

# Psychische Störungen: erklären, verstehen oder beschreiben?

## Historische und aktuelle Perspektiven einer psychopathologischen Kernfrage<sup>1</sup>

**Paul Hoff**

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Switzerland

Funding/potential conflict of interest: No financial support. No conflict of interest.

### Summary

Psychiatry has always been characterised by highly heterogeneous theoretical concepts regarding the etiology, diagnosis and treatment of mental disorders, but also concerning the appropriate scientific methods to be applied. A central issue is the question whether mental phenomena should preferably be *explained* (as in natural sciences), *understood* or *interpreted* (as in «Geisteswissenschaften») or *described* (with as few theoretical presuppositions as possible). This paper illustrates the main historical and actual arguments in this debate. The first conclusion is that no clear separation line exists between these three methods and that such a separation is not at all necessary for clinical or research purposes. What is needed, however, is a balanced combination of approaches, depending on the clinical or scientific questions to be answered. The second conclusion suggests a future strengthening of the role of psychopathology, a scientific field that clearly reaches beyond the reliable description of symptoms.

*Key words: psychopathology; explanation; understanding; description; identity of psychiatry*

### Zum Aufbau der Arbeit

Mehr als andere medizinische Fachdisziplinen ist die Psychiatrie seit ihrer Entstehung als akademisches Fach in der Epoche der Aufklärung im 18. Jahrhundert gekennzeichnet durch eine heterogene und konfliktträchtige «Theorienlandschaft». Diese Tatsache kann man bedauern, und tatsächlich macht sie den wissenschaftlichen Diskurs in unserem Fach mitunter mühsam. Auf der anderen, positiven Seite ist es aber eine Herausforderung und Chance zur Mitgestaltung, dass in der Psychiatrie notwendigerweise nicht nur die medizinische, sondern auch die philosophische und gesellschaftliche Dimension mit bedeutendem Gewicht vertreten sind. Und so kann es zu einer geradezu brennglasartigen, im besten Falle wirklich innovativen Verdichtung der genannten Perspektiven im Rahmen «eigentlich» psychiatrischer Debatten kommen, etwa wenn die Begriffe «Diagnose» oder «Krankheit» oder die jeweiligen Rollen von Patient/-in und Arzt/Ärztin im Behandlungsprozess Gegenstand sind.

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff  
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich  
Lenggstrasse 31  
Postfach 1931  
CH-8032 Zürich  
paul.hoff@puk.zh.ch

Verursachung und Behandlungsmöglichkeiten psychischer Störungen sowie die Auswahl geeigneter wissenschaftlicher Methoden stehen meist im Zentrum des Interesses. Ein zentraler Aspekt dieses weiten Feldes soll hier mit Blick auf das Selbstverständnis der heutigen Psychiatrie erneut beleuchtet werden, die Frage nämlich, ob psychische Störungen vorwiegend naturwissenschaftlich *erklärt*, geistes- und sozialwissenschaftlich *verstanden* oder in möglichst theoriearmer, deskriptiver Weise *beschrieben* werden sollen.

Der Beitrag gliedert sich in vier Abschnitte: Eingangs wird die theoretische Heterogenität unseres Faches anhand psychiatriehistorischer und aktueller Beispiele erläutert. Der zweite Abschnitt entwickelt die begriffshistorischen Hintergründe und die praktischen diagnostischen Konsequenzen eines erklärenden, verstehenden oder beschreibenden Ansatzes. Der dritte Abschnitt verbindet die bis dahin erarbeiteten Aspekte mit der laufenden Diskussion um die Identität des Faches Psychiatrie im 21. Jahrhundert. Es wird begründet, warum ein erweitertes Verständnis von Psychopathologie als Wissenschaft dazu beitragen kann, zentrifugale Kräfte in der Psychiatrie zu verringern und so die Psychopathologie wieder zu einer inhaltlichen und methodenkritischen Klammer für das gesamte psychiatrische Feld werden zu lassen. Im vierten Abschnitt findet sich ein thesenhaftes Résumé.

### Psychiatrie: eine Geschichte von Kontroversen

Betrachtet man beispielhaft namhafte Exponenten unseres Faches vom 18. Jahrhundert bis heute, so präsentiert sich der breite und konfliktträchtige theoretische Hintergrund unmittelbar: Während noch für Philippe Pinel (1745–1826) das ihm theoretisch bestens bekannte Leib/Seele-Problem im klinischen Alltag und in der theoretischen Perspektive *keine* dualistische Spaltung mit sich brachte, sondern in ein ganzheitliches Modell der psychisch erkrankten Person zu integrieren war, verschärfte sich ab der Mitte des 19. Jahrhunderts der methodische wie inhaltliche Gegensatz zwischen neurobiologisch-quantifizierendem und biographisch-deutendem Vorgehen. Als wesentliche Figur in diesem Prozess wird meist – und zu Recht – Wilhelm Griesinger (1817–1868) genannt. Doch ist hervorzuheben, dass Griesinger – klar jenseits jedes vereinfachenden

<sup>1</sup> Überarbeitete und erweiterte Fassung eines Vortrages am Symposium «Vom Verstehen und seinen Grenzen», Kantonale Psychiatrische Klinik Liestal, 12. November 2009.

Materialismus – die psychische Realität und individuelle Verantwortlichkeit der Person sehr wohl für kompatibel hielt mit empirischer Hirnforschung. Insoweit gibt der zu meist verkürzend zitierte programmatische Satz Griesingers, wonach Geisteskrankheiten Gehirnkrankheiten seien, seine differenzierte Position nur teilweise wieder. Doch hat Griesinger ohne Frage die Psychiatrie dadurch entscheidend gefördert, dass er sie näher an die empirische Forschung heranführte, die sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in der gesamten Medizin zunehmend durchzusetzen begann.

Die beiden einflussreichen Kliniker Emil Kraepelin (1856–1926) in Heidelberg bzw. München sowie Eugen Bleuler (1857–1939) in Zürich entwickelten in mancherlei Hinsicht ähnliche, in einigen Punkten aber auch markant unterschiedliche Konzepte schwerer psychotischer Störungen. Bleuler schlug in einem Vortrag von 1908 und, vor allem, in seiner wegweisenden Veröffentlichung von 1911 vor, den mit einer definitionsgemäss schlechten Prognose behafteten kraepelinschen Begriff «*Dementia praecox*» zu verlassen und durch den bis heute angewandten, wenn auch in jüngerer Zeit zunehmend umstrittenen Begriff «Schizophrenie» zu ersetzen [1, 2]. Carl Wernicke (1848–1905) wiederum betrachtete die neurologischen Systemerkrankungen als Matrix für die Interpretation psychotischer Störungen, wobei seine Psychopathologie und Nosologie stark auf Konzepte der Assoziationspsychologie aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts rekurrierten.

Die mit Abstand konsequenteste und tiefendste wissenschaftstheoretische Reflexion zur Psychopathologie am Anfang des 20. Jahrhunderts stammt von Karl Jaspers (1883–1969), insbesondere in seinem Werk «Allgemeine Psychopathologie» von 1913 [3]. Einer der Kerngedanken ist hier, dass es mit keiner einzigen wissenschaftlichen Methode, für sich alleine genommen, gelingen *kann*, das Phänomen der psychischen Krankheit umfassend oder gar abschliessend zu klären. Dies liege, so Jaspers, daran, dass die menschliche Person keinem direkten wissenschaftlichen Zugriff zugänglich sei, sondern sich zumindest in wesentlichen Bereichen stets nur in der Interaktion und Kommunikation erschliesse, was einer streng quantifizierenden empirischen Wissenschaft wiederum enge Grenzen setze. Auf Jaspers wird im Zusammenhang mit den Begriffen des Verstehens und Erklärens zurückzukommen sein.

