

Wir empfehlen Ihnen, auf einem Blatt jeweils zwei Seiten dieses Artikels nebeneinander auszudrucken.

We recommend that you print two pages of this article side by side on one sheet.

Vom physiologischen Stress zum Prinzip „Lebensqualität“: Lennart Levi und der Wandel des Stresskonzepts um 1970

Patrick Kury

English abstract: In the mid-seventies, a psychosocial concept of stress evolved in Scandinavia and the German-speaking countries. The Swedish endocrinologist and social medic Lennart Levi played a crucial role in this process. In 1959 he founded the (now famous) Stress Research Laboratory based at the Karolinska Institute. The latter was designated a WHO collaboration center for research and training dealing with psychosocial health. The same year, Levi also published an introduction to psychosomatic medicine, which was translated into German five years later. This book, „Stress: Body, Soul, and Illness,“ became a milestone in German research on stress. The paper analyses the pioneering role of Levi in establishing stress research in German-speaking countries, and explores the relevance of his body concept in the late Fordist period.

Mitte der 1970er Jahre setzte sich das psychosoziale Stresskonzept im deutschsprachigen Raum durch, nachdem sich dieses nach dem Zweiten Weltkrieg zuerst im nordamerikanischen und im Verlauf der 1950er Jahre auch im skandinavischen Raum etabliert hatte.¹ Innerhalb kurzer Zeit stieg Stress damals zu einem wissenschaftlich wie gesellschaftlich anerkannten Thema auf. Zwischen 1975 und 1977 fanden in Deutschland erste medizinische Konferenzen statt, die sich ausschliesslich mit Stress beschäftigten. Neben Hans Schaefer, August W. von Eiff, Max Halhuber und anderen Medizinern wandten sich auch populärwissenschaftliche Autoren wie Frederic Vester sowie Fernsehen und Presse dem Thema zu.² Dieser erste „Stressboom“ schlug sich auch in der Ratgeberliteratur nieder. Die Zahl entsprechender Veröffentlichungen, die Mitte der 1970er Jahre zum Thema auf den deutschen Buchmarkt drängten und sich an ein breites Publikum richteten, wuchs sprunghaft an. Zwischen 1973 und 1977 erschienen rund zwei Dutzend Publikationen, die sich dem individuellen Umgang mit Stress widmeten.³ Unter skandinavischem und nordamerikanischem Einfluss setzte sich nun auch im

1 Bei meinen folgenden Überlegungen stütze ich mich auf meine Habilitationsschrift: Kury, Patrick, *Der überforderte Mensch*.

2 Schaefer, Hans/Blohmke, Maria, *Herzkrank durch psychosozialen Stress*; Eiff, A[ugust] W. von (Hrsg.), *Seelische und körperliche Störungen durch Stress*; Halhuber, M[ax] J. (Hrsg.), *Psychosozialer „Stress“ und koronare Herzkrankheit*, 1 und 2; Vester, Frederic, *Phänomen Stress*.

3 Vgl. hierzu: Kury, Patrick, *Selbsttechniken zwischen Tradition und Innovation*.

deutschsprachigen Raum ein Stressverständnis durch, das psycho- und somatosomatische Zusammenhänge in den Mittelpunkt rückte. Dieses psychosoziale Stresskonzept schuf die Voraussetzungen für den Aufstieg des Stressdiskurses, dessen Konjunktur bis in die Gegenwart ungebrochen ist.

Die Herausbildung des psychosozialen Stresskonzepts spielte sich vor dem Hintergrund unterschiedlicher gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Transformationen ab. Mit dem Aufstieg der Psychologie als medizinisches und gesellschaftliches Orientierungswissen zwischen der Mitte der 1960er und Mitte der 1970er Jahre erlebten psychologisch-psychotherapeutische Beratungsangebote einen rasanten Aufschwung. Damit zusammenhängend stellte sich ein wiedererwachtes Interesse für somatosomatische sowie eine neu geweckte breite Aufmerksamkeit für psychosomatische Zusammenhänge ein.⁴ Zur gleichen Zeit setzten auf einer politischen Ebene auch Debatten über „qualitative Ziele“ von Sozialstaaten ein. Von der OECD angeregt, begannen Politik und Öffentlichkeit seit den frühen 1970er Jahren, Überlegungen zur sogenannten „Lebensqualität“ anzustellen. Gesundheitspolitikerinnen und -politiker gingen der Frage nach, wie sich die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Menschen qualitativ verbessern lassen.⁵ Die internationalen Debatten über „Lebensqualität“, die Herausbildung eines Umweltbewusstseins vor dem Hintergrund ökonomischer und ökologischer Krisen nach 1973 beziehungsweise 1974 sowie ein gewachsenes Interesse an psychologischen Fragen und gesundheitspolitischer Prävention in den langen 1970er Jahren können zusammen als Suche nach einem neuen Mensch-Umwelt-Verhältnis verstanden werden. Das psychosoziale Stresskonzept, so die im Folgenden vertretene These, schuf eine Möglichkeit, innerhalb der hier skizzierten Prozesse individuelle Befindlichkeiten zu organisieren und Belastungsfaktoren als gesundheitsstörend zu benennen. Die Etablierung des psychosozialen Stresskonzepts war zugleich Ausdruck und Faktor dieses Ringens um ein neues Mensch-Umwelt-Verhältnis.

Neben strukturellen und politischen Veränderungen sowie ökonomischen Krisen spielten bei der Etablierung des psychosozialen Stresskonzepts auch einzelne medizinische und gesundheitspolitische Akteure eine wichtige Rolle. Eine herausragende Stellung fällt dabei dem schwedischen Sozialmediziner und Endokrinologen Lennart Levi zu. 1959, im Alter von erst 29 Jahren, hatte Levi in Schweden eine Einführung in die psychosomatische Medizin veröffentlicht.⁶ Fünf Jahre später erschien diese in deutscher Sprache unter dem Titel „Stress: Körper, Seele und

4 Vgl.: Maasen, Sabine, Das beratene Selbst.

5 OCDE, Programme d'élaboration des indicateurs sociaux de l'OCDE.

6 Levi, Lennart, Kropp, själ och sjukdom, en introduktion i psykosomatisk medicin.

Krankheit, eine Einführung in die psychosomatische Medizin“.⁷ Levis Publikation gewährte nicht nur Einblicke in zentrale Fragestellungen der psychosomatischen Medizin, sondern stellte zugleich eine der ersten Einführungen in die Stressforschung in deutscher Sprache dar. Für das deutschsprachige Publikum führte er damit zum ersten Mal Stressforschung und Psychosomatik zusammen. Als Mitte der 1970er Jahre die ersten medizinischen Konferenzen zum Thema Stress in Deutschland stattfanden, war es wiederum Levi, der als herausragender internationaler Experte in Erscheinung trat, sodass Mediziner bereits damals die Pionierrolle des schwedischen Stressforschers herausstrichen.⁸

Die folgenden Ausführungen stellen die Funktion von Levi für die Etablierung des psychosozialen Stresskonzepts im deutschen Sprachraum sowie – damit zusammenhängend – die Debatten über das Prinzip „Lebensqualität“ in den Mittelpunkt. Ausgehend von Levi soll nach der Funktion des psychosozialen Stressdiskurses für die gesundheitspolitischen Debatten jener Zeit gefragt werden. Doch bevor näher auf Levi eingegangen werden kann, gilt es einige allgemeine Aspekte zur Genealogie und Entwicklung der Stressforschung sowie zum Verhältnis von Stress und Körperkonzepten darzustellen.

