robert Koch*<sup>16</sup> und andere) zum Fundament der naturwissenschaftlichen Medizin. Sie versuchte, den Kranken mit *physikalischen, chemischen, biologischen oder manuellen Anwendungen* zu heilen. «Heilung» war wesentlich die Wiederherstellung des beschädigten *Somas*.

Die *seelische Realität* des Patienten spielte in dieser Auffassung von Krankheit bei der Diagnose und bei der Heilung *zunächst keine* wissenschaftliche Rolle. Ein Arzt sollte eine ethische Haltung haben, höflich, nett und zuvorkommend sein. Im höchsten Fall hielt man den Einfluss der Persönlichkeit des Arztes auf die Gesundheit des Patienten für den Ausdruck einer *intuitiven Begabung* in Menschenführung (Alexander: «bedside maner»). Die Wirkung der Persönlichkeit des Therapeuten wurde zunächst jedoch ausdrücklich nicht als wissenschaftliches Instrument verstanden. Seelisches war für das «zellulärpathologische Dogma», wie es Alexander nannte, von Körperlichem getrennt betrachtet – bis eben dann im 20. Jahrhundert die psychosomatische Medizin entwickelt wurde.

Trotz ihres apsychologischen Verständnisses von Heilung errang die von Virchow begründete naturwissenschaftliche Medizin ungeheure Erfolge, was Alexander vorbehaltlos anerkennt.

Als in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts die Psychosomatische Medizin als interdisziplinärer Ansatz aufkam, mussten sich die naturwissenschaftlich geschulten Ärzte plötzlich mit der Leib-Seel-Einheit des Menschen auseinandersetzen. Eine nur somatische Erklärung von Krankheiten machte immer mehr einem ganzheitlichen Krankheitsverständnis Platz. Die Leib-Seele-Einheit wurde Gegenstand wissenschaftlicher Methoden.

Es ging nun nicht mehr um die zu heilende Krankheit, sondern um den zu heilenden Menschen und dessen *Gesamtpersönlichkeit*. Die Frage stellte sich, wie nicht nur zu den *materiellen* Ursachen der Symptome ein heilender Zugang gefunden werden könne, sondern auch, was die exakte wissenschaftliche Methode sei, um *emotionale Faktoren der Krankheitsentstehung* erklären zu können. Daraus sollten Therapiemethoden für die nun mehr psychosomatisch verstandene Krankheiten abgeleitet werden können.

Was der naturwissenschaftlichen Medizin für die Heilung unwesentlich erschien, wurde zum Schauplatz einer neuen Krankenbehandlung unter psychosomatischem Gesichtspunkt. Sie brachte mit ihrem neuen Menschenbild die Bedeutung der interpersonalen Beziehung – der Ich-Du Bezogenheit des menschlichen Wesens – für die Heilung körperlicher Krankheiten nach und nach zu Bewusstsein.

Noch in den 50er und 60er Jahren des 20. Jahrhunderts sahen jedoch viele Ärzte im psychosomatischen Ansatz eine «Bedrohung der mit so viel Fleiß gelegten Fundamente der Medizin».<sup>17</sup> Mancher hielt die Einführung psychologischer Gesichtspunkte in die Krankenbehandlung für einen Rückfall in Religion. Andere fürchteten, die Medizin verlöre mit der Psychosomatik ihre naturwissenschaftliche Exaktheit. Ja, die Wissenschaftlichkeit der Medizin überhaupt schien manchen in Gefahr, und man forderte, oft autoritativ,

*«daß die medizinische Psychologie auf das Gebiet der ärztlichen Kunst, auf Takt und Intuition bei der Behandlung des Patienten beschränkt bleibe und daß diese ärztliche Kunst völlig getrennt bleibe von dem wissenschaftlichen Vorgehen bei der eigentlichen Therapie, die sich auf Physik, Chemie, Anatomie und Physiologie gründen soll.»<sup>18</sup>*

Viele Psychiater wollten weiterhin seelisches Leiden mit Methoden der Physik, Chemie und Mathematik erklären. Sie hielten für exakt, was messbar, wiegbar, zählbar ist, suchten weiterhin nach Erbfaktoren oder Gehirn- beziehungsweise Stoffwechselstörungen, die seelische Störungen erklären sollten.

Andere wiederum lehnten die als «Schulmedizin» heftig kritisierte naturwissenschaftliche Medizin ab und übertrieben im Sinne der Geistheilung den Einfluss seelischer Kräfte auf das Körpergeschehen fahrlässig. Im Extremfall lehnten einige die klinische Behandlung von Krankheit mit dem Argument ab, Krankheit sei ein notwendiges Stadium, welches der Körper durchlaufen können müsse, um ungestört gesund werden zu können. Man berief sich auf Theorie, dass bestimmte Flüssigkeiten heilend wirken würden, auch wenn kein Atom des Wirkstoffes darin enthalten sei, sondern nur noch dessen «Abdruck».

Solche Tendenzen gehen nach Alexander auf die tief in der europäischen Kultur verankerten Trennung von Leib und Seele zurück. Diese müsse überwunden werden. Wobei Alexander die Leistungen der naturwissenschaftlichen Medizin nicht leugnet, nur weil manche den Anwendungsbereich der naturwissenschaftlichen Methoden überdehnten und Seelisches aus Organischem abzuleiten versuchten. Allerdings verlange «der Psychologe von uns [Medizinern, MN] denselben Respekt vor seiner Methodik, den der klinische, bakteriologische oder biochemische Forscher mit Selbstverständlichkeit beansprucht.»<sup>19</sup>

Psychosomatische Medizin wolle, betonte er, die naturwissenschaftliche Medizin durch die Zusammenarbeit mit der Psychologie auf einen neuen Boden stellen. In der Psychologie wissenschaftlich «exakt» zu arbeiten heisst für Alexander aber nicht, Seelisches mathematisch, physikalisch oder chemisch erklären oder heilen zu wollen. Die Tiefenpsychologie habe eine eigenständige Methode der Erkenntnisgewinnung ausgebildet. Sie kann, gerade

weil der Mensch eine unteilbare Leib-Seele-Einheit ist, nicht wie die Naturwissenschaften zergliedernd analytisch vorgehen, sonst verlöre sie ihren Untersuchungsgegenstand: die individuelle unteilbare Gesamtpersönlichkeit. Die Tiefenpsychologie könne aber sehr wohl beschreiben, wie man sich wissenschaftlich systematisch der Gesamtpersönlichkeit eines Menschen nähern könne. Es ist auch dies ein wesentlicher Beitrag Alexanders, im Zuge seiner psychosomatischen Forschungen auch eine tiefenpsychologische Erkenntnistheorie entwickelt zu haben. Darauf kommen wir noch zu sprechen.

Psychosomatische Medizin ruhe, sagt Alexander, auf *zwei methodischen Pfeilern*.

1. *Wissenschaftlichkeit*: Dass die «psychologischen Faktoren [welche physiologische Vorgänge beeinflussen] denselben peinlich exakten Untersuchungsmaßstäben unterworfen werden», «wie es bei der Untersuchung physiologischer Vorgänge selbstverständlich ist.»<sup>20</sup> Die Tiefenpsychologie sei «a theoretical concept of the personality, a precise and elaborately described method of psychological research and a therapy of mental disturbance».<sup>21</sup>
2. *Zweitens die Leib-Seele-Einheit*:

«[P]sychologische Vorgänge ... sind stets gleichzeitig physiologische Prozesse, die sich von anderen nur insofern unterscheiden, als sie subjektiv wahrgenommen werden und durch wörtliche Mitteilung anderen Personen vermittelt werden können.»<sup>22</sup>

Wie schon erwähnt, hielt die naturwissenschaftliche Medizin zunächst die Persönlichkeitswirkung des Therapeuten nicht für einen heilenden Faktor, da man sich der Bedeutung seelischer Faktoren für die Ätiologie körperlicher Symptome nicht bewusst war. Man schätzte zwar den Kollegen, der sich zum Beispiel im Umgang mit «schwierigen Patienten» leichter tat, sah darin ein hohes Ethos. Hielt das aber lediglich für eine gewisse Geschicklichkeit. Man hielt sie zwar für unentbehrlich. Sah darin nicht kein methodisch zur Heilung einsetzbares «Instrument», wie dies in der Tiefenpsychologie geschieht.

Eine psychosomatische orientierte Medizin wirft zum einen die Frage auf, wie jeder Arzt die Beziehung zu seinem Patienten bewusster psychologisch gestalten kann, damit dieser zum Beispiel seine lebenswichtigen Medikamente gewissenhaft nimmt oder regelmässig zur Kontrolle kommt, oder bei der Anamneseerhebung besser mitarbeitet. Im Zentrum des psychosomatischen Ansatzes aber stehe nach Alexander die Frage der *psychotherapeutischen Behandlung* von Krankheitsverläufen. Dieser Ansatz anerkenne, dass es *seelische Faktoren* gebe, die für die Ätiologie körperlicher Krankheiten genauso wichtig sind – in vielen Fällen sogar wichtiger – als physikalisch-chemische Faktoren. Die Kenntnis der *Persönlichkeit* des Patienten und die Persönlichkeitswirkung des Therapeuten auf den Patienten waren damit in ihrer Bedeutung für die Krankenbehandlung erkannt. Psychosomatik sei zwar *keine monokausale* Wirkungen der Seele auf Organe, Organsysteme oder deren Funktionen. □ Alexander spricht daher lieber von «*psychosomatischen Wechselwirkungen*» □ □ Die Seele, das Ich aber steuert den gesamten Organismus. Daher könne die Psychotherapie von

seelischen Anteilen, die das Krankheitsgeschehen (mit)verursachen, einen entscheidenden – oft sogar den entscheidenden – Einfluss auf den körperlichen Heilungsprozess haben. Diese psychotherapeutische Beeinflussung des Heilungsprozesses nennt Alexander «Persönlichkeitswirkung».<sup>23</sup> Sie sei bestehe letztlich in der ausgebildeten und wissenschaftlich verfeinerten Fähigkeit des Menschen, sich in andere Menschen hineindenken und sich mit ihnen identifizieren zu können. Die *methodisch angewendete, verfeinerte natürliche Beziehungsfähigkeit* tritt zu den *physikalischen, chemischen oder chirurgischen Methoden* hinzu. Die *Ich-Du Beziehung als heilende Kraft* tritt somit ins Zentrum der Arzt-Patient-Beziehung.

Es ist nach Alexander eine bestimmte Haltung des Therapeuten in der zwischenmenschlichen Beziehung zum Patienten, die diesem eine «korrigierende emotionelle Erfahrung» ermöglicht.<sup>24</sup> Der Therapeut muss in Theorie und Praxis die Fähigkeit erwerben, in der Beziehung zu seinem Patienten von Anfang an dessen seelische Bewegung ihm gegenüber und die Übertragungsmuster auf ihn verstehen zu können. Indem der Therapeut den Versuchten des Hilfesuchenden «ausweicht», ihn, den Therapeuten, in sein neurotisches Beziehungsmuster hineinzuziehen; indem er aber trotzdem dem Hilfesuchenden aktiv ein erwachsene Beziehung anbietet, kann der Hilfesuchende dadurch die emotional korrigierende Erfahrung machen, dass seine in der Kindheit erworbenen neurotischen Handlungsmuster, die er nun unbewusst, aber erfolglos auf die Beziehung zum Psychotherapeuten übertragen hat, sinnlos für die Gestaltung erwachsener zwischenmenschlicher Beziehungen sind. So kann die neurotische Übertragung des Patienten in der therapeutischen Beziehung aufgelöst werden. Alexander nennt sie daher «Übertragungsbeziehung».

So erlebt der Hilfesuchende, dass er in einer *neuen* und *emotional wichtigen* Beziehung, der Arzt-Patient-Beziehung, erstmals nicht mehr mit kindlichen neurotischen Verhaltensweisen um Beziehung und Anerkennung kämpfen musste. Das allein wirke tief, nachhaltig und korrigierend und könne durch kein «Herausargumentieren» ersetzt werden. Es pflanzt in dem Hilfesuchenden den Keim eines neuen inneren *friedlichen* Modells. Mit ihm kann er die Beziehungen zu den Mitmenschen friedlicher und reichhaltiger gestalten lernen. Alexander nennt die Psychotherapie daher eine Art Nacherziehung.

Diese emotional korrigierende Begegnung zwischen Arzt und Patient, die den Patienten von neurotischen Ängsten und Zwängen befreit, wirkt heilend auf den ganzen Organismus. Anhaltende seelische Anspannungen, die zu funktionellen Beschwerden oder gar organischen Erkrankungen geführt haben, lassen nach. Der körperliche Spannungszustand und der Druck auf die Organe lassen nach. Das Feuer unter dem kochenden Wassen ist erloschen.

Dadurch werden natürlich nicht bereits aufgetretene Organschäden geheilt. Parallel müssen diese natürlich medizinisch behandelt werden. Aber auch dort, wo anhaltende seelische Spannungen und ungelöste Konflikte zu immer neuen Krankheitsschüben geführt

und chronifizierende Verläufe unterhalten haben, können naturwissenschaftliche Methoden oft erst dann wirksam werden und kann eine eigentliche Ausheilung der kranken Organe, soweit möglich, erst dann wirklich erfolgen, wenn die zugrundeliegenden seelischen Störfaktoren der psychotherapeutischen Behandlung zugeführt werden können.

Das bisher skizzierte neue Menschenbild beeinflusste sowohl Indikation, Diagnose, Krankheitslehre und Therapie; als auch die Ausbildung von Mediziner□□ Psychologen□ und Psychotherapeuten; als auch die Strukturen der Institutionen der psychosozialen Versorgung und die Ausbildung des Pflegepersonals in den Krankenhäusern; und schliesslich auch die die Krankheitsprophylaxe. Der Mensch und seine Natur erschien als Leib-Seele-Einheit in neuem Licht. Ein Paradigmenwechsel vollzog sich in der Medizin. Das Verständnis von Krankheit als Zell□ und Organschädigungen wurde durch die Tiefenpsychologie zu einem ganzheitlichen Krankheitsverständnis erweitert.

Nun begannen die Fragen aber erst. Die Autoren der «Französischen Schule» (David, Fain, Marty, Sami-Ali und de M'Uzan) behaupten in den Sechzigerjahren, «psychosomatische Kranke» besäßen spezielle «psychosomatische Strukturen», die anders seien als andere neurotische Persönlichkeitsstrukturen. Diese Menschen seien unfähig, «Triebwünsche und deren Abwehr bewußt werden zu lassen».<sup>25</sup> Der «psychosomatisch Kranke» könne nicht über seine Probleme reden. Die anderen Neurotiker hingegen könnten über ihre Probleme, weil sie mit ihren «Triebimpulsen in direkter oder abgewehrter Form in Verbindung» ständen.<sup>26</sup> Sie nannten ihr Konzept «Alexithymie». Cremerius konnte jedoch zeigen, dass diese seelische Sprachlosigkeit auf die *schichtspezifische Auswahl* der untersuchten Patienten zurückgeführt werden kann.<sup>27</sup>

Alexander erkennt, dass *seelische Spannungen* auf alle Bereiche des Körpers wirken und *körperliche Spannungszustände* erzeugen können. Diese körperlichen Spannungszustände träfen auf *vererbte* oder *in der Mutter-Kind-Beziehung entstandene* oder durch *einen bestimmten Lebensstil erzeugte Organschwächen*. Diese individuellen spezifischen Organschwächen eines Menschen sind für Alexander der *Ort des geringsten Widerstandes*. Die anhaltenden emotionalen Spannungszuständen bewirken hier am ehesten Schäden. Damit eine Organneurose, Neurose mit einer körperlichen Krankheit als Symptom, entstehen können, müssten beide Faktoren zusammentreffen. Der *emotionale Spannungszustand*, der den körperlichen Spannungszustand unterhält, ist wiederum von der Fähigkeit des Patienten abhängig, mit den Anforderungen des Lebens fertig zu werden, ohne in neurotische Ausweichverhalten zu verfallen. Adelr würde das den «Lebensstil» des Patienten nennen.

*Organneurosen* sind für Alexander wie alle anderen Neurosen keine infantilen Neurosen, die durch einen «Wiederholungszwang» aufrecht erhalten würden, wie Freud dies behauptete. Sie *können* es in schweren Fällen sein.

Alexander nimmt in dieser Frage einen *neoanalytischen* Standpunkt ein: Die Organneurose, also die psychogene Krankheit, sei ebenfalls eine Neurose, einfach mit einem speziellen Symptom. Wie jede andere seelische Störung müsse sie behandelt werden, jedoch in Kooperation mit dem Kliniker: «Psychotherapy of patients who are suffering from organic diseases is not different from psychotherapy of psychoneurosis.»<sup>28</sup>.

Organneurosen beruhen für Alexander auf den gleichen, jeder anderen Neurose und auch den Psychosen zugrundeliegenden dynamischen Struktur: auf einer Unfähigkeit des Ich, mit den Anforderungen, die das Leben an den Patienten stellt, in einer bestimmten äusseren Lebenssituation fertig zu werden. Der Mensch, der aus Schwächegefühlen heraus vor einer Aufgabe zurückschreckt, weicht in pathologische Handlungsmuster aus, die aus der Lebensgeschichte und den ersten prägenden Beziehungen zu den Eltern und Geschwistern entstammen.

*Psychogene Erkrankung* beruhen auf *keiner spezifischen Persönlichkeitsstruktur* beruhen. Sie ist für Alexander *keine ätiologische Einheit*, wie zum Beispiel eine Grippe, die sich als ätiologische Einheit von einer Lungenentzündung unterscheidet. Sie ist immer ein *individuelles multikausales* Geschehen. In ihm herrschen keine *reziprok-kausalen* Beziehungen zwischen den seelischen Faktoren und den körperlichen Symptomen. Körperliches Kranksein *kann* nach Alexander eine der Folgen seelischer Konflikte sein, *muss* es aber nicht zwingend.

Dies eben macht Alexanders psychosomatischen Ansatz so fruchtbar für alle Bereiche der Medizin und stellt hohe medizinische und psychologische Anforderung zugleich an den Kliniker. Er muss alle Faktoren □ seelische wie somatische □ der hochkomplizierten Wechselwirkungen im *ganzen kranken Menschen* erfassen, welche sich zudem in einem ständig wandelnden Prozess immer wieder auch verschieben, der nur in einer interdisziplinären *Verlaufdiagnose* erfasst werden kann. Wohl können *rückblickend* in einer Lebensgeschichte die seelischen Faktoren erfasst werden, die in einem bestimmten Fall ursächlich am Krankheitsgeschehen beteiligt sind. Dadurch entsteht Wissen um die therapeutischen Faktoren: «Most of what we know about the basic dynamic principles of psychotherapy is derived from the psychoanalytic process.»<sup>29</sup> *Prognostisch* könne aber nach Alexander nicht gefolgert werden, dass ein Mensch körperlich erkranken *müsse*, wenn er diese oder jene *Persönlichkeitsstruktur* habe, oder diese oder jene seelischen Konflikte mit sich trage.

*Psychosomatischen Medizin*, wie sie Alexander begründet, ist vor allem ein *neuer methodischer Ansatz*. Damit aber ist Psychosomatik, anders als etwa die Chirurgie, *kein* eigener abgegrenzter Bereich der Medizin, sondern findet in *allen* Bereichen der medizinischen Wissenschaft Anwendung.

Franz Alexander gehört neben Alfred Adler zu den Vätern einer tiefenpsychologischen psychosomatischen psychosomatischen Medizin.

«Der grösste Teil seines umfangreichen Werkes beinhaltet jedoch theoretische und praktische Fragen der Psychoanalyse und der psychoanalytisch orientierten Psychotherapie. Die

*entsprechenden Schriften sind in den Vereinigten Staaten verfasst und bis auf wenige Fachartikel nicht in die deutsche Sprache übersetzt worden. Dies mag ein Grund dafür sein, dass die Gedanken Franz Alexanders zur Psychoanalyse und Psychotherapie hier weniger bekannt sind als seine Forschungsarbeiten zur psychosomatischen Medizin.»<sup>30</sup>*

Er kam schon früh mit der abendländischen Kultur, Literatur und Philosophie in Kontakt. Hier finden sich der geistesgeschichtliche Boden seiner psychosomatischen Theorie. Die Trennung von Körper und Geist, hat er oft betont, habe ihre Wurzeln tief in allgemeinen kulturellen Vorstellungen, die mit der Trennung von Körper und Seele schicksalhaft kodifiziert wurde. Die philosophische Lösung des Leib-Seele-Problems durch Spinoza beeinflusste Alexander wesentlich

### III. Geschichtliches

#### 1 Zu Leben und Werk

Franz Gabriel Alexander wird am 22. Januar 1891 als das vierte von sieben Kindern geboren und wächst im Budapest der Österreichisch-Ungarischen Doppelmonarchie auf.

