

## Das „Gesundheitsbuch für das Schneidergewerbe“ und andere Beiträge zur Sozialmedizin.

Alfred Adlers Frühschriften, Teil 1

## The „Health Manual for the Tailoring Trade“ and Other Contributions to Social Medicine.

Alfred Adler's Early Publications, Part 1

Bernd Rieken

### Kurzzusammenfassung

Ausgehend von der romantischen Idee des Ursprungs, werden Alfred Adlers früheste Schriften betrachtet, die der Sozialmedizin gewidmet sind. Abschließend wird darauf hingewiesen, dass die sozialmedizinische Phase gemeinsam mit der ihr folgenden psychoanalytischen Phase – trotz ihrer Gegensätzlichkeit – wesentliche Voraussetzungen für die Entwicklung der individualpsychologischen Theorie darstellen.

### Abstract

Alfred Adler's earliest publications, which are devoted to social medicine, are considered from the perspective of the romantic idea of origin. In conclusion it is pointed out that the socio-medical phase together with the subsequent psychoanalytic phase – despite their contradictions – are essential conditions for the development of the individual psychology theory.

### Schlüsselworte

Romantik, Sozialmedizin, Sozialismus, Fortschrittsglaube, Skeptizismus

### Keywords

Romanticism, social medicine, socialism, belief in progress, skepticism

### 1. „Ad fontes“

Dass man die Phänomene bis auf ihre Ursprünge zurückverfolgen möge, um ein vertieftes Verständnis für sie zu erlangen, ist eine Überlegung, die jedem Psychoanalytiker bzw. Tiefenpsychologen geläufig ist. Denn in die „Tiefe“ zu schauen, meint auch, einen Blick auf die Anfangsgründe zu werfen, im Fall einer Analyse in die Kindheit eines Patienten. Das ist ein romantischer Ansatz, denn vor allem Autoren aus jener Zeit um 1800, wie Achim von Arnim, Clemens Brentano, Joseph von Eichendorff oder Novalis, ließen es sich angelegen sein, zurückzugehen „ad fontes“, zu den Quellen. So heißt es etwa bei Arnim:

„Fort zur Quelle, wo das Herz entsprang,  
Wo das Herz am Herzen wieder springet,  
Wo sich Erd' und Himmel ganz durchdringet,  
Wo kein Untergang in Liebesdrang“

(Arnim 1911, 280; vgl. zu Arnim Ricklefs 2007).

Die Quelle ist in dieser Lesart etwas Natürliches und Ursprüngliches, ein Hort des Eins-Seins und der Liebe, mehr erahnt als gedacht und daher mit den Mitteln des Verstandes wenig fassbar. Bezeichnenderweise befindet sich das Symbol der romantischen Sehnsucht, die blaue Blume, ebenfalls am Rande einer Quelle, und ebenso bezeichnend ist es, das sie in einem Traum vorkommt, welchen Heinrich von Ofterdingen im gleichnamigen Roman des Novalis träumt, aus dem ihn seine Mutter weckt (Novalis 1977). Darin spiegeln sich menschliche Sehnsüchte wider, doch hat die Quellen- und Ursprungsmetapher auch eine problematische Seite, denn

bereits Nietzsche bemerkte dazu kritisch, „dass man stets voraussetzte, von der Einsicht in den Ursprung der Dinge müsse des Menschen Heil abhängen“ (Nietzsche 1988, 51). Daraus erklärt sich die Anfälligkeit der Quellenmetapher für Mythisches und Irrationales (Kremer 2004, 241), zumal sie „allenfalls einen Anfang der Sichtbarkeit [markiert], der ganz entschieden den Umstand ausspielt, mit einem Unsichtbaren und Unzugänglichen zu kommunizieren“ (ebd.). Daher konstatierte Nietzsche lakonisch: „Mit der Einsicht in den Ursprung nimmt die Bedeutungslosigkeit des Ursprungs zu“ (Nietzsche 1988, 52) oder, um es mit Michel Foucault zu formulieren: „Am historischen Anfang der Dinge findet man nicht die immer noch bewahrte Identität ihres Ursprungs, sondern die Unstimmigkeit des Anderen“ (Foucault 1987, 71).

Derartigen Fallstricken nachzugehen, wäre, wenn man die Kindheitsgeschichte eines Patienten zu ermitteln versucht, eine Überlegung wert, denn sie wären möglicherweise imstande, das Selbstverständnis der analytischen Arbeit zu befragen, sei es, um daran zu rütteln, sei es, um es zu vertiefen; man könnte also ganze Bücher darüber schreiben. Doch das soll hier nicht weiter thematisiert werden, weil es uns vom eigentlichen Thema wegführen würde. Wir werden jedenfalls keinerlei Spekulationen über „mythische Urgründe“ oder Ähnliches frönen, wenn wir uns nun den Ursprüngen der Individualpsychologie zuwenden, denn wir wollen uns schlicht und einfach die frühen *Texte* Adlers

anschauen. Damit befinden wir uns auf sicherem Boden, was bereits der Schüler in Goethes „Faust“ wusste: „Denn, was man schwarz auf weiß besitzt, // Kann man getrost nach Hause tragen“ (Goethe 1993, 64 [Verse 1966ff.]). Das meinte Goethe zwar in kritischer Absicht, weil er mit der Person des Schülers bloßes Buchwissen, das kaum mit Leben erfüllt ist, fragwürdig machen wollte, aber wir können in dem Fall das Zitat durchaus wörtlich nehmen, gegen den Strich bürsten und uns dem „Messbaren“ in Gestalt vorhandener Schriften zuwenden. Eine wohlfeile Quelle zum Frühwerk Adlers stellen der erste und der siebte Band der Werkausgabe seiner Schriften dar (Adler 2007; Adler 2009). Der erste Band braucht uns hier aber nicht zu interessieren, weil er mit den „eigentlichen“ psychologischen Arbeiten ab 1904 beginnt, während jene Texte, um die es hier gehen soll, aus der Zeit davor stammen, denn sie sind allzumal zwischen 1898 und 1903 erschienen und widmen sich samt und sonders der Sozialmedizin (vgl. dazu Ellenberger 1996: 805–810; Schiferer 1995, 51–56; Stepansky 1983, 18–22; Zambelli 2014, 37–43). Man findet sie im siebten Band, welcher sich der „Gesellschaft und Kultur“ widmet. Allerdings fehlt darin neben einigen anderen Aufsätzen<sup>1</sup> auch Adlers wich-

tigste und umfangreichste Schrift zur Sozialmedizin, das „Gesundheitsbuch für das Schneidergewerbe“ (Adler 1898). Das erscheint mir wenig nachvollziehbar, zumal es sich dabei um einen Schlüsseltext zur Etablierung dieser Disziplin handelt. Die Amerikaner haben diesen Fehler *nota bene* nicht begangen, denn in den von Henry F. Stein besorgten „Collected Clinical Works of Alfred Adler“ in zwölf Bänden findet man ihn im zweiten Band, desgleichen den Beitrag 1903a.<sup>2</sup>

