

Gestalttheoretische Grundgedanken zur Neuropsychologie¹

Kurt Koffka

Redaktionelle Vorbemerkung:

1939/40 arbeitete Kurt Koffka (1886–1941), Mitbegründer der Gestalttheorie, ein Jahr lang diagnostisch und therapeutisch am Nuffield Institute for Brain Surgery der Universität Oxford. In dieser klinischen Periode seines Schaffens plante er ein Buch zum Thema „Psychologie für Neurologen“, das leider nicht mehr bis zur Veröffentlichung gedieh. Wir veröffentlichen hier jedoch erstmals in deutscher Sprache den Entwurf zur Einleitung dieses Buchs. Koffka skizziert darin einige gestalttheoretische Grundgedanken zur Neuropsychologie. Auch aus heutiger Sicht hat der Text nichts an Aussagekraft und Aktualität verloren – im Gegenteil: Er zeigt deutlich, dass vieles, was derzeit

international in den Debatten der Kognitionswissenschaften über die „4E“ der Kognition (embodied, embedded, enactive, extended) „neu entdeckt“ wird (oft auch in zweifelhafter Form), vor 80 Jahren in der Gestalttheorie bereits längst Allgemeingut war: Dass der Mensch nicht nur aus einem Gehirn besteht, das wie eine Maschine funktioniert; dass die menschlichen Kognitionen (und nicht nur sie) „verkörpert“ sind (embodied), dass sie in Wechselbeziehung zu einer Umwelt stehen (embedded), dass sie vom handelnden Eingreifen in diese Umwelt nicht zu trennen sind (enactive) und dass sie Möglichkeiten nutzen, die über die Grenzen des Gehirns und des Körpers hinausgehen (extended). Dabei

versteht die Gestalttheorie den Organismus als ganzheitlich-dynamisches System in ständiger Interaktion mit seiner Umwelt, wofür die phänomenale Welt des Menschen als zentrales Steuerungsorgan fungiert (vgl. Metzger 1969).

Die übliche Aufteilung der damit verbundenen Prozesse in einzelne Funktionen wie Wahrnehmung, Gedächtnis, Konzentration, Intelligenz usw. ist für Analysen eine methodisch zulässige Krücke. Man darf dabei aber nicht vergessen, dass man damit eine künstliche Trennung einführt: Tatsächlich handelt es sich um keine voneinander unabhängigen, separaten Fähigkeiten oder Prozesse, sondern stets um Reaktionen des Gesamtsystems des menschlichen Organismus.

Wenn ein Neurologe den Titel dieses Buches liest (*Psychologie für Neurologen*) und sich damit näher befasst, wird er über den Inhalt wahrscheinlich erstaunt sein. Aber falsche Erwartungen sollen nicht geweckt werden. Daher sei hier gleich vorweg klargestellt, dass dieses Buch weder eines über „Abnorme Psychologie“ in der üblichen Begriffsbedeutung ist noch ein Test-Handbuch im gewohnten Sinne. Zwar werden in diesem Buch auch viele abnorme Phänomene diskutiert und auch zahlreiche Untersuchungsmethoden und Tests beschrieben werden, mit denen man abnorme Phänomene untersuchen kann. Dennoch standen – kurz gesagt – weder Sigmund

Freud noch Alfred Binet und Théodore Simon² für dieses Buch Pate. Die folgenden Seiten wären ihnen daher auch nicht zu widmen. Vielmehr wendet sich dieses Buch an die Neurologen, die sich mit organischen Störungen des Nervensystems und deren Auswirkungen auf das Verhalten befassen.

Wir sind uns wohl darin einig, dass die Psychologie die Wissenschaft vom Verhalten im weitesten Sinne ist. Dann ist allerdings auch der Neurologe zwangsläufig ein Psychologe, ob er es nun weiß oder will oder nicht. Werden doch bei jeder routinemäßigen neurologischen Untersuchung eine Reihe psychologischer Funktionen getes-

tet, wie Sensibilität, Gedächtnis, Konzentration, Urteilsvermögen und logisches Denken, Sprache in ihren verschiedenen Aspekten sowie das emotionale und willentliche Verhalten eines Patienten.

