

„Have you asked this ?“ Psychiatrie als Brückendisziplin der Modalitäten.

Die unbewältigten Psychologischen Wissenschaften oder ‚die Abschaffung des Menschen‘.

Gegenwart

Die Psychiatrie der Gegenwart und benachbarte Fächer suchen ihre innere Einheit und können sie dennoch nicht finden. Zwischen der Skylla des Biologischen und der Charybdis des Geistigen wollen sie absolut modern sein und kommen gleichwohl über unterbestimmte Antworten des sog. ‚Psychophysischen Problems‘ (PPP) nicht hinaus. Essentialistische Engführungen mit einerseits methodologischer Hypostasierung und andererseits subjektivistischer Verengung führen zum Kreisverkehr im Weltfach ohne noch mit dem wirklichen Menschen und seinem Gang des Lebens zu tun zu haben. Wissenschaftsgeschichtlich und -philosophisch ist jede Generation neu mit dem PPP konfrontiert und hat es je für sich zu beantworten – wie die letzten 200 Jahre der Fachgeschichten zeigen. Gegenwärtig führen Ökonomisierung, Probabilisierung, Verrechtlichung und Globalisierung (W. Wieland 1986) zu einer Industrialisierung der Fächer und ihrer Themen (‚Psychiatrie 4.0‘). Wie konnte es hierzu kommen und wie kann die Zukunft aussehen? Entgegen der Glaubensgeschichte der modernen Verwissenschaftlichung der Disziplinen, und ihrem Selbstverständnis als methodische ‚Gesetzeswissenschaften‘ (F. Tenbruck) und ihrer substantialistischen Verfahren, wird die zukünftige Beantwortung des PPP nicht substantial, sondern modal erfolgen und eingeübt werden müssen. Der Rückgang auf die Wissenschaftsgeschichte und die philosophische Systematik soll hier die ersten Umrisse eines Konzeptes der modalen Integration von Formen des Wissens, des Urteils, des Handelns, und der Subjektivität aufzeigen. Hiermit kann die de facto Engführung zwischen dualistischen und modernistischen Lösungen des PPP überwunden, und der den modernen Fächern innewohnende Hang zur Erlösung des Menschen durch Wissenschaft aufgehoben werden.

Programm

Zur Fachgesellschaft der DGPPN-Akademie 2010 bis 2013 in Berlin versuchte ein interdisziplinär organisierter Workshop das zugrundeliegende wissenschaftsgeschichtliche und klinisch-praktische Grundverhältnis der Disziplinen des Psychischen zu erhellen und zu praktizieren. Unter dem Titel ‚Philosophie, Ethik und Didaktik in der Psychiatrie: Das psychophysische Problem - Grundlagen, Konzepte, Praxis‘, waren Nervenärzte, Psychiater, Psychosomatiker, Psychotherapeuten, und Psychologen eingeladen, die theoretischen und praktischen Grundlagen ihrer Fächer philosophisch zu erfassen. Klinisch-wissenschaftliche Didaktik und philosophische Untersuchungen mit Einführungen, Vortrag, Referat, Diskussionen, Übungen, und Film wurden philosophisch einheitlich und klinisch-praktisch vorgestellt.

Teil I. ‚Psychiatrie zwischen Naturalisierung und Subjektivität. Interdisziplinärer Workshop zur Gegenwart des Psychophysischen Problems: Praxis, Konzepte, Grundlagen‘. Die Psychiatrie der Gegenwart sucht ihre innere Einheit und kann sie doch nicht finden: Die Debatten um ‚Naturalismus und Subjektivität‘ in der Psychiatrie sind Ausdruck der Aktualität des ‚Psychophysischen Problems‘ (PPP) seit Beginn der experimentellen wissenschaftlichen Erforschung des Seelenlebens und seiner organischen Grundlagen im 19. Jh. Im 20. Jh. haben die Oszillationen zwischen Positionen eines klinisch-phänomenologischen und eines experimentell-wissenschaftlichen Ansatzes an Dynamik und Schärfe zugenommen, um Ende des 20. Jh. in einer wissenschaftlichen 'decade of the brain' ihren vorläufigen Höhepunkt zu erreichen. „Modern sciences has no place for the study of our subjective experience, yet science relies on perceptions of the world. To resolve the paradox and understand consciousness, we need to establish a new kind of ‚qualitative science‘ " (P. Fenwick, D. Lorimer