*«Sein Vater, Bernhard Alexander, war Professor für Philosophie und einer der führenden Intellektuellen Ungarns seiner Zeit. Er wurde am 13. April 1850 in Budapest als Sohn eines jüdischen Händlers und einer Waschfrau geboren (Collard 1975, S. 1). Er studierte Philosophie, Ästhetik und Pädagogik in Budapest und konnte sich durch ein Stipendium des damaligen Bildungsministers Studienaufenthalte in Göttingen, Paris, Berlin und Wien finanzieren (Alexander 1940a, S. 307). Nach seinem Studium erhielt er zunächst einen Lehrauftrag an einer Realschule. Im Jahr 1878 wurde er anfangs als Dozent, im Jahr 1895 dann als Professor an die Philosophische Fakultät der Universität Budapest berufen. Er unterrichtete außerdem Dramaturgie und Ästhetik an der Budapester Theaterakademie, deren Direktor er später wurde. Bernhard Alexander war Herausgeber verschiedener philosophischer und pädagogischer Zeitschriften (beispielsweise des ungarischen Journal für Philosophie). Er verfasste unter anderem Schriften über Kant, Schopenhauer und Hartmann und übersetzte gemeinsam mit Professor Józef Bánóczy die Kritik der reinen Vernunft von Kant ins Ungarische. Er galt als bedeutender Shakespeare-Kenner, Feuilletonist und war Mitglied der Ungarischen Akademie der Wissenschaften sowie der Kisfaludy Gesellschaft, einem ungarischen Kulturverein zur Förderung ungarischer Literatur (Hertz/Kirschner 1927, S. 204). Die Mutter von Franz, Regine Alexander, geborene Brössler, wurde am 12. September 1856 als Tochter von Juda Brössler und Hanna Grunbaum in Budapest geboren. Sie war das vierte von insgesamt fünf Geschwistern. Über sie ist nur wenig bekannt. In seinen autobiografischen Erinnerungen schreibt Franz Alexander, an sie weniger konkrete Erinnerungen als an seinen Vater zu haben. Er beschreibt seine Mutter als den »stabilisierenden Faktor der Familie«, als das »emotionale Zentrum«. Sie habe die Öffentlichkeit gemieden und ganz für ihre Familie gelebt (Alexander 1960, S. 39).»<sup>31</sup>*

Budapest war vor dem Ersten Weltkrieg eines der kulturellen Zentren Europas. Das Elternhaus Alexander war geprägt von einer liberalen Atmosphäre.<sup>32</sup> Kunst, Wissenschaften und Bildung wurden im Hause Alexander als «pure Wissenschaften» und «pure Kunst» um ihrer selbst willen betrieben, wobei man durchaus politisch war.<sup>33</sup> An den Samstagabenden diskutierten Schriftsteller, Journalisten, Professoren und Künstler im Hause Alexanders über die aktuellen kulturellen Entwicklungen. Der dafür zu junge befundene kleine Franz, der an diesen Zusammenkünften nicht teilnehmen durfte, belauschte manchmal die Gespräche der Erwachsene.<sup>34</sup> Das Tischgespräch in der Familie Alexander drehte sich vor allem um kulturelle Themen. Beim gemeinsamen Abendessen in der Bibliothek des Vaters ging es oft um wissenschaftliche, literarische oder politische Entwicklungen der Zeitgeschichte.<sup>35</sup>



Sohn Franz lernte schon vor der Volksschule Lesen und Schreiben von einem Professor aus der Nachbarschaft. In der Volksschule und am Gymnasium war er einer der Besten, an Sprachen, Philosophie und Geschichte, aber auch Mathematik und Physik interessiert, einer der hervorragende Aufsätze über Literatur schrieb. Eine Rebellenphase brachte es mit sich, dass er als Gymnasiast bei der verbotenen Lektüre von Frank Wedekinds «Frühlingserwachen» erwischt wurde. Zudem sichtete man ihn auf einer Versammlung sozialdemokratischer Oppositioneller, was dem Vater gar nicht gefiel. Schulausschluss drohte. Aufgrund seiner guten Noten jedoch, der gesellschaftlichen Stellung des Vaters und der Fürsprache seines Mathematik- und Physiklehrers konnte er schliesslich bleiben und schloss sein Abitur mit Bestnoten ab.<sup>36</sup>

Vater Alexanders grosses kulturelles Vorbild war Heinrich Schliemann, der Troja und Mykene ausgegraben hatte. Der Vater unternahm jährlich archäologische Reisen nach Pompeji und hätte sich gewünscht, sein Sohn würde Archäologie und der klassischen Sprachen studieren. Der geistig gegen den Vater aufbegehrende Franz aber entwickelte unter dem Einfluss seines Onkels Ignaz eine Abneigung gegen die Geisteswissenschaften. Der Monismus des Positivisten Ernst Mach beeinflussten ihn viele Jahre lang.<sup>37</sup> Zwischen Franz und dem Vater ein häufig diskutiertes Thema. Schliesslich eröffnete Franz dem enttäuschten Vater Vater, Medizin zu studieren.<sup>38</sup>

Er studiert ab 1909 Medizin in Göttingen, Budapest und Cambridge. 1912 promoviert er an der Universität zu Budapest. Nach seiner Assistenzzeit am dortigen Hygienischen Institut, der Zeit als Militärarzt im Ersten Weltkrieg und einer Assistenz an der Budapester Psychiatrischen Klinik gibt er - ein vom Vater zuerst nicht ruhig hingenommener, aber schliesslich dennoch geduldeter Entschluss - die vom Vater erhoffte Karriere als Mediziner auf, immatrikuliert sich 1919 als erster Student am neugegründeten *Berliner Psychoanalytischen Institut* unter *Karl Abraham* und beginnt das Studium der Psychoanalyse. Ein Schritt ins Ungewisse in der damaligen Zeit.

1921 wird er am Berliner Psychoanalytischen Institut Assistent seines Lehranalytikers *Hanns Sachs*, 1924 Dozent. 1930 erhält er einen Ruf als *Visiting Professor for Psychoanalysis* an die Universität zu Chicago, die weltweit erste Professur für Psychoanalyse. Der Weg nach Amerika muss zu einer heftigen Kontroverse mit *Sigmund Freud* geführt haben, der vor dem flachen amerikanischen Geist warnte.

1932 wird Alexander, unter anderem auf Betreiben von *Harry Stack Sullivan*, Direktor des neugegründeten *Chicago Institute for Psychoanalysis*. Er lädt *Karen Horney* vom *Berliner Psychoanalytischen Institut* nach Chicago zur Zusammenarbeit ein. Horney trennt sich 1944 wegen persönlicher Differenzen wieder von Alexander. Ihm erscheint Hornneys Kritik an Freud zu radikal. Er hält ihr vor, ihre Kritik an Freud beruhe auf einen unbewältigten Vaterkomplex. Dabei war Alexander selbst in fast allen Punkten derart von Freuds Triebtheo-

rie und Diwan-Therapie abgewichen und wie Horney auch zum Neopsychoanalytiker geworden, dass er unter getreuen Psychoanalytikern bald als Abtrünniger galt. Rubins beschreibt in seiner Biographie Karen Horney, Alexander habe 1950 eingeräumt, «dass er ihren Standpunkt erst jetzt voll würdigen könne.»<sup>39</sup>

Bis 1956 ist Alexander Direktor des *Chicago Institute for Psychoanalysis*, wobei er 1938 zusätzlich eine Stellung als Associated Professor und 1941 als Clinical Professor for Psychiatry an der Universität Illinois annimmt.

Ab 1939 gibt das Chicago Institute die Zeitschrift «Psychosomatic Medicine» heraus.<sup>40</sup> Darin erscheinen die Arbeiten der interdisziplinären Forschergruppe um Alexander. Viele davon sind wie Alexander Ärzte und Psychotherapeuten. Namen wie *Deutsch, Dunbar*, die Gebrüder *Menninger* und *French* sind zu nennen. Eng arbeitete Alexander darüber hinaus mit Soziologen und Kulturanthropologen zusammen. Die bekannteste hierunter ist *Margret Mead*.

Bis er 1930 den Ruf nach Chicago annimmt, beschäftigt sich Alexander mit Fragen der Delinquenz und wandte als einer der ersten die Psychoanalyse auf die Frage nach der Entstehung und Verhinderung von Kriminalität an. Zusammen mit Staub veröffentlicht er 1929 «Der Verbrecher und seine Richter».<sup>41</sup> Bereits 1927 nimmt Alexander in «Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit»<sup>42</sup> einen Ich-psychologischen Standpunkt ein.

Die Zeit nach der Gründung des «Chicago Institute for Psychoanalysis» ist dann bestimmt von Alexanders Interesse für die Fragen der Psychosomatik. Die Arbeiten des Chicago Institute wurden auf dem Gebiet der Psychosomatischen Medizin zum Grundstein dieser neuen interdisziplinären Methode in Forschung und Therapie.

Seine Beschäftigung mit Psychosomatik führten Alexander auf neue Wege in der *Psychotherapie*, was zu einer entscheidenden Weiterentwicklung der klassischen psychoanalytischen Behandlungstechnik in Richtung Ich-Psychologie führte.<sup>43</sup> 1946 beschreibt er zusammen mit French in «Psychoanalytic Therapy» den psychotherapeutischen Prozess als emotionale Nacherziehung und sieht die Aufgabe des Therapeuten darin, den Patienten aus seinen regressiven Zuständen zu befreien, in die sich dieser flüchtet, da er nicht glaubt, bestimmten Lebensfragen gewachsen zu sein.

Alexander Mitscherlich (1954) und Thure von Uexküll (1963) führten Alexander nach dem Zweiten Weltkrieg im deutschen Sprachraum ein.<sup>44</sup>

## 2 Zur Geschichte der Psychosomatischen Medizin

«Although psychosomatic research is of recent origin», schreibt Alexander 1943, «it deals with one of the oldest, if not the oldest, problems of scientific thought — with the mind-body-problem.»<sup>45</sup> Mit einer gewissen zwingenden Notwendigkeit haben sich alle Kulturen

in der Menschheitsgeschichte des Leib-Seele-Problems annehmen müssen, gehören doch körperliche und geistige Krankheiten zu den zentralsten Fragen der menschlichen Lebenssicherung. Ist die wissenschaftliche Disziplin einer Psychosomatischen Medizin erst ein Kind des 20. Jahrhunderts, so reichen die ersten uns bekannten Auseinandersetzungen mit dieser Frage bis in die menschliche Frühgeschichte zurück. Die Krankenbehandlung «angefangen von der Periode der urzeitlichen Höhle bis in die Gegenwart» ist «immer, und mit zwingender Notwendigkeit in irgendeiner Form eine psychosomatische gewesen».<sup>46</sup> Wegbereiter der tiefenpsychologischen Psychosomatischen Medizin des 20. Jahrhunderts finden wir in Zeugnissen des philosophischen Denkens aller Zeiten, wie auch in Formen des Schamanismus' und bei Medizinmännern, welche intuitiv eine ganzheitliche Krankheits-sicht anwandten und anwenden.

Um die Wende vom 5. zum 4. Jahrhundert v. Chr. existiert zum Beispiel in Griechenland eine bemerkenswert moderne *ganzheitlicher* Auffassung von Krankheit. Diese historische Periode, in der in Athen die erste direkte Demokratie entsteht, ist eine kulturelle Blütezeit. Platon schildert in seinem Dialog «Charmides», bei den Griechen seiner Zeit werde der grösste Teil der Krankheiten mit Hilfe von «schönen Gesprächen» (Epôdai) behandelt. Sie sollen die «Besonnenheit» (Sôphrosynê) der Seele erwecken. Medikamente (pharmakon) und «schöne Gespräche» wirken *zusammen* heilend auf den kranken Menschen, lässt Platon den Sokrates berichten. Heilungsversuche mit Medikamenten hätten keinen Erfolg, berichtet Platon, solange der Patient nicht dem Arzt seine Seele offenbare. Der Arzt müsse zuerst im Gespräch mit dem Kranken dessen Seele durch das Mittel des «schönen Gesprächs» der Heilbehandlung *zugänglich* machen. Dieses Gespräch, wie es Platon schildert, ist eine eigentliche *psychologische* Behandlung, welche die *Selbsterkenntnis* des Patienten vergrössert.

Die Trennung von Körper und Geist sei nach Alexander von *Rene Descartes* zum entscheidenden Menschenbild neuzeitlicher Philosophie gemacht worden.<sup>47</sup> Bis ins 19. Jahrhundert hinein findet in der Medizin eine ständige Auseinandersetzung zwischen Tendenzen der ganzheitlichen Betrachtung des kranken Menschen und mehr analytisch-mechanistisch orientierten Auffassungen von Krankheit statt.<sup>48</sup>

Seit der Begründung der Medizin als Naturwissenschaft durch Rudolf Virchow im 19. Jahrhundert trat die naturwissenschaftliche Medizin ihren Siegeszug an. Sie zergliederte sich immer mehr in viele Spezialgebiete. Ein analytischer Forschergeist arbeitete mit grossem Erfolg mit dem Bild von *Krankheit als Resultat eines befallenen Gewebes, Organs oder Organsystems*. Diese «Cellular-Pathologie» (Virchow), wird lange als die *ausschliesslich* wissenschaftliche Auffassung körperlicher *und* geistiger Erkrankungen gesehen. *Lombroso, Kraepelin* und andere wollten mit diesem Krankheitsverständnis *jede* Erkrankung erklären, auch die bislang hartnäckig therapieresistent erscheinenden psychischen Störungen und «Geisteskrankheiten». Unzählige Versuche folgen, seelisches Leid als Resultat des erkrankten Ge-

hirns zu erklären, indem man das in der Körpermedizin so erfolgreiche Modell von Krankheit als Resultat einer Gewebs- oder Organinfektion auf seelische Phänomene zu übertragen versuchte. Man hatte aber keine Erfolge damit. Nur in sehr seltenen Fällen, wie zum Beispiel bei der durch Syphilis verursachten Geisteskrankheit fand man tatsächlich einen Erreger als organische Ursache seelischer Zustände.

Die naturwissenschaftlichen Methoden bewährten sich in der Medizin. Die seelisches Leid aber und die vielen «schwierigen Patienten» (man spricht von über 50% in der Praxis des Allgemeinpraktikers) mit unklaren Beschwerden, mit chronifizierten Leiden, die trotz Medikamentengabe kaum besserten, ja oft allen Versuchen widerstanden, durch physikalisch-chemische Mittel eine Heilung zu erzielen, alle diese Krankheitserscheinungen entzogen sich aber weiterhin dem sonst so erfolgreichen Versuch einer Heilung durch physiologische, chemische und chirurgische Mittel.

Vorläufer heutiger psychosomatischer Theorien finden sich bereits im 19. Jahrhundert. Der 1815 in Meersburg verstorbene *Anton Mesmer* mit seiner Lehre vom «tierischen Magnetismus» versuchte, körperliche Symptome durch eine psychologische Methode zu heilen.<sup>49</sup> *Brodie* (1837) und *Reynolds* (1869) in England sprachen bereits von «psychischen Paralysen». In Frankreich schrieb *Trousseau* (1873) sozialen Faktoren eine bedeutsame Rolle bei der Krankheitsentstehung zu. *Charcot* (1882) wies in seinen Studien über Hysterie die psychische Verursachung als erster nach und folgte damit dem von *Mesmer* eingeschlagenen Weg. Gleiches tat die von *Bernheim* (1886) gegründete *Schule von Nancy*, die mit Hypnose arbeitete und den pathogenen Einfluss psychischer Faktoren auf das Krankheitsgeschehen anerkannte.

*Freud* lernte als Nervenarzt bei *Charcot*. Alexander sieht in ihm den Pionier der Tiefenpsychologie, der mit der Psychoanalyse als erster einen exakten wissenschaftlichen Zugang zur Erforschung des menschlichen Seelenlebens und damit auch seelisch bedingten körperlichen Erkrankungen geschaffen habe: «Wie Galilei der erste war, der wissenschaftliches Denken auf die Phänomene terrestrischer Bewegung anwandte, so war Freud der erste, der es beim Studium der menschlichen Persönlichkeit anwandte.»<sup>50</sup>

Alexander blieb Freud zeit seines Lebens treu. Wenn er auch die Psychoanalyse bereits 1927 in seinem ersten Buch «Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit» auf eine Ich-Psychologie hinlenkte:

*«Mit der Entdeckung des Ichs fängt eine neue Periode der psychoanalytischen Wissenschaft an. Während die erste Periode im Zeichen der Deutungskunst stand, die uns die Äußerungen der Triebe zu verstehen lehrte, fangen wir jetzt an, diese Äußerungen im Rahmen der gesamten Persönlichkeit zu verstehen. Zuerst wurde die menschliche Psyche in ihre Bestandteile zerlegt, jetzt beginnen wir, die Struktur ihres Aufbaues erkennend, sie wieder zusammen zu stellen.»*<sup>51</sup>

Sie sehen, wie vorsichtig er ist. Wer weiss, wie hart innerhalb der Freudschen Psychoanalytischen Bewegung oft die Ausgrenzungen von sogenannten Abweichlern verliefen, wird ihn besser verstehen können.

### 3 Zu den philosophischen Wurzeln

Einen ersten und wesentlichen Einfluss hatte auf Alexanders Denken dessen von ihm stets verehrter Vater, Bernhard Alexander, der Professor für Philosophie und Geschichte. Dieser hätte die Psychologie immer gerne unter dem Patronat der Philosophie gelassen. Beim Vater erhielt Alexander schon früh eine gründliche Schulung in der europäischen Geistesgeschichte. Das hat zeitlebens das Bild seines Sohnes Franz vom Menschen als Person mit einem Ich prägte und ist auch als philosophische Grundlage seiner Forschungen im Chicagoer Institut deutlich erkennbar.

1939 gründen Alexander (Psychiater, Psychoanalytiker), Dunbar (Psychiaterin), Atschley (Internistin), Hull (Psychologe), Cobb (Neurologe), Liddel (Physiologe), Davis (Physiologe), Powers (Pädiater) aus dem Mitarbeiterstab des *Chicago Institute for Psychoanalysis* die schon erwähnte Zeitschrift «Psychosomatic Medicine», die älteste ihrer Art und das Organ der *Amerikanischen Psychosomatischen Gesellschaft*, das heute «unbestreitbar dokumentarischen Wert" besitzt.<sup>52</sup> Den wissenschaftlichen Beirat der Zeitschrift bildeten 38 Psychiater, Psychoanalytiker, Physiologen, Psychologen und Ärzte, unter ihnen *Adolf Meyer, Karl Menninger* und *Walter B. Cannon*. In ihrem «Introductory statement» wird die Grundhaltung festgehalten:

*«This journal is devoted not to the isolated problems of the diseased mind or the diseased body, but to the interrelationship between emotional life and bodily processes both normal and pathological. On the other hand, it is not concerned with the metaphysics of the body-mind problem. Emphasis is put on the thesis, that there is no logical distinction between "mind and body", mental and physical. [ . . . ] It takes for granted that psychic and somatic phenomena take place in the same biological system and are probably two aspects of the same process».*<sup>53</sup>

Die entstehende Psychosomatische Medizin sei allerdings mit Widerständen eines allgemeinen Denkens konfrontiert, das bis auf Descartes und noch früher zurückreiche.

*«[D]ie abendländische Ansicht, daß Körper und Geist getrennte Teile des Menschen sind, [ist, d. V.] so alt wie die geschriebene Geschichte; obgleich diese schicksalhafte Verwirrung von Descartes kodifiziert wurde, hatte sie lange vor ihm bestanden».*<sup>54</sup>

#### 3.1 René Descartes

Descartes will die Philosophie zu einer Art Universalmathematik machen. Alles Erkann- te soll aus einfachen Prinzipien der Erfahrung abgeleitet werden. Dafür sucht er ein sicheres Fundament. Er geht Descartes von der Existenz Gottes (erste Substanz) aus. Gott habe

den *Geist* (res cogitans) und den *Körper* (res extensa) geschaffen. Körperliche und geistig-seelische Prozesse seien getrennt: ein Geist ohne Körperlichkeit und eine Materie ohne Geist. Körper und Seele, würden durch die Hilfe Gottes, den 'concursum dei', zusammengefügt. Diese *dualistische* Lehre des Descartes stecke, so Alexander, noch im Menschenbild der naturwissenschaftlichen Medizin, wie sie im 19. Jahrhundert entstand.

*«Die von einem Menschen dargestellte Ganzheit ist zum Zwecke des Studiums in Teile und Systeme zerlegt worden; man kann diese Methode nicht verwerfen, man ist jedoch nicht verpflichtet, sich allein mit ihren Resultaten zufrieden zu geben. Was bringt und hält unsere verschiedenen Organe und zahllosen Funktionen in Harmonie und Zusammenhalt? Und was hat die Medizin zu der leichtgläubigen Trennung von Seele und Körper zu sagen? Was macht ein Individuum zu dem, was dieses Wort selbst aussagt, zu einem "Undividierten?" Die Notwendigkeit erweiterten Wissens erscheint in diesem Punkt als eine überwältigende Augenfälligkeit. Über die blosser Notwendigkeit hinausgehend zeichnen sich kommende Veränderungen bereits ab. Die Psychiatrie ist aufgestöbert, die Neurophysiologie liegt in Geburtswehen, die Neurochirurgie blüht, und immer noch hängt ein Stern über der Wiege der Endokrinologie . . . Beiträge aus anderen Gebieten sind in der Psychologie, der Kulturanthropologie, der Soziologie und der Philosophie genau so wie in der Chemie, Physik und Inneren Medizin zu suchen, um die Dichotomie von Geist und Körper aufzulösen, die uns Descartes hinterlassen hat.»<sup>55</sup>*

Typisch für die Tradition dieser «Labor-Ära der Medizin»<sup>56</sup> sei «ein spezialisiertes Interesse am detaillierten Mechanismus, am Verständnis von Teilvorgängen».<sup>57</sup> Hinter Virchows «cellular-pathologischem Krankheitsverständnis»<sup>58</sup> - Alexander nennt es auch «cellular-pathologisches Dogma»<sup>59</sup> - stecke Descartes' Trennung von Körper und Geist. Sie sei im 19. Jahrhundert von der neu entstandenen naturwissenschaftlichen Medizin unreflektiert übernommen und sei dafür verantwortlich, dass eine Wechselwirkung zwischen Körper und Seele, gar ätiologisch relevante Wirkung von Seelischem auf den Körper, lange Zeit als Spekulation abgelehnt worden sei.