Lokalisierung der Störung ist nicht genug

Wäre das Interesse des Neurologen darauf beschränkt, die Lokalisierung der Störung herauszufinden, dann würde eine reine empirische Korrelation bestimmter Testergebnisse mit bestimmten organischen Defekten für seinen Bedarf völlig ausreichen – vorausgesetzt, eine solche einfache Korrelation könnte herausgefunden werden. Aber ein

1 Entwurf der Einleitung des Buches „Psychology for Neurologists“, das von Koffka um 1939 geplant, aber nicht fertiggestellt wurde (das unvollendete Manuskript befindet sich in den „Archives of the History of American Psychology“ (AHAP) an der University of Akron, Ohio. Der Entwurf ist in englischer Sprache in Molly Harrowers Koffka-Biographie enthalten (Harrower 1983, 198–205) und erscheint hier erstmals in deutscher Fassung. Die Zwischenüberschriften wurden redaktionell eingefügt.

2 Die französischen Psychologen Alfred Binet und Théodore Simon entwickelten den Binet-Simon-Intelligenztest.

Patient kann bei einem bestimmten Test ein bestimmtes Symptom zeigen, während derselbe Test, unter anderen Bedingungen durchgeführt, dieses Symptom nicht erkennen lässt oder gar ein neues und völlig unerwartetes Symptom zutage fördert. Die Literatur über die Symptome von Frontallappenläsionen, um nur ein Beispiel zu nennen, ist voll von solchen offensichtlichen Widersprüchen (Kurt Goldstein, Gösta Rylander³).

Auf diese Dinge brauche ich hier jedoch nicht näher eingehen. Es gibt nämlich einen noch stärkeren Einwand gegen die Idee einer rein empirischen Korrelation zwischen psychologischen Symptomen und lokalisierten Defekten. Die Tests, mit denen bestimmte Symptome

aufgezeigt werden, sind ja nicht zufällig in einem blinden Verfahren von Trial-and-Error gewählt worden, sondern waren das Ergebnis systematischer theoretischer Überlegungen. Vorstellungen davon, was Sprache, Denken oder auch Wahrnehmung ist, haben die Entwicklung solcher Methoden und damit auch die Entdeckung und Systematisierung von Symptomen angeleitet. Daher kann es dem Neurologen, der psychologische Tests anwendet, nicht gleichgültig sein, welche Art von Psychologie diese Tests hervorgebracht hat.

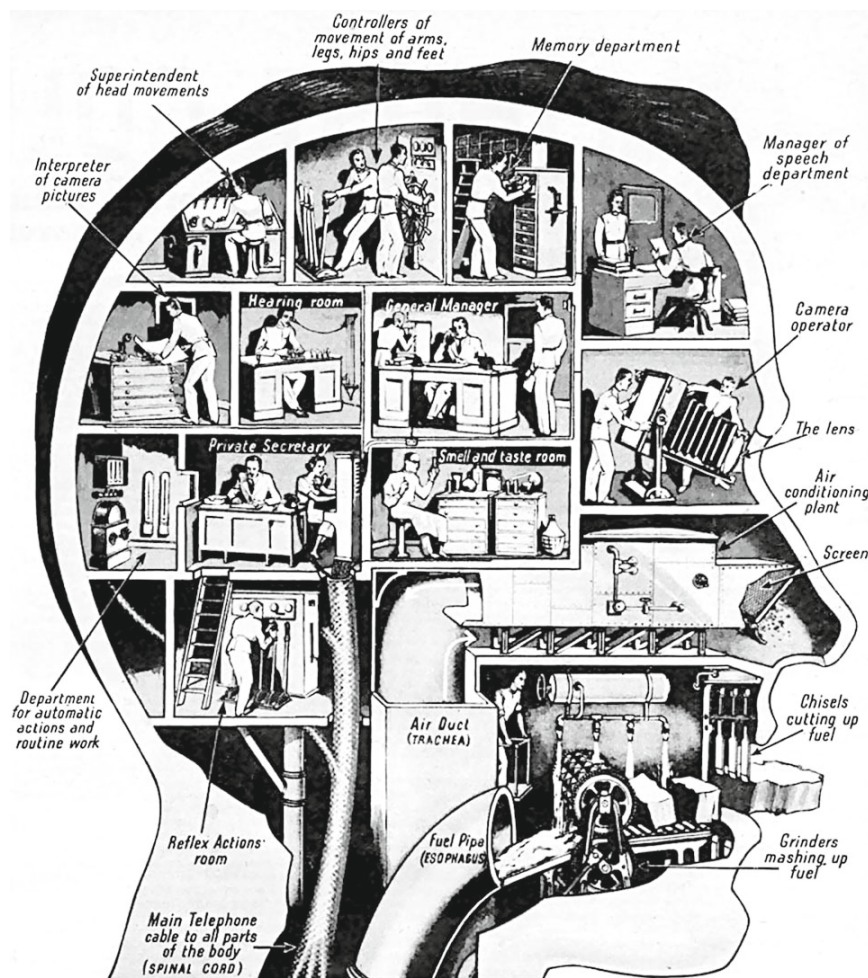
Dass der Neurologe diese Theorien außer Acht lassen will, glaube ich ohnehin nicht. Denn so wichtig die Lokalisierung eines organischen Defekts für den Neurologen auch