1989). Ein Modell integrierender praktischer Perspektivenpluralität steht historisch wie systematisch weiter auf der klinischen und wissenschaftlichen Agenda der modernen Psychiatrie und Neurowissenschaften. Teil II. ;Psychiatrie heute - eine Praktische Wissenschaft. Interdisziplinärer Workshop zur Philosophie, Ethik und Didaktik in der Psychiatrie'. Mit den Themen Kulturwissenschaft (Wissenschaftsgeschichte), Philosophie (Neuroethik), Psychiatrie (Brückendisziplin), und Psychosomatik (Medizindidaktik), werden aktuelle Beiträge zu Praxis, Konzepten und Grundlagen des ‚Psychophysischen Problems‘ im 21. Jh. geboten. Die Kernthemen von: 1. Philosophie (Psychiatrie - Brückendisziplin der Modalitäten | Psychiatrie - eine moderne Wissenschaft), 2. Ethik (Neuroethik - Technisierung des Gehirns), und 3. Didaktik (Didaktik in der Psychosozialen Medizin), werden von den Referenten projektbezogen vorgestellt. Lernziel ist die Vermittlung der Wechselseitigkeit von Konzepten, Grundlagen und Persönlichkeitsstil des Handelnden in der Praxis der Psychiatrie und den Neurowissenschaften: „Psychiatry needs to move from a prescientific ‚battle of paradigms‘ toward a more mature approach that embraces complexity along with empirically rigorous and pluralistic explanatory models“ (K. Kendler 2005). Psychiatrie als Brückendisziplin der Modalitäten ist eine Praktische Wissenschaft der ad-hoc Integration der Perspektiven. Hierin liegen Einheit, Identität und Praxis der Fachdisziplin im 21. Jh. (E. Hische 2006) - gerade und wegen der historischen Einsichten.