Die Psychoanalyse Sigmund Freuds (1856–1939) rückte in einer wiederum anderen Perspektive die Modellvorstellung des Unbewussten in seiner Wirksamkeit für das bewusste Erleben und Handeln in den Vordergrund. Und die anthropologische Psychiatrie erlebte nicht zufällig kurz nach der Katastrophe des Nationalsozialismus und des Zweiten Weltkrieges einschliesslich ihrer psychiatrischen Verstrickungen und Mitverantwortung ihre Blütezeit, etwa im Werk von Ludwig Binswanger (1881–1966). Für diese Schule war zwar das Phänomen der Psychose klar dem Bereich des Krankhaften zuzuordnen, jedoch nicht ausschliesslich, denn in pathologischen Wahnbildungen sei auch eine psychische Leistung zu sehen, eine Strukturleistung nämlich, die es der betroffenen Person ermögliche, wenn auch auf krankhaftem Boden, eine neue (Teil-) Ordnung in das beängstigende, psychotisch entordnete psy-

chische Feld zu bringen. Und schliesslich sei Michel Foucault (1926–1984) erwähnt, der französische Historiker und Psychologe, der in seinen psychiatriekritischen Schriften auf die oft unterschätzte gesellschaftliche Einbettung und Bedingtheit psychiatrischen Handelns hinwies und auf die damit verbundenen Risiken, etwa eine zu wenig reflektierte Anwendung von Zwang.

Diese wenigen Beispiele sollen zeigen, in welchem heterogenem Umfeld sich jede psychiatrische Theorie notwendig bewegt. Dabei darf nicht verkannt werden, dass psychiatrische Theorien eben nicht «nur» akademischen Einfluss ausüben, sondern in der Diagnostik und Behandlung eine unmittelbare und nachhaltige praktische Relevanz haben. Ein markantes Beispiel ist die aktuelle Kontroverse um den Schizophreniebegriff. In dieser gravierenden psychischen Störung sehen manche Autoren eine Gehirnkrankheit, die in einer Übergangszeit bis zum Vorliegen definitiver neurowissenschaftlicher Befunde vorerst noch anhand psychopathologischer Kriterien diagnostiziert werde. Für andere Positionen existiert «die Schizophrenie» als *Krankheit* gar nicht, sondern lediglich auf der Ebene der Symptome und Syndrome (*deconstructing psychosis*). Wieder andere meinen, dass schizophrene Psychosen als pragmatisch umschreibbare nosologische Einheiten zwar existierten, hingegen nicht kategorial vom gesunden Bereich (oder von anderen psychischen Störungen) abzugrenzen seien, sondern, im Gegenteil, übergangslos und weit in diese(n) hinein reichten. Augenfällig werden diese Unterschiede etwa in einer Arbeit von Read et al. [4], in der zwei diametral widersprüchliche Konzepte zur Schizophrenie miteinander konfrontiert werden, nämlich die Aussagen «schizophrenia is not an illness» und «schizophrenia is a chronic, severe, and disabling brain disease».

Psychiatrische Aussagen – und das ist der Kernpunkt dieser einleitenden Betrachtungen – sind deutlich stärker von theoretischen Vorannahmen (Krankheitsmodell) und den daraus resultierenden wissenschaftlichen Methoden abhängig als Aussagen in anderen medizinischen Disziplinen.

### **Erklären, verstehen oder beschreiben: Was ist angemessen für psychische Vorgänge?**

Medizin generell und damit auch die Psychiatrie sind notwendigerweise eingeordnet in das Spannungsfeld objektiver und subjektiver Zugangsweisen zu den jeweils untersuchten Phänomenen. Das objektivierend-quantifizierende Erfassen von naturwissenschaftlichen Fakten hat den Vorteil der Messbarkeit, Reproduzierbarkeit und weitgehenden Eindeutigkeit. Dagegen spricht speziell in der Psychiatrie der Umstand, dass durch «Vermessen» psychischer Funktionen eine Distanziertheit zwischen Untersucher und Untersuchtem entsteht, dass so dessen Individualität unterschätzt oder gar ignoriert wird und dass sich die Befunderhebung vorwiegend auf das beobachtbare äussere Verhalten konzentriert und weit weniger oder gar nicht auf subjektive, nur indirekt erkennbare Momente.

Umgekehrt darf dem subjektiven Zugang als positiv angerechnet werden, dass gerade die Individualität und

persönliche Verantwortung des Einzelnen betont werden, wodurch die komplexe Erlebens- und Handlungsebene ausdrücklich einbezogen wird. Als negativ ist zu nennen, dass hier Messbarkeit im engeren Sinne kaum erreichbar ist und die Befunde schwerer reproduzierbar sind, was im schlimmsten Fall die Gefahr der Beliebigkeit hervorruft, insoweit jeder Untersucher den Rahmen seiner Befunderhebung weitgehend selbst festlegen kann.

Beide Herangehensweisen an psychische Phänomene, seien diese im Bereich des Gesunden oder des Krankhaften angesiedelt, werden nun häufig mit den Sammelbegriffen des Erklärens (für die objektive Seite) sowie des Verstehens (für die subjektive Seite) belegt. Diese bedeutsame methodische Dichotomie wurde in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ursprünglich aus einem anderen, nämlich dem historischen und philosophischen Kontext in die Psychiatrie übernommen. Hier sind zwei massgebliche Autoren zu erwähnen, Johann Gustav Droysen (1808–1884) und Wilhelm Dilthey (1833–1911).

Der Historiker Johann Gustav Droysen hatte sich bereits früh mit einem Werk über Alexander den Grossen einen Namen gemacht. In unserem Zusammenhang entscheidend ist sein Eintreten für ein Verständnis von Geschichtswissenschaft, das dieselbe nicht nur als Zusammentragen objektiver Fakten sieht, sondern als Bemühung, historische Zusammenhänge zu verstehen und für die jeweils aktuelle geschichtliche Situation nutzbar zu machen, etwa indem sie für erzieherische Aufgaben eingesetzt werden. Droysen gilt als einer der Begründer der hermeneutischen Methodik in der neuzeitlichen Geschichtswissenschaft, wobei das quellenkritische Vorgehen eine wesentliche Rolle spielte [5].

Dem etwas jüngeren Philosophen und Psychologen Wilhelm Dilthey ging es um die Abgrenzung und Rechtfertigung der jeweiligen Eigenständigkeit natur- und geisteswissenschaftlicher Ansätze. Droysens Betonung der hermeneutischen Methode als *via regia* der Geschichtswissenschaft war dabei für ihn von zentraler Bedeutung, und er entwickelte diesen Argumentationsstrang mit Blick auf die wissenschaftliche Psychologie konsequent weiter. Dilthey äusserte sich, besonders was psychische Sachverhalte anging, kritisch über die zu seiner Zeit vorherrschende naturalistische Perspektive. Er forderte die angemessene Erfassung des Mentalen durch einen mit genuinen Methoden ausgestatteten, eigenständigen Wissenschaftsbereich, eben die «Geisteswissenschaft». Die *verstehende* Psychologie sollte gleichberechtigt, wenn auch mit anderen Methoden arbeitend, neben die erklärende Psychologie naturwissenschaftlicher Ausrichtung positioniert werden.

Bemerkenswerterweise vertrat Dilthey nicht nur die Zurückweisung einer materialistischen bzw. naturalistischen Metaphysik, sondern der mit systematischem Anspruch auftretenden Metaphysik schlechthin, also auch derjenigen des späten deutschen Idealismus wie bei Hegel. Für Dilthey sind metaphysische Sätze nicht Ausdruck einer wie auch immer entstandenen oder deduzierten absoluten Wahrheit. Sie entstehen vielmehr in seiner Sicht ebenso wie jede andere psychische Äusserung aus der Summierung und Wechselwirkung vieler einzelner, im konkreten Lebensvollzug anzutreffender Wahrnehmungen, Erlebnisse und Deutungen.