*«Das grundlegende philosophische Postulat der modernen Medizin besteht in der Annahme, daß der Körper und seine Funktionen in Begriffen der physikalischen Chemie verstanden werden können, daß die lebenden Organismen physikochemische Maschinen seien, und daß das Ideal des Arzttums darin bestünde, zu einem Ingenieur des Körpers zu werden. Dagegen erscheint manchen die Anerkennung psychologischer Kräfte und damit ein psychologischer Angriff auf die Probleme des Lebens und der Krankheit als ein Rückfall in die Unwissenheit dunkler Zeitläufe, in denen Krankheit als das Wirken böser Geister und die Therapie als Austreibung der Dämonen aus dem erkrankten Körper angesehen wurden.»<sup>60</sup>*

## 3.2 Baruch Spinoza

### **Prinzip der «Reziprozität»**

Die Philosophie Spinozas war Alexanders Vorbild für psychosomatisches Denken. Eine Hommage an den Vater *Bernhard Alexander*, dessen Buch «Spinoza» 1923 auf Deutsch erscheint.<sup>61</sup> Bereits 1922 spricht Sohn Franz ganz in Spinozas Sinn vom «Prinzip der Reziprozität»: «daß psychische Zusammenhänge ebenso eine biologische Gültigkeit haben, wie biologische Zusammenhänge eine psychische Gültigkeit.»<sup>62</sup> Dieses «Prinzip der Reziprozität» gehe auf Baruch Spinoza zurück. Für Alexander sind daher Gedanken und Gefühle

keine «Sekretionsprodukte des Gehirns».<sup>63</sup> Die Materie sei aber andererseits auch keine Konstrukt des menschlichen Ichs, wie das zum Beispiel Berkeley sage, welcher «der ganzen Objektwelt jede reale Existenz absprach und sie als Erscheinung, als blosser Seeleninhalte ansah».<sup>64</sup>

*«Nur eine der philosophischen Lösungen interessiert uns besonders, ich meine die Identitätslehre von Spinoza, welche den Satz, daß seelische Vorgänge gleichzeitig körperliche sind und umgekehrt zuerst ausgesprochen hatte. 'Ordo et connexio idearum idem est ac ordo et connexio rerum.' Die Lösung von Spinoza ist so einfach und selbstverständlich, sie ist das Ei des Kolumbus in der Metaphysik.»<sup>65</sup>*

#### **Eine unendliche Substanz: Natur, die «causa sui»**

Für Spinoza gibt es nur *eine unendliche Substanz*: die Natur. Die er lateinisch «causa sui» nennt: Das, was Ursache für sein eigenes Sein ist. Weder sei der Geist materiell, noch sei die Materie geistig. Weder seien geistige und körperliche Vorgänge *parallel*, noch existierten sie *getrennt* voneinander. Es gebe für Spinoza nur einen einzigen Vorgang, den wir künstlich in körperliche und seelische Vorgänge trennen würden. Es gebe nur den *ganzen Menschen*, dessen subjektiver Aspekt wir Geist oder Seele nennen und dessen objektive Sicht, Materie ist. Beide sind untrennbar miteinander verbunden. Deshalb könne der «Körper ... weder den Geist zum Denken noch der Geist den Körper zur Bewegung oder zur Ruhe oder zu etwas anderem ... bestimmen»,<sup>66</sup> sagt Spinoza. Im gleichen Sinne ist der Mensch auch für Alexander eine *psychosomatische Einheit*.

#### **«Gleichzeitigkeitskorrelation» von Harald Schulz-Hencke**

Diese Sicht steckt übrigens auch in der «Gleichzeitigkeitskorrelation» von Harald Schulz-Hencke:

*«Die Frage, 'was' denn das 'sei', das einmal als materiell, einmal als seelisch 'erscheint', wird unsererseits als sinnlos grundsätzlich unbeantwortbar abgelehnt, obgleich wir wissen, dass sich [...] ernsthafte Denker [...] bemühen [...] festzustellen, 'warum' zum Erlebnis: rot eine bestimmte Wellenlänge, zu blau eine andere 'gehört'. Für ebenso sinnlos halten wir die Frage, 'warum' z.B. zu den Erlebnissen: hilflos oder liebend gerade die speziellen körperlichen Korrelate 'gehören', die wir hier annehmen müssen. [...] Es ist eine Angelegenheit des Vertrauens zu Welt und Leben, jene spezifische Zuordnung hinnehmen zu können.»<sup>67</sup>*

### **3.3 Der neue methodologische und begriffliche Fortschritt**

Das hat Konsequenzen für die Medizin. Sie muss diese Leib-Seele-Einheit erfassen lernen. Alexander schlägt dazu «nicht den deduktiven Weg ein, den die Philosophie, seit sie existiert, immer gegangen ist, um ihr Urproblem, den Zusammenhang von Körper und Geist zu ergründen.»<sup>68</sup> Er geht empirisch von den Beobachtungen und Erfahrungen in der therapeutischen Beziehung aus. Die Tiefenpsychologie sei dabei eine *psychologische Methode*, um seelische Realität □ vor allem unbewusste Motive □ als ursächliche Faktor im Krankheitsprozess verstehen zu können. Die Erforschung der *somatischen* Seite basiert für

Alexander auf den physiologischen Forschungen Walter B. Cannons. Er überwand damit als bereits die Einseitigkeit, körperliche Abläufe *allein* auf physikalisch-chemische Abläufe reduzieren zu wollen und damit Körper und Geist zu trennen. Alexanders verbindet nun den physiologischen Ansatz Cannons mit der Tiefenpsychologie. Diese grundsätzliche Änderungen im Natur- und Menschenbild sei entscheidend für die Entstehungsgeschichte der Psychosomatischen Medizin gewesen:

*«Auch der psychosomatische Gesichtspunkt in der Medizin begann mit neuen methodologischen und begrifflichen Fortschritten. Einer davon ist Freuds psychoanalytische Methode, die erstmals die genaue kausale Untersuchung psychologischer Vorgänge ermöglichte. Der zweite ist Cannons Begriff der adaptiven körperlichen Reaktion auf emotionelle Zustände und seine ersten Experimente über den Einfluss von Angst und Wut auf vegetative Prozesse.»<sup>69</sup>*

Wir kommen damit zu Walter B. Cannons Forschungen, die dem neuen Menschenbild der Psychosomatik den Weg bereiteten.



### III Physiologische Grundlagen

#### 1 Die Physiologie und das neue Menschenbild

##### **Die «gewaltige Überschätzung des Willens und Bewusstseinsbereiches»**

Thure von Uexküll hat einmal bemerkt, wir orientierten uns in unseren zwischenmenschlichen Aktivitäten an einem Menschenbild, das

*«durch eine gewaltige Überschätzung des Willens und Bewusstseinsbereiches, charakterisiert [ist, d.V.]. Wir glauben, unsere Gefühle und Gedanken, unsere Stimmungen und Verstimmungen mit dem Willen regieren zu können.»<sup>70</sup>*

Daher würden wir im allgemeinen akzeptieren, dass ein Mensch Schonung und Hilfe brauche, wenn er einen körperlichen Schaden habe. Wir gestünden auch einem «Geisteskranken» Schonung und Hilfe zu, weil wir beides als «krank» akzeptierten. Bei vielen Menschen jedoch entstehe das Gefühl, sie seien Simulanten, willensschwach, moralisch bedenklich, gar geisteskrank, wenn man ihnen «seelische Wirklichkeit als mögliche Quelle der Erkrankung»<sup>71</sup> vor Augen führen möchte, «denn diese Wirklichkeit ist in den Augen des Patienten meist keine Realität, aus der eine Krankheit mit körperlichen Beschwerden entstehen kann.»<sup>72</sup>

##### **Neues Menschenbild**

Eine psychosomatische Medizin müsse die Auffassung von der schrankenlosen Willensfreiheit bei Arzt und Patient überwinden, um die *seelische Wirklichkeit* als mögliche Ursache organischer Krankheitsprozesse akzeptieren zu können. Grundvoraussetzung jeder Behandlung psychosomatischer Erkrankungen sei deshalb die *vorurteilslose* Haltung des Patienten sich selbst gegenüber. Die erste Aufgabe des Therapeuten sei es, dem Patienten zu helfen, genau jene von Ängsten genährte Selbstverurteilung, Selbstablehnung und Härte zu überwinden, aufgrund derer dieser sein eigenes Psychosomatisches-Krank-Sein als «Simulation» verurteile und von sich verlange, zu funktionieren, da ja «nur» psychische Ursachen der Symptome vorlägen. Das Bild vom «omnipotenten Ich» sei ab dem Ende des 19. Jahrhunderts, sagt Uexküll, durch die Tiefenpsychologie und die Forschungen Walter B. Cannons massiv erschüttert worden. Diese beiden hätten zu einem neuen Menschenbild geführt, «in dem die seelische Wirklichkeit und die Subjektivität des einzelnen ihren legitimen Platz haben».<sup>73</sup> Soweit Uexküll.

## 2 Die Überwindung der Leib-Seele-Dichotomie bei Walter B. Cannon

### 2.1 Subjektivität und Naturwissenschaft

Wie die Tiefenpsychologie stand auch Cannon als Physiologe vor der Frage, «wie sich die subjektive Wirklichkeit und das Seelische in den Rahmen der neuen naturwissenschaftlichen Medizin einfügen liesse».<sup>74</sup> Cannon sah die Bedeutung seiner physiologischen Grundlagenforschung, die das Wesen der menschlichen Emotionen zu klären half, für Psychologie und Medizin.<sup>75</sup> Ab 1939 ist er Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der vom *Chicago Institute for Psychoanalysis* herausgegebenen Zeitschrift *Psychosomatic Medicine*.

Seit 1911 untersuchten *Walter B. Cannon* und sein Mitarbeiterstab an der Harvard University in Boston die Körperveränderungen beim Menschen und bei Tieren, welche zusammen mit Schmerz, Hunger und den bedeutendsten Emotionen auftreten. Er hat die in fortlaufenden Artikeln bis in die Mitte der vierziger Jahre publizierten Ergebnisse dieser umfangreichen Grundlagenforschung in seinem Buch «*Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage*» gesammelt und ausgewertet.

Cannon schuf als erster Physiologe eine Theorie der Emotionen, die Seelisches nicht in physiologische Begriffe zwingt. Er lieferte damit einen Ansatz zu einer psychosomatischen Medizin, an den Alexander nahtlos anbauen konnte. *Thure von Uexküll* betont 1975, bis dato sei keine «zusammenschauende Physiologie des Emotionalen [entstanden, MN], die über die von Cannon geschaffene hinausgeht.»<sup>76</sup>

Cannons «Konzept über das Körpergeschehen in Schmerz, Hunger, Furcht und Wut enthält eine echte psychosomatische Theorie».<sup>77</sup> Die «Physiologie wurde unter seinen Händen zu einer psychosomatischen Physiologie. Das wird nicht immer gesehen.»<sup>78</sup> Für *Walter B. Cannon* ist das emotionale Erleben «eine von den Naturwissenschaften anzuerkennende Realität, die [...] den gleichen Rang hat 'wie etwa die Kontraktion eines Muskels oder einer Drüse'».<sup>79</sup>

### 2.2 Der evolutionäre Ansatz

Im Laufe seiner Forschungen über die körperlichen Veränderungen bei starken Emotionen erkannte Cannon, dass willentliches Verhalten des Menschen sich immer auf der Grundlage von Emotionen abspielt, die immer von starken Körperveränderungen begleitet sind. Dass die Philosophen von «reiner Vernunft», ohne Gefühl, gesprochen hätten, sei daher zu kurz gegriffen, schliesst er.

Kant dachte zum Beispiel, der Wille sei ein *Vermögen*, «der Vorstellung gewisser Gesetze gemäß, sich selbst zum Handeln zu bestimmen.»<sup>80</sup> Unter den französischen Aufklärern suchten einige im Vermeiden von Unlust und im Streben nach Lust die Grundlage mensch-

lichen Handelns. Aber weder ein Lust-Unlust-Prinzip noch die «reine Vernunft» stimmten mit den Ergebnissen von Cannons physiologischen Forschungen überein.

*«Es wurde immer deutlicher, daß bei Menschen aller Rassen und bei den meisten höheren Tieren die Triebfeder des Handelns im Wirken bestimmter Emotionen zu suchen ist, die sich in charakteristischen instinktiven Verhaltensformen ausdrücken.»<sup>81</sup>*

Diese emotionalen Zustände seien mit den Lebewesen zusammen im Laufe der Evolution entstanden: «Die allgemeinste Erklärung dieser spontanen Reaktionen lautet, daß sie sich im Verlauf der Evolution der jeweiligen Art entwickelt haben, um im Lebenskampf rasch zur Verfügung zu stehen.»<sup>82</sup> Wut, Hunger, Angst und Schmerz seien tief in der Struktur des Organismus verankerte Reaktionsmuster, sowohl beim Menschen als auch bei den meisten höheren Tieren, die, von Art zu Art verschiedene, aber grundsätzlich vergleichbare emotionale Zustände in Form von Hunger, Angst, Wut und Schmerz kennen würden.

### 2.3 Die psychosomatische Natur emotionaler Zustände

Wut zum Beispiel sei eine «angeborene, spontane, gleichbleibende, einheitliche, andauernde und nützliche Antwort auf» «jede Art von Verhinderung eigener Aktivität».<sup>83</sup> Es handle sich um eine «grundlegende Reaktionen in der Ökonomie des Körpers»<sup>84</sup> mit seelischen und körperlichen Anteilen.

Alle grundlegenden emotionalen Reaktionsmuster des Menschen seien weder rein psychologische Phänomene noch rein physiologische Abläufe. Sie seien vielmehr ganzheitliche Reaktionsmuster des Organismus mit einer subjektiven und einer objektiven Seite. Subjektiv würden Emotionen als Gefühle wahrgenommen. Objektiv seien sie physiologische Vorgänge. Angst zum Beispiel ist eine natürliche Schutz-Reaktion des Organismus auf Gefahr. Das Gefühl der Angst ist deren subjektiv wahrgenommener psychologischer Teil. Objektiv wahrnehmbar sind dabei Gehirn- und Nerventätigkeiten sowie andere physiologische Vorgängen im Körper.

Angst selbst ist eine psychosomatische Einheit. Die objektiven physiologischen Vorgänge bei Angst sind zum Beispiel die Ausschüttung von Adrenalin, die Aktivierung des vegetativen Nervensystems, der Kohlehydratstoffwechsel, die Steuerung der Zuckerausschüttung, die Blutverteilung im Körper, das Nachlassen der Muskelermüdung und die Steuerung der Blutgerinnung usw. Alles gehört zu angeborenen «Reaktionen im Leben der höheren Organismen, sowohl des Menschen wie der Tiere», die evolutionär entstanden sind. «Es handelt sich um elementare, in kritischen Notsituationen plötzlich eintretende Äußerungen von Schmerz, Furcht und Wut».<sup>85</sup> Sie sind Bestandteil der sogenannten «Notfall-» oder «Bereitstellungsreaktion» des Organismus.<sup>86</sup> Sie seien «keine willentlichen Bewegungen, ja sie übersteigen oft in quälender Weise die Möglichkeit der Willenskontrol-

le.»<sup>87</sup> Sie sind aber sinnvolle Teilfunktionen des gesamten Organismus' Mensch und «tief mit der Tätigkeit des Nervensystems verflochten.»<sup>88</sup>

## 2.4 Die Zweckmässigkeit von Emotionen

Diese Notfallfunktion findet sich unterschiedlicher Ausprägung in allen Organismen. Ohne sie wäre Leben nicht möglich. Sie folgt einer inneren Logik: «Wenn sich eine entsprechende Lebenssituation einstellt, werden durch angeborene Automatismen typische Organantworten hervorgerufen»,<sup>89</sup> deren Zweck im «Bewahren des Wohlergehens» und im «Schutz gegen Verletzungen» bestehe.<sup>90</sup> *Reaktionen also*, die der «Erhaltung des Organismus»<sup>91</sup> dienen und das bewusste menschliche Handeln stark beeinflussen. Die Notfallfunktion sei ein angeborener Komplex von Reaktionen des Organismus, mit der sich dieser blitzschnell neuen Situationen anpassen kann, indem er sich auf Kampf oder Flucht bei Gefahren vorbereitet.<sup>92</sup>

## 2.5. Das Prinzip der Homöostase

Darwin nahm an, ein Organismus reagiere aufgrund eines *Selbsterhaltungstriebes* mit Flucht oder Angriff, um sich zu schützen.<sup>93</sup> Driesch vermutete eine «Lebensenergie» als Ursache.<sup>94</sup> Claude Bernard (1813–1878) beschrieb im 19. Jahrhundert als erster die Bedeutung des inneren Milieus für die Aufrechterhaltung des Lebens. Er sprach vom «Fixité du milieu intérieur»,<sup>95</sup> wonach das Überleben des Organismus davon abhängt, ob er diese innere Millieu aufrechterhalten könne. Damit war das Prinzip der Homöostase entdeckt, dass nämlich der menschliche Organismus das hochkomplizierte Gleichgewicht seiner Organe und deren Funktionen selbst steuern und erhalten kann und ständig versucht, Störungen desselben auszugleichen, was für das gesunde Funktionieren und die Lebenserhaltung nötig ist. Der menschliche Organismus erhält durch hochkomplizierte Regelungsprozesse sein inneres Gleichgewicht aufrecht.

Cannons Theorie der Emotionen fügt sich nahtlos in die seinerzeit bereits bekannten Selbstregulierungskräfte und Selbstregulierungsfunktionen der Homöostase ein:<sup>96</sup> ERR erkannte, dass das Prinzip der Erhaltung des Gleichgewichts sowohl für das innere Gleichgewicht des Organismus gelte als auch für das äussere Gleichgewicht zwischen Organismus und Umwelt. Die Notfallreaktion ist Teil dieser Anpassungsleistung.

Das beschreibe, meint Alexander, recht eigentlich erst den «Selbsterhaltungstrieb», von dem Darwin ausgegangen sei.<sup>97</sup> «Im Gegensatz zur unbelebten Materie haben lebende Organismen ein Mittel, mit dem sie innere Schäden meistern können.»<sup>98</sup> Alexander hält daher die Kompensation als «Ziel» der menschlichen Evolution.<sup>99</sup> Er stimmt damit übrigens auch

mit Alfred Adlers Anschauung überein, wie dieser sie im Kapitel «Das Leib-Seele-Problem» in seinem Spätwerk «Sinn des Lebens» zusammenfasst:

*«Grundgesetz des Lebens ist demnach Überwindung. Ihr dient das Streben nach Selbsterhaltung, nach körperlichem und seelischem Gleichgewicht, das körperliche und seelische Wachstum und das Streben nach Vollendung.»<sup>100</sup>*

## 2.6 Emotionen: Antizipation und Handlung

Emotionen, und das ist der zweite entscheidende Punkt für die Psychosomatik, haben eine Doppelfunktion: Sie sind (1) Vorwegnahme und (2) Handlung in einem.

(1) Vorwegnahme heisst: *Emotionen* sind «Antizipation»<sup>101</sup> einer erwarteten Gefahr und deren Folgen.

(2) Handlung heisst: Emotionen bereiten den Organismus blitzschnell auf Rettung vor: Flucht oder Kampf.

*Ziel* ist der Schutz vor Gefahr und die dazu nötige Vorbereitung auf Flucht oder Verteidigung.

Angst ist sowohl ahnende Vorwegnahme gefährlicher Folgen. Und sie bereitet gleichzeitig auf die nötigen schützenden Handlungen vor: Sie eine *seelische und physiologische* «Vorbereitung für die grossen Anstrengungen, die möglicherweise vom Organismus verlangt werden»,<sup>102</sup> um sich zu schützen. Die emotionale Erregung beim Empfinden von Gefahr setzt physiologische Prozesse in Gang, die «in den ausführenden Handlungen selbst fortgesetzt», wird.<sup>103</sup>

## 2.7 Die 'causa sui'

Es geschieht also kein rätselhafter Sprung «aus dem Seelischen in die somatische Innerivation»,<sup>104</sup> wie Freud vermutete. Wir haben es mit *einem* ganzheitlichen Vorgang zu tun: dem *subjektiven* Gefühlston verbunden mit einem *objektiven* physiologischen Prozess. Emotionen sind damit die Brücken zwischen seelischem Erleben und körperlichen Reaktionen. Sie sind eine 'causa sui' im Sinne Spinozas. Wolff nennt 1947 diese dem Schutz oder der Verteidigung dienenden Reaktionsmuster «protective reaction patterns». Sie träten auf, wenn

*«der psychosomatische Patient ... keine Möglichkeit zu einer integrierten Konfliktlösung findet», sondern auf die «Bedrohungen seiner Leiblichkeit und Lebensbezüge mit biologisch vorgegebenen Anpassungs- und Schutzfunktionen reagiert, deren pathologischer Leerlauf das Symptom bildet.»<sup>105</sup>*

## 2.8 Cannons Ansatz zu einer Psychosomatik

Cannon hat zwar die Auswirkung von Wahrnehmung und Lebensstil auf die Emotionen nicht näher untersucht, hat aber betont, dass es für Auftreten der Notfallfunktion keine

Rolle spielt, ob eine als gefährlich erlebte Umwelt auch tatsächlich gefährlich ist.<sup>106</sup> Auch wenn sie nicht real gefährlich sei und nur aufgrund von (unbewussten) Fehlwahrnehmungen oder Irrtümern als gefährlich *erlebt werde*: Die durch die Wahrnehmung ausgelöste Notfallreaktion ist die gleiche. Der Neurotiker reagiert auch auf eingebildete Gefahren genauso mit Kampf oder Flucht □ oft noch stärker □ wie auf tatsächliche.

