

Die Folgen der Zwangsemigration als Kompromissvollzug

Deutschsprachige Neurologen und Psychiater
in Nordamerika zwischen ›Nervenheilkunde‹
und empirischer Hirnforschung, 1933–1963

Frank W. Stahnisch¹

»Während der Naturwissenschaftler typische, normale Phänomene sucht, studiert der Arzt gerade die nichttypischen, nicht normalen, krankhaften Phänomene. Und dabei trifft er auf diesem Weg sofort auf einen gewaltigen Reichtum und Individualität dieser Phänomene, die die Vielheit ohne klare, abgegrenzte Einheiten begleiten, voller Übergangs- und Grenzzustände. [...] Aber diese unerhört reiche Vielheit immerfort anderer und anderer Varianten muß gedank-

-
- 1 Dieser Beitrag stellt die komplett überarbeitete und erweiterte Fassung eines Papers dar, das auf dem Workshop über »Kompromisse« am Forschungskolleg Humanwissenschaften der Goethe Universität Frankfurt a.M. (Bad Homburg) vom 19.-20. Oktober 2023 zur Diskussion gestellt wurde. Der Autor möchte dem Forschungskolleg Humanwissenschaften, der Forschungsgruppe »*Democratic Vistas – Reflections on the Atlantic World*« wie auch Gunther Hellmann und Johannes Völz für ihre Einladung und finanzielle Unterstützung für die Teilnahme am Workshop danken. Außerdem sei Alenka Ambrož für ihren akademischen Kommentar, der in dieser Broschüre wiederabgedruckt ist, sowie den Bibliothekarinnen und Archivarinnen der Health Sciences Library der University of Calgary (Kanada) gedankt, die dieses Projekt durch Zugang zu Archivmaterialien und historischer Literatur unterstützt haben. Ebenso bin ich den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Workshops für ihre konstruktive Kritik des historiografischen Arguments und der soziopolitischen Kontexte dankbar.

lich bezwungen werden, denn dies ist die Erkenntnisaufgabe der Medizin.«²

Einleitung

Die Entwicklung der modernen Medizin wird häufig im Sinne eines akkumulativen Modells begriffen, wonach neue Forschungsergebnisse additiv zu existenten hinzugefügt werden, sodass das Ausmaß an Wissensbeständen nach dieser, unter Praktikern und Laborwissenschaftlerinnen vorherrschenden Sichtweise, faktisch zunimmt. Ferner wird auch davon ausgegangen, dass der Forschungsprozess ohne tiefgreifende Widersprüche vonstatten ginge, da neue wissenschaftliche Informationen von der *scientific community* auf Grund ihrer überzeugenden Natur direkt akzeptiert würden³. Nach dieser positivistischen Sichtweise würde es in der Medizin mitnichten zu tiefgreifenden und langdauernden Debatten kommen. Demgegenüber hat der österreichisch-ungarische Medizinphilosoph Ludwik Fleck (1896–1961) in seinem epochemachenden Werk *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache* anhand diverser Fallbeispiele auf die soziokulturelle Bedingtheit wissenschaftlicher Beiträge und klinischer Praktiken sowie einen divergenten Sprachgebrauch und hitzige Debatten zwischen den Vertretern und Vertreterinnen unterschiedlicher ›Denkstile‹ in der *scientific community* hingewiesen.⁴

Fleck war sicherlich nicht der erste Philosoph, der die soziokulturellen Bedingtheiten des wissenschaftlichen Erkenntnisbetriebs in

-
- 2 Ludwik Fleck: »Über einige spezifische Merkmale des ärztlichen Denkens«, in: Sylvia Werner und Claus Zittel (Hg.), Ludwik Fleck. Denkestile und Tatsachen. Gesammelte Schriften und Zeugnisse, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 2011 [1927], S. 41–51, hier S. 41.
 - 3 Johann Georg von Hohenzollern und Max Liedtke: Naturwissenschaftlicher Unterricht und Wissenskumulation. Geschichtliche Entwicklung und gesellschaftliche Auswirkungen, Ichenhausen: Klinkhardt 1988, S. 93–110.
 - 4 Ludwik Fleck: *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache*. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1980 [1935], S. 6–12; und Sabine Ylönen: »Denkstil und Sprache/n in den Wissenschaften«, in: Zeitschrift für angewandte Linguistik 55, 1 (2011), S. 1–22, hier S. 1.

den Blick nahm, doch als ausgebildeter Mikrobiologe und klinisch tätiger Arzt kommt ihm eine weitreichende Expertise zu, die andere Publizisten und Publizistinnen nicht hatten, und durch die er ein besonderes Gewicht als Mitbegründer der modernen Medizintheorie bekommt.⁵ Der Leitgedanke in Flecks Medizintheorie ist getragen von der Annahme, dass Erkennen nicht nur auf psychologisch-kognitiven Einsichten beruht, sondern auch als sozialer und politischer Aushandlungsprozess zu verstehen ist.⁶ Dabei bleiben individuelle medizinisch-wissenschaftliche Akteurinnen und Akteure kulturell in sie bestimmende ›Denkkollektive‹ eingebunden, die ihrerseits Ausdruck umgrenzter Wissensbestände sind.⁷ Diese gemeinschaftlich geteilten Denkstile können sich aber zu einem methodischen Denkwang entwickeln, welcher Andersdenkende nicht nur ausschließen, sondern in nachhaltige theoretische und soziale Differenzen einmünden kann.⁸

Dabei hatte sich Fleck selbst mit den Folgen von produktiven wie unergiebigem Kompromissvollzügen in der medizinisch-klinischen Forschung beschäftigt. Zu den Ursachen epistemischer Abweichungen gehörten psychologische Beharrungstendenzen, die dazu führten, dass sich bestehende wissenschaftliche Irrtümer im Forschungsbetrieb langfristig hielten und jeder Korrektur widerstünden.⁹ So beschrieb Fleck diese Beharrungstendenzen als eine »Harmonie der Täuschung«, wodurch 1) ein Widerspruch gegen das System undenkbar erscheint; 2) was nicht in ein System hineinpasst, ausgeklammert bleibt, beziehungsweise 3) verschwiegen wird, auch wenn es zu identifizieren ist; 4) bevor es mittels großen Aufwandes so umgedeutet wird, dass es dem Gesamtsystem nicht mehr widerspricht.¹⁰ In den biomedizinischen Wissenschaften vollziehe sich der Fortschritt eben nicht als ein rein

5 Frank W. Stahnisch: »Disharmonien der Täuschung. Warum blieb Ludwik Flecks dynamische Erkenntnistheorie selbst so lange statisch?«, in: Božena Choŭuj und Jan C. Joerden (Hg.), Von der wissenschaftlichen Tatsache zur Wissensproduktion. Ludwik Fleck und seine Bedeutung für die Wissenschaft und Praxis, Frankfurt a.M.: Lang 2007, S. 111–132.

6 L. Fleck: Tatsache, S. 165–190.

7 Ebd., S. 6–12.

8 Ebd., S. 59.

9 Thomas Kenner: »Zwischen Wahn und Weisheit«, in: *Imago Hominis* 15, 1 (2008), S. 21–29, hier S. 25–26.

10 F. W. Stahnisch: Disharmonien, S. 123.

kumulativer Vorgang, sondern als Folge von ›Gestaltwechseln‹, durch die ein bis dato geltendes Erklärungsmuster gegen ein Neues eingelöst wird.¹¹ Und häufig stellen diese Gestaltwechsel somit eine besondere Figur von sozialen und wissenschaftlichen Kompromissbildungen dar – eine Sichtweise, wie sie auch von politikwissenschaftlichen Emigranten, wie dem deutsch-jüdischen Ökonomen Albert Otto Hirschman (1915–2012) bezüglich des Kompromissvollzugs geteilt worden ist:

»Aber diese Vorstellungen sind nur als erste Annäherung [...] gemeint und sollten nicht als einziger Schlüssel der Konflikttheorie, als Paradigma gar, mißverstanden werden. Ich hege zum Beispiel den Verdacht, daß die Kategorie des Entweder-Oder, des unteilbaren Konflikts, im Grunde genommen ein vorläufiges Etikett für eine Vielzahl von unbekannten Problemen ist [...]. Diese Konflikte können nur allmählich verstanden werden, indem wir sie durchleben.«¹²