## 2. „Gesundheitsbuch für das Schneidergewerbe“ (1898)

Im Vorwort seiner sozialmedizinischen Monographie schreibt Adler, dass er am Beispiel des besonders unter sozialen Missständen leidenden Schneidergewerbes „den Menschen mit seinen körperlichen Leiden nicht als Einzel-, sondern als Gesellschaftsprodukt untersucht“. Dabei handele es sich um eine Sichtweise, welche „sich der Arzt heute nicht mehr verschließen“ könne (Adler 1898, V). Demnach sollte ein verantwortungsvoller Mediziner nicht den Blick auf die Gesellschaft unterlassen, auch wenn er es in seiner Praxis ausschließlich mit leidenden *Einzel*personen zu tun hat, die es zu behandeln gilt.

<sup>1</sup> Es fehlen darin Adler 1902c; Adler 1902d und Adler 1903a.

<sup>2</sup> Nicht vorhanden sind Adler 1902c und Adler 1902d, welche anonym in der „Arbeiter-Zeitung“ erschienen sind, wobei erst durch die Forschungen Schiferers erkannt wurde, dass die Beiträge aus Adlers Feder stammen (Schiferer 1995, 68f.). Die von Henry F. Stein besorgte Werkausgabe ist zwar danach erschienen, aber wahrscheinlich wurde die Monografie Schiferers von ihm nicht zur Kenntnis genommen, da sie auf Deutsch erschienen ist.

Das ist eine Problematik, die auch heute von einiger Aktualität ist, nicht nur unter Ärzten, sondern auch unter Psychotherapeuten, zum Beispiel ablesbar an der Zweiteilung der Psychoanalyse in eine Behandlungsmethode und in ein Instrument der Gesellschaftsanalyse. Zwar kann man nicht, wie es Hofrat Winkler in Arthur Schnitzlers „Professor Bernhardt“ formuliert, „die soziale Frage lösen“, indem man „einem armen Teufel eine Villa zum Präsent macht“ (Schnitzler 1979, 253). Darauf antwortet der Professor, dass er „nicht im entferntesten daran gedacht habe, irgendeine [soziale] Frage lösen zu wollen. Ich habe einfach in einem ganz speziellen Fall getan, was ich für das Richtige hielt“ (ebd.). Aber genau die Außerachtlassung der gesellschaftlichen Verhältnisse konfrontiert Professor Bernhardt mit großem Unbill, nämlich dass er als Jude mit antisemitischen Vorbehalten konfrontiert ist. Was in Schnitzlers Drama ex negativo formuliert wird, lässt sich daher auch ex positivo betrachten, nämlich als Plädoyer, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen mit zu berücksichtigen. Das ist im Heilberuf nicht selbstverständlich, weil man sich als angehender Psychotherapeut über mehrere Jahre hinweg ausführlich mit seinem Innenleben, vor allem in der Lehranalyse, befasst, um dann im späteren Beruf sich auf das Innenleben seiner Patienten zu konzentrieren. Das ist durchaus in Ordnung, denn sich auf etwas zu spezialisieren, um darin gute Leistungen zu erbringen, bedeutet zwangsläufig, sich zu vertiefen und anderes auszublenden. Dabei kann indes die Möglichkeit bestehen, soziokulturelle oder gesellschaftliche Probleme, die mit dem Individuum zu tun ha-

ben, als vernachlässigbare Größe zu betrachten. Das geläufige Gegenargument, dass man in seinem Beruf nur Einzelnen zu mehr Lebensqualität verhelfen könne, nicht aber der Gesamtheit, stimmt zwar in seiner formalen Logik, weil man es immer nur mit Individuen zu tun hat. Doch gäbe es keine sozial engagierten Einzelpersonen, welche auf gesellschaftliche Missstände aufmerksam machten, wäre es schwieriger, den Blick dafür in der Bevölkerung zu verankern und Politiker oder Wirtschaftstreibende diesbezüglich zu sensibilisieren.

Ferner kann die Berücksichtigung der Allgemeinheit ein probates Mittel sein, um nicht kleinbürgerlicher Ideologie anheimzufallen, ist diese doch unter anderem dadurch charakterisiert, nicht „über den eigenen Tellerrand“ zu schauen, sondern im engen Kreis eigener Biederkeit zu verharren. Oder um es mit Heinz Schilling zu formulieren: Kleinbürgerliche Mentalität ist gekennzeichnet durch „beruhigendes Wissen um die Vorhersehbarkeit der Ereignisse und Verläufe aufgrund der Überschaubarkeit des Raums – in einer vertrauten Welt“ (Schilling 2003, 83). Von kleinbürgerlichem Gestus wäre möglicherweise auch jene Behauptung, die gelegentlich hinter vorgehaltener Hand unter Analytikern kursiert, nämlich dass diejenigen Ausbildungskandidaten bzw. Patienten, welche sich sozial oder politisch oder institutionell engagieren, „in Wirklichkeit“ mit einem Autoritätskonflikt zu kämpfen hätten. Die Struktur dieser Argumentation läuft auf eine Sicherungstendenz hinaus, worauf bereits Popper

hingewiesen hat, als er an der klassischen Psychoanalyse kritisierte, sie entziehe sich der wissenschaftlichen Überprüfbarkeit, weil sie zur Selbstimmunisierung tendiere, indem jede skeptische Äußerung ihr gegenüber als affektiv verankerter Widerstand gedeutet werden könne (Popper, 2002, 43–50). Eine solche Sicht entspringt genuin kleinbürgerlicher Denkart, weil nur das Eigene zählt und Anderes durch den Rost fällt. Und selbst wenn Sozialkritik, die man äußert, mit persönlichen Autoritätskonflikten zu tun haben sollte, kann man sich aus einer distanzierten Perspektive fragen, inwieweit die vorgebrachte Stellungnahme zu den gesellschaftlichen Verhältnissen sachlich gerechtfertigt ist, zumal ein Blick über den Tellerrand hinaus der Horizonterweiterung dienlich ist.