Mit Blick auf Karl Jaspers' Weiterentwicklung des diltheyschen Ansatzes ist von Bedeutung, dass Dilthey sich mit seinem Verständnis von Erklären und Verstehen von zwei zeitgenössischen Konzeptionen abgrenzen wollte: W. Windelband (1848–1915) hatte die nomothetische Vorgehensweise der Naturwissenschaften, bei der es um das Auffinden von allgemeinen Gesetzmässigkeiten gehe, abgegrenzt vom idiographischen Procedere in den Geisteswissenschaften mit ihrem Schwerpunkt auf der Erfassung und dem Verstehen des je Einzelnen [6]. Ganz ähnlich, wenn auch auf etwas anderem theoretischem Hintergrund, hatte H. Rickert (1863–1936), Windelbands Nachfolger an der Universität Heidelberg, zwischen der generalisierenden Methode der Naturwissenschaften einerseits und der individualisierenden Methode der Geschichtswissenschaften andererseits unterschieden [7]. Für Dilthey war hingegen klar, dass auch die geisteswissenschaftliche und speziell die psychologische Forschung eine wissenschaftlich solide *Verbindung* von individuellen psychischen Ereignissen und allgemeinen Grundsätzen zu leisten habe. Genau darin liege nämlich ihr eigentliches wissenschaftliches Potential. Seine Grundposition fasste er in dem Satz zusammen: «Die Natur erklären wir, das Seelenleben verstehen wir.» [8]

Freilich darf dies, erst recht beim späten Dilthey, nicht als strikt Individuum-zentrierte Position missverstanden werden. Vielmehr machte für ihn der wissenschaftliche Begriff des Verstehens nur dann Sinn, wenn er in den Kontext interpersonaler Handlungen und damit des kulturellen Zusammenhanges gestellt wurde:

«Das Erlebnis wird erst zu einer Lebenserfahrung dadurch, dass das Verstehen aus der Enge und Subjektivität des Erlebens hinausführt in die Region des Ganzen und des Allgemeinen. Und weiter erfordert das Verstehen der einzelnen Persönlichkeit zu seiner Vollendung das systematische Wissen, wie andererseits wieder das systematische Wissen abhängig ist von dem lebendigen Erfassen der einzelnen Lebenseinheit.» [9]

Wie bereits erwähnt, war es Karl Jaspers, der in seiner «Allgemeinen Psychopathologie»<sup>2</sup> die nachhaltigsten Grundlagen für die Etablierung und das wissenschaftliche Selbstverständnis der Psychopathologie legte. Und was die wesentlichen Erfassungsmethoden anbetrifft, so hat er den von Droysen und Dilthey vorgezeichneten Weg konsequent weiter beschritten und auf psychopathologische Kontexte angewandt. Dies nannte er im Übrigen selbst als Beispiel dafür, dass die Psychiatrie mitunter für sie hoch interessante Zusammenhänge aus Nachbarwissenschaften wenig oder erst sehr spät rezipiert, was manche Argumentationen neuer erscheinen lasse, als sie seien:

«Im Rückblick ist es erstaunlich, wie vergessen und unbekannt die geisteswissenschaftliche Überlieferung in der Psychiatrie war, derart, dass meine Arbeit von 1912 («Kausale und verständliche Zusammenhänge zwischen Schicksal und Psychose bei der Dementia praecox») und dieses Buch (1913) damals als radikal neu wirkten, obgleich ich nur die geisteswissenschaftliche Überlieferung mit der psychiatrischen Wirklichkeit in Zusammenhang brachte.» ([10] S. 251)

2 Erstausgabe 1913 [3]. Im Folgenden wird die 4. Auflage von 1946 [10] zitiert.

In unserem Kontext entscheidend ist Jaspers' Begriff der verstehenden Psychologie:

«Durch Hineinversetzen in Seelisches *verstehen wir genetisch*, wie Seelisches aus Seelischem hervorgeht. Durch objektive Verknüpfung mehrerer Tatbestände zu Regelmässigkeiten aufgrund wiederholter Erfahrungen *erklären wir kausal*.» ([10] S. 250; Hervorhebungen im Original)

Er kontrastiert diese beiden Ansätze freilich sehr scharf, was eine zwischenzeitlich in der Naturwissenschaft stattgehabte Relativierung des sehr engen kausalen Erklärungs-begriffes nicht berücksichtigt. Gleichwohl ist seine Gegenüberstellung auch für die heutige Diskussion anregend:

«In der Naturwissenschaft suchen wir nur eine Art von Zusammenhängen zu erfassen: Kausalzusammenhänge ... [Auch in der Psychopathologie finden wir] *einzelne Kausalzusammenhänge*, deren Regelmässigkeit wir noch nicht einmal erkennen können (z.B. zwischen Augenerkrankungen und Halluzinationen). Wir finden *Regeln* ... Wir finden aber nur selten *Gesetze* (z.B. keine Paralyse ohne Syphilis), und niemals können wir Kausalgleichungen wie die Physik und Chemie aufstellen. Dies würde eine völlige Quantifizierung der untersuchten Vorgänge voraussetzen, die beim Seelischen, das seinem Wesen nach immer qualitativ bleibt, prinzipiell nie möglich ist, ohne den eigentlichen, nämlich den seelischen Untersuchungsgegenstand zu verlieren.» ([10] S. 251; Hervorhebungen im Orig.)

Nach dieser prägnanten Dichotomie zwischen materiellen und mentalen Vorgängen und der prinzipiellen Verteidigung der qualitativen Besonderheit des Psychischen erläutert Jaspers seinen Verstehensbegriff auch noch in konkreterem, klinischem Zusammenhang:

«Während in der Naturwissenschaft *nur* Kausalzusammenhänge gefunden werden können, findet in der Psychologie das Erkennen noch in dem Erfassen einer ganz anderen Art von Zusammenhängen seine Befriedigung. Seelisches *geht* aus Seelischem in einer für uns verständlichen Weise *hervor*. Der Angegriffene wird zornig und macht Abwehrhandlungen, der Betrogene wird misstrauisch. Dieses Auseinanderhervorgehen des Seelischen aus Seelischem *verstehen wir genetisch*. So verstehen wir Erlebnisreaktionen, die Entwicklung von Leidenschaften, die Entstehung von Irrtum, verstehen den Inhalt von Traum und Wahn, von Wirkungen der Suggestion, verstehen eine abnorme Persönlichkeit in ihrem eigenen Wesenszusammenhang, verstehen den schicksalhaften Gang eines Lebens, verstehen, wie der Kranke sich selbst versteht, und wie die Weise des Selbstverständnisses ein Faktor der weiteren seelischen Entwicklung wird.» ([10] S. 251; Hervorhebungen im Orig.)

Jaspers macht die Aussagekraft des genetischen Verstehens ausgesprochen stark und hebt diese Methode damit kategorisch von der blossen Summation einzelner Erfahrungsinhalte im Sinne der früheren, von J. F. Herbart (1776–1841) begründeten Assoziationspsychologie ab. Er formuliert geradezu apodiktisch:

«Die Evidenz des genetischen Verstehens ist etwas Letztes ... Solche Evidenz wird aus *Anlass* der Erfahrung gegenüber menschlichen Persönlichkeiten gewonnen, aber *nicht durch* Erfahrung, die sich wiederholt, induktiv bewiesen. Sie hat ihre Überzeugungskraft in sich selbst. Die Anerkennung dieser Evidenz ist Voraussetzung der verstehenden

Psychologie, so wie die Anerkennung der Wahrnehmungsrealität und Kausalität Voraussetzung der Naturwissenschaft ist.» ([10] S. 252; Hervorhebungen im Orig.)

