

Philosophische Themen der Psychiatrie

■ Ph. Portwich, J. H. Demling

Psychiatrische Universitätsklinik Erlangen

Summary

Portwich P, Demling JH. Philosophical topics in psychiatry. Schweiz Arch Neurol Psychiatr 2000;151:30–6.

The philosophical topics of psychiatry belong to three spheres of philosophy: ethics, ontology, and epistemology. In the essay the relevant principles and the trends of theory of science are mentioned and elucidated. The topics of psychiatric ethics are paternalism, autonomy, deontological conduct, and utilitarianism. The theory of science in psychiatry appears to be heterogeneous: on the one hand there is biological reductionism (eliminative materialism), on the other hand there is functionalism. While biological research in psychiatry performs empirism, anthropological psychiatry as a part of the humanities searches in terms of hermeneutics. Furthermore, the biopsychosocial model is delineated. The necessity of consideration of philosophical topics in psychiatry is emphasised.

Keywords: philosophy; psychiatry; ethics; ontology; epistemology; biopsychosocial model

Zusammenfassung

Die philosophischen Themen der Psychiatrie gehören zu drei Bereichen der Philosophie: der Ethik, der Ontologie und der Epistemologie. In dem Aufsatz werden die relevanten Prinzipien und wissenschaftstheoretischen Strömungen genannt und erläutert. Die Themen der psychiatrischen Ethik sind Paternalismus, Autonomie, deontologisches Handeln und Utilitarismus. Wissenschaftstheoretisch erscheint die Psychiatrie uneinheitlich. Auf der einen Seite steht der biologische Reduk-

tionismus (eliminativer Materialismus), auf der anderen Seite steht der Funktionalismus. Während die biologische Forschung in der Psychiatrie sich der empirischen Methode bedient, arbeitet die anthropologische Psychiatrie als eine geisteswissenschaftliche Disziplin hermeneutisch. Ferner wird das biopsychosoziale Modell dargestellt. Die Notwendigkeit zur Beachtung philosophischer Themen in der Psychiatrie wird betont.

Schlüsselwörter: Philosophie; Psychiatrie; Ethik; Ontologie; Epistemologie; biopsychosoziales Modell

Einführung

Daran, dass die Philosophie für die Psychiatrie relevant ist, lassen bedeutende Autoren keinen Zweifel. So sagte Aubrey Lewis 1961: «Nobody in psychiatry can do without a philosophical background, but very often it is an implicit and not an explicit one», und er betont des weiteren, dass philosophische Faktoren die Geschichte der Psychiatrie wesentlich mitbestimmt haben [1]. Edwin Wallace bezieht sich auf die Feststellung von Karl Jaspers, dass jeder Arzt auch Philosoph ist, und führt aus: «That is to say, he or she behaviorally profess a world-view and moral code, concept of personhood, and notions of professionally competent investigation and practice. The choice is not between having or not having a philosophy of psychiatry but between having it self-critically or not – between holding it or being held by it.» [2]

Die philosophischen Aspekte der wissenschaftlichen Fächer und ihres Arbeitens wurden von den Wissenschaftstheoretikern in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts beleuchtet, wobei den Arbeiten von W. Windelband anhaltend besondere Bedeutung zukommt. Er unterscheidet die Naturwissenschaften von den Geisteswissenschaften nach dem Kriterium eines zulässigen Erkenntnisziels: Die Naturwissenschaften gehen nomothetisch vor, d.h., dass aus der Beobachtung von (Natur-) Vorgängen und Ereignissen allgemeingültige Gesetze und Regeln abgeleitet werden können. Die

Korrespondenz:
Dr. med. Philipp Portwich
Psychiatrische Universitätsklinik
Schwabachanlage 6
D-91054 Erlangen
e-mail: portwich@psych.med.uni-erlangen.de

Geisteswissenschaften hingegen arbeiten idiographisch, d. h., sie nehmen eine exakte Beschreibung eines (historischen) Vorgangs oder Ereignisses vor, der als sich nie wiederholender, individueller Einzelfall betrachtet wird [3].