Das zeigt sich auch in Adlers Text, der den begrenzten Rahmen seiner ärztlichen Praxis verlässt und sich stattdessen mit den Lebensbedingungen der Schneider beschäftigt. Zunächst betrachtet er die veränderte Arbeitssituation im Gefolge der industriellen Revolution. Während in der mechanisierten Welt der Großbetriebe die Überwachung von Vorschriften durch staatliche Organe mittlerweile gegeben sei und der Arbeiter sich dort organisiere, um „den Widerwärtigkeiten seiner wirtschaftlichen Lage entgegenzusteuern“ (Adler 1898, 2), vollziehe sich die Produktion in den Kleinbetrieben – die oftmals der Großindustrie zuarbeiteten und von ihr abhängig seien – „auf die ungeregelteste Weise, die Waaren werden von Zeit zu Zeit wahllos auf den Markt geschleudert, und die ständige

Ueberproduktion erdrückt den Produzenten. In Ermangelung der großen Betriebswerkstätten, zu deren Einrichtung dem Unternehmer jeder Ansporn fehlt, schafft der Arbeiter in seinem armseligen Heim oder im Wohnraum eines Kleinmeisters, lebt, isst, trinkt, schläft und stirbt bei seinem Arbeitstisch, unter seinen Arbeitsgeräthen“ (ebd., 2f.). Hinzu kämen die ständig wechselnden Zyklen unterschiedlicher Arbeitsintensität: „Auf gute Zeiten mit guter Bezahlung folgt schlechte Zeit mit Spottlöhnen und Arbeitslosigkeit, denn der überladene Markt gebietet der Produktion Einhalt; und wenn sich der Markt endlich erholt hat, beginnt im tief verschuldeten Heim das wechselnde Spiel von neuem“ (ebd., 3). Die Zeiten hoher Arbeitsintensität seien eine große Belastung, „die Sonntagsruhe, die Nachtruhe, der Frauen- und Kinderschutz werden preisgegeben. Die Anspannung der Gesellen, Lehrlinge und Meister [...] dehnt sich auf 16 bis 18 Stunden aus, ja ‚Durchmarsch‘, d.h. ‚Rackern‘ durch 24 Stunden im Tage, ist nicht selten“ (ebd., 5). Dieser Zustand dauere fünf bis sechs Monate im Jahr an, doch wenn er ende, „dann steht es schlimm um den Verdienst des Meisters und um den Lohn des Arbeiters, zahlreiche Gesellen verlieren ihre Stellung, das bisschen Habe wird aufgezehrt, und die Schulden wachsen an, bis die gute Saison wieder herankommt und mit ihr der tolle Tanz wieder beginnt“ (ebd., 6).

Das, was da geschildert wird, klingt recht aktuell, denn unterschiedliche Zyklen von Überbelastung und mangelnder Auslastung sind auch

dem heutigen Wirtschaftsleben nicht fremd, desgleichen die damit verbundenen Stressfaktoren, die so gar nicht ins Bild von der „guten alten Zeit“ des Wien um 1900 passen wollen, in der das Leben in „gemütlicher“ Weise vorstattengegangen sein soll.

Nachdem Adler die Arbeitsbedingungen der Kleinunternehmer vor dem Hintergrund der konkurrenzstarken Fabriken geschildert hat, geht er auf die Situation vor Ort genauer ein und stellt Zusammenhänge mit medizinischen Aspekten her: „Die fortwährende, oft fruchtlose Sorge um den Erwerb untergräbt die Gesundheit; die Wohnräume, zugleich Arbeitsräume, liegen in den billigsten, ungesundesten Vierteln der Städte, die Zimmer sind klein, niedrig, häufig feucht, finster und überfüllt. Dazu die Unreinlichkeit, denn häusliche Arbeiten werden zu Gunsten des Erwerbes vernachlässigt, dazu die ungenügende Ventilation und Ueberheizung, welche der Vermehrung von Krankheitskeimen gewaltigen Vorschub leisten. Ein übriges thut die lange Arbeitszeit. Das enge Zusammenleben von Gesunden und Kranken führt zur Ausbreitung der großen Volkskrankheiten und macht die Stätten der Hausindustrie in der Zeit einer Epidemie zum Seuchenherd“ (ebd., 9).

Das ist eine aufschlussreiche Passage, denn sie lenkt die Aufmerksamkeit auf externe Faktoren der Gesundheit. Während in der klassischen Schulmedizin der Körper als eine Maschine betrachtet wird (vgl. Rothschild 1978, 417–447),

die vor Krankheiten geschützt werden kann, indem in seine *innere* Struktur eingegriffen wird, werden hier *äußere* Einflüsse und das Verhalten der Personen als Faktoren genannt, welche über Gesundheit oder Krankheit entscheiden. Das ist heute Allgemeinwissen in der Sozialmedizin. So konnte beispielsweise der britische Sozialmediziner Thomas McKeown bereits in den 1970er Jahren auf der Grundlage umfangreichen Datenmaterials nachweisen, dass die Abnahme der Infektionskrankheiten seit dem späten 19. Jahrhundert weniger auf medizinische Interventionen wie Schutzimpfungen zurückzuführen, sondern eher Hygienemaßnahmen zuzuschreiben sei (s. McKeown 1982, z.B. 86f.).