Cannon folgert daraus: Wenn jemand aufgrund eines unbewussten seelischen Konflikts in einem ständigen emotionalen Spannungszustand lebt, wird die nicht nachlassenden Emotionen *auch* einen allgemeinen *körperlichen Spannungszustand* bewirken, weil zum Beispiel die Emotion Angst (im Rahmen der 'Bereitstellungsreaktion') ein psychosomatisches Gebilde ist. Aus dem körperlichen Spannungszustand können sich vegative Dystonien, Immunschwächen, Krankheitsanfälligkeiten entwickeln und - bei langanhaltender Belastung und zusammen mit anderen Faktoren - Organschäden, psychogene Erkrankungen also. Alexander bemerkt dazu:

*«Als Cannons Arbeit über die Mechanismen, mittels derer Emotionen die Funktionen der wichtigen inneren Organe beeinflussen, auf das Studium der emotionalen Belastung bei chronischen organischen Krankheiten angewandt wurde, hatte die psychosomatische Ära in der Medizin wirklich begonnen.»<sup>107</sup>*

Cannon wusste, was seine Forschungsergebnisse für die Entwicklung einer psychosomatischen Medizin bedeuteten. Er wusste aber auch, wie sehr damals Ärzte, obwohl sie der grosser Zahl funktionelle Störungen hilflos gegenüberstanden, «zu einer Geringschätzung emotionaler Probleme» neigten.<sup>108</sup> Denn die emotionalen Anteile der Erkrankungen seien eben nicht unter dem Mikroskop und schnell zu beobachten.<sup>109</sup> «Furcht, Kummer, und Zustände von Wut und Ärger», bemerkt Cannon,

*«lassen im Gehirn keine klaren Spuren zurück. Was also haben die Ärzte damit zu tun? Und sind nicht andererseits diese geheimnisvollen uns beherrschenden, aus unbekanntem Quellen aufsteigenden Gefühle bloße Verwirrungen der 'Psyche'? Und auch in diesem Fall: was haben die Ärzte damit zu tun? Wenn sich die Ärzte gegenüber diesen Phänomenen jedoch gleichgültig verhalten, ist es dann verwunderlich, daß sich Männer und Frauen unter dem Druck emotionaler Belastungen von ihnen abwenden und zu Gesundheitsbetern und anderen Leuten laufen, die wenigstens die Realität dieser Verwirrungszustände anerkennen?»<sup>110</sup>*

Und Cannon war sich auch bewusst, dass man vom Patienten kein anderes Verhalten *fordern*,<sup>111</sup> oder gar neureotisches Verhalten «herauszuargumentieren» könne,<sup>112</sup> denn die dahinterliegenden psychodynamischen Ursachen seien der bewussten Willensanstrengung des Patienten zunächst einmal nicht zugänglich. «Der Anlass für Kummer, Angst, Konflikte, Haß, Ressentiments und andere Formen von Furcht und Wut»<sup>113</sup> müsse psychologisch verstanden, bewusst gemacht und aufgelöst werden. Psychosomatik heiße also, so Cannon: «[A]lle Faktoren der Gesamtsituation, welche die Quelle der starken Gefühle sind, müssen erkannt und entweder erklärt oder aufgelöst werden.»<sup>114</sup> Das sei Aufgabe der Tiefenpsychologie.

## IV Psychosomatische Medizin

Alexanders Konzept ist – abgesehen von Adlers Psychosomatik – das erste systematische, psychosomatische Konzept innerhalb der Neopsychoanalyse. Bis 1973 sei «keine auch nur vergleichbar in sich geschlossene Theorie an ihre Stelle getreten»,<sup>115</sup> betont Bräutigam. Was wohl auch von Adler gesagt werden muss.

### 1 „The Medical Value of Psychoanalysis“

1936 veröffentlicht Alexander «The Medical Value of Psychoanalysis». Der Titel bringt das Forschungsprogramm Alexanders in den dreissiger und vierziger Jahren auf den Punkt. Er wollte mit der Tiefenpsychologie als «Wissenschaft von der geistigen Persönlichkeit»<sup>116</sup> das apsychoologische Krankheitsverständnis der naturwissenschaftlichen Medizin durch die «seelische Wirklichkeit als mögliche Quelle der Erkrankung» ergänzen.<sup>117</sup>

#### 1.1 Labor-Medizin und Tiefenpsychologie

Die Tiefenpsychologie hatte in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts einen schweren Stand. Ablehnung erwuchs ihr von Seiten der naturwissenschaftlichen Medizin. Das hatte seine Gründe: Indem Alexander die Tiefenpsychologie *systematisch* dazu verwendete, den naturwissenschaftlichen Krankheitsbegriff zu ergänzen, schuf er eine neue medizinische Methode, die neben den vertrauten naturwissenschaftlichen Methoden psychologisch arbeitete und behauptete, das könne man auch wissenschaftlich.

Darauf reagierten viele Ärzte ablehnend. Sie fürchteten, *psychologische* Behandlungen seien ein Rückfall in Religion oder Mystik. Darüberhinaus sahen viele in dem Anspruch, Krankheit *nicht nur* als (isolierten) organischen Prozess sehen und behandeln zu wollen, einen *Einbruch* in medizinische Gebiete, welche man glaubte, mit den Naturwissenschaften *alleine* restlos und erfolgreich erobern zu können.

Der neue psychosomatische Ansatz waren dort, wo er sich segensreich hätte entfalten können, mit grosse Widerstände konfrontiert, denn plötzlich waren die Ärzte mit *tiefenpsychologischen* Methoden konfrontiert, die sie naturwissenschaftlich nicht fassen konnten, denn von *Tiefenpsychologie verstanden sie nichts*. Methoden, die aber *auch* den Anspruch stellten, Wissenschaft zu sein und *heilen zu können*. Dabei war Heilung bis anhin ihnen vorbehalten.

Damit aber beanspruchten plötzlich (im Sinne der Naturwissenschaften) medizinische Laien, die aber aber psychologische Fachleute waren, über seelische Faktoren der Krankheitsentstehung mehr zu wissen als die Ärzte! Hieran entzündete sich in den Zwanzigerjahren des letzten Jahrhunderts die Frage der «Laienanalyse»: Sollte der Laie, also der Nichtmediziner, Psychotherapie betreiben dürfen? Dürfe er *heilen*, was doch ärztliche Domäne sei?

## 1.2 Die psychologische Bildung des Arztes

Der Band 13 der *Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse* enthält jene Diskussion zur «Laienanalyse», die unter den Mitgliedern der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, die 1927 geführt wurde. Anlass war eine Klage der Wiener Behörde gegen Theodor Reik, der als Psychoanalytiker, aber Nichtmediziner, der «Kurpfuscherei» beschuldigt worden war. Eine Anklage, die bald fallengelassen wurde, die aber unter den Analytikern zu heftigen und kontroversen Diskussionen führte.

Freud nimmt in dieser Diskussion eine konsequente Haltung ein: «[E]s käme nicht darauf an, ob der Analytiker ein ärztliches Diplom besitzt, sondern ob er die besondere Ausbildung erworben hat, deren es zur Ausübung der Analyse bedarf.»<sup>118</sup> Die richtige Ausbildung für den Analytiker aber «sei nicht die, welche die Universität dem zukünftigen Arzt vorschreibt»,<sup>119</sup> denn die Psychoanalyse sei «kein Spezialfach der Medizin».<sup>120</sup> Der Stoffplan für die Kandidaten der Psychoanalyse, so Freud, müsse «geisteswissenschaftlichen Stoff, psychologischen, kulturhistorischen, soziologischen ebenso umfassen wie anatomischen, biologischen und entwicklungsgeschichtlichen.»<sup>121</sup> Freud vertritt damit einen Standpunkt, in welchem ihm interessanterweise unter den Analytikerkollegen nur wenige folgen – unter ihnen vielleicht am prägnantesten Alexander.<sup>122</sup>

Für Alexander ist die Psychoanalyse als Tiefenpsychologie die

*«Wissenschaft der seelischen Vorgänge [. . .] der geistigen Persönlichkeit» des Menschen, die mit »neuen Methoden und Voraussetzungen« arbeitet, abseits von der naturwissenschaftlichen Medizin,<sup>123</sup> welche «bis jetzt die psychologische Seite des Menschen sehr vernachlässigt» habe.<sup>124</sup>*

Die Tiefenpsychologie habe nichts Gemeinsames «mit den bisherigen Bestrebungen der Schulmedizin [. . .], pathologische Seelenzustände von der Seite der Gehirnanatomie und Pathologie zu erfassen.»<sup>125</sup> So sei es möglich geworden, schreibt Alexander,

*«daß der Laie, das heißt der 'Nichtarzt', ... instande ist, den Psychoneurotiker zu verstehen und zu heilen», während ein Arzt ohne tiefenpsychologische Kenntnisse «diesen Kranken verständnislos und machtlos gegenübersteht. [...] Der heutige Arzt, wenn er selbst nicht psychologisch begabt ist, erwirbt durch seine Studien auf der medizinischen Fakultät nichts dazu. Vielleicht bringt ihm sogar die einseitige Betrachtung der Körpervorgänge und die ganze wissenschaftliche Mentalität der Schulmedizin noch weiter vom psychologischen Verständnis und Interesse ab.»<sup>126</sup>*



Für die Behandlung von Neurosen eine medizinischen Ausbildung vorauszusetzen sei nach Alexander sinnlos, trage doch die Medizin «zum Erlernen solcher Behandlungen fast nichts» bei.<sup>127</sup> Die Erfahrung zeige, dass ein sogenannter «Laienanalytiker» genauso gut Neurosen heilen könne wie der ärztlich ausgebildete Analytiker. Ja der «Laienanalytiker» sei oft psychologischem Gedankengut offener, «weil unbelastet von der autoritativ gestützten, einseitig apsychologischen, ja antipsychologischen Einstellung der Schulmedizin.»<sup>128</sup> Der psychologisch ungebildete Arzt dagegen könne, so Alexander, weit mehr Schaden anrichten, weil er, «durch die hinter ihm stehende Autorität der Schulmedizin geschützt, seine therapeutische Aufgabe ohne Folgen seiner psychologischen Unwissenheit wegen mangelhaft ausüben darf.»<sup>129</sup> Die Tatsachen lägen einfach. Die Frage der «Laienanalyse» erregte die Gemüter, weil das Verhältnis der Tiefenpsychologie zur Medizin ungeklärt sei, auch unter Analytikern.<sup>130</sup>

Damit kritisiert Alexander einige Analytikerkollegen und deren nicht allzu selbstbewusste Reaktion auf die Missachtung der Tiefenpsychologie durch Vertreter der naturwissenschaftlichen Medizin. Alexander schliesst sich Freuds Deutung an, dass viele ärztliche Analytiker für eine ärztliche Vorbildung des Analytikers stimmten, weil sie unter der Missachtung ihres Standes durch die Medizin persönlich litten. Sie würden sich gegen den Vorwurf, 'unwissenschaftliche Heilkünstler' zu sein, dadurch wehren wollen, dass sie ihr Arzttum überbetonten. Die Tiefenpsychologie habe aber keinen Grund, sich in Frage zu stellen.

*«Wenn die Behandlung der Psychoneurosen aus den Händen der Neurologen und Psychiater auszurutschen droht, so ist das nur die Folge der geschichtlichen Entwicklung in der Medizin, die in der letzten Zeit unter dem Eindruck der gewaltigen Erfolge der physikalischen Chemie das ... das Psychologische vernachlässigte. Die Psychoanalyse kann der Medizin die größten Dienste dadurch erweisen, wenn sie in selbstbewußter Betonung ihrer eigenen Leistung die medizinische Wissenschaft zur Einsicht der Einseitigkeit ihrer letzten Entwicklung zwingt und damit eine neue Epoche in der Geschichte der Medizin vorbereitet, die die menschliche Persönlichkeit und den Körper als eine Einheit betrachten wird.»<sup>131</sup>*

Statt die Laien kontrollieren zu wollen, solle man sich daher lieber darum kümmern, die «Mediziner zur Einsicht zu bringen, daß, wenn er dem kranken Menschen helfen will, er auch *psychologisch gebildet* sein muß.»<sup>132</sup> Auch müsse man dem Tiefenpsychologen nicht erklären, «daß die Grenze, wo die funktionell bedingte Störung aufhört und die organische beginnt, eine schwankende ist.»<sup>133</sup> Der Psychologe wisse, was ein Arzt zu Beginn des 19. Jahrhunderts noch gewusst habe, was aber eine einseitig naturwissenschaftlich ausgerichtete Medizin während des 19. Jahrhunderts fast vergessen habe: Dass nämlich der Ausbruch einer Krankheit nicht allein von somatischen Faktoren, sondern auch vom Seelenzustand des Patienten abhängig sei, «in dem ihn die Infektion trifft.»<sup>134</sup> Zumindest müsse man fordern, dass die medizinischen Laien ebenso medizinische Vorbildung erwerben wie die Ärzte psychologische Kenntnisse. Die Ära des Virchowschen Krankheitsbegriffes habe das Psychologische extrem vernachlässigt. Mit der Psychosomatischen Betrachtungsweise

komme der Seelsorger zurück ans Krankenbett, «mit empirischem Wissen ausgerüstet, und seine psychologische Auskultationstechnik bleibt hinter dem Physikalischen weder an Wissenschaftlichkeit noch an Leistungsfähigkeit zurück.»<sup>135</sup> Der Arzt der Zukunft müsse «die Struktur und die Funktion der Persönlichkeit ebenso wie die Anatomie und Physiologie des Körpers» kennen.<sup>136</sup> Die «die Entwicklung der Kenntnisse über die seelische Bedingtheit von organischen Prozessen ... werden zu einem Zustand führen, in dem der Mediziner ohne psychologische Kenntnisse ebenso ein Unding sein wird wie der Laienanalytiker.»<sup>137</sup>

## 2 Psychosomatische Medizin, eine Methode

Die Entwicklung der tiefenpsychologischen Psychosomatik schuf ein erweitertes Krankheitsverständnis, und man verstand bald, dass davon *alle* Bereiche der Medizin betroffen waren. Das zog auch die Forderung nach interdisziplinärer Kooperation nach sich. Immer mehr hatten sich Krankheiten als *multikausale* Gebilde erwiesen, an welchem gleichermaßen somatische wie psychische Faktoren beteiligt sind und zu deren Erforschung und Heilung gemeinsam gearbeitet werden muss.

### 2.1 Das *Chicago Institute for Psychoanalysis*

#### **Interdisziplinarität**

1932 wird das *Chicago Institute for Psychoanalysis* gegründet, dessen Leiter Alexander über zwanzig Jahre sein sollte. Es wird zu einer Forschungs- und Ausbildungsstätte für Tiefenpsychologen und Ärzte. Viel breiter, vielschichtiger und tiefgehender war eine systematische interdisziplinäre Psychosomatikforschung an so einem grossen Institut möglich als unter den eingeschränkten Bedingungen kleiner Privatpraxen.<sup>138</sup> Vor allem betraf das erstens die *Grundlagenforschungen in Psychosomatik* und zweitens die ausgedehnte *Psychotherapieforschung* dieser Forschergruppe.

#### **Neue Wege in der Psychotherapie**

Alexander blieb kein orthodoxer Psychoanalytiker. Gerade die Behandlung psychogener Erkrankungen hatten ihm unerbittlich die Grenzen der klassischen psychoanalytischen Behandlungstechnik gezeigt und genötigt, neue Wege zu gehen. Hieraus erwuchs seine systematische Psychotherapieforschung.

#### **Neuere Forschung**

«Die entsprechenden Schriften sind in den Vereinigten Staaten verfasst und bis auf wenige Fachartikel nicht in die deutsche Sprache übersetzt worden. Dies mag ein Grund dafür sein, dass die Gedanken Franz Alexanders zur Psychoanalyse und Psychotherapie hier weniger bekannt sind als seine Forschungsarbeiten zur psychosomatischen Medizin.»<sup>139</sup>

Erst 2013 hat Imke Melcher diesem Notstand abgeholfen und ihren Forschungsbericht «*Franz Alexander und die moderne Psychotherapie*» veröffentlicht. Sie berichtet, was dem, der sich mit dem Gesamtwerk Alexanders befasst hat, schon immer aufgefallen war:

*«Während meiner Spurensuche in den Vereinigten Staaten und in Budapest ... zeigte sich, dass der Name Franz Alexander nicht wie im deutschen Sprachraum mit der Psychosomatik, sondern untrennbar mit dem von ihm beschriebenen Prinzip der emotional korrigierenden Erfahrung und dem Prinzip der Flexibilität in Verbindung steht. Aufgrund der Verbreitung dieser Konzepte und der darin enthaltenen Kritik an klassischen psychoanalytischen Grundgedanken und -regeln wurde Franz Alexander zu einem ‚Abtrünnigen in der amerikanischen Psychoanalyse‘ (Schmidt 2008, S. 97). Aus den Gesprächen und durch die Beschäftigung mit dem die Psychoanalyse und Psychotherapie betreffenden Teil seines Werkes entwickelte sich die Idee, neben dem Verfassen einer Biografie die zentralen Gedanken Franz Alexanders zur Theorie und Praxis der Psychoanalyse und Psychotherapie darzustellen, die damit verbundene heftige Kontroverse zwischen orthodoxen und progressiven Psychoanalytikern in den USA der 1940er und 1950er Jahre historisch einzuordnen und die aktuelle Bedeutung von Franz Alexander herauszuarbeiten.»<sup>140</sup>*

Imke Melcher gelang eine breite historisch systematische Darstellung des Alexander-schen Verständnisses von Psychotherapie. Der fortgeschrittene Alexander versteht darunter eine «emotionale Nacherziehung», bei der nicht mehr Regression, Erinnern und Bewusstwerden die zentralen Faktor sind, von denen man Verhaltensänderungen erwartet. Sondern die Frage, wie der Therapeut den Hilfesuchenden zu «korrigierenden emotionalen» Erfahrungen anleiten kann, aufgrund der dieser durch die aktive Haltung des Therapeuten neue, gesunde Beziehungsmuster erleben und üben kann, welche die früheren neurotischen Verhaltensweisen überflüssig machen. Das in einer Zeit, da viele Analytiker ihre Hfesuchenden immer noch auf die Couch legten! Es wird darüber, gerade wegen der Nähe zur Adlerschen Individualpsychologie, die Alexander damit erreichte, noch mehr zu berichten sein.

#### **The «simultaneous study and treatment of psychological and somatic factors in their mutual interrelation**

Zurück zur Psychosomatik. 1932 erscheint «The Medical Value of Psychoanalysis»,<sup>141</sup> dessen zweite stark erweiterte Auflage von 1936 bereits die Frucht der Forschergemeinschaft am Chicago Institute for Psychoanalysis ist. Im Kapitel «Psychic influences on body functions»<sup>142</sup> beschreibt Alexander das theoretische und klinische Fundament der systematischen Grundlagenforschung in Psychosomatik, wie sie das Chicago Institute begründete und betrieb. Und 1948 kamen die «Studies in Psychosomatic Medicine» heraus,<sup>143</sup> eine umfangreiche Sammlung von bis dahin verstreut veröffentlichten klinischen Fallbeispielen aus der Psychosomatik-Forschung des Mitarbeiterstabes am Chicago Institute zwischen 1932 und 1948.

Psychosomatik hat hier seine für Alexander und das Chicagoer Institute leitende Bedeutung bekommen: «We use the expression 'psychosomatic' exclusively as a methodological concept; it is a type of approach in medicine: a simultaneous study and treatment of psy-

chological and somatic factors in their mutual interrelation.»<sup>144</sup> 1950 schliesslich veröffentlicht Alexander als systematische Auswertung der Chicagoer Forschungen das Buch «Psychosomatic Medicine», das 1951 unter dem Titel «Psychosomatische Medizin» auf Deutsch erscheint.

## 2.2 Was ist Psychosomatik?

Für Alexander ist, das wurde klar, Psychosomatische Medizin eine *Methode*:

*«Psychosomatische Medizin ist kein neues Spezialfach wie Geburtshilfe oder Augenheilkunde, sondern ein Gesichtspunkt, der sich auf alle Gebiete der Medizin anwenden lässt. Sie ist eine neue Richtung in Theorie und Praxis der Medizin. Sie ist im Wesentlichen ein zusätzlicher Gesichtspunkt zur konventionellen ärztlichen Betrachtungsweise.[. . .] Dies ist eine methodologische Definition, die sich auf ein allgemeines Prinzip in der Theorie, Therapie und Forschung bezieht.»<sup>145</sup>*

Im Wesentlichen bestehe, sagt er, dieser neue Ansatz darin, «daß man systematisch Persönlichkeitsfaktoren Beachtung schenkt, soweit diese das Krankheitsgeschehen beeinflussen»,<sup>146</sup> heisst: eine «gleichzeitige und koordinierte Verwertung von somatischen [. . .] und psychologischen Methoden und Vorstellungen.»<sup>147</sup>

Es wurde bereits erwähnt: Es gab immer wieder Versuche, «psychosomatische Krankheiten» als ätiologische Einheit von anderen Krankheiten unterscheiden zu wollen. *Halliday*, einer der Hauptvertreter einer solchen diagnostischen Auslegung des Begriffes ‚Psychosomatik‘, nennt Krankheiten, bei denen emotionale Faktoren primäre Ursachen zu sein scheinen, «psychosomatische Affektionen».<sup>148</sup> Das sei aber, so Alexander, unbrauchbar, da gerade solche «emotionelle Faktoren, die für gewisse Krankheiten als typisch angesehen werden, sich auch bei Personen finden, die keine organischen Symptome haben.»<sup>149</sup>

Die psychosomatische Betrachtungsweise sollte vor allem aber auch deswegen immer Anwendung finden, weil jeder Patient «nicht nur Träger eines erkrankten Organs» sei, «sondern auch ein individuelles menschliches Wesen, dessen emotionelle Reaktionen in den spezifischen Krankheitsprozeß verwickelt sind.»<sup>150</sup>

Bei psychogenen Erkrankungen verbiete sich auch eine *monokausale* Betrachtungsweise. Solche Erkrankungen seien nicht einfach «nur» psychisch. Solch eine «bloße psychogene Erklärung»<sup>151</sup> müsse durch eine multikausale Erklärung ersetzt werden:

*«Multikausalität und variable Verteilung psychologischer und nichtpsychologischer Faktoren vom einen zum anderen Fall macht den Begriff der 'psychosomatischen Krankheit' als spezifische diagnostische Einheit wertlos.»<sup>152</sup>*

## 2.3 Das «psychologische Mikroskop»

Wir kommen zu der entscheidenden Frage der wissenschaftlichen Methode in der Tiefenpsychologie. Alexander spricht vom «psychologischen Mikroskop». Psychosomatik er-

forscht die Tatsache, dass Gefühle endokrin und vegetativ körperliche Funktionen anregen können. Diese Gefühle

*«werden subjektiv wahrgenommen als Emotionen und können anderen mit Hilfe der Sprache vermittelt werden. Sie lassen sich daher mit psychologischen Methoden erforschen, und, was noch bedeutsamer ist, sie können in adäquater Weise nur mit psychologischen Mitteln untersucht werden. [ . . . ] Selbst verbesserte physiologische Methoden werden nur die Untersuchung von Vorgängen innerhalb des Organismus möglich machen. Eine biochemische Formel, die ein rezeptives Verlangen irgendwo in der Hirnrinde beschreibt, wird niemals zwischenmenschliche Umstände, denen zufolge dieses Verlangen auftrat oder verstärkt wurde, ausweisen.»<sup>153</sup>*

Alexander hat ebenfalls eine psychologische Erkenntnistheorie entworfen. Die Untersuchung seelischer Wirklichkeit als mögliche Quelle körperlicher Leiden müsse ebenso auf eine exakte Grundlage gestellt werden, «wie es bei der Untersuchung der physiologischen Vorgänge selbstverständlich ist.»<sup>154</sup> Die Psychologie habe erst exakt werden können, als sie auf dem Boden der Entdeckung des Unbewussten durch Freud zur Tiefenpsychologie wurde. Was aber soll man sich in der Tiefenpsychologie unter exakter Methode vorstellen?