Nomothetische Ansätze konnten in einigen Bereichen der Medizin verfolgt werden und erbrachten hier auf naturwissenschaftlichem Gebiet wesentliche Erfolge. Ein Beispiel dafür sind die Erkenntnisse in der Mikrobiologie: Mit experimentellen Untersuchungsmethoden konnten Mikroorganismen als Ätiopathogenese ansteckender Krankheiten festgestellt werden. Für diese Krankheiten liess sich die Gesetzmässigkeit aufstellen, dass ihr Auftreten stets kausal an die Anwesenheit des pathogenen Erregers gebunden ist.

Allerdings lassen sich in den anderen Fächern der modernen naturwissenschaftlichen Medizin derart klare Zusammenhänge für das Auftreten der Krankheiten nur bedingt formulieren: Oft lässt sich keine materielle Ursache für die Symptomatik nachweisen, insbesondere nicht in der Psychiatrie: Sie verfügt nicht über technische Untersuchungsverfahren, um damit das subjektive Beschwerdebild des Patienten zu objektivieren. Vielmehr stellt die individuelle Präsentation der Symptomatik durch den Patienten den Ausgangspunkt der medizinischen Massnahmen dar. In diese Individualität mischen sich die Lebenserfahrungen und die Biographie des einzelnen Patienten, d. h. die Historizität des Individuums. Die Psychiatrie hat hier also eine historische Dimension und damit die Dimension einer Geisteswissenschaft.

Dass naturwissenschaftliche und geisteswissenschaftliche Ansätze ein gemeinsames Feld haben, belegt die Evolutionslehre, deren Gegenstand die Geschichte der Biologie ist. Psychiatrie ist das medizinische Fach, das mit einem Bein auf dem Grund der Naturwissenschaft (engl.: science) und mit dem anderen Bein auf dem Grund der Geisteswissenschaft (engl.: humanities) steht. Der britische Psychiater Sir Martin Roth sieht deshalb die Psychiatrie dadurch gekennzeichnet, dass sie «the most humane of the sciences and the most scientific of the humanities» darstellt [4].

Diese zwitterhafte Gestalt des Faches Psychiatrie kann als belastender Spagat bis zur Zerreissprobe für das Fach erlebt werden. Sie kann aber auch als Herausforderung für ein konstruktives Nebeneinander unterschiedlicher Zugangswege genutzt werden. Voraussetzung dafür ist, dass das psychiatrische Verständnis des einzelnen Arztes von Patient und Krankheitsbild und das wissenschaftliche Arbeiten des Forscherkollektivs den Kontext der wissenschaftstheoretischen Konstellation des Faches einbeziehen.

In den vergangenen Jahren wurde in Anbetracht der Lage des Faches die Notwendigkeit offensichtlich, die philosophischen Fragen der Psychiatrie intensiv zu erörtern und Lösungsansätze zu erarbeiten: Dieses kommt beispielsweise in der Gründung einer Philosophy Group des Royal College of Psychiatrists 1989 in Grossbritannien zum Ausdruck, die in der amerikanischen Association for the Advancement of Philosophy and Psychiatry eine Entsprechung hat. Seit 1994 erscheint mit 4 Heften pro Jahr die von K. W. M. Fulford und John Z. Sadler herausgegebene Zeitschrift «Philosophy, Psychiatry, & Psychology». Es ist das vorrangige Ziel der Zeitschrift, «to enhance the effectiveness of psychiatrists [...] by illuminating the philosophical issues embedded in their activities» [5]. Hieraus spricht die Überzeugung, durch Kenntnis philosophischer Aspekte die Effektivität in der Psychiatrie erhöhen zu können.

Welches sind nun die philosophischen Bereiche, die in die Psychiatrie hineinreichen?

Ethik

Als erster relevanter Bereich ist hier die Ethik zu nennen. Als praktische Disziplin der Philosophie befasst sie sich mit den gültigen Moralvorstellungen und mit den Prinzipien sittlichen Handelns. In der modernen Medizin wird der Ethik auch in der Ausbildung der Ärzte zunehmend Bedeutung beigemessen; die Fortschritte in der Medizin bringen Fragen mit sich, die einer ethischen Beurteilung zugeführt werden müssen.