Einen besonders interessanten Aspekt greift Adler im nächstfolgenden Absatz auf: „Mit dem fertigen Kleidungsstück aber wandern die Krankheitskeime hinaus aus der Arbeitsstube, wo der Meister oder seine Familie inmitten der schaffenden Arbeiter an ansteckenden Krankheiten darniederliegen, und der ahnungslose Käufer trägt mit der billigen Waare den Ansteckungsstoff in seine Behausung“ (Adler 1898, 9). Das mag als gewagte Hypothese erscheinen, und ich könnte es mir auch nicht zutrauen, sie hinsichtlich ihres realen Gehalts insgesamt zu beurteilen. Bekannt ist aber aus zeitgenössischen Statistiken, dass mehr als 50 Prozent der Schneider um 1900 an Erkrankungen der Atemwege gelitten haben (ebd., 11), und es gilt heute als gesichert, dass zumindest Rhinovirus-Infektionen nicht nur durch direkte, sondern

auch durch indirekte Kontaktübertragung – über kontaminierte Gegenstände – möglich sind (Jelinek 2012, 763f.; Zeichhardt und Grunert 2009, 850). Doch davon abgesehen kann man dem Zitat ebenso symbolischen Gehalt zusprechen, denn die Kleidungsstücke sind in einem übertragenen Sinn kontaminiert, weil sie auf der Grundlage desaströser Produktionsbedingungen hergestellt werden, erkaufte mit dem Leid der Arbeiter. Das erinnert an die Gegenwart, weil viele Textilketten in Ländern mit niedrigen sozialen Standards und geringen Löhnen ihre Billigware für die reichen Industrienationen produzieren, allem voran in Bangladesh. Dazu heißt es in einer Reportage aus der „Zeit“:

„Sie gehen durch den Matsch und den Kot, hinaus aus den Slums und vorbei an den Lastwagen und Taxis und Bussen und Mopeds und an den Polizisten in Atemschutzmasken. Sie sind nicht Dutzende und nicht Hunderte, sie sind Hunderttausende. Die Straßen sind voll von ihnen, aber nur für ein paar Minuten, dann verschwinden die Frauen aus den Slums in schwarzen Treppenaufgängen hinter eisenbeschlagenen Türen und schimmelnden Wänden. Dort verbringen sie den Tag, mit rundem Rücken über Nähmaschinen gebeugt. Manchmal arbeiten sie 10 Stunden, manchmal 12, manchmal 19, manchmal werden sie geschlagen. Am Ende eines gewöhnlichen Tages haben sie 300 Ärmel oder 300 Kragen oder 300 Knopfleisten an 300 Hemden genäht und einen Dollar verdient, manchmal 1,20 Dollar und manchmal gar nichts, denn manchmal bekommen sie ihren

Lohn nicht ausbezahlt“ (Uchatius 2003).

Doch ist die Kleidung damals wie heute nicht nur im übertragenen Sinn, aufgrund der unsäglichen Produktionsbedingungen, kontaminiert, sondern auch real, weil bei der Produktion oftmals schädliche chemische Substanzen verwendet werden, die sich nicht nur in der Kleidung wiederfinden und so die Käufer bzw. Träger derselben gesundheitlich belasten können, sondern auch und vor allem Mensch und Umwelt in den Herstellungsländern beeinträchtigen. Laut Greenpeace sind in vielen Produkten namhafter Hersteller Nonyl-phenol-ethoxylate (NPE) enthalten, die „zu giftigem Nonylphenol (NP) abgebaut [werden], das über das Abwasser in Flüsse und Seen gelangt, sich dort anreichert und so in die Nahrungskette gelangt. Die Substanz ist hormonell wirksam und schon in geringer Konzentration schädlich, beklagt Greenpeace“ (Liebrich und Dostert 2011).

Bedenkt man all dies, dann ist Adlers „Gesundheitsbuch“ von 1898 von fast unheimlicher Aktualität. Im weiteren Verlauf geht er nämlich auf die Häufung bestimmter Krankheiten im Schneidergewerbe genauer ein, neben Atemwegserkrankungen sowie Skoliose aufgrund der gebeugten Körperhaltung, Schleimbeutelentzündungen auf den äußeren Knöcheln wegen dauernden Sitzens mit gekreuzten Beinen und Scabies (Krätze) mit der Folge quälenden Juckreizes (Adler 1898, 11–16) eben auch Vergiftungen, hervorgerufen durch das

„Einathmen von giftigen Farben und Metallstaub, welche von den Kleiderstoffen und dem Nähzwirn beim Nähen abgerieben werden“ (ebd., 16).

Abschließend fasst Adler sein Anliegen noch einmal zusammen, indem er darauf hinweist, „daß den großen Volkskrankheiten gegenüber das gegenwärtige Institut der Aerzte nicht ausreicht. Eine erfolgreiche Bekämpfung der Tuberkulose z.B. ist undenkbar, wenn sich der Wirkungskreis des Arztes nur auf das erkrankte Individuum erstreckt, wenn der Patient den Namen seiner Krankheit erfährt, ein Medikament oder ärztliche Ratschläge erhält und zurückkehrt an die Stätte, wo der Tod auf ihn lauert“ (ebd., 28). Damit erweist sich Adler, wie bereits erwähnt, als Kritiker der auf dem Weltbild der Mechanisierung beruhenden Schulmedizin und empfiehlt stattdessen eine sozialmedizinische Sichtweise, und das sehr früh. Zwar hatten bereits im Gefolge der bürgerlichen Revolution von 1848 die beiden Ärzte Salomon Neumann (1819–1908) und Rudolf Virchow (1821–1902) sozialhygienische Ideen entwickelt (vgl. Neumann und Virchow 2014), doch blieb das zunächst ohne Folgen, weil experimentelle Hygiene und Bakteriologie zu neuen „Leitwissenschaften“ wurden, wodurch die sozialen Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit außerhalb der Betrachtungsweise blieben. Da aber weder die Hygiene-Maßnahmen in den Großstädten noch das mechanistische Krankheitskonzept der Bakteriologie die sozialen und hygienischen Probleme der Industrialisierung zu

lösen vermochten und insbesondere die Bekämpfung der Tuberkulose allein mithilfe der Bakteriologie nicht den erwünschten Erfolg brachte, wendete man sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts sozialmedizinischen Aspekten zu (s. Eckart 1995, 1150f.; Eckart 1998, 304–308).