Im vorliegenden Beitrag soll untersucht werden, wie wissenschaftliche Kompromissbildungen auf den verschiedenen Ebenen der Erkenntnisgewinnung (z.B. Beobachtung, Interpretation, theoretische Einordnung und Erweiterung) wie auch sozialer Aushandlungsprozesse wissenschaftlicher Praktiken in der modernen Biomedizin aussehen.¹³ Anhand historischer Fallbeispiele zwangsemigrierter Neurowissenschaftler und Psychiaterinnen in Nordamerika, die ihre lebensweltlichen, kulturellen und wissenschaftlichen Kompromisse im Laufe ihrer Zwangsemigration aus den deutschsprachigen Ländern in den Mittelpunkt rücken, werden unterschiedliche Denkstile gegenübergestellt und die soziokulturelle Verfasstheit jener kognitiv-wissenschaftspraktischen Prozesse veranschaulicht und auf ihren Beitrag zum Kompromissvollzug hin untersucht. Hierbei sollen die unterschiedlichen Ausbildungsverständnisse der Denkstile zwischen Zwangsemigranten des deutschen Sprachraums sowie den genuinen Wissenschaftskulturen Nordamerikas und der Herausbildung neuer wissenschaftlicher Paradigmen erörtert werden. Im letzten Abschnitt wird dann auf die Aushandlungsprozesse

11 L. Fleck: Tatsache, S. 60–61.

12 Albert O. Hirschman: »Wieviel Gemeinsinn braucht die liberale Gesellschaft?«, in: Leviathan 2, 1 (1994), S. 293–304, hier S. 304.

13 Jens Kany: Die soziale Funktion der Wissenschaft. Wiederaufnahme eines Forschungsprogramms. Dissertation, Heidelberg 2016, S. 11–43.

wieder eingegangen, die zu den Kompromissbildungen im Rahmen kultureller Adaptation in der jeweiligen *scientific community* geführt haben. Auch unter den schwierigen und herausfordernden Bedingungen der Zwangsemigration sind hierbei die lebens- und wissenschaftspraktischen Entscheidungen der akademischen Emigranten nicht allein als Zugeständnisse, sondern vor allem als Kompromissbildungen zu verstehen, da die Emigranten ihre allgemeinen Wertvorstellungen und theoretischen Standpunkte im nordamerikanischen Exil entgegen des »mitzudenkenden Zwangscharakters« der bestehenden Hierarchien der dortigen Wissenschaftslandschaft nicht aufgaben.¹⁴ Im Diskussionsteil folgen einzelne Überlegungen zur Natur der Kompromisse in medizinhistoriografischer Hinsicht. In Anlehnung an Fleck und seines aus der Medizin entwickelten Denkstilbegriffs sollen hier wissenschaftliche Strukturgegebenheiten der Kompromissbildung für eine allgemeinere Debatte bezüglich Rechtfertigungsnarrativen herausgestellt werden.¹⁵

Die modernen Neurowissenschaften zwischen Europa und Amerika

Stellvertretend für die Entwicklung der Neurowissenschaften soll die Gruppe emigrierter Ärztinnen und Ärzte sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler untersucht werden, welche in die USA und nach Kanada emigrierten, wo die meisten auch in der Nachkriegszeit verblieben sind.¹⁶ Für die hier betreffende Zwangsemigration, der in Neurologie und Psychiatrie ausgebildeten Ärzte und Ärztinnen, sind die Fortschritte in einigen Gebieten kritisch unterbrochen oder gar

14 Manfred Voigts: »Der Kompromiß. Plädoyer für einen umstrittenen Begriff«, in: Zeitschrift für Religions- und Geistesgeschichte 46, 3 (1994), S. 193–210, hier S. 194.

15 Andreas Fahrmeir: Rechtfertigungsnarrative. Zur Begründung normativer Ordnung durch Erzählungen, Frankfurt a.M.: Campus Verlag 2013, S. 7–10.

16 Frank W. Stahnisch: A New Field in Mind. A History of Interdisciplinarity in the Early Brain Sciences, Montreal PQ: McGill-Queen's University Press 2020, S. 3–42; und Claus-Dieter Krohn: »Vereinigte Staaten von Amerika«, in ders. (Hg.), Handbuch der deutschsprachigen Emigration 1933–1945, Darmstadt: Primus 1998, S. 781–791.

beendet worden.¹⁷ Unter spezifischer Berücksichtigung theoretischer Ansätze und forschungspraktischer Einflüsse von Interdisziplinarität in den Neurowissenschaften beschäftigt sich dieser Beitrag mit einer Zeitperiode, die eher am Rande der Medizinhistoriografie verhandelt worden ist: Wie jedoch die allgemeinen Arbeiten aus der historischen Migrationsforschung zeigen, hat der Verlust von annähernd 30 Prozent aller akademischer Neurologinnen und Psychiater zwischen 1933 und 1945 die Basis der deutschsprachigen neurowissenschaftlichen Forschung langfristig unterbrochen.¹⁸ Unabhängig von solchen fortschrittsorientierten Narrativen, ist jedoch die Frage, welches Schicksal die emigrierten Neurowissenschaftler und Neurowissenschaftlerinnen in Übersee nahmen, eher vernachlässigt worden.¹⁹

Die These, der ich mich hier kritisch widme, bezieht sich auf den Prozess der Zwangsemigration, der häufig drastische Veränderungen in den Karriereaussichten bei den jeweiligen Personen nach sich zog. Mit Blick auf die historischen Quellen soll gezeigt werden, dass die bisherige *Brain Gain Thesis* in der Forschungsliteratur signifikant verändert werden muss.²⁰ So wird in unkritischer Weise ein kumulativer »Zuwachs« an wissenschaftlicher Produktivität im angelsächsischen Raum auf Grund der erzwungenen Migration jüdischer und oppositioneller medizinischer Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler während des Dritten Reiches angenommen.²¹ Die Forschungsliteratur hat allzu häufig die intellektuellen und institutionellen Dimensionen der Zwangsemigration in Medizin und Wissenschaft in den Blick gerückt, jedoch viel zu selten die Anpassungsprobleme und beruflichen Kompromissbildungen – wissenschaftlicher, unterrichtsmäßiger und

-
- 17 Werner Röder und Herbert A. Strauss: Biographisches Handbuch der deutschsprachigen Emigration nach 1933. Band 1, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1983, S. 3–15.
 - 18 Uwe-Henrik Peters: Psychiatrie im Exil. Die Emigration der dynamischen Psychiatrie aus Deutschland 1933–1939, Düsseldorf: Kupka 1992, S. 30–33.
 - 19 Christopher M. Hincks: »Canadian Psychiatry«, in: Canadian Medical Association Journal 57, 2 (2004), S. 161–165.
 - 20 Elena Fiddian-Qasbiyeh, Gil Loescher, Katty Long und Sigona Nando: The Oxford Handbook of Refugee & Forced Migration Studies, Oxford: Oxford University Press 2014, S. 23–35.
 - 21 Jan Medawar und David Pyke: Hitler's Gift. The True Story of the Scientists Expelled by the Nazi Regime, New York: Arcade Publishing 2001, S. xv–xx.

gesellschaftlicher Art – thematisiert, worin deutlich wird »wie die Wissenschaft von der politischen Praxis abhängig ist, [und] heute mehr denn je die Gesellschaft insgesamt von der Wissenschaft geprägt und abhängig« geworden ist.²² Das gilt insbesondere für den unterschiedlichen Sozialisationshintergrund in der holistischen Wissenschaftskultur der »Nervenheilkunde« der 1920er Jahre, welchen die Zwangsemigrantinnen und Zwangsemigranten kaum in die stärker empirisch orientierte Wissenschaftslandschaft der USA und Kanadas integrieren konnten.²³

Zur Zwangsemigration der deutschsprachigen Neurowissenschaft nach Nordamerika

Im vorliegenden Beitrag soll eine historische Erklärung für den nachhaltigen Wandel in den forschungspraktischen Einstellungen bei vielen zwangsemigrierten Neurowissenschaftlern und Neurowissenschaftlerinnen nach Vertreibung, Flucht und transatlantischem Neuanfang angestrebt werden.²⁴ Selbstverständlich kann dieser Beitrag nur einen oberflächlichen Einblick in die historischen Prozesse, persönlichen Schicksale und forschungspraktischen Auswirkungen wiedergeben und ist dabei von den jeweiligen epistemischen Gegebenheiten abhängig.²⁵ Der Kieler Politikwissenschaftler Theodor Wilhelm (1906–2005) brachte dieses wissenschaftlich-politische Wechselverhältnis in seinem Traktat

22 M. Voigts: Kompromiß, S. 205.

23 Olaf Breidbach: Die Materialisierung des Ichs. Zur Geschichte der Hirnforschung im 19. und 20. Jahrhundert, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1997, S. 15–22.

