

Zur Einführung – Phänomenologische Psychiatrie heute und ihr geschichtlicher Bezug zur Klinik Münsterlingen

Gerhard Dammann

Es scheint der richtige Zeitpunkt zu sein, um sich der Phänomenologie in der Psychiatrie erneut vertieft zuzuwenden. Die Phänomenologie als ursprünglich philosophische Disziplin stellt seit den Anfängen des 20. Jahrhunderts eine wesentliche Grundlage einer deskriptiven, aber auch einer verstehenden Psychiatrie dar.

Die heutigen Klassifikationssysteme (seit ICD-9 und DSM-III), die sich bewusst für eine atheoretische, d.h. idealerweise ohne Vorannahmen zur Ätiologie auskommende Vorgehensweise entschieden haben, sind ohne die Phänomenologie, auf die sie sich berufen, die sie jedoch auch gleichzeitig verlassen haben, undenkbar. Es ist Zeit, im Interesse der Behandlung der psychisch Erkrankten, die naturwissenschaftliche Perspektive der Objektivität (psychische Störungen als Störung im Bereich der Botenstoffe), die natürlich ebenfalls wichtig ist, durch die Perspektive auf die Subjektivität und die Intersubjektivität zu ergänzen, wo die individuelle Einzigartigkeit einer Lebensgeschichte deutlich wird. Die Phänomenologie sieht den Ursprung der Erkenntnisgewinnung in den unmittelbar gegebenen Erscheinungen. Das zentrale Problem der psychiatrischen Phänomenologie besteht nun in der Frage, welche Erscheinungen, d.h. psychopathologische Phänomene mit psychischen Störungen in Verbindung gebracht werden können, was gleichzeitig immer einen Normalitätsbegriff voraussetzt, um die Abweichungen beschreiben zu können. Die Abweichung wird aber niemals den gesamten Mensch in seiner Personalität betreffen.

Hinzu kommt, dass in der Psychiatrie nie davon ausgegangen wird, dass das Gesamtsubjekt durch die Erkrankung verändert ist. Die Abweichung wird also niemals den gesamten Menschen in seiner Personalität betreffen. Das unmittelbar Gegebene der psychischen Phänomene ist somit qualitativ etwas fundamental anderes als das unmittelbar Gegebene in den Naturwissenschaften oder in den Geisteswissenschaften.

Die Phänomenologie versteht sich selbst als die methodische Grundlagenwissenschaft, und nicht als die Ontologie der subjektiven Erfahrung, womit ihre Nähe zur Psychiatrie bereits deutlich wird. »Der Gegenstand der Psychopathologie ist das wirkliche, bewusste psychische Geschehen« (Jaspers 1913). Wobei man aus heutiger Perspektive das Bewusstsein nicht mehr so absolut setzen würde, gerade auch aus neurobiologischer Perspektive, wie es Jaspers noch tat. Die Phänomenologie untersucht somit zentrale Themen der menschlichen Erfahrung, etwa Räumlichkeit, Leiblichkeit, Zeitlichkeit oder Intentionalität und die Beziehung zum Anderen, um daraus grundlegende Strukturen des überindividuellen Lebensvollzugs und der Welterfahrung abzuleiten. Der Bereich der Affekte oder besser gesagt der Empfindungen ist dabei besonders wichtig. Wir können

uns etwa unmöglich einen Zustand phantasieren, ohne gleichzeitig damit eine (auch leibliche) Empfindung wachzurufen.

Mit Husserl, der die seit Descartes mit aller Schärfe aufgebrochene Kluft zwischen Subjekt und Objekt mit einer genialen Konstruktion, der Phänomenologie nämlich, zu überbrücken suchte, besteht diese aus drei konstitutiven Elementen:

1. Sie ist eine Methode, die auf der Deskription fußt (und basiert hier besonders auf den Arbeiten des Philosophen Franz Brentanos).
2. Ihr Anspruch besteht in der Apriorität (d. h. der Vorannahmelosigkeit).
3. Sie soll ein philosophisches und erkenntnistheoretisches Fundament für alle anderen Wissenschaften darstellen.