In der einschlägigen Literatur wird als wesentlicher Vertreter dieser Richtung der sozialdemokratische Arzt Alfred Grotjahn genannt, weil er die Sozialmedizin nicht nur als deskriptive, sondern auch als normative Wissenschaft umschrieb und ihr damit einen gesellschaftsverändernden bzw. -humanisierenden Charakter zuschrieb (Eckart 1998, 342f.; Eckart 2005, 1345). Allerdings hat Grotjahn seine einschlägigen Beiträge erst ab 1904 publiziert (Grotjahn 1904; Grotjahn 1912) und geriet später in Misskredit, weil er sich für Eugenik und Rassenhygiene aussprach (s. Koppitz und Labisch 2005). Von derartigen Vorstellungen war Adler als Sozialist und Aufklärer natürlich vollkommen frei, aber erwähnt wird er in der einschlägigen medizinhistorischen Literatur, außer in der ungedruckten und kaum zugänglichen Dissertation von Hubenstorf (Hubenstorf 1991), nicht, obwohl sein „Gesundheitsbuch“ einige Jahre vor Grotjahns ersten Publikationen erschien und Adler daher eher denn Grotjahn als Begründer oder zumindest Wegbereiter der Sozialmedizin gelten sollte.

### **3. Weitere Beiträge zur Sozialmedizin (1902–1903)**

Adler befasste sich auch nach dem Erscheinen des „Gesundheitsbuches“ in kürzeren Publikationen mit sozialmedizinischen Fragestellungen, die vorwiegend in einschlägigen Zeitschriften, nämlich der von Victor Adler gegründeten „Arbeiter-Zeitung“ – dem Zentralorgan der Sozialdemokraten – sowie der „Ärztlichen Standeszeitung“ erschienen sind, die ebenfalls von einem Wiener Sozialdemokraten herausgegeben wurde, dem Arzt Heinrich Grün. Werfen wir zunächst einen kurzen Blick auf die dort veröffentlichten Schriften.

In „Das Eindringen sozialer Triebkräfte in die Medizin“ (Adler 1902a) steht Adler ganz in der Tradition des aufklärerischen Fortschrittsglaubens, indem er die Erfolge der zeitgenössischen Heilkunde herausstreicht, um dann zu skizzieren, wie sie dafür eingesetzt werden bzw. einzusetzen sind, um dem sozialen Elend Herr zu werden. Die „Kampfforderungen gegen Entrechtung und Enteignung“ der „besitzlosen Klassen“ würden sich daher „naturgemäß als eminent hygienische Forderungen“ erweisen (ebd., 41), womit eine klare Verbindung zwischen Sozialismus und Sozialmedizin hergestellt wird.

Um diese Überlegungen auch akademisch zu verankern und sie künftigen Ärzten zu vermitteln, plädiert er folgerichtig dafür, an den Universitäten eine „Lehrkanzel für soziale Medi-

zin“ – so der Titel eines weiteren Beitrags (Adler 1902b) – zu etablieren. Das sei auch deswegen wichtig, weil weder Wissenschaft noch ärztliche Profession in Fragen der Hygiene mitzureden hätten, da „die Regierungen [...] ein Spielball in der Hand der Mächtigen“ seien (ebd., 45). Um diesen Missstand zu beenden, bedürfe es „einer Zentralstelle, die zugleich vom Staate und der Wissenschaft mit Autorität ausgestattet ist“ (ebd.).

„Stadt und Land“ (Adler 1903a) ist eine Arbeit, in welcher der Autor die Lebensumstände und gesundheitlichen Verhältnisse vergleicht, und zwar, wie der Titel bereits deutlich macht, zwischen Stadt und Land. Er setzt sich dafür ein, den Gesundheitsschutz durch allgemeine Gesetze zu verbessern, die sowohl für die Stadt als auch für das Land gelten, weil sie eng miteinander verknüpft seien. Das zeige sich etwa daran, dass Epidemien in den Ballungszentren oftmals ihren Ursprung am Lande hätten, etwa durch verseuchte Milchprodukte.

„Staatshilfe oder Selbsthilfe?“ (Adler 1903b) ist ein programmatischer Titel, und ebenso programmatisch ist der Inhalt, denn Adler kritisiert die zögernde Haltung der Machteliten bei der Umsetzung sozialhygienischer Maßnahmen in Österreich. Weil die medizinische Wissenschaft sich rasch weiterentwickelte, versuche der Staat in seinem „reaktionären Streben“, „die Bremse fest in den Händen zu halten“, um „die so überaus wichtigen Lehrfächer der Hygiene und so-

zialen Medizin“ in Schach zu halten Folgerichtig fordert Adler die Ärzteschaft dazu auf, ihre Zukunft selber in die Hand zu nehmen, um das Gesundheitssystem breiten Schichten der Bevölkerung zugänglich zu machen.

Die Beiträge in der „Arbeiter-Zeitung“ haben, ähnlich wie jene in der „Ärztlichen Standeszeitung“, eine sozialmedizinische Blickrichtung, wenden sich aber nicht an die Ärzte, sondern an die sozialdemokratisch orientierte Arbeiterschicht. Daher legt Adler das Schwergewicht weniger auf die Interessensgebiete der Mediziner, sondern auf die der Arbeiter, indem er einerseits mit plastischen Worten die soziale Not anprangert und andererseits konkrete Ratschläge für eine gesunde Lebensweise erteilt, um die Gesundheit der Leserschaft zu fördern. Die politischen Aussagen sind ähnlich programmatisch wie in der „Standeszeitung“, weil es sich beide Male um sozialistische Blätter handelt, aber in der „Arbeiter-Zeitung“ durchaus noch prononcierter.

In „Leben und Schicksal der Säuglinge“ (Adler 1902c) weist Adler anhand von Statistiken darauf hin, dass die Säuglingssterblichkeit in der Arbeiterschicht am höchsten sei, und er tut es mit einem aufrüttelnden Gestus, wenn es heißt: „Das Morden der Säuglinge im Proletariat nimmt [...] seinen Fortgang. Allerorten zeigt sich dieselbe riesenhafte Zahl der Säuglingssterblichkeit und wächst noch gewaltig an in Bezirken, wo die unteren Volksschichten zu Hause,

wo die niedersten Steuern, die wenigsten Dienstboten, die schlechtesten und billigsten Wohnungen zu finden sind“ (ebd., 1). Ursächlich verantwortlich sei dafür die „privatkapitalistische Wirtschaft“, weswegen es die „Sache der Besitzlosen und ihrer scharfblickenden Avantgarde, der Sozialdemokratie“, sei, diese Zustände zu ändern (ebd., 2).