Der Aufstieg des Stressdiskurses in Nordamerika nach dem Zweiten Weltkrieg

Die Anfänge der Stressforschung fallen in die anderthalb Dekaden zwischen der Mitte der 1930er und den beginnenden 1950er Jahren. Eine herausragende Rolle in der frühen Konzeptualisierung von Stress spielte der österreichisch-ungarisch-kanadische, an der McGill Universität Montreal tätige Mediziner und Biochemiker Hans Selye (1907–1982). Auf der Suche nach einem vermuteten, jedoch damals noch nicht bestimmten Geschlechtshormon machte Selye die Beobachtung, dass die Organe seiner Versuchstiere auf unterschiedliche Belastungen gleichförmig reagierten. 1936 veröffentlichte er diese Beobachtung in der renommierten Zeitschrift „Nature“ unter dem Titel „A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents“.⁹

In der Folge forschte Selye weiter an körpereigenen, physiologisch-hormonellen Reaktionen, die grundsätzlich bei jeder physischen Herausforderung und Schädigung des Organismus festzustellen sind. Den dabei entdeckten und von ihm beschriebenen stereotypen Ablauf bezeichnete

7 Levi, Lennart, Stress, Körper, Seele und Krankheit.

8 Vgl. bspw.: Eiff, Seelische und körperliche Störungen durch Streß.

9 Selye, Hans, A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents, S. 32.

er als „General Adaptation Syndrome“, zu Deutsch „Allgemeines Anpassungssyndrom“ (AAS). Seit 1946 brachte er diese Abläufe in mehreren Publikationen mit dem Terminus *stress* in Verbindung. Dieses Wort hatte vor Selye schon der bekannte amerikanische Physiologe Walter B. Cannon verwendet, ohne jedoch aus seinen Überlegungen ein Konzept zu entwickeln.¹⁰ Selye beschrieb das AAS als einen dreiphasigen physiologisch-hormonellen Reaktionsablauf, der unabhängig von der Art des jeweiligen Einflusses funktioniert. So reagiert der Organismus auf unterschiedliche Herausforderungen wie Verletzung, Infektionen, Kälte, Ängste und Frustrationen, aber auch auf positive Emotionen in physiologisch-biochemischer Hinsicht in gleicher Weise. In direktem Zusammenhang mit dem AAS bezeichnete Selye seit 1949 die äusseren störenden Faktoren, die auf den Organismus einwirken, als *stressors* oder *stressor agents*.¹¹

Seit dem Zweiten Weltkrieg hatten auch britische und amerikanische Militärmediziner und -psychiater den Begriff *stress* verwendet. Der Terminus hatte ihnen hauptsächlich zur Beschreibung unterschiedlicher physischer und psychischer Belastungen gedient, denen Fliegersoldaten im Gefecht ausgesetzt waren. Teilweise waren damit auch die Folgen von Belastungen gemeint, unter denen Soldaten noch lange nach dem Kriegseinsatz litten.¹² Obwohl die Militärmediziner den Begriff zeitgleich zu Selye verwendet hatten, war es während des Zweiten Weltkriegs zu keiner gegenseitigen Bezugnahme gekommen. Erst 1946 übernahm Selye den Stressbegriff im Sinne eines belastenden Einflusses und brachte diesen mit dem AAS in Zusammenhang.

Die Rezeption von Selyes physiologischem Stresskonzept führte seit 1949 zu intensiven Debatten in der nordamerikanischen psychosomatischen Medizin und Psychologie.¹³ Sie und die an psychosomatischen Zusammenhängen interessierte Sozialmedizin schwedischer Provenienz prägten die Stressforschung nach 1950 nachhaltig. Den psychosomatischen, psychologischen und sozialmedizinischen Ansätzen der Stressforschung in den USA nach 1950 gemein war zunächst der systematische Einbezug psychischer, sozialer und kultureller Faktoren bei der Erklärung der Entstehung und Bewältigung von Stress und Krankheiten. Ebenso übernahmen sie die Cannon'sche Vorstellung eines körpereigenen Gleichgewichts, das durch belastende Herausforderungen instabil

10 Cannon, Walter B., *The Interrelations of Emotions as Suggested by Recent Physiological Researches*, S. 262; ders., *Stresses and Strains of Homeostasis*, S. 13.

11 Selye, Hans, *The Physiology and Pathology of Exposure to Stress*, S. 27.

12 Vgl. bspw.: Grinker, Roy R./Spiegel, John P., *Men under Stress*; Wright, David G., *Operational Strain. Stress in Combat Flyers*.

13 Wolff, Harold G./Wolf, Stewart G. et al. (Hrsg.), *Life Stress and Bodily Disease*. Vgl. auch: Cooper, Cary L./Dewe, Philip, *Stress. A Brief History*, S. 29f. und S. 36.

werden könne und durch eine Anpassungsleistung wiederhergestellt werden müsse, eine Anpassungsleistung *nota bene*, die im Fall einer übermäßigen körperlichen Reaktion krank machen könne. Als herausragende Vertreter der frühen psychosomatischen, sozialmedizinischen und psychologischen Stressforschung sind für den angelsächsischen Raum der Neurologe Harold G. Wolff und etwas später der Psychologe Richard S. Lazarus zu nennen.

Verzögerte Rezeption im deutschen Sprachraum

Im deutschsprachigen Raum setzte sich das psychosoziale Stresskonzept erst Mitte der 1970er Jahre durch. Diese im internationalen Vergleich spät erfolgte Thematisierung von Stress lässt sich zunächst durch den Verlust an Expertinnen und Experten in den Fachbereichen Endokrinologie und Biochemie durch Nationalsozialismus und Zweiten Weltkrieg erklären. Ein beachtlicher Teil der Forschenden hatte während der nationalsozialistischen Diktatur Deutschland verlassen müssen, zahlreiche jüdische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler waren ermordet worden. Neben den unterschiedlichen personellen Voraussetzungen für eine biochemisch orientierte Stressforschung nach 1945 in den USA, Kanada und Skandinavien auf der einen Seite und Deutschland und Österreich auf der anderen Seite fielen auch gesellschaftliche und sozioökonomische Faktoren ins Gewicht. Die besonderen Anstrengungen des Wiederaufbaus und das in der Folge forcierte Wirtschaftswachstum in der Bundesrepublik Deutschland brachten einen genuin deutschen Belastungsdiskurs, die „Managerkrankheit“, hervor, der auch in Österreich und, unter anderen Voraussetzungen, in der Schweiz populär war.¹⁴

Mit der Managerkrankheit konnten der soziale Wandel der Nachkriegszeit und die wahrgenommene Zunahme von körperlichen und psychischen Belastungen medizinisch gedeutet werden. Das Konzept behinderte damit im deutschen Sprachraum vorerst eine breite Rezeption des Stressbegriffes. Während Medizinerinnen und Mediziner wie eine breite Öffentlichkeit in Westdeutschland und Österreich in der Diskussion um die Managerkrankheit die physischen und psychischen Folgen von Wiederaufbau und Wirtschaftswachstum thematisierten, wurden die psychischen Folgen von Krieg und Verfolgung nicht mit gleicher Intensität und mit denselben Konzepten erörtert wie zuvor etwa in den USA. Der Diskurs über die „emotionale Überforderung“, der für die Selbstbeschreibung der bundesdeutschen Nachkriegsgesellschaft ty-