24 Obwohl hier strukturelle Gemeinsamkeiten mit anderen zwangsemigrierten Medizinergruppen auf der Hand liegen, stellen die Neurowissenschaftler und Neurowissenschaftlerinnen eine bislang von der Historiografie vernachlässigte Gruppe dar, siehe: Mitchell G. Ash und Alfons Söllner: Forced Migration and Scientific Change. Émigré German-speaking Scientists and Scholars after 1933, Washington D.C.: Cambridge University Press 1996, S. 1–15, die den methodologischen Stand der Forschungsbemühungen auf diesem Gebiet abbilden.

25 Lawrence A. Zeidman: Brain Science under the Swastika. Ethical Violations, Resistance, and Victimization of Neuroscientists in Nazi Europe, New York: Oxford University Press 2020, S. 162–165; und Michael Schüring: Minervas verstoßene Kinder. Vertriebene Wissenschaftler und die Vergangenheitspolitik der Max-Planck-Gesellschaft, Göttingen: Wallstein 2006, S. 97, 186 und 369.

über den Kompromiß etwa auf die folgende Formel: »In ›praktischen‹ Situationen [...], in Situationen also, wie sie im Leben überwiegen, vollzieht sich der Prozeß der Erkenntnis in einer Folge von Kompromissen zwischen den idealen Zielentwürfen und den gegebenen Möglichkeiten. Der Prozeß der Kompromißbildung ist von der gleichen Struktur wie der Wahrheitsfindungsprozeß«. ²⁶

Die enorme Dimension der Vertreibung von Neurologen, Psychiatern, Neuropathologen, anatomischen Hirnforschern und vielen anderen Neurowissenschaftlerinnen wird erst dann deutlich, wenn man sich die Eckpunkte der einschlägigen Arbeiten des Kölner Psychiaters Uwe Henrik Peters, zur Emigration von über sechshundert deutschen Psychiatern, oder die Untersuchungen des Tübinger Hirnpathologen Jürgen Peiffer (1922–2006), zur Vertreibung der Gruppe von einhundert Neuropathologen, vergegenwärtigt. ²⁷

Die methodische Verbindung mit den allgemeinen Arbeiten aus der historiografischen Migrationsforschung eröffnet hierbei Ausblicke auf die systematischere Bedeutung der geschichtlichen Prozesse für die Entwicklung des betreffenden biomedizinischen Wissenschaftsfeldes. ²⁸ Auf Grund der Zahlen Daniel Niederlands vom Leo-Baeck-Institute umfasste der Exodus ungefähr zweitausend Ärzte und Ärztinnen sowie medizinische Wissenschaftler aus dem Reichsgebiet in den Grenzen von 1938. ²⁹ Für die hier betreffenden Fachdisziplinen hatte die Zwangsemigration, der in Neurologie und Psychiatrie ausgebildeten Ärzte die Fortschritte in einigen Gebieten kritisch beeinflusst, wobei die persönlichen und kollektiven Schicksale der emigrierten Neurowissenschaftler und Neurowissenschaftlerinnen in Kanada und den USA außer

26 Theodor Wilhelm: Traktat über den Kompromiß. Zur Weiterbildung des politischen Bewußtseins, Stuttgart: J. B. Metzler 1973, S. 50.

27 U.-H. Peters: Psychiatrie, S. 356–365; Jürgen Peiffer: »The Persecution of German Neuropathologists«, in: Nervenarzt 69, 1 (1998), S. 99–109; und Jürgen Peiffer: »Neuropathology in the Third Reich«, in: Epidemiologia e prevenzione 22, 2 (1998), S. 184–190.

28 Donald Fleming und Bernard Bailyn: The Intellectual Migration. Germany and America 1930–1960, Cambridge MA: Harvard University Press 1969, S. 1–10.

29 Doron Niederland: »The Emigration of Jewish Academics and Professionals from Germany in the First Years of Nazi Rule«, in: Leo Baeck Institute Yearbook 33, 1 (1988), S. 285–300.

Acht gelassen wurden.³⁰ Am konkreten Beispiel von drei Fallgeschichten zwangsemigrierter Hirnforscher soll hier der Versuch unternommen werden, die institutionellen Entwicklungen, ökonomischen Unterstützungsformen wie die Einschränkung der wissenschaftlichen Entfaltung auf der anderen Seite des Atlantiks als Aushandlungsprozesse und Kompromissvollzüge zu beleuchten.³¹

Fallgeschichte 1: Karl Stern

Für den Neuropathologen Karl Stern (1906–1975), der der humanistischen Erziehung aus seiner Gymnasialzeit immer verbunden blieb, stellte die frühe Mitarbeit in der holistischen Neurologie an der Frankfurter Universität 1930–1933 eine Ergänzung seiner anthropologisch-philosophischen Neigungen dar.³² Entsprechend wurde für ihn die klinische Praxis zu mehr als einem Produkt labormäßiger Detailstudien; sie war integraler Teil einer weitgefassten *nervenheilkundlichen* Tätigkeit, wie eine seiner Assistentinnen, die Neurochemikerin Marion K. Birmingham (geb. 1921) eindrucksvoll schilderte, als sie ihn als einen »eminenten Neurologen, Psychoanalytiker, Autor und [...] als unglaublichen »Amateur-«Musiker« beschrieb, der die Konversation in kurzer Zeit von klassischer Musik auf theoretische Psychiatrie ausweiten konnte.³³

30 Klaus-Jürgen Neumärker: »Bonhoeffer und seine Schüler. Spannungsfeld zwischen Neurologie und Psychiatrie«, in: Bernd Holdorff und Rolf Winau (Hg.), Geschichte der Neurologie in Berlin, Berlin: DeGruyter 2001, S. 174–192; und Heiner Fangerau, Michael Martin und Axel Karenberg: »Neurologen und Neurowissenschaftler in der NS-Zeit. Part 3: Verfolgung, Vertreibung, Vernichtung«, in: Der Nervenarzt, Supplement 1, 1 (2022): S. 3–159.

31 Paul J. Weindling: »The Contributions of Central European Jews to Medical Science and Practice in Britain, the 1930s to 1950s«, in: Werner E. Mosse, Julius Carlebach, Gerhard Hirschfeld, Aubrey Newman, Arnold Paucker und Peter Pulzer (Hg.), Second Chance. Two Centuries of German-Speaking Jews in the UK, Tübingen: J. C. B. Mohr 1991, S. 243–255.

32 Karl Stern: The Pillar of Fire, New York: Harcourt Brace 1951, S. 116–125.

33 Marion K. Birmingham: »Some Thoughts on the Fiftieth Anniversary«, in: Theodore L. Sourkes und G. Pinard (Hg.), Building on a Proud Past. 50 Years of Psychiatry at McGill, Montreal PQ: McGill University 1995, S. 151–155, hier S. 151. Übersetzung des Autors.

Geboren in Cham in Bayern, hatte Stern seine medizinische Ausbildung in der Neurologie und Psychiatrie an der Berliner Charité absolviert und war nach einem produktiven Forschungssemester 1930 an der Frankfurter Universität promoviert worden.³⁴ Für ein weiteres Jahr arbeitete er als Assistent am »Institut für die Erforschung der Folgeerscheinungen von Hirnverletzungen«, des sogenannten »Hauses Sommerhoff«, welches dem Edinger'schen Neurologischem Institut zugeordnet war.³⁵ 1932–1933 konnte Stern mit einem Rockefeller-Fellowship an die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie (DFA) in München wechseln, wo er seine postdoktorale Ausbildung bei dem Tumorspezialisten Walter Spielmeyer (1879–1935) genoss.³⁶ In der Zwischenzeit hatte sich die Situation für seinen Frankfurter Chef Kurt Goldstein (1878–1965) aber verschlechtert, der trotz Versprechungen der dortigen Fakultät keinen Versorgungsauftrag für psychiatrische Patienten und Patientinnen erhielt. Goldstein entschied sich somit, Frankfurt zu verlassen und das Direktorat der Neurologischen Klinik im Charité Lehrkrankenhaus Moabit zu übernehmen.³⁷ Zugleich lud er Stern ein, ihm als Stationsarzt zu folgen, wo er die entsprechende Leerstelle in Goldsteins Berliner Forschungsgruppe ausfüllen konnte.