In einem weiteren Beitrag geht es ebenfalls um das Wohlergehen des Nachwuchses, denn er trägt den Titel „Wie ernähren wir unsere Kinder?“ (Adler 1902d). Erneut davon ausgehend, dass „die drohendste Gefahr für das Gedeihen des Kindes in der Armut seiner Ernährer“ (ebd., 29. Dez., 8) bestehe, weist Adler auf die Notwendigkeit gehaltvoller Lebensmittel hin und gibt diesbezüglich praktische Hinweise, indem er auf die Bedeutung von Eiweiß, Fett, Zucker etc. eingeht und konkrete Ratschläge erteilt, etwa über das richtige Kauen, die Zahnreinigung oder das regelmäßige Händewaschen vor jedem Essen (ebd.; ebd., 30. Dez., 5f.).

#### **4. Resümee**

Adler ist heute eigentlich nur als Tiefenpsychologe mit einer eigenständigen Theorie bekannt, kaum jedoch als Sozialmediziner. Doch sind seine Schriften aus der Frühzeit nicht unwichtig, belegen sie doch, dass er ein Vorreiter dieser Wissenschaftsdisziplin war. Auch weisen sie auf das soziale Engagement des Autors hin. Das zeigt sich nicht nur in der Theorie, sondern auch in der Praxis, denn als er 1898 seine ärztli-

che Ordination im zweiten Wiener Gemeindebezirk eröffnete, machte „seine Bereitschaft, Minderbemittelte unter Umständen auch ohne Honorar zu behandeln, ohne dies als ‚Almosen‘ kundzutun, [...] den jungen Arzt begehrt und beliebt“ (Schiferer 1995, 53). Außerdem hatte er 1897 mit Raissa Timofevna Epstein (1873–1962) eine Frau geheiratet, die, aus einer wohlhabenden jüdischen Familie in Smolensk stammend, sich in der Frauenbewegung engagierte, dem Marxismus nahestand und engen Kontakt zu Leo Trotzki hatte, der im Hause Adlers oftmals zu Besuch war (s. ebd., 49).

Außerdem sind bestimmte Anteile seiner späteren Theorie bereits explizit oder implizit in den sozialmedizinischen Schriften angelegt. Dazu zählt das auf die Philosophie der Aufklärung zurückgehende Fortschrittsdenken, welches sich sowohl auf die Wissenschaft – in dem Fall die Medizin – als auch auf die Gesellschaft bezieht. Zentral ist dabei der Glaube an die „Machbarkeit der Verhältnisse“, und zwar im Sinne einer Humanisierung von Individuum und Gesellschaft als zentralen Positionen einer sozialistischen Weltanschauung.

Ferner ist in den sozialmedizinischen Schriften bereits eine implizite Bezugnahme auf psychologische Dimensionen enthalten, denn die ökonomischen Bedingungen „made the members of the trade unreceptive to the medical ideal of health“, wie Stepansky in seinem klugen, hierzulande aber wenig bekannten Buch über Adler

schreibt (Stepansky 1983, 16). Mit anderen Worten: Die drückenden sozialen Verhältnisse der unterprivilegierten Menschen bewirken, dass sie unsensibel werden für ihr individuelles Wohlergehen und ihre eigenen Bedürfnisse vernachlässigen, da sie mit dem nackten Überleben zu kämpfen haben. Dies zu ändern ist nach Adler die zentrale Aufgabe der Sozialdemokratie, denn „nur im Sozialismus blieb der Gemein-sinn als Forderung des ungehinderten menschlichen Zusammenlebens letztes Ziel und Ende“, wie er später, unter dem Eindruck des Ersten Weltkriegs, schreiben sollte (Adler 1919b: 113; über Adlers Verhältnis zum Sozialismus vgl. Bruder Bezzel 1983, 27ff.; vor allem aber Girkingler 2007, 133–154).

### **5. Ausblick**

In der Zeit nach 1903 veränderte sich der wissenschaftliche Schwerpunkt Alfred Adlers, denn er wendete sich der Tiefenpsychologie zu. Kurz zuvor, im Herbst 1902, war er von Sigmund Freud eingeladen worden, gemeinsam mit Wilhelm Stekel, Max Kahane und Rudolf Reitler eine Diskutierunde zu begründen, welche sich in der Berggasse 19 jeden Mittwoch um halb neun Uhr in Freuds Wohnung treffen sollte. „Alle genossen in ihren Berufssparten Anerkennung. Sie waren angesehene Ärzte, jeder auf seine Art etabliert in seinem Wiener Gesellschaftskreis, jüdisch, eher liberal – nimmt man den Sozialisten Adler aus“ (Schiferer 1995, 56; vgl. Handlbauer 1984, 37–43). Damit begann Adlers psychoanalytische Zeit oder, um es genauer zu formulieren, er setzte sich mit Freuds

Ideen auseinander. Einerseits fand er viel Lob für den Begründer der Psychoanalyse, andererseits wollte er bereits früh eigene Wege gehen. So existieren klassisch freudianische Texte aus seiner Feder ebenso wie solche, die in feinen Nuancen bereits persönliche Akzente setzen, aber auch andere, die klare Gegenpositionen beziehen.

Insgesamt war es eine fruchtbare Episode für Adler, denn er begann tiefenpsychologisch zu denken, und *das Interessante daran ist nun, dass dabei sein sozialistisch-aufklärerischer Fortschrittsglaube auf die skeptizistische Anthropologie Freuds traf und er daraus eine Synthese entwickelte*. Adlers Optimismus, sein Glaube an die beständige Entwicklung des Einzelnen und der Gesellschaft, ist nämlich nur die eine Seite seiner Lehre, denn skeptizistische bzw. tragische Elemente sind bei Adler ebenso vorhanden, und zwar als drängendes Verlangen nach „Heilung“ oder „Erlösung“ einerseits und als Gefühl eines schmerzlichen Mangels andererseits (s. Hillman 1986, 135).