1912 markiert in gewisser Weise die Geburtsstunde der Phänomenologischen Psychiatrie mit dem Erscheinen des Aufsatzes »Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie« von Karl Jaspers, der die Heidelberger Schule der phänomenologischen Psychiatrie gegründet hat, die, man darf es wohl so sagen, bis heute besteht, und von der Beiträge ebenfalls in diesem Buch versammelt sind. Ein Jahr später, 1913, erschien dann Jaspers Habilitationsschrift, die bis heute wesentlichen Einfluss auf die Psychiatrie ausübt, die erste Auflage der »Allgemeinen Psychopathologie« nämlich. Etwa die in der Psychopathologie massgeblich getroffene Unterscheidung von formalen Denkstörungen und inhaltlichen Denkstörungen (beispielsweise Wahn) erinnert an die von Husserl getroffene phänomenologisch begründete Abgrenzung von Urteilsakten selbst, die Husserl als real bezeichnet, von Urteilsinhalten, die er in Abgrenzung als ideal benennt.

Ähnlich wie die Erweiterung der reinen Phänomenologie Husserls durch die Daseinsphilosophie Martin Heideggers kam auch die Phänomenologische Psychiatrie nicht umhin die Beschreibung durch eine Tiefenhermeneutik zu ergänzen. Der klassische Versuch der Ergänzung der beschreibenden Phänomenologie Husserls durch die Daseinsphilosophie Heideggers und durch die stellt die Daseinsanalyse Ludwig Binswangers dar.

Die große Zeit der phänomenologisch orientierten Psychiater wie Karl Jaspers, Hubertus Tellenbach, Ludwig Binswanger, Viktor von Gebattel, des bis heute unterschätzten Arthur Kronfeld, Klaus Conrad, Jürg Zutt, Wolfgang Blankenburg, Roland Kuhn, Erwin Straus, Dieter Wyss oder Eugène Minkowski ist zwar vorbei – Heimann (1982, S. 82) sprach einmal zurückblickend von einer »anthropologischen Inflation« –, dennoch gibt es weiterhin eine Reihe von interessanten phänomenologischen Ansätzen heute, die es zu würdigen gilt und denen sich das vorliegende Buch nähern möchte.

Verstehensorientierte Ansätze innerhalb der Psychologie und Psychiatrie können dazu beitragen, den Menschen personenzentriert als Ganzes zu betrachten und ihm so gerecht zu werden; das ist das, was »Anthropologie« in diesem Zusammenhang meint. Umkreist wird hier allerdings ein anderer Begriff von »personalisierten Medizin«, die in Wahrheit meist eine passgenaue Pharmakotherapie (auf genetischer Grundlage) meint und nicht die Personalität des Mitmenschen. Allerdings sollten die Phänomenologie, die Daseinsanalyse und andere anthropo-

logische Ansätze in der Psychiatrie nicht einfach idealisiert werden. Die Phänomenologie kann auch die Gefahr beinhalten, dass sie sich vom konkreten Kranken, von der Klinik und der Behandlung entfernt und zur Philosophie oder zur *l'art pour l'art* wird. Manche Texte der späten phänomenologischen Psychiatrie oder Daseinsanalyse (Medard Boss, Medard, Ludwig Binswanger) sind für Nicht-Spezialisten nicht ohne Weiteres verständlich. Beaumont (1992) hat zu Recht darauf hingewiesen, dass der Begriff der Phänomenologie in der Psychiatrie in vielfältiger Weise missbraucht worden ist. Auch führten manche anthropologische Ansätze, etwa in der Existenzanalyse, Viktor, zu einer Art von Leidensmystik, die im Empfinden von Schmerz einen Weg, ein Mehr an Sinn oder verfeinerter Seinsform postulierten. Ein weiteres Problem, nicht zuletzt auch in Münsterlingen bis 1980, was an dieser Stelle nicht verheimlicht werden soll, war, dass es nicht selten einen merkwürdigen Kontrast zwischen den höchsten Höhen der intellektuellen Beschäftigung mit der Psychose und der dagegen eher kargen und distanzierten Beschäftigungen mit den konkreten Kranken gab, die doch vielfach nur »gehütet« wurden.

Insbesondere der Zusammenhang zwischen der Phänomenologie und der objektiven Psychopathologie, zu der sie in gewisser Weise ein entgegengesetztes Verhältnis hat, erscheint klärungsbedürftig. Gelegentlich findet sich auch die Vorstellung, dass die Phänomenologie einer Erkrankung stabiler sein könnte als die variabelere Psychopathologie.