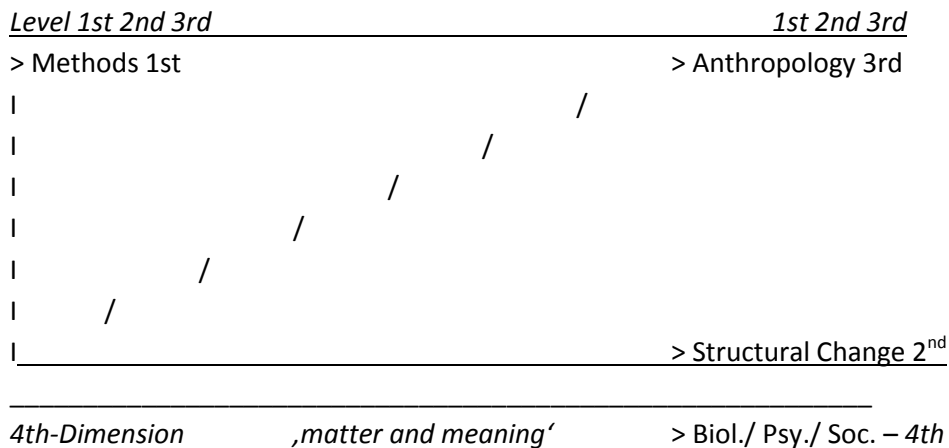
Konzept

Unter dem Leitthema ‚Psychiatrie zwischen Naturalisierung und Subjektivität‘ werden Psychiatrie, Philosophie und Praxis der Psychiatrie als Brückendisziplin der Modalitäten verstanden: 1. Phänomenologie - Topologie - Konzept - Identität, und 2. Das Psychophysische Problem im 19. | 20. Jh., und 3. Psychiatrie ‚Brückendisziplin der Modalitäten‘. Leitmotiv ist dabei die klinische Frage nach Abschluß der Anamneseerhebung: ‚Have you asked this?‘ (P. Fenwick, TheMaudsley Hospital, KCL, UK). Hieraus folgt die fachliche Selbstverständnisfrage ‚Was ist Psychiatrie heute?‘. Der Satz ‚Was ist Psychiatrie (heute)?‘ in der vorgegebenen Form ‚Ti esti psychiatria (semeron)?‘ lautet in griechischen Lettern: ‚Τί ἐστὶ ψυχιατρία (σήμερον);‘. Der Satz ‚Was ist Psychiatrie (heute)?‘ wäre im Altgriechischen so auszudrücken und zu schreiben: ‚Τίς ἐστὶν ἡ ἰατρορία τῆς ψυχῆς – σήμερον;‘ (‚Tis estin he iatoria tes psyches – semeron?‘). Wörtlich : ‚Was ist die Heilkunst der Psyche – heute?‘ (F. Schmitz). Eine Phänomenologie der Psychiatrie besteht insofern als quasi ‚omni-voli-präsenz‘ der Disziplin: ‚Psychiatrie ist überall‘, ‚Psychiatrie ist lang, und Psychiatrie ist komplex. Die Phänomenologie der psychiatrischen Frage – den ‚Sieben Fragen‘: Wer? Wen? Wann? Wo? Was? Warum? Wozu? - ist hierzu die entsprechende klinische Seite (E. Hische 2013). Die Frageform ist selbst Modalität und Konzept der Disziplin. Eine wissenschaftshistorische Topologie des 19. Jh. bis 21. Jh. zeigt dazu die Lösungen I bis III: I. I.1 Hagiographisch-historiographisch - Verehrung und Bewahrung, und die Position Genesis und Geltung. Und I.2 Kritizistisch-historiographisch - Verfehlung und Anklage, und die Negation Kritik und Geltung. II. II.1 Positivistisch-naturalistisch - ‚Mehr Forschung!‘, und die Position Essentialismus. II.2 Kritizistisch-naturalistisch - ‚Mehr Psycho-xyz!‘, und die Negation Neoromantik. III. III.1 Integrativ-realistisch - ‚Internists of the mind?‘, und sog. ‚Brain-behavior relationships‘ (M. Trimble) als Modalität I modal – substantial. III.2 Integrativ-realistisch - ‚Neither mindlessness-nor brainlessness!‘, und ‚a new kind of qualitative science‘ (P. Fenwick) als Modalität II modal-relational.

Die Fragen nach der Identität der Psychiatrie heute i. S. des ‚Psychiatrie - Heilkunst der Psyche heute?‘, d. h. die Konzepte und Identität der Disziplin, sind demzufolge leitbildhaft: 1. Bio-psycho-sozial integrativ, 2. Multimodal-störungsspezifisch, 3. Diagnostisch-therapeutisch, 4. Psychiatrie und Lebensspanne, 5. Selbsthilfen antipsychiatrisch, 6. Voodoo-Korrelationen animistisch (C. Borck), und 7. Integrativ-realistisch modal (E. Hische). Zusammenfassend zeigen die gen. Probleme der psychiatrischen Konzeption die Unterasspekte von 1. ‚Psychiatrie - Heilkunst der Psyche heute?‘ oder

„Was ist Psychiatrie - heute?“, und 2. Geschichte und Struktur oder Konzepte des 19. Jh. versus Status quo des 21. Jh. In einem Kontinuum der Integration der Perspektiven in der Psychiatrie stellt sich diese Grundstruktur wie folgt in vier Dimensionen dar: 1. Methoden, 2. Strukturwandel, 3. Anthropologie, und 4. Bio-Psycho-Sozial. D.h. die „Integration of perspectives in psychiatry“ und „Continuum and Concept“ sind hier grafisch dargestellt:

I. Continuum: „Integration of Perspectives in Psychiatry“ (© EH Hische 2006):
4-dimensional space - forms of knowledge | judgement | acting ~ self-relations.



