

Psychiatrie als ‚praktische Wissenschaft‘ (Wieland) zeichnet demzufolge eine ‚ad-hoc Integration von Formen des Wissens‘ in einer ‚Integration von Perspektiven in der Psychiatrie‘ aus.

1. **Struktureller Wandel:** Unter den Bedingungen moderner Medizin ist die Arzt-Patient-Dyade gestört oder unterbrochen durch Strukturbedingungen wie Anonymisierung, Juridifikation, Probabilisierung, und jetzt Digitalisierung und Prozeßorganisation. Dadurch ist die Tiefenstruktur ärztlichen Handelns verändert.
2. **Praxis:** Praktisches Wissen auf seinen verschiedenen Ebenen und in seinen Typen des Handelns ist erworben und vereinigt in der Person der einzelnen Arztes, seiner Kompetenz, und Verantwortung mit immanenten Strukturcharakteristika über Aspekte von Person, Stil, Situation und Bedingungen hinweg. Dieses praktische Wissen ist der Reflexivität und Modifikation gut zugänglich, und insofern ‚modern‘.
3. **Theorie der Subjektivität:** Arzt und Patient arbeiten an der Erhaltung und dem Bewußtsein der Identität des Patienten in ‚illness and disease‘ – an intrapersonellen und interpersonellen ‚Selbstverhältnissen‘ von Selbsterhaltung und Selbstbestimmung. Die internen Relationen dieses Arzt-Patient-Verhältnisses repräsentieren strukturelle Aspekte des ärztlichen Handelns im allgemeinen und sind der Modifikation durch Supervisionsverfahren zugänglich. Wissenschaftlich wird ‚Subjektivität‘ dabei in der Simultaneität der 1. und 2. und 3. Person zugänglich – in Simultaneität von biologischer Biographie und psychophysischem Experiment.
4. **‚Body and Self‘ – ‚Experimentum suitatis‘, ‚syneidesis‘ und ‚reentry‘:** The ‚hard problem‘ (Chalmers), d. h. die Aufwärtskomplementarität in der ‚Neurologie des Selbst oder Identität‘ (Sacks) und die Abwärtskomplementarität in der ‚syneidesis‘ von ‚Selbstverhältnissen‘ in Selbsterhaltung und Selbstbestimmung‘ (Henrich), werden im neurobiologischen funktionellen Geschehen der ‚Reentry‘-Prozesse verbunden, im Rahmen eines ‚qualified realism‘ (Edelman) aufeinander beziehbar und wechselseitig auslegbar. ‚Reentry‘ ist reine Prozessualität, und entspricht formal so dem ‚das Ich-denke, daß alle meine Vorstellungen begleiten können muß‘ (Kant, K. r. V.), oder der ‚Beziehung an und für sich‘ (Hegel, W. d. L.).
5. **Integration von Perspektiven:** Die Integration von Formen des Wissens, Urteilens und Handelns in ‚ad-hoc Integrationen von Formen des Wissens‘ in der Perspektive der ersten, zweiten und dritten Person singular, von Subjekt und Objekt, gewinnen ältere

Formen des Wissens in Medizin und speziell der Psychiatrie wieder. Als praktische medizinische Disziplin in einer strukturell gewandelten Medizin kann Psychiatrie derart ihren Status als praktische Wissenschaft erneuern. Propositionales Wissen stellt nur eine Form der Formen des Wissens im Zugang zur Wirklichkeit dar. Heuristische, hermeneutische und praktische Formen des Wissens sind nichtpropositionale Formen des Wissens verschiedener Provenienz.