Einschränkend sei etwa daran erinnert, dass die stark an den Phänomenen orientierte Arbeit des Botanikers John Ray in seinem dreibändigen Werk »*Historia generalis plantarum*« (1686–1704) zwar einerseits zur bis heute geltenden Entdeckung der Geschlechtlichkeit der Pflanzen führte, sich aber andererseits als untauglich erwies, eine wissenschaftliche Basis für die Klassifikation der Pflanzen zu bilden. Dieses Beispiel zeigt, dass eine genaue Phänomenologie zwar zu Erkenntnissen führen kann, jedoch gleichzeitig auch eine falsche Fährte sein kann, wenn etwa Subphänomene überschätzt werden, die Reduktion methodologisch nicht wirklich gelingt und Intentionalität und Subjektivität nicht in die Methodologie integriert werden.

In den 50er und 60er Jahren des 20. Jahrhunderts stellte die phänomenologische Psychiatrie, manchmal (und nicht ganz deckungsgleich) auch Anthropologische Psychiatrie genannt, die dominierende Richtung in der europäischen Psychiatrie dar. Allerdings hat Berrios in seinem ideengeschichtlichen Aufsatz bereits 1993 die Frage aufgeworfen, ob es – jenseits des Mythos – je eine wirkliche tiefe Beziehung zwischen der Phänomenologie und der Psychiatrie überhaupt gegeben habe. Gleichsam modellhaft soll für die am thurgauischen Bodenseeufer gelegene Psychiatrische Klinik Münsterlingen skizziert werden, wie die Berührungspunkte zwischen der Phänomenologie und der Psychiatrie verliefen.

In den 1950er und 1960er Jahren besuchte etwa der nachmals umstrittene strukturalistische Psychoanalytiker Jacques Lacan aus Paris die berühmte Klinik Bellevue Ludwig Binswangers in Kreuzlingen und am Rande auch die Klinik Münsterlingen, an der Binswangers Schüler und Weggefährte Roland Kuhn (1912–2005) seit 1939, damals erst 27-jährig als Oberarzt und dann Stellvertretender Direktor tätig war. Erst die letzten 10 Jahre seiner Tätigkeit in Münsterlingen (von 1970

bis 1980) sollte er auch Chefarzt werden. Auch der spätere französische Philosoph Michel Foucault, der eben sein Psychologie-Studium abgeschlossen hatte, besuchte die Klinik Münsterlingen Anfang der 1950er Jahre und nahm hier an einer Faschnachtsfeier, damals noch wilde Feste mit Personal und Patienten, teil. Er übersetzte und kommentierte damals das wahrscheinlich erste Werk der Daseinsanalyse überhaupt, »Traum und Existenz« von Ludwig Binswanger, ins Französische, das dieser bereits unter dem Einfluss Heideggers und unter dem Eindruck des ihn erschütternden Suizids seines ältesten Sohnes, 1930 schrieb.

Der Beginn der phänomenologischen Tradition im Bellevue und in Münsterlingen hängt ebenfalls mit der Geschichte einer anderen psychiatrischen Klinik in unmittelbarer Nähe zusammen. (Zu einer persönlich gefärbten psychiatriegeschichtlichen Betrachtung siehe auch den Beitrag des letzten Chefarztes des 1980 geschlossenen Bellevues, Brian Kenny, in diesem Band.) Zwischen 1919 und 1932 bestand ein regelmäßiges Treffen der Bodensee-Psychiater, organisiert in einer »wissenschaftlichen Vereinigung«. Besonders aktiv waren dabei die Kliniken Reichenau und das Bellevue in Kreuzlingen (s. a. Dammann 2013). Ein wichtiger Motor dieser intellektuellen Psychiater-Vereinigung in den frühen 1920er Jahren war der Reichenauer Assistenzarzt Alfred Schwenninger, der nach dem Studium der Philosophie noch Medizin studiert hatte. Im August 1923 verbrachte der Begründer der modernen Phänomenologie Edmund Husserl mehrere Wochen zur Erholung am Bodensee, wo er auch einen Vortrag in der Klinik Reichenau hielt, dem Ludwig Binswanger beiwohnte. Anschließend besuchte Husserl Binswanger auch in Kreuzlingen. Für Husserl (Ideen I) hatte die Phänomenologie den Anspruch und das Ziel, eine umfassende Strukturanalyse des Mentalen zu liefern. In sich differenzierte, intentionale Akte bilden letztlich das Bewusstsein. Man kann sich vorstellen, wie dieser damals noch neue Ansatz die Psychiater in seinen Bann gezogen haben muss. Auch der Münchner Phänomenologe Alexander Pfänder nahm von 1920 bis 1925 jeweils im Frühjahr als Gast an diesen Tagungen teil. Solange Schwenninger, der später nach Wiesloch wechselte, in der Reichenau tätig war, trafen sich Pfänder und Binswanger regelmäßig jedes Jahr zur Diskussion philosophischer Probleme am Bodensee, etwa im Inselhotel in Konstanz.

