

Zusammenfassung

Die heute gängigen Klassifikationssysteme innerhalb der Psychiatrie wurden konstruiert, um eine Theorieastigkeit der Diagnosen zu vermeiden. Sie sind als vermeintlich neutrale Beschreibungen einer objektiv fassbaren Diagnose gedacht. Die Strategie der biologischen Psychiatrie besteht nun darin, naturwissenschaftliche Erklärungen für Gehirnvorgänge zu finden, die diesen diagnostischen Identitäten zugrunde liegen. Manche Vertreter der biologischen Psychiatrie teilen dabei mit Vertretern des eliminativen Materialismus aus der Philosophie des Geistes ein gemeinsames Projekt: unser alltagspsychologisches Sprechen über Handlungen und Motive wird als ungenau abgelehnt. Damit begeben sich jedoch die biomedizinischen Materialisten in eine Zwickmühle. Es kann nicht gelingen, neurobiologische Ursachen psychiatrischer Erkrankungen zu finden, die letztlich unsere alltagspsychologischen Verhaltensklärungen verlassen, wenn gerade alltagspsychologische Erklärungsmodelle auch heute noch psychiatrischen Diagnosen zugrunde liegen. Die Debatte um die folk-psychology innerhalb der Philosophie des Geistes liefert Hinweise auf eine mögliche Alternative: Wenn es sich bei folk-psychology nicht um eine falsche alltagspsychologische Theorie handelt, sondern um das Prinzip der mentalen Simulation unseres Gegenübers, so ist diese Theorie viel einfacher mit der gegenwärtigen, auch naturwissenschaftlichen Forschung zu verbinden. In neueren neurobiologischen Modellen wird von einem Modell ausgegangen, dass an die Stelle eines neurobiologischen Gehirns das so genannte "soziale Gehirn" stellt. Psychiatrische Diagnosen ließen sich als Kategorisierungsversuch des "sozialen Gehirns" des Psychiaters interpretieren, ein Ansatz, der mit der Simulationstheorie der *folk-psychology* kompatibel ist.

Verschiedene Fachbereiche aus dem Grenzbereich zwischen Psychologie, Psychiatrie und Philosophie führen heute wieder eine intensive Debatte um Sinn und Bedeutung psychiatrischer Diagnosen. Von Seiten der Psychiatrie tritt vor allem im anglo-amerikanischen Sprachraum die Diskussion um eine Revision herkömmlicher Diagnosedefinitionen hervor, insbesondere die Revision des DSM-IV, welche auch im europäischen Rahmen seine Spuren hinterlassen wird. Im Bereich der Philosophie entstand das interdisziplinäre Feld der "psychopathologischen Philosophie", die sich Gedanken um den ontologischen Status psychiatrischer Diagnosen macht. Die Entstehungsbedingungen psychiatrischer Diagnosen sind vielfältig. Kulturelle, empirische, aber auch psychologische Phänomene führten zu ihrer Entstehung. In ihrer jetzigen Form existieren psychiatrische Diagnosen erst seit der Mitte des 19. Jahrhunderts [1]. Vorherige Konstrukte sind unserer zeitgenössischen Form der Diagnosestellung zu fern, als dass sie hier berücksichtigt werden sollten. Die Klassifikation und Einordnung menschlichen Verhaltens mag dabei von Besessenheit über moralische Erklärungen bis hin zu den humoralpathologischen Theorien der Griechen reichen. Beachtenswert scheint bei der sprachanalytischen Sicht die Frage, ob sich das Sprechen über menschliches Verhalten im selben Maß geändert hat wie unsere Art und Weise, dieses einzuordnen. Gerade die Entstehung in einem bestimmten historischen und soziokulturellen Kontext führte zu Angriffen von Seiten der so genannten Anti-Psychiatrie, die den Sinn psychiatrischer Diagnosen bezweifelte. Insbesondere der Psychiater T. Szasz führte das sprachanalytische Argument, dass das Sprechen von "Geisteskrankheiten" sinnlos sei, dass sich die Kategorien Geist (mental) und Krankheit (körperlich) widersprechen [2]. Aus philosophischer Sicht scheint daher insbesondere das Sprechen von psychiatrischen Erkrankungen und der damit verbundene ontologische Status eine Untersuchung wert zu sein. Gerade an der interdisziplinären