In diesem Zusammenhang sollen die wichtigen Themen der psychiatrischen Ethik genannt werden: Ein ethischer Konflikt ergibt sich in der Patientenbetreuung häufig zwischen den Werten Paternalismus und Autonomie. Paternalistisches Verhalten des Arztes geht davon aus, dass der Patient Entscheidungen nicht selbst treffen und die Verantwortung für sein Handeln nicht übernehmen kann, so dass der Arzt – gelegentlich gegen den ausgesprochenen Willen des Patienten – zu dessen Bestem für ihn entscheidet. Das Prinzip der Autonomie basiert auf dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen, das auch im Zustand geistiger Verwirrung geachtet wird. Den Widerstreit zwischen Paternalismus und Autonomie hat A. Lewis bereits 1961 als ein moralisches Dilemma in der Psychiatrie bezeichnet. Es weist auf die unveränderte Aktualität dieses Themas hin, dass Lewis' entsprechende Arbeit noch 1991 veröffentlicht wurde [1].

Neue Brisanz hingegen hat vor dem Hintergrund der medizinökonomischen Kosten-Nutzen-

Analysen der Widerstreit zwischen dem Prinzip des Utilitarismus und dem deontologischen Denken erhalten. Als Deontologie wird eine Form normativer Ethik bezeichnet, nach der sich Handeln stets von verbindlichen Maximen ableiten lässt, während der Utilitarismus ein Handeln vorschlägt, das sich an dem grösstmöglichen Nutzen orientiert [6].

Ontologie und Epistemologie

Während die ethischen Prinzipien primär der Lösung von klinisch-praktischen Problemen in der Psychiatrie dienen, haben zwei andere Bereiche der Philosophie Relevanz für das Verständnis der gesamten Psychiatrie als Wissenschaft und ihrer Forschungsbemühungen: die Ontologie und die Epistemologie. Die Ontologie befasst sich mit dem Sein; ontologische Fragen lauten: Was ist in der Welt? Was existiert? Was ist die wahre Natur der Dinge? [7] Die Episteme ist die Erkenntnis und demzufolge ist die Epistemologie die Erkenntnistheorie eines Faches. Sie fragt: Auf welche Art und Weise, mit welchen Methoden werden wissenschaftliche Erkenntnisse erworben? [8] Ontologische und epistemologische Fragen sind eng miteinander verknüpft: Die Vorstellung von der Gestalt und Natur des zu erforschenden Gegenstands determiniert die Auswahl der für seine Untersuchung geeigneten Methode; die erhobenen Untersuchungsergebnisse wiederum prägen das Bild von dem Gegenstand.

Ontologie

Psychopathologie und «folk psychology»

Eine wichtige Tradition und Grundlage der Psychiatrie dieses Jahrhunderts ist die Psychopathologie, wie sie von Karl Jaspers auf dem philosophischen Fundament der Phänomenologie E. Husserls konzipiert wurde.¹ Jaspers sagt, dass einer Untersuchung nur unterzogen werden kann, was «gegenständlich» wird. Die Seele selbst, in der sich die psychische Krankheit abspielt, ist kein Gegenstand und entzieht sich damit unserer Auffassung. Untersuchbar und fassbar sind aber die Phänomene, durch die die Seele in der Welt unmittelbar wahrnehmbar wird: die somatischen Begleiterscheinungen, der Ausdruck und das Verhalten des Patienten sowie insbesondere seine verbalen Äusserungen. Diese Phänomene sind die «Objektivierung der Seele», sie stellen den Forschungsgegenstand dar [10].

Die Psychologie hat Kategorien unterschiedlicher seelischer Phänomene gebildet, wie Denken, Gedächtnis, Vorstellungsvermögen, Wünsche usw. Diese Kategorien sind die normalen, gesunden Bezugsgrössen für pathologische Veränderungen wie den Wahn.

