

**DGPPN BERLIN 2013**

**DGPPN-Akademie Workshop**

***Philosophie, Ethik und Didaktik  
in der Psychiatrie***

# **Workshop – ‚Philosophie, Ethik und Didaktik in der Psychiatrie‘**

## **Leitthema**

**Psychiatrie zwischen Naturalisierung und Subjektivität.  
Interdisziplinärer Workshop zur Gegenwart des  
'Psychophysischen Problems':**

***Grundlagen, Konzepte, Praxis***

## **Pilotprojekt**

**Psychiatrie heute - eine praktische Wissenschaft.  
Interdisziplinärer Workshop zur Gegenwart des  
'Psychophysischen Problems':**

***Philosophie, Ethik und Didaktik in der Psychiatrie***

**Dr. med. Dipl.-Theol. Ernst H. Hische**

**[e.hische@ppp-praxis.de](mailto:e.hische@ppp-praxis.de)**

**Psychiatrische Praxis Heidelberg**

***Psychiatrie, Philosophie und Praxis***

***Psychiatrie : Brückendisziplin der Modalitäten***

**© EH Hische 2012**

## **DGPPN Berlin 2013**

### ***Psychiatrie, Philosophie und Praxis***

#### ***Psychiatrie : Brückendisziplin der Modalitäten***

***I. Phänomenologie – Topologie – Konzept – Identität***

***II. Das Psychophysische Problem im 19. | 20. Jh.***

***III. Psychiatrie – ‚Brückendisziplin der Modalitäten‘***

**I. Psychiatrie zwischen Naturalisierung und Subjektivität**

***Phänomenologie – Topologie – Konzept – Identität***

***„Have you asked this ?!“***

**Dr. Peter Fenwick**

**AL3 Neuropsychiatry | Epilepsy  
Maudsley Hospital | KCL  
London UK**

***, Was ist Psychiatrie - heute ? ‘***

**Der Satz ‚Was ist Psychiatrie (heute)?‘ in der vorgegebenen Form  
‚Ti esti psychiatria (semeron)?‘ lautet in griechischen Lettern:**

***, Τί ἔστι ψυχιατρία (σήμερον); ‘***

**Der Satz ‚Was ist Psychiatrie (heute)?‘ wäre im Altgriechischen  
m.E. so auszudrücken und zu schreiben:**

***, Τίς ἔστιν ἡ ἰατορία τῆς ψυχῆς – σήμερον; ‘  
‚Tis estin he iatoria tes psyches – semeron?’***

***Wörtlich :***

***, Was ist die Heilkunst der Psyche – heute ? ‘***

# Phänomenologie der Psychiatrie

*, omni-voli-präsenz ‘*

*, Psychiatrie ist überall ‘*

*Psychiatrie ist lang*

*Psychiatrie ist komplex*

**EH Hische Heidelberg**

# Phänomenologie der psychiatrischen Frage

*, Die Sieben Fragen ‘ -*

*Wer ? Wen ? Wann ? Wo ? Was ? Warum ? Wozu ?*

**EH Hische Heidelberg**



## **Topologie 19. Jh. – 21. Jh.**

### ***Lösungen I – III***

#### **I.1 Hagiographisch - historiographisch:**

***Verehrung und Bewahrung***

**Position : Genesis und Geltung**

#### **I.2 Kritizistisch - historiographisch:**

***Verfehlung und Anklage***

**Negation : Kritik und Geltung**

## **Topologie 19. Jh. – 21. Jh.**

### ***Lösungen I – III***

#### **II.1 Positivistisch - naturalistisch:**

***, Mehr Forschung ! ‘***

**Position : Essentialismus**

#### **II.2 Kritizistisch - naturalistisch:**

***, Mehr Psycho - xyz ! ‘***

**Negation : Neoromantik**

# Topologie 19. Jh. – 21. Jh.

## *Lösungen I – III*

### III.1 Integrativ - realistisch:

*„Internists of the mind ?“*

**Brain - behavior relationships (Trimble)**

**Modalität I : modal - substantial**

### III.2 Integrativ - realistisch:

*„Neither mindlessness – nor brainlessness !“*

**New kind of ‚qualitative science‘ (Fenwick)**

**Modalität II : modal - relational**

# Frage nach der Identität der Psychiatrie – heute

*„Psychiatrie – Heilkunst der Psyche heute ?“*

## Konzepte und Identität

*Bio – psycho – sozial: integrativ*

*Multimodal – störungsspezifisch*

*Diagnostisch – therapeutisch*

*Psychiatrie und Lebensspanne*

*Selbsthilfe: antipsychiatrisch*

*Voodoo – Korrelationen: animistisch*

*Integrativ – realistisch: modal*

## **Probleme der psychiatrischen Konzeption**

***,Psychiatrie – Heilkunst der Psyche heute ? ‘***

***,Was ist Psychiatrie - heute ?‘***

***Geschichte und Struktur : Konzepte***

***Konzepte 19. Jh. versus Status quo 21. Jh.***

**Continuum : ,Integration of Perspectives in Psychiatry' (© EH Hische 2006)**

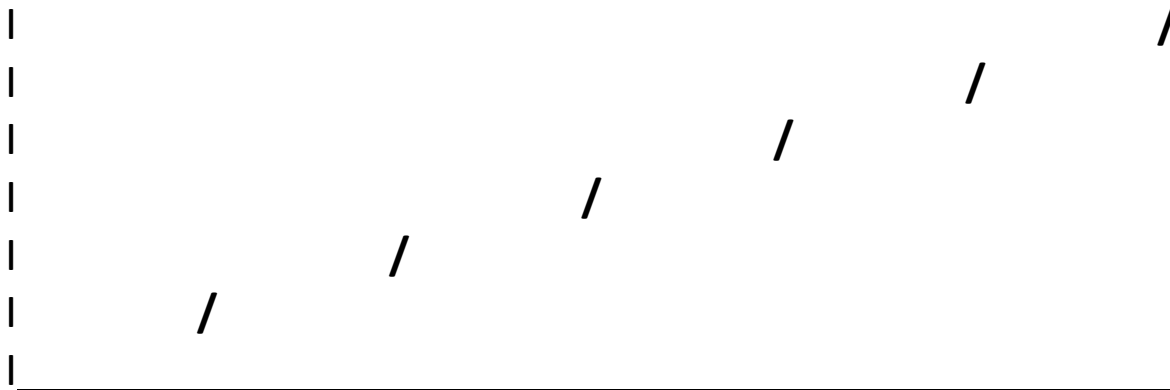
**4-dimensional space - forms of knowledge | judgement | acting ~ self-relations**

**Level 1st – 3rd**

**1st – 3rd**

**> Methods 1st**

**> Anthropology 3rd**



**> Structural Change 2<sup>nd</sup>**

**4th-Dimension**

**,matter and meaning'**

**> Biol./ Psy./ Soc. – 4th**

**Concept : ,Integration of Perspectives in Psychiatry‘ (© EH Hische 2006)**

<b><u>Levels:</u></b>	<b><u>I. Methods</u></b>	<b><u>II. Structural Change</u></b>	<b><u>III. Anthropology</u></b>
	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.