ist, er will mit Hilfe seiner Untersuchung mehr als das herausfinden. Er möchte sich ein Bild von seinem Patienten machen; er möchte dessen Verhalten verstehen, wie es sich aus seiner Verletzung ergibt. Er will sich beileibe nicht mit einer Liste von Symptomen zufrieden zu geben. Vielmehr versucht er, Verbindungen zwischen diesen Symptomen zu finden, die so viele von ihnen wie möglich – vorzugsweise alle – so miteinander verknüpfen, dass sie als Ausprägungen einiger weniger sehr grundlegender Merkmale erscheinen, die durch die Verletzung verändert wurden.

Ein Neurologe ist sogar so weit gegangen zu sagen, dass die verschiedenen Symptome „sich als Ausdruck ein und derselben Grundveränderung auffassen“ lassen (Goldstein 1934, 18). Ob diese zugespitzte Aussage völlig zutrifft oder nicht, ist für unsere gegenwärtige Argumentation nicht von Bedeutung. Ob die Symptome, die sich bei jedem einzelnen Defekt manifestieren, auf eine allgemeine Ursache zurückzuführen sind oder ob die Symptome jeder Art von Hirnverletzung Anzeichen für ein und dieselbe allgemeine Störung sind, ändert nichts an der Aufgabe, die Vielzahl der Symptome einzuordnen, d.h. sie auf eine allgemeinere und grundlegendere Modifikation des organismischen Verhaltens zurückzuführen.

Nicht „Maschine“, sondern physisches System

Der Neurologe interessiert sich also nicht nur für einzelne Symptome, sondern noch mehr für die Zusammenhänge zwischen den Symptomen. Und damit ist er wohl oder übel ein Psychologe. Seine Aufgabe



The Wonders Within Your Head 1938

3 Skandinavischer forensischer Psychiater, 1903–1979.

besteht darin, das Verhalten seines Patienten zu verstehen. Er hat aus dem gesamten Verhaltensmuster Rückschlüsse auf die Veränderung in der Struktur und Funktion des Nervensystems zu ziehen, die dafür verantwortlich ist.

Auf eine solche Erkenntnis kann er dann seine therapeutische Vorgangsweise gründen, seien es chirurgische Eingriffe oder Methoden der Rehabilitation und Neuorientierung. Eine solche Erkenntnis setzt jedoch ein Verständnis des gesamten Verhaltens voraus, sowohl des normalen als auch des abnormalen. Dazu sollte der Neurologe mit einer Psychologie vertraut sein, die ein solches Verständnis zu erlangen versucht.

Neurologen und Psychologen sind sich in einer grundlegenden Annahme einig, nämlich dass jegliches Verhalten, ob bewusst oder unbewusst, *von der neuromuskulären Struktur des Organismus abhängt*. Diese Annahme, so schlicht sie erscheinen mag, ist mehrdeutig: Ihre Bedeutung hängt davon ab, wie man die neuromuskuläre Struktur selbst auffasst. Man kann sie, um den Unterschied in zwei Schlagworten auszudrücken, als „Maschine“ von mehr oder weniger großer Komplexität auffassen oder als „physisches System“ mit einem höheren Freiheitsgrad.