Grenze zwischen klinischer Psychologie und Philosophie kam es in den letzten Jahren zu einem Wiederaufleben dieser Debatte. Dabei kann im Groben zwischen zwei verschiedenen Positionen unterschieden werden. Beide Positionen erinnern sehr an den mittelalterlichen Universalienstreit. So lässt sich die Position der Essentialisten mit der Position der Nominalisten kontrastieren. Essentialisten glauben, dass natürliche Konzepte Unterscheidungen in der realen Welt entsprechen [3]. Für sie spiegelt die Demarkationslinie zwischen Krankheit und Gesundheit eine Tatsache der Natur, die eine präzisere Beschreibung durch den Forscher verlangt. Im Gegensatz dazu glauben Nominalisten, dass natürliche Konzepte vielmehr mentale Konstruktionen sind, für die es keine direkte Entsprechung in der Realität gibt [4]. Aus diesem Grund sehen sie bei psychiatrischen Diagnosen auch eher soziale Werte oder statistische Abweichung als zugrunde liegende Ursache an und weniger ein verstecktes Naturprinzip. Wendet man diese Kategorisierung auf die gegenwärtige psychiatrische und klinisch-psychologische Forschung an, so kommt man zum Ergebnis, dass psychiatrische Diagnosen im Sinne des essentialistischen Ansatzes verwendet werden. Dies mag auch am Vorherrschen eines schulmedizinischen Modells liegen, welches als Grundlage einer echten Krankheit immer noch die Entsprechung in der Histopathologie sieht. Erst ein Syndrom, das unter dem Mikroskop erkennbar ist, verdient die Bezeichnung "Krankheit".

Im Rahmen der Philosophie des Geistes entwickelte sich jedoch eine Betrachtungsweise dieses Gegensatzes, die im Folgenden auf psychiatrische Diagnosen angewandt werden soll. Dabei wird die Position der Essentialisten sprachanalytisch angezweifelt. Anfang der siebziger Jahre begann sich in der Philosophie des Geistes ein Konzept zu verbreiten, welches heute in der Diskussion als so genannte "*folk-psychology*" bekannt ist. Die genaue Definition der *folk-psychology* von Seiten der Philosophie stellt ein Problem dar, da der Begriff der *folk-psychology* heterogen ausgelegt wird. Eine der ersten deutlich verschwommenen Definitionen wurde von Paul Feyerabend 1963 vorgelegt [5]. Er verwendete zwar noch nicht explizit den Begriff der *folk-psychology*, jedoch wies er darauf hin, dass menschliches Erzählen und Erklären über uns selbst bevorzugt zu anthropozentrischen Erklärungsmodellen neigt. Dabei bedienen wir uns am liebsten einer mentalistischen Sprache. Diese Sprache schreibt Subjekten, aber auch Objekten Handlungsmotive zu.

Im Folgenden soll *folk-psychology* als ein feststehender Terminus eines begrenzten Diskurses innerhalb des Geist-Gehirn-Problems angesehen werden, jedoch kann zum Verständnis eine näherungsweise Übersetzung ins Deutsche hilfreich sein. Die *folk-psychology* lässt sich ins Deutsche grob als Alltagspsychologie oder auch sinngemäß als gesunder Menschenverstand übersetzen. Sie bezeichnet alle Annahmen eines Menschen, soziale Konditionierungen, Vorurteile und Überzeugungen, die unserem alltäglichen Leben implizit sind und es einem Menschen ermöglichen, das Verhalten anderer Menschen zu erklären. Die Erklärung des Verhaltens anderer Menschen erfolgt dabei über die Zuschreibung mentaler Zustände. Typische mentale Zustände der FP sind Glaubensüberzeugungen ("*Er glaubt, dass Peter ein schlauer Kerl ist*"), Verlangen ("*Sie möchte unbedingt ein Gummibärchen*") oder auch Hoffnung ("*Sie hofft, dass Peter ihr zu Weihnachten ein paar Ski schenkt*"). Die Debatte innerhalb der Philosophie des Geistes kreist im Wesentlichen darum, ob diese Alltagspsychologie tatsächlich eine voll verifizierbare Theorie ist oder ob es sich eher um ein sozialpsychologisches Konstrukt handelt [6]. Philosophen wie beispielsweise Paul Churchland vertreten eine Position, den so genannten *eliminativen Materialismus*, der die FP als echte Theorie ansieht [7]. Dementsprechend vertragen sich viele moderne wissenschaftliche Kenntnisse nicht mit unserer Art von Alltagspsychologie und Churchland folgert, dass die FP vollständig falsch ist und als überholt abzulehnen ist. Er stellt einen Katalog von Forderungen an korrektes Sprechen über mentale Zustände auf. Dabei listet er all die Phänomene auf, an denen