## **II. Psychiatrie zwischen Naturalisierung und Subjektivität**

### ***Das Psychophysische Problem im 19. | 20. Jh.***

#### ***1. Einleitung***

#### ***2. Gegenwart der Nervenheilkunde***

#### ***3. Das Psychophysische Problem im 19. | 20. Jh.***

#### ***4. Psychiatrie – ‚Brückendisziplin der Modalitäten‘***



## ***II.1. Einleitung***

***„Thinking about feelings“***

***(A Damasio)***

***„Diseases of the mind“***

***(Hippocrates)***

***„Mindlessness and brainlessness in psychiatry“***

***(L Eisenberg)***

## Thinking about feelings

***FEELINGS ARE MENTAL EXPERIENCES OF BODY STATES THAT SIGNIFY***

***> PHYSIOLOGICAL NEED (FOR EXAMPLE, HUNGER),***

***> TISSUE INJURY (FOR EXAMPLE, PAIN),***

***> OPTIMAL FUNCTION (FOR EXAMPLE, WELL-BEING),***

***> THREATS TO THE ORGANISM (FOR EXAMPLE, FEAR OR ANGER),***

***> OR SPECIFIC SOCIAL INTERACTIONS (FOR EXAMPLE, COMPASSION, GRATITUDE OR LOVE).***

***FEELINGS CAN BE EVOKED BY PRIMARY PHYSIOLOGICAL STIMULI AND BY A NUMBER OF SITUATIONS THAT HAVE BEEN LEARNED IN ASSOCIATION WITH SUCH STIMULI.***

***FEELINGS CONSTITUTE A CRUCIAL COMPONENT OF THE MECHANISMS OF LIFE REGULATION, FROM SIMPLE TO COMPLEX.***

***THEIR NEURAL SUBSTRATES CAN BE FOUND AT ALL LEVELS OF THE NERVOUS SYSTEM, FROM INDIVIDUAL NEURONS TO SUBCORTICAL NUCLEI AND CORTICAL REGIONS.***

***,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 ...“.***

**Adams T (1939)**

**The genuine works of Hippocrates, 355, 366.**

**Cit. Trimble MR (1996) Biological psychiatry. 2nd ed, 1.**

***„Auf jeden Fall müssen die Menschen wissen, daß die einzige Quelle von Lust und Freude, Lachen und Scherzen sowie auch von Traurigkeit und Sorge, von Dysphorie und Weinen das Gehirn ist.***

***Durch das Gehirn denken wir, sehen wir, hören wir und unterscheiden wir schön von unschön, gut von böse, angenehm von unangenehm ... Durch das Gehirn werden wir verrückt oder geraten in Rage, wir bekommen Ängste und Befürchtungen, die uns in der Nacht oder auch tagsüber befallen, und Schlaflosigkeit, oder wir machen Fehler, wir machen uns grundlose Sorgen, wir sind unfähig, die Realität zu erkennen und stehen teilnahmslos dem gewöhnlichen sozialen Leben gegenüber.***

***Alle diese Dinge erleiden wir durch das Gehirn, wenn es nicht gesund ist...”***

**Hippokrates (Übers. dt. AM)**

**Marneros A (2009) Die Psychiatrie hat 200. Geburtstag.**

**Ein Grund zum Feiern? Nervenarzt 2009 80:598-604, 600.**

***„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“.***

**Eisenberg L (1986)**

**Mindlessness and brainlessness in psychiatry.**

**British Journal of Psychiatry 148:505.**

## ***II.2. Gegenwart der Nervenheilkunde***

***Selbsthilfe*** (Leserbrief RNZ))

***Genomprojekte*** (Encode)

***„Voodoo-Korrelationen“*** (Edward Vul)

***„Cultural and Biological Contexts of Psychiatric Disorder“*** (FPR-UCLA)

***„Translating Advances in Biological Psychiatry into Therapeutics“***  
(IoP-Maudsley)

***„Brain-behavior relationships“*** (M Trimble)

***„Toward a philosophical structure for psychiatry“*** (KS Kendler)

***"Der einzige, der Ihnen helfen kann, sind sie selbst"!***

***Vom Dialektfehler abgesehen ist dieser Satz vollkommen richtig und daher auch heute noch gültig. Im genialen Zitat:***

***"Psychotherapie ist keine Krankenbehandlung. Die Heilung ist nicht die Folge einer ärztlichen Handlung, der mit einer bewährten Methode eine gestörte Funktion in der Seele eines Patienten korrigiert. Die vorliegenden Daten der Psychotherapieforschung sprechen eine andere Sprache. Es gibt gar keine psychischen Krankheiten. Es gibt aber Lebenssituationen, die durch eine Änderung des Denkens, der emotionalen Reaktionen, der Einstellungen und des Verhaltens besser gemeistert werden könnten als ohne diese.***

***Psychotherapie ist Hilfe zur Selbsthilfe. Verändern muss sich der Klient selbst, und wenn sich etwas in der Innenwelt des Klienten verändert, dann war der Klient dafür verantwortlich, sonst niemand. Der "Therapeut" kann Anregungen geben, Ideen und Wissen einbringen, neue Perspektiven eröffnen, auf blinde Flecken hinweisen, aber er ist kein Heiler. Prinzipiell kann jeder die Rolle des Therapeuten (des Begleiters) übernehmen, dazu ist keine besondere Ausbildung erforderlich, wohl aber eine Haltung, eine Einstellung, die Bereitschaft zu bescheidener, verständnisvoller Unterstützung. Jede Heilung der Seele ist Selbstheilung.“***  
***Wer auf Heilung durch den Therapeuten wartet, will gar keine Heilung. Es ist daher durchaus sinnvoll, einen Therapieplatz für Willige frei zu geben.***

**Selbsthilfe vom 30.10.12 13.51h Re: das schlechte Image ist hausgemacht!  
„Dem Thema Psychotherapie das schlechte Image nehmen“ RNZ vom 30.10.2012.**

***Ein neues Genom erhebt sich aus den Datenfluten. In den größten Triumphen der naturwissenschaftlichen Großforschung steckt auch eine ihrer größten Tragödien: Je mehr Datenwüsten sie schafft, desto mehr findet sie. Doch je mehr sie findet, desto weniger versteht sie.***

***Vielleicht lässt sich eine solche Verkettung in der Kausalität, die hier nahegelegt wird, nicht ausnahmslos nachweisen.***