Fasst man die Gesamtstruktur als eine *Maschine* auf, kann man sie in eine Vielzahl separater und im Wesentlichen unabhängiger Teilstrukturen zerlegen, die in ihrer Summierung und Interferenz das Verhalten bestimmen. Das Beispiel des Münz-Automaten kann den summativen Aspekt veranschaulichen: Werfen Sie Ihre Münze in den einen Schlitz, erhalten Sie eine Streichholzschachtel; werfen sie

die Münze in einen anderen, erhalten Sie eine Zigarette und bei einem dritten ein Stück Schokolade. Weniger simpel wäre das Beispiel eines Verbunds von Wählscheiben-



Fotocredit: © pexels - Steve Johnson

telefonen. Aber allen Maschinen ist gemeinsam, dass ihre Wirkung zur Gänze durch die Verschaltung ihrer verschiedenen Einzelteile bestimmt wird und *völlig unabhängig* von dem Ergebnis ist, das ihre Betätigung herbeiführt. Sobald der Schalter umgelegt ist, fährt der Zug beispielsweise auf einem bestimmten Gleis weiter, unabhängig davon, ob das zum vorgesehenen Ziel oder in eine Katastrophe führt. Was die Kräfte in einer Maschine an Arbeit bewerkstelligen können, ist vollständig durch die festgelegten Beschränkungen der Maschine bestimmt.

Keine dieser Aussagen trifft mehr zu, wenn wir uns der Betrachtung physischer *Systeme* zuwenden. Hier resultiert jede Bewegung aus dem Zusammenspiel der Kräfte selbst, und der Endzustand wird die Bewegung in dem Maße beeinflussen, wie er mit dem Gleichgewichtszustand des Systems vereinbar ist.

Nehmen wir zum Beispiel ein Glas Wasser. Bewegen wir das Glas, be-

ginnt sich das Wasser zu wellen. Wenn wir das System – Glas und Wasser – nach der Störung für kurze Zeit in Ruhe lassen, kehrt die Wasseroberfläche in den Zustand

einer glatten horizontalen Ebene zurück, obwohl es keine mit Telefonleitungen oder Schienen vergleichbaren Beschränkungen gibt, die dieses Ergebnis hervorbringen. (Wir sollten vielleicht hinzufügen, dass ein System nicht weniger den Naturgesetzen unterliegt als eine Maschine; ob wir nun das Verhalten eines physischen Systems erklären oder das einer Maschine, in beiden Fällen handelt es sich um eine kausale Erklärung.)

Normales und abnormales Verhalten folgen denselben Gesetzen

Nachdem wir unsere beiden Schlüsselbegriffe geklärt haben – Maschine und physisches System –, müssen wir nun entscheiden, welcher von ihnen uns als Modell für die neuromuskuläre Struktur dienen soll. Ohne Zögern entscheiden wir uns für die zweite Variante und werden uns davor hüten, unsere physische Körperstruktur als eine Maschine aufzufassen.

Betrachten wir die neuromuskuläre Struktur als nicht-maschinelles System, so lässt sich das Verhältnis von normalem und abweichendem Verhalten leicht beschreiben. Schon vor langer Zeit haben Neurologen herausgefunden, dass eine Verletzung des Nervensystems das Verhalten nicht nur in Form einer Verminderung oder des Wegfalls einiger Teilfunktionen beeinträchtigt, die von den verletzten Bereichen gesteuert wurden. All diese und noch viele weitere Veränderungen können nämlich in den gleichen Erklärungsrahmen wie „normales“ Verhalten eingeordnet werden, wenn man das Nervensystem als physisches System betrachtet.

Tun wir das, dann müssen wir erwarten, dass eine Veränderung in einem Teil des Systems alle Prozesse, die innerhalb des Systems ablaufen, in größerem oder geringerem Umfang verändert. Das Ausmaß und die Art der Veränderung hängen von der Beschaffenheit des Systems vor der Verletzung sowie vom Ausmaß und dem Ort der Schädigung ab. Und da es äußerst unwahrscheinlich ist, dass zwei Verletzungen genau gleich sind, und noch unwahrscheinlicher, dass die prämorbid Strukturen ebenfalls identisch waren, können wir keine zwei identischen Krankheitsbilder erwarten.

Wichtiger als diese Schlussfolgerung ist die nächste: Normales und abnormales Verhalten folgen denselben Gesetzen, beide sind Reaktionen physischer Systeme auf Bedingungen, die ihren jeweiligen Zustand stören. Unterschiedliche Systeme reagieren unterschiedlich, und das nicht, weil eine Stelle, die für bestimmte Teilfunktionen zuständig war, zerstört wurde, son-

dern weil durch die Zerstörung von Gewebe an einer Stelle die System-eigenschaften des gesamten Systems verändert wurden.