Stern blieb bis 1935 in Deutschland, als er vor der Verschärfung anti-semitischer Ausschreitungen sowie der Verabschiedung der Nürnberger Rassegesetze nach London floh. Dort arbeitete er bis 1939 als *Fellow* an der exzellenten Forschungsklinik von *Queen Square*. Seine Bekanntschaft mit einem kanadischen Neurophysiologen – wahrscheinlich Herbert H. Hyland (1900–1977) – half auf dessen Empfehlung hin nach Montreal zu emigrieren, wo er zunächst als Stationsarzt im Versorgungskrankenhaus *Nôtre Dame* am Rande der Stadt gearbeitet hat.³⁸ Hier kam

-
- 34 Timo Bullemer: »Die hiesigen Juden sind in Cham alteingesessen ...«. Aus der Geschichte der jüdischen Gemeinde vom Mittelalter bis zur Gegenwart, Cham: Stadtarchiv Cham 2003, S. 44–56.
- 35 Frank W. Stahnisch: »Ludwig Edinger (1855–1918). Pioneer of Neurology«, in: *Journal of Neurology* 255, 1 (2008), S. 147–148.
- 36 Matthias M. Weber: »Die Deutsche Forschungsanstalt fuer Psychiatrie«, in: Max-Planck-Gesellschaft (Hg.), *75 Jahre Max-Planck-Institut fuer Psychiatrie*, München: Max-Planck-Gesellschaft 1992, S. 11–33.
- 37 Anne Harrington: *Reenchanted Science. Holism in German Culture from Wilhelm II. to Hitler*, Princeton NJ: Princeton University Press 1996, S. 259–297.
- 38 K. Stern: *Fire*, S. 56–57.

ein weites Beziehungsgeflecht internationaler Forscher ins Spiel, da sein Münchner Chef Spielmeyer während einer amerikanischen Vortragsreise 1931 bereits den kanadischen Neurochirurgen Wilder Penfield (1891–1976) mit Sterns Arbeiten vertraut gemacht hatte, der ihm nun die hirnpathologische Ausbildung der Studierenden und Assistenten übertrug.³⁹ Penfield empfahl ihn außerdem weiter an den Direktor der Psychiatrie – den Briten Ewen Cameron (1901–1967), damit er als Brückenbildner die neuropathologische Forschung zwischen Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie weiter aufbauen würde.⁴⁰

Sobald jedoch die psychiatrische Abteilung des *Allan Memorial Institute* (AMI) ins Leben gerufen war und Cameron seinerseits darauf achtete, dass AMI und MNI organisatorisch koexistent arbeiteten, war Stern von 1943 bis 1950 nur noch als geriatrischer Versorgungsarzt in der dortigen Psychiatrie tätig.⁴¹ Wie er in seinem autobiografischen Werk *The Pillar of Fire* schreibt, gingen seine theoretischen Interessen aber weit über den Horizont der Neuroonkologie oder der Hirnverletzungen hinaus.⁴² Mit Blick auf die holistische Patientenversorgung sprengten sie den Rahmen der in Montreal koexistenten Programme zur biologischen Psychiatrie sowie der Epilepsieforschung und ließen erste Schwierigkeiten für seine kulturelle Integration in den nordamerikanischen Wissenschaftskontext erkennen.⁴³ So nahmen etwa auch die Spannungen mit Cameron zu, dessen Patientenumgang nicht nur von den ärztlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen kritisiert wurde, die dessen patriarchale Art sowie das Überwiegen von Forschungs- gegenüber Behandlungsinteressen als einen »faulen Kompromiss« kritisierten.⁴⁴ Trotz sei-

39 Siehe hierzu Rockefeller Archive Center, Sleepy Hollow, New York, Vereinigte Staaten; Record Group 717A, Series 1.1, Box 9, #55. »Forschungsanstalt für Psychiatrie Munich. Historical Record 1925–1928;« darin eine Briefeingangsbestätigung bezüglich Spielmeyers Anfrage vom 28. April 1928 auf S. 222.

40 Ron Clinghorn: »The Emergence of Psychiatry at McGill«, in: *Canadian Journal of Psychiatry* 29, 5 (1984), S. 551–556; und John Lewis, John: *Something Hidden. A Biography of Wilder Penfield*, Toronto ON: Doubleday 1981, S. 35–43.

41 M. K. Birmingham: *Thoughts*, S. 151–155.

42 K. Stern: *Fire*, S. 116–125.

43 Ebd., S. 76–77.

44 Siehe auch Avishai Margalit: *Über Kompromisse und faule Kompromisse*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 2011, S. 9; Interessanter Weise war es mit dem deutsch-jüdischen Physiker Albert Einstein (1879–1955) ein prominenter US-Zwangsemi-

nes eigenen Versuchs, einen biografischen Kompromiss zwischen AMI, MNI und eigenen Ausbildungsansätzen schließen, ging Stern schließlich Anfang der 1950er Jahre nach Ontario, um eine klinische Professur für Psychiatrie an der Universität Ottawa anzutreten.⁴⁵ Obwohl Sterns wissenschaftliche Entwicklung gewissermaßen doppelt gebrochen wurde, zeigt der historische Blick auf seine kompensatorischen Fähigkeiten und persönliche Weiterentwicklung in der psychiatrischen Psychopathologie exemplarisch die Bedeutung einer umfassenden Ausbildung für das Ausfüllen von akademischen Nischen und entsprechend gelungene Kompromissbildungen eindrucksvoll auf.⁴⁶

Fallgeschichte 2: Heinz Lehmann

Der als Sohn eines jüdischen Arztes in Berlin geborene Heinz E. Lehmann (1911–1999) hatte sein Medizinstudium in Marburg und an den psychiatrischen Zentren von Freiburg und Wien absolviert, um 1935–1937 eine Assistentenzeit am Martin-Luther-Stift sowie am Jüdischen Krankenhaus von Berlin aufzunehmen.⁴⁷ 1937 gelang es ihm, nach Kanada einzureisen, wo er eine Anstellung als Stationsarzt im *Verdun Protestant Hospital* bekam. Es handelte sich um ein peripheres

grant, der besonders eindruckliche Warnungen hinsichtlich epistemischer Kompromissvollzüge aussprach: »Hütet Euch vor faulen Kompromissen!« (Zit. nach ebd., S. 9) Gleichwohl haben die Wissenschaftshistoriker Hanoach Gutfreund und Jürgen Renn anhand Einsteins autobiografischer Veröffentlichungen deutlich herausgearbeitet, dass die relativitätstheoretischen Schriften und Überzeugungen Einsteins sehr wohl im Sinne von Kompromissbildungen zwischen klassischer und relativitätstheoretischer Physik sowie zwischen theoretischer und experimentalpraktischer Physik zu sehen sind. Vgl. Hanoach Gutfreund und Jürgen Renn: Einstein über Einstein. Autobiographische und wissenschaftliche Reflexionen, Berlin: DeGruyter 2023, S. 53–63.

45 Siehe etwa: University Archives of the University of Ottawa, ON (Fonds 43 NB-3056, Karl Stern, Human Resources Files; Fonds 6 NB-9656.8).

46 Mitchell G. Ash: *Gestalt Psychology in German Culture, 1890–1967. Holism and the Quest for Objectivity*, Cambridge: Cambridge University Press 1995, S. 326–412.