Im Rahmen der aktuellen neurophilosophischen Kontroverse wurde angemerkt, dass die Definitionen der genannten Kategorien seelischen Lebens in hohem Masse von intuitiven Momenten, subjektiven Erfahrungen und unzureichend reflektierten, nur fraglich gültigen Common-sense-Vorstellungen geprägt sind. Die Gesamtheit dieser vielfältigen Annahmen und Vermutungen über die Natur des menschlichen Seelenlebens, die als eine komplexe Theorie beschreibende und erklärende Funktion hat, wird auch als «folk psychology» bezeichnet, was ungefähr mit «Laienpsychologie» übersetzt werden kann [11]. Nach Ansicht von Kritikern impliziert der in der Psychiatrie täglich zur Anwendung kommende Wissensbestand der Psychopathologie die «folk psychology», deren Validität begrenzt ist und deren Wissenschaftlichkeit in Frage gestellt wird.²

Eliminativer Materialismus

Die Vertreter der beiden extremen Pole in der neurophilosophischen Kontroverse unterscheiden sich in ihrer Einstellung zur «folk psychology». Auf der einen Seite stehen die eliminativen Materialisten, die einem extremen biologischen Reduktionismus anhängen. Sie lehnen psychologische Annahmen und Setzungen ab und sehen in der Psychologie ein Hindernis für echten wissenschaftlichen Fortschritt. Nach ihrer Erwartung wird «folk psychology» dasselbe Schicksal erleiden wie beispielsweise die ptolomäische Theorie, dass sich die Sonne um die Erde dreht («folk physics»): Nachdem Wissenschaftler jahrhundertlang dieser Theorie angehangen hatten, wurde sie schliesslich vollständig widerlegt. Die eliminativen Materialisten gehen davon aus, dass sich sämtliche seelischen Phänomene auf neurobiologische Substrate zurückführen lassen und dass die zukünftigen Fortschritte in der neurobiologischen Forschung es erlauben werden, auf die vermeintlich vagen

¹ Wenngleich Berrios den Standpunkt vertritt, dass Jaspers mit der Phänomenologie Husserls keine neue Psychopathologie schuf, sondern im wesentlichen die Kenntnisse der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts übernahm [9], ist diese philosophische Richtung dennoch unzweifelhaft einflussreich für die Psychopathologieforschung geworden.

² Diese Kritik stammt sowohl aus dem Lager der biologischen Psychiater als auch der Psychoanalytiker.

und spekulativen, immateriellen psychologischen Konzepte ganz zu verzichten [11]. So wird z.B. angenommen, dass mit den Erkenntnissen in der Molekulargenetik die psychiatrischen Krankheiten bald in neuen Gruppen nach dem Kriterium des zugrundeliegenden genetischen Defektes geordnet werden und dass die Einteilung nach psychopathologischen Phänomenen entfällt [12].

Derzeit muss aber festgestellt werden, dass die eliminativen Materialisten noch nicht über ein Modell verfügen, das die als «folk psychology» bezeichnete Theorie von seelischen Vorgängen, die unserer Einteilung psychiatrischer Krankheiten zugrundeliegt, zum jetzigen Zeitpunkt bereits in geeigneter Weise ersetzen könnte.

Formen des biologischen Reduktionismus, die etwas weniger extrem sind als der eliminative Materialismus, dominieren derzeit in der Psychiatrie. In Abgrenzung von dem eliminativen Materialismus akzeptieren sie psychische Phänomene und psychologische Konzepte als Grössen in der psychiatrischen Forschung, sie vertreten aber auch die Auffassung, dass sich all diese psychischen Phänomene kausal auf noch nicht entdeckte biologische Vorgänge reduzieren lassen. Unklar bleibt, um welche Vorgänge es sich dabei handeln könnte und insbesondere, wie die Transformation von einem biologischen Prozess in ein psychisches Phänomen stattfindet. Der biologische Reduktionismus betrachtet psychologische Erscheinungen als sekundär und scheint einer Vorstellung zu folgen, nach der die Seele vom Gehirn quasi «sezerniert» wird [13]. Hierin kommt eine Simplifizierung der komplexen Zusammenhänge zum Ausdruck, die sowohl der wesentliche Nachteil dieses Reduktionismus ist, womöglich aber auch zugleich seine besondere Attraktivität ausmacht. Auch auf den kritischen Einwand, warum die biologischen Veränderungen nicht ebenso gut als Epiphänomene der primär existenten seelischen Phänomene verstanden werden können, wird nicht eingegangen.