Roland Kuhn hat auch nach dem Tod Binswangers 1966 die phänomenologische und daseinsanalytische Tradition fortgeführt, die er, so ein Vorschlag von ihm, auch einmal als »psychoanalytische Psychiatrie« bezeichnen wollte – und er stand in engem Kontakt und Briefwechsel mit vielen Intellektuellen seiner Zeit, z. B. zu dem Philosophen Wilhelm Szilasi oder dem Psychiatern Wolfgang Blankenburg (siehe auch die vor kurzem erschienenen Münsterlinger Kolloquien (2013) Kuhns). Besonders pflegte Roland Kuhn auch die Tradition der Rorschach-Deutungen, die der junge Assistenzarzt und dann Mitbegründer der Schweizerischen Gesellschaft für Psychoanalyse, Hermann Rorschach, ebenfalls in Münsterlingen zwischen 1910 und 1913 als sogenannten »Formdeutversuch« entwickelt hatte. Roland Kuhn hat 1963 in seinem großen Handbuch-Artikel »Daseinsanalyse und Psychiatrie« (Kuhn 1963) in der Reihe »Psychiatrie der Gegenwart« ein vorzügliches Fallbeispiel einer jungen schizophrener Krankenschwester dargestellt, die einen Gips-Kopfverband wünscht. Die Analyse macht deutlich, dass sie als

Kind dem Vater, einem Arzt, beim Gipsen von Patienten zuschaute und dass sich der Bruder durch einen Schuss in den Kopf suizidiert hatte. Durch den gewünschten Gipsverband am Kopf will sie konkretistisch, wie Kuhn zeigt, die Gedanken zusammenhalten. Hier werden genau Phänomenologie und wirkliche Psychodynamik, die unbewusste triebhafte Konflikte kennt, mustergültig verbunden, wie es leider nicht so oft in daseinsanalytischen Veröffentlichungen geschah. Interessanterweise, auch dies der »Geist« der Psychiatrie des 20. Jahrhunderts, wurden nicht nur umfassend Rorschach-Diagnostiken in Münsterlingen an vielen Patienten durchgeführt, sondern auch zeitgleich Stammbäume (besonders zur Chorea Huntington) – genetisch und vielleicht auch eugenisch motiviert – erhoben (zur Münsterlinger Zeit Kuhns s. a. Kuhn, 1977 und 2004).

Den wohl bedeutendsten intellektuellen Austausch in den letzten Jahren seines Lebens hatte Roland Kuhn mit dem im gleichen Jahr geborenen französischen Philosophen Henri Maldiney, der sich – basierend auf Hegel, Heidegger und Binswanger – mit den Geisteskrankheiten als Philosoph befasst hat und dessen schwieriges Werk zunehmend auch im deutschsprachigen Raum entdeckt wird, etwa sein Aufsatz von 1961 »Comprendre« (Verstehen). Henri Maldiney war auch ein Vertreter der phänomenologischen Ästhetik (die Abbildung auf S. 18 zeigt Roland Kuhn, Ludwig Binswanger und Henry Maldiney in den 1960er Jahren vor der Klinik Bellevue in Kreuzlingen).

Nun könnte man auf den belgischen Psychiater Jacques Schotte (1928–2007) zu sprechen kommen oder auf den französischen Psychiater und Psychoanalytiker Jean Oury (geb. 1924). Sie alle waren Vertreter einer Bewegung, die der junge niederländische Phänomenologe J. H. van den Berg bereits 1947 als »a new orientation in psychiatry« bezeichnet hat und die bis ca. 1980 insbesondere die deutsche, schweizerische, niederländische, aber auch etwa japanische und ungarische Psychiatrie stark prägen sollte. Jean Oury hat einmal geschrieben: »Être au plus proche, ce n'est pas toucher: la plus grande proximité est d'assumer le lointain de l'autre.¹ – ein wunderbares Beispiel für die Verbindung psychotherapeutischer Überlegung und Phänomenologie. Die Auswahl an Briefen Kuhns in diesem Buch (Beitrag von Müldner und Rutishauser) vermittelt uns einen lebendigen Zugang zu dieser vergangenen Epoche der Psychiatrie und ihres Stils.