### 2.3.1 Empirie

Die Tiefenpsychologie gehe ebenfalls induktiv-deduktive vor.<sup>155</sup> Sie wende rationales Denken auch auf das menschliche Seelenleben an.<sup>156</sup> Dazu aber dürfe sie nicht einfach Methoden übernehmen, die für *andere* Fachgegenstände entwickelt worden seien.

Bei der Gründung der universitären Psychologie im 19. Jahrhundert wurden naturwissenschaftliche Methoden zur Erforschung psychischer Phänomene in die Psychologie eingeführt. Das habe die Entwicklung der universitären Psychologie im 19. Jahrhundert dominiert. Das sei ein künstlicher Vorgang gewesen,<sup>157</sup> der dem psychologischen Fachgegenstand nicht angemessen war. Denn «here the object of investigation became subordinated to the method.»<sup>158</sup> Der Fehler habe darin bestanden, dass man die Methode nicht dem Untersuchungsgegenstand angepasst habe. Die naturwissenschaftlichen Methoden aber seien für völlig andere Fachgegenstände entwickelt worden: für die unbelebte Natur. Dadurch habe an den universitären psychologischen Labors ein «planless study of isolated phenomena»<sup>159</sup> begonnen, «without any leading ideas, working hypotheses, or theoretical assumptions.»<sup>160</sup> «Experimentation without leading concepts is like shooting in the dark.»<sup>161</sup>

Die universitäre Psychologie habe keine eigenständige Methode entwickelt, «to understand mental activity as the functions of highly complex systems of forces - the human personality.»<sup>162</sup> Erst die Tiefenpsychologie habe den Fachgegenstand der Psychologie – das Seelenleben der *unteilbaren individuellen Gesamtpersönlichkeit* – angemessen erfasst und gebe damit der Psychologie ihre eigentliche Bedeutung zurück. Denn nicht isolierte «Vermögen» seien ihr Fachgegenstand, sondern das «individual human being with all his actual hopes, sorrows, fears, and desires».<sup>163</sup>

Alexander geht in Therapie *und* Forschung immer von den Beobachtungen und Erfahrungen der *seelischen Realität des Patienten in der psychotherapeutischen Beziehung* aus. Beobachtungen während des therapeutischen Verfahrens sind «wichtigster Ausgangspunkt psychoanalytischen Wissens».<sup>164</sup> Für die Heilung einer körperlichen Erkrankung müsse der Patient nicht deren Ursache und Entstehung verstehen, auch nicht warum der Arzt was macht, um den Heilungsvorgang zu bewirken. Für die Heilung von seelischem Leid aber «muß der seelisch Kranke selbst eine Kenntnis seines Leidens erwerben», seine aktive emotionale Mitarbeit ist gefordert, «seine eigene Entwicklung muß er kennen» lernen, denn die Ursachen seines seelischen Leidens liege in Beziehungsabläufen seiner Lebensgeschichte.

*«So fällt die Erforschung seiner Entwicklung zusammen mit den Zielen des Behandelns. Diese einzigartige Koinzidenz des wissenschaftlichen und therapeutischen Zieles allein macht es möglich, die psychoanalytische Forschung an Patienten zu leisten. Für das Verständnis und die Erforschung der Persönlichkeit erwies sich die therapeutische Situation jeder anderen Methode überlegen, z.B. der Versuchstechnik im Laboratorium, welche notwendigerweise in einer künstlich geschaffenen Situation vor sich geht. Nur der Kranke, der Hilfe sucht, hat genügend Grund, den intimen Einblick in sein Innenleben zu gestatten, welcher die Vorbedingung jeder Persönlichkeitsforschung ist.»<sup>165</sup>*

### 2.3.2 Einheit von Deduktion und Induktion

Der Prozess der Erkenntnis in der Tiefenpsychologie ist identisch mit der Diagnosegewinnung. Ein hochkomplizierter Vorgang, bei dem ein intensive Wechselspiel zwischen vielen Faktoren stattfindet, alle lebendig wie die daran beteiligten Personen. Da ist zum einen der Tiefenpsychologe mit seinem Wissen (Persönlichkeitstheorie), seiner (Lebens-)Erfahrung und Persönlichkeitstheorie. Damit nähert sich dieser verstehend der individuellen Persönlichkeit des Hilfesuchenden. Im Idealfall ein sich entwickelndes immer genaueres Erfassen und Verstehen in der therapeutischen Beziehung.

Die Beobachtungen und die Schlüsse aus dem Verlauf der therapeutischen Beziehung zwischen Therapeut und Hilfesuchendem und dem Verhalten des Ratsuchenden ergeben fortlaufend diagnostische Hinweise. Das sind induktive Schritte.

Die diagnostischen Hinweise deutet der Therapeut auf dem Boden der Persönlichkeitstheorie und schliesst auf die weiteren Schritte. Das ist der deduktive Schritt.

Im weiteren therapeutischen Prozess muss er in der therapeutischen Situation prüfen, ob er die seelische Realität des Hilfesuchenden adäquat erfasst hat. Das ist das harte wissenschaftliche Kriterium: die Prüfbarkeit der Beobachtungen und Schlüsse in der therapeutischen Beziehung.

Nach und nach entsteht ein immer genaueres Bild von der menschlichen Persönlichkeit. Wissenschaftliches Forschen ist in der Tiefenpsychologie im Grunde nichts anderes, als sich dem Fachgegenstand, dem je individuellen Menschen in einem kontinuierlichen Prozess von deduktiven und induktiven Schritten im empirischen Feld der therapeutischen Situation zu nähern.

«Präzises Verstehen der therapeutischen Faktoren ist daher für die Verbesserung unserer therapeutischen Technik wie für die Zunahme unseres theoretischen Wissens wichtig.»<sup>166</sup>

«Zwischen Theorie und Therapie besteht eine reziproke Beziehung: Therapeutische Beobachtungen sind der wichtigste Ursprung unseres theoretischen Wissens, andererseits benutzen wir unsere theoretischen Formulierungen, um unsere Technik zu verbessern.»<sup>167</sup>

Dieses Vorgehen ist nach Alexander in einem neuen Sinn «naturwissenschaftlich». Es ist eine eigenständige *psychologische* Methode, mit der die individuelle menschliche Gesamtpersönlichkeit als unteilbare Einheit und Teil aller Erscheinungen in der Natur wissenschaftlich erfasst werden kann, *ohne* dabei Seelisches auf Zahlen, «Vermögen», Materie, Hormone, Botenstoffe und ähnliches reduziert zu haben. Dies steckt auch hinter seiner Überzeugung, dass auch «moralische Probleme durch naturwissenschaftliche Methoden studiert [...] werden können.»<sup>168</sup> Die Tiefenpsychologie habe sich, bemerkt Alexander, gerade mit der Entwicklung einer eigenständigen psychologischen Methode, die ihren Fachgegenstand, das Seelenleben, nicht in das Prokrustesbett der klassischen Naturwissenschaften zwängt, zu einer «empirically founded and consistent theory of personality» entwickelt.<sup>169</sup> Im Rahmen einer Psychosomatischen Medizin sei dies die wissenschaftliche Methode, die individuelle Gesamtpersönlichkeit im psychosomatischen Geschehen von Krankheiten verstehend zu heilen.

### 2.3.3 *Vertrauen*

In Alexanders zentraler Formulierung «Therapeutische Beobachtungen sind der wichtigste Ursprung unseres theoretischen Wissens, andererseits benutzen wir unsere theoretischen Formulierungen, um unsere Technik zu verbessern»,<sup>170</sup> kommt seine Erfahrung aus Jahrzehnten psychotherapeutischer Praxis zum Ausdruck. In der einem zunächst erstauenden Formulierung «therapeutische Beobachtungen» kommt zum Ausdruck, das der «Beobachter», der das Seelenleben des Menschen erforschen will, nicht zu seinen «Daten» kommt, wenn er nicht das Vertrauen des «Untersuchten» zur Mitarbeit gewinnen kann. Der Mensch öffnet sein Seelenleben anderen nur, wenn er Vertrauen hat. Daher braucht es für die tiefenpsychologische Forschung am Menschen eine Vertrauensbeziehung zwischen dem Forschenden und dem «Gegenstand» seiner Forschung. Man sieht wie trocken es klingt, wenn man die in den Naturwissenschaften entwickelten Begriffe anwendet, wenn es um die Seele des Menschen geht.

Das gilt vor allem auch für den Begriff der therapeutischen «Technik», die ja nach seinen eigenen Aussagen gar gerade keine Technik, im eigentlichen Sinn des Wortes, ist. Alexander hat ja, wie schon einmal bemerkt, gesehen, dass die klassische psychoanalytische «Technik» der «freien Assoziation» gerade bei psychosomatisch Erkrankten überhaupt nicht funktionierte.

### 2.3.4 *Fachgegenstand und Methode*

Das Entscheidende an der psychologischen Methode als Instrument der psychosomatischen Medizin ist: Die Tiefenpsychologie bringt

*«ein ganz neues Element in die Medizin. Sie führt ein Forschungsobjekt ein, das mit zeitlichen und räumlichen Begriffen nicht erfaßt werden kann und droht so, die Homogenität der Medizin zu stören, die es lieber nur mit chemisch-physikalischen Fakten zu tun hätte [ . . . ] Es gibt seelische Phänomene, sie sind mit anderen biologischen Phänomenen verknüpft, und der Wissenschaftler darf nicht seine Augen [ . . . ] nur darum verschliessen, weil er sie mit den üblichen und erprobten Methoden nicht bewältigen kann. Die Hauptsache ist das Forschungsobjekt - und nicht die Forschungsmethode. Die Methode aber muß der Natur des Objekts angepasst sein.»<sup>171</sup>*

Damit besteht Alexander auf dem *Primat des Gegenstandes* über die Methode. Ohne das keine Wissenschaftlichkeit.

### 2.3.5 Das «Messinstrument»

Gerade *weil* die Methode immer dem Fachgegenstand angepasst sein müsse, und nicht umgekehrt, gelte für jeden Psychologen: «The first assumption made by every psychologist is that minds can study minds.»<sup>172</sup> «Jede Wissenschaft beruht auf der Verfeinerung und systematischen Entwicklung der Beobachtungsmethoden des täglichen Lebens»,<sup>173</sup> bemerkt Alexander. Das Mikroskop zum Beispiel sei eine Verfeinerung der natürlichen Sehfähigkeit. Was also *ist* die angeborene Alltagsfähigkeit des Psychologen, die anthropologische Konstante sozusagen. Und wie kann sie zum psychologischen «Mikroskop» verfeinert?

Der Mensch könne sich von Natur aus, sagt Alexander, in andere eindenken und einfühlen, sich mit ihm identifizieren. Wenn Alexander diese Fähigkeit der menschlichen Sozialnatur «common sense» nennt,<sup>174</sup> dann meint er damit in etwa das, was wir «gesunden Menschenverstand» nennen würden, eine Anlage, die der Mensch mit zur Welt bringt, in diesem Sinne jedem Menschen zukommt, die aber durch Bildung und Erziehung verfeinert werden kann und muss. Adler nannte es «Gemeinschaftsgefühl». Wir sprechen im gleichen Sinn von «sozialer Verbundenheit». Die Fähigkeit des erfahrenen Psychologen, seelische Abläufe beobachten zu können, beruht auf dieser Anlage des Menschen, die er in seiner Charakter- und Lehranalyse bildet und verfeinert. «Its chief instrument is identification»,<sup>175</sup> sagt Alexander.

Diese menschliche Identifikationsfähigkeit ist die anthropologische Grundgegebenheit, die in der Charakter- und Lehranalyse und die therapeutischen Praxis zum «psychologischen Mikroskop» verfeinert werden kann.<sup>176</sup> Dieses neue «Messinstrument» der geschulten Identifikation trete in der Psychosomatischen Medizin zu den physikalischen und chemischen Verfahren gleichberechtigt hinzu, sagt Alexander. Sie sei «basically different from those employed in the natural sciences»,<sup>177</sup> wo Beobachter und Objekt keine Beziehung miteinander eingehen müssen, ja gar nicht können, damit überhaupt etwas erkannt werden kann.



In der Tiefenpsychologie aber sind Beobachter und Objekt von Anfang wesensgleich, sind Menschen, soziale Wesen, die miteinander in eine helfende Beziehung treten und sich gegenseitig in den anderen hineindenken und einfühlen, sich mit dem anderen identifizieren. Der eine davon geschult. Ein Vorgang der zwischen dem Physiker und seinem Fachgegenstand nie entstehen kann und nicht nötig ist, um über den Fachgegenstand, etwa die Grösse der Lichtgeschwindigkeit, etwas wissen zu können.

In der Tiefenpsychologie sind «both its methods *and* its objects [...] psychological».<sup>178</sup> Deshalb sieht sich der tiefenpsychologische Forscher bei seinem Versuch, psychologische Vorgänge beobachten zu wollen «confronted with the seemingly unsolvable problem of cutting a knife with a knife.»<sup>179</sup> Die grossen Schwierigkeiten, die sich einem dabei in den Weg stellen, erklärt, bemerkt Alexander, «zur Genüge, warum die Psychologie so lange keine Methode finden konnte».<sup>180</sup>

### 3. Psychosomatische Wechselbeziehungen

#### 3.1 Psychogenese

Allgemein gesagt, nähert sich Alexander dem Verständnis psychosomatischer Wechselbeziehungen mit der Hypothese, «that recurring or emotional stress has a cumulative physiological effect and eventually may produce chronic reversible or irreversible organic dysfunction.»<sup>181</sup> Das Wissen des Tiefenpsychologen über die Ursachen des seelischen Spannungszustandes der psychosomatisch Erkrankten, sagt Alexander, stamme aus den biographischen Anamnesen, in denen die lebensgeschichtliche Entstehung emotionaler Konflikte eines Menschen und *diejenige* neurotische Entwicklung rekonstruiert werden müssten, die unmittelbar vor Auftreten der körperlichen Symptome einen inneren Konflikte reaktiviert und einen anhaltenden seelischen Spannungszustand bewirkt haben.

##### 3.1.1 Willkürliches Verhalten

Das willkürliche Verhalten bildet die *erste* Gruppe *körperlicher Funktionen*, die unter dem Einfluss *psychologischer Motive* durchgeführt werden. Die gesamte Lebensgeschichte eines Menschen kann dabei «als ein komplexer psychosomatischer Prozess betrachtet werden, ein zielstrebiges willkürliches Verhalten, das unter der Herrschaft gewisser psychologischer Einflüsse (Motivierungen) durchgeführt wird.»<sup>182</sup> Alles bisherige Verhalten des Menschen spiegelt sich im jetzigen Zustand seines Körpers wider.

##### 3.1.2 Ausdrucksinnervationen

Die zweite Gruppe körperlicher Funktionen, die Seelisches ausdrücken, sind die «Ausdrucksinnervationen»: Körperliche Vorgänge wie Weinen, Seufzen, Lachen, Erröten, Gestik-

kulieren Grimassieren und Ähnliches, die unter dem Einfluss seelischer Spannungen stattfinden<sup>183</sup> und die bestimmte Emotionen ausdrücken. Die Ausdrucksinnervationen dienten aber «nicht der Befriedigung irgendeines *biologischen* Bedürfnisses.»<sup>184</sup>

Wenn ein Mensch aufgrund psychopathologischer Konflikte seelische Spannungen nicht «auf den gewöhnlichen Kanälen der Ausdrucksinnervationen entladen» könne,<sup>185</sup> dann könne er unbewusst «seine eigenen individuellen Ausdrucksinnervationen in der Form von Konversionssymptomen erfinden».<sup>186</sup>

Ein Beispiel dazu: Eine Jugendlicher, dessen Vater die Beziehung zu ihm abbricht, weil der Sohn nicht tut, was der Vater will, kann über die Angst und Wutgefühle dem Vater gegenüber, die in ihm einen starken seelischen Spannungszustand unterhalten, nicht reden. Er kann diese Gefühle auch nicht ausdrücken, da es in ihm keinen Spielraum gibt, schlechte Gefühle gegen den Vater haben zu dürfen, ohne dass die Beziehung bricht. Natürlich wäre es, wenn er seinen Gefühlen seelisch und körperlich, eben auch durch die vorhin erwähnten Ausdrucksinnervationen, Ausdruck verleihen könnte, um eine Lösung zu finden, ohne dass wichtige Beziehungen brechen. Da er dafür keinen inneren Spielraum entwickelt hat, versucht er die seelische Spannung mit einem Tick zu lösen: Da er sich über sich, statt über den Vater, ärgert, stößt er immer, wenn er mit sich nicht zufrieden ist, einen kurzen Schrei aus, schüttelt den Kopf und wirft die Hände in die Luft. Ein Verhalten, das er schon als kleines Kind hatte, das er aber bisher bewusst steuern konnte. Nun hatte es sich automatisiert. Er konnte diesen Tick nicht mehr willentlich steuern. Dieses Konversionssymptom hat symbolischen Charakter: «Verd..., warum bin ich denn nur so dumm!»

*Alexander sagt, solche «Konversionssymptome haben eine bestimmte psychologische Bedeutung, die man rekonstruieren und mit Hilfe der Psychotherapie manchmal sogar bewusst machen kann. Nachdem sie bewusst geworden sind, können sie modifiziert werden und in selbstbestimmtem Verhalten adäquaten ich-gerechten Ausdruck finden. Dann verschwindet das Symptom.»<sup>187</sup>*

Symbolischen Handlungen könnten, so Alexander, nur im Bereich der willkürlich innervierten Muskulatur vorkommen – durch Sprache, Grimassieren, Gestikulieren, Lachen, Weinen und anderes - und durch Sinnesorgane, «Organe, die [...] einen psychologischen Inhalt ausdrücken können.»<sup>188</sup> Nur hier könnten denn auch körperliche Symptome symbolisch oder zielgerichtet gedeutet werden.

*«Es ist jedoch höchst unwahrscheinlich, daß innere Organe wie die Leber oder die kleinen Arteriolen der Niere in symbolischer Weise Ideen auszudrücken vermögen. Das will nicht heißen, daß sie nicht durch emotionale Spannungen beeinflusst werden können, die ja über kortiko-thalamische Bahnen zu jeder beliebigen Körperstelle hingeleitet werden können.»<sup>189</sup>*

Es war in Deutschland zum Beispiel Georg Groddeck, der dieses Modell der Konversion auf alle Krankheiten anwenden wollte, auch auf Störungen vegetativer Funktionen - Verdauung, Kreislauf oder ähnliches.<sup>190</sup> Solche *Deutungen* waren oft bizarr und konnten nicht bestätigt werden. Körperliche Funktionen, die unter vegetativer Kontrolle stehen, könnten nach Alexander nichts Psychologisches ausdrücken.

Die bisher besprochenen «willkürlichen Verhaltensweisen» und die «Ausdrucksinnervationen» können durch das zentrale Nervensystem willentlich gesteuert werden. Nur hier könnten körperliche Symptome seelische Inhalte symbolisch ausdrücken. Willentlich gesteuert, heisst aber nur, dass körperliche Funktionen wie zum Beispiel die Bewegungen der Arme für alle Bewegungen frei verfügbar sind. Die willentliche Steuerung kann von unbewussten Motiven getragen sein. Trotzdem ist die gewollt. «Willentlich» ist also nicht identisch mit «bewusst».

### 3.1.3 *Vegetative Reaktionen*

Die dritte Gruppe körperlicher Funktionen sind die vegetative Reaktionen. Sie können nicht symbolhaft Seelisches ausdrücken und sind *nicht* willentlich gesteuert. Hier betreten wir das Feld der «vegetativen Dystonie», der funktionellen Störungen und der «Organneurosen».

## 3.2 Organneurosen

### 3.2.1 «Funktionelle Störung»

Alexander geht von der Grundtatsache aus, «daß emotionale Einflüsse die Funktion eines jeden Organs anregen oder hemmen können. Beim Nachlassen der emotionalen Spannung kehren die Körperfunktionen zu ihrem normalen Gleichgewichtszustand zurück.»<sup>191</sup> Eine anhaltende Erregung oder Hemmung einer Organfunktion kann eine «funktionelle Störung» bewirken. Die Organfunktion ist in Intensität und Ablauf gestört, *aber ohne Veränderung der Struktur des Organs*. Im Vorfeld jeder Depression zum Beispiel treten derartige vegetativen Dystonien auf: Schlafstörungen, Magenbrennen, Durchfall, Herzrasen, Atemnot, Schweissausbrüche und Ähnliches mehr. Sobald der seelische Konflikt gelöst ist, der die körperliche Spannung erzeugt hat, hören die Symptome auf.

### 3.2.2 *Organneurose*

«Wann immer eine solche emotionale Erregung oder Hemmung einer vegetativen Funktion chronisch oder exzessiv wird, so bezeichnen wir sie als eine 'Organneurose'.»<sup>192</sup> Alexander nennt sie auch «vegetative Neurose».<sup>193</sup> Anders als im Beispiel des Ticks, ist sie kein «Versuch, eine Emotion zum Ausdruck zu bringen», sondern eine «physiologische Reaktion», etwa eine Schädigung des Organs, als *Folge einer chronisch anhaltenden funktionellen Störungen*.<sup>194</sup> «Psychogenese» im vegetativen Bereich heisst also nicht, dass ein Bluthochdruck etwa symbolisch ausdrückt, etwa dass dieser Mensch unter Druck steht.