unser bisheriges alltägliches Sprechen scheitert. Explizit nennt er dabei psychische Erkrankungen, die nur unzureichend und falsch in der Alltagssprache abgebildet werden. Weiter führt er aus, dass sich die FP gegenüber einer "echten" wissenschaftlichen Beschreibungen wie die Alchemie zur modernen Chemie verhalte. So wie die Alchemie überflüssig geworden sei, so würden auch die mystischen und unpräzisen Beschreibungen psychologischer Zustände im Rahmen der FP verschwinden und durch eine präzise, neurowissenschaftlich inspirierte Sprache ersetzt werden. Dies hat weit reichende philosophische Implikationen in Bezug auf unser Vermögen, das Verhalten anderer Menschen vorherzusagen, und nicht zuletzt auch im Hinblick auf Diskussionen um den freien Willen des Menschen. Tatsächlich ist es aber auch möglich zu leugnen, dass es sich bei der FP um eine echte Theorie handelt. Auf philosophischem Weg kann man dies beispielsweise machen, indem man die von solchen Philosophen wie Churchland gebrauchten Theorie-Kriterien anzweifelt, andererseits gibt es auch die Möglichkeit alternativer Interpretationen der FP. Eine Alternativinterpretation der FP betrachtet diese weniger als echte Theorie, die das Verhalten anderer Menschen vorhersagen sollte, sondern vielmehr als eine Art der mentalen Simulation unseres Gegenübers.

Churchlands Versuch, die FP als falsche psychologische Theorie zu interpretieren, besteht darin, erst einmal deren Theorie-Charakter zu beweisen. Er versucht dies, indem er zeigt, dass die FP alltagspsychologische Annahmen in Form logischer Prämissen aufstellt. Diese sind – eben das macht das Theorie-Typische aus – verifizierbar. Auch der Versuch, psychiatrische Diagnosen zu operationalisieren, erinnert in vielem an den Versuch von Vertretern der so genannten *theory*-Theorie der FP, menschliche Grundannahmen über das Handeln anderer als auf logischen Prämissen basierende Theorie darzustellen. Anfang der siebziger Jahre wurde unter anderem von Spitzer und Endicott eine solche Operationalisierung durchgeführt, die zu modernen diagnostischen Manualen wie ICD-10 oder DSM-IV führte. [8] Diese diagnostischen Manuale sind im Hinblick auf ihre Validität und Reliabilität inzwischen gut getestet, womit insbesondere dem Vorwurf der völligen Beliebigkeit psychiatrischer Diagnosen vorgebeugt werden konnte. Trotz großer individueller Schwankungen von Seiten des Diagnostikers zeigen sich viele psychiatrische Diagnosen inzwischen erstaunlich stabil in ihrer Vergleichbarkeit. Dies befreit sie jedoch keinesfalls von der grundlegenden Frage, was denn mit einer solchen diagnostischen Kategorisierung eigentlich "gemessen" wird. Im Hinblick auf die zunehmende Verwissenschaftlichung der Psychiatrie und ihrer Methoden muss darüber hinaus auch gefragt werden, ob es sich bei einer psychiatrischen Diagnosefindung überhaupt um einen objektiven Messvorgang handelt. Dieses Problem findet sich selbstverständlich auch in der ganzen klinischen Psychologie beziehungsweise der psychologischen Therapieforschung wieder. Aber verfolgt man ein reduktionistisches Forschungsprogramm, wie es im Allgemeinen der biologischen Psychiatrie unterstellt wird, so handelt es sich bei psychiatrischen Diagnosen um ein zu messendes "Ding", dem mithilfe operationalisierter Manuale und trainierter Psychometriker (engl. "rater") besser zu Leibe gerückt werden kann.

