

DIE NUTZUNG DER ARISTOTELISCHEN TUGENDEN FÜR DIE PSYCHOTHERAPIE

VON GEORG WIESEGGER

DIE WISSENSCHAFTEN „Ethik“ und „Psychotherapie“ weisen Berührungspunkte im methodischen Nachdenken über Normen und Werte und den daraus abgeleiteten Handlungen auf.

Im Folgenden wird versucht, eine Verbindung zwischen von Aristoteles beschriebenen Dimensionen menschlicher Ethik, systemischer Modellbildung und der klassifikatorischen Beschreibung der sog. „Bipolaren Störung“ aufzuzeigen.

ARISTOTELES UND SEIN WERK

Aristoteles (geb. 384 v. Chr. in Stagira, gest. 322 v. Chr. in Chalkis) war einer der bedeutendsten Denker der abendländischen Geistesgeschichte (1). Seine Systematisierungen wurden an den in Europa in der frühen Neuzeit entstehenden Universitäten als Modelle für hierarchisch geordnete Systeme in den Wissenschaften erachtet. Die aktuellen psychiatrischen Klassifikationssysteme ICD-10 (2) und DSM-IV (3) können als Erbe der (hierarchischen) Ordnung von Wissen im aristotelischen Sinne gesehen werden.

Aristoteles organisierte in seinen Schriften die (antiken) Wissenschaften in Metawissenschaften und führt dadurch eine Trennung der alle Bereiche menschlichen Wissens umfassenden Einheitswissenschaft (bei Platon) in Einzelwissenschaften als eigenständige Disziplinen durch.

Die *Theoretische Wissenschaft* beschäftigt sich nach Aristoteles mit vom Menschen unabhängigem Wissen und verfolgt keinen äußeren Zweck außer der Erkenntnis selbst.

Die *Praktische Wissenschaft* untersucht sämtliche Bereiche der menschlichen Handlungen, welche nichts außer der Handlung selbst hervorbringen, wie z.B. Ethik und die Politik.

Die *Poetische Wissenschaft* untersucht menschliche Tätigkeiten, die dabei Objekte – bei Aristoteles fast ausschließlich Dichtung – hervorbringen (4).

Aristoteles Ziel in vielen Arbeiten war es, durch Beobachtungen Unterscheidungen und dann Schlussfolgerungen treffen zu können. Er erreichte in manchen Einzelwissenschaften mit erstaunlicher Trennschärfe Er-

kenntnisse, die teilweise bis heute Gültigkeit haben und von den modernen Wissenschaften mit anderen Methoden reproduziert werden (siehe z.B. die Schrift „Über die Seele“) (1).

DIE LEHRE VON DEN TUGENDEN BEI ARISTOTELES

Zwei ethische Schriften sind von Aristoteles erhalten: die *Nikomachische Ethik* und die *Eudemische Ethik*. Die Zusammenstellung stammt möglicherweise nicht von Aristoteles selbst, sondern vermutlich von Andronikos von Rhodos ca. 250 Jahre nach seinem Tod.

Die Nikomachische Ethik ist die bedeutendere, der Titel dieser Schrift bezieht sich möglicherweise auf Aristoteles Sohn Nikomachos oder auf seinen gleichnamigen Vater. In den Büchern der Nikomachischen Ethik beschäftigt sich Aristoteles mit den 14 Tugenden des Menschen. Die meisten der 14 Tugenden tauchen jedoch auch in anderen Schriften wie z.B. der „Rhetorik“ auf (4).

Aristoteles systematisiert die Tugenden in zwei Kategorien: Die dianoetischen (verstandesmäßigen) Tugenden entstehen aus Belehrung, die ethischen Tugenden ergeben sich hingegen aus der Gewohnheit.

Die ethischen Tugenden

Diese Tugenden beziehen sich auf Leidenschaften und jene Handlungen, die aus diesen Leidenschaften herrühren. Dabei postuliert Aristoteles eine Ethik des Maßhaltens. Bei den ethischen Tugenden gelte es, die goldene Mitte – gemäß dem Leitgedanken der antiken Philosophie – zwischen extremen Positionen zu erreichen.

Die dianoetischen Tugenden

Die dianoetischen Tugenden sieht Aristoteles den ethischen übergeordnet, einerseits da sie sich nur auf den rein rationalen Seelenteil des Menschen beziehen, andererseits da nur durch sie die vollkommene Glückseligkeit, das Leben in der reinen Schau der Wahrheit (theoria) (= „bios theoretikos“) erreicht werden kann. Es sind dies: Wissenschaft (episteme), Kunstfertigkeit (techne), Klugheit (phronesis), Vernunft (nous), Weisheit (sophia) und Verstand (logos) (4,5).