Nehmen wir das Beispiel Wut. Sie ist bereits eine psychosomatische Einheit, wie wir das von Cannon her kennen.<sup>195</sup> Wut ist eine Ansammlung von komplizierten physiologischen Prozessen, die subjektiv als Gefühl der Wut wahrgenommen werden. *Und die Wut* hat nun

aber eine *Vielzahl von körperlichen Reaktionen* zur Folge. Aber: Nur *eine* davon ist die Steigerung des Blutdruckes. Man muss diesen auch medikamentös behandeln. Aber die zwischenmenschlichen Konflikte, welche die Wut ausgelöst und unterhalten haben, können nur mit psychologischen Methoden der Introspektion erforscht werden. Geschieht das nicht parallel zur Medikamentegaben kann sich die anhaltende seelische Spannung an einem anderen Organ auswirken, so dass es zur *Symptomverschiebung* kommen kann.

Das heisst zudem: Wut kann man nicht «ablassen» oder «abreagieren», um wie bei einem Kochtopf den Druck abzulassen. Wut entsteht eben *nicht* durch «Stauung» von Emotionen. Wut ist die (psycho-)logische *Folge* ungelöster innerer Konflikte – also Symptom eines *psychologisches Vorgangs*. Dieses Symptom wiederum ruft den körperlichen Spannungszustand hervor, der sich im zweiten, dem *körperlichen Symptom* äussert. Wollte man also Wut am Sandsack «abreagieren», würde man dadurch den seelischen Konflikt, der die Wut unterhält, erst recht trainieren. Oder, wie Alexander schreibt:

*«Wut wird durch Erhöhung des Blutdrucks weder ausgedrückt noch entladen; diese Erhöhung des Blutdrucks ist ein wesentlicher Bestandteil der Wutreaktion.[. . .] Ungleich einem Konversionssymptom wird die Wut nicht durch Erhöhung des Blutdrucks ersetzt oder zum Verschwinden gebracht, sondern die begleitenden vegetativen Veränderungen bleiben bestehen, solange die Wut anhält.»<sup>196</sup>*

Ein Beispiel dazu: Ein Mensch kann einen inneren Konflikt nicht lösen. Dieser ungelöste Konflikt wird aktiviert, wenn er aufgrund eines schwachen Selbstwertgefühls und/oder eines Mangels an Mut sich nicht zutraut, eine Lebensaufgabe zu lösen, sondern zögert oder ausweicht. Der dadurch entstehende seelische Konflikt ist begleitet von Wut und Angst: die Bereitstellungsreaktion, die wir von Cannon her kennen, tritt in Kraft, das dieser Mensch sich existentiell bedroht fühlt. Wir haben es aber mit keiner äusseren Gefahr zu tun, bei deren Verschwinden die Bereitstellungsreaktion nachlassen würde, weil sie ihren Zweck des Schutzes vor Bedrohung erfüllt hat. Die Gefahr in diesem Beispiel kommt von innen, sie ist unreal und existiert solange, wie dieser Mensch aufgrund des ungelösten inneren Konflikts glaubt, er könne das Problem nicht lösen und es passiere etwas Schreckliches. Die dadurch permanent aufrecht erhaltene Bereitstellungsreaktion kann ihn aber nicht vor der eingebildeten irrationalen Katastrophe der Niederlage schützen, sondern, im Gegenteil, wird zum körperlichen Teil der Neurose.

*«Die allgemeine dynamische Formel besagt, daß, wann immer gewisse Antriebe verdrängt oder in ihrem Ausdruck in zwischenpersönlichen Beziehungen gehemmt werden, sich ein chronischer emotioneller Spannungszustand entwickelt, der wegen seiner chronischen Natur einen stetigen Einfluß auf bestimmte vegetative Funktionen ausübt.»<sup>197</sup>*

Zwischen einer Emotion und dem davon aktivierten organischen Vorgang besteht also kein psychologischer Zusammenhang. Der körperliche Vorgang hat hier keine psychologische Bedeutung. Sondern: Die Emotion ist selbst schon ein psychosomatischer Vorgang und aktiviert «bestimmte physiologische Prozesse, die nicht [...] diese Emotionen zum Ausdruck bringen oder entladen, sondern den Organismus auf den Notfall vorbereiten,

den diese Emotionen anzeigen.»<sup>198</sup> Die psychologische Bedeutung der körperlichen Vorgänge ist immer gleich: Kampf oder Flucht ist angesagt. Der verursachende individuelle seelische Konflikt wird dadurch aber nicht ausgedrückt. Die Bereitstellungsreaktion tritt jedoch ein, egal ob die Gefahr, vor die ein Mensch sich schützen will, rational oder irrational ist.

Wie gesagt, die bisher besprochenen Zusammenhänge können noch keine «vollkommene ätiologische Erklärung derjenigen chronischen Erkrankungen darstellen, bei denen emotionelle Faktoren beschrieben worden sind.»<sup>199</sup> Chronische emotionale Spannungszustände und dadurch hervorgerufene körperliche Reaktionen *können* Krankheiten hervorrufen. Sie *müssen* es aber nicht. Es liegt *keine* eindeutige Beziehung vor.

*«Die Kenntnis solcher Wechselbeziehungen erklärt lediglich die Rolle des emotionalen Faktors, aber nicht die ganze Ätiologie. Der gleiche emotionelle Konflikt kann bei Personen beobachtet werden, die keine organischen Symptome haben.»*<sup>200</sup>

Es muss noch etwas anderes hinzukommen, damit aus einem durch seelische Spannung hervorgerufenen körperlichen Spannungszustand eine körperliche Erkrankung entstehen kann.

### 3.3 Spezifische Organempfindlichkeit als Prädisposition

Das ist eine spezifische Organempfindlichkeit. Von zwei Menschen mit den gleichen emotionalen Spannungszuständen und den gleichen daraus resultierenden vegetativen Spannungszuständen, kann der eine erkranken, der andere nicht. Es gibt keine Gesetzmäßigkeit: *Wenn* bestimmte seelische Faktoren auftreten, *dann* muss eine organische Krankheit auftreten. Es muss ein «prädisponierender Faktor» zu dem körperlichen Spannungszustand hinzutreten, damit einer Krankheit ausbrechen kann. «Um die organische Krankheit zu erklären, müssen andere prädisponierende Faktoren postuliert werden, die wir mit dem Ausdruck ‚spezifische Organempfindlichkeit‘ bezeichnen möchten.»<sup>201</sup>

Damit eine Organneurose ausbrechen kann, muss eine anhaltende seelische Anspannung auf eine «somatische Empfänglichkeit» treffen.<sup>202</sup> Diese somatische Empfänglichkeit ist das geschwächte oder empfindliche Organ. Es ist der Ort des geringsten Widerstands und wird als erstes reagieren. Das Zusammentreffen von *organischer Prädisposition* und *emotionellem Spannungszustand* erst ergibt eine hinreichende Antwort auf die Frage, warum zwei Menschen mit seelischen Konflikten und dadurch ausgelösten körperlichen Spannungen der eine körperlich erkrankt der andere aber nicht.<sup>203</sup>

Eine Organempfindlichkeit könne angeboren oder auch erworben sein. Oder beides zusammen. Organempfindlichkeiten oder -schwächen können zum Beispiel durch Geburtsverletzungen entstehen. Kinderkrankheiten können die Funktion bestimmter Organe oder Organsysteme beeinträchtigen und deren Empfänglichkeit im Vergleich zu anderen Orga-

nen erhöhen. Eventuell träten Kinderkrankheiten gerade an bereits durch Geburtsschäden geschwächten Organen auf, so dass die «somatische Empfänglichkeit» an diesem Organ noch stärker werden. Verletzungen in der Kindheitsperiode können ebenfalls Schäden oder Schwächen an Organen verursachen, was ihre Empfänglichkeit heraufsetzt. Auch könne bei einer Verletzung zufällig ein Organ betroffen sein, welches schon zuvor durch Krankheit oder Geburtsverletzung geschwächt worden sei, so dass sich die Verletzung stärker auswirk und die somatische Empfänglichkeit dieses Organs verstärke. Spätere körperliche Traumata könnten sich in der gleichen Weise auswirken.

Diese und mehr Faktoren könnten – einzeln oder kombiniert – an bestimmten Organen oder Organsystemen Defekte oder Funktionsschwächen hervorrufen, was wiederum die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass bei andauernder emotionaler Belastung genau an dieser Stelle Organschäden auftreten, psychogene Erkrankungen.

Diese prädisponierenden Faktoren der Krankheitsentstehung waren schon lange vor Entstehung der psychosomatischen Medizin bekannt. Unter psychosomatischen Gesichtspunkten seien weitere entscheidende prädisponierende Faktoren hinzu, die die seelische Entwicklung und die Entstehung innerer Konflikte beeinflussen:

*«Säuglingspflege (Entwöhnungsmethoden, Reinlichkeitserziehung, Schlafarrangement usw. [...]) zufällige seelische traumatische Ereignisse während des Säuglingsalters und der Kindheit [...] psychologisches Klima in der Familie und Persönlichkeit der Eltern und Geschwister [...] spätere bedeutsame Ereignisse in persönlichen und beruflichen Verhältnissen.»<sup>204</sup>*

Was alles prädisponierende Organempfindlichkeiten hervorrufen könne, sei vielschichtig und müsse weiter erforscht werden, meint Alexander 1957. Es gehe um «Vererbung, frühe organische Erkrankungen in dem betreffenden Organsystem und möglicherweise auch frühe physiologische Gewohnheiten».<sup>205</sup> Sehr wichtig sei neben den Erbanlagen des Kindes «die Bedeutung der frühen Mutter-Kind-Beziehung», die «auch durch die psychologischen Eigenschaften der Mutter bestimmt wird.»<sup>206</sup>

### 3.3.1 Sympathische Reaktionen

Tritt Bereitstellungsreaktion auf, wird das sympathische Nervensystem aktiviert und der Körper auf Kampf oder Flucht einstellt: Die Verdauungsfunktionen werden herabgesetzt, der Blutdruck steigt, der Körper setzt Energie frei, um die Muskelleistung zu erhöhen usw. Ist die Gefahr vorbei, klingen diese körperlichen Prozesse von alleine ab. Diese körperlichen Prozesse sind aber, so Alexander, «nicht pathologisch. Sie sind die normalen physiologischen Folgen der entsprechenden Emotionen.»<sup>207</sup>

Das Problem ist die Wahrnehmung des Menschen. Denn die gleiche Notfallreaktion tritt ein, wenn ein Mensch sich eine Gefahr nur einbildet. Dann treten trotzdem die gleichen körperlichen Folgen auf wie bei der realen Angst. Es baut sich ebenfalls eine emotionelle Spannung auf.

Solange der neurotische Konflikt, aufgrund der sich ein Mensch in Feindesland fühlt und im inneren Kampf mit seinen Mitmenschen und sich lebt, unbewusst verläuft und nicht aufgelöst werden kann, solange bleibt auch die Notfallreaktion aktiviert. Subjektiv besteht für diesen Menschen immer eine gewisse Notwendigkeit, mit Angst oder Wut zu reagieren, und die neurotisch eingebildete «Gefahr» ist nie vorbei. «Solch ein Organismus bereitet sich ständig auf Kampf oder Flucht vor.»<sup>208</sup>

Die Pathologie dieses Zustandes besteht in der ständigen Vorbereitung auf etwas, was gar nicht stattfindet, wofür aber dauernd körperliche Vorbereitungen getroffen werden. Zunächst führt der chronische Spannungszustand in den Organen zu vegetativen Dystonien. An den Stellen des unter ständiger Spannung stehenden Organsystems, die aufgrund «spezifischer Organempfindlichkeiten» eine höhere «somatische Empfänglichkeit» aufweisen, werden sich mit hoher Wahrscheinlichkeit organische pathologische Veränderungen einstellen: psychogene Erkrankungen.

### 3.3.2 *Parasympathische Reaktionen*

Anders, aber analog zu diesem Beispiel, beschreibt Alexander eine zweite körperliche Reaktion:

*«Manche Patienten antworten paradoxerweise auf die erforderliche Anstrengung und Bereitschaft mit vegetativen Reaktionen, die für den Ruhezustand des Organismus charakteristisch sind. Sie reagieren auf die Forderung nach Anstrengung und Konzentration mit vermehrter Magensekretion, wie im Falle des Duodenalgeschwürs, oder mit vermehrter Darmtätigkeit, wie man sie bei verschiedenen Formen der Colitis [Dickdarmentzündung] sieht.»<sup>209</sup>*

Statt körperliche Funktionen einzuleiten, wie sie für Flucht eigentlich nötig wäre - die Situation wird ja gefährlich erlebt, Angst entsteht - werden gerade die im anderen Fall gehemmten Funktionen der Verdauung - parasympathische Innervationen also angeregt. Dies wird nach Alexander durch eine andere innere Einstellung als in dem obigen Beispiel bewirkt, bei dem eine eher aktive Problembewältigung im Vordergrund stand. Hier ist die Reaktion nicht aktiv, sondern passiv, «nicht dem Notfall entgegenzutreten, sondern sich nach Hilfe umzusehen, wie ein Kind nach seiner Mutter ausschaut. Diese psychologische Regression wird dann von den entsprechenden physiologischen Reaktionen begleitet».<sup>210</sup>

Etwas vereinfacht gesagt, kommt es für Alexander nun darauf an, welcher dieser beiden Regulationstypen mehr ins Spiel kommt. Unterschiedliche körperliche Prozesse werden dadurch in Gang gesetzt, was wiederum unterschiedliche körperliche Spannungszustände zur Folge hat und schliesslich in unterschiedlichen Krankheitsbildern zum Ausdruck kommt.

### 3.3.3 *Psychosomatische Spezifität*

Alexanders Ansatz wird oft als «Spezifitätsmodell» bezeichnet.<sup>211</sup> Das sei aber, bemerkt er, «a misleading term because we did not postulate a one-sided monocausal etiology.»<sup>212</sup> Spezifität im Alexanderschen Sinn bezieht sich immer nur auf «die emotionelle Konfliktstruktur, nicht die emotionellen Komponenten des Konflikts» selbst.<sup>213</sup> Alexander kennt keine spezifischen Charakterstrukturen oder Persönlichkeitsprofile, die zu körperlichen Erkrankungen führen.<sup>214</sup>

Bei Hypertonie, Duodenalgeschwür, Asthma, Neurodermitis, Arthritis, Colitis und Thyreotoxikose beschreibt Alexander bestimmte «psychodynamische Strukturen»,<sup>215</sup> die sich aus Gefühlsanteilen zusammensetzten, wie sie bei jedem Menschen zu finden seien.<sup>216</sup> Zum Beispiel könne der Gefühlsanteil Feindseligkeit sowohl Ausdruck eines zurückgewiesenen Abhängigkeitswunsches sein. Er könne aber auch Teil einer offen zur Schau getragene Attitüde darstellen, mit der ein Mensch seine Schamgefühle überspielt, die er empfindet, weil er insgeheim Abhängigkeitswünsche verspürt, die er nicht zugeben will. Sowohl die inneren Konflikte als auch die Abwehrmechanismen eines Menschen sind in der Lebensgeschichte entstanden. Sowohl der Konflikt als auch die Abwehrmechanismen können psychosomatische Folgen haben.

Alexander hat die Vorstellung der Spezifität bestimmter neurotischer Symptome gegen den Widerstand von Horney, mit welcher er von 1932 bis 1934 am Chicagoer Institut zusammenarbeitete, ausgebaut. Horney hatte die Zufälligkeit und Relativität neurotischer Symptome viel stärker als er betont. Alexander scheint dann vor allem in den späteren 50er Jahren – also nach der Veröffentlichung von «Psychosomatische Medizin»<sup>217</sup> – dieses Konzept einer milden Spezifität wieder relativiert und auch die Trennung von Horney bedauert zu haben. In «Psychosomatische Medizin» (1950) heisst «Spezifität» für ihn allgemein, «dass die körperlichen Reaktionen auf emotionale Zustände von der Art dieser emotionalen Zustände abhängen, beim Kranken wie beim Gesunden, so dass jeder emotionale Zustand sein eigenes physiologisches Syndrom hat.»<sup>218</sup> «Blutdrucksteigerung und beschleunigte Herztätigkeit sind ein regelmässiger Bestandteil von Wut und Furcht. Erhöhte Magensaftsekretion kann eine regressive Reaktion auf eine Not- oder Gefährdungssituation sein. Asthmaanfälle sind mit einer unbewussten unterdrückten Regung, nach der helfenden Mutter zu schreien, korreliert. Wie weit die Spezifität der physiologischen Reaktionen auf unterschiedliche emotionale Reize reicht, ist noch eine offene Frage.»<sup>219</sup>

Alexander unterscheidet zwei seelische «Haltungen»,<sup>220</sup> welche mit je unterschiedlichen physiologischen Abläufen zusammenhängen. Die Gesamtreaktionen des Nervensystems dienen der Homöostase. Das willkürliche und das vegetative Nervensystem spielen ineinander. Das willkürliche regelt die Beziehungen zur äusseren Welt, das vegetative «die inneren Angelegenheiten des Organismus».<sup>221</sup> Das innere Gleichgewicht wird durch zwei nahezu antagonistisch zueinander spielende Teile des vegetativen Nervensystems auf-



rechterhalten: den Sympathikus und den Parasympathikus. Der parasympathische Teil des vegetativen Nervensystems «ist vorwiegend für das Erhalten und Aufbauen» zuständig und habe «Erhaltungs- und Schutzfunktion.»<sup>222</sup> Der sympathische Teil des vegetativen Nervensystems regelt hauptsächlich die «Abstimmung innerlicher vegetativer Funktionen auf die Ansprüche äußerer Aktivität, insbesondere in Überraschungs- und Notsituationen. ... dem sympathischen Nervensystem obliegt die Vorbereitung des Organismus für Kampf und Flucht, indem es die vegetativen Prozesse in einer in Notsituationen äußerst zweckmäßigen Weise umstellt. Bei dem Bereitmachen für Kampf und Flucht ebenso wie während solcher Handlung hemmt es sämtliche anabolischen Prozesse.»<sup>223</sup>

Die Arbeitsteilung der beiden Teile des vegetativen Nervensystems hat seinen Sinn darin, dass bei körperlichen Anstrengungen alle Kräfte dazu mobilisiert werden und die Verdauungstätigkeit eingestellt wird. Durch das Zusammenspiel von Sympathikus und Parasympathikus wird ein Gleichgewicht zwischen äußerer Situation und dem inneren Zustand des Körpers aufrechterhalten. Würde es gestört, könnten grundsätzlich zwei Kategorien von Gefühls-Einstellungen entstehen, wobei alle Zwischenstufen möglich seien: «Diese zwei Kategorien entsprechen den zwei grundlegenden [. . .] emotionalen Einstellungen: 1. Vorbereitung auf Kampf oder Flucht in der Notsituation; 2. Zurückziehen von auswärts gekehrter Aktivität.»<sup>224</sup>

Bei neurotischen Störungen ist nun die «Harmonie zwischen äußerer Situation und innerlichen vegetativen Prozessen gestört»,<sup>225</sup> und der innere Zustand des Organismus wird dem emotionalen Zustand, in dem sich der Mensch befindet, angepasst. Dabei gibt es grundsätzlich zwei Möglichkeiten:

(1) Eine seelischen Haltung, mit einer «angsterzeugenden Situation durch aktives Eingreifen fertig zu werden»,<sup>226</sup> aktiviert eher den Sympathikus als Vorbereitung zu Kampf oder Flucht.

(2) Eine eher unterwürfige seelische Haltung, vor einer angsterzeugenden Situation in «erhöhte Abhängigkeitsgefühle [zurückzuweichen, d.V.], wie beim kleinen Kind, das sich der helfenden Mutter zuwendet, statt zu versuchen, der Schwierigkeiten selber Herr zu werden»,<sup>227</sup> geht einher mit einer gesteigerten parasympathischen Erregung.

Alexander leitet innerhalb dieser beiden grossen Gruppen wiederum spezifische körperliche Reaktionen auf unterschiedliche Emotionen, worauf hier nicht eingegangen werden soll. Er betont jedoch, dass das alles nicht so verstanden werden dürfe, als passe immer eine bestimmte seelische Haltung zu einem körperlichen Symptom.

Beide seelische Haltungen könnten bei ein und derselben Person – oft auch gleichzeitig – vorkommen.<sup>228</sup> Und Angst, feindselige oder erotische Antriebe, Versagungen oder Abhängigkeitsstrebungen, Minderwertigkeits- und Schuldgefühle kämen bei allen psychogenen Erkrankungen vor. Deshalb betont Alexander, nur die *Struktur* des Konfliktes könne spezi-

fisch zu bestimmten körperlichen Symptomen passen und fordert Zurückhaltung bei der Aufstellung von «Korrelationen zwischen oberflächlich zu beobachtenden Persönlichkeitszügen und Krankheiten».<sup>229</sup> Er warnt ausdrücklich: «Eine mysteriöse und unbestimmte Korrelation zwischen Persönlichkeit und Krankheit existiert nicht».<sup>230</sup>

Zudem könnten beide Teile des antagonistisch arbeitenden vegetativen Nervensystems nie exakt isoliert werden. Eine anfängliche sympathische Erregung könne parasympathisch (über-)kompensiert werden, da der Organismus das innere Gleichgewicht des Organismus erhält. «Nur im Beginn kann der störende Reiz mit dem einen oder anderen Anteil des vegetativen Nervensystems identifiziert werden.»<sup>231</sup>

### 3.4 Die konflikthafte Lebenssituation als «exogener Faktor»

Fassen wir kurz zusammen: Ein chronischer seelischer Spannungszustand unterhält einen körperlichen Spannungszustand. Dieser trifft auf eine spezifische Organempfindlichkeit, was zu einer körperlichen Erkrankung führen kann.