***...Aber was sagt uns das - außer, dass wir mehr finden und immer weniger verstehen? In den fünfzehn Terabytes digitaler Information, aus der man mit raffinierten Algorithmen viele Millionen interessanter Pixel herausgefischt hat, findet sich kein einheitliches System. Vielmehr wächst die Ratlosigkeit mit der Komplexität.***

***...Der Gen-Determinismus ist endgültig tot. Was man den Biologen immer wieder angedichtet hat, dass ihre Experimente bestimmte Gene als Ursprung für gewisse menschliche Eigenschaften - sogar Charakter oder Intelligenz - nahelegen, ist auch für den hartnäckigsten Verfechter monokausaler Erklärungen jetzt ad acta gelegt.***

**J Müller-Jung, Frankfurter Allgemeine Zeitung  
7.09.2012, Nr. 209, S. 31 Verstehen wir das? (Encode-Project)**



***Der Medizinhistoriker Cornelius Borck (Lübeck) erinnerte an Bruno Latours inzwischen über zwanzig Jahre alte Studie "Wir sind nie modern gewesen" (1991) und schlug vor, dem Animismus eine zweite Chance zu geben.***

***Für eine Anthropologie unserer Gegenwart könne er unerwartetes Potential als epistemologische Kategorie entfalten. Borck verwies auf den Kognitionsforscher Edward Vul, der "Voodoo-Korrelationen" in den Neurowissenschaften ausgemacht hat.***

***Wo es nämlich darum ging, Persönlichkeit und Gefühle mittels Computertomographie zu untersuchen, seien unlautere Methoden an der Tagesordnung. Auf dem konfligierenden Feld von Bio- und Informationstechniken, etwa in der prädiktiven genetischen Diagnostik, seien Eigenschaften, die einmal als animistisch galten, längst Teil des Designs. Es gäbe keine Neugier mehr auf den implementierten Mechanismus technischer Geräte. Der Animismus könnte ein Schlüssel zum Öffnen dieser Black Box sein.***

**S Peter, Frankfurter Allgemeine Zeitung, 28.03.2012, Nr. 75, S. N4  
Auch moderne Dinge haben sprechende Seelen.**

***„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.**

**[www.conference1@thefpr.org](http://www.conference1@thefpr.org)**

***„The last two decades have seen tremendous advances in biological psychiatry – the sequencing of the genome, the development of molecular biology, the development of to see and measure brain processes like never before.***

***These advances have changed our view of these illnesses. As a result it is widely accepted now that most psychiatric illnesses have strong and identifiable biological basis. The challenge now is to translate these biological advances into meaningful therapeutic advances.***

***The conference will highlight some of these advances and will try and address how and when these advances might translate into clinical care.“***

**Translating Advances in Biological Psychiatry into Therapeutics:  
moving from bench to bedside. A conference honouring the  
memory of Professors Robert W Kerwin & Lyn S Pilowsky.  
24th-25th November 2008 - Institute of Psychiatry, London, UK.**

***„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.“***

**Trimble (1989) The relationship between psychiatry and neurology. A british perspective with particular reference to neuropsychiatry.**

**In: Mueller J (ed) (1989)**

**Neurology and psychiatry: A meeting of minds. 14-30, 28.**

***„Indeed, there appear to be four major differences between the much older neuropsychiatry and the newer discipline of behavioral neurology. Neuropsychiatry has a tradition as firmly rooted in brain function and pathology as does behavioral neurology, but has in addition:***

- (1) a greater reference to changes of function as opposed to structure;***
- (2) a tendency to embrace holism rather than localizationist approaches as a preferred method of understanding brain-behavior relationships;***
- (3) an interest in a wider spectrum of disorders, and***
- (4) an understanding of the dynamics of human behavior.“***

**Trimble (1989) The relationship between psychiatry and neurology. A british perspective with particular reference to neuropsychiatry.**

**In: Mueller J (ed) (1989) Neurology and psychiatry: A meeting of minds. 14-30, 28f.**

***„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.”***

***„Psychiatric disorders are, by their nature, complex multilevel phenomena. We need to keep our heads clear about their stunning complexity and realize, with humility, that their full understanding will require the rigorous integration of multiple disciplines and perspectives.“***

**Kendler KS (2005) Toward a philosophical structure for psychiatry. American J Psychiatry 162:3, 433, 439.**

- *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.*

**Kendler KS (2005) Toward a philosophical structure for psychiatry. American J Psychiatry 162:3, 433-440.**

### ***II.3. Das Psychophysische Problem im 19. | 20. Jh.***

<b><i>„Macht oder Ohnmacht der Subjektivität“</i></b>	<b><i>(H Jonas)</i></b>
<b><i>„Grenzen der Naturerkenntnis“</i></b>	<b><i>(E Du Bois-Reymond)</i></b>
<b><i>„Körper und Geist“</i></b>	<b><i>(G Fechner)</i></b>
<b><i>„Brain and conscious experience“</i></b>	<b><i>(J Eccles)</i></b>
<b><i>„The gap“ – the „hard problem“</i></b>	<b><i>(B Libet)</i></b>
<b><i>„A universe of consciousness“</i></b>	<b><i>(GM Edelman)</i></b>
<b><i>„New kind of „qualitative science““</i></b>	<b><i>(P Fenwick)</i></b>



**Hans Jonas verweist auf die Schüler von Johannes P. Müller (1801-1858), Brücke (1819–1892) und du Bois-Reymond (1818–1896) und später Helmholtz (1821-1894), die sich im 19. Jh. ab 1845 gegen eine idealistische und romantische Naturwissenschaft wandten und sich verschworen:**

***„die Wahrheit geltend zu machen, daß im Organismus keine anderen Kräfte wirksam sind als die gemein physikalisch-chemischen“.***

**Zit. n. Jonas H (1987) Macht oder Ohnmacht der Subjektivität.  
Das Leib-Seele-Problem im Vorfeld des Prinzips Verantwortung, 13.**

**Cf. Jonas H (1976) On the power or impotence of subjectivity.  
In: Spicker SF, Engelhardt Jr HT (eds) (1975) Philosophical dimensions  
of the neuro-medical sciences. Proceedings of the second trans-disciplinary  
symposium on philosophy and medicine held at Farmington, Connecticut,  
May 15-17, 1975. Philosophy and Medicine 2, 143-162.**

***„Ob wir die geistigen Vorgänge aus materiellen Bedingungen je begreifen werden ist eine Frage, ganz verschieden von der, ob diese Vorgänge das Erzeugnis materieller Bedingungen sind.***