Freilich darf man Jaspers nicht dahingehend missverstehen, dass das Verstehen für ihn ubiquitäre Geltung und keinerlei Grenzen hätte. Ganz im Gegenteil sei es so, dass man prinzipiell alle Vorgänge, auch psychische, kausalen Untersuchungen unterziehen könne. Das kausale Erkennen finde prinzipiell nirgendwo eine Grenze – notabene *innerhalb* der kausalen Welt des objektiv Feststellbaren, in der psychische Phänomene aber eben nach Jaspers nur unvollständig abgebildet werden können. Das Verstehen hingegen finde überall Grenzen, etwa wenn halluzinatorische Erlebnisse durch einen bekannten schwerwiegenden organischen Hirnprozess erklärt, aber dann nicht mehr im engeren Sinne verstanden werden können. Er sieht hier sogar eine gewisse Regelmässigkeit dergestalt, dass der psychopathologische Untersucher, an die Grenze des Verstehbaren stossend, umso mehr nach allfälligen kausalen Erklärungen suchen müsse:

«Das Verstehen führt nicht als solches, sondern durch den *Stoss an das Unverständliche* zum kausalen Erklären.» ([10] S. 254; Hervorhebungen im Orig.)

Ohne es hier näher ausführen zu können, sei betont, dass Jaspers im Laufe der verschiedenen Auflagen seines Buches die Arten des Verstehens weiter differenziert und, etwa in der Ausgabe von 1946, neben dem *phänomenologischen Verstehen* und dem *Ausdrucksverstehen*, Hauptwerkzeugen der klinischen Psychopathologie, drei weitere Arten des Verstehens konstatiert, das *geistige, existenzielle* und *metaphysische* Verstehen. Gerade Letzteres erhalte seine konkrete klinische Bedeutung dadurch, dass bei psychotischen Menschen «eine Fülle von Gehalten in einer psychotischen Realität auftreten, die die Grundprobleme des Philosophierens sind: Das Nichts, das schlechthin Zerstörende, das Gestaltlose, der Tod. Die äussersten menschlichen Möglichkeiten werden hier im Durchbruch durch alle Grenzen des sich bergenden, beruhigenden, gestaltenden und abschliessenden Daseins wirklich.» ([10] S. 257)

Nun müssen wir mit Blick auf die jüngere Entwicklung der psychiatrischen Diagnostik neben die beiden Kernbegriffe des Erklärens und Verstehens einen dritten rücken, nämlich denjenigen des *Beschreibens* («deskriptive Psychopathologie»). Auch dies ist – um ein weiteres Beispiel für die verspätete Rezeption innerhalb der Psychiatrie zu nennen – keine neue Erkenntnis, sondern verweist zurück auf eine bereits kurz erwähnte Debatte Ende des 19. Jahrhunderts: Damals war, noch zu Lebzeiten Diltheys, dessen Kritik an einem strikten naturwissenschaftlichen Kausalerklärungsmodell insoweit relativiert worden, als die naturwissenschaftliche Perspektive selbst ihren erkenntnistheoretischen Anspruch reduziert hatte. Nicht mehr die vollständige Kausalerklärung war für viele Autoren explizites Ziel, sondern eine mehr an methodischen als an metaphysischen Vorgaben orientierte präzise Beschreibung objektiver Sachverhalte, deren Verknüpfung freilich strengen logischen Gesetzen zu folgen habe. So bezeichnete es G. Kirchhoff als Aufgabe der Mechanik, «die in der Natur vor sich gehenden Bewegungen vollständig und auf die einfachste Weise zu *beschreiben*.» ([11]; Hervorhebung von

P.H.) Doch sei damit keineswegs ihre Verursachung, etwa durch die jeweils wirkenden Kräfte, unmittelbar miterkannt.

Und genau darum geht es in der modernen operationalen psychiatrischen Befunderhebung und Diagnostik. Deren Grundprinzipien treffen wir aber nicht erst in den Diagnosemanualen ICD 10 [12] und DSM IV [13] an. Schon wesentlich früher, etwa bei Emil Kraepelin oder, noch deutlicher, bei dem Heidelberger Psychiater Kurt Schneider in seinem Ringen um eine stringente psychopathologische Begrifflichkeit (Stichwort: «Symptome ersten Ranges der Schizophrenie») ging es um eine beschreibende, ordnende, gleichwohl die psychische Verfassung des/der Untersuchten möglichst umfassend abbildende psychiatrische Diagnostik, die sich aber – und hier liegt die Analogie zu Kirchhoff – *impliziter* ätiologischer Hypothesen zu enthalten habe. Prägnant ist dieser Anspruch in ICD 10 und DSM IV: Deren Ansatz wird deswegen mitunter, stark überzeichnend, «theoriefrei» genannt, wobei natürlich nicht die – gerade in der Psychiatrie undenkbar – Freiheit von theoretischen Vorannahmen schlechthin gemeint ist, sondern der Verzicht auf in die deskriptive Erfassung psychopathologischer Sachverhalte einflussende ätiologische Vorannahmen. Weit besser geeignet als «Theoriefreiheit» ist hier der Begriff «ätiologische Neutralität».

Zusammenfassend treffen wir bei einem Blick auf die Geschichte unseres Faches also drei grosse methodische Ansätze bei der Erkennung psychischer Störungen an, das verstehende (hermeneutische) Vorgehen, das am Begriff des Kausalzusammenhangs orientierte erklärende Vorgehen und schliesslich das erkenntnistheoretisch deutlich bescheidener angelegte deskriptive Vorgehen.

Nun sind diese methodischen Aspekte in der Psychiatrie auf das engste mit inhaltlichen Fragen verknüpft, vor allem mit dem Krankheitsbegriff. Dies soll im Folgenden erläutert werden, bevor im dritten Abschnitt die mögliche zukünftige Bedeutung der Psychopathologie für das psychiatrische Arbeiten thematisiert wird.

Wie andernorts ausgeführt [14], hat die wissenschaftliche Psychiatrie in den letzten 250 Jahren als das Kind der Aufklärung, das sie ist, drei markante Definitionstypen von psychischer Störung entwickelt und angewandt: erstens die psychische Störung als objektiver Gegenstand, konkreter als identifizierbare und quantifizierbare Störung der Hirnfunktion (der *realwissenschaftliche* oder *naturalistische* Ansatz), zweitens die psychische Störung als individuelle Reaktion auf belastende Ereignisse oder gar als individuelle dauerhafte Lebensweise (der *biographisch-hermeneutische* Ansatz) und drittens die beschreibende Erfassung und Definition der psychischen Störung, die so zu einem begrifflichen Konstrukt wird (der *deskriptiv-nominalistische* Ansatz, hauptsächlich repräsentiert durch ICD 10 und DSM IV).

Dass es bei diesen Differenzierungen um mehr geht als um wissenschaftstheoretische Reflexionen, zeigt ein Blick auf die medizinische Umgangssprache, vor allem wiederum im Bereich der Psychiatrie: Krankheit, Kranksein und Störung bzw., im Englischen, *disease*, *illness* und *disorder* verweisen genau auf diese drei Definitionsarten, indem sie vorwiegend die objektivierende, die subjektiv-leidensbezogene oder die sachlich beschreibende Perspektive einneh-

men. Dass im ärztlichen Alltag diese Begriffe oft unkritisch synonym verwandt werden, spricht nicht dagegen, dass sie markant unterschiedene Sachverhalte meinen.