II. Concept : „Integration of Perspectives in Psychiatry“ (© EH Hische 2006).

<u>Levels:</u>	<u>I. Methods</u>	<u>II. Structural Change</u>	<u>III. Anthropology</u>
	Science / Nonscience	Juridification / Probabilisation / Oeconomisation / Process-organisation / Digitalisation	<i>Integration of forms:</i> <i>Knowledge /</i> <i>Judgement /</i> <i>Acting ~</i> <i>Self-relations</i>
Biol. / Psy. / Soc.	<i>Dogmatism*</i>	nonintegrated	undeveloped
Biol. / Psy. / Soc.	<i>Ecclecticism*</i>	disintegrated	partly developed
Biol. / Psy. / Soc.	<i>Pluralism*</i>	integrated	developed

* by Prof. S. N. Ghaemi, Harvard Medical School, USA.

7th International Conference on Philosophy, Psychiatry and Psychology, Heidelberg 2004.

Geschichte

Am Beginn der Reflexion zum PPP steht überwältigend laut M. Trimble klar Hippokrates:

„The sacred disease‘, (i. e. epilepsy), and ‚other diseases of the mind‘ „has a natural cause from which it originates like other affections“ – „and men ought to know that from nothing else but thence (from the brain) comes joys, delights, laughter, and sports, and sorrows, griefs, despondency and lamentations. ... And by the same organ we become mad and delirious, and fears and terrors assail us ...“. (T. Adams 1939, The genuine works of Hippocrates, 355, 366. Z. n. M.R. Trimble 1996

Biological psychiatry, 1). Am Ende der langen forschenden und klinischen Reflexionen mahnen heute der Neurologe Trimble und der Internist und Psychiater Eisenberg ebenso eindringlich:

„Indeed, our concepts of the brain, its function, its structure, and its relationship to many clinical phenomena have changed so radically in the past 25 years that the development of areas so long in the borderland or ... wilderness between neurology and psychiatry, is only to be expected. Such has been the division, that new disciplines have grown up which themselves try to cross the bridges and are variously termed neuropsychiatry, organic psychiatry, biological psychiatry, and behavioral neurology.“ (M.R. Trimble 1989, The relationship between psychiatry and neurology. A british perspective with particular reference to neuropsychiatry. In: J. Mueller ed. 1989 Neurology and psychiatry: A meeting of minds, 14-30, 28).

Diese forschungsstrategisch wie klinisch-praktische Ausdifferenzierung in neuere Subdisziplinen der Neuropsychiatrie bleibt so nicht unwidersprochen:

„Neither mindlessness nor brainlessness can be tolerated in psychiatry or medicine. The unique role of psychiatry in medicine will be found in the extent to which it contributes to the understanding of psychosomatic and somatopsychic integration; i.e., to the ways in which the mind is embodied and the body literally mindfull“ (L. Eisenberg 1986, Mindlessness and brainlessness in psychiatry. British Journal of Psychiatry, 148:505).

Beide Positionen der modern eher subdifferenzierten Neuropsychiatrie und der modern eher integrierten Psychosomatik stehen oszillierend einander gegenüber, und werden zugleich von den modernen Kulturwissenschaften unter dem aktuellen ‚neuroscientific turn‘ infragegestellt. Substanz und Relation werden getrennt und so verbunden:

„Synopsis: Our concept of mental illness in the West is largely shaped by the DSM diagnostic model However, both neuroscientists and anthropologists have raised questions about the validity and utility of these (DSM) categories. Neuroscientists are concerned that the categories obfuscate the key brain-behavior linkages underlying pathological processes. Anthropologists on the other hand argue that the categories are largely social constructions and that the current neurobiological zeitgeist minimally attends to social and cultural processes of mental illness. Much still remains unknown, particularly how the social and cultural worlds interact with neurobiological processes to produce mental symptoms that we recognize as depression or psychosis in everyday life and what this interaction implies for diagnosis and treatment.“ (FPR-UCLA 4th Interdisciplinary Conference Cultural and Biological Contexts of Psychiatric Disorder: Implications for Diagnosis and Treatment. L.A., USA, January 22-24, 2010). Konzepte und Kritik wechseln sich ab, und wie geht es weiter wohin?