***Jene Frage kann verneint werden, ohne dass über diese Frage etwas ausgemacht, geschweige denn sie verneint würde“.***

**Du Bois-Reymond E (1872)**

**Über die Grenzen der Naturerkenntnis.**

**In: Du Bois-Reymond E (Hrsg.)**

**Vorträge über Philosophie und Gesellschaft.**

***„Körper und Geist oder Leib und Seele oder Materielles und Ideelles oder Physisches und Psychisches, ... sind nicht im letzten Grund und Wesen, sondern nur nach dem Standpunkt der Auffassung oder Betrachtung verschieden.***

***Was sich selbst auf innerem Standpunkt als geistig, psychisch erscheint, vermag einem Gegenüberstehenden, vermöge dessen dagegen äußeren Standpunkt nur in anderer Form, welche eben die des leiblichen materiellen Ausdrucks ist, zu erscheinen.“***

**Fechner GT (1851) ZEND-AVESTA  
oder über die Dinge des Himmels und des Jenseits. Bd. II, 321.**

***„I agree with the philosophers at the symposium that conscious experiences are not reducible to physics, and that we do not yet have any satisfactory approach to the brain-mind problem.***

***This problem seems to become ever more intractable the more we advance in the scientific study of the brain.”***

**Eccles JC (ed) (1966) Brain and conscious experience.  
Study week September 28 to October 4, 1964,  
of the Pontificia Academia Scientiarum, vii.**

***„ ... For example, to me (Eccles) all sciences have a philosophical basis and it is generally agreed that there is a philosophy of science which is in fact basic to all scientific investigations and discussions.“***

***„ ... and scientists, particularly physicists and what we may call neuroscientists, have continued to struggle with this most baffling of all scientific problems confronting man, namely the subject of this Study Week – Brain and Conscious Experience.“***

**Eccles JC (ed) (1966) Brain and conscious experience.  
Study week September 28 to October 4, 1964,  
of the Pontificia Academia Scientiarum, vii, xv.**

***„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?“***

**Libet B (2004) Mind Time. The temporal factor in consciousness, 6.**

***„I shall state ... that this determinist materialist view is a belief system; it is not a scientific theory that has been verified by direct tests.***

***It is true that scientific discoveries have increasingly produced powerful evidence for the ways in which mental abilities, and even the nature of one's personality, are dependent on, and can be controlled by, specific structures and functions of the brain.***

***However, the nonphysical nature of subjective awareness, including the feelings of spirituality, creativity, conscious will, and imagination, is not describable or explainable directly by the physical evidence alone.“***

**Libet B (2004) Mind time, 5.**

***„All of these feelings and awarenesses are part of your subjective inner life. They are subjective in the sense that they are accessible only to the individual subject who is experiencing them. They are not evident in and cannot be described by observations of the physical brain.***

***Our subjective inner life is what really matters to us as human beings. Yet we know and understand little of how it arises and how it functions in our conscious will to act. We do know that the physical brain is essential to and intimately involved in the manifestation of our conscious, subjective experiences.“***

**Libet B (2004) Mind time, 1f.**



***„In fact, conscious mental phenomena are not reducible to or explicable by knowledge of nerve cell activities. You should look into the brain and see nerve cell interconnections and neural messages popping about in immense profusion.***

***But you would not observe any conscious mental subjective phenomena. Only a report by the individual who is experiencing such phenomena could tell you about them.“***

**Libet B (2004) Mind time, 5.**

***„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 behaviorism, 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.“***

**Libet B (2004) Mind time, 16f.**

***„This principle leads to a flat rejection of the reductionist view popular with many scientists and philosophers ... . According to this view, knowledge of the neuronal structures and functions (or their molecular underpinnings) is sufficient for defining and explaining consciousness and mental activities.“***

**Libet B (2004) Mind time, 18.**

***„How can the physical activities of nerve cells in the brain give rise to the nonphysical subjective experiences, which include sensory awareness of the external world, thoughts, feelings of beauty, inspiration, spirituality, soulfulness, and so on? How can the gap between the „physical“ (the brain) and the „mental“ (our conscious, subjective experiences) be bridged ?”***

**Libet B (2004) Mind time, 2f.**

***„There is an unexplained gap between the category of physical phenomena, and the category of subjective phenomena.***

***Researchers as far back Leibniz have pointed out that if you looked into the brain with full knowledge of its physical makeup and nerve cell activities, you would see nothing that described subjective experience. You would only see cellular structures, their interconnections, and the production of nerve impulses and other electrophysiological events, as well as metabolic chemical changes.”***

**Libet B (2004) Mind time, 153.**

***„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)“.***

**Libet B (2004) Mind time, 158.**

**Chalmers DJ (1996) The conscious mind.**

***„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.“***

**Edelman GM (1989) The remembered present.  
A biological theory of consciousness, xviii.**

***„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.“***

**Edelman GM, Tononi G (2000) A universe of consciousness.  
How matter becomes imagination, 219.**

***„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.“***

***... „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.“***

**Fenwick P, Lorimer D (1989) Can brains be conscious?  
New Scientist Aug 5, 1989, 54-56, 54, 56.**

## ***II.4. Psychiatrie – eine ‚Brückendisziplin der Modalitäten‘***

***‚New kind of ‚qualitative science‘ ‘***

***(P Fenwick)***

***‚A universe of consciousness‘***

***(GM Edelman)***

***‚Neuropsychiatry and behavioral neurology‘***

***(JL Cummings /M Trimble)***

***‚Syneidesis‘ – ‚Selbstverhältnisse‘***

***(D Henrich)***

***‚Platon und die Formen des Wissens‘***

***(W Wieland)***

***‚K.d.U. und die Formen des Urteils‘***

***(I Kant)***



***„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.“***

***... „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.“***

**Fenwick P, Lorimer D (1989) Can brains be conscious?  
New Scientist Aug 5, 1989, 54-56, 54, 56.**

***„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.“***

**Edelman GM (1989) The remembered present.  
A biological theory of consciousness, xviii.**

***„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.“***

**Edelman GM, Tononi G (2000) A universe of consciousness.  
How matter becomes imagination, 219.**

***„Neuropsychiatry and behavioral neurology are evolving disciplines devoted to understanding the behavioral consequences of brain dysfunction and using this information to improve patient care.***

***Neuropsychiatry emphasizes psychiatric disorders associated with brain dysfunction such as poststroke depression and epilepsy-related psychosis, whereas behavioral neurology addresses deficit syndromes such as aphasia, amnesia, and agnosia.***

***Both these approaches are critical to fully assessing and managing patients with brain disorders.“***

**Cummings JL, Trimble MR (1995) Concise guide to neuropsychiatry and behavioral neurology. xxi.**

***„So kommt auch ein Zwang ... zur Wirkung, wenn in einem der wichtigsten Dokumente der oikeiosis-Lehre die Vertrautheit eines Wesens mit sich auch noch das zum Inhalt hat, kraft dessen Vertrautheit überhaupt bestehen kann – sein Wissen von sich (syneidesis).***