Wer sich vertiefter für die Verästelungen der phänomenologischen Psychologie und Psychiatrie seit ihren Vorläufern im 19. Jahrhundert bis ca. 1970 interessiert, dem sei das Buch von Herbert Spiegelberg von 1972 empfohlen »Phenomenology in psychology and psychiatry; a historical introduction«.

Im Grunde genommen waren das DSM-III (Arbeitsbeginn 1974 und erschienen 1980) sowie die ICD-10 (begonnen 1983 und abgeschlossen 1991) angetreten, der deskriptiven, phänomenologischen Psychopathologie wieder neuen Aufschwung zu geben. Das kürzlich erschienene DSM-5 (APA 2013) möchte (neben darunterliegenden Vulnerabilitäten und dimensionalem Assessment) stärker auf

1 Deutsch: Am nächsten sein, heißt nicht berühren: die größte Nähe ist, das Fernsein des Anderen anzuerkennen.«

Symptomcharakteristiken und Symptomschwere fokussieren, auch die genuin phänomenologischen Fragestellungen. Schließlich war auch in den letzten Jahren von Seiten einer vielleicht etwas in die Krise geratenen, biologischen Psychiatrie, der es nicht gelungen war, befriedigende ätiopathogenetische Konzepte für die großen psychiatrischen Störungsbilder zu entwickeln, immer häufiger die Rede von den »Endophänotypen«, die es genauer zu fassen bekommen gelte und die dann, im Sinne von zu definierenden Untergruppen, eine Verbindung von Phänomen und darunterliegendem neurobiologischem Mechanismus liefern könnten.

Die Realität sieht leider anders aus, die rein an Begrifflichkeit und Nominaldefinition orientierten Klassifikationssysteme, die ja durchaus als operationalisierende lingua franca auch ihre guten Seiten haben, haben meines Erachtens eher zu einer Verarmung des verstehenden und des beschreibenden Zugangs in der Psychiatrie geführt. Die Klassifikation hat sich der Phänomenologie einfach entledigt und ist als reine Klassifikation übrig geblieben. Nicht wenige Psychiater »glauben« heute an eine »mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung«, wenn die kategorialen Kriterien dafür stimmen. Vergebens wurde vor dieser Entwicklung gewarnt und gefordert, dass DSM-IV und ICD-10 keine psychiatrische Diagnostik und Theoriebildung würden ersetzen können. ICD- und DSM-Klassifikation sind eher an Symptomen des Ausdrucks und Verhaltens orientiert, während die von Jaspers in die Psychiatrie eingeführte phänomenologische Methode immer primär die Erlebenssymptome zu fokussieren und die Ein-Personenperspektive zu berücksichtigen suchte.

Klaus Conrads wichtiges Buch »Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns« von 1958 wurde zwar immer wieder zitiert und gelobt, fand jedoch wenig Nachahmung auf andere Störungsbilder. Dies gilt auch für die immer wieder hochgelobte, eigenständige nosologische Klassifikation der endogenen Psychosen nach Karl Leonhard (auch dazu ein Beitrag in diesem Buch).

Roland Kuhn konnte durch seine genaue, phänomenologisch geschulte Beobachtung, die stimmungsaufhellende Wirkung einer Testsubstanz, die zunächst als Schlafmittel gedacht war, erkennen, was zur Entdeckung des ersten modernen Antidepressivums, Imipramin (Tofranil®) 1956 in Münsterlingen führte (Kuhn 1958). Auf der anderen Seite sind die, im Positiven zwar folgenreichen, Medikamententestungen Kuhns in Münsterlingen, die in Kooperation mit der Basler pharmazeutischen Industrie erfolgten, auch an Kindern und Jugendlichen, heute aus medizinethischen Gründen umstritten. Es wird Aufgabe einer zukünftigen medizinhistorischen Aufarbeitung sein, zu prüfen, ob bei diesen Versuchen die ethischen Standards der damaligen Zeit eingehalten wurden. Eine interessante ideengeschichtliche Frage wäre in diesem Zusammenhang auch, ob die Tendenz der Phänomenologie das Problem des Menschen weniger konkret und mehr abstrakt zu sehen und ihre Neigung zu einem gewissen »Abgehobensein«, die Bereitschaft, dem konkreten kranken und elenden Individuum zu Gunsten einer übergeordneten hehren Idee (hier wirksame neue Medikamente zu finden) weniger Bedeutung beizumessen, entgegengekommen ist. Kuhn jedenfalls hat seine pharmakologischen Entdeckungen immer in den Kontext seiner daseinsanaly-