14 Vgl.: Kury, Patrick, Zivilisationskrankheiten an der Schwelle zur Konsumgesellschaft. Das Beispiel der „Managerkrankheit“.

pisch war, stand der Übernahme einer psychosozialen Stresstheorie im Weg.¹⁵

Stress und „homöostatische“ Körperkonzepte

Der grob skizzierte Aufstieg des Stresdiskurses war mit mechanistischen und vor allem homöostatischen Körperkonzepten verknüpft. Das ältere Körperkonzept, das für den Erfolg des Stresskonzepts eine untergeordnete Rolle spielte, deutete den menschlichen Körper als eine Art Maschine und war eng mit der Entwicklung der Industrialisierung verzahnt.¹⁶ Das Maschinenmodell verschmolz im Verlauf des 19. Jahrhunderts, wie Philipp Sarasin in seiner Geschichte des Körpers von 1765 bis zum Ersten Weltkrieg zeigt, mit neuen Erkenntnissen aus der Neurologie. Die damalige Deutung des Körpers bringt Sarasin denn auch mit dem Begriff „reizbare Maschine“ auf den Punkt.¹⁷ Die Körperkonzeption der (reizbaren) Maschine war für die Belastungs-, Ermüdungs- und Erschöpfungsforschung des 19. und teilweise noch des 20. Jahrhunderts von herausragender Bedeutung und die Krankheitskonzepte Neurasthenie und Managerkrankheit basieren auf diesen Überlegungen. Auch Hans Selyes Konzeptualisierung des Allgemeinen Anpassungssyndroms als Manifestation von Stress schliesst zumindest in Teilen an diese ältere Belastungs- und Erschöpfungsforschung an, wenn am Ende eines dreistufigen Anpassungsprozesses eine Erschöpfungsphase folgt.

In erster Linie bezog sich Selye jedoch auf homöostatische Ansätze. In der Einführung zu seinem Standardwerk über das AAS aus dem Jahr 1950 hob er in den ersten Zeilen die Bedeutung der beiden Physiologen Claude Bernard (1813–1878) und Walter B. Cannon (1871–1945) und ihrer physiologischen Konzepte des *milieu intérieur* und der Homöostase für die Erforschung körpereigener Regulierungsvorgänge hervor.¹⁸ Damit stellte sich Selye bewusst in eine Linie mit zwei der bedeutendsten Physiologen der zweiten Hälfte des 19. und der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts.

Claude Bernard gilt als einer der Hauptbegründer einer auf Vivisektion an Tieren basierenden, experimentellen Physiologie und als derjenige Naturwissenschaftler, der ein auf Flüssigkeiten aufbauendes Körperkonzept in die Medizin reintegrierte.¹⁹ Eines seiner theoretischen Leit-

15 Vgl.: Moser, Tilman, Die Unfähigkeit zu trauern – eine taugliche Diagnose.

16 Rabinbach, Anson, Motor Mensch; Sarasin, Philipp, Reizbare Maschinen.

17 Sarasin, Reizbare Maschinen, S. 344–355.

18 Selye, Physiology and Pathology, S. 2.

19 Vgl.: Tanner, Jakob, „Weisheit des Körpers“ und soziale Homöostase, S. 136–138.

prinzipien war das von ihm erstmals so bezeichnete *milieu intérieur* des lebenden Organismus. Dieses bestehe aus dem Ensemble der im Körper zirkulierenden Flüssigkeiten und stelle die optimale Umgebung für die im Körper lebenden Zellen bereit.²⁰ Dabei ging Bernard davon aus, dass das *milieu intérieur* ein relativ konstantes inneres Verhältnis gewährleiste, das durch die *sécrétion interne*, die innere Sekretion, gesteuert werde.²¹ Auf diese Weise reguliere sich der Körper selbst. Angesichts der dauernden Veränderungen im äusseren Milieu, dem *milieu extérieur*, sei es für den Organismus lebensnotwendig, das innere Gleichgewicht aufrechtzuerhalten beziehungsweise laufend wiederherzustellen. Bernard brachte die Vorstellung des sich selbst regulierenden Körpers mit dem später auch von Walter B. Cannon und Hans Selye zitierten Satz auf den Punkt: „La fixité du milieu intérieur est la condition de la vie libre, indépendante.“²² Als Beispiele für die Regulatoren des Gleichgewichts im *milieu intérieur* nannte er die Steuerung des Blutzuckergehalts, die Körpertemperatur und den Blutdruck.

Walter B. Cannon war als Inhaber des George-Higginson-Lehrstuhls für Physiologie an der Universität Harvard zwischen 1906 und 1942 sowie als Präsident der Amerikanischen Gesellschaft für Physiologie in den Jahren 1914 bis 1916 einer der bekanntesten und einflussreichsten amerikanischen Physiologen seiner Zeit.²³ Im Mittelpunkt von Cannons vielfältigen Forschungen standen Arbeiten zum Gleichgewicht des Körpers, zu Emotionen, insbesondere zur Reaktionsweise von Mensch und Tier bei Angst, Bedrohung und Furcht, sowie Studien über den Wundchock durch Kriegsverletzungen. Cannons Perspektive wird einer Position des medizinischen Holismus zugerechnet, einer Haltung also, die nach der Funktionsweise des gesamten Organismus in seiner jeweiligen Umgebung fragt.²⁴ Prägend für Cannons holistisches Denken waren seine Erfahrungen als Arzt im Ersten Weltkrieg, die er eindrücklich in seiner Autobiografie beschrieb.²⁵

20 Bernard, Claude, *Leçon sur les phénomènes de la vie communs aux animaux et aux végétaux*, Bd. 1, S. 106. Vgl. hierzu: Cannon, *The Wisdom of the Body*, S. 37f.; Tanner, „Weisheit des Körpers“, S. 136f.

21 Vgl. zur *sécrétion interne*: Bernard, Claude, *Leçon sur les propriétés physiologiques et les altérations pathologiques des liquides de l'organisme*, Bd. 2, S. 408.

22 Bernard, *Leçons sur les phénomènes*, Bd. 1, S. 113. Vgl. hierzu: Cannon, *Wisdom of the Body*, S. 38.

23 Zu Walter B. Cannon vgl.: Brooks, Chandler M./Koizumi, Kiyomi et al. (Hrsg.), *The Life and Contributions of Walter Bradford Cannon*. Vgl. hierzu auch Cannons autobiografische Schrift: *Der Weg eines Forschers*.