Modalität

Das systematische Zwischenfazit zum status quo: weder Modalität I modal-substantial (Science), noch Modalität II modal-relational (Psychology) erfassen ‚Psyche‘ adäquat. Modalitäten auf Gesetzesbasis verkennen qua Methodenmonismus den integrativ-realistischen Akt der ad-hoc Integrationen der Praxis in den Disziplinen. Psychologische Wissenschaften sind gesetzesmäßig um Wissenschaft sein zu können, und hierdurch sind sie keine Wissenschaften vom Menschen. Wir benötigen eine Modalität III modal integrativ-realistisch, die sowohl systematisch das PPP wie praktisch die Psyche adäquat erfassen und behandeln kann. Wir benötigen eine ‚ad-hoc Integration der Perspektiven von Formen des Wissens, des Urteils, des Handelns und der Subjektivität‘.

Die hier entwickelte Modalität I modal-substantial und Modalität II modal-relational stehen in systematischer Perspektive einander entgegen, und können zu einer Modalität III modal integrativ-realistisch entwickelt werden, die einer verkürzten Lösung des PPP entgegen. Mit Rückblick auf die Systemprobleme der Wissenschaftsgeschichte, die hier nur gestreift werden kann, sollen die Sollbruchstellen des Problems skizziert werden, um dann in einer Phänomenologie des PPP verdichtet zu werden. Das PPP weist systematisch den Weg, um die Pole des substantialen und relationalen Essentialismus in eine modal integrativ-realistische Konzeption des Psychischen zu überführen, die nicht das PPP einer Scheinlösung zuführt. Die epistemologischen Einwände K. Kendlers sind daher bleibend gültig und historisch konstant.

„Psychiatry is irrevocably grounded in mental, first-person experiences. Cartesian substance dualism is false. Epiphenomenalism is false. Both brain > mind and mind > brain causality are real. Psychiatric disorders are etiologically complex, and we can expect no more „spirochete-like“ discoveries that will explain their origins in simple terms. Explanatory pluralism is preferable to monistic explanatory approaches, especially biological reductionism. Psychiatry needs to move from a prescientific „battle of paradigms“ toward a more mature approach that embraces complexity along with empirically rigorous and pluralistic explanatory models. Finally, we need to accept „patchy reductionism“ with the goal of piecemeal integration in trying to explain the complex etiological pathways to psychiatric illness a little bit a time.” (K.S. Kendler 2005, Toward a philosophical structure for psychiatry. American J Psychiatry 162:3, 433-440). Kendlers epistemologisches Fazit ist jedoch schwer errungen.

Phänomenologie

Essentialistische Konzepte („es sind die Gene, die Beziehungen u.v.a. mehr.) limitieren aufgrund der innewohnenden Glaubensstruktur der Wissenschaft den klinischen Realismus der Praxis:

„But many scientists and philosophers appear not to realize that their rigid view that determinism is valid is still based on faith. They really don't have the answer. ... The more meaningful question, therefore, would be: Does the phenomenon of conscious experience, and its relation to the physical brain, fully obey the known rules and laws of the physical world?“ (B. Libet 2004, Mind Time. The temporal factor in consciousness, 6). Eine Perspektivenpluralität ist zwingende Folge der Subjekt-Objekt-Spaltung im Psychischen, und Libet holt angelsächsisch kontinental schon bekanntes nach:

„I set out two epistemological principles that I believe must be followed: the introspective report as the operational criterion and no a priori rules for mind-brain relationship“. „The general principle to be followed, in contrast to behaviourism, is that externally observable ‚physical‘ events and the inner observable ‚mental‘ events are phenomenologically independent categories. The two are certainly interrelated, but the relationship between them can be discovered only by simultaneous observations of the two separate phenomena. The relationship cannot be predicted a priori. Neither phenomenon is reducible to or describable by the other.“ (B. Libet 2004, Mind time, 16f.).