Funktionalismus

Dem Reduktionismus mit seiner Ablehnung bzw. Geringschätzung des als «folk psychology» bezeichneten Theoriegebäudes der psychischen Phänomene steht der Funktionalismus gegenüber. Von dieser Seite wird ein Modell formuliert, das in Analogie zur Hardware-Software-Unterscheidung bei Computern die strukturelle Organisation des Gehirns von seiner Funktion trennt [11]: Die Funktionalisten argumentieren, dass seelische Vorgänge wie Affekt, Denken usw. so vielfältig ausgestaltet sein können, dass ausgeschlossen ist,

dass eine einzelne reduktionistische neurobiologische Erklärung möglich ist. Extreme Funktionalisten, die als psychologische Reduktionisten bezeichnet werden können, lehnen jeden neurobiologischen Erklärungsansatz psychiatrischer Krankheiten a priori mit der gleichen Entschiedenheit ab wie die eliminativen Materialisten die «folk psychology». Sie verbinden ihre Ablehnung mit dem Hinweis, dass auch die Ergebnisse biologischer Forschung keineswegs kulturell unabhängigen Wahrheitsanspruch besitzen: Die grosse Anerkennung und Anhängerschaft des Biologismus resultiere aus der unkritischen modernen Naturwissenschafts- und Technikgläubigkeit, so dass hier auch von «folk belief in science» gesprochen wird [14].

Nach Ansicht der Funktionalisten sind psychische Phänomene nicht kausal durch zerebrale Prozesse bedingt – wie die biologischen Reduktionisten meinen –, sondern psychische Phänomene sind in einem semantischen Kontext zu verstehen und bedingen sich untereinander in einem logischen Verhältnis [11]. Diese beiden einander entgegengesetzten Standpunkte entsprechen cum grano salis den von Jaspers definierten erkenntnistheoretischen Begriffen «Erklären» und «Verstehen»: Während das Erklären die Kausalzusammenhänge aufzeigt, erlaubt das Verstehen zu begreifen, «wie Seelisches aus Seelischem mit Evidenz hervorgeht» [10].

Hirn oder Seele?

Damit die klinische Psychiatrie weiterhin handlungsfähig bleibt, wird sie weiterhin auf den vorhandenen Wissensstand der Psychopathologie angewiesen sein und ihn nutzen, unabhängig davon, ob er als im Sinne der Phänomenologie wissenschaftlich fundiert betrachtet oder als «folk psychology» geringgeschätzt wird: Nach wie vor orientiert sich jede psychiatrische Intervention an dem psychopathologischen Befund. Diagnostische Entitäten als Ansatzpunkt für die Therapie bleiben unverzichtbar. Die bisherigen Ergebnisse der neurobiologischen Forschung machen skeptisch, dass zukünftig auch in der Psychiatrie diagnostische Gesetzmässigkeiten festgeschrieben werden können, wie sie für die Infektionskrankheiten als dem Paradigma der biologisch-naturwissenschaftlichen Medizin gelten und in den Koch-Henleschen Postulaten ausgedrückt sind: Bei dem Auftreten einer Symptomatik lässt sich stets ein definierter Erreger als Ursache nachweisen, und bei Vorhandensein des Erregers tritt stets die entsprechende Symptomatik auf [15].