47 John Oldham: »Heinz E. Lehmann, MD (1911–2000)«, in: *Archives of General Psychiatry* 58, 11 (2001), S. 1178.

Versorgungs Krankenhaus mit einem hohen Psychiatrieanteil, welches sich zu einer forschungsaktiven Klinik mit einem zentralen Platz in der öffentlichen Versorgungsstruktur der Quebecer Metropole entwickeln sollte.⁴⁸ Während der Kriegsjahre war Lehmann für die Versorgung von insgesamt 600 Patienten und Patientinnen verantwortlich, nur unterstützt von einer ausgebildeten Krankenschwester und einem *Hospital Attendant*. Nur um seine »Moral dabei aufrecht zu erhalten« habe er geschaut, ob ihm der eine oder andere wissenschaftliche Zufallsbefund gelänge.⁴⁹ Doch auch für Lehmann erschien der Schritt nach Nordamerika gewagt – wenn nicht gar als ein Kulturschock – da er nur mit Emil Kraepelins (1856–1926) und Eugen Bleulers (1857–1939) diagnostischen Lehrbüchern sowie mit Iwan Pavlovs (1849–1936) Untersuchungen zur klassischen Konditionierung und Sigmund Freuds (1856–1939) psychoanalytischen Schriften im Exil ankam.⁵⁰ Auch Freud selbst beschrieb eine dezidiert entwicklungspsychologische Position zu psychischen Funktionen als Ergebnis von Kompromissvollzügen. Der ambivalente Charakter von Kompromissbildungen zwischen bewussten und unbewussten Wünschen einerseits sowie den Gegebenheiten des Realitätsprinzips individueller und persönlicher Situation andererseits sei, so Freud, konstitutiv für die Entstehung kreativer, epistemischer und wissenschaftlicher Kompromisse: »Hier wie dort erkennen wir einen Widerstreit zweier Tendenzen, einer unbewußten, sonst verdrängten, die nach Befriedigung – Wunscherfüllung – strebt, und einer wahrscheinlich dem bewußten Ich angehörenden, ablehnenden und verdrängenden, und als Ergebnis dieses Konflikts eine Kompromißbildung, – den Traum, das Symptom, – in welcher beide Tendenzen einen unvollkommenen Ausdruck gefunden haben«.⁵¹

Zwei Jahre nach Kriegsende avancierte Lehmann zum klinischen Direktor des *Verdun Protestant Hospital*, was auch Ausdruck davon war, dass

48 William Feindel: »The Montreal Neurological Institute«, in: *Journal of Neurosurgery* 75, 8 (1991), S. 821–822.

49 J. Oldham: Lehmann, S. 1178,

50 Heinz E. Lehmann: »Before they called it Psychopharmacology«, in: Theodore L. Sourkes und C. Pinard (Hg.), *Building on a Proud Past. 50 Years of Psychiatry at McGill*, Montreal PQ: McGill University 1995, S. 1–41, hier S. 34.

51 Sigmund Freud: »Psychoanalyse und Libidotheorie Concepts«, in: A. Freud, E. Bibring und W. Hoffer (Hg.), *Sigmund Freud. Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet*. Band XIII, Frankfurt a.M.: S. Fischer 1923, S. 211–233, hier S. 218.

er mit seinen wissenschaftlichen Interessen an der Pathophysiologie der Schocktherapien ganz auf der biologisch-pharmakologischen Linie des universitären Leiters der Psychiatrie, Cameron, lag.⁵² Letzterer setzte ihn strategisch als Vorsitzenden für Forschungsangelegenheiten des AMI ein, wodurch Lehmann eine beratende Aufgabe hinsichtlich der klinischen Ausrichtung des AMI übertragen bekam. Anders als bei Stern sind Lehmann somit die Unterstützungen des AMI zugutegekommen, wobei er das Vervollkommen der französischen Sprache in ein zusätzliches Kompromisspotenzial umwandeln konnte, da es ihm gelang, frühere deutsche wie neue franko- und anglophone Forschungsliteratur mit seinen Übersetzungen produktiv zu verbinden.⁵³ So hatte er kurz nach der Entwicklung des Psychopharmakons Chlorpromazin durch Jean Delay (1907–1987) und Pierre Deniker (1917–1998) in Frankreich, die Substanz unter englischsprachigen Neurowissenschaftlern Nordamerikas bekannt gemacht.⁵⁴

Die psychopharmakologische Forschungslandschaft der McGill Universität entwickelte sich gewinnbringend für Lehmann hinsichtlich der Therapie der schizophrenen Erkrankungsformen im Allgemeinen und zu einem wichtigen Sprungbrett für seine Tätigkeiten im *Comité de la Santé Mentale* Quebecs im Besonderen – epistemische »Mischungen« von Anschauungen, welche eine klare sinnvolle Richtung ergeben – wir nennen das eine Synthese.⁵⁵ Entscheidend für die biografischen Unterschiede zwischen Stern und Lehmann war ihre unterschiedliche Hinwendung zu den Entwicklungen in der technologisch geprägten

-
- 52 Heinz E. Lehmann: »Reflections on a Career in Psychiatry«, in: Canadian Psychiatric Association Bulletin 12, 1 (1980), S. 14–16.
 - 53 Zur theoretischen Rolle von Wahrheitsfindungsprozessen und nötigen Kompromissvollzügen in wissenschaftlichen Übersetzungen siehe im literaturwissenschaftlichen *Précis* des zwangsemigrierten deutsch-jüdischen Philosophen Walter Benjamin (1892–1940) »Die Aufgabe des Übersetzers« vgl. Walter Benjamin: »Die Aufgabe des Übersetzers«, in: Theodor W. Adorno, Rolf Tiedemann und Hermann Schweppenhäuser (Hg.), Walter Benjamin. Gesammelte Schriften. Band IV/1, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1974, S. 9–21, hier S. 13–15.
 - 54 Edward Shorter: A Historical Dictionary of Psychiatry, Oxford: Oxford University Press 2005, S. 69; und Jack Pressman: Last Resort. Psychosurgery and the Limits of Medicine, Oxford: Oxford University Press 1998, S. 158–159.
 - 55 Heinz E. Lehmann: »New Drugs in Psychiatric Therapy«, in: Canadian Medical Association Journal 85, 11 (1961), S. 1145–1151; und M. Voigts: Kompromiß, S. 196.

amerikanischen Psychiatrie nach ihrer erzwungenen Emigration aus Deutschland.⁵⁶ So schilderte etwa der kanadische Psychiater Joel Paris, dass Lehmann »ein vorbildlicher ›direktiv-organischer‹ Psychiater [war und] ein Idealist, der beschloss, seine Karriere der Pflege schwer psychisch kranker Menschen zu widmen. [...] Er] war ein Spätzünder, der erst im mittleren Alter begann, Forschungsergebnisse zu veröffentlichen. Indem er frühere Arbeiten aus Europa reproduzierte, die die Wirksamkeit von Antipsychotika und Antidepressiva zeigten, wurde er zu einem wahren Pionier«.⁵⁷

Es ist bemerkenswert, dass Lehmann und Stern ihre exzellenten Sprachkenntnisse in verschiedener Weise einsetzten: Stern suchte einen primären Bezug in der frankophonen *Medical Community* Quebecs und fand seine Anbindung in verstärktem Maße an psychoanalytisch geprägte Psychiater.⁵⁸ Nach Umsiedlung an die Universität von Ottawa wandelte er die dortige Psychiatrische Klinik in ein wichtiges Ausbildungszentrum mit psychopathologischem Schwerpunkt um. Lehmann seinerseits wurde zu einem entscheidenden Brückenbauer zwischen der aus Frankreich stammenden Psychopharmakologie, deren Impulse er maßgeblich in die nordamerikanische Psychiatrie eintrug.⁵⁹ Für beide Psychiater stellte ihre Kompromissbereitschaft wichtige Weichen für ihre spätere Karriereentwicklung und Integration in Kanada.

Fallgeschichte 3: Kurt Goldstein

Es gibt gute Gründe dafür, in Goldstein einen der Protagonisten der Holistischen Neurologie in der deutschsprachigen Nervenheilkunde zu sehen.⁶⁰ Er wurde 1878 in eine jüdische Familie in Schlesien geboren und zeigte früh Neigungen zur Philosophie und den Naturwissen-

56 Vgl. Hagner 2006: 541–63.

57 Joel Paris: *The Fall of an Icon. Psychoanalysis and Academic Psychiatry*, Toronto ON: University of Toronto Press 2005, S. 20.