Zwischen den drei Konzeptualisierungen von psychischer Krankheit einerseits und den drei erläuterten Methoden zu ihrer Erfassung gibt es nun eine gleichsam natürliche Verwandtschaft: Wer psychische Störung als objektivierbaren krankhaften Hirnvorgang versteht, wird zur quantifizierenden Methode der Erklärung neigen. Wer die individuelle Lebensgeschichte und Persönlichkeit als wesentliche Momente psychischen Krankseins betrachtet, wird den Schwerpunkt auf das nachvollziehende und deutende Verstehen legen. Und wer sich schliesslich in der Erfassung psychischer Störungen im Interesse einer unvoreingenommenen und sorgfältigen Sachverhaltserhebung von ätiologischen Annahmen freihalten möchte, wählt einen deskriptiven Zugang. Freilich liegt hier eine unterschätzte Wechselwirkung vor: Bestimmte Krankheitsbegriffe führen zur Bevorzugung bestimmter Methoden, und umgekehrt bekräftigen die bevorzugten Methoden den jeweils «dahinter stehenden» Krankheitsbegriff. Diese komplexe Interaktion ist, für sich allein genommen, weder verwunderlich noch schädlich. Doch muss sie kontinuierlich reflektiert werden, um zu verhindern, dass die wirksamen theoretischen Vorannahmen entweder für selbsterklärend und notwendigerweise wahr gehalten oder gar nicht erst *als Vorannahmen* erkannt werden. Beides wäre nämlich ein Schritt in die Dogmatisierung und damit auch Banalisierung des betreffenden Konzeptes. Beispiele für solche unzulässigen Engführungen – heute wird meist von den verschiedenen Formen des *Reduktionismus* gesprochen – finden sich in der Geschichte unseres Faches nur allzu häufig. Dies gilt keineswegs nur im neurowissenschaftlichen, sondern ebenso auch im hermeneutisch-psychodynamischen und sozialwissenschaftlichen Kontext, was an dieser Stelle nicht weiter vertieft werden kann.

Entscheidend ist, dass sich die drei Methoden des Erklärens, Verstehens und Beschreibens keineswegs gegenseitig ausschliessen. So etwa setzen sowohl Verstehen als auch Erklären eines psychischen Vorganges ein sorgfältiges Beschreiben der psychopathologischen Sachverhalte voraus. Anderenfalls drohen erhebliche Risiken wie, allgemein gesprochen, naturalistische oder psychologistische Fehlschlüsse, oder, spezieller, das in der modernen psychiatrischen Forschung oft beklagte Phänomen der mangelnden Spezifität neurobiologischer Befunde. Ein konkretes Beispiel: Wenn ein neurophysiologischer Parameter wie das evozierte Potential P300 in seiner Beziehung zu psychotischen Erkrankungen untersucht werden soll, so kann dies nur gelingen, wenn die untersuchten Personen sorgfältig psychopathologisch beschrieben worden sind. Wenn es hingegen bei der blossen ICD-10-Diagnose einer schizophrenen Psychose bleibt, werden konsistente Ergebnisse einer derartigen Korrelationsforschung zwischen neurobiologischer und psychopathologischer Ebene kaum zu erwarten sein [15, 16].

Auch die Beschreibung eines psychischen Vorganges beinhaltet in praxi häufig verstehende und – via theoretische Vorannahmen – erklärende Momente. So etwa sind komplexe psychopathologische Symptome wie Wahnstimmung, Wahnwahrnehmung, Ich-Störungen oder Zwangs-

gedanken sensu strictu nicht nur deskriptiv erfassbar. Denn ihre «Beschreibung» ist ein so vielschichtiger Vorgang im Kontext des ärztlichen Untersuchungsgesprächs, dass mindestens verstehende Elemente notwendig involviert sind.

Diese Überlappungen zwischen Erklären, Verstehen und Beschreiben stellen so lange kein Problem dar für die klinische Praxis und die Forschung, wie sie erkannt und reflektiert werden und nicht etwa die «Kontamination» einer vermeintlich streng deskriptiven Psychopathologie durch verstehende Elemente als grundsätzlich negativ oder wissenschaftlich zweitklassig angesehen wird.

### Die heikle Identität der Psychiatrie heute: eine Chance für die Psychopathologie

Es ist offenkundig, wie sehr in der Psychiatrie Methodenfragen mit konzeptuellen Fragen vernetzt sind. Beide beeinflussen nachhaltig die ärztliche Praxis, die psychiatrische Forschung und, nicht zuletzt, das Selbstverständnis der Psychiatrie. Um diesen erweiterten Horizont soll es im Folgenden gehen.

Das psychiatrische Selbstverständnis ist aktuell weder eindeutig zu beschreiben, noch ist es von Zuversichtlichkeit geprägt. Manche fragen im Gegenteil, ob es bei den vielen heterogenen Konzepten, die sich oft stark auf wissenschaftliche Ergebnisse von Nachbardisziplinen abstützen, im 21. Jahrhundert überhaupt noch eine Identität der Psychiatrie geben könne, oder, in polemischer Lesart, ob «Psychiatrie» nicht schon heute eine obsoleete Bezeichnung für angewandte Neurobiologie, Neuropsychologie, Sozialwissenschaft sei.

Nun ist auch diese Debatte nicht neu, begleitet sie doch die Psychiatrie seit ihren Anfängen. Die vorliegende Arbeit sieht sich in der Tradition von Autoren, für die sich die Aufgabe der Psychopathologie nicht in der präzisen Beschreibung und reliablen Erfassung von Symptomen erschöpft, sondern zwei weitere Bereiche beinhaltet, nämlich zum einen, den Horizont der Gesamtheit des psychischen Lebens einer Person, vor allem Persönlichkeit und Biographie, nicht aus den Augen zu verlieren, und zum anderen, in kontinuierlicher Reflexion die Möglichkeiten und Grenzen einzelner wissenschaftlicher Ansätze auszuloten. Auf Karl Jaspers, der diese Position vertrat, wurde schon eingegangen. Hinzuweisen ist nun auf zwei Autoren, die sich – bei aller sonstigen Unterschiedenheit – in ihrem grundsätzlichen Verständnis von Psychopathologie ähneln, Arthur Kronfeld und Werner Janzarik.

Arthur Kronfeld (1886–1941) hat sich in den ersten Dekaden des 20. Jahrhunderts in ebenso origineller wie selbstbewusster Weise zu Kernfragen der Psychiatrie geäußert. Er ist nicht nur deswegen zu Unrecht in Vergessenheit geraten [17, 18]. Mit Blick auf das Vorgehen jeder Wissenschaft, speziell aber der Psychiatrie und der Psychopathologie, unterscheidet Kronfeld zwischen «Autologie» und «Heterologie»: Eine autologische Wissenschaft reflektiert ihre Grundlagen, definiert ihre Grenzen und Kompetenzen, gibt sich ihre Regeln soweit als möglich selbst. Eine heterologische Wissenschaft tut das Gegenteil: Sie übernimmt ihren wissenschaftstheoretischen Rahmen und

allenfalls die daraus abgeleiteten Methoden aus anderen Bereichen, ohne eigene leitende Vorstellungen dazu zu entwickeln. Konkret heisst das etwa für die Psychiatrie, dass eine strikte Ausrichtung der psychiatrischen Forschung an neurobiologischen oder sozialwissenschaftlichen Grundsätzen im Sinne Kronfelds *heterologisch* zu nennen wäre, eben weil die genuin psychiatrische – die «autologische» – Perspektive, vor allem die von ihm sehr anspruchsvoll ausgestaltete psychopathologische Befunderhebung, nicht angemessen vertreten wäre.