tischen und phänomenologischen Zugangsweise gestellt (dazu auch Bossong in diesem Band) und sich nie als rein naturwissenschaftlicher Arzt verstanden. Es sollte Aufgabe zukünftiger Forschung sein, den möglichen Zusammenhang zwischen einer philosophisch-orientierten Psychiatrie und einer gewissen alltagspraktischen Rückständigkeit im konkreten emanzipatorischen Tun der Psychiatrie zu erhellen.

In einem Dossier der Zeitschrift »Schizophrenia Bulletin«, schrieb Paul E. Mullen (2007, S. 113), australischer Professor für forensische Psychiatrie, »that the descriptive psychopathology of Jaspers has been gradually transformed into a caricature which has substituted authority for enquiry and simplification for subtlety«. ² Und im gleichen Heft schreibt die wichtige amerikanische Psychiaterin Nancy Andreasen vom »Tod der Phänomenologie« in der amerikanischen Psychiatrie als Folge der Einführung des DSM-Klassifikationssystems.

Es soll daher in diesem Buch auch darum gehen, zu reflektieren, wo die Chancen der phänomenologischen Ansätze für die Psychiatrie und besonders auch für die Psychotherapie des 21. Jahrhunderts liegen, aber auch, was vielleicht aus ihnen dazu geführt haben mag, dass diese Ansätze etwas erstarrt sind. Dieses Paradigma ist in der Psychiatrie doch deutlich in den Hintergrund gerückt. Dafür dominieren, zitiert sei aus einem Programm einer Psychiatrischen Universitätsklinik (!), »Yoga, Achtsamkeit und therapeutisches Singen« – allen Ernstes – als neue therapeutische »akzeptanz- und werte-orientierte Konzepte«.

Die Phänomenologie erfuhr nach Husserl wesentliche Erweiterungen, so etwa durch Heidegger und Lipps, die die Dimension der Wahrheit und der Existenz ins Spiel brachten; Scheler und später Levinas brachten die Wertdimension in die gegenstandsorientierte Phänomenologie ein. Merleau-Ponty erweiterte die Phänomenologie etwa in Auseinandersetzung mit der Gestalttheorie um die Rolle der Leiblichkeit, die zwangsläufig nach Merleau-Ponty zur Ambiguität führt, ist doch der Leib weder reiner Gegenstand noch reines Bewusstsein.

Wie es der französische Philosoph Ricœur (1987) einmal ausgedrückt hat, ist die Geschichte der Phänomenologie, die Geschichte der »husserlianischen Häresien«. Dass die Phänomenologie, wie die Psychoanalyse auch, von teils erbittertem Schulenstreit und Spaltungen bedroht ist, hängt mit ihrem zu Radikalität drängenden Gegenstand, nämlich einer äußerst möglichen Vertiefung, zusammen.

Bedauerlicherweise hat die phänomenologisch orientierte Psychiatrie neuere Entwicklungen der Phänomenologie (etwa die seit den 1960er Jahren entwickelte »Neue Phänomenologie« Hermann Schmitz, die leiborientierte »Lebens-Phänomenologie« Michel Henrys (1975) oder in Deutschland Rolf Kühns oder die neuere französische Phänomenologie etwa Jean-Luc Marions) nur noch sehr begrenzt rezipiert.

2 »dass die deskriptive Psychopathologie Jaspers nach und nach in eine Karikatur verwandelt worden ist, wo Nachfragen durch Autorität und Subtilität durch Vereinfachung ersetzt wurden.«

Die Themenwahl der Tagung 2012 in Münsterlingen, deren Beiträge hier vorliegen, hat in der Fachwelt ein gewisses Erstaunen, aber auch ermutigende Rückmeldungen gezeitigt. Vielleicht verspricht das Thema »Phänomenologie und psychotherapeutische Psychiatrie« eben doch fast zu viel Entschleunigung und Effizienzlosigkeit in einer beschleunigten und immer effizienteren Welt, etwas, was sich zwar viele wünschen, dem man sich aber dann doch nur schwer hingeben kann. Effizienzlose Sinnhaftigkeit würde so zur Sinnlosigkeit und effiziente Sinnlosigkeit zur Sinnhaftigkeit. Schmitt (1982, S. 19) hat sehr treffend eingewandt, dass die »vermehrte Beschäftigung mit Methoden und philosophischen Grundlagen der Psychiatrie damals wie heute Indikator der Krise« seien.