Wir haben zu Beginn vom Neurologen gesprochen, der die Funktionen des Organismus testet und verschiedene psychologische Funktionen benennt, die er mit diesen Tests überprüft. Nun sehen wir aber, dass sich die Funktionen des Organismus nicht auf diese Weise voneinander trennen lassen, da sie als Reaktionen des gesamten Systems miteinander verbunden sind. Trotzdem gibt es allerdings keinen Grund, Begriffe wie Wahrnehmung, Gedächtnis, Konzentration, Intelligenz usw. nicht weiter zu verwenden, vorausgesetzt, wir hüten uns vor zwei Fehlern:

Fokus auf der Funktion, nicht auf der Leistung

Zunächst einmal müssen wir uns in Erinnerung rufen, dass die meisten dieser Begriffe aus der Alltagssprache stammen und daher eine sehr komplexe Bedeutung haben. Dabei steht die *Leistung* (oder das Ergebnis) und nicht die *Funktion des Organismus* im Vordergrund. Um den Unterschied zwischen diesen Begriffen zu erklären, muss man den Neurologen bloß daran erinnern, dass die Ergebnisse vieler seiner Untersuchungen in Form von Fehlern ausgedrückt werden, also als Feststellung, was der Patient *nicht* kann. Ein Patient sieht schlecht, er kann sich nicht im Raum orientieren, er vergisst seine Aufgaben und Termine und so weiter. Mit anderen Worten, der Patient wird nach dem Maßstab seiner *Leistung* beurteilt. Ein solches Vorgehen ist zwar für eine erste Untersuchung und für die Entscheidung über Maßnah-

men zur Rehabilitation und Neuorientierung legitim, kann aber nur ein Anfang sein.

Wir wollen wissen, *warum* der Patient weniger leistungsfähig ist als normal, welche Funktionen tatsächlich eingeschränkt sind und dann zu seinem niedrigeren Leistungsniveau führen. Was sieht ein Mensch mit einer Hemianopsie⁴, wie ist der phänomenale Raum eines Patienten beschaffen, wenn er keine Orientierung hat? Wie sind seine Gedächtnisfunktionen in dem Moment verändert, in dem er sich nicht an seine Aufgaben erinnern kann?

Um solche und ähnliche Fragen zu beantworten, müssen ganz andere Konzepte eingeführt werden, nämlich solche, die sich unmittelbar auf die Funktionen selbst und nicht auf Leistungen beziehen. Denn der Zusammenhang zwischen Leistung und Funktion ist keineswegs einfach oder eindeutig. Dieselbe Leistung kann auf unterschiedliche Funktionen zurückzuführen sein. Was als Leistung recht einfach erscheinen mag, kann in Wirklichkeit ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Funktionen voraussetzen, sodass die Veränderung einer bestimmten Leistung auf die Störung verschiedener Funktionen zurückzuführen sein kann.

Nehmen wir an, eine Person beantwortet die Frage „Wie viel ist 8 x 7?“ mit dem richtigen Ergebnis. Dann kann es so sein, dass sie entweder automatisch einen Teil der Multiplikationstabellen wiedergibt, die sie vor langer Zeit auswendig gelernt hat, oder sie kann „multiplizieren“, oder ihre Antwort kann eine Kombination aus beiden Faktoren sein. Wenn der Patient die gleiche

4 Red.: halbseitiger Ausfall des Gesichtsfeldes

Antwort gibt wie wir, wissen wir deswegen noch keineswegs, ob er zu beiden Funktionen oder nur zu einer fähig ist. Dies ist kein fiktives Beispiel, wie eine Untersuchung des rechnerischen Vorgehens eines Patienten durch den deutschen Psychologen Wilhelm Benary gezeigt hat, bei der ein noch grundlegenderer Unterschied zwischen rechnerischen Funktionen ans Licht kam (Benary 1922).

Zur Wechselbeziehung von Wahrnehmung, Bewegung und Handlung

Zweitens müssen wir uns daran erinnern, dass die verschiedenen Funktionen, die mit solch gewöhnlichen psychologischen Begriffen wie Wahrnehmung, Gedächtnis,

den Neurologen nicht daran erinnern, dass Bewegungen unkoordiniert werden, wenn – wie das bei der Bewegungsataxie⁵ der Fall ist – die afferenten Impulse, die aus den Bewegungen resultieren, eliminiert werden. Oder nehmen Sie als weiteres Beispiel den Unterschied zwischen dem Gehen im Dunkeln und dem Gehen unter normalen Lichtverhältnissen.