Seine Vision einer autologischen Psychiatrie, die heterologische Bereiche aktiv zur Kenntnis nimmt, freilich ohne sie unbesehen an oberste Stelle zu setzen, formuliert Kronfeld mit Blick auf das Soma-Psyche-Problem so: Man sollte erwarten, «dass die heterologische Kausalisierung des Psychischen durch das Somatische ... erst in Angriff genommen werden darf und kann, wenn das seelische Geschehen seinerseits so autologisch durchgearbeitet ist, dass es überall bis auf seine letzten, autologisch irreduziblen Eigencharaktere zurückführbar geworden ist.» ([19] S. 248)

Kronfeld warnt hier zwar vor einer unreflektierten Anwendung somatologischer Forschung in der Psychiatrie, zugleich akzeptiert er aber unter bestimmten Voraussetzungen eine «heterologische Kausalisierung des Psychischen durch das Somatische», also die neurobiologische Fundierung oder gar Verursachung mentaler Phänomene: Diese dürfe und könne wissenschaftlich bearbeitet werden, *sofern* zuvor der mentale Phänomenbereich soweit als möglich *aus sich heraus* verstanden auf seine «autologisch irreduziblen Eigencharaktere» zurückgeführt worden sei.

Wie aber kann dieser enorme Anspruch eingelöst werden? In seiner eigenen Antwort schraubt Kronfeld ihn noch höher:

«Was die Forschung hier braucht, um eines Tages zu einer vollendeten Synthese psychologischer Krankheitsbilder zu gelangen, ist die exakte, eindeutige und strenge Methode, logisch orientiert an einem klaren Begriff von systematisch-psychologischer Theorie.» ([19] S. 201)

Autologische Psychiatrie im Sinne Kronfelds anerkennt also psychische Sachverhalte als existent, verwirft ihre vorschnelle 1:1-Projektion auf die neurobiologische Ebene und sucht nach ihren *inneren* Gesetzmässigkeiten. Nur dann werde sie eine «autochthone Wissenschaft» werden, eine «Wissenschaft eigenen Wesens, eigener Fundamente, Methodik und Struktur». ([19] S. 243)

Aus heutiger Sicht ist, mit bescheidenerem Anspruch, als Zwischenstand festzuhalten, dass für die Psychopathologie in ihrem Bemühen, bestehende Gräben zwischen psychiatrischen Forschungsansätzen zu verkleinern, die Begriffe Personalität und Subjektivität ihre zentrale Bedeutung behalten oder, realistischer, wieder erlangen. Denn empirische Befunde *alleine* – ohne theoretische Vorannahmen, die man im weitesten Sinne «anthropologisch» nennen kann – können die Personalität des Patienten und der Patientin nicht angemessen beschreiben, geschweige denn erklären (oder widerlegen!). Die Rede ist hier vom *prinzipiellen* Postulat personaler Autonomie, die ja – mit Blick auf das Handeln des Forschers – auch eine wesentliche Voraussetzung empirischen Arbeitens ist. *Graduelle* Einschränkungen dieser Autonomie sind für den Psychiater Alltag: Sie können durch eine

**Abbildung 1** Ein erweitertes Verständnis von Psychopathologie.

|                                                                                                                                                                                                                          |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Ebene 1: Klinik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deskriptiv: Kommunikation</li> <li>• Klinisch: Diagnose und Klassifikation</li> <li>• Struktural: Erfassen von Zusammenhängen und Bedeutungen</li> </ul> | <b>Psychopathologie</b> |
| <b>Ebene 2: Methodenkritik</b>                                                                                                                                                                                           |                         |
| <b>Ebene 3: Wissenschaftstheorie/Philosophie</b>                                                                                                                                                                         |                         |

Unzahl von Faktoren hervorgerufen werden, unter ihnen an prominenter Stelle die psychischen Störungen. Freilich stellt dies die grundsätzliche autonome Verfasstheit der Person – ob psychisch gesund oder krank – nicht in Abrede.

Die Position des Heidelberger Psychopathologen Werner Janzarik ist insoweit vergleichbar: Dieser Autor, der stets die Leitidee von der Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft der Psychiatrie [20] vertreten hat, sah sich in einer früheren Arbeit [21] vor das Problem gestellt, das psychopathologische Feld angemessen zu positionieren zwischen der *deskriptiven* und der – in den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts tonangebenden, heute weitgehend ignorierten – *anthropologischen* Ausrichtung. Dabei gehe es darum – und hier liegt die Aktualität des Zitates –, die jeweiligen erkenntnistheoretischen Risiken der beiden Ansätze zu erkennen und, soweit möglich, zu vermeiden. Wissenschaftliche Psychopathologie sei «ein Weg ..., der den Gefahren der phänomenologisch-deskriptiven wie der anthropologischen Richtung psychopathologischer Forschung – der Vereinzelung im Symptom und der Auflösung im Spekulativen – auszuweichen sucht.» [21]

Freilich liegt heute der Gegenpart der deskriptiven Richtung nicht mehr bei der anthropologischen, sondern meist bei der neurobiologischen Perspektive, der es ja um das Erkennen der «eentlichen», «hinter» den beschreibbaren Phänomenen liegenden Hirnfunktionsstörung geht. Dadurch ergäbe sich in Abwandlung des obigen Zitates eine zeitgemässe Sichtweise der Psychopathologie als ein Weg, der den Gefahren der phänomenologisch-deskriptiven wie der *neurowissenschaftlichen* Richtung psychopathologischer Forschung – der Vereinzelung im Symptom und der Auflösung im *Naturalismus* – auszuweichen sucht.

Versucht man nun zu konkretisieren, welchen Anforderungen eine zukünftige Psychopathologie genügen müsste, um sich der von Janzarik geforderten Rolle als Grundlagenwissenschaft zumindest wieder anzunähern, so ergibt sich der folgende anspruchsvolle Katalog: Sie müsste

- die *operationale* Beschreibung psychopathologischer Phänomene kontinuierlich weiterentwickeln und die Entwicklung neuer quantifizierender psychopathometrischer Instrumente begleiten;
- die *offene* Beschreibung psychopathologischer Phänomene fördern, also die einzelfallorientierte und damit streckenweise qualitative Erfassung psychopathologischer

Sachverhalte auch jenseits der Kriterienkataloge, wobei subjektive und intersubjektive Elemente ihren Platz als ernstzunehmende wissenschaftliche Daten hätten;

- ein *kritisches Methodenbewusstsein als integralen Bestandteil ihrer selbst* definieren und pflegen. Dies entspricht genau der jasperschen Grundhaltung, wonach Psychopathologie das schwierige interdisziplinäre Umfeld, in dem sie sich nun einmal bewege, kontinuierlich zu reflektieren und dabei hartnäckig nach den Grenzen der Erkenntnismöglichkeiten *einer jeden* wissenschaftlichen Methode zu fragen habe;
- eine inhaltliche und nicht bloss formale Verankerung in der psychiatrischen Ideengeschichte praktizieren. Denn nur dann, wenn konzeptuelle Voraussetzungen, Fragen und Antworten der prägenden älteren Autoren bekannt und verstanden sind, können sie kompetent mit der heutigen Situation verglichen und sinnvoll mit dieser verwoben werden. So kann allenfalls das Wiederholen früherer Fehlentwicklungen mit der resultierenden Notwendigkeit mühsamer Korrekturen verhindert werden;
- sich dagegen aussprechen, grundsätzliche Fragen unseres Faches vorschnell für erledigt zu erklären. Ein solches Offenhalten von Themen wie Soma-Psyche-Zusammenhang, Subjektivität, «Qualia», Bewusstsein, personale Autonomie, um nur einige zu nennen, ist keineswegs Ausdruck von Unentschlossenheit. Vielmehr spiegelt es den Respekt vor der Tatsache wider, dass *jede* wissenschaftliche Beschäftigung mit der erkrankten Psyche eben auch die – für eindimensionale Antworten ungeeignete – Frage nach dem Wesen der gesunden, ja der Psyche überhaupt impliziert. Auch hier ist an Karl Jaspers zu erinnern, der vor unterschiedlichen Spielarten psychiatrischer Vorurteile ebenso warnte wie vor leicht eingängigen Theorien mit unreflektiert hohem Erklärungsanspruch [22]:  
«Nur eine Psychopathologie, die ein unbezwingbares Interesse für die Fülle subjektiver Anschauung und objektiver Tatbestände hat, wird ihrer Aufgabe als Fachwissenschaft gerecht ... Sie spürt an allen Theorien die Gefahr, dass sie abführen von der vorurteilslosen Erfahrung und hinführen in einen engen Bereich erstarrter Begriffe, schematischen Auffassens, eines immer schon wissenden Agnoszierens.» ([10] S. 460)