Verblüffenderweise basiert auch die ganze neurowissenschaftliche beziehungsweise biologisch orientierte Psychiatrie auf dem Versuch, die diagnostischen Kategorien der herkömmlichen Psychiatrie mit naturwissenschaftlichen Fakten zu verbinden. Gerade aber die Vertreter der analytischen Philosophie bestreiten ja mit der so genannten FP die wissenschaftliche Seriosität psychiatrischer Diagnosen. Zwar äußern sich prominente Philosophen wie Paul Churchland, der mit seinem so genannten eliminativen Materialismus die Diskussion Anfang der Achtzigerjahre mit anstieß, nicht explizit zu psychiatrischen Diagnosen, jedoch lässt sich über einen einfachen Zwischenschritt zeigen, dass psychiatrische Diagnosen durchaus im Sinne der so genannten FP

formuliert sind. Psychiatrische Diagnosen sind dann alltagspsychologisch untermauert, wenn sie im Sinne der folk-psychology Rückgriff auf so genannte *"propositional attitudes"* nehmen. Im folgenden Abschnitt möchte ich anhand einiger klassischer psychiatrischer Diagnosen diskutieren, ob dies tatsächlich der Fall ist.

Zur Erinnerung: Es handelt sich genau dann um einen Fall von FP, wenn für eine Handlungserklärung auf bestimmte Vorstellungen und Glaubensinhalte des Gegenübers Bezug genommen wird. Zwar sind mehr und mehr die operationalisierten Kriterien der psychiatrischen Diagnostik auch im Sinne einer Fremdbeobachtung anzuwenden, jedoch implizieren diese Kriterien nach wie vor die klassische Situation, in welcher ein klinisch ausgebildeter Psychiater dem Patienten Fragen stellt und aufgrund der Antworten Rückschlüsse auf dessen mentale Zustände macht. Auch ein biologisch orientierter Psychiater tut nichts anderes. Er gebraucht jedoch die dabei gewonnenen Antworten und Einsichten, um quasi eine Hypothese über den Gehirnzustand seines Gegenübers aufzustellen.

Der Versuch, Theorie-neutrale Kategorien für die Diagnose einer depressiven Episode zu finden, führte in den gegenwärtigen operationalisierten Kriterien nach ICD-10 zu einer Überbetonung somatisch fassbarer Symptome. Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit und ein allgemeines Gefühl der Kraftlosigkeit sind demnach klare Hinweise für eine Depression. Doch auch hier finden wir Kategorien, die sich unter die Prämissen der folk-psychology subsumieren lassen. Ein Mangel an Selbstvertrauen und das Gefühl von Wertlosigkeit beziehungsweise Schuldgefühle werden in der diagnostischen Realität nicht indirekt aus dem Verhalten geschlussfolgert, sondern werden durch die gezielte Befragung des Patienten offenbar. Dies bedeutet, dass der Psychiater zur Erklärung des depressiven Verhaltensmusters Hypothesen formt, die Klassiker alltagspsychologischer Erklärungsmodelle sind: *"Herr Müller ist so traurig, weil er sich vorwirft, sich nicht ausreichend um seine Frau gekümmert zu haben."* oder *"Herr Müller glaubt, dass er ein wertloser Mensch ist."* Die Betonung alltagspsychologischer Konzepte wie Schuldgefühle oder der spezifische Inhalt von Zukunftssorgen (Angst um die eigene soziale Stellung) führt in der Diagnose der Depressionen zu einem deutlichen kulturellen Gefälle. So ist seit längerem bekannt, dass beispielsweise in China die Rate schulmedizinisch diagnostizierter Depressionen vergleichsweise gering ist, jedoch die Rate der so genannten Neurasthenie deutlich erhöht [9]. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass die Neurasthenie, die eine deutlich erhöhte Rate körperlicher Beschwerden im Vergleich zur Depression zeigt, ein kulturabhängiges Phänomen in China ist, das mehr oder weniger der Depression in Europa und der westlichen Welt entspricht. Dies wird jedoch nicht von den diagnostischen Kriterien nach ICD-10 abgebildet, da diese noch auf alltagspsychologischen Konzepten basieren, die tief im westlichen Denken verankert sind.