Die Relation von Subjekt-Objekt ist weder reduktiv materialistisch noch spiritualistisch aufhebbar:

„However, even a successful investigation of the correlative relationship between conscious experience and neuronal activities ... will not answer a more profound problem: How does the categorically different nonphysical phenomenon of subjective experience come from the physical activities of nerve cells? This problem has been termed the ‚hard problem‘ by the philosopher David Chalmers (1996)“ (B. Libet 2004, Mind time, 158; vgl. D.J. Chalmers 1996, The conscious mind).

Und an dieser Sollbruchstelle des ‚hard problem‘ fokussiert Edelman bilanzierend theoretisch:

„An adequate theory of consciousness must contain an explanation of the properties of conscious experience. It should account both for intentionality and for the discriminability of qualia or phenomenal experiences.“ (G.M. Edelman 1989, The remembered present. A biological theory of consciousness, xviii). Oder empirisch: „We have argued throughout this book that consciousness

arises from certain arrangements in the material order of the brain. ... What is the difference? It is that conscious thought is a set of relations with a meaning that goes beyond just energy or matter (although it involves both). And what of the mind that gave rise to that thought? The answer is, it is both material and meaningful.“ (G.M. Edelman, G. Tononi 2000, A universe of consciousness. How matter becomes imagination, 219). Eine Theorieform jenseits reduktiver Verfahren mit der Integration von Perspektiven in der Sphäre des Lebendigen ist vonnöten, und je klinisch einzuüben. Andernfalls dominieren die reduktiven Verfahren der wissenschaftlichen Moderne und ihre methodischen Exklusionen aufgrund der zwingenden Gesetzesform der Verfahren die Praxis: „Modern sciences has no place for the study of our subjective experience, yet science relies on perceptions of the world. To resolve the paradox and understand consciousness, we need to establish a new kind of ‚qualitative science‘. One difficulty has long beset neurophysiology and psychology: there appears to be no place in the brain for conscious or mind. This conundrum has led many scientists to conclude that mind does not exist as a separate entity. Psychology and psychiatry suffer from this exclusion: they lack a theoretical framework in which to explain and investigate consciousness.“ Oder in der Perspektivität von Methoden: „These two views, one through the primary qualities (physics) and the other through the secondary qualities (subjective experience) might then be related to make a unified whole. Brains could then become conscious.“ (P. Fenwick, D. Lorimer 1989, Can brains be conscious? New Scientist Aug 5, 1989, 54-56, 54, 56).