Die unterschiedlichen praktischen Verwendungen des Begriffes Psychopathologie hat jüngst Stanghellini [23] sorgfältig herausgearbeitet: In *deskriptiver* Hinsicht gehe es um die Kommunikation zwischen einzelnen Untersuchern, in *klinischer* Hinsicht um Diagnostik und Klassifikation sowie in *strukturaler* Hinsicht um die Erfassung von Zusammenhängen und Bedeutungen. Seine Darstellung berücksichtigend, könnte sich das Gefüge einer erweiterten zukünftigen Psychopathologie so darstellen (Abb. 1):

Für eine solcherart «aufgewertete» Psychopathologie bliebe die Methodenkonkurrenz von Erklären, Verstehen und Beschreiben ebenso ein zentrales Thema wie entscheidende inhaltliche Aspekte psychiatrischer Arbeit. Dafür zwei Beispiele, die *Ablehnung eines streng realistischen Krankheitsverständnisses* und die Anerkennung der *zentralen Bedeutung der Interpersonalität*:

- Ein streng realistisches Verständnis psychischer Krankheit als objektivierbares (neurobiologisches) Faktum, wie es in extremis der eliminative Materialismus postuliert [24], kann aus der hier vertretenen psychopathologischen Perspektive nicht überzeugen. Denn jeder Begriff von Krankheit allgemein und erst recht von psychischer Krankheit adressiert nicht die blosse Abbildung einer «natürlichen Einheit» im Sinne Emil Kraepelins [25], sondern ist das Ergebnis einer aktiven Denkhaltung, eben der Schaffung des Begriffes und seiner Anwendung auf empirische Sachverhalte. Dieser Themenkreis wird jüngst auch in der philosophischen Diskussion eingehend bearbeitet, etwa in Huemers [26] Untersuchung des Verhältnisses von Philosophie und Neurowissenschaften. Ähnlich argumentiert Wingert [27] in seiner sorgfältigen Analyse der beiden Erkenntnisperspektiven der «lebensweltlichen Gewissheit» und des «wissenschaftlichen Wissens»: Lebensweltlichen Überzeugungen komme der epistemische Status von Präsuppositionen wissenschaftlichen Wissens zu, ohne die der Neurowissenschaftler seine Messwerte nicht in einen psychologisch oder psychopathologisch sinnvollen Kontext bringen könne.
- Erfolg oder Misserfolg einer Psychotherapie hängen auf das engste mit der Beziehung zwischen Arzt/Ärztin und Patient/-in ab, ja Therapie *ist* in unserem Fach letztlich eine spezielle Form der Interpersonalbeziehung. Hier liegt eine für die Psychopathologie interessante Verbindung vor zu klassischen Positionen der Transzendentalphilosophie bei Immanuel Kant und Johann Gottlieb Fichte. Vor allem für Fichte ist (Entscheidungs-)Freiheit als das entscheidende Konstituens des Menschen nur auf dem Hintergrund interpersonaler Beziehungen mit anderen – ebenfalls als frei gedachten – Individuen möglich [28–30]. Und diese Denkfigur kann gut auf die therapeutische Situation angewendet werden, denn (Psycho-)Therapie ist eben keine einseitige Aktivität. Vielmehr kommunizieren zwei Individuen in ihrer je eigenen Freiheit miteinander, selbst wenn eine gravierende psychische Erkrankung im Einzelfall zu einer markanten, aber eben nie vollständigen Einschränkung der personalen Autonomie führt [31].

Die psychopathologische Debatte wird sicher eine vielschichtige und kontroverse bleiben. Erfreulicherweise zeigt sich aber in diesem Feld in jüngerer Zeit eine Zunahme anregender und differenzierter Publikationen. Ausgangspunkt ist oft die husserlsche Phänomenologie und ihre späteren Weiterentwicklungen, die mit aktuellen neurowissenschaftlichen Befunden in Beziehung gesetzt werden. So vertritt Thompson [32] die Konzeption des «embodiment» bzw. «embodied dynamicism», in der die Nahtstelle zwischen biologischen Vorgängen und Verhaltensaspekten einschliesslich sozialer Phänomene zum Gegenstand wird. Der Körper («Leib») tritt dabei nicht bloss als biologisches Objekt, sondern als aktives und passives Ausdrucks- und Interaktionsorgan in Erscheinung. Ähnlich argumentiert Fuchs in seiner prägnanten Metapher vom «Gehirn als Beziehungsorgan». [33]

Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft der Psychiatrie sollte einen theoretischen Rahmen bereitstellen, der

den einzelnen methodischen Zugangswegen – darunter eben auch dem Erklären, Verstehen und Beschreiben – ihre adäquate Selbständigkeit belässt, gleichzeitig aber in der Lage ist, der psychisch erkrankten Person in ihrer biologischen, psychologischen und sozialen Dimension gerecht zu werden, und dies unter Respektierung ihrer krankheitsunabhängigen personalen Autonomie. Denn nur so wird zu verhindern sein, dass aus dem/der Patienten/-in ein blosses Konglomerat von Daten wird, ein aus dem Gleichgewicht geratenes biologisches System oder ein Individuum, das nur durch widrige psychosoziale Umstände unfrei (gemacht) geworden ist oder die ihm eigene Freiheit nicht angemessen nutzt.

## Résumé

Die zentralen Gedanken der vorliegenden Arbeit lassen sich auf *drei Kernpunkte* verdichten:

1. Im Wissen, dass nur ein begrenzter, eben für die Psychopathologie interessanter Ausschnitt aus der umfassenden wissenschaftstheoretischen Debatte um die Begriffe Erklären, Verstehen, Beschreiben betrachtet wird, ist doch der Schluss vertretbar, dass diese drei Begriffe auch für die Psychiatrie des 21. Jahrhunderts sinnvoll sind. Inhaltlich sind sie keineswegs obsolet oder «nur» (psychiatrie-)historisch interessant. Erklären, Verstehen und Beschreiben sind unterscheidbare Modi des wissenschaftlichen Erfassens psychischer Phänomene. Sie haben freilich stets Überschneidungsbereiche, kommen also in «reiner» Form nicht vor. Insoweit sind sie, auf methodischer Ebene, ebenso wenig kategoriale, einander ausschliessende Gegensätze wie, auf der Ebene der wissenschaftlichen Disziplinen, Neurowissenschaft und Psychopathologie. So komplex die involvierten theoretischen Fragen auch sein (und bleiben) mögen, mit Blick auf die notwendige reflektierte Praxis der psychiatrischen Diagnostik, Behandlung und Forschung ist es unabdingbar, alle drei Ansätze in Kenntnis ihrer Möglichkeiten und Grenzen einzusetzen.
2. Eine erweitertes Verständnis von Psychopathologie (*klinisch kompetent, psychiatriehistorisch fundiert, wissenschaftstheoretisch reflektiert, personenzentriert*) könnte zukünftig das – wie die Geschichte unseres Faches belegt – erhebliche Risiko einer unkritischen Verkürzung (Dogmatisierung) psychiatrischer Konzepte verringern.
3. Die Chancen für eine solche «Aufwertung» der Psychopathologie stehen, womit bis vor einigen Jahren kaum zu rechnen war, im 21. Jahrhundert nicht schlecht. Die wechselseitige und oft genug polemische Diskreditierung von neurowissenschaftlichen und psychopathologischen Ansätzen wird zunehmend als unangemessen und wissenschaftlich banal betrachtet – und zwar von beiden Seiten. Ein wesentlicher Motor mag die in den letzten Jahren gewachsene Erkenntnis sein, dass einerseits neurowissenschaftliche Befunde einer sorgfältigen psychopathologischen Einbettung bedürfen, um valide Aussagen begründen zu können, und dass andererseits die Position der Psychopathologie durch die Rezeption und kritische Implementierung neurowissenschaftlicher