Ähnliches gilt für die Idee des Gemeinsinns, den er im sozialistischen Sinn immer wieder beschwört. Dieser ist eng verknüpft mit dem Begriff „Gemeinschaftsgefühl“, der zu einem zentralen Element der späteren individualpsychologischen Theorie werden sollte, genauso wie das „Zärtlichkeitsbedürfnis“. Aber beide Begriffe stehen nicht isoliert dar, sondern sind als Gegengewicht zu begreifen, nämlich als Gegenge-

wicht zum Aggressionstrieb bzw. zum Machtstreben. Insofern zeigt sich an dieser Stelle ebenfalls deutlich, dass der Adler'schen Anthropologie ein zwiespältiges Element inhärent ist, das die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen, welche dem Menschen gegeben sind, deutlich aufzeigt.

An dieser Stelle können wir noch einmal zum Anfang des Beitrags zurückkehren. Wenn nach tiefenpsychologischer Meinung im Ursprung bedeutende Elemente des Folgenden enthalten sind, dann gilt das mit Fug und Recht auch für Adlers Individualpsychologie. Die sozialmedizinische Phase markiert den optimistischen Anteil an seiner Lehre, der gleichzeitig das Gemeinwohl im Auge hat, die psychoanalytische Phase hingegen den skeptizistischen, der das Schwergewicht auf das Individuum legt. Aber erst beide gemeinsam führen dann zur Ausformulierung der späteren Theorie. – Doch das soll an dieser Stelle nicht weiter vertieft, sondern erst im zweiten Teil des Beitrags thematisiert werden.

**Literatur**

- Adler, Alfred. *Gesundheitsbuch für das Schneidergewerbe*. Berlin: Carl Heymanns, 1898. // „Health Manual for the Tailoring Trade“. In: *The Collected Clinical Works of Alfred Adler, Volume 2: Journal articles, 1898–1909; A study of organ inferiority, 1907: the mind-body connection, social activism & sexuality*. Hg. von Henry T. Stein. 4. Aufl. Bellingham, WA: Classical Adlerian Translation Project, 2012: 1–17.
- Adler, Alfred. „Das Eindringen sozialer Triebkräfte in die Medizin“. In: *Gesellschaft und Kultur (1897–1937). Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 7*. Hg. von Almuth Bruder-Bezzel. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2009, 1902a: 39–43.
- Adler, Alfred. „Eine Lehrkanzel für soziale Medizin“. In: *Gesellschaft und Kultur (1897–1937). Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 7*. Hg. von Almuth Bruder-Bezzel. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2009, 1902b: 44ff.
- Adler, Alfred. „Leben und Schicksal der Säuglinge“. In: *Arbeiter-Zeitung. Zentralorgan der österreichischen Sozialdemokratie XIV*, Nr. 46 (16.02.1902), 1902c: 1f.
- Adler, Alfred. „Wie ernähren wir unsere Kinder?“ In: *Arbeiter-Zeitung. Zentralorgan der österreichischen Sozialdemokratie XIV*, Nr. 355 (29.12.1902): 8; Nr. 356 (30.12.1902): 5f., 1902d.
- Adler, Alfred. „Stadt und Land“. In: *Ärztliche Ständezeitung 2 (18): 1f.; (2): 1f.*, 1903a. // „Town and Country“. In: *The Collected Clinical Works of Alfred Adler, Volume 2: Journal articles, 1898–1909; A study of organ inferiority, 1907: the mind-body connection, social activism & sexuality*. Hg. von Henry T. Stein. 4. Aufl. Bellingham, WA: Classical Adlerian Translation Project, 2012: 22–27.
- Adler, Alfred. „Staatshilfe oder Selbsthilfe?“ In: *Gesellschaft und Kultur (1897–1937). Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 7*. Hg. von Almuth Bruder-Bezzel. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2009, 1903b: 47–51.
- Adler, Alfred. „Bolschewismus und Seelenkunde“. In: *Gesellschaft und Kultur (1897–1937). Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 7*. Hg. von Almuth Bruder-Bezzel. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2009, 1919b: 111–119.
- Adler, Alfred. *Persönlichkeit und neurotische Entwicklung. Frühe Schriften (1904–1912). Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 1*. Hg. von Almuth Bruder-Bezzel. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2007.
- Adler, Alfred. *Gesellschaft und Kultur (1897–1937). Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 7*. Hg. von Almuth Bruder-Bezzel. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2009.
- Arnim, Achim von. *Achim von Arnims Werke, Bd. 3*. Hg. von Reinhold Steig. Leipzig: Insel, 1911.
- Bruder-Bezzel, Almuth. *Alfred Adler. Die Entstehungsgeschichte einer Theorie im historischen Milieu Wiens*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 1983.
- Eckart, Wolfgang U. „Sozialhygiene, Sozialmedizin“. In: Joachim Ritter und Karlfried Gründer (Hg.): *Historisches Wörterbuch der Philosophie, Bd. 9*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1995: 1150–1155.
- Eckart, Wolfgang U. *Geschichte der Medizin*. 3. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer, 1998.
- Eckart, Wolfgang U. „Sozialhygiene, Sozialmedizin“. In: Werner E. Gerabek, Bernhard D. Haage, Gundolf Keil und Wolfgang Wegner (Hg.): *Enzyklopädie Medizingeschichte*. Berlin, New York: de Gruyter 2005: 1344ff.