58 Marc Levine: *The Reconquest of Montreal. Language Policy and Social Change in a Bilingual City*, Philadelphia PA: Temple University Press 1991, S. 7–66.

59 Desgrosseilliers, René: »L'histoire de la psychanalyse à Albert-Prévost«, in: *Revue de Psychoanalyse. Filigrane* 11, 1 (2001), S. 1–35, hier S. 5–6.

60 A. Harrington: *Science*, S. 259–297.

schaften.⁶¹ Während seines Studiums an der Breslauer Universität, wo Goldstein 1903 promovierte, lernte er nicht nur vorherrschende neurologisch-reduktionistische Theorien kennen, sondern entwickelte auch eine Abneigung gegen die paternalistischen Forschungsansätze seiner Zeit.⁶² Er begann, die Annahmen des wissenschaftlichen Positivismus in Frage zu stellen, und gelangte zu einem nicht-psychoanalytischen Verständnis holistischer Konzepte des Organismus.⁶³ Goldstein sollte schließlich eine eigene neurologische Interpretation zeitgenössischer Gestaltprinzipien aus der Psychologie heraus entwickeln, einen Ansatz den er von seinem Breslauer Mentor, dem Aphasieforscher Carl Wernicke (1848–1905), übernommen hat.⁶⁴ Ziel dieses Ansatzes war es, »die Symptome der Patienten psychologisch zu verstehen und diese Erkenntnisse mit dem Befund des Gehirns zu verbinden«.⁶⁵

Natürlich entwickelte Goldstein seinen Ansatz nicht ohne Rückgriff auf intellektuelle Vorläufer. Besonders beeinflusste ihn der britische Neurologe John Hughlings Jackson (1835–1911) durch sein Konzept einer Kompensation lokaler Funktionsverluste hinsichtlich der neurologischen Regeneration umliegender Hirnareale.⁶⁶ Goldstein leitete ab 1916 das Frankfurter Institut zur Erforschung der Folgeerscheinungen von Hirnverletzungen und entwickelte mit dem befreundeten Gestaltpsychologen Adhémar Gelb (1887–1936) komplexe klinische Rehabilitationsprogramme für hirngeschädigte Kriegsveteranen. Goldsteins Mitarbeitergruppe – zu der auch der Psychoanalytiker Karl Landauer (1887–1945), der Psychotherapeut Siegmund H. Fuchs (1898–1976), der

-
- 61 Gerhard Danzer: Vom Konkreten zum Abstrakten. Leben und Werk Kurt Goldsteins (1878–1965), Frankfurt a.M.: VAS Verlag 2005, S. 15–70.
 - 62 Kurt Goldstein: »Notes on the Development of my Concepts«, in: Aron Gurwitsch, Else M. Goldstein Haudek und William E. Haudek (Hg.), *Selected Papers/ Ausgewählte Schriften*, Den Haag NL: Martin Nijhoff 1967, S. 1–12.
 - 63 Thomas Hardy Leahey: *A History of Psychology. From Antiquity to Modernity* (7th ed), London: Routledge 2012, S. 417–452.
 - 64 Gerald Goldstein: »Contributions of Kurt Goldstein to Neuropsychology«, in: *Clinical Neuropsychologist* 4, 1 (1990), S. 3–17.
 - 65 K. Goldstein: *Notes*, S. 5 (Übersetzung des Autors).
 - 66 Kurt Goldstein: *Der Aufbau des Organismus. Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen*, Den Haag NL: Martin Nijhoff 1934, S. 16.

Neurologe Walther Riese (1890–1976), die Ärztin Frieda Fromm-Reichmann (1889–1957), der Philosoph Erich Fromm (1900–1980) und der Neurophysiologe Albrecht Bethe (1872–1954) gehörten – zeichnete sich durch eine besondere interdisziplinäre Zusammensetzung aus.⁶⁷

Einem Arbeitsbericht Goldsteins zufolge, konnten 63 Prozent der Patienten ihre vorherigen Berufe wiederaufnehmen, 17 Prozent hatten eine neue Arbeit begonnen, 10 Prozent waren arbeitslos und nur 10 Prozent blieben dauerhaft hospitalisiert.⁶⁸ Die Experimente, die er zusammen mit Gelb und Riese durchführte, ließen jedoch auch Zweifel an den biologischen Reintegrationsprozessen im menschlichen Nervensystem aufkommen. Dies zeigte ihr berühmtester Fall, der 24-jährige Patient Schneider, der durch einen Minensplitter im Bereich des Hinterhauptslappens verletzt wurde. Ähnlich wie bei anderen ihrer Patienten erkannten Goldstein und Gelb, dass weitere Hirnareale Funktionen des beschädigten visuellen Kortex – wenngleich unvollständig – übernommen haben mussten.⁶⁹ Ihre Beobachtungen führten zu dem Befund, Körperbewegungen ebenfalls als physiologische Kompensationsmechanismen von kognitiven Funktionsverlusten zu sehen. Überzeugt von den Grundannahmen der Gestaltpsychologie entwickelten sie eine Theorie, wonach das adaptive Verhalten von solchen »Katastrophenreaktionen« durch anatomische Umstrukturierungen kompensiert werden konnte.⁷⁰ Goldstein war überzeugt, dass man die Struktur-Funktions-Beziehung, die die damalige neurologische Theorie beschäftigte, noch genauer erforschen müsse.⁷¹ Für die neuropsychiatrische Therapie stellte dieser Ansatz eine enorme Herausforderung dar, da er große Ressourcen und ausgebildetes Forschungspersonal wie

67 Ute Noppeney und Claus W. Wallesch: »Language and Cognition. Kurt Goldstein's Theory of Semantics«, in: *Brain and Cognition* 44, 3 (2000), S. 367–370.

68 K. Goldstein: *Organismus*, S. 34–43.

69 Michael Laier: »Kurt Goldstein. Zur Erinnerung an einen vergessenen Neurologen«, in: Juliane C. Wilmanns (Hg.), *Medizin in Frankfurt a.M.. Ein Symposium zum 65. Geburtstag von Gert Preiser*, Hildesheim: Georg Olms 1994, S. 176–186, hier S. 176.

70 Viola Balz: *Zwischen Wirkung und Erfahrung. Eine Geschichte der Psychopharmaka. Neuroleptika in der Bundesrepublik, 1950–1980*, Bielefeld: Mentis 2010, S. 347.

71 Hagner 2006: 541–42.

rehabilitationsmedizinisch geschulte Fachkräfte erforderte, was nicht einmal an Universitätsstandorten gegeben war.

Ein »missverständener« holistischer Neurologe

1930 hatte Goldstein die Leitung der Neurologischen Klinik am Moabiters Krankenhaus in Berlin übernommen. Seiner Vision vom Aufbau einer holistischen Klinik wurde jedoch wenige Jahre später durch die Machtübernahme der Nationalsozialisten ein Ende gesetzt. Am 1. April 1933 wurde Goldstein festgenommen und im SA-Gefängnis General-Pape-Straße misshandelt, bis seine ehemalige Studentin Eva Rothmann (1897–1960) seine Freilassung bei den Behörden erwirkte konnte, doch nur unter der Bedingung, dass Goldstein Deutschland für immer verlassen würde. 1933 erhielt er mit Unterstützung der Rockefeller Stiftung für ein Jahr eine Stelle an der Universität Amsterdam, wo er sein Hauptwerk *Der Aufbau des Organismus* verfasste, bevor er in die USA emigrierte.⁷² Bis in die 1950er Jahre hatte er in Boston und New York verschiedene akademische Positionen inne, durch die er die Gestaltpsychologie mit experimentellen Prinzipien und psychoanalytische Theorien mit neurologischer Forschung zu verbinden suchte. Auch wenn die in die USA emigrierten Forscher und Forscherinnen weit über die Universitäten des Landes verteilt waren, mühten sich die an der Ostküste gestrandeten Vertreter der holistischen Neurologie, ein Mindestmaß an intellektuellem Austausch aufrechtzuerhalten. Nicht zuletzt seine medizinthoretischen *William James Lectures (Human Nature in the Light of Psychopathology, 1937/38)* an der Harvard University führten dazu, dass Goldstein 1940 an die Tufts Medical School in Boston berufen wurde, wo er bis zu seiner Pensionierung 1945 als Professor für theoretische Neurologie tätig blieb. Doch erst aus historischer Perspektive auf die unterschiedlichen philosophischen und psychologischen Spuren lässt sich erkennen, welche medizinischen Kompromisse nötig waren, Goldsteins holistische Perspektive in die klinische Medizin zu integrieren, ohne dass sie sich langfristig in der Neurologie, besonders in der empirisch orientierten klinisch-neurologischen Forschung in den Vereinigten Staaten, verfestigen konnte. Dabei sprach er selbst davon, dass ein »Kompromiss [...] zu neuen fruchtbaren Aufgaben führt, [was] eine