Für die psychiatrischen Krankheiten würde dieses bedeuten, dass bei einem bestimmten psychiatrischen Syndrom stets ein bestimmter neurobiologischer Befund erhoben werden kann. Eine pessimistischere Erwartung nimmt an, dass für je ein psychiatrisches Syndrom eher mehrere unterschiedliche neurobiologische Befunde gefunden werden. In diesem Fall wird entscheidend sein, ob für die klinische Psychiatrie die Betrachtung der Psychopathologie oder der technisch erhobene Untersuchungsbefund therapeutische Konsequenz für den Patienten hat: Je nachdem wird die klinische Psychiatrie entweder das psychopathologische Konzept verlassen und das Erheben des neurobiologischen Befunds anstreben oder sich an den psychischen Phänomenen orientieren und die Neurobiologie vernachlässigen.

Man kann die Prognose wagen, dass sich für einzelne psychopathologische Phänomene eventuell eine konsistente neurobiologische Pathologie nachweisen lässt und dass andere psychopathologische Phänomene neurobiologisch inhomogen sind.

Anthropologische Psychiatrie

Das gegenwärtige Übergewicht biologischer Ansätze in der Psychiatrie lässt vergessen, dass die Psychiatrie in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts mit einem Höhepunkt in den 50er Jahren von der geisteswissenschaftlichen Forschung dominiert wurde. In der Tradition von K. Jaspers und L. Binswanger mit ihren Anleihen bei der Phänomenologie E. Husserls und der Existenzphilosophie von M. Heidegger hat diese als anthropologische Psychiatrie bezeichnete Richtung die Psychopathologie entwickelt und den Kenntnisstand der Psychiatrie wesentlich bereichert. Die anthropologische Psychiatrie geht in ihrer Betrachtung aus von dem in der interpersonalen Begegnung erfahrenen und reflektierten individuellen Kranksein des Patienten. Neben der Individualität des Kranken wird dabei die existentielle Dimension des seelischen Krankseins beleuchtet [16].

Mit diesem Ansatz lassen sich drei Themen inhaltlich erschliessen, die wichtige Teile psychiatrischer Krankheiten sind: erstens das Verhältnis des Menschen zur Zeit, das daraus resultiert, dass der Mensch als Wesen in einer bestimmten Zeit und für die Dauer einer bestimmten Zeitspanne lebt. Zweitens die Historizität des Menschen; jeder Mensch hat seine Geschichte, seine Biographie und in gewisser Hinsicht ist er seine Geschichte. Und drittens ist es das Thema Körperlichkeit, das darin zum Ausdruck kommt, dass der Mensch

nicht nur einen Körper hat, sondern vielmehr sein Körper ist [17].

Epistemologie

Hermeneutik und Empirismus

Diese drei für das Verständnis psychiatrischer Krankheiten wichtigen Themen lassen sich neurobiologisch nicht erforschen, sondern lediglich in detaillierten Einzelfallstudien. Dieses wissenschaftliche Vorgehen in der anthropologischen Psychiatrie wird als Hermeneutik bezeichnet: Dabei handelt es sich um das auch von der Geschichtswissenschaft betriebene Verstehen und Auslegen von Quellenmaterialien. Die Leistung dieses interpretativen Vorgehens besteht darin, einen Sinnzusammenhang zu veranschaulichen.

Die Gültigkeit der hermeneutisch gewonnenen Erkenntnisse wird von den Vertretern der biologischen Forschung vielfach mit dem inhaltlich verfehlten Vorwurf der Subjektivität angezweifelt. Die Methode der Naturwissenschaften dagegen, der Empirismus, der mit messenden Verfahren und statistischen Analysen arbeitet, beansprucht für sich, frei von präjudizierenden Theorien und objektiv zu sein. Die jüngere Wissenschaftstheorie in der Tradition von K. Popper und Th. Kuhn hat hingegen aufgezeigt, dass jede Wissenschaft in ihren Fragestellungen, Beobachtungen und Ergebnisinterpretationen von vorbestehenden Theorien geleitet ist, so dass das Kriterium der absoluten Objektivität empirisch-metrischer Forschung nicht gelten kann [2]. Diese Argumentation wird auch in der Diskussion um DSM III bzw. IV angeführt. Zwar ist die gute Praktikabilität dieser diagnostischen Manuale erwiesen [18], der Anspruch jedoch, frei von theoretischem Ballast zu sein, muss relativiert werden [19].