24 Vgl. zum Holismus bei Cannon: Kunitz, Stephen J., *Holism and the Idea of General Susceptibility to Disease*, S. 724.

25 Cannon, *Der Weg eines Forschers*, S. 137–156.

In seinem Hauptwerk „The Wisdom of the Body“ aus dem Jahr 1932 orientierte sich Cannon an Claude Bernards Konzept des *milieu intérieur*, das er unter dem Begriff der *fluid matrix* fasste.²⁶ Auch Cannon beschrieb den menschlichen Körper als einen Organismus, der sich über die im Körperinneren zirkulierenden Flüssigkeiten selbst reguliert.²⁷ Ihn beeindruckte die Vorstellung, dass es dem Organismus gelinge, sich ständig an die äusseren Bedingungen anzupassen und auf diese Weise im Körperinnern einen relativ konstanten Zustand aufrechtzuerhalten. Um Krankheit, Gesundheit und Gefühle besser begreifen zu können, so gab sich Cannon im Vorwort der ersten Auflage überzeugt, müsse man die Funktionsweise dieses Gleichgewichtssystems besser verstehen. Bei der Formulierung dieser Überzeugung stützte er sich auf den britischen Naturwissenschaftler Ernest Starling, der erstmals Hormone beschrieben hatte und auf den der Titel von Cannons Werk zurückgeht. Cannon hielt fest: „Only by understanding the wisdom of the body, he [Starling] declared, shall we attain that ,mastery of disease and pain which will enable us to relieve the burden of mankind’.”²⁸

Die Fähigkeit des Organismus, sich an ständig verändernde Bedingungen anzupassen und auf diese Weise ausgleichend zu wirken, stellte in den Augen von Cannon eine Art Fortsetzung der in der Antike so bezeichneten „Kraft der natürlichen Heilung“ (*vis medicatrix naturae*) dar und wurde von ihm seit 1929 als Homöostase (*homoio*, gr.: ähnlich, gleichartig; *stasis*, gr.: Zustand) bezeichnet.²⁹ In diesem Zusammenhang sprach er von der Aufrechterhaltung sogenannter *steady states* (konstanter Zustände):³⁰ „The coordinated physiological processes which maintain most of the steady states in the organism are so complex and so peculiar to living beings [...] that I have suggested a special designation for these states, *homeostasis*“, hielt Cannon fest. Die Homöostase stelle jedoch kein starres Gleichgewicht dar, wie der Name impliziere. Vielmehr handle es sich dabei um „a condition which may vary, but which is relatively constant.“³¹ Das solcherart verstandene innere Gleichgewicht des menschlichen Organismus funktioniere grundsätzlich über zwei Arten körpereigener Mechanismen, nämlich über einen stofflichen Mechanismus (Ausschüttung und Speicherung von Stoffen wie Glukose, Proteine, Fett, Sauerstoff, Wasser, Salze und Botenstoffe) und

26 Cannon, *Wisdom of the Body*, S. 37f.

27 Ebd., S. 19–26 und 27–40.

28 Ebd., S. XV.

29 Ebd., S. 20f. und 24.

30 Ebd., S. 21.

31 Alle Zitate: ebd., S. 24 (Hervorhebung im Original).

über einen prozesshaften (Beschleunigung und Verlangsamung von Funktionen).³²

Das für die Stressforschung zentrale Konzept des Allgemeinen Anpassungssyndroms, das Hans Selye, wie erwähnt, zwischen der Mitte der 1930er Jahre und 1950 entwickelte, baut auf Cannons Vorstellungen von körpereigenen hormonellen Regulierungsvorgängen, der Homöostase, auf. Und auch bei der Popularisierung von Stress in der Mitte der 1970er Jahre spielte die Vorstellung selbstregulierender (Körper-)Systeme eine wichtige Rolle. Frederic Vester, ein überzeugter Verfechter der Bio-Kybernetik, brachte 1976 den bis heute erfolgreichsten Bestseller zum Thema Stress in deutscher Sprache auf den Markt. Darin versuchte er das Funktionieren selbstregulierender Körperprozesse einem breiten Publikum verständlich zu machen und die Leserschaft für holistisches und ökologisches Denken zu sensibilisieren.³³

Lennart Levi: ein europäischer Pionier

Bei der Förderung der Stressforschung in Europa und der Institutionalisierung der schwedischen sowie, darüber hinaus, einer internationalen Gesundheitspolitik fällt Lennart Levi eine zentrale Rolle zu. 1959 veröffentlichte er nicht nur, wie erwähnt, eine Einführung in die psychosomatische Medizin, sondern gründete in Zusammenarbeit mit dem Departement für Innere Medizin und dem Departement für Psychiatrie das heute bekannte Stress Research Laboratory am Karolinska Institut in Stockholm, einer der bedeutendsten medizinischen Universitäten Europas. Das Laboratorium, das nach Levis eigenem Bekunden zunächst aus nicht viel mehr als einem Türschild bestanden habe, entwickelte sich nach und nach zu einem Forschungszentrum, an dem die Zusammenhänge von Arbeit, Alltag und Gesundheit untersucht wurden.³⁴ Ausgehend von Pionierarbeiten zur Messung der Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin, die der schwedische Physiologe und Neurochemiker sowie spätere Medizinnobelpreisträger Ulf von Euler ebenfalls am Karolinska Institut durchführte, hoffte Levi, vor allem arbeitsmedizinische Erkenntnisse zu gewinnen.³⁵ So experimentierte er an Verfahren zur Messung von psycho-physiologischem Stress. In diesem Zusammenhang

32 Ebd., S. 39 und 290–296.

33 Vester, Phänomen Stress.

34 Cooper/Dewe, Stress. A Brief History, S. 60. Zu den Anfängen des Stresslaboratoriums in Stockholm vgl.: Helfer, Ruedi, „Stresst Stress?“. Interview mit Lennart Levi.

35 Zu Ulf Swante von Euler-Chelpin vgl.: Bettendorf, Gerhard (Hrsg.), Zur Geschichte der Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, S. 60–62.

untersuchte er gemeinsam mit von Euler, Carl Gemzell und Gunnar Ström in den frühen 1960er Jahren die emotionalen Reaktionen von Medizinstudenten, Soldaten und weiblichen Büroangestellten.

Sein Interesse verdankte er sozialpolitischen Überzeugungen, insbesondere war er an Massnahmen zum Schutz der Arbeitnehmenden am Arbeitsplatz interessiert. 1973 formulierte er seine Intentionen folgendermassen: „Es wäre notwendig, dass Ärzte, Psychologen, Techniker, Wirtschaftswissenschaftler und Politiker nicht nur die menschlichen Schwächen berücksichtigen, sondern auch die täglichen Arbeitsbelastungen. Diese enthalten eine Reihe von naturwidrigen Momenten in Arbeitsmilieu und Arbeitsroutine.“ Und weiter: „Der Stress im modernen Arbeitsleben ist sowohl durch menschliche Schwächen als auch für die Beschaffenheit des menschlichen Organismus häufig ungeeignete Arbeitssituationen bedingt.“³⁶

Bereits in den frühen 1970er Jahren kam es zu einer intensiven Zusammenarbeit zwischen Levis Stressforschungslaboratorium und der WHO sowie der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO). Die Berater-tätigkeit von Levi für die WHO und die ILO führte dazu, dass das Stockholmer Stressforschungslaboratorium 1973 zum ersten „WHO Collaborating Center for Research and Training in Psychosocial Factors and Health“ ernannt wurde.³⁷ Zugleich organisierte Levi in Stockholm die internationale Konferenz „Society, Stress and Disease“, die im April 1970 als eine der ersten ihrer Art in Europa stattfand und von der Universität Uppsala und der WHO getragen wurde.³⁸ Fünf Jahre später, im Jahr 1978, wurde Lennart Levi zum ersten Lehrstuhlinhaber für Psychosoziale Medizin am Karolinska Institut ernannt. Schliesslich gelang ihm 1980 mit Unterstützung von Regierung und Parlament auch die Gründung des „National Swedish Institute for Psychosocial Factors and Health“, dem er selbst vorstand.³⁹