Offen ist dabei die Frage, in welchen Situationen die psychogene Erkrankung einsetzt. Der Krankheitsausbruch hängt zusammen mit der individuellen Reaktion eines Menschen auf bestimmte Situationen, die er meint, nicht bewältigen zu können.<sup>232</sup> Das ist der «exogene Faktor», die «Ausgangslage». Das ist jene Situation, «in der sich der Patient unmittelbar vor dem Auftreten der ersten Symptome befand.»<sup>233</sup> In dieser Situation hat sich aus einer neurotischen Disposition eine Neurose entwickelt, die mit einem Angstkrampf einhergeht.

Ein Mensch reagiert nie auf eine Situation, sondern immer auf die Situation, *wie er sie erlebt*. Die Ausgangslage für die Entstehung der Krankheit ist also «die äussere Lebenslage, wie sie vom Patienten psychologisch bewertet wird».<sup>234</sup> Bereits in der Wahrnehmung und Bewertung einer Situation zeigt sich der gleiche seelische Konflikt, der dann auch zu pathologischen Fehlreaktionen auf die Situation führt. Es gebe auch Menschen «mit einer gewissen psychischen Disposition«, die «unbewusst gewisse Lebensumstände, für die sie empfindlich sind, herbeiführen.»<sup>235</sup>

Es sind also drei Faktoren, die zusammenwirken müssen, damit eine psychosomatische Erkrankung entstehen kann: Erstens eine «spezifische Organempfindlichkeit», zweitens eine «typische psychodynamische Konstellation» oder mit anderen Worten ein neurotischer Lebensstil und drittens «die Ausgangslage»,<sup>236</sup> oder anders ausgedrückt: eine für unüberwindbar gehaltene Lebensaufgabe.

Aus einer neurotischen Disposition entsteht angesichts einer für unüberwindbar gehaltenen Ausgangslage noch keine Krankheit. Das kann zu einer Neurose führen, aber nicht jeder Neurotiker entwickelt organische Symptome oder eine psychosomatische Krankheit. Es muss zur Entstehung einer psychosomatischen Erkrankung zu Konflikt und Ausgangslage eine spezifische Organempfindlichkeit hinzukommen, «weil die gleichen psychologi-

schen Faktoren ... bei Patienten vorhanden sein können, bei denen niemals eine organische Krankheit auftritt.»<sup>237</sup>

### 3.5 Die neurotische Selbstwertregulation

Wir haben damit den Boden von Alexanders Neurosenlehre betreten, die kurz in ihren Grundzügen umrissen werden soll, soweit sie für die Entstehung körperlicher Symptome relevant ist. Prinzipiell behandelt Alexander Neurosen mit und ohne körperliche Symptome mit den gleichen psychotherapeutischen Methoden. Der seelische Konflikt, der einer psychosomatischen Krankheit zugrundeliegt, ist neurotisch, ob sich körperliche Symptome einstellen oder nicht.

Die Neurose ist nach Alexander ein Zurückweichen vor einer Aufgabe, der sich ein Mensch nicht gewachsen fühlt, sowie das damit einsetzende Ringen oder den Kampf um den Selbstwert. «Neurosis results from the failure of the ego to co-ordinate needs harmoniously with each other and with external conditions.»<sup>238</sup> Die Neurose ist für Alexander also eine *Ich Störung*. Die inneren Konflikte, die zur Neurosenentstehung beitragen können, stammen im wesentlichen aus *frühkindlichen Erfahrungen* und aus akuten *Lebenssituationen*.<sup>239</sup> Ein Mensch wird in bestimmten aktuellen Situationen, «with which he is unable to cope», neurotisch reagieren.<sup>240</sup>

Wenn das sympathische Nervensystem durch eine Neurose ständig hochgradig erregt wird, dann bewirkt das, dass der Organismus nicht zum Handeln schreitet, obwohl er innerlich alles vorbereitet, was dazu nötig wäre.<sup>241</sup> Wird aber überwiegend das parasympathische Nervensystem durch die Neurose ständig aktiviert, erleben wir «einen vollständigen Rückzug vor den Lösungen äußerer Probleme».<sup>242</sup>

Wie bei jeder Neurose ist auch bei der Organneurose die Ausführung einer bestimmten Handlung angesichts einer für unüberwindbar gehaltenen Aufgabe gehemmt, weil der Patient an einem Mangel an Selbstvertrauen leidet, die Schwierigkeit überwinden zu können.<sup>243</sup> Nun kommt ein dynamischer Konflikt ins Spiel, der aus einer kindlichen Abhängigkeitsbeziehung stammt und dem ein Minderwertigkeitsgefühl zugrunde liegt.<sup>244</sup> Es entsteht ein ständiger innerer Konflikt zwischen dem Wunsch nach Selbständigkeit (Alexander: «narzistischer Protest») einerseits und dann wieder nach Abhängigkeit andererseits, je mit verschiedenen Abwehrmechanismen. Das zugrundeliegende Minderwertigkeitsgefühl führt zu Überkompensationen, was sich in gesteigerten Willensanstrengungen äußert. Nach einer Weile erfolgloser Kompensationsversuche setzt dann eine Regressionsbewegung ein: «The replacement of realistic effort to gratify needs by regressiv fantasies or behavior.»<sup>245</sup> Frühere Verhaltensweisen und kindliche Konflikte werden wiederbelebt, die im Verlaufe des bisherigen Lebens aufgegeben worden waren.<sup>246</sup>

Wenn wir kurz zusammenfassen: Organneurosen beruhen wie alle Neurosen auf einer Ich-Störungen, resultierend aus primären narzistischen Kränkungen des Kindes, die ein kindliches Minderwertigkeitsgefühl entstehen lassen, welches nach Kompensation drängt. Ist entweder die an das Individuum zu einem bestimmten Zeitpunkt gestellte Aufgabe zu schwer oder das Ich aus seiner Geschichte heraus geschwächt, oder beides, kann sich ein emotionaler Spannungszustand entwickeln.

*Jede* Neurose ist von einem emotionalen Spannungszustand - Wut, Angst, Furcht und anderes – begleitet, und in jeder Neurose sind die damit zusammenhängenden physiologischen Prozesse zu beobachten. Nicht jede Neurose entwickelt aber eine Organschädigung als Symptom. Ein und derselbe - oder zumindest sehr ähnliche – neurotische Konflikt bei zwei Menschen kann bei dem einen zu einer Krankheit führen, beim anderen nicht. Eine *hinreichende* Erklärung für die Ätiologie psychogener Erkrankungen liefert nach Alexander erst die Beachtung der *spezifischen Organschwächen*, die zu einem bestimmten emotionalen Spannungszustand hinzutreten müssen, und welche wiederum auf vielfältigen traumatischen Erfahrungen und auch auf hereditären Faktoren beruhen kann.

## V Rückblick und Ausblick

Nachdem wir nun einen eintägigen Streifzug durch die Geschichte der Psychosomatischen Medizin und das Werk Franz Alexanders hinter uns haben: Was bleibt uns für heute?

### *Psychosomatik als neue Methode*

Alexander hat das Grundgerüst einer psychosomatischen Medizin entworfen, das in den entscheidenden Grundpfeilern (oder seinen Axiomen) keiner Korrektur mehr bedarf: Psychosomatik ist keine eigenständige neue Disziplin der Medizin wie zum Beispiel die Kinderheilkunde. Es ist eine neue interdisziplinäre Methode, die in allen Bereichen der Medizin anzuwenden ist. Grundsätzlich besteht sie aus dem *gleichzeitigen* Abklären und Behandeln der psychologischen und medizinischen Seite des Krankheitsgeschehens, und zwar in ständiger Absprache des Arztes, des Psychotherapeuten und des Pflegepersonals. «[H]owever, still a platonic ideal»,<sup>247</sup> klagt er noch 1962, zwei Jahre vor seinem Tod. Sind wir heute weiter?

### *Keine Spezifität*

Es gibt keine speziellen Charaktere, die bestimmte Krankheiten auslösen, wie zum Beispiel ein «Magentyp», oder Charaktere, die nicht über ihre Gefühle reden können. Wohl kennt man seelische Konflikte, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass körperliche Symptome entstehen. Je weniger, zum Beispiel, ein Kind in seinen engsten Gefühls-Beziehungen zu den Eltern Spielraum hat, Probleme und negative Gefühle zu haben, desto grösser kann das Risiko sein, dass körperliche Symptome entstehen, da diese innere Rigidität seelische Spannungen auslöst, die wiederum zu körperlichen Spannungen führen. Aber erstens wirken diese auf den ganzen Organismus und nicht auf ein Organ alleine. Und zweitens kommt es auf die aktuelle Lebenssituation und die seelischen Ressourcen an, die ein Mensch entwickelt hat, um Schwierigkeiten zu lösen.

### *Einheit der Neurose*

Daher sind es auch keine speziellen Neurosen, bei denen körperliche Symptome auftreten. «Psychotherapy of patients who are suffering from organic diseases is not different from psychotherapy of psychoneurosis.»<sup>248</sup>

### *Multikausalität*

Es gibt keine monokausale Erklärung für psychogene Erkrankungen. Abgesehen davon muss man auch mit den somatopsychischen Fällen rechnen.

### *Neue Forschungsergebnisse*

Die physiologischen Forschungen über die Natur der Emotionen nehmen zu recht einen grossen Stellenwert in Alexanders System ein. Aber er ist sich nur zu bewusst gewesen, dass erst nach dem Weltkrieg die Endokrinologie begann, die zweite wichtige Brücke zwischen Seeleneben und Soma zu erforschen. Ein Stern hänge über der Endokrinologie, bemerkte er einmal. Eine Fülle von weiteren Zusammenhängen sind seither dazu gekommen. Alexander war sich bewusst, dass man zu seiner Zeit immer noch sehr wenig über die Zusammenhänge zwischen Nerven-, Hormon- und Immunsystem wusste. Er wusste aber auch, dass all das nicht bedeutete, dass man deswegen das Grundgerüst revidieren müsste. Verfeinerungen, Ergänzungen und vor allem die Integration neuer Forschungsergebnisse in seinen Ansatz sind möglich und nötig.

### *Erkenntnistheorie*

Vor und unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg war die Tiefenpsychologie mit ihrem Aufbau beschäftigt und musste darüber hinaus die Verwüstung durch das entfesselte Machtstreben in den Diktaturen sowie den Weltkrieg überstehen. Man hatte keine Zeit, sich um alle Fragen zu kümmern. So kam es, dass sich Franz Alexander als einer der ersten erst nach dem Krieg der Frage zuwendete: Woher kommt unser Wissen in der Psychologie? Ist die Psychologie eine Wissenschaft und was ist ihre wissenschaftliche Methode?

Alexanders Antwort ist aktueller denn je. Ja, die Psychologie ist eine *exakte* Wissenschaft, die sich mit der menschlichen Gesamtpersönlichkeit befasst und die zu prüfbareren Ergebnissen gelangen kann. Exakt ist sie aber in einem völlig anderen Sinn wie die klassischen Naturwissenschaften. Diese verstehen unter «exakt» *quantifizierend*: zergliedernd analysieren, zählen, wiegen, messen und berechnen. Alexander hat den Finger auf diesen Grundfehler der im 19. Jahrhundert entstehenden universitären Psychologie gelegt, haben wir gesehen: dass man sich nämlich aus der Philosophie lösen und Wissenschaft werden wollte, indem man die Methoden der klassischen Naturwissenschaften Physik, Mathematik und Chemie einfach in die Psychologie übernahm. So tat es Wilhelm Wundt, der als Begründer der universitären wissenschaftlichen Psychologie im 19. Jahrhundert gilt. Seelische Erscheinungen wollte er im psychologischen «Labor» mit den genannten quantifizierenden Methoden der klassischen Naturwissenschaften experimentell untersuchen.

Als Galilei die Mathematik als Sprache der Physik entdeckte, dann wendete er das mathematische Berechnen auf den *unbelebten* Teil der Natur an. Die belebte Natur aber ist immer zielgerichtet. Und die menschliche Gesamtpersönlichkeit ist eine individuelle Einheit, die man nicht in Kompetenzen, Vermögen und andere Teilfunktionen zergliedern und da-

nach berechnen und messen kann. Denn bei dem analytischen Zergliedern geht die Einheit der Persönlichkeit verloren. Man könne einen Haufen Steine teilen und man erhalte zwei Haufen Steine.

Wie die klassischen Naturwissenschaften wendet auch die Psychologie rationales Denken methodisch an. Wie die klassischen Naturwissenschaften tut sie das in einer Abfolge von induktiven und deduktiven Schritten. Wie die klassischen Naturwissenschaften kennt die Psychologie das Experiment, nur nicht künstlich arrangiert wie der Physiker im Labor die Kugel fallen lässt und dabei Zeit und Weg misst. Das Experiment des Psychologen wird vom Hilfesuchenden immer selbst hergestellt:

Theoretische Annahmen über das Seelenleben müssen prüfbar sein. Wie die klassischen Naturwissenschaften kennt die Psychologie damit auch eine Annäherung an die individuelle und doch objektive gegebene Wahrheit: die seelische Realität des Hilfesuchenden.

Alexanders Werk enthält einen *methodischen* Zugang zu ihrer Erforschung. Eine wissenschaftstheoretische Begründung der Tiefenpsychologie als empirische Wissenschaft, die allerdings nicht unkritisch die physikochemische Methodik der klassischen Naturwissenschaften übernimmt, sondern eine dem *speziellen Untersuchungsgegenstand* der Tiefenpsychologie *richtig angepasste* wissenschaftliche Methode entwirft.

### *Einheit der Persönlichkeit und Ich-Psychologie*

Alexanders Psychotherapieforschung hat ihn schnell gelehrt, dass vor allem der psychosomatisch Erkrankte während der klassischen psychoanalytischen Technik stumm blieb. Die Methode der freien Assoziation auf der Couch, bei der der Arzt ausdrücklich passiv bleiben müsse, schloss ja eine Vertrauensbeziehung zwischen Therapeuten und Ratsuchendem aus. Sobald Alexander sich getraute, was zwischen den Weltkriegern noch sehr heikel war und oft zu heftigen Konflikten mit Freud bis hin zu Ausschluss führte, sobald er sich also getraute, gegen das Dogma Freuds von der passiven Haltung des Therapeuten abzurücken und begann, eine interpersonale Vertrauensbeziehung zu den Kranken aufzubauen, begannen die Kranken sehr wohl zu reden, und ihre seelischen Schwierigkeiten wurden der Psychotherapie zugänglich wie anderes seelisches Leiden auch. Alexander entwickelte in der Folge eine Ich-psychologische Persönlichkeitstheorie und Neurosenlehre, die nach aussen oft in Begriffe gekleidet ist, die aus der Freudschen Triebtheorie stammen. In Alexanders Fallschilderungen sieht man aber, wie es nur noch die Worthüllen sind, die längst einen ich-psychologischen und nicht mehr triebtheoretischen Inhalt bekommen haben. Alexander entwickelt eine Therapiemethode als einem Prozess, der einer seelischen Nacherziehung gleichkomme, sagte er einmal. Bekannt ist sie geworden durch den Begriff der «korrigierenden emotionalen Erfahrung». Danach ist die Analyse der Psychodynamik und der Geschichte eines Konflikts nur ein Teil des therapeutischen Prozesses. Ziel des Verfahrens müsse es vielmehr sein, dass der Therapeut die Übertragungsbeziehung zwischen sich und

dem Ratsuchenden aktiv so gestaltet, dass er allen Versuchen des Leidenden, ihn in sein kindliches neurotisches Beziehungsmuster zu verwickeln, ausweicht, ohne ihn zurückzuweisen, sondern im Gegenteil, ihm eine neu Form der zwischenmenschlichen Beziehung auf erwachsener, gleichwertiger Ebene anbietet. Und zwar mit dem Ziel, dass der Ratsuchende die Gefühls-Erfahrung machen kann, dass er auch dann anerkannt, geschätzt und geachtet ist, wenn er nicht auf neurotischem Weg versucht zu Anerkennung und Geltung zu kommen. Gleichermassen müsse der Therapeut mit den Widerständen umgehen. Immer geht es um die aktive Gestaltung der interpersonellen Beziehung des Therapeuten zum Ratsuchenden mit dem Ziel, dass der Hilfesuchende eine korrigierende emotionale Erfahrung machen kann, die eine dauerhafte Verhaltensänderung einleitet. Dabei kann die korrigierende emotionale Erfahrung so durch den Therapeuten vorbereitet werden, dass sie sich in aussertherapeutischen Beziehungen ereignet.

Ich möchte nicht weiter darauf eingehen: Wichtig war mir, zu zeigen, der psychotherapeutische Pfeiler von Alexanders Grundgerüst ist spielend mit Forschungsergebnisse anderer Schulen, wie zum Beispiel der Individualpsychologie, aber auch der Ich-Psychologie, der Daseins-Analyse und personalen Systemtheorie sowie Entwicklungspsychologie abgleichbar, ohne den Gesamtbau einreissen zu müssen.

### *Ausblick*

Nun möge jeder selbst überlegen: Was ist davon heute wertvoll? Nur schon das Wissen, was einmal war, und was heute mehr denn je fehlt, versetzt einen doch schon in einen anderen Zustand!

Wo finden wir heute die eigenständige psychologische Methode, die Alexander beschreibt?

Wo finden wir heute die Bejahung der Realität und der Möglichkeit gesichertes Wissen über die menschlichen Gesamtpersönlichkeit gewinnen zu können?

Wo finden wir diese Kombination von personaler Tiefenpsychologie und Medizin?

Viele Fragen mahnen uns angesichts der heutigen Situation in unseren medizinischen und psychosozialen Versorgungseinrichtungen. Gehen wir zur Diskussion über.

Ich danke für die geschätzte Aufmerksamkeit!



## VI Literatur

### 1 Primärliteratur

Die Werke Franz Alexanders sind *hier* der Übersicht halber *chronologisch nach den Erscheinungsjahren der Erstausgaben geordnet*, welche jeweils links vor dem Titel genannt werden. Gibt es mehrere Werke in einem Jahr, sind sie durch Kleinbuchstaben (z. B. 1950a, 1950b, . . .) unterschieden. Zitiert wird *im Text* nach den *Jahreszahlen der Originalausgabe*. Die im Text angegebene *Seitenzahl* bezieht sich jedoch auf die verwendeten Ausgaben.

- Alexander, F.                    1922:    *Der biologische Sinn psychischer Vorgänge. Über Buddhas Versenkungslehre;*  
In: *Imago*, 1922, S. 35-57
- Ders.                                1927a:    *Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit.*  
Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag 1927
- Ders.                                1927b:    *Diskussion der "Laienanalyse".*  
In: *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*,  
Internationaler Psychoanalytischer Verlag,  
Leipzig/Wien/Zürich 1927, Band XIII, S. 215-220
- Ders. & Staub, H.                1929        *Der Verbrecher und seine Richter. Ein psychoanalytischer  
Einblick in die Welt der Paragraphen.*  
Internationaler Psychoanalytischer Verlag 1929
- Ders.                                1931a:    *Psychoanalyse und Medizin;*  
In: *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*,  
Internationaler Psychoanalytischer Verlag,  
Leipzig/Wien/Zürich 1931, Band XVII, S. 212-233
- Ders.                                1931b:    *Psychoanalysis in the Education of Psychiatrists;*  
In: *The American Journal of Orthopsychiatry*,  
1931, Band I, S. 362- 370
- Ders.                                1932a:    *The Medical Value of Psychoanalysis.*  
Allen and Unwin, London 1932
- Ders.                                1932b:    *Ziel und Wirkungsweise des neuen Instituts Psychoanalyse in  
Chicago;*  
In: *Psychoanalytische Bewegung*,  
Internationaler Psychoanalytischer Verlag,  
Wien 1932, Band IV, S. 530-533
- Ders.                                1936:        *The Medical Value of Psychoanalysis,*  
International Universities Press, New York 1984
- Ders.                                1937a:    *The Don Quixote of America;*  
In: *The News Letter*,  
1937, Band VII, Heft 1, S. 1-2

- Ders. 1937b: *Psychoanalysis and Social Disorganization*;  
In: American Journal of Sociology,  
1937, Band XLII, Heft 6, S. 781-813
- Ders. & al. 1939: *Introductory statement*;  
In: Psychosomatic Medicine,  
1939, Band 1, Heft 1, S. 3-5.
- Ders. 1940: *A Jury Trial of Psychoanalysis*;  
In: The Journal of Abnormal and Social Psychology,  
1940, Band 35, Heft 3, S. 305-323.
- Ders. 1941: *The psychiatric aspects of war and peace*;  
In: American Journal of Sociology,  
1941, Band 46, S. 504-520
- Ders. 1942a: *Irrationale Kräfte in unserer Zeit. Eine Studie über das Unbewusste in Politik und Geschichte*,  
Ernst Klett, Stuttgart 1946.
- Ders. 1942b: *Educative Influence of Personality Factors in the Environment*;  
In: BURGESS/WARNER/ALEXANDER/MEAD: Environment  
and Education, University of Chicago, Chicago 1942
- Ders. 1943a: *Fundamental concepts of psychosomatic research: psychogenesis, conversion, specificity*;  
In: Psychosomatic Medicine,  
1943, Band 5, S. 205-210
- Ders. 1943b: *Peace aims*;  
In: The American Journal of Orthopsychiatry,  
1943, Band XIII, S. 571-580
- Ders. 1944: *A world without psychic frustration*;  
In: American Journal of Sociology,  
1944, Band 49, S. 465-469.
- Ders. 1946: *Mental hygiene in the atomic age*;  
In: Mental Hygiene,  
1946, Band 30, S. 529-544
- Ders. & FRENCH, T. M. 1948a: *Studies in Psychosomatic Medicine. An Approach to the Cause and Treatment of Vegetative Disturbances*,  
The Ronald Press Company, New York 1948
- Ders. 1948b: *The price of peace*;  
In: Child Study,  
1948, Band 25, S. 71
- Ders. 1948c: *The role of scientist in society*;  
In: American Orthopsychiatric Association Inc. Orthopsychiatry 1923-1948: Retrospect and Prospect, 1948,  
S. 342-358
- Ders. 1949a: *Fundamentals of Psychoanalysis*,  
Allen and Unwin, London 1949
- Ders. 1949b: *The bomb and the human psyche*;  
In: United Nations World Magazine,  
1949, Band 3, Nr. 11, S. 30-32
- Ders. 1949c: *Psychiatrische Prophylaxe gegen den Krieg*;  
In: Pfister-Ammende, Maria (Hg.): Die Psychohygiene.  
Grundlagen und Ziele,  
Hans Huber, Bern 1949, S. 164-174