6. **Ethik:** Handeln auf seinen verschiedenen Ebenen und in verschiedenen Formen von Wissen, Urteil und Handeln wird so ermöglicht in den Neurowissenschaften, kann als Neurobioethik Gründe angeben, in denen Handlungen gerechtfertigt werden. Medizin, und speziell Psychiatrie, ist eine praktische, nicht aber (nur) eine Naturwissenschaft oder angewandte Wissenschaft in der Beziehung von Subjekten.
7. **Geschichte:** Die Rekapitulation dieser ‚Integration von Perspektiven‘ in einer Literatur der Pathographien oder klinischen Ontologie aktualisiert Weisen des propositionalen und nichtpropositionalen Typus von Wissen in einer Geschichte der klinischen Praxis. Diese wird der ‚conceptual history of psychiatry‘ zugänglich.
8. **Forschung:** Pathographien sind Reflexionsinstrumente der ärztlichen Ethik und der ärztlichen Ausbildung. Sie sind Dokumente der Geschichten von Patienten in ‚illness and disease‘, die auf Selbstverhältnissen in Arzt-Patient-Beziehungen basieren, die multimodal und substantial moderne Perspektiven abbilden.
9. **‚Teaching and training‘:** Formen des Wissens, des Urteils, und des Handelns können in Beziehung auf diese heuristischen, hermeneutischen und praktischen Struktureigentümlichkeiten hin modifiziert und optimiert werden. Im Einzelnen koinzidieren so Prozesse in Krankheit und Gesundheit und Strukturen des medizinischen Wissens. Individuelle Prozesse in Patienten und intellektuelle Prozesse in und von Ärzten können in einer heuristischen, hermeneutischen und praktischen ‚ad-hoc Integration von Formen des Wissens‘ in einer ‚Integration von Perspektiven in der Psychiatrie‘ korreliert werden ‚by teaching and training of doctors‘.
10. **Psychophysische Integration:** In der singulären Stellung zwischen ‚body and mind‘ kann die Psychiatrie so ‚embodiment of the mind‘ und ‚mindfulness of the body‘ im Rahmen einer ‚negativen Physiologie‘ - der Überbrückung des ‚gap‘ von ‚the physical phenomena‘ und ‚the subjective phenomena‘ (Libet) - durch ‚ad-hoc Integrationen von Formen des (modalen und substantialen) Wissens‘ in (modaler) ‚Integration von Perspektiven in der Psychiatrie‘ auf Grundlage neuerer mehrdimensionaler Zugänge zu den psychophysischen Phänomenen ermöglichen:

*, ...We need to establish a new kind of ,qualitative science‘ (Fenwick).<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Zu Konzepten der ‚humanistic physicians‘ vgl. den vielbeachteten Beitrag von Schwartz MA, Wiggins O (1985) Science, humanism, and the nature of medical practice: A phenomenological view. Perspectives in Biology and Medicine 28:331-361. Den hermeneutischen Aspekt der Analyse von Perspektiven im Thema ‚The self in philosophy, neuroscience and psychiatry‘ erkennen richtig und treffend - bei Gefährdung durch den modernen Relativismus - G. Northoff und A. Heinzl:

*„The self and self-consciousness are investigated in such different disciplines as neuroscience, psychiatry and philosophy. The resulting theories of these investigations are as different as these three sciences. ... we hold the opinion that none of the different theories is comprehensive in a way that covers all the questions brought up by the other disciplines. We think that this is due to the fact that the three different sciences start from different perspectives, namely the first-person perspective, second-person perspective and third-person perspective. Consequently their resulting theories cannot be regarded as an absolute truth, but only as true in the scope of their perspective.“* Northoff G, Heinzl, A (2003) The self in philosophy, neuroscience and psychiatry: an epistemic approach, 40.

Einen eigenen Beitrag mit dem Titel ‚Pathographies as a challenge for hermeneutics and ethics in psychiatry. A structural analysis of knowledge, judgement and wisdom in modern psychiatry‘, der auf dem 13. Kongreß der Arbeitsgemeinschaft Europäischer Psychiater (AEP) in München, 2.-6.4.2005, vorgestellt wurde, fügen wir unter dem Titel ‚Integration of Perspectives in Psychiatry‘ übersichtsartig schematisch und nicht näher kommentiert an. Das zugrundeliegende psychiatriephilosophische, psychiatrieethische und psychiatriedidaktische Konzept bedarf weiterer Grundlegung und Detaillierung - hat sich jedoch klinisch-praktisch in der Hand des Autors bewährt. Zu Inspiration und Literaturreferenz vgl. die genannten Arbeiten von W. Wieland, dem der Autor dieser Untersuchung die grundlegende Einsicht in ‚Formen des Wissens‘ und ihre Bedeutung und Stellung in der Medizin und Psychiatrie verdankt, sowie P. Fenwick mit der klinischen Einsicht in die ‚ad-hoc Integration von Formen des Wissens‘ in einer ‚Integration von Perspektiven in der Psychiatrie‘ durch das Institut der ‚Ward round‘/ ‚Grand round‘ der angelsächsischen Psychiatrietradition am Beispiel des Maudsley Hospital and Institute of Psychiatry, London UK (s.o. Kap. 4.4. Anm. 109).