Die sozialmedizinischen Forschungen Levis waren sowohl von den Arbeiten Selyes als auch von den psychosomatischen und reformerischen Prämissen Harold G. Wolffs geprägt. In Anlehnung an Selye definierte Levi Stress als „Summe der durch verschiedenartige Beanspruchungen hervorgerufenen Schädigungen“ sowie der Reaktionen des Organismus auf diese.⁴⁰ Wie der kanadische Stressforscher erkannte Levi in der unspezifischen Manifestation ein Hauptmerkmal von Stress.⁴¹

36 Bronner, Kurt/Levi, Lennart, Stress im Arbeitsleben, S. 9f.

37 Cooper/Dewe, Stress. A Brief History, S. 60; Wainwright, David/Calnan, Michael, Work Stress, S. 43f.; Theorell, T[öres], Introduction to Future Worklife, S. 5f.

38 Levi, Society, Stress and Disease.

39 Theorell, Future Worklife, S. 5f.

40 Levi, Stress, Körper, Seele und Krankheit, S. 10.

41 Ebd.

Doch anders als Selye war Levi nicht primär an physiologisch-hormonellen Reaktionen interessiert, sondern an sozialen und kulturellen Interaktionen und somit psychosozialen Prozessen der Anpassung. Hierfür stützte er sich auf Ansätze Wolffs. In seiner ins Deutsche übersetzten Schrift „Stress: Körper, Seele und Krankheit“ aus dem Jahr 1964 ging Levi in Anlehnung an diesen explizit davon aus, dass der menschliche Körper über „eine Anzahl – eine ziemlich beschränkte Anzahl – von Anpassungsmechanismen [verfügt], die darauf zielen, das erschütterte Gleichgewicht des Organismus bei einem Stress wiederherzustellen.“⁴² Allerdings reagiere der Körper, und in diesem Punkt folgte Levi wiederum Wolff, nicht nur auf „*die tatsächliche physische Gefahr*“, sondern ebenso auf „*deren Drohung oder auf die Erinnerung daran*“.⁴³ Wolff hatte in diesem Zusammenhang von „protective reaction response“ gesprochen. Der Verteidigungsplan des Körpers, so Levi weiter, sei bei einer realen Bedrohungssituation zwar angemessen, nicht jedoch bei einer symbolischen Bedrohungslage. Insofern handle es sich um einen „Irrtum der Abwehrleistung“ des Körpers.⁴⁴ Doch gerade die unangemessene „Mobilisierung der Abwehrkräfte des Organismus“ könne zur Schädigung des Körpers führen.⁴⁵

Weiter vermutete Levi, dass psychische Stressfaktoren im Normensystem, in den „Verpflichtungen, Beeinflussungen und Spannungsmomenten“ des Individuums gegenüber der Umwelt begründet seien. Ähnlich wie Wolff, der sich bereits zu Beginn der 1950er Jahre über die Entstehung von Stress im zwischenmenschlichen und kulturellen Bereich geäußert hatte, hielt Levi fest: „Wahrscheinlich verhält es sich aber so (nun stecken wir wieder in Hypothesen), dass nicht einer oder einige einfache und ‚grobe‘ Stressfaktoren, z. B. die Hetze, für den Druck, unter dem viele Menschen heutzutage ohne Zweifel leiden, haftbar gemacht werden können, sondern die Ursache ist in von dem herrschenden Kulturmuster ausgelösten Spannungszuständen in der einzelnen Persönlichkeit, aber auch in den Beziehungen des Individuums zu seiner nächsten Umgebung zu suchen. Das Verhältnis zu den übrigen Familienmitgliedern, zu den Kollegen an dem Arbeitsplatz, zu den Mitgliedern derselben sozialen Gruppe kann viele Stressmomente enthalten. Diesem Verhalten drückt die Gesellschaft ihren Stempel auf, indem sie die Normen für menschliches Zusammenleben angibt. Die stresserzeugende Bedeutung dieser Normen ist Gegenstand einer lebhaften Diskussion.“⁴⁶

42 Ebd., S. 34f.

43 Ebd., S. 35 (Hervorhebung im Original).

44 Ebd.

45 Ebd., S. 51.

46 Alle Zitate: ebd., S. 52f.

Ebenso wie Wolff wies Levi darauf hin, dass man sich des mentalen und körperlichen Preises bewusst werden müsse, den die Individuen für die rasche ökonomische Entwicklung und ihr Streben nach gesellschaftlicher Anerkennung zahlten, beziehungsweise zu zahlen bereit seien.⁴⁷ In diesem Punkt wollte der schwedische Sozialmediziner auch den Staat in die Pflicht nehmen.

Förderung der „Lebensqualität“ als erweiterte Sozialpolitik

In den 1970er Jahren forderte Levi ein umfassendes sozialpolitisches Engagement des Staates, das über die traditionellen Bereiche hinausreiche. Gemäss seiner Überzeugung sollte die Sozialpolitik im Bereich von Alters-, Invaliden- und Krankenversicherung, von Arbeitsschutz und Bildungswesen durch eine moderne Gesundheitspolitik erweitert werden, die dem sozialpsychologischen Wohl der Einzelnen eine ähnliche Bedeutung beimesse wie ihrer sozialen Sicherheit. Das sozialpsychologische Stresskonzept samt Terminologie sollten hierbei dazu beitragen, „Lebensqualität“ zu definieren.

An der ersten Höhenrieder Tagung – einer der ersten Konferenzen zum psychosozialen Stress im deutschsprachigen Raum – stellte Levi im Juli 1976 Stress in einen grösseren historischen und gesellschaftspolitischen Zusammenhang. Der Wissenschaftler erklärte, dass der Aufstieg des Stresskonzepts vor dem Hintergrund des Wandels der westeuropäischen Sozial- und Wirtschaftspolitik der Nachkriegszeit zu verstehen sei. Nach dem Zweiten Weltkrieg sei es zunächst vor allem darum gegangen, das Bruttosozialprodukt zu steigern: „Es war also eine Frage: soviel Geld wie möglich zu verdienen, soviel Geld, soviel Waren, soviel Dienste wie möglich zu produzieren.“ In den 1960er Jahren habe sich die Situation leicht geändert, man habe damals vom „Lebensniveau“ gesprochen, wozu objektive Kriterien wie das monatliche Gehalt, der Arbeitsweg, die Wohnfläche, die Qualität der Schule oder die Möglichkeit, eine Bibliothek oder ein Konzert zu besuchen, gezählt hätten. In den 1970er Jahren schliesslich, führte Levi weiter aus, „hat man angefangen (besonders in der OECD, in der auch die Bundesrepublik Mitglied ist), über Lebensqualität zu sprechen.“ Dabei gehe es nicht mehr allein um die objektivierbaren Kriterien, die mit dem Konzept des Lebensniveaus verknüpft waren, sondern vor allem darum, wie jeder einzelne Mensch seine eigene Lebenssituation subjektiv einschätze und darüber denke: „Wie er mit dem Familienleben zufrieden ist, mit der Arbeit, mit den ökonomischen Verhältnissen, mit der Gegend, in der er wohnt usw. usw.“ Das Ziel der Poli-