In noch stärkerem Maß zeigt sich der Rückgriff auf eine Art der FP bei der Diagnose einer "wahnhaften Störung", also Überzeugungen, die in starkem Maß aus dem alltäglichen Rahmen fallen und bei ihrem Träger für einen Leidensdruck sorgen. Gerade diese Diagnose ist umstritten, da sie offensichtlich in starkem Maße kultur- und kontextabhängig ist. Dies bereitet interessanterweise im klinischen Alltag wenige Probleme, da viele Wahninhalte eine derart bizarre Wahrnehmung und Interpretation der Umwelt beziehungsweise eine so realitätsfremde Komponente enthalten, dass die Verifizierung des Inhalts für alle Menschen eindeutig ausfällt. Im Hinblick auf die Diagnosestellung ist offensichtlich, dass der Psychiater Rückschlüsse auf einen geistigen Zustand, den "Wahn" seines Gegenübers zieht. Er konstruiert also mentale Zustände, die er als Erklärung für Verhalten und Handlungen des Patienten einnimmt. Dabei nehmen die behaupteten mentalen Zustände des Patienten durchaus Formen so genannter "propositional

attitudes" an, wie sie auch in der *folk-psychology* postuliert werden. Das Krankheitskonzept "Wahn" impliziert ja gerade, dass ein solches Set mentaler Zustände existiert, welche in Form von Sätzen formulierbar sind, die diese (bizarren) Glaubensinhalte wiedergeben können. Herkömmliche Glaubensüberzeugungen lassen sich wie folgt formalisiert darstellen:

$$(x) (p) [(x \text{ fürchtet, dass } p) \Rightarrow (x \text{ wünscht, dass } \textit{Nicht-} p)].$$

Mittels einer solchen formalisierten Darstellung lässt sich zeigen, dass es keine Rolle spielt, ob ich für die Variable *p* einsetzte "*mein Speiseeis soll nicht auf den Boden fallen*" oder "*außerirdische Mächte warten im Dunkeln auf mich, um meine Gedanken auszusaugen*". Dabei lässt sich zwar hinsichtlich des Inhalts kaum ein größerer Gegensatz vorstellen, jedoch liegt der Form dieselbe Grundstruktur zu Grunde.

Auch Sozialpsychologen konnten schon lange zeigen, dass viele unserer alltagspsychologischen Erklärungsmuster keineswegs die ultimativen und tatsächlich realen Erklärungen für unser Handeln sind [10]. Viele Menschen wählen für ihre Handlungen ein Erklärungsmuster, das mit einem alltäglichen Erklärungsmuster, eben der so genannten FP, konform ist. Auch wenn sie mit dem Gegenbeweis konfrontiert sind, ihren Handlungen also ganz offenkundig eine andere Motivation als die von ihnen erzählte zu Grunde lag, beharren sie häufig auf der alltagspsychologisch "richtigen" Erklärung. Im psychiatrischen Kontext begegnet man in einer zugespitzten Form diesem Phänomen bei den so genannten Konfabulationen, dass heißt den Versuchen von meist Alkoholdemenzkranken, Erklärungen zu finden, die ihre kognitiven Defizite übertünchen und ihrem Verhalten und ihrer Welterfahrung einen Sinn geben. Es liegt nahe, dass die Anhänger der *theory*-Theorie der FP eine sozialpsychologische Argumentation benützen, um auf eine äußerst pejorative Art und Weise den theoretischen Wert der FP zu entwerten. Sowohl die Philosophen Daniel Dennett als auch Paul Churchland unterstützen eine solche "konfabulationistische" Sicht unserer Alltagspsychologie, beziehungsweise unseres gesunden Menschenverstandes.