DIE EINZELNEN TUGENDEN

In einem aristotelischen Sinne können Tugenden nur dann entstehen, wenn ein bestimmter emotionaler Zustand mit der Vernunft in Interaktion tritt. Manche der beschriebenen Tugenden zeigen sich eher auf Handlungsebene, andere verwirklichen sich eher als (emotionale) Haltungen (entnommen und bearbeitet aus: Liessmann, 5; S. 153 ff). Die Substantivierungen der Adjektive (Übersicht 1) sollen die „therapeutische Brauchbarkeit“ für SystemikerInnen erhöhen.

1. Gelassenheit

Phlegma (gr. Schleim, Trägheit) bedeutet im übertragenen deutschen Sinn: langsam, schwerfällig, aber auch ruhig, gleichgültig; sie ist in der Sprache der Psychologie wohl am ehesten mit Introversion zu beschreiben. *Jäh-*

ARISTOTELES ERREICHTE IN MANCHEN EINZELWISSENSCHAFTEN MIT ERSTAUNLICHER TRENNSCHÄRFE ERKENNTNISSE, DIE TEILWEISE BIS HEUTE GÜLTIGKEIT HABEN UND VON DEN MODERNEN WISSENSCHAFTEN MIT ANDEREN METHODEN REPRODUZIERT WERDEN.

zorn kann als emotionale Überreaktion bezeichnet werden, die unmittelbar nach einem äußeren Reiz auftritt. *Gelassenheit* umschreibt bei Aristoteles eine Reaktion in gewisser Reflektiertheit: Es bedeutet, sich weder den Emotionen zu überlassen, noch diese zu ignorieren. *Gelassenheit* stellt eine Form emotionaler Souveränität dar.

2. Tapferkeit

Sich *tollkühn* mit der Welt auseinandersetzen heißt, sich draufgängerisch und leichtsinnig in (jedes) Abenteuer stürzen. Angstbedingte Flucht vor „Auseinandersetzung“, obwohl die Auseinandersetzung eigentlich ge-

führt werden sollte, heißt *feig* sein. *Tapferkeit* heißt zu wissen, wann mit welchem Einsatz welcher Gefahr zu begegnen ist.

3. Scham

Scham ist die goldene Mitte der Demonstration und Kommunikation der eigenen Wünsche; sie ist zwischen individuellem Rückzug ins Private bzw. Intimität (*Schüchternheit*) und extrovertierter Selbstdarstellung bzw. öffentlicher Präsenz (*Hemmungslosigkeit*) positioniert.

4. Besonnenheit

Besonnenheit umschreibt, emotional und kognitiv angemessen – zurückhaltend, aber „berührbar“ – auf Dinge/Ereignisse zu reagieren. *Zuchtlosigkeit* ist nach Aristoteles, sich seinen Emotionen und Wünschen in jeder Situation hinzugeben, ohne dass die Reaktion kontrolliert wird. *Stumpfsinn* meint Abgestumpftheit/Unberührbarkeit in Emotion und Denken.

5. Ehrliche Empörung

Ungerechtfertigte Anerkennung tritt dann auf, wenn Menschen etwas über den grünen Klee loben, obwohl das Erreichte nichts Besonderes ist. Dies, oder das Gegenteil – Aristoteles bezeichnet dies als *Missgunst* – aus Prinzip zu tun, sei eine schlechte Eigenschaft. *Ehrliche Empörung* meint – wie könnte es anders sein – eine reflektierte Empörung, weder aus Neid noch aus anderen hintergründigen Motiven, sondern auf der Basis angemessener, angebrachter und gerechter Beurteilung.

6. Gerechtigkeit

Gerechtigkeit umschreibt, dass „sich vertretbarer Gewinn und Verlust die Waage halten“ (5; S. 156). Dies meint nicht nur materielle, sondern auch immaterielle Güter. Soziale Spannungen würden in einer Gemeinschaft dann auftreten, wenn keine Ausgewogenheit zwischen Geben und Nehmen besteht.

7. Großzügigkeit

Großzügigkeit verschwendet und geizt nicht. Sie kennt das reflektierte goldene Maß der Angemessenheit. Das, was verschenkt wird – zumeist Materielles –, wird nicht zu gering geachtet, oder, psychotherapeutisch formuliert: wertgeschätzt, nicht aber zum höchsten Gut erklärt.