Mit diesem vierten Band unserer Reihe »Psychotherapie in Psychiatrie und Psychosomatik« widmen wir uns, in Zeiten der Krise der Psychiatrie, der phänomenologischen Psychiatrie in ihrer Geschichte und ihrer Gegenwart. Renommierete Experten auf diesem Gebiet im deutschsprachigen Raum beleuchten praxisorientiert die Möglichkeit dieser methodischen Disziplin, die gegenwärtig wieder vermehrt Beachtung erfährt und erfahren sollte.



Henri Maldiney, Ludwig Binswanger und Roland Kuhn (von links nach rechts) vor Gebäuden der Klinik Bellevue in Kreuzlingen, 1963 (Privatarchiv R. Kuhn, Foto Jacques Schotte, Gent)

Literatur

- Andreasen NC (2007) DSM and the Death of Phenomenology in America: An Example of Unintended Consequences. *Schizophr Bull* 33:108–112.
- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Beaumont PJV (1992) Phenomenology and the history of psychiatry. *Australia and New Zealand Journal of Psychiatry* 26:532–545.
- Berrios GE (1993) Phenomenology and psychiatry: Was there ever a relationship? *Compr Psychiatry* 34:213–220.

- Dammann G (2013) Psychiatrische Kliniken Münsterlingen und Reichenau – eine Beziehung über Ländergrenzen hinweg. Grusswort anlässlich 100 Jahre Psychiatrie Reichenau, In: HJ Seelos, K Hoffmann (Hrsg.) 100 Jahre Eröffnung des heutigen Zentrums für Psychiatrie Reichenau. Bonn: Psychiatrie-Verlag. S. 26–39.
- Heimann H (1982) Psychopathologie als Erfahrungswissenschaft. In: W Janzarik (Hrsg.) Psychopathologische Konzepte der Gegenwart. Stuttgart: Enke. S. 75–84.
- Henry M (1975) *Philosophy and Phenomenology of the Body*, The Hague: Nijhoff.
- Husserl E (1913) *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie: Buch 1, Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie*, Halle (Saale): Max Niemeyer.
- Jaspers K (1912) Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 9:391–408.
- Jaspers K (1913) *Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen*. Berlin: J. Springer.
- Kuhn R (1958) The treatment of depressive states with G 22355 (Imipramine Hydrochloride). *Am J Psychiatry* 115:459–464.
- Kuhn R (1963) *Daseinsanalyse und Psychiatrie*. In: HW Gruhle, R Jung, W Mayer-Gross, M Müller (Hrsg.) *Psychiatrie der Gegenwart*, Band I/2. Berlin: Springer. S. 853–902.
- Kuhn R (1977) Roland Kuhn. In: Pongratz LJ (Hrsg.) *Psychiatrie in Selbstdarstellungen*. Bern: Huber. S. 219–257.
- Kuhn R (2004) *Psychiatrie mit Zukunft. Beiträge zu Geschichte, Gegenwart, Zukunft der wissenschaftlichen und praktischen Seelenheilkunde*. Basel: Schwabe.
- Kuhn R (2013) *Münsteringer Kolloquien, Band 1*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Maldiney H (1961; dt. 2006) *Verstehen, mit einem Vorwort von Bernhard Waldenfels*. Wien: Turia & Kant.
- Mullen P (2007) A Modest Proposal for Another Phenomenological Approach to Psychopathology. *Schizophr Bull* 33:113–121.
- Ricoeur P (1987) *A l'école de la phénoménologie*. Paris: Vrin.
- Schmitt W (1982) Methodologische Strömungen in der Psychiatrie der Gegenwart. In: W Janzarik (Hrsg.) *Psychopathologische Konzepte der Gegenwart*. Stuttgart: Enke. S. 19–32.
- Spiegelberg H (1972) *Phenomenology in psychology and psychiatry; a historical introduction*. Evanston, Ill.: Northwestern University Press