***Selbstgefühl kann ich nur haben, wenn ich zugleich davon weiß, daß ich mit mir vertraut bin: ... kai ten tantes syneidesin.“***

**Diogenes Laertius VII, 85.**

**Zit. n. Henrich D (1975)**

**Über Selbstbewußtsein und Selbsterhaltung.**

**In: Selbstverhältnisse 1982, 114.**

***„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.“***

**Henrich D (1970) Die Grundstruktur der modernen Philosophie.  
In: Selbstverhältnisse 1982, 92.**

***„Von einem Subjekt ist dann zu sprechen, wenn eine Aktivität im Wissen von sich fundiert ist und wenn ein Prozeß von diesem Wissen her eingeleitet und unterhalten wird. Insofern also die beiden Prozesse solche sind, in die das Subjekt eintritt und als solches sich ausbildet, und insofern weitere Aktivitäten von ihnen her modifiziert werden, ist es möglich, von S u b j e k t i v i t ä t in einem prozessualen Sinn zu sprechen.“***

***So „wird es möglich und sinnvoll, den Prozeß, in dem das Subjekt begriffen ist, als ein Leben zu verstehen, für das es gilt, daß es im Bewußtsein des Subjektes von sich und aus ihm heraus zu vollziehen ist. Beides ist zusammengenommen, wenn dem Menschen ein b e w u ß t e s L e b e n zugesprochen wird.“***

**Henrich D (1999) Bewußtes Leben, 19f.**

***„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 Henrich D (1991) Philosophie im einen Deutschland.  
In: Nach dem Ende der Teilung 1993, 186f.**

***„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.***

***Man kann die materielle Natur von Bewusstsein für überwältigend evident halten. Seit der Entwicklung der Neurologie und ihrer Popularisierung ist dies zu einer sogar populären Evidenz geworden. Aber die physikalische Theorie erlaubt es nicht anzugeben, in welchem Sinne die Prozesse des Bewußtseins materielle Prozesse sind. Sie sind keine möglichen Gegenstände der Physiologie und also der Physik des Großhirns.***

***Der Materialismus ist also zwangsläufig eine theoretische Extrapolation ... So muß man hinsichtlich des Materialismus einen begrenzten Satz (ein limitatives Theorem) von der Art formulieren, die für die moderne Mathematik so bedeutsam geworden ist: Ist der Materialismus wahr, so ist er in Beziehung auf Bewußtsein nur unwiderstehlich, nicht aber beweisbar.“***

**Henrich D (1981) Lebensdeutungen der Zukunft.  
In: Fluchtlinien 1982, 33.**



***„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.“***

**Henrich D (1999) Bewußtes Leben, 29f.**

***„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 Henrich D (1995) Bewußtes Leben und Metaphysik.  
In: Bewußtes Leben 1999, 208f.**

***„Philosophische Grundbegriffe, von denen her sich ganze Weltbegriffe ausbilden können, haben immer Implikationen, die nicht nur die Theorie, sondern Weisen der gelebten Weltbeziehung betreffen. ...***

***Man kann daraus die Ermäßigung aller Erkenntnisansprüche herleiten. Es folgt aber in Wahrheit zugleich auch die Möglichkeit zur Rechtfertigung einer Rationalität, die nicht in Beweisprogrammen aufgeht.***

***Was in dem, was ehemals ‚Metaphysik‘ bezeichnete, durchaus nicht hinfällig geworden ist, hat in dieser Rationalität seine Begründung.“***

**Interview Henrich D (1991) Philosophie im einen Deutschland.  
In: Nach dem Ende der Teilung 1993, 186f.**

***„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.“***

**Wieland W (1975) Diagnose. Überlegungen zur Medizintheorie.  
In: Anschütz F (1987) Ärztliches Handeln.  
Grundlagen, Möglichkeiten, Grenzen, Widersprüche, 114.**

***„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 ... .“***

**Wieland W (1986) Strukturwandel der Medizin und ärztliche Ethik.  
Philosophische Überlegungen zu Grundfragen  
einer praktischen Wissenschaft, 30.**

***„Dennoch besteht ihr (der praktischen Wissenschaften) eigentliches Ziel immer darin, praktisches Wissen zu verwirklichen und zu vervollkommen, nicht aber darin, es lediglich zum Gegenstand einer Theorie zu machen.***

***Praktisches Wissen auf seinen verschiedenen Stufen ist also nichts Irrationales. Es kann ... zum Gegenstand von begründeten Aussagen gemacht werden. Im Gegensatz zum theoretischen (Wissen) wird es aber in solchen Aussagen nicht selbst präsent; es läßt sich mit Hilfe von Aussagen allein einem anderen auch niemals mitteilen.***

***Man kann es immer nur in eigener Person und in eigener Kompetenz erwerben. Dabei kann man zwar Hilfe in Anspruch nehmen, doch es ist nicht möglich, sich vertreten zu lassen.“***

**Wieland W (1986) Strukturwandel der Medizin und ärztliche Ethik, 34.**

***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.“***

**Wieland W (1986) Strukturwandel der Medizin und ärztliche Ethik, 12.**

***„Urteilkraft überhaupt ist das Vermögen, das Besondere als enthalten unter dem Allgemeinen zu denken.***

***Ist das Allgemeine (die Regel, das Prinzip, das Gesetz) gegeben, so ist die Urteilkraft, welche das Besondere darunter subsumiert, ... b e s t i m m e n d.***

***Ist aber nur das Besondere gegeben, wozu sie das Allgemeine finden soll, so ist die Urteilkraft bloß r e f l e k t i e r e n d.“***

**Kant I (1790) Kritik der Urteilkraft, Einleitung xxvi.**

### III. Psychiatrie zwischen Naturalisierung und Subjektivität

*Psychiatrie – ‚Brückendisziplin der Modalitäten‘ (© EH Hische 2006)*

*‚Die Sieben Problemkreise der Psychophysik‘ :*

*‚Brain - behavior relationships‘ (M Trimble)*

*‚The gap‘ – the ‚hard problem‘ (B Libet)*

*‚A universe of consciousness‘ (GM Edelman)*

*‚New kind of ‚qualitative science‘ ‘ (P Fenwick)*

*‚Syneidesis‘ – ‚Selbstverhältnisse‘ (D Henrich)*

*‚Formen des Wissens‘ (W Wieland)*

*‚Formen des Urteils‘ (I Kant)*



***Psychiatrie - Brückendisziplin der Modalitäten***

***Ad-hoc Integration von Formen ...***

***Phänomenologie – Typologie – Konzept – Identität***

**Formen des Wissens: propositional | nichtpropositional** **W. Wieland**

**Formen des Urteils: bestimmend | reflektierend** **I. Kant**

**Formen des Handelns: anwendend | praktisch** **W. Wieland**

**Formen der Subjektivität: Selbstverhältnisse |  
Persönlichkeitsstile** **D. Henrich  
P. Fiedler**

***DGPPN-Akademie - Brückendisziplin der Modalitäten***

***Ad-hoc Integration von Formen ...***

***des Wissens, des Urteils, des Handelns, der Subjektivität***

**Fragebogen zur Selbstevaluation**

- **Berufsfeld: Neurologie | Psychiatrie | Psychosomatik | Psychotherapie |  
andere**
- **Berufserfahrung insgesamt in Jahren im Berufsfeld:**