Metaphysik

Die Frage nach der Exploration des Patienten ‚Have you asked this?‘, bezeichnet die Überwindung des Grabens von Skylla und Charybdis zwischen Subjekt und Objekt, und ist klinisch: Eine integrativ-realistische Modalität der Frageform ermöglicht diese ‚new kind of qualitative science‘. Wir benötigen eine Philosophie der Person und Subjektivität, ohne diese dem theoretischen Materialismus der Moderne preiszugeben. D. Henrichs Philosophie der Selbstverhältnisse bietet eine Reflexionsform von Subjektivität und Person, die diese nicht reduktiv verkürzt und so erst aufhebt: „Wenn nun aber Subjektivität und Selbsterhaltung in einem direkten Zusammenhang miteinander stehen, so folgt, daß immer auch ein Gedanke von einem Ganzen im Spiel ist, in dem Bewußtsein und mit ihm Rationalität aufkommen, fungieren und sich entfalten ... Dieser weitere Zusammenhang ist, vom Standpunkt der Subjektivität oder des bewußten Lebens selbst aus gesehen, schon anderes als ein empirischer oder ein szientifischer Weltbegriff, und insofern eine Metaphysik.“ (Interview D. Henrich 1991, Philosophie im einen Deutschland. In: Nach dem Ende der Teilung 1993, 186f.). Metaphysik als Bezeichnung einer Weltdeutung ohne Reduktion auf und aus Wissenschaft heraus ermöglicht so erst eine Welt des bewußten Lebens in gelebten Selbstverhältnissen: „Wer nicht versucht ist Materialist zu sein, erfährt wohl gar nicht die Dringlichkeit, zu einer Weltbeschreibung zu kommen, die sich der materialistischen Reduktion von Subjektivität und Intentionalität nicht unterwirft... . Wir sind also in der Situation, eine alternative Weltbeschreibung wenn nicht entwickeln und beweisen, so doch skizzieren oder zumindest mit Gründen offenhalten zu müssen, innerhalb deren das bewußte Leben zu letzten Gedanken über sich selbst kommen kann - eine Weltbeschreibung, in der wir dann auch als Subjekt und Person vorkommen können.“ (Interview D. Henrich 1995, Bewußtes Leben und Metaphysik. In: Bewußtes Leben 1999, 208f.). Personsein und Subjektivität in dieser Philosophie sind in Fundament und Prozeß schwer zu erfassen, gleichwohl nicht weniger wirklich als eine gesetzmäßige Verfassung von Zuständen der Person: „Ein jegliches ist Geist schon in ihm selbst, bevor es sich zu anderen in Beziehung bringt. ... Ihr voraus geht die Zuwendung, mit der jegliches entdeckt, von welcher Art es überhaupt ist, eine Zuwendung,

die man ein ursprüngliches Gewahren seiner (syneidesis) nennen muß. In ihr erfährt ein Wesen, daß es wirklich ist und bestimmten Wesens und gründet ein Verhältnis zu sich.“ (D. Henrich 1970, Die Grundstruktur der modernen Philosophie. In: Selbstverhältnisse 1982, 92). Eine Form des Wissens ist dieses Selbstverhältnis durch Selbstbeziehung in Selbsterhaltung und Selbstbestimmung. Es zeigt den wirklichen Menschen vor der Form der wissenschaftlichen Erfassung von Person und Selbst:

„Ein jegliches ist Geist schon in ihm selbst, bevor es sich zu anderen in Beziehung bringt. ... Ihr voraus geht die Zuwendung, mit der jegliches entdeckt, von welcher Art es überhaupt ist, eine Zuwendung, die man ein ursprüngliches Gewahren seiner (syneidesis) nennen muß. In ihr erfährt ein Wesen, daß es wirklich ist und bestimmten Wesens und gründet ein Verhältnis zu sich.“ (D. Henrich 1970, Die Grundstruktur der modernen Philosophie. In: Selbstverhältnisse 1982, 92). Oder theoretisch: „Der im Hinblick auf Lebensdeutung wichtigste Sachverhalt ist aber, daß die Theorie der Materie, sofern sie wissenschaftliche Theorie ist, Grundform und Dynamik des bewußten Lebens auf gar keine Weise in sich begreifen kann.“ (D. Henrich 1981, Lebensdeutungen der Zukunft. In: Fluchtlinien 1982, 33).

Die für die Ausbildung einer modernen Psychiatrie und Psychologie so wichtige Auflösung des PPP gerät in dieser Sicht Henrichs in eine unauflösbare Ambiguität: sie will Wissenschaft vom Menschen sein und kann es doch nicht werden: als moderne Gesetzeswissenschaft ist sie ohne reale Personen.