8. Aufrichtigkeit

Aufschneiderei ist Dinge zu übertreiben, größer zu machen, höher zu bewerten, als sie sind. Ebenso stellt *Selbstverkleinerung* – etwa seine eigenen Leistungen abzuwerten – eine Untugend dar. Tugendhaft wäre es, sich mit *Aufrichtigkeit* offen zu seiner Position, seinen Taten und seiner Situation zu bekennen.

9. Freundschaftlichkeit

Freundschaftlichkeit ist eine Tugend, die sich im sozialen Austausch mit anderen zeigt: Sie ist gekennzeichnet durch einen reflektierten, besonnenen wie höflichen Umgang mit Mitmenschen ohne *Schmeichelei*. *Widerborstigkeit* verweist auf ein „kratzbürstiges“, distanzlos verletzendes, aber auch Distanz schaffendes, niemanden an sich heranlassendes Verhalten. Freundschaftlichkeit fördert die Kommunikation.

10. Würde

Würde bedeutet Selbstachtung im Angesicht eines Gegenübers, egal welche gesellschaftliche Position man selbst oder das Gegenüber innehat. *Unterwürfig* handelt derjenige, der sich kleiner macht als er ist, seine gesellschaftliche Position verkleinert. Dementsprechend heißt eine „Demonstration der Eitelkeit“ *Selbstgefälligkeit* (5; S. 159).

11. Standfestigkeit

Weichlichkeit bedeutet Nachgiebigkeit im sozialen Umgang, *Härte* bedeutet eine gewisse Brutalität im Kontakt mit Mitmenschen. *Standfestigkeit* heißt, verlässlich zu seinen Prinzipien zu stehen.

12. Hochsinn

Mit *Hochsinn* meint Aristoteles eine Haltung, die eine gewisse Größe erlaubt, eine Weite des Denkens, die

nicht für alles offen sein muss, aber anderes gelten lässt. *Engstirnigkeit* nimmt sich selbst und Sachverhalte zu ernst, während *Aufgeblasenheit* allzu souverän „über den Dingen“ steht.

13. Großherzigkeit

Großherzigkeit ist im Gegensatz zum Hochsinn nicht auf der intellektuellen Ebene, sondern auf der emotionalen zu finden. Es bedeutet, sich selbst anzuerkennen und zuzugestehen, was der eigene Verdienst ist (im Gegensatz zu: *Engstirnigkeit*) und darauf zu verzichten, dies in den Vordergrund zu stellen (*Angeberei*).

14. Einsicht

Gerissenheit meint eigennützige erfolgreiche Strategie, moderner formuliert Cleverness. *Einfältig* hingegen ist derjenige, der naiv, unreflektiert und vertrauensvoll agiert und seine Interessen nicht wahren kann. *Einsicht* beschreibt das Nachdenken über das ausgewogene Verhältnis der eigenen Interessen in einer Gemeinschaft und wie diese erfüllt werden können.

PARALLELEN ZUR SYSTEMISCHEN THERAPIEN

Viele Ideen der europäischen Geistesgeschichte sind in der Antike bereits formuliert worden. In gegenwärtiger Sprache gebracht erscheinen uns viele ihrer Aspekte vertraut, wir erkennen sie in aktuellen Strömungen wieder. Aristoteles postuliert, dass das Ziel des menschlichen Handelns, Strebens und Denkens ein Gut, ein Wert, eine Sache sei, von dem man vermutet, dass dadurch das Leben sinnvoller, lebenswerter, angenehmer, glücklicher werde. Wir Menschen seien teleologisch – ziel- und zweckorientiert – ausgerichtet. Dementsprechend mache Verhalten – welches auch immer – stets Sinn, da es von einem Streben nach Glückseligkeit (eudaimonia) geleitet sei. Dabei sei eine Hierarchie der Zwecke zu beobachten.