47 Ebd.; Wolff, Harold G., Stress and Disease, S. 150f.

tik der 1970er Jahre müsse sein, „ein gutes Lebensniveau und eine gute, ich betone, eine gute Lebensqualität zu erreichen. Das ist, glaube ich, das Ziel.“⁴⁸

Eine wichtige, wenn auch keineswegs die einzige Massnahme, um dieses Ziel zu erreichen, erkannte Levi in der Stärkung der Gesundheitspolitik. Dazu hielt er fest: „Gesundheit ist ein Teil vom menschlichen Dasein und Medizin ist ein Teil vom gesamten gesellschaftlichen Handeln. Und das dürfen wir nicht vergessen. Es ist nicht so, dass die Medizin in einem Elfenbeinturm existiert und dass die Gesundheit etwas ist, das unbedingt und um jeden Preis errungen wird. So ist es nicht. Sie ist nur ein Teil vom ganzen Leben.“ Am Beispiel der Herz-Kreislaufkrankungen äusserte sich Levi denn auch dezidiert kritisch gegenüber zeitgenössischen Tendenzen in der Gesundheitspolitik: „Ist es wirklich eine Frage, um jeden Preis, ich betone, um jeden Preis, den Herzinfarkt fernzuhalten? Wahrscheinlich nicht. Wenn uns das Leben ganz unangenehm wird, obwohl wir keinen Herzinfarkt haben, kann der Preis zu hoch sein. Wenn wir z.B. gerichtlich bestraft werden für das Tabakrauchen, wenn wir vom Gericht gezwungen werden, um 6.00 Uhr morgens 3 km im Wald zu laufen, wenn wir gesetzlich daran gehindert werden, Alkohol zu trinken usw., kann der Preis für die Gesundheit etwas zu hoch sein.“⁴⁹ Die Bemerkung von Levi aus dem Jahr 1976 ist von grosser Weitsicht, denn heute wird intensiv über die Gefahren einer „ausufernden“ und die Lebensgewohnheiten des Einzelnen tangierenden Gesundheitspolitik debattiert.

Lennart Levi ging es in den 1970er Jahren jedoch vor allem darum, dass Politik und Medizin Strategien entwickeln sollten, um möglichst allen Bevölkerungsschichten möglichst große individuelle Gestaltungschancen zu eröffnen. Zum Erreichen dieses Ziels schlug Levi vier umfassende Prinzipien vor, wobei für den Umgang mit Stress vor allem das erste Prinzip – der Grundsatz einer holistischen Betrachtungsweise – von Bedeutung ist: „Das *erste* Prinzip“, so hielt Levi fest, „ist die *Integration von psychosozialen Faktoren in anderen Umweltfaktoren*. Also man muss holistisch *und* ökologisch arbeiten – holistisch und ökologisch, um einen Gesamtüberblick bei der Beurteilung von Schwierigkeiten und Problemen und bei den Massnahmen zu haben. Nicht nur das Psychologische, nicht nur das Soziale, nicht nur das Ökonomische, nicht nur das Technische, nicht nur das Medizinische, sondern eine Integration von

48 Alle Zitate: Levi in der Sektion: Sozialtherapeutische Massnahmen und sozialpolitische Konsequenzen, in: Halhuber, Psychosozialer „Stress“ und koronare Herzkrankheit, S. 177.

49 Ebd., S. 176f.

allen diesen Faktoren. Das ist zwar schwer, aber notwendig.“⁵⁰ Diesem integrativen Ansatz, der wohl den holistischen Ansätzen Cannons geschuldet war, entsprach auch Levis Ansicht, dass die Ärzte „die Lösung der grossen Gesellschaftsfragen“ nicht kennen würden. Er glaubte aber, „dass wir [Ärzte] ein kleines bescheidenes Stück zum grossen komplizierten Muster beizufügen haben.“⁵¹ Er verlangte also, dass zur Förderung einer hohen Lebensqualität alle Aspekte integriert werden müssten, die auf das Individuum einwirken. Die Befindlichkeit des Menschen sollte in der Totalität seiner Umwelt analysiert und das Wohlbefinden aus dieser Perspektive gefördert werden. Dabei gilt es zu betonen, dass Levi mit den Begriffen „Umweltfaktoren“ und „Umwelt“ nicht primär auf umweltpolitische Fragen in einem *engen* ökologischen Sinn fokussierte, sondern die gesamte Umwelt des Menschen, insbesondere die soziale, im Blick hatte.

Als zweites Prinzip, das zu einer hohen Lebensqualität beitragen sollte, nannte Levi die „Bewusstmachung“. Damit meinte er die „Aufklärung“ und „Information“ der Menschen über psychosoziale Zusammenhänge und die „Motivation“ des Einzelnen für psychosoziale Problemlagen. Die Förderung von interdisziplinärer Forschung, deren Resultate in angemessener Form einer breiten Bevölkerung zugänglich gemacht werden sollten, stellte für ihn das dritte Prinzip dar.⁵² Als viertes nannte er das Prinzip „der Auswertung und der Rückverbindung in die Sozialpolitik“, also die Evaluation sozial-, umwelt- und gesundheitspolitischer Reformen sowie das Ziehen entsprechender Konsequenzen. Mit dem fünften Prinzip, dem „Monitoring“, plädierte Levi schliesslich für die systematische Beobachtung von Umweltvorgängen sowie sozialen und medizinischen Prozessen, wobei hier auf die Mitarbeit der Bürgerinnen und Bürger gesetzt werden sollte.⁵³

Anleitung zur Selbstführung

Mit seinem umfassenden, aber vagen Programm zur Förderung der Lebensqualität ging es Levi weniger um von oben diktierte, staatliche Interventionen in gesellschaftlichen und gesundheitlichen Belangen, denn um eine Form der Lenkung, die auf Anleitungen zur Selbstführung setzte. So hielt er fest: „Ich glaube, dass es besser ist, den Menschen klarzumachen, dass sie sich bewusst werden über die verschiedenen Probleme“.