Ferner wurde darauf hingewiesen, dass die Erkenntnisse empirischer Beobachtungen wegen der Begrenztheit der Beobachtung keineswegs Wahrheitsanspruch stellen können: «Even if all swans observed until today have been white, a black swan may be observed tomorrow.» [6]

Die Vertreter des Empirismus neigen dazu, ontologische Aspekte bei der Entwicklung von Lösungsstrategien psychiatrischer Fragen auszublenken. Die Wertschätzung der statistisch-metrischen Verfahren ist derart hoch, dass die Ansicht herrscht, mit ihrer Hilfe sämtliche psychischen und psychopathologischen Phänomene fassen und erklären zu können, ohne die ontologische Frage reflektiert zu haben, welche Phänomene überhaupt existieren [6].

Ausblick

Der biologische wie aber auch der psychologische Reduktionismus werden seit längerem als Hindernis für die Entwicklung notwendiger neuer Denkansätze in der Psychiatrie angesehen, die das Fach in die Lage versetzen, die enormen zukünftigen Aufgaben zu bewältigen: Epidemiologische Untersuchungen zeigen eine steigende Prävalenz psychiatrischer Krankheiten; so erfüllten 1990 28% der US-amerikanischen Bürger die Kriterien einer psychischen Krankheit nach DSM III [20]. Der derzeit wichtigste Vorschlag für ein allgemeingültiges Modell psychischer Krankheit stammt von George Engel. Er entwickelte in den 70er Jahren das biopsychosoziale Modell. Sein vorrangiges Ziel war es, in einem ganzheitlichen Konzept die pathogenen Variablen Umwelt und determinierte Natur zu verbinden. Engel sieht biologische, psychologische und soziale Faktoren miteinander verzahnt, sich gegenseitig beeinflussend und untrennbar in einem sich ständig verändernden dynamischen Ganzen, dem Wesen Mensch. Er stützte sein Modell einerseits auf Ergebnisse von Untersuchungen zur Neuroplastizität und andererseits auf die Theorien, welche die Erkenntnisse der Physik in einem neuen Licht erscheinen lassen, nämlich Einsteins Relativitätstheorie, die Heisenbergsche Unbestimmtheitsrelation und Plancks Quantentheorie [20].

Das wichtigste Argument, das gegen Engels Modell angeführt wurde, ist sein Eklektizismus: Die Elemente des Biologischen, des Psychischen und des Sozialen, die in dem Modell zusammengeführt sind, gehören zu unterschiedlichen theoretischen Systemen und besitzen folglich auch nur innerhalb des jeweiligen Systems Gültigkeit [21].

Die Anhänger des biopsychosozialen Modells hingegen sehen darin eine geeignete Wiedergabe der Realität psychiatrischer Krankheiten, wie sie sich in der täglichen Praxis darstellen. Sie möchten nicht wegen theoretisch begründeter Kritikpunkte auf diesen «useful and familiar friend» verzichten [22].

Zweifellos wirkt das integrative biopsychosoziale Modell harmonisierend in der durch die Rivalität der widerstrebenden wissenschaftstheoretischen Richtungen angespannten Atmosphäre in der Psychiatrielandschaft. Schliesslich könnte der wissenschaftstheoretische Partikularismus den Fortbestand der Psychiatrie als eigenständiges und einheitliches Fach bedrohen [4], so dass sich die Psychiatrie in drei nach ihren Institutionen, Aufgaben und Denkinhalten unabhängige Bereiche entwickelt: Die Hirnforschung, die an neurowissenschaftlichen Instituten betrieben wird; die Psy-

chopathologieforschung, die in philosophischen Seminaren bearbeitet würde; Versorgungseinrichtungen für psychiatrisch Kranke.