Im Handeln soll der Mensch sich stets am Prinzip des rechten Maßes – der mittlere Weg zwischen zwei Extremen – orientieren (5; S. 142). Die Tätigkeit des Verstandes erlaubt es uns, die Frage nach der Angemessenheit

einer Handlung, einer Emotion, eines Gedankens zu stellen. Ein Mensch wird dann „richtig“ leben, wenn er aus Einsicht und mit Hilfe der Vernunft all seine Anlagen und Möglichkeiten optimiert und vernünftig ausbildet und einsetzt: Tüchtigkeit ist durch Vernunft und auf Vernünftigkeit hin angelegte Entfaltung menschlicher Möglichkeiten, die seelische Vortrefflichkeit und einen

DIE REFLEXION – IN DER THERAPIE ANGESTOSSEN DURCH EINE INTERVENTION DES THERAPEUTEN/ DER THERAPEUTIN – ERÖFFNET DEM MENSCHEN EINE KONSTRUKTIVE ENTWICKLUNG IN AUTONOMIE DURCH NUTZBARMACHUNG SEINER INDIVIDUELLEN RESSOURCEN IN SEINEM SYSTEM.

letzten Endes tugendhaften Menschen ergeben soll. Moderner bzw. aus dem Blickwinkel Systemischer Therapie formuliert: „Tüchtig“ ist nach Aristoteles derjenige, der sich entfaltet, entwickelt. Die Reflexion – in der Therapie angestoßen durch eine Intervention des Therapeuten/der Therapeutin – eröffnet dem Menschen eine konstruktive Entwicklung in Autonomie durch Nutzbarmachung seiner individuellen Ressourcen in seinem System: „Cogitamus ergo sumus“ (Heinz von Förster, zit. n. 6). Eine Tugend ist nach Aristoteles eine spezifische Fähigkeit, die ein vernunftgemäßes und damit glückliches Leben ermöglicht. Tugend besteht darin, das rechte Maß innerhalb der Affekte und Gefühle zu finden und entsprechend zu handeln. Aus einer systemischen Perspektive repräsentieren Tugenden Haltungen und Handlungen, die gebildet, entwickelt, geschult werden müssen und in Summe jenen „Charakter“ ausmachen, der über die Disposition zu Glück oder Unglück entscheidet (nach 5; S. 148). Sie äußern sich im Tun, in der (Aus-) Übung, nicht im Sein: Glaubenssätze, Erfahrungen und Emotionen bedingen Muster (in Handlungen, in Beziehungen etc.), die für das Leben des Einzelnen manchmal nützlich, manchmal weniger nützlich sind. Wer seine Ressourcen nützt, kann sich entwickeln.

Aspekte des aristotelischen Tugendkatalogs wurden vom Christentum im Rahmen der Wiederentdeckung antiken Denkens in den Sünde-Heil-Dualismus integriert. Die Antike und Aristoteles kannten jedoch Begriffe wie „Sünde“, „das Böse“ oder „falsch“ nicht. Man verwendete „das Schlechte“ (kakon) für die Nichterreichung eines Zieles (5; S. 152) und ein Abweichen von der Mitte.

Aristoteles entwickelte keine „Theorie des Guten“ in dem Sinne, „dass man sagen könnte, was immer gut und was immer schlecht sei“. Er formuliert zwar abstrakte normative Werte, gibt jedoch keine Beispiele dafür an. In seinen Schriften finden sich

lediglich Beispiele für tugendhafte Biografien von BürgerInnen seiner Zeit. Bei Aristoteles kann selbst ein Messer tugendhaft sein, da es sein Ziel, seinen Zweck – nämlich zu schneiden – erfüllt (4; S. 347).

Im Denken von Aristoteles und im Systemischen Denken gibt es eine Reihe von Parallelen. Im Kontext systemischer Theoriebildung werden psychiatrische Symptome als Verstöße gegen Gebote oder Verbote aufgefasst, welche im Rahmen eines familiären bzw. gesellschaftlichen „Kodex“ bestehen. Diese Verstöße sind für die in dem jeweiligen Kontext lebenden Menschen nicht verstehbar: Plusabweichungen (= „manische“ Symptome) verstoßen gegen Verbote einer sozialen und kulturellen Norm, Minusabweichungen (= „depressive“ Symptome) gegen Gebote (7,8).

PARALLELEN ZU UNTERSCHIEDLICHEN PSYCHIATRISCHEN KLASSIFIKATIONEN

Parallelen bestehen zudem zu unterschiedlichen Formen psychiatrischer Klassifikation: *Kraepelin* führte als Erstbeschreiber der Schizophrenie (unter dem Namen „dementia praecox“; 1883) die psychiatrische Nosologie von Griesingers Einheitspsychose (1845) weg zu

einer empirisch (und verlaufs-)orientierten Klassifikation (10).

Im Kontext einer implizit ätiologisch orientierten Klassifikation (z.B. ICD-9: „endogene Depression“) (11) wird seit 1993 der ICD-10 (2) zur Diagnose in der Psychiatrie herangezogen, welcher klinische Phänomene induktiv ordnet