50 Ebd., S. 177 (Hervorhebungen im Original).

51 Ebd., S. 181.

52 Alle Angaben und Zitate: ebd., S. 178f.

53 Ebd., S. 179f.

me, dass sie motiviert werden für die verschiedenen Probleme und dass sie selbst was machen wollen. Dass sie selbst z.B. sich mehr bewegen wollen, weniger Fett essen wollen, weniger Rauchen wollen, weniger Alkohol trinken usw. usw., eine bessere Balance haben zwischen dem Arbeitsleben und dem Familienleben, sich fragen, was wichtiger ist, einen neuen Paragraphen im Recht zu schreiben, oder ein guter Vater zu sein, wenn man nicht beides gleichzeitig kann. Also der kleine Mann soll als Subjekt und nicht nur als Objekt behandelt werden.“⁵⁴ Mit Michel Foucault kann hier von einer Lenkungsstrategie gesprochen werden, einer „Führung der Führungen“, wobei sich der Subjektstatus des Individuums freilich nicht von dessen Objektstatus trennen lässt – wie Levi suggerierte.⁵⁵

Welche Rolle nahm nun das psychosoziale Stresskonzept in Levis Programm ein? Der Wissenschaftler definierte Stress ganz allgemein als „schlechte Passform zwischen Mensch und Umwelt“. So unterschied er drei Formen von „schlechten Passformen“: „a) zwischen den Fähigkeiten des Menschen und den Anforderungen der Umwelt, b) den Bedürfnissen des Menschen und den Möglichkeiten der Umwelt, und c) den Erwartungen des Menschen und der erlebten Wirklichkeit, nicht der objektiven Wirklichkeit.“⁵⁶ Dem Stress als Negativfolie von Lebensqualität kam somit eine zentrale Rolle zu. Nach Levi war er Indikator und zugleich Sammelbezeichnung für all jene Faktoren, die einer vermeintlich hohen Lebensqualität abträglich seien: Stress bildete eine Art „Universalstressor“ von Lebensqualität. Umgekehrt galt für ihn die Steigerung der Lebensqualität als Präventivmassnahme gegen Stress. Während etwa der bekannte deutsche Sozialmediziner Hans Schaefer Stress als „Inbegriff“ dessen bezeichnete, „was unser Leben verkürzt“, und ihn damit in einem umfassenden saluto-genetischen Sinn beschrieb,⁵⁷ ging Levi folglich noch einen Schritt weiter. Der schwedische Sozialmediziner verstand Stress als universellen Störfaktor des menschlichen Wohlbefindens, wobei die gesamte natürliche und soziale Umwelt berücksichtigt werden sollte. Dabei handelt sich um eine Deutung, die einem gegenwärtigen populären Stressverständnis sehr nahe kommt.

Gleichzeitig forderte er an anderer Stelle, dass die Grenzen der individuellen Anpassung ernst genommen werden müssen: „Die Gesellschaft muss sich systematisch an das Individuum, an dessen biologisch be-

54 Ebd., S. 180.

55 Vgl. hierzu: Dreyfus, Hubert L./Rabinow, Paul, Michel Foucault. Jenseits von Strukturalismus und Hermeneutik, S. 255.

56 Levi in der Sektion: Stressoren im Arbeitsleben? Partnerschaft und Familie als Stressor? in: Halhuber, Psychosozialer „Stress“ und koronare Herzkrankheit, S. 79.

57 Streß. Neue Krankheit des Jahrhunderts, in: Der Spiegel, 19. Februar 1976, S. 47.

gründete psychische und körperliche Fähigkeiten und Bedürfnisse anpassen und nicht nur die ständige Forderung an das Individuum erheben, sich an ein immer komplizierteres und an Stressfaktoren reicheres Gemeinwesen anzugleichen. Es genügt hier nicht mehr mit einigen gelegentlichen losgelösten Massnahmen auf dem einen oder anderen sozialpolitischen Gebiet. Hier ist ein breit angelegtes sozialpolitisches Arbeitsprogramm notwendig mit dem Ziel, *Sicherheit und Wohlbefinden auf psychischer Ebene als wichtige Ergänzung zu der bereits bestehenden finanziellen Sicherheit zu schaffen.*⁵⁸ Die Hintergründe für Levis gesellschaftspolitisches Anliegen sind erstens in den Prämissen der schwedischen Sozialstaatspolitik der Nachkriegszeit zu suchen, zweitens, und eng damit verbunden, in einer sozialmedizinischen Forschung, die ein besonderes Interesse an arbeitsmedizinischen und psychosomatischen Fragen besass. Levis Engagement für die Popularisierung des psychosozialen Stresskonzepts war unterschiedlich erfolgreich. Während Stress heute in aller Munde ist und psychosozialer Stress sowohl als Ursache von persönlichem Unbehagen wie verschiedenster gesundheitlicher Störungen gilt, greifen staatliche und transnationale Massnahmen zur Reduktion der Stressfaktoren bisher nicht.

Seit dem ausgehenden 20. Jahrhundert wird dem psychosozialen Stress von Sozialmedizinerinnen und Psychologen eine rasch wachsende Bedeutung bei der Entstehung von Krankheiten und Gesundheitsstörungen zudedacht. So hielt der „Europäische Gesundheitsbericht“ der WHO aus dem Jahr 2002 fest: „Psychosozialer Stress gilt zunehmend als Schlüsselfaktor für eine Reihe von Leiden, darunter Erkrankungen des Herzens, Bluthochdruck, Alkoholpsychosen, Neurosen, Tötungsdelikte, Selbstmord, Unfälle, Geschwüre und Leberzirrhosen.“⁵⁹ Die gesundheitlichen Gefahren von psychosozialem Stress bei der Arbeit hob im Jahr 2000 auch die Generaldirektion Beschäftigung und Soziales der Europäischen Kommission hervor. Ein Leitfaden mit dem Titel „Stress am Arbeitsplatz“, dessen Verfasser kein Geringerer als Levi war, sollte die Mitgliedstaaten der EU und insbesondere die Sozialpartner der jeweiligen Staaten für das Problem des arbeitsbezogenen Stresses sensibilisieren. Die Schrift forderte die Mitgliedstaaten auf, ihre Rechts- und Verwaltungsvorschriften so anzupassen, dass die Ursachen von Stress verringert und zugleich die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz verbessert werden.⁶⁰ Wie die sozialpolitischen Hinweise der WHO bewegten sich jedoch auch die arbeitspolitischen Ratschläge der EU allein auf der Ebene von Empfehlungen. Der Umgang mit Stress, die Stressbewältigung

58 Levi, Stress, Körper, Seele und Krankheit, S. 79f. (Hervorhebung im Original).

59 WHO-Regionalbüro, Gesundheitsbericht, S. 71f.

60 Europäische Kommission, Stress am Arbeitsplatz.

obliegt ganz der Verantwortung der Einzelnen und einer ständig wachsenden Beratungsindustrie. Der rasche Anstieg psychischer Erkrankungen, die auf die Zunahme von Stressfaktoren zurückgeführt werden, zeigt, dass staatliche und transnationale Massnahmen zur Reduktion von Stressfaktoren und somit zur Steigerung der Lebensqualität vonnöten wären.