Eine sprachanalytische Betrachtung psychiatrischer Diagnostik hat Konsequenzen für das Selbstverständnis der modernen Psychiatrie, in deren Rahmen die naturwissenschaftlich inspirierte biologische Psychiatrie eine bedeutende Rolle einnimmt. Selbstverständlich ist es eine grobe Vereinfachung, jeden neurowissenschaftlich orientierten Psychiater als biomedizinischen Materialisten zu beschimpfen, jedoch gibt es durchaus die Tendenz einer zunehmend biomedizinisch-materialistischen Sicht der Psychiatrie. Hierbei teilen sich die Anhänger des so genannten eliminativen Materialismus von Seiten der Philosophie und der biomedizinischen Psychiatrie ein gemeinsames Argumentationsmuster. Jedoch kämpft der biomedizinische Materialist in seiner praktischen Akzeptanz herkömmlicher diagnostischer Kriterien mit einem offensichtlichen Widerspruch: Viele unserer herkömmlichen psychiatrischen Termini basieren tatsächlich auf dem so genannten gesunden Menschenverstand. Gerade ein Abweichen vom gesunden Menschenverstand, welches man auch als ein Abweichen von sozialer Norm und zumindest Alltags-konformem Verhalten interpretieren kann, ist ja gerade das Wesen vieler psychiatrischer Erkrankungen. Hierbei leistet die ansonsten anthropozentrische und psychologisch ungenaue FP ihren Beitrag. Sie liefert einen sprachlich konstituierten Maßstab für sinnvolles, aber auch abweichendes menschliches Verhalten und Handeln.

Ein gängiger Vorwurf gegenüber jeder Art von psychiatrischer Diagnostik und Kategorisierung ist, dass es sich bei der Psychiatrie beziehungsweise der psychiatrischen Diagnostik um ein historisch gewachsenes Konstrukt handelt. Bereits beim Studium des sozialen Rahmens und der Entstehungsbedingungen von heute heiß diskutierten Erkrankungsbildern wie dem Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom bei Kindern und Jugendlichen wird jedem bei der Lektüre des

berühmten Buches "Der Struwwelpeter" von Heinrich Hoffmann klar, wie aus einem historischen Kontext unerwünschtes Verhalten in vermeintlich objektive psychiatrische Kategorien gegossen wurde [11]. Möglicherweise liegt jedoch einem solchen Entstehungsprozess ein fundamentaler Vorgang menschlichen Denkens zu Grunde, der von der sogenannten Simulationstheorie der folk-psychology besser abgebildet wird, so dass auch vermeintlich irrationale, historisch gewachsene Krankheitskonstrukte einer naturwissenschaftlichen Analyse zugänglich werden, wenn das grundlegende Prinzip ihrer Entstehungsbedingungen verstanden ist.

Die erwähnte Simulationstheorie behandelt eine grundlegende alltagspraktische Kompetenz des neuzeitlichen Menschen. Die Simulationstheorie geht davon aus, dass wir das Verhalten anderer Menschen in uns repräsentieren, das heißt, dass wir dieses Verhalten simuliert in uns selbst nachvollziehen [6]. Die Vereinbarkeit mit modernen neurobiologischen und neuropsychologischen Theorien liegt auf der Hand: Die Hypothese der Simulationstheorie ließe sich sinnvoll in eine neurowissenschaftliche Hypothese überführen, indem wir die Begriffe "Simulation" und "Repräsentation" auf einer neurophysiologischen Ebene definieren. Dazu fordern wir, dass "Simulation" genau dann vorliegt, wenn dieselben Gehirngebiete und -funktionen, die wir selbst für eine definierte Tätigkeit benötigen, bei der Wahrnehmung der gleichen Tätigkeit eines anderen Menschen ebenso gebraucht werden. Beobachten wir beispielsweise einen Tennisspieler bei seinem Schlag, so werden ähnliche Funktionen, die auch bei uns für die Ausführung einer Bewegung zuständig sind, aktiviert. Interessant wird das für die Philosophie natürlich dann, wenn es gelingt zu zeigen, dass dies nicht nur bei motorischen Handlungen, sondern auch bei rein mentalen Handlungen bzw. bei deren Äußerung auf einer abstrakten kognitiven Ebene der Fall ist. Die derzeitigen empirischen Fakten sprechen für diese Vermutung einer Simulation auf neurophysiologischer Ebene. In der gegenwärtigen neuropsychologischen Diskussion findet sich dieses Simulationsmodell bei den Erklärungsmodellen der "theory of mind" für autistische Erkrankungen oder das Konzept der Spiegelneuronen für soziale Erkrankungen. Insbesondere Letztere werden für die Erklärung sozialen Verhaltens und damit einhergehender psychiatrischer Erkrankungen eine immer grösser werdende Rolle spielen [12]. Nicht zuletzt gibt es nun ganze Forschungsrichtungen, die sich als "social cognitive neuroscience" bezeichnen, also den Versuch unternehmen, die kognitive (Neuro-)Psychologie auf soziale Themen und Fragestellungen anzuwenden. Das anfängliche philosophische Interesse an der Simulationstheorie rührte daher, dass es sich dabei um eine überzeugende Widerlegung beziehungsweise alternative Interpretation der theory-Theorie der folk-psychology handelte. Im Laufe der Debatte bekam der Terminus "Simulation" jedoch eine immer breiter werdende Definition, so dass es heute auch sich gegenseitig ausschließende Definitionen gibt. Eingeführt wurde die Simulationstheorie Anfang der Achtzigerjahre durch Robert Gordon und Jane Heal, die davon ausgehen, dass die Fähigkeit der Introspektion, das heißt eigene mentale Zustände wahrzunehmen, uns die Fähigkeit gibt, auch anderen Personen mentale Zustände zuzuschreiben. Meine Repräsentation einer anderen Person ist im Wesentlichen eine Repräsentation gespeicherter Modifikationen meiner Selbst. Die gegenwärtige sozialpsychologische Forschung hat diesen Erklärungsanspruch sicherlich etwas abgemildert. Nicht jede soziale Interaktion im Alltag ist von einer solchen beinahe solipsistischen Position gekennzeichnet. In vielen Fällen verlassen wir uns sicherlich auch auf allgemeine Grundannahmen, so dass sich hier die Simulationstheorie der folk-psychology wieder einer "Theorie"-Theorie annähert.