- Ders. 1950a: *Analyse der therapeutischen Faktoren in der Psychoanalytischen Behandlung*;  
In: *Psyche*, 1950, Band 4, S. 401-416
- Ders. 1950b: *Psychosomatische Medizin*.  
Walter de Gruyter, Berlin/New York 1971
- Ders. 1950c: *Werte und Wissenschaft*;  
In: *Psyche*, 1952, Band 5, S. 662-667.
- Ders. 1957a: *Psychosomatische Wechselbeziehungen*;  
In: Alexander, Franz & al.: *Freud in der Gegenwart*, Europäische Verlagsanstalt,  
Frankfurt/Main 1957
- Ders. 1957b: *Adventure and Security in a Changing World*;  
In: Galdston, Iago (Hrg.): *Medicine in a changing Society*, New York, 1957, S. 3-19
- Ders. 1960: *The Western Mind in Transition. An Eyewitness Story*,  
Random House, New York 1960
- Ders. 1962: *The Development of Psychosomatic Medicine*.  
In: *Psychosomatic Medicine* 1962,  
Band XXIV, Heft 1, S. 13-24
- Ders. 1963: *Psychoanalysis and learning theory*;  
In: Berenson/Carkhuff: *Sources of Gain in Counseling and Psychotherapy*,  
New York/Chicago/San Francisco/Toronto 1967,  
S. 147-162
- Ders. 1964: *Current problems in Psychosomatic Medicine*;  
In: *Psychosomatics*, 1964, Band V, Heft 1, S. 1-2.
- Ders. & Selesnick S. T. 1966: *Geschichte der Psychiatrie*, Diana, Zürich, 1969

## 2 Sekundärliteratur

- Adler, A. *Studie über Minderwertigkeit von Organen*. Frankfurt/Main: Fischer 1977
- Ders. *Der Sinn des Lebens*. Wien und Leipzig: Passer 1933
- Ders. Brief an an Josef Pieper vom 11. Mai 1932.  
In: Deutsches Literaturarchiv Marbach am Neckar, Bestand A: Pieper, 91.3.770. Zitiert nach: Wald, Bertold: *Sein – Werte – Tugenden*. In: Möllenbeck, Thomas & Wald, Berthold (Hg.). *Gott – Mensch – Natur*. Paderborn: Ferdinand Schöningh 2014, S. 97.
- Alexander, B. *Spinoza. Geschichte der Philosophie in Einzeldarstellungen*. München: Ernst Reinhardt 1923
- Bernard, C. *Leçons sur les phénomènes de la vie communs aux animaux et aux végétaux*.
- Bernheim, H. *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*. Paris 1886
- Bräutigam, W. *Wege psychoanalytischer Therapie in Ambulanz und Klinik*;  
In: Fischle-Car, Hildegund (Hrg.). *Theorie und Praxis der Psychoanalyse*, Fellbach: Adolf Bonz 1979, S. 90-112
- Bräutigam/Christian *Psychosomatische Medizin*. Stuttgart: Thieme 1973
- Brodie, B. C. *Lectures illustrative of certain local nervous affections*. London: Longmans 1837
- Cannon, W. B. *Wut, Hunger, Angst und Schmerz. Eine Physiologie der Emotionen*. München/Berlin/Wien: Urban & Schwarzenberg 1975 [EA: 1915]
- Charcot, J.-M. *Sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystérique*. In: *Comptes-Rendus hebdomadaires des Séances de l'Académie des Sciences* 1882, Band 94, S. 403-405
- Chauveau, J.-B. *Eloge de Henri Toussaint, sa vie et son œuvre. Discours prononcé dans la séance solennelle du 25 octobre 1900 par A. Chauveau*. Paris: Asselin et Houzeau 1900
- Cremerius, J. *Zur Theorie und Praxis der psychosomatischen Medizin*. Frankfurt/Main: Suhrkamp 1978
- Dobell, C. *Antony van Leeuwenhoek and his «Little Animals»*. London: John Bale, Sons and Danielsson 1932 [Nachdruck: Dover, New York 1960]
- Dührssen, A. *Die biographische Anamnese unter tiefenpsychologischem Aspekt*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1981
- Ey, H. *Médecine psychosomatique et névroses d'organes*.  
In: *Encyclopédie médicochirurgicale. Abteilung: Psychiatrie clinique et thérapeutique* 1955, Band 2
- Federn/Meng *Das psychoanalytische Volksbuch*. Bern: Hans Huber 1939
- Foudraïne, J. *Wer ist aus Holz? Neue Wege der Psychiatrie*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag 1976

- Freud, S. *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie.*  
Frankfurt/Main: Fischer 1975
- Ders.: *Nachwort zur «Frage der Laienanalyse».*  
In: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse,  
Leipzig/Wien/Zürich: Internationaler Psychoanalyti-  
scher Verlag, 1927, Band XIII, S. 326-332
- Ders.: *Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose.*  
In: Ders. Gesammelte Werke, Band VII, Frankfurt/M.:  
Fischer 1966
- Geison, G. L. *The Private Science of Louis Pasteur.* Princeton: Princeton  
University Press 1995
- Gerabek, W. et al. (Hrsg.) *Enzyklopädie Medizingeschichte.*  
Berlin/New York: De Gruyter 2005
- Gregg, A. *The Future of Medicine;*  
In: Harvard Medical Alumni Bulletin, Band 11,  
Cambridge 1936
- Groddeck, G. *Der Sinn der Krankheit;*  
In: Groddeck, Georg. Krankheit als Symbol. Schriften  
zur Psychosomatik, Frankfurt/Main: Fischer 1983,  
S. 132-139
- Gross, Ch. E. *Claude Bernard and the internal environment.*  
In: The Neuroscientist 1998
- Hooke, R. *A Description of Helioscopes and some other Instru-*  
*ments.* London 1676
- Janus, L. *Spezifitätsmodelle;*  
In: Kindler. Die Psychologie des 20. Jahrhunderts,  
Band IX, Zürich 1979, S. 133-154
- Kaiser, A. *Jahresbericht 1989*
- Keil, G. *Fieberlehre.*  
In: Gerabek, Werner E., Haage, Bernhard D., Keil. Gun-  
dolf, Wegner, Wolfgang (Hrsg.): Enzyklopädie Medi-  
ziningeschichte. Berlin/New York: De Gruyter 2005,  
S. 398ff.
- Köhler, W. *Mikrobiologie.*  
In: Gerabek, Werner E., Haage, Bernhard D., Keil. Gun-  
dolf, Wegner, Wolfgang (Hrsg.): Enzyklopädie Medi-  
ziningeschichte. Berlin/New York: De Gruyter 2005,  
S. 988ff.
- Kühne, P. *Einführung zur deutschen Ausgabe;*  
In: Alexander, Franz. Psychosomatische Medizin,  
Berlin/New York: Walter De Gruyter 1971
- Lain Entralgo, P. *Heilkunde in geschichtlicher Entscheidung,*  
Salzburg: Otto Müller 1950
- Melcher, I. *Franz Alexander und die moderne Psychotherapie.*  
Giessen: Psychosozial-Verlag 2013
- Meng, H. *Seelischer Gesundheitsschutz. Eine Einführung in Dignostik,*  
*Forschung und Nutzenanwendung der Psychohygiene.*  
Basel: Benno Schwabe 1939
- Mitscherlich, A. *Psychosomatik vom Standpunkt der Psychoanalyse;*  
In: Die Medizinische Klinik 1954, Band 49, S. 1789

- Ders. Krankheit als Konflikt. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1966  
[Studien zur psychosomatischen Medizin, Edition Suhrkamp]
- Möllers, B. *Robert Koch. Persönlichkeit und Lebenswerk 1843–1910.*  
Hannover: Schmorl & von Seefeld Nachf 1950
- Pawlow, I. P. *Sämtliche Werke,*  
Band III. Berlin: Akademie Verlag 1953
- Platon *Ion-Lysis-Charmides,*  
Jena 1905
- Pollock, G. H. *Foreword;*  
In: Alexander, Franz: *The Medical Value of Psychoanalysis.* New York: International Universities Press 1984,  
S. 3-9
- Psychosomatic Medicine *Journal of Biobehavioral Medicine: Journal of the American Psychosomatic Society.* Wolters Kluwer. ISSN  
0033-3174
- Reynolds, R. *Remarks on Paralysis and other Disorders of Motion and Sensation, dependent on Ideas;*  
In: *The British Medical Journal* 1869,  
Band 2, S. 483-485
- Ross, H. et al. *Franz Alexander, M. D. 1891-1964.*  
*Papers presented at Institute for Psychoanalysis Memorial Meeting April 24, 1964*  
*Papers presented at Chicago Psychoanalytic Society Memorial Meeting March 24, 1964,*  
Institute for Psychoanalysis, Chicago o. J. [1964].
- Rubins, J. L. *Karen Horney. Sanfte Rebellin der Psychoanalyse,*  
Frankfurt/M.: Fischer 1983
- Schneider/Genevard *Einführung in die psychosomatische Richtung der Medizin,*  
Basel: J. R. Geigy S. A. 1958
- Schultz-Hencke, H. *Lehrbuch der analytischen Psychotherapie,*  
Stuttgart: Georg Thieme 1970<sup>2</sup>.
- Spitz, R. A. *Vom Säugling zum Kleinkind,*  
Stuttgart: Klett 1974
- Tischner, R. *Franz Anton Mesmer, Leben, Werk und Wirkungen;*  
In: *Münchener Beiträge zur Geschichte und Literatur der Naturwissenschaften und Medizin*  
1928, Band 1, Heft 9/10, S. 541-714
- Trousseau, J.-P.: *Medizinische Klinik des Hôtel-Dieu in Paris,*  
nach der 2. Auflage deutsch bearbeitet von L. Culmann  
und P. Niemeyer, Würzburg 1868
- Uexküll, Th. v. *Grundfragen der Psychosomatischen Medizin,*  
Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt 1963.
- Ders. et al. (Hg) *Psychosomatic Medicine.* Urban & Fischer 1997
- Ders. & Wesiack, W. *Theorie der Humanmedizin.*  
München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg  
1988

- Ders. *Einleitung zur deutschen Ausgabe;*  
In: Cannon, Walter B.: Wut, Hunger, Angst und Schmerz. Eine Physiologie der Emotionen, München/Berlin/Wien: Urban & Schwarzenberg 1975, S. IX-XXIII
- Virchow, R. *Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre.* Berlin: Hirschwald 1858
- Wolff, H. G. *Protective reaction patterns and disease;*  
In: Ann. of Int. Med., 1947, Band 17, S. 944-963

- 
- <sup>1</sup> Meng, 1939, vorderer Umschlag.  
<sup>2</sup> Federn/Meng, 1939  
<sup>3</sup> Alexander, 1949b  
<sup>4</sup> Alexander, 1949c  
<sup>5</sup> Alexander, 1950, 37f.  
<sup>6</sup> Brief von Alfred Adler an Josef Pieper vom 11. Mai 1932  
<sup>7</sup> Herder, Johann Gottfried, XVII, 115 (Löchte 178)  
<sup>8</sup> Kaiser, 1989, 23  
<sup>9</sup> Virchow, 1858  
<sup>10</sup> Keil, 2005, 398ff: Hippokratiker  
<sup>11</sup> Köhler, 2005, 988ff.  
<sup>12</sup> *Robert Hooke* (1635-1702): Englischer Universalgelehrter, bekannt durch das «Hookesche Elastizitätsgesetz». Er entdeckte mit einem «Auflichtmikroskop» die Zellen.  
Hooke, Robert. A Description of Helioscopes and some other Instruments. London 1676  
<sup>13</sup> *Antoni van Leeuwenhoek* (1632-1723): Entwickelte eine neue Form des Lichtmikroskops, das eine bis zu 270-fache Vergrößerung. So entdeckte er die von ihm so genannten «Animalkulen», einzellige Bakterien und Protozoen. Er beschrieb drei Formen: Bazillen, Kokken und Spirillen. Vgl. Dobell, 1932  
<sup>14</sup> Jean-Joseph Henry Toussaint (1847-1890): Der französische Arzt und Veterinär hatte noch vor Pasteur 1880 ein Verfahren zur Impfung gegen Milzbrand entwickelt, bei dem er den Erreger durch das Antiseptikum Phenol abschwächte. Dies war das erste Mal, dass für einen Impfstoff Krankheitserreger durch eine Chemikalie abgeschwächt oder getötet wurden. Vgl. Chauveau, 1900  
<sup>15</sup> *Louis Pasteur* (1822-1895): Französischer Chemiker, Physiker und Biochemiker. Mitbegründer der medizinischen Mikrobiologie mit entscheidenden Beiträgen zur Vorbeugung gegen Infektionskrankheiten durch Impfung. Vgl. Geison, 1995  
<sup>16</sup> Heinrich Hermann Robert Koch (1843-1910): Deutscher Mediziner, Mikrobiologe und Hygieniker; neben Begründer der modernen Bakteriologie und Mikrobiologie; kultivierte 1876 erstmals den Erreger des Milzbrands ausserhalb eines Organismus und beschrieb dessen Lebenszyklus; erste lückenlose Beschreibung der Rolle eines Krankheitserregers beim Entstehen einer Krankheit; 1882 Entdeckung des Tuberkulose-Erregers und Entwicklung des Tuberkulin; grundlegende Beiträge zur Infektionslehre sowie zum Aufbau der Tropenmedizin. Möllers, 1950  
<sup>17</sup> Alexander, 1950b, 1  
<sup>18</sup> Alexander, 1950b, 1  
<sup>19</sup> Kühne, 1971, IX  
<sup>20</sup> Alexander, 1950b, XI  
<sup>21</sup> Alexander, 1936, 17  
<sup>22</sup> Alexander, 1950b, XI  
<sup>23</sup> Kühne, 1971, X  
<sup>24</sup> Alexander, 1950a, 403  
<sup>25</sup> Cremerius, 1978, 47  
<sup>26</sup> ebd.  
<sup>27</sup> Cremerius, 1978, 46ff  
<sup>28</sup> Alexander, 1962, 13  
<sup>29</sup> Alexander, 1963, 147  
<sup>30</sup> Melcher, 2013, 9  
<sup>31</sup> Melcher, 2013, 11f.  
<sup>32</sup> Alexander, 1960, 19  
<sup>33</sup> Alexander, 1960, 44  
<sup>34</sup> Alexander, 1960, 26  
<sup>35</sup> Alexander, 1960, 47  
<sup>36</sup> Alexander, 1960, 41  
<sup>37</sup> Alexander, 1960, 12  
<sup>38</sup> Alexander, 1960, S. 13  
<sup>39</sup> Rubins, 1983, 185

- 
- 40 Psychosomatic Medicine. Journal of Biobehavioral Medicine: Journal of the American Psychosomatic Society. Wolters Kluwer. ISSN 0033-3174.  
41 vgl. Alexander & Staub, 1929  
42 vgl. Alexander, 1927  
43 vgl. Bräutigam, 1979, 95  
44 vgl. Mitscherlich, 1966, vgl. Uexküll, 1997 und 1988  
45 Alexander, 1943a, 205  
46 Lain Entralgo, 1950, 15  
47 ebd., 485  
48 Ey, 1955  
49 Tischner, 1928  
50 Alexander, 1950b, 14  
51 Alexander, 1927a, 14  
52 Schneider/Genevard, 1958, 10  
53 Alexander, 1939, 4  
54 Alexander, 1966, 485  
55 Alexander, 1950b, 5  
56 ebd., 3  
57 ebd.  
58 ebd., 4  
59 ebd. (eigene Hervorhebung)  
60 ebd., 2  
61 Alexander, Bernhard 1923 (Vater)  
62 Alexander, 1922, 35  
63 Alexander, 1922, 35f  
64 ebd.  
65 ebd.  
66 Spinoza, Ethik III, Lehrsatz 2  
67 Schulz-Hencke, 1970, 292  
68 ebd.  
69 Alexander, 1957a, 283  
70 Uexküll, 1975, XI  
71 ebd.  
72 ebd.  
73 ebd., XIII  
74 ebd.  
75 Cannon, 1975, V  
76 Uexküll, 1975, XXII  
77 Uexküll, 1975, XVII  
78 ebd.  
79 ebd., XIX  
80 Kant, 1976, 17 (eigene Hervorhebung)  
81 Cannon, 1975, 1  
82 ebd., 116  
83 ebd. 144  
84 ebd., 1  
85 ebd., 115  
86 ebd.  
87 ebd.  
88 ebd.  
89 ebd.  
90 ebd., 116  
91 ebd., 129  
92 ebd., 121  
93 Alexander, 1966, 27  
94 ebd.  
95 Bernard, Leçons sur ... Vgl. auch: Gross, 1998  
96 ebd.  
97 ebd.  
98 ebd.  
99 ebd.  
100 Adler, 1933, Kapitel das Leib-Seele-Problem  
101 Cannon, 1975, 125  
102 ebd.  
103 ebd.  
104 Freud, 1966, 382  
105 Janus, 1979, 135



---

106 Cannon, 1975, 118  
107 Alexander, 1966, 490  
108 Cannon, 1975, 155  
109 ebd.  
110 ebd.  
111 ebd., 156  
112 ebd., 156  
113 ebd.  
114 ebd.  
115 Bräutigam & Christian, 1973, 44  
116 Alexander, 1927b, 215  
117 Uexküll, 1975, XI  
118 Freud, 1927, 326 (eigene Hervorhebung)  
119 ebd., 326  
120 ebd., 327  
121 ebd.  
122 Foudrain, 1976, 346  
123 Alexander 1927b, 215  
124 ebd.  
125 ebd.  
126 ebd.  
127 ebd.  
128 ebd., 219  
129 ebd., 218  
130 ebd., 215  
131 ebd.  
132 ebd. (eigene Hervorhebung)  
133 ebd.  
134 ebd., 217  
135 ebd.  
136 ebd.  
137 ebd.  
138 Alexander, 1932, 533  
139 Melcher, 2013, 9  
140 Melcher, 2013, 10  
141 Alexander, 1932a  
142 Alexander, 1936, 158ff  
143 Alexander, 1948a  
144 ebd., V  
145 Alexander, 1957a, 280  
146 ebd.  
147 Alexander, 1950b, 28  
148 Halliday in: Alexander, 1957a, 280 und 1950b, 30  
149 Alexander, 1957a, 281f.  
150 ebd., 305  
151 ebd., 30  
152 ebd., 30  
153 ebd., 29  
154 ebd., XI  
155 Alexander, 1922, 35f u. 1931a, 216  
156 Alexander, 1950b, 14  
157 ebd., 321  
158 ebd.  
159 ebd.  
160 ebd.  
161 Alexander, 1940, 323  
162 ebd.  
163 ebd., 322  
164 Alexander, 1950a, 401  
165 Alexander, 1932b, 532  
166 ebd.  
167 Alexander, 1950a, 401  
168 ALEXANDER, 1950c, 666  
169 ALEXANDER, 1931b, 363  
170 Alexander, 1950a, 401  
171 Alexander, 1931a, 220  
172 Alexander, 1949a, 33 (eigene Hervorhebung)

---

173 Alexander, 1931a, 221  
174 Alexander, 1949a, 23  
175 ebd.  
176 Alexander, 1960, 53  
177 Alexander, 1949a, 23  
178 ebd., vgl. auch: Alexander, 1931a, 221  
179 Alexander, 1949a, 33  
180 Alexander, 1931a, 225  
181 Alexander, 1962, 20  
182 Alexander, 1950b, 33  
183 ebd., 34  
184 ebd. (eigene Hervorhebung)  
185 ebd.  
186 ebd.  
187 Alexander, 1957a, 284  
188 ebd.  
189 Alexander, 1950b, 22  
190 Groddeck, 1983  
191 Alexander, 1950b, 22  
192 ebd.  
193 ebd.  
194 ebd.  
195 Cannon, 1975  
196 Alexander, 1957a, 285  
197 ebd., 285 f  
198 ebd.  
199 ebd., 287f.  
200 ebd., 287  
201 ebd.  
202 ebd.  
203 ebd., 287 (eigene Hervorhebung)  
204 ebd., 287  
205 ebd., 294  
206 ebd., 296  
207 ebd., 288  
208 ebd.  
209 ebd.  
210 ebd.  
211 Janus, 1979  
212 Alexander, 1962, 20  
213 Alexander, 1957a, 289  
214 ebd., 292  
215 Alexander, 1957a, 289 (eigene Hervorhebung)  
216 ebd.  
217 Alexander, 1950b  
218 Alexander, 1950b, 44  
219 ebd.  
220 ebd.  
221 ebd., 36  
222 ebd.  
223 ebd.  
224 ebd.  
225 ebd., 37  
226 ebd., 44  
227 ebd., 45  
228 ebd.  
229 ebd., 49  
230 ebd., 50  
231 ebd., 40  
232 ebd., 289  
233 Alexander, 1957a, 293 u. 1964, 2  
234 Alexander, 1957a, 293  
235 ebd.  
236 ebd., 294  
237 ebd.  
238 Alexander, 1949a, 199  
239 ebd., 200

- 
- <sup>240</sup> ebd., 201  
<sup>241</sup> Alexander, 1950b, 41  
<sup>242</sup> ebd.  
<sup>243</sup> Alexander, 1949a, 210  
<sup>244</sup> Alexander, 1950b, 43  
<sup>245</sup> ebd.  
<sup>246</sup> ebd.  
<sup>247</sup> Alexander, 1962, 13  
<sup>248</sup> Alexander, 1962, 13