Daten nicht geschwächt oder gar aufgelöst, sondern gestärkt wird. Der «postmodernen Psychiatrie» mit ihrer Tendenz, sich methodisch wie inhaltlich immer weiter aufsplittern zu lassen und dies auch noch als unabänderlich hinzunehmen, sollte diese Entwicklung von Nutzen sein. Im besten Fall könnte sie zu einer tragfähigeren Identität der Psychiatrie als klinisches und wissenschaftliches Fach beitragen.

## Literatur

- 1 Bleuler E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. In: Aschaffenburg G (Hrsg) Handbuch der Psychiatrie. Spezieller Teil. 4. Abteilung. 1. Hälfte. Leipzig Wien: Deuticke; 1911.
- 2 Möller HJ. Systematic of psychiatric disorders between categorical and dimensional approaches. Kraepelin's dichotomy and beyond. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2008;258(Suppl 2):48–73.
- 3 Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. Berlin: Springer; 1913.
- 4 Read J, Moshier LR, Bentall RP. "Schizophrenia" is not an illness. In: Read J, Moshier LR, Bentall RP (Hrsg.) Models of Madness. Psychological, Social and Biological Approaches to Schizophrenia. Hove: Brunner-Routledge; 2004: 3–7.
- 5 Droysen JG. Grundriss der Historik. Leipzig. In: Leyh P, Blanke HW (Hrsg.) Johann Gustav Droysen: Historik. Historisch-kritische Ausgabe. Stuttgart-Bad Canstatt: Frommann-Holzboog; 1882 (Erstausgabe), 1977 (Historische-kritische Ausgabe).
- 6 Windelband W. Geschichte der Philosophie. Freiburg: Mohr; 1892.
- 7 Rickert H. Die Grenzen der naturwissenschaftlichen Begriffsbildung. Eine logische Einleitung in die historischen Wissenschaften. Tübingen: Mohr; 1902.
- 8 Dilthey W. Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie. In: Gründer K (Hrsg) Wilhelm Dilthey. Gesammelte Schriften. Bd. 5. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 1894 (Erstausgabe), 2006 Gesammelte Schriften: 144.
- 9 Dilthey W. Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften. In: Gründer K (Hrsg) Wilhelm Dilthey. Gesammelte Schriften. Bd. 7. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 1910 (Erstausgabe), 2006 Gesammelte Schriften: 143.
- 10 Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. Vierte, völlig neu bearbeitete Aufl. Berlin/Heidelberg: Springer; 1946.
- 11 Kirchhoff G. Vorlesungen über mathematische Physik: Mechanik. 2. Aufl. Leipzig: Teubner; 1877: 10.
- 12 WHO (World Health Organisation). Tenth Revision of the International Classification of Diseases, Chapter V (F): Mental and behavioural disorders (including disorders of psychological development). Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva; 1991 [deutsch: ICD-10. Bern, Göttingen, Toronto: Huber; 1991].
- 13 APA (American Psychiatric Association). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edition, text revision) (DSM-IV-TR). Washington DC: APA; 2000 [Deutsch: Hogrefe: Göttingen, Bern, Toronto, Seattle; 2003].
- 14 Hoff P. Leib & Seele, Gehirn & Geist, Gesundheit & Krankheit: Die Psychiatrie als Schnittstelle medizinischer, philosophischer und gesellschaftlicher Kontroversen. In: Hermann F, Buchheim Th (Hrsg) Das Leib-Seele-Problem. Antwortversuche aus medizinisch-naturwissenschaftlicher, philosophischer und theologischer Sicht. München: Fink; 2006: 39–67.
- 15 Kawohl W, Hoff P. Neuropsychiatry, Psychopathology, and Nosology – Symptoms, Syndromes, and Endophenotypes. In: Tretter F, Gebicke-Haerter PJ, Mendoza ER, Winterer G (Hrsg) Systems Biology in Psychiatric Research. Weinheim: Wiley VCH; 2010: 113–28.
- 16 Kunert HJ, Norra C, Hoff P. Psychologische und neuropsychologische Aspekte paranoider Störungen. Persönlichkeitsstörungen. 2008;12:85–97.
- 17 Kretschmer W. Arthur Kronfeld – ein Vergessener. Zu seinem 100. Geburtstag. Nervenarzt. 1987;58:737–42.
- 18 Hoff P. Arthur Kronfeld (1886–1941): Ein vergessener, aber überaus aktueller psychopathologischer Denker. Sozialpsychiatrische Informationen. 2007;37:15–7.
- 19 Kronfeld A. Das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis. Berlin: Springer; 1920.
- 20 Janzarik W. Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft. Stuttgart: Enke; 1979.
- 21 Janzarik W. Die zyklische Schuldthematik und das individuelle Wertgefüge. Schweiz Arch Neurol Psychiatr. 1957;80:173–208.
- 22 Hoff P. Erkenntnistheoretische Vorurteile in der Psychiatrie – eine kritische Reflexion 75 Jahre nach Karl Jaspers' Allgemeiner Psychopathologie. Fundamenta Psychiatrica. 1989;3:141–50.
- 23 Stanghellini G. The meanings of psychopathology. Curr Opin Psychiatry. 2009;22:559–64.
- 24 Churchland PS. Neurophilosophy: Towards a unified theory of the mind-brain. Cambridge: MIT; 1986.
- 25 Hoff P. Emil Kraepelin und die Psychiatrie als klinische Wissenschaft. Ein Beitrag zum Selbstverständnis psychiatrischer Forschung. Berlin Heidelberg New York: Springer; 1994.
- 26 Huemer W. Die Beschreibung mentaler Phänomene: Zum Verhältnis von Philosophie und Neurowissenschaften. In: Fürst M, Gombocz W, Hiebaum Chr (Hrsg) Gehirne und Personen. Frankfurt, Paris: Ontos; 2009: 99–111.
- 27 Wiegert L. Lebensweltliche Gewissheit versus wissenschaftliches Wissen? Deutsche Zschr für Philosophie. 2007;55:911–27.
- 28 Breazeale D, Rockmore T (Hrsg). Fichte – Historical Contexts/Contemporary Controversies. New Jersey: Humanities Press; 1994.
- 29 Lauth R. Transzendente Entwicklungslinien von Descartes bis zu Marx und Dostojewski. Hamburg: Meiner; 1989.
- 30 Williams RR. The Question of the Other in Fichte's Thought. In: Breazeale D, Rockmore T (Hrsg) Fichte – Historical Contexts/Contemporary Controversies. New Jersey: Humanities Press; 1994: 142–57.
- 31 Hoff P. Über den Nutzen transzendentaler, v.a. Fichteanischer Argumente für die Psychiatrie - historische und aktuelle Aspekte. Fichte-Studien. 2003; 22: 237–50.
- 32 Thompson E. Mind in Life. Biology, Phenomenology and the Sciences of Mind. Cambridge/Mass, London: The Belknap Press of Harvard University Press; 2007.
- 33 Fuchs Th. Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. 2., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammer; 2009.