Die Abhängigkeit der Wahrnehmung von Bewegung oder Handlung lässt sich ebenfalls leicht veranschaulichen. Unbewegliche Objekte erscheinen in Ruhe, wenn wir unsere Augen bewegen, aber sie scheinen sich zu bewegen, wenn einer unserer Augenmuskeln gelähmt ist. Oder denken wir an die Lokalisierung von Ge-



Fotocredit: © ChatGPT Bewegungsataxie - JMR

Konzentration, Intelligenz bezeichnet werden, keine unabhängigen Fähigkeiten oder Prozesse sind. Lassen Sie mich dies anhand der Wechselbeziehung von Wahrnehmung und Handlung veranschaulichen: das Wahrnehmen hängt vom Handeln ab und das Handeln hängt vom Wahrnehmen ab. Ich muss

räuschen, die von Kopfbewegungen mit ihren sensorischen Auswirkungen abhängt.

Diese letzte Diskussion zeigt uns die Aufgabe des klinischen Psychologen. Er ist es, der die Aufmerksamkeit auf die Funktionen des Organismus zu lenken hat, die für

dessen Leistungen verantwortlich sind, und so den Neurologen in eine systematische Neuropsychologie einführen muss.

Die Untersuchung der bei neurologischen Störungen auftretenden anomalen Phänomene ist auf zweierlei Weise mit einer systemisch orientierten Psychologie verbunden. Auf der einen Seite zeigt sie, welche Funktionen infolge eines organischen Defekts an die Stelle der normalen treten werden. Auf der anderen Seite erhellt sie die Natur der normalen Leistungen selbst.

Ersteres wird das Interesse des Neurologen sein, zweiteres das des Psychologen. Da jedoch beides die gleiche Art von Forschungsarbeit erfordert, gibt es in diesem Bereich keinen wesentlichen Unterschied zwischen Neurologie und Psychologie. Eine gründliche Untersuchung abnormen Verhaltens macht die Wechselwirkung psychologischer Funktionen bisweilen deutlicher als die Untersuchung der normalen Leistungen.

Der Grund, warum wir dabei Funktionen getrennt voneinander betrachten, ist schlicht der, dass es keine andere Möglichkeit gibt. Zu Beginn unserer Analyse bleibt uns nichts anderes übrig, als einzelne Funktionen künstlich aus ihrem Kontext zu lösen, sowohl beim tatsächlichen Experimentieren als auch bei theoretischen Ableitungen. Solange wir uns dieser artifizialen Eigenart der Methodik bewusst bleiben, besteht bei einer solchen Vorgangsweise auch keine Gefahr – solange wir nicht vergessen, dass es sich dabei um eine künstliche Trennung handelt.

5 Red.: Unter Bewegungsataxie wird eine Störung der Bewegungskoordination und Haltungsinervation verstanden, die sich in unkontrollierten und überschüssigen Bewegungen zeigen kann.

Wahrnehmung, Gedächtnis, Handlung

Die drei Begriffe Wahrnehmung, Gedächtnis, Handlung enthalten den Schlüssel zur Arbeit eines Psychologen. Die Wahrnehmung liefert dem Organismus die Umgebung in der sein Verhalten stattfindet, und durch die Handlung behauptet er sich in dieser Umgebung. Weder Wahrnehmung noch Handeln sind vor Veränderungen durch „Erfahrung“ gefeit. Vielmehr durchdringt die Vergangenheit in vielerlei Form sowohl die Umgebung als auch das Verhalten, die Wahrnehmung und das Handeln.

Wenn wir die Psychologie wie Gallen in drei Teile teilen, scheinen wir einem Schema zu folgen, das dem Neurologen durchaus vertraut ist: Auch er unterscheidet im Nervensystem Rezeptoren und afferente Nerven, Effektoren und efferente Nerven sowie zentrale Strukturen und Assoziationsfasern. Es würde jedoch zu schwerwiegenden Fehlern führen, wenn unsere psychologische Einteilung Stück für Stück

mit der neurologischen korreliert würde. So sind die zentralen Strukturen weit davon entfernt, nur die Domäne des Gedächtnisses zu sein – neben ihren mnemonischen Komponenten sind sie auch für die Wahrnehmung und das Handeln von wesentlicher Bedeutung.