Quellen- und Literaturverzeichnis

- Bernard, Claude, *Leçon sur les propriétés physiologiques et les altérations pathologiques des liquides de l'organisme*, Bd. 2, Paris 1859.
- Bernard, Claude, *Leçon sur les phénomènes de la vie communs aux animaux et aux végétaux*, Bd. 1, Paris 1878.
- Bettendorf, Gerhard (Hrsg.), *Zur Geschichte der Endokrinologie und Reproduktionsmedizin*, Berlin etc. 1995.
- Bronner, Kurt/Levi, Lennart, *Stress im Arbeitsleben. Ursachen und Folgen, Möglichkeiten zur Vorbeugung und Heilung*, Göttingen etc. 1973.
- Brooks, Chandler M./Koizumi, Kiyomi et al. (Hrsg.), *The Life and Contributions of Walter Bradford Cannon 1874–1945*, New York 1975.
- Cannon, W[alter] B., *The Interrelations of Emotions as Suggested by Recent Physiological Researches*, in: *American Journal of Psychology* 25 (1914), S. 256–282.
- Cannon, Walter B., *The Wisdom of the Body*, New York 1939² (erstmalig London 1932).
- Cannon, W[alter] B., *Stresses and Strains of Homeostasis*, in: *American Journal of the Medical Sciences* 189 (1935), S. 1–14.
- Cannon, Walter B., *Der Weg eines Forschers. Erlebnisse und Erfahrungen eines Mediziners*, München 1945 (erstmalig New York 1945).
- Cooper, Cary L./Dewe, Philip, *Stress. A Brief History*, Malden 2004.
- Dreyfus, Hubert L./Rabinow, Raul, Michel Foucault. *Jenseits von Strukturalismus und Hermeneutik*, Frankfurt a. M. 1987.
- Eiff, A[ugust] W. von (Hrsg.), *Seelische und körperliche Störungen durch Streß*, Stuttgart etc. 1976.
- Europäische Kommission, Generaldirektion Beschäftigung und Soziales, *Stress am Arbeitsplatz – ein Leitfaden. „Würze des Lebens – oder Gifthauch des Todes?“*, Luxemburg 2000.
- Grinker, Roy R./Spiegel, John P., *Men under Stress*, Philadelphia 1945.
- Halhuber, M[ax] J. (Hrsg.), *Psychosozialer „Stress“ und koronare Herzkrankheit, Verhandlungsbericht vom Werkstattgespräch am 8. und 9. Juli 1976 in der Klinik Höhenried*, Berlin etc. 1977.
- Halhuber, M[ax] J. (Hrsg.), *Psychosozialer „Stress“ und koronare Herzkrankheit 2., Therapie und Prävention, Verhandlungsbericht vom 2. Werkstattgespräch am 7. und 8. Juli 1977 in Höhenried*, Berlin etc. 1978.
- Helfer, Ruedi, *„Interview – Stresst Stress?“ (mit Lennart Levi)*, in: *NZZ Folio* 4/1994, <http://www.nzzfolio.ch/www/d80bd71b-b264-4db4-afd0-277884b93470/show/article/2b520598-d8e4-4638-bd91-dff57c534540.aspx>, 10.5.2012.
- Kunitz, Stephen J., *Holism and the Idea of General Susceptibility to Disease*, in: *International Journal of Epidemiology* 31 (2002), S. 722–729.

- Kury, Patrick, Zivilisationskrankheiten an der Schwelle zur Konsumgesellschaft. Das Beispiel der „Managerkrankheit“, in: Overath, Petra (Hrsg.), Die vergangene Zukunft Europas. Bevölkerungsforschung und -prognosen im 20. und 21. Jahrhundert, Köln 2011, S. 185–207.
- Kury, Patrick, Selbsttechniken zwischen Tradition und Innovation. Die ersten deutschsprachigen Stress-Ratgeber der 1970er-Jahre, in: Maasen, Sabine et al. (Hrsg.), Das beratene Selbst. Zur Genealogie der Therapeutisierung in den „langen“ Siebzigern, Bielefeld 2011, S. 139–158.
- Kury, Patrick, Der überforderte Mensch. Eine Wissensgeschichte vom Stress zum Burn-out, Frankfurt a.M. 2012.
- Levi, Lennart, Kropp, själ och sjukdom, en introduktion i psykosomatisk medicin, Stockholm 1959.
- Levi, Lennart, Stress, Körper, Seele und Krankheit. Eine Einführung in die psychosomatische Medizin, Göttingen etc. 1964 (erstmalig Stockholm 1959).
- Levi, Lennart (Hrsg.), Society, Stress and Disease. Proceedings of an International Interdisciplinary Symposium, 5 Bde., London etc. 1970–1981.
- Maasen, Sabine, Das beratene Selbst. Zur Genealogie der Therapeutisierung in den „langen“ Siebzigern. Eine Perspektivierung, in: dies. et al. (Hrsg.), Das beratene Selbst. Zur Genealogie der Therapeutisierung in den „langen“ Siebzigern, Bielefeld 2011, S. 7–33.
- Moser, Tilman, Die Unfähigkeit zu trauern – eine taugliche Diagnose?, in: *Psyche* 46 (1992), S. 389–405.
- Organisation de Coopération et de Développement Economiques, Programme d'élaboration des indicateurs sociaux de l'OCDE. Liste des préoccupations sociales communes à la plupart des pays membres de l'OCDE, Paris 1973.
- Rabinbach, Anson, Motor Mensch. Kraft, Ermüdung und die Ursprünge der Moderne, Wien 2001 (erstmalig New York 1990).
- Sarasin, Philipp, Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914, Frankfurt a.M. 2001.
- Schaefer, Hans/Blohmke, Maria, Herzkrank durch psychosozialen Stress, Heidelberg 1977.
- Selye, Hans, A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents, in: *Nature* 138 (1936).
- Selye, Hans, The Physiology and Pathology of Exposure to Stress. A Treatise Based on the Concepts of the General-Adaptation-Syndrome and the Diseases of Adaptation, Montreal 1950.
- Streß. Neue Krankheit des Jahrhunderts, in: *Der Spiegel* 7, 19. Februar 1976, S. 46–59.
- Tanner, Jakob, „Weisheit des Körpers“ und soziale Homöostase. Physiologie und das Konzept der Selbstregulation, in: Sarasin, Philipp/ders. (Hrsg.), Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert, Frankfurt a.M. 1998, S. 129–169.
- Theorell, T[öres], Introduction to Future Worklife – Special Issue, in Honor of Lennart Levi, in: *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 23 (1997), Suppl. 4, http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=253, 24.3.2010.
- Vester, Frederic, Phänomen Stress. Wo liegt sein Ursprung, warum ist er lebenswichtig, wodurch ist er entartet? Stuttgart 1976.
- Wainwright, David/Calnan, Michael, Work Stress. The Making of a Modern Epidemic, London 2002.
- WHO-Regionalbüro für Europa, Der Europäische Gesundheitsbericht 2002, Kopenhagen 2002.
- Wright, David G., Operational Strain. Stress in Combat Flyers. Inter-allied Conferences on War Medicine 1942–1945, London 1947, S. 244–246.

Wolff, Harold G./Wolf, Stewart G. et al. (Hrsg.), Life Stress and Bodily Disease. Proceedings of the Association for Research in Nervous and Mental Disease, December 2 and 3, 1949, New York, Baltimore 1950.

Wolff, Harold G., Stress and Disease, Springfield 1953.

Patrick Kury, Kontakt: Historisches Institut der Universität Bern, Länggassstrasse 49, CH-3012 Bern; patrick.kury@hist.unibe.ch. Historiker, Privatdozent, lehrt an den Universitäten Bern und Luzern. Forschungsschwerpunkte: Migrationsgeschichte, Jüdische Geschichte, Geschichte des Zionismus, Sozial-, Kultur- und Diskursgeschichte des Politischen und des Staates, Konstruktion des Nationalen, Wissenschaftsgeschichte der Bevölkerung, Medizin und Gesundheit. Neueste Publikation zum Thema: Der überforderte Mensch. Eine Wissensgeschichte vom Stress zum Burnout, Frankfurt 2012.