**© E.H. Hische | H. Homann 2013**

• **Wissenstypus:** trifft eher zu  
propositional | nichtpropositional | reduktiv | integrativ

**Wissenstypus:** trifft weniger zu  
propositional | nichtpropositional | reduktiv | integrativ

• **Urteilstypus:** trifft eher zu  
bestimmend | reflektierend | reduktiv | integrativ

**Urteilstypus:** trifft weniger zu  
bestimmend | reflektierend | reduktiv | integrativ

• **Handlungstypus:** trifft eher zu  
anwendend | praktisch | reduktiv | integrativ

**Handlungstypus:** trifft weniger zu  
anwendend | praktisch | reduktiv | integrativ

• **Subjektivitätstypus: trifft eher zu**

**einzelgängerisch | kritisch | mißtrauisch | abenteuerlich | expressiv |  
spontan | sensibel | selbstkritisch | loyal | gewissenhaft | selbstbewußt**

**Subjektivitätstypus: trifft weniger zu**

**einzelgängerisch | kritisch | mißtrauisch | abenteuerlich | expressiv |  
spontan | sensibel | selbstkritisch | loyal | gewissenhaft | selbstbewußt**

• **Selbstbeurteilung Persönlichkeitsstil gemäß Typus in eigenen Worten:**

• **Selbstbeurteilung Strukturanalyse ‚Mein-Leib-Seele-Problem‘ (MLSP):**

**Typus gemäß Strukturanalyse von Wissen – Urteil – Handlung - Person**

***Ad-hoc Integration von Formen ...  
des Wissens, des Urteils, des Handels, der Subjektivität***

**Strukturanalytische Typologie - Idealtypen nach M. Weber**

**„Der Chef“ – Wissen propositional | Urteil bestimmend |  
Handeln anwendend | Person einzelgängerisch |  
gewissenhaft | selbstbewußt**

**„Der Kliniker“ – Wissen nichtpropositional | Urteil reflektierend |  
Handeln praktisch | Person gewissenhaft |  
loyal | selbstkritisch**

**„Der Realist“ – Wissen nichtpropositional-propositional | Urteil  
reflektierend-bestimmend | Handeln praktisch-  
anwendend | Person gewissenhaft | selbstbewußt |  
selbstkritisch**

**„Der Idealist“ – Wissen propositional-nichtpropositional | Urteil  
bestimmend-reflektierend | Handeln anwendend-  
praktisch | Person einzelgängerisch | dependent |  
selbstbewußt**

## ***Psychiatrie - Brückendisziplin der Modalitäten***

### ***Richtlinien-Psychotherapie I - Bericht zum KZT-Antrag VT***

***Axiom: Stimulus – Organismus – Reaktion – Konsequenz***

**1. Beschwerden, Zeitpunkt und Anlaß der Symptombildung**

**2. Problemrelevante Angaben zur Vorgeschichte**

**3. Psychische Symptomatik und psychischer Befund**

**4. Somatische Symptomatik und somatischer Befund**

**5. Verhaltensanalytische Problemdefinition (Störungsmodell)**

**6. Diagnose(n) (ICD 10)**

**7. Therapieziele und Prognose**

**8. Therapieplan inkl. Begründung der Indikation  
und der wesentlichen Interventionen**

## ***5. Verhaltensanalytische Problemdefinition (Störungsmodell)***

***Beschreibung der Krankheitsphänomene,  
möglichst in den vier Verhaltenskategorien:  
Motorik, Kognitionen, Emotionen und Physiologie.***

**Unterscheidung zwischen Verhaltensexzessen, Verhaltensdefiziten und qualitativ neuer spezifischen Symptomatik in der Beschreibung von Verhaltensstörungen.**

***Funktions- und Bedingungsanalyse der für die geplante Verhaltenstherapie relevanten Verhaltensstörungen in Anlehnung an das S-O-R-K-C-Modell mit Berücksichtigung der zeitlichen Entwicklung der Symptomatik.***

**Beschreibung von Verhaltensaktiva und bereits entwickelten Selbsthilfemöglichkeiten und Bewältigungsfähigkeiten.  
Wird die Symptomatik des Patienten durch pathogene Interaktionsprozesse aufrechterhalten, ist die Verhaltensanalyse auch der Beziehungspersonen zu berücksichtigen.**

## ***Psychiatrie - Brückendisziplin der Modalitäten***

### ***Richtlinien-Psychotherapie II - Bericht zum KZT-Antrag TP***

***Axiom: Krise – Konflikt – Krankheit***

**1. Diagnose(n) (ICD 10)**

**2. Symptomatik**

**a) Welche(s) Symptom(e) sollen mit der KZT behandelt werden?**

**b) Seit wann besteht diese spezifische Symptomatik?**

**c) Ist eine auslösende Situation erkennbar?**

**3. Wichtige Aspekte des psychischen Befundes**

**4. Gleichzeitig bestehende somatische Krankheiten**



**5. Ist ein eindeutiger fokaler Konflikt erkennbar?**

**6. Angaben zum fokalen Konflikt**

**a) Beschreibung des Fokus**

**b) Lebensgeschichtliche Daten, die relevant für den dem Fokus zu Grunde liegenden neurotischen Konflikt sind**

**c) Psychodynamik des fokalen Konfliktes**

**d) Wurde zur Fokusbestimmung weiterführende Diagnostik verwendet?  
Wenn ja, welche?**

**7. Falls kein fokaler Konflikt erkennbar,**  
**Begründung für die Indikation zur KZT**

**a) z. B. bei Krisenintervention: Beschreibung der Krise und der zur Krisenintervention geplanten Maßnahmen**

**b) z. B. bei Überprüfung der Indikationsstellung zur Langzeittherapie:  
Welche Zweifel bestehen in Bezug auf die Indikationsstellung?  
Wie können diese durch die KZT ausgeräumt werden?  
Welche Maßnahmen sollen zur Abklärung eingesetzt werden?**