Um die Integrität des Faches zu wahren, wird vorgeschlagen, dass die hermeneutische Forschung in gleichem Masse wie die empirische anerkannt und gefördert wird [17]. In dem Wissen darum, dass dieser Prozess wohl nur auf der Grundlage ausreichender Kenntnis der philosophischen Themen der Psychiatrie bei den Fachvertretern in Gang gebracht werden kann, wird eine «metapsychiatrie» als neue theoretische Disziplin gefordert [6]. In eben diesem Sinne wurde auch der Vorschlag gemacht, einzelne philosophische Fragen in die Facharztprüfung aufzunehmen [23].

Literatur

- 1 Lewis A. Dilemmas in psychiatry. *Psychol Med* 1991;21:581–5.
- 2 Wallace E, Radden J, Sadler JZ. The philosophy of psychiatry: who needs it? *J Nerv Ment Dis* 1997;185:67–73.
- 3 Windelband W. Geschichte und Naturwissenschaft. In: Windelband W, Hrsg. *Präludien*. Tübingen: Mohr; 1911. S. 136–60.
- 4 Cawley RH. Psychiatry is more than a science. *Br J Psychiatry* 1993;162:154–60.
- 5 Fulford KWM, Sadler JZ. Editorial statement. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 1995;2:284.
- 6 Rosenberg R. Some themes from the philosophy of psychiatry: a short review. *Acta Psychiatr Scand* 1991;84:408–12.
- 7 Kremer K, Wolf U. Ontologie. In: Ritter J, Gründer K, Hrsg. *Historisches Wörterbuch der Philosophie*. Bd.6. Basel, Stuttgart: Schwabe; 1984. Sp. 1189–200.
- 8 Hager FP. Episteme. In: Ritter J, Gründer K, Hrsg. *Historisches Wörterbuch der Philosophie*. Bd. 2. Basel, Stuttgart: Schwabe; 1972. Sp. 588–94.
- 9 Berrios GE. Phenomenology and psychopathology: was there ever a relationship? *Compr Psychiatry* 1993;34:213–20.
- 10 Jaspers K. *Allgemeine Psychopathologie*. 9th ed. Berlin, Heidelberg, New York: Springer; 1973.
- 11 Harrison PJ. Are mental states a useful concept? *J Nerv Ment Dis* 1991;179:309–16.
- 12 Harris HW, Schaffner KF. Molecular genetics, reductionism, and disease concepts in psychiatry. *J Med Philosophy* 1992;17:127–53.
- 13 Karlsson H, Kamppinen M. Biological psychiatry and reductionism. *Br J Psychiatry* 1995;167:434–8.
- 14 Schwartz MA. Neurophilosophy, psychopathology, and clinical psychiatric science. *J Nerv Ment Dis* 1991;179:317–9.
- 15 Habs H. Historische Entwicklung der Medizinischen Mikrobiologie. In: Brandis H, Otte HJ, Hrsg. *Lehrbuch der Medizinischen Mikrobiologie*. Stuttgart, New York: Fischer; 1984. S. 3–13.

-
- | | |
|--|--|
| <p>16 Schmidt-Degenhard M. Zur Standortbestimmung einer anthropologischen Psychiatrie.
Fortschr Neurol Psychiatr 1997;65:473–80.</p> <hr/> <p>17 Mooij A. Towards an anthropological psychiatry.
Theor Med 1995;16:73–91.</p> <hr/> <p>18 Dittmann V. Modern psychiatric classification in research and clinical practice.
Schweiz Arch Neurol Psychiatr 1991;142:341–53.</p> <hr/> <p>19 Stein DJ. Philosophy and the DSM-III.
Compr Psychiatry 1991;32:404–15.</p> | <p>20 Freedman AM. The biopsychosocial paradigm and the future of psychiatry.
Compr Psychiatry 1995;36:397–406.</p> <hr/> <p>21 McLaren N. A critical review of the biopsychosocial model.
Aust N Z J Psychiatry 1998;32:86–92.</p> <hr/> <p>22 Mullen PE. Comment on: McLaren N. A critical review of the biopsychosocial model.
Aust N Z J Psychiatry 1998;32:95–6.</p> <hr/> <p>23 Shepherd M. Psychiatry and philosophy.
Br J Psychiatry 1995;167:287–8.</p> |
|--|--|
-