72 K. Goldstein: *Organismus*, S. 15–16.

gewisse Verstehensbasis voraus[setzt]. Eine solche ist bisher zwischen meinen Kritikern und mir nur in unvollkommener Weise vorhanden«. ⁷³ Angesichts der gewaltigen Aufgabe, die neurologischen Folgen der Weltkriege zu bewältigen, veränderten sich die traditionellen Sichtweisen der neurologischen Aphasie- und Rehabilitationsforschung, die Behandlung von Angstzuständen nach schweren neurologischen Schäden oder die Wiederherstellung der sensomotorischen Koordinationsketten bei Patienten aber nur langsam fort. ⁷⁴

Abschließend soll noch erörtert werden, ob das Verhältnis der holistischen Neurologie zur Gestaltpsychologie im deutschen Sprachraum mehr als nur ein eigentümliches Zeitgeistphänomen war. Goldstein verband jedenfalls in seiner Arbeit medizinische Forschung stets mit Philosophie und Psychiatrie und versuchte durch die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen, die das in Frankfurt betriebene Programm der Frührehabilitation verfolgten, den Patienten eine vollständige Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu ermöglichen. ⁷⁵ Der daraus hervorgegangene Ansatz aus experimenteller Physiologie, klinischer Psychologie und Frührehabilitation konnte aber trotz aller Kompromissbemühungen nur in einem bestimmten Kulturmilieu gedeihen. Die Vertreibung der Mitglieder aus Goldsteins Forschungsgruppe während der Nazizeit zerstörte dieses Potenzial in Deutschland; und in den USA wurde dieser Ansatz fast nur im Bereich der Rehabilitationsforschung rezipiert, wodurch etwa die Psychologen Gordon Allport (1897–1967), Gardner Murphy (1895–1979), Abraham Maslow (1908–1970) und Carl Rogers (1902–1987) zu Goldsteins engeren wissenschaftlichen Kollegen und Freunden zählten. ⁷⁶ Die neurologische

73 Kurt Goldstein: »Kritisches und Tatsächliches zu einigen Grundfragen der Psychopathologie, im Besonderen zum Aphasieproblem«, in: Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 34, 1 (1934), S. 69–93, hier S. 69, Hervorhebung des Autors.

74 Volker Roelcke: »Electrified Nerves, Degenerated Bodies. Medical Discourses in Neurasthenia in Germany; ca. 1880–1914«, in: Marijke Gijswijt-Hofstra und Roy Porter (Hg.), Cultures of Neurasthenia. From Beard to the First World War, Amsterdam: Elsevier (2001), S. 177–197.

75 M. Laier: Goldstein, S. 178.

76 Hans L. Teuber: »Kurt Goldstein's Role in the Development of Neuropsychology«, in: Neuropsychologia 4, 3 (1966), S. 299–310, hier S. 299.

Forschung der Zwischenkriegszeit mit dem Ziel einer Patientenwiedereingliederung in ihre Lebenswelt verweist damit auf den tiefen Riss, den die Emigration für die holistische Neurologie und humanistische Psychiatrie insgesamt dargestellt hat. Dies glich eher einer wissenschaftlichen Ablehnung in der amerikanischen Forschungslandschaft, denn einem faulen Kompromiss, weil die Zwangsemigranten ihre tiefen persönlichen und wissenschaftlichen Überzeugungen auch im Exil nie aufgegeben haben, wie Goldstein in einem späteren Interview mit der Bremer Journalistin Irmgard Bach (geb. 1919) besonders in Hinblick auf die klinisch-rehabilitative Dimension der holistischen Neurologie für seine Patientinnen und Patienten sowie Studentinnen und Studenten eingeräumt hat.⁷⁷ Der klinische Neurologe Goldstein hinterließ in seiner neuen Heimat kaum Spuren, auch weil er sich in den Vereinigten Staaten als reduktionistischer Neurologe neu erfinden musste, um Zugang zu einer abweichend-strukturierten medizinischen Fachwelt zu gewinnen.⁷⁸

Diskussion

Um abschließend auf den Gesamtkontext der historischen Fallbeispiele zwangsemigrierter Neurologen und Psychiater für interdisziplinäres Arbeiten in den Neurowissenschaften zu reflektieren, lässt sich zeigen, dass der kulturelle Kontext wissenschaftlichen wie professionellen Arbeitens für die Zwangsemigranten ihre Ausrichtung auf theoretische Fragestellungen verändert und im Aufeinandertreffen divergierender Praktiken abweichende Forschungsansätze erzeugt hat. Dies stellt den produktiven epistemischen Charakter des Kompromisses in den Wissenschaften heraus, wobei die einzelnen Aushandlungsschritte häufig unbewusst im sozialen Miteinander und den jeweiligen Kommunikationsprozessen zum Ausdruck kommen. Dies hat schon der Soziologe Georg Simmel (1858–1918) in seinen frühen theoretischen Erörterungen über die Rudimentärformen von sozialen Konflikten nachhaltig herausgestellt, welche »unser Leben im grossen wie im kleinen durchziehen,

77 Irmgard Bach: »Interview der Journalistin Irmgard Bach mit Kurt Goldstein, Mai 1958«, in: Radio Bremen. Auszug des Geistes. Bericht über eine Sendereihe, Bremen: B. C. Heye 1962, S. 93–101, hier S. 66–67.

78 A. Harrington: Science, S. XVI.

[wobei wir] derartig angepasst [sind, dass wir] uns durch Kompromisse und Teilung unserer Leistungen so instinktiv mit ihnen ab[finden], dass sie uns in den meisten Fällen überhaupt nicht als Konflikte zum Bewusstsein kommen«. ⁷⁹

So tragisch das Kapitel der wissenschaftlichen Zwangsemigration oft war, so instruktiv bleibt die Gesamtentwicklung für die Frage nach dem Verhältnis interdisziplinären Arbeitens eingebettet in die kulturellen Lebenswelten der forschenden Ärztinnen und Ärzte selbst, für die pragmatische Schritte der Einbindung, Transformation und Entwicklung von Wissenschaftsbeständen auch jenseits kultureller Differenzen nötig geworden sind. ⁸⁰ Nimmt man die in den historischen Fallbeispielen skizzierte Dimension der Zwangsemigration in den Fokus, so erlaubt eine Verbindung mit den allgemeinen Arbeiten aus der historischen Migrationsforschung zugleich einige systematische Ausblicke, wonach

»die Transformation eines Interessenkonflikts in einen offenen Dissens über Werte oder Tatsachen oder beides in der Regel tendenziell konfliktverschärfend [wirkt. ...] unter bestimmten institutionellen Bedingungen [kann] eine solche Transformation eines Interessenkonflikts in einen Dissens über Tatsachen oder Normen auch Bestandteil einer konfliktlösenden Strategie werden.« ⁸¹

Aus dem Aufeinandertreffen divergierender Praktiken konnten zugleich abweichende Forschungsansätze und Überzeugungen professionellen Arbeitens hervorgehen, was sich etwa in der Abkehr von der Neuropathologie bei Karl Stern und seiner Hinwendung zur klinischen

79 Georg Simmel: *Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung*. Leipzig: Duncker & Humblot 1908, S. 178.

80 Für das Beispiel einer zwangsemigrierten Ärztin, siehe die gravierenden Gender-Aspekte von Flucht und Neuanfang in den Tagebuchaufzeichnungen 1933–1945 der Psychiaterin Hertha Nathorff (1895–1993), vgl. Hertha Nathorff: *Das Tagebuch der Hertha Nathorff*. Berlin – New York. Aufzeichnungen 1933–1945 (2. Auflage), Frankfurt a.M.: Fischer; Larry Laudan: *Progress and Its Problems. Towards a Theory of Scientific Growth*, Berkeley CA: University of California Press 1977, S. 26–27.