**8. Bei Gruppenbehandlung:  
Begründung für die Indikation zur KZT als Gruppenbehandlung**

**9. Prognose**



# ***Psychiatrie – ‚Brückendisziplin der Modalitäten‘***

## **I.2 Systematik der Modalitäten : Physis und Psyche I – III**

***- Substrat | - Subjekt | - Praxis***

**Modalitäten :** **3 kritische psychophysische Problemkreise**

**1. Methodik** ***positiver und negativer Materialismus***

**2. Phänomenologie** ***Intentionalität und Subjektivität***

**3. Praxis** ***- Formen des Wissens ~***

***- Formen des Urteils ~***

***~ Integration von Perspektiven***

# ***Psychiatrie – ‚Brückendisziplin der Modalitäten‘***

## **II.1 Systematik der Modalitäten : Physis und Psyche I - III**

### **Ebenen der Modalitäten – *Physis und Psyche I* ( - Substrat)**

#### **II.1 Methodik : Integrativ – realistisch**

##### **1.1 Integrativ - realistisch:**

**Modalität I : modal – substantial**

***‚Internists of the mind ?‘***

***Brain - behavior relationships (Trimble)***

##### **1.2 Integrativ - realistisch:**

**Modalität II : modal - relational**

***‚Neither mindlessness – nor brainlessness !‘***

***New kind of ‚qualitative science‘ (Fenwick)***

***Psychiatrie – ‚Brückendisziplin der Modalitäten‘***

**II.2 Systematik der Modalitäten : Physis und Psyche I - III**

**Ebenen der Modalitäten – *Physis und Psyche II* ( - Subjekt)**

**II.2 Phänomenologie : Epistemologisch – subjektivitätstheoretisch**

**2.1 Epistemologisch – subjektivitätstheoretisch:**

**Modalität I : modal argumentlogisch – immanent**

***‚ad-hoc Integration der Formen des Wissens‘***

**2.2 Epistemologisch – subjektivitätstheoretisch:**

**Modalität II : modal neuroethisch – praktisch**

***‚ad-hoc Integration der Formen des Wissens & Urteils‘***

## ad II.2 Phänomenologie i.e. : Epistemologisch – subjektivitätstheoretisch

### 2.1 argumentlogisch i. S. der modal - immanenten *„ad-hoc Integration der Formen des Wissens“ :*

einer *individuellen* Naturgeschichte

- der Geschichte eines Selbstverhältnisses
- von Selbsterhaltung und Selbstbestimmung
- des Patienten in biologischer Biographie

*Selbstverhältnisse (D Henrich)*

*Formen des Wissens (W Wieland)*

### 2.2 neuroethisch i. S. der modal - praktischen *„ad-hoc Integration der Formen des Wissens & Urteils“ :*

*„Integration von Perspektiven“* der Selbstverhältnisse

- des ärztlich Handelnden mit der Selbsterfahrung
- des Patienten in der Praxis der Arzt-Patient Beziehung
- in Formen des medizinischen Wissens über die Zeit

*Formen des Wissens (W Wieland)*

*Formen des Urteils (I Kant)*

***Psychiatrie – ‚Brückendisziplin der Modalitäten‘***

**II.3 Systematik der Modalitäten : Physis und Psyche I - III**

**Ebenen der Modalitäten – *Physis und Psyche III* ( - Praxis)**

**II.3 Praxis : ‚Brückendisziplin der Modalitäten‘**

**II.1 + II.2 : Methodik – Phänomenologie - Praxis**

**Modalität I : substantial – relational**

**Modalität II : immanent – praktisch**

***‚ad-hoc Integration von Formen des Wissens‘ ~***

***‚ad-hoc Integration von Formen des Urteils‘ ~***

***‚Integration von Perspektiven‘ in der Psychiatrie***



***Psychiatrie – ‚Brückendisziplin der Modalitäten‘ (© EH Hische 2006)***

**III. Systematik der Modalitäten : Physis und Psyche I - III**

**Ebenen der Modalitäten – *Physis und Psyche I* ( - Substrat)**

**II.1 Methodik : Integrativ – realistisch**

**Modalität I : modal – substantial**

**Modalität II : modal – relational**

***Ebenen der Modalitäten – Physis und Psyche II* ( - Subjekt)**

**II.2 Phänomenologie : Epistemologisch – subjektivitätstheoretisch**

**Modalität I : modal – immanent**

**Modalität II : modal – praktisch**

***Ebenen der Modalitäten – Physis und Psyche III* ( - Praxis)**

**II.3 Praxis : ‚Brückendisziplin der Modalitäten‘**

**Modalität II.1 : substantial – relational**

**Modalität II.2.: immanent – praktisch**

***Modalität II.3 : integrativ - realistisch***

***„Ad-hoc Integration von Formen des Wissens“ (W Wieland, Platon 1982)***

***~ „Integration von Perspektiven“ in der Psychiatrie :***

***„Brückendisziplin der Modalitäten“***

<b><i>Wissenschaft (common sense)</i></b>	<b><i>Methode PPP</i></b>	<b><i>Formen des Wissens</i></b>	
---	---------------------------	----------------------------------	--

---

<b><i>Physis</i></b>	<b><i>Naturalisierung</i></b>	<b><i>Körper</i></b>	<b><i>Proposition</i></b>
<b><i>Psyche</i></b>	<b><i>Subjektivität</i></b>	<b><i>Geist</i></b>	<b><i>Nicht-Proposition</i></b>

<b><i>Wissenschaft (science)</i></b>	<b><i>Methode PPP</i></b>	<b><i>Formen des Wissens</i></b>	
--	---------------------------	----------------------------------	--

---

<b><i>Physis</i></b>	<b><i>Naturalisierung</i></b>	<b><i>Körper</i></b>	<b><i>Proposition</i></b>
<b><i>Physis</i></b>	<b><i>Subjektivität</i></b>	<b><i>Leib</i></b>	<b><i>Nicht-Proposition</i></b>

<b><i>Psyche</i></b>	<b><i>Naturalisierung</i></b>	<b><i>Geist</i></b>	<b><i>Proposition</i></b>
<b><i>Psyche</i></b>	<b><i>Subjektivität</i></b>	<b><i>Seele</i></b>	<b><i>Nicht-Proposition</i></b>

<b><i>Physis</i></b>	<b><i>Naturalisierung</i></b>	<b><i>Körper</i></b>	<b><i>Proposition</i></b>
<b><i>Psyche</i></b>	<b><i>Naturalisierung</i></b>	<b><i>Geist</i></b>	<b><i>Proposition</i></b>
<b><i>Physis</i></b>	<b><i>Subjektivität</i></b>	<b><i>Leib</i></b>	<b><i>Nicht-Proposition</i></b>
<b><i>Psyche</i></b>	<b><i>Subjektivität</i></b>	<b><i>Seele</i></b>	<b><i>Nicht-Proposition</i></b>