- Ellenberger, Henry F. *Die Entdeckung des Unbewussten. Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von den Anfängen bis zu Janet, Freud, Adler und Jung*. 2. Aufl. Zürich: Diogenes, 1996.
- Foucault, Michel. *Von der Subversion des Wissens*. Frankfurt am Main: Fischer, 1987.
- Girkinger, Michael. *Mensch und Gesellschaft in der frühen Tiefenpsychologie. Politik bei Sigmund Freud, Alfred Adler und Wilhelm Reich*. Marburg: Tectum, 2007.
- Goethe, Johann Wolfgang von. „Faust. Der Tragödie erster Teil“. In: *Werke, Bd. 3: Dramatische Dichtungen I*. Hg. von Erich Trunz. 15. Aufl. München: Beck, 1993 (Hamburger Ausgabe in 14 Bänden): 20–145.
- Grotjahn, Alfred. „Was ist und wozu treiben wir soziale Hygiene?“ (Vortrag, gehalten bei der Verhandlung der Deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege zu Berlin am 1. März 1904). In: *Beilage zur Hygienischen Rundschau* 14, 1904: 1017–1032.
- Grotjahn, Alfred. *Soziale Pathologie: Versuch einer Lehre von sozialen Beziehungen der menschlichen Krankheiten als Grundlage der sozialen Medizin und der sozialen Hygiene*. Berlin: Hirschwald, 1912 [3., neubearb. Aufl. Berlin u.a.: Springer = Reprint der 3. Aufl. 1923].
- Handlbauer, Bernhard. *Die Entstehungsgeschichte der Individualpsychologie Alfred Adlers*. Wien, Salzburg: Geyer-Edition.
- Hillman, James. *Die Heilung erfinden. Eine psychotherapeutische Poetik*. Zürich: Schweizer Spiegel Verlag, 1986.
- Hubenstorf, Michael. *Die Genese der sozialen Medizin als universitäres Lehrfach in Österreich bis 1914. Ein Beitrag zum Problem der Disziplinbildung und wissenschaftlichen Innovation*. Diss. med., Freie Universität Berlin, 1991.
- Jelinek, Tomas. „Reiseimpfungen und allgemein empfohlene Impfungen“. In: Gholamreza Darai, Michaela Handermann, Hans-Günther Sonntag und Lothar Zöller (Hg.): *Lexikon der Infektionskrankheiten des Menschen*. 4. Aufl. Berlin, Heidelberg, New York: Springer: 741–930.
- Koppitz, Ulrich, und Alfons Labisch. „Grotjahn, Alfred“. In: Werner E. Gerabek, Bernhard D. Haage, Gundolf Keil und Wolfgang Wegner (Hg.): *Enzyklopädie Medizingeschichte*. Berlin, New York: de Gruyter 2005: 513.
- Kremer, Detlev. „Ingenium und Intertext. Die Quelle als psychosemiotischer Motor in der Literatur der Romantik“. In: Thomas Rathmann und Nikolaus Wegmann (Hg.): „Quelle“. *Zwischen Ursprung und Konstrukt. Ein Leitbegriff in der Diskussion*. Berlin: Erich Schmidt 2004: 241–256.
- Liebrich, Silvia, und Elisabeth Dostert. „Giftige Wäsche. Umweltverschmutzung in Textilbranche“. In: *Süddeutsche Zeitung*, 23.08.2011. <http://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/umweltverschmutzung-in-der-textilbranche-giftige-waesche-1.1133776> (Zugriff am 20. August 2014).
- McKeown, Thomas. *Die Bedeutung der Medizin. Traum, Trugbild oder Nemesis?* Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1982.
- Neumann, Salomon, und Rudolf Virchow. *Über die öffentliche Gesundheitspflege. Historische Texte der Sozialmedizin und Public Health*. Hg. von Günter Regneri. Berlin: Elektrischer Verlag, 2014.
- Nietzsche, Friedrich. „Morgenröte“. In: *Morgenröte – Idyllen aus Messina – Die fröhliche Wissenschaft*. Kritische Studienausgabe. Hg. von Giorgio Colli und Mazzino Montinari. 2. Aufl. München: Deutscher Taschenbuch Verlag, 1988: 9–332.

- Novalis 1977. „Heinrich von Ofterdingen“. In: *Novalis, Schriften, Bd. 1*. Hg. von Paul Kluckhohn und Richard Samuel. Stuttgart: Kohlhammer, 1977: 181–334.
- Popper, Karl Raimund. *Conjectures and Refutations: The Growth of Scientific Knowledge*. London u. a.: Routledge / Taylor & Francis, 2002 [dt.: Vermutungen und Widerlegungen].
- Ricklefs, Ulfert. „Lebensquell und Todesstrom. Zur Gewässermetaphorik Arnims“. In: Walter Pape (Hg.): *Romantische Metaphorik des Fließens*. Tübingen: Niemeyer / de Gruyter, 2007: 217–243.
- Rothschuh, Karl Ed. *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart*. Stuttgart: Hippokrates, 1978.
- Schiferer, H. Ruediger. *Alfred Adler. Eine Bildbiographie*. München, Basel: Reinhardt, 1995.
- Schilling, Heinz. *Kleinbürger. Mentalität und Lebensstil*. Frankfurt am Main: Campus, 2003.
- Schnitzler, Arthur. „Professor Bernhardi“. In: *Das dramatische Werk, Bd. 6*. Frankfurt am Main: Fischer: 127–253.
- Stepansky, Paul E. *In Freud's Shadow. Adler in Context*. Hillsdale, N.J.: The Analytical Press, 1983.
- Uchatius, Wolfgang. „Im Takt von tausend Nähmaschinen“. In: *Die Zeit*, Nr. 1, 2003. <http://www.zeit.de/2003/02/Bangladesh> (Zugriff am 20. August 2014).
- Zambelli, Alessandra. *Adler face à Freud: une différence à sauvegarder. Dialogue intime entre les deux matrices de la psychothérapie psychanalytique*. Paris : Éditions l'Harmattan, 2014.
- Zeichhardt, Heinz, und Hans-Peter Grunert. „Rhinoviren“. In: Friedrich Burkhardt, Birgid Neumeister und Sascha al Dahouk (Hg.): *Mikrobiologische Diagnostik: Bakteriologie, Mykologie, Virologie, Parasitologie*. 2. Aufl. Stuttgart: Thieme: 850f.

### Autor

Univ.-Prof. DDr. Bernd Rieken  
Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien  
Schnirchgasse 9a  
A-1030 Wien  
bernd.rieken@sfu.ac.at;  
bernd.rieken@univie.ac.at  
Tel.: 01 7984098 67

Leiter des Doktoratsstudiums der Psychotherapiewissenschaft und des Fachspezifikums Individualpsychologie an der Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien, Privatdozent für Europäische Ethnologie an der Universität Wien, freiberuflicher Psychotherapeut und Lehranalytiker in Baden bei Wien.