81 Ulrich Willems: *Wertkonflikte als Herausforderung der Demokratie*, Wiesbaden: Springer VS 2016, S. 14.

Psychopathologie oder der Veränderung des Programms der »holistischen Neurologie« hin zur experimentellen Psychologie seines Lehrers Goldstein deutlich nachvollziehen lässt. Solche Kompromissvollzüge stehen im Einklang mit Untersuchungen zu den Realitätsbedingungen der theoretischen Metaphysik und den bestehenden Kontexten von schulischen wie universitären Lernsituationen im Schrifttum der modernen Wissenschaftssoziologie.⁸²

In Ansehung der wissenschaftlichen Biografie Sterns wird außerdem deutlich, welche Nischen die Emigranten durch Anpassung ihrer Möglichkeiten als medizinisch-klinische Experten ausfüllen und wie sie vielfältigen äußeren Anforderungen gerecht werden konnten. Neurowissenschaftliche Emigranten führten häufig ein Nischendasein in ihrem akademischen Teilgebiet, wobei die Fortführung ihrer Arbeitsprojekte oft um den Preis einer Zurückstellung ihrer breit gefächerten theoretischen Ansprüche geschah.⁸³ Dies führte bei Stern etwa zu seiner Abkehr von den bei Spielmeyer erlernten neurohistologischen Fertigkeiten, wie auch von der Goldstein'schen holistischen Neurologie, in deren Umfeld er ebenfalls ausgebildet war.⁸⁴ Auch diese Abkehr kann selbst als eine persönliche, wissenschaftliche und zeitökonomische Kompromissfindung verstanden werden, die ihm wenigstens eine teilweise Aufrechterhaltung humanistischer Zugänge zu psychisch kranken Patienten und Patientinnen erlaubten.⁸⁵ Eine gewisse Ausnahme bildete Lehmann, der zum »richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort« war und durch seine breite Hintergrundausbildung im Arbeitsumfeld des Exils schöpfen und produktive Kompromisse in der hochtechnisierten Neurologie und Psychopharmakologie eingehen konnte, was von seinen nordamerikanischen *peers* als potenzielle Ergänzung und nützliche Kompromissbildung wahrgenommen worden ist.

Der Blick auf dieses Fallbeispiel macht deutlich, unter welchen institutionellen Hilfestellungen und Kompromissen im Kontext des

82 Barry Barnes: »On the Conventional Character of Knowledge and Cognition«, in: *The Philosophy of Social Science* 11, 3 (1981), S. 303–333, hier S. 307; und David Bloor: *Knowledge and Social Imagery* (2. Auflage), Chicago IL: University of Chicago Press 1991, S. 124.

83 Jonathann Harwood: *Styles of Scientific Thought. The German Genetics Community, 1900–1933*, Chicago IL: University of Chicago Press 1993, S. 138–180.

84 M. M. Weber: *Forschungsanstalt*, S. 11–33.

85 G. Danzer: *Konkreten*, S. 15–45.

Exils eine Einpassung persönlicher theoretisch-praktischer Interessen in neue erkenntnistheoretische Standpunkte doch möglich blieb.⁸⁶ Im Gegensatz zu Stern ist es Lehmann in wissenschaftlicher Hinsicht nämlich geglückt, auf seinen Vorerfahrungen, die er noch in der deutschen Forschungslandschaft gewonnen hatte, aufzubauen und diese kontextabhängig in ein erfolgreiches psychopharmakologisches Programm zu überführen. Im Falle Lehmanns stellt sich somit noch stärker die Frage, ob dieser nordamerikanische Erfolg in der bestehenden Forschungslandschaft in Deutschland überhaupt möglich gewesen wäre, da er in Montreal diejenige Nischenposition ausfüllen konnte, die retrospektiv gesehen für die Verbindung der frankophonen und anglophonen Forschungskulturen notwendig war. Für Stern hingegen wuchs sich der Verlust seiner physischen Anbindung an die DFA in München und Goldsteins Arbeitsprogramm in Frankfurt als negativ aus, da dieses in seiner wissenschaftlichen Einzigartigkeit kaum an einem anderen Ort – und nicht einmal am New Yorker Montefiore Krankenhaus, wohin sein Mentor emigriert war – fortgeführt werden konnte. Kurz vor seinem Pensionsalter stehend, musste sich Goldstein mit vielen Neuanfangsmühen auseinandersetzen, um ein drittes Mal in seiner facettenreichen Karriere wieder ein vollständiges Forschungsprogramm ins Leben zu rufen.⁸⁷ Demgegenüber zeigt das Fallbeispiel Sterns diejenigen Ambivalenzen auf, welche das Eigenleben der nordamerikanischen Hirnforschungsinstitutionen und ihrer Forschungsprojekte widerspiegelte, beziehungsweise welche Nischen die Emigranten durch Anpassung ihrer Expertisen überhaupt noch besetzen konnten. In dieser Hinsicht kann ein neuer Blick auf den historischen Prozess der Zwangsemigration innovative und folgerichtige Einsichten in die Kompromissvollzüge aufzeigen, denen *traveling knowledge*, klinische Praktiken wie neurowissenschaftliche Theorien häufig unterliegen.⁸⁸

86 Siehe auch Jürgen Habermas: Erkenntnis und Interesse, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1968, S. 94–95.

87 Marianne Simmel: »Kurt Goldstein, 1878–1965«, in: ders. (Hg.): The Reach of Mind. Essays in Memory of Kurt Goldstein, New York: Springer 1968, S. 2–11, hier S. 9–11.

88 Mitchell C. Ash: »Von Vielschichtigkeiten und Verschränkungen. Kulturen der Wissenschaft – Wissenschaften in der Kultur?«, in: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 30, 2 (2007), S. 91–105.

Von einem überstarken Fokus auf individuelle Biografien der zwangsemigrierten Neurowissenschaftlerinnen und Neurowissenschaftler und ihre forschungspraktischen Akkulturationsprozesse ist insofern Abstand zu nehmen, um den Blick vielmehr auf die selektive Adaptation und Kompromissbildung in der klinischen und laborwissenschaftlichen Arbeit als Folge von Rezeptionstraditionen richten zu können.⁸⁹ Die historischen Fallbeispiele zeigen hingegen auf, wie der kulturelle Kontext wissenschaftlichen und professionellen Arbeitens die Ausrichtung theoretischer Fragestellungen bei zwangsemigrierten deutschsprachigen Neurowissenschaftlern und Neurowissenschaftlerinnen mit verändert und stark abweichende Forschungsansätze erzeugt hat. Dies lässt sich seinerseits als Prozess erlebter Diversität, epistemischer Hybridität und transnationaler kultureller Austauschprozesse verstehen, wie dies rezente Kultur- und Hybridtheorien der kulturellen Globalisierung parallel herausgearbeitet haben.⁹⁰ Anhand der historischen Fallbeispiele sind hier die persönlichen Entwicklungen, die institutionellen Unterstützungsformen wie auch die Zwänge wissenschaftlicher Entfaltungsmöglichkeiten näher beleuchtet worden. Dadurch wurden Einblicke in den Zwangsemigrationsprozess wie auch neue Einsichten in die Erzeugung (und Verhinderung) interdisziplinärer Arbeitsbeziehungen in den modernen Neurowissenschaften gegeben. Die hier gewonnenen historischen Einsichten erlauben auch eine Positionsbestimmung hinsichtlich der derzeitigen Haltungen und Herausforderungen, welche die internationalen Formen von Zwangsemigration aufgrund politischer, rassistischer und kriegerischer Konfliktlagen in den Wissenschaften auch heute mit sich bringen.⁹¹

89 Frank Thislethwaite: »Europäische Überseewanderung im 19. und 20. Jahrhundert«, in: Wolfgang Köllmann und Peter Marschalck (Hg.), *Bevölkerungsgeschichte*, Köln: Kiepenheuer & Witsch 1972, S. 323–355.

90 Marwan M. Kraidy: »Hybridity in Cultural Globalization«, in: *Communication Theory* 12, 3 (2002), S. 316–339, hier S. 330–332.

91 Daniel Boffey: »Oxford Again Offers Safe Haven to Endangered Academics«, in: *The Guardian* vom 11.10.2015, S. 1.