***„Ad-hoc Integration von Formen des Urteils‘ (I Kant, K. d. Urteilskraft 1790)***

***~ „Integration von Perspektiven‘ in der Psychiatrie :***

***„Brückendisziplin der Modalitäten‘***

***Urteilsformen  
(common sense)***

***Formen des Wissens***

***Typologie Person***

---

***Bestimmendes Urteil  
Reflektierendes Urteil***

***Proposition  
Nicht-Proposition***

***Circumplex-Modell der  
Persönlichkeit (P Fiedler)***

***Urteilsformen  
(science)***

***Formen des Wissens***

***Typologie Person***

---

***Bestimmendes Urteil  
Bestimmendes Urteil***

***Proposition  
Nicht-Proposition***

***Circumplex-Modell der  
Persönlichkeit (P Fiedler)***

***Reflektierendes Urteil  
Reflektierendes Urteil***

***Proposition  
Nicht-Proposition***

***Circumplex-Modell der  
Persönlichkeit (P Fiedler)***

***Bestimmendes Urteil  
Reflektierendes Urteil  
Bestimmendes Urteil  
Reflektierendes Urteil***

***Proposition  
Proposition  
Nicht-Proposition  
Nicht-Proposition***

***Circumplex-Modell der  
Persönlichkeit (P Fiedler)***

***„Ad-hoc Integration von Formen der Subjektivität“ (D Henrich, Selbstverhältnisse 1982)***

***~ „Integration von Perspektiven“ in der Psychiatrie :***

***„Brückendisziplin der Modalitäten“***

<b><i>Formen der Subjektivität (Selbstverhältnisse common sense)</i></b>	<b><i>Urteilsformen</i></b>	<b><i>Formen des Wissens</i></b>
--	-----------------------------	----------------------------------

---

<b><i>Selbsterhaltung</i></b>	<b><i>Reflektierendes Urteil</i></b>	<b><i>Nicht-Proposition</i></b>
<b><i>Selbstbestimmung</i></b>	<b><i>Reflektierendes Urteil</i></b>	<b><i>Nicht-Proposition</i></b>

<b><i>Formen der Subjektivität (Selbstverhältnisse Philosophie)</i></b>	<b><i>Urteilsformen</i></b>	<b><i>Formen des Wissen</i></b>
---	-----------------------------	---------------------------------

---

<b><i>Selbsterhaltung</i></b>	<b><i>Bestimmendes Urteil</i></b>	<b><i>Proposition/N.-P.</i></b>
<b><i>Selbsterhaltung</i></b>	<b><i>Reflektierendes Urteil</i></b>	<b><i>Proposition/N.-P.</i></b>

<b><i>Selbstbestimmung</i></b>	<b><i>Bestimmendes Urteil</i></b>	<b><i>Proposition/N.-P.</i></b>
<b><i>Selbstbestimmung</i></b>	<b><i>Reflektierendes Urteil</i></b>	<b><i>Proposition/N.-P.</i></b>

<b><i>Selbsterhaltung</i></b>	<b><i>Bestimmendes Urteil</i></b>	<b><i>P./Nicht-Proposition</i></b>
<b><i>Selbstbestimmung</i></b>	<b><i>Bestimmendes Urteil</i></b>	<b><i>P./Nicht-Proposition</i></b>
<b><i>Selbsterhaltung</i></b>	<b><i>Reflektierendes Urteil</i></b>	<b><i>P./Nicht-Proposition</i></b>
<b><i>Selbstbestimmung</i></b>	<b><i>Reflektierendes Urteil</i></b>	<b><i>P./Nicht-Proposition</i></b>

**Concept : ,Integration of Perspectives in Psychiatry' (© EH Hische 2006)**

**Formen der Subjektivität - Selbstverhältnisse – F.d. Wissens**

<b>Syneidesis</b>	<b>Selbsterhaltung</b>	<b>Proposition/Nicht-Proposition</b>
<b>Selbstgefühl</b>	<b>Selbstbestimmung</b>	<b>Proposition/Nicht-Proposition</b>

**Typologie Person ~ Circumplex-Modell der Persönlichkeit (P Fiedler)**

**Formen des Urteils - Urteilskraft – Formen des Wissens**

<b>Bestimmendes Urteil</b>	<b>Proposition/Nicht-Proposition</b>
<b>Reflektierendes Urteil</b>	<b>Nicht-Proposition/Proposition</b>

**Typologie Person ~ Circumplex-Modell der Persönlichkeit (P Fiedler)**

**Formen des Wissens - Praktisches Wissen**

<b>Proposition/Nicht-Proposition</b>	<b>Körper - Leib</b>
<b>Nicht-Proposition/Proposition</b>	<b>Seele - Geist</b>

**Typologie Person ~ Circumplex-Modell der Persönlichkeit (P Fiedler)**

**Concept : ,Integration of Perspectives in Psychiatry‘ (© EH Hische 2006)**

<b><u>Levels:</u></b>	<b><u>I. Methods</u></b>	<b><u>II. Structural Change</u></b>	<b><u>III. Anthropology</u></b>
	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.

**Continuum : ,Integration of Perspectives in Psychiatry' (© EH Hische 2006)**

**4-dimensional space - forms of knowledge | judgement | acting ~ self-relations**

**Level 1st – 3rd**

**1st – 3rd**

**> Methods 1st**

**> Anthropology 3rd**

|  
|  
|  
|  
|  
|  
|

/

/

/

/

/

/

**> Structural Change 2<sup>nd</sup>**

**4th-Dimension**

**,matter and meaning'**

**> Biol./ Psy./ Soc. – 4th**

***Positive Psychiatrie***

***„ Have you asked this ?! “***

---

**Dr. Peter Fenwick**

**AL3 Neuropsychiatry / Epilepsy  
The Maudsley Hospital / KCL  
London UK**



***Negative Psychiatrie***

***„ Der Mensch ist kein Rechenschieber ! “***

---

**Eberhard Jünger | Univ. Tübingen**

**Vorlesungen 1982-84**

***„Es ist doch so: Die Psychiatrie entwickelt sich zunehmend zu einer Neurowissenschaft, die psychische und psychopathologische Phänomene mit neuroanatomischen und neurochemischen Befunden zu korrelieren versucht, tw. mit beachtlichem Erfolg.***

***Irgendwann wird man den meisten psychischen Erkrankungen mit ausgereiften Methoden ein molekularbiologisches und bildmorphologisches Substrat zugeordnet haben, und dann? Ja, dann wird die Psychiatrie ein Teilbereich der Neurologie werden, so wie sich das gehört.***

***Dann schlägt die große Stunde der Psychologen, und vor allem braucht man dann wieder eines:  
Einen Arzt, der auch ein Freund ist ...“***

**EK KGU FFM 8.1.2008**