Diese Einteilung kann uns auch ein falsches Verständnis von Handlung vermitteln: Wenn wir in Begriffen des Reflexbogens, der Rezeptor-Zentrum-Effektor-Sequenz denken, tendieren wir dazu, Handlungen als Reaktionen zu betrachten und als Standardbeispiele Verhaltensweisen wie den Lidschlussreflex als „Bedrohungsreaktion“ oder die Schreckreaktion zu wählen. Der Begriff Handlung, wie ihn Psychologen meiner Meinung nach verwenden sollten, hat eine viel umfassendere Bedeutung, eine Bedeutung, die für die gesamte Vielfalt menschlichen Verhaltens gilt. Die meisten menschlichen Handlungen entziehen sich dem einfachen Schema des Reflexbogens. Sie entstehen nicht aus einem sensorischen Impuls, sondern

aus Wünschen, Entscheidungen, Plänen oder Forderungen, die aus einer komplexen mentalen oder sozialen Situation hervorgehen, und nicht selten werden sie von verschiedenen Emotionen begleitet oder gehen ihnen voraus. Kurz gesagt sollten wir „Handlung“ als Kurzform für alles zielgerichtete, sinnvolle, aus eigenem Antrieb entspringende Verhalten verwenden: Es ist klar, dass es in diesem Sinne nicht nur mit dem efferenten Teil des Reflexes korreliert oder identifiziert werden kann.

Dass unser Schema noch nicht völlig zufriedenstellend ist, zeigt sich daran, dass es – bis hierher – noch keinen angemessenen Platz für Denken und Vorstellungskraft bietet, d. h. für Verhaltensweisen, die weder Wahrnehmung noch Handlung noch Gedächtnisleistung sind. Aber die Welt des Denkens ist nicht wirklich so verschieden von der Welt der Wahrnehmung. Denken kann der erste Schritt zum Handeln sein, Denken nutzt in der Regel das, was durch das Gedächtnis bewahrt wird.

Literatur:

Benary, Wilhelm (1922): Studien zur Untersuchung der Intelligenz bei einem Fall von Seelenblindheit. *Psychologische Forschung*, 2, 209–297.

Goldstein, Kurt (1934): *Der Aufbau des Organismus. Einführung in die Biologie unter be-*

sonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen. Den Haag: Martinus Nijhoff.

Harrower, Molly (1983): *Kurt Koffka – an Unwitting Self-Portrait.* University Presses of Florida.

Metzger, Wolfgang (1969/1986): Die Wahrneh-

mungswelt als zentrales Steuerungsorgan (1969). Nachdruck in Metzger 1986, *Gestalt-Psychologie. Ausgewählte Werke aus den Jahren 1950 bis 1982, herausgegeben und eingeleitet von Michael Stadler und Heinrich Cra-*

bus, Frankfurt: Waldemar Kramer, 269–279.



Kurt Goldstein – Der Aufbau des Organismus

Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen

Verlag Wilhelm Fink / Paderborn 2014 / ISBN: 978-3-7705-5281-8 / 450 Seiten / ca. € 72,-

Hrsg. v. Thomas Hoffmann und Frank W. Stahnisch. Mit einem Vorwort des Philosophen Bernhard Waldenfels. München: Wilhelm Fink. (Neuausgabe der deutschen Erstauflage von 1934 unter Berücksichtigung der amerikanischen Ausgabe von 1939.)

Der „Aufbau des Organismus“ ist eine ungebrochen aktuelle Pionierarbeit zum ganzheitlichen Verständnis des menschlichen Organismus und zur so genannten „Psychosomatik“. Die Arbeit Goldsteins zählt daher auch zu den Grundlagenwerken zur Gestalttheoretischen Psychotherapie.

Sein Werk zählt nicht nur zu den Klassikern der modernen Neuropsychologie, sondern prägte auch so unterschiedliche Strömungen wie die Phänomenologie in Frankreich (Merleau - Ponty), die humanistische Psychologie in den USA (Maslow, Rogers) und die Kulturhistorische Schule der russischen Psychologie (Wygotzki, Luria, Leontjew).