Welchen Beitrag kann nun aber eine solche Simulationstheorie der folk-psychology für das Verständnis psychiatrischer Diagnostik und Klassifikation leisten?

Ein wesentlicher Fortschritt in der psychiatrischen Diagnostik und ihrer Systematisierung wurde darin gesehen, dass die modernen Klassifikationssysteme der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, nämlich in den USA DSM-IV und in Europa ICD-10, theorieneutral formuliert wurden [8]. In älteren Diagnosen gingen oft implizite psychoanalytische, biologistische oder andere kulturelle Vorannahmen mit ein. Wie eingangs gezeigt, liegt jedoch auch der theorieneutralen Verwendung psychiatrischer Diagnostik- und Klassifikationssysteme eine implizite Annahme und Verwendung der folk-psychology zu Grunde. Dies zeigt letztendlich die Unmöglichkeit, ein wirklich theorieneutrales Klassifikationsgebäude zu errichten. Das Verhalten des Patienten, der Schweiß überströmt aus einem Kaufhaus rennt, wird fast immer von einem Psychiater dahingehend interpretiert, dass er beispielsweise den Satz formuliert: "Der Patient hat Angst vor Menschenmengen". Eine solche Unterstellung einer Handlungsmotivation fällt offensichtlich unter alle gängigen Definitionen der FP.

Als Theorie weist die FP offensichtliche Lücken auf, da sie gerade in der Erklärung ungewöhnlichen Verhaltens scheitert. Diese Tatsache, die der eliminative Materialismus der FP vorwirft, scheint nicht ungewöhnlich, denn manche psychiatrische Erkrankungen, die ein stark verändertes Verhalten zeigen, waren zumindest selten, z. B. Schizophrenie bei 1% der Bevölkerung. Mit Zunahme der Demenzen aufgrund der Alterung unserer Gesellschaft und der damit einhergehenden psychischen Auffälligkeiten wie Persönlichkeitsveränderungen oder Wahnbildung werden sich aber immer mehr Menschen mit stark ungewöhnlichem Verhalten auseinandersetzen müssen bzw. dem Scheitern der herkömmlichen FP. Auch die zunehmende Urbanisierung erhöhte die Wahrscheinlichkeit, mit starken Verhaltensauffälligkeiten konfrontiert zu werden. Nicht zuletzt deshalb ist aus Sicht der *theory*-Theorie der FP jede psychiatrische Diagnose als Modus des Erklärens und Kategorisierens menschlichen Verhaltens fehlerhaft.