„Nach all den Debatten ... kann man wohl festhalten, daß die physikalische Theorie als der einzige Kandidat für eine letzte wissenschaftliche Weltbeschreibung keine Möglichkeit dazu eröffnet, einen Weltbegriff auszubilden, in dem Subjekt und Subjektivität so, wie sie hier erklärt worden sind, einen Platz finden könnten.“ ... Es „stimmt damit zusammen, daß die physikalische Weltbeschreibung auf Verfahren beruht, die darauf ausgehen, die ontologische Vielfalt von all dem zu beseitigen, was uns in der Welt begegnet, in die wir hineinwachsen. Erst damit entsteht eine einheitliche Beschreibungsart, ohne die allgemeingültige Erklärungen nicht zu gewinnen sind.“ (D. Henrich 1999, Bewußtes Leben, 29f.). Welchen Weltbegriff können wir in den Disziplinen heute wollen?

„Ad-hoc Integration“

Die hier entwickelte Konzeption einer ‚Ad-hoc Integration‘ (O.H. Steck 1975) von Formen des Wissens (propositional, nichtpropositional – Wieland 1982), Formen des Urteils (bestimmend, reflektierend – Kant 1790), Formen des Handelns (anwenden, praktizieren - Wieland 1986), und Formen des Selbstverhältnisses (erhalten, bestimmen – Henrich 1982), bildet den Resonanzraum der Psychiatrie und Psychologie als ärztliche Praxis. Die gesetzesmäßig verfassten Disziplinen sind Wissenschaft erst durch eine konzeptuelle ‚Abschaffung des Menschen‘ (F. Tenbruck 1984). Cui bono? Der Mensch?

„Die Medizin ist von Haus aus eine praktische Disziplin; sie ist weder eine Natur – noch eine Sozialwissenschaft; ihre Intention geht nicht darauf, ein Stück natürlicher oder sozialer Wirklichkeit zu erkennen, sondern darauf, in dieser Wirklichkeit bewußt und geplant zu handeln.“ (W. Wieland 1975, Diagnose. Überlegungen zur Medizinteorie. In: F. Anschütz 1987, Ärztliches Handeln. Grundlagen, Möglichkeiten, Grenzen, Widersprüche, 114). Die Praxis am Menschen geht anders vor:

„Praktisch sind sie (die Disziplinen) deswegen, weil ihr Ziel nicht darin besteht, zutreffende Sätze über Handlungen zu gewinnen, sondern darin, Handlungen selbst zu ermöglichen, zu begründen und zu rechtfertigen“ (W. Wieland 1986, Strukturwandel der Medizin und ärztliche Ethik. Philosophische Überlegungen zu Grundfragen einer praktischen Wissenschaft, 30). Psychiatrie ist in dieser formalen Perspektive jeweils eine ‚new kind of qualitative science‘ (P. Fenwick 1989) durch ‚ad-hoc Integration von Formen des Wissens, des Urteils, des Handelns und der Selbstverhältnisse‘. Wieland weitert aus: Die Philosophie „kann jedoch das Bewußtsein für die Tatsache sensibel machen, daß die durch die modernen Wissenschaften auf eine fast unvorstellbare Weise verfeinerten Methoden, die Wirklichkeit auf propositionale Weise zu erfassen, nur eine von mehreren Möglichkeiten des Zugangs zur Wirklichkeit repräsentieren. Sie kann zeigen, wie die für das nichtpropositionale Wissen

spezifischen Valenzen immer nur durch bestimmte Erfahrungsformen auf originäre Weise gegeben werden können, nicht aber durch darauf bezogene Aussagen... . Sie kann schließlich zeigen, in welcher Weise die propositional ausgeformten Erkenntnisse der Wissenschaften selbst erst unter der Voraussetzung von Gestalten nichtpropositionalen Wissens möglich sind.“ (W. Wieland 1986, Strukturwandel der Medizin und ärztliche Ethik, 12). In dieser Philosophie der ärztlichen Praxis gilt, der Mensch ist kein Rechenschieber‘ (E. Jünger 1984 mdl.), und die Frage ‚Have you asked this?‘ (P. Fenwick 1996 mdl.) ist Aufforderung zu einem ärztlichen Dirigieren, und dieses ist als ad-hoc Integration eine Form nichtpropositionalen Wissens.