Wie zuvor skizziert wurde, lässt die Simulationstheorie der FP jedoch eine sinnvolle Umdeutung psychiatrischer Diagnosen zu. Psychiatrische Diagnosen sind demnach Kategorien, die erst in einem Prozess des empathischen Verstehen-Wollens auftreten. Eine solches Vorgehen weist in Richtung der Hermeneutik und auf die Psychopathologie eines Karl Jaspers [13]. Die Chance eines solchen simulationstheoretischen Ansatzes liegt im Überbrücken verschiedener vermeintlich konträrer Theoriegebäude.

Die biologische Psychiatrie ist weit über den reduktionistischen, rein neurochemischen Ansatz der 1980er Jahre hinausgewachsen. Es gibt erste Ansätze, Sozialverhalten neurobiologisch zu erklären und in psychiatrischen Erkrankungen Störungen der Neurobiologie von Empathie ("theory of mind") zu sehen [14]. Hier bietet die ST der FP offensichtliche Brücken an: Psychiatrische Diagnosen bleiben sinnvolle Kategorien, da sie bestimmte Modi der Simulation des Gegenübers darstellen, und können als distinkte Entitäten einer neurobiologischen Analyse zugänglich gemacht werden. Psychiatrische Kategorien können somit als soziale Verhaltensmuster verstanden werden, die einer wissenschaftlichen Analyse zugänglich gemacht werden. Die Vorwürfe unter anderem der Antipsychiatrie gegen das vermeintlich menschenverachtende Schubladendenken der biologischen Psychiatrie, die die soziale Verursachung psychischen Leidens übersieht, wird somit dialektisch aufgelöst.

Es ließe sich die Vorhersage treffen, dass Kernpunkt einer solchen Strömung eine nicht-reduktionistische Neurobiologie wird, die Empathie und ähnliche soziale Fertigkeiten erklärt. Alternative Therapien würden aus diesem Blickwinkel sinnvoll und zunehmend einer wissenschaftlichen Analyse zugänglich. Für die Philosophie ergäbe sich die spannende Frage, wie psychiatrische Kategorien einerseits ein intuitiv richtig und sinnvoll zu erfassender Prozess sind, der

somit einer naturwissenschaftlichen Analyse zugänglich wird, andererseits es sich dabei keinesfalls um "natürliche Kategorien" handeln kann.

Literatur

- [1] Shorter E. *Geschichte der Psychiatrie*. : A. Fest Verlag; 1999.
- [2] Szasz TS. *The myth of mental illness*. : Harper Row; 1961.
- [3] Haslam N, Ernst D. Essentialist beliefs about mental disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2002; 21:628-644.
- [4] Zachar P. Psychiatric Disorders Are Not Natural Kinds. *Philosophy, Psychiatry, Psychology*. 2000; 7:167-182.
- [5] Feyerabend P. Materialism and the Mind-Body Problem. *Review of Metaphysics*. 1963; 17:49-66.
- [6] Stich S, Nichols S. Folk Psychology: Simulation or Tacit Theory? *Philosophical Issues*. 1993; 3:225-270.
- [7] Churchland PM. Eliminative Materialism and the Propositional Attitudes. *The Journal of Philosophy*. 1981; 78:67-90.
- [8] Spitzer RL, Endicott J, Robins E. Research diagnostic criteria: rationale and reliability. *Archives of General Psychiatry*. 1978; 35:773-782.
- [9] Kleinman A. Neurasthenia and depression: A study of somatization and culture in China. *Culture, Medicine and Psychiatry*. 1982; 6:117-190.
- [10] Schacter DL, Verfaellie M, Pradere D. The Neuropsychology of Memory Illusions: False Recall and Recognition in Amnesic Patients. *Journal of Memory and Language*. 1996; 35:319-334.
- [11] Rothenberger A, Neumarker KJ. ADHS im wissenschaftlichen und politischen Kontext. 2005
- [12] Gallese V, Goldman A. Mirror neurons and the simulation theory of mind-reading. *Trends in Cognitive Sciences*. 1998; 2:493-501.
- [13] Jaspers K. *Allgemeine Psychopathologie, ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen*. : J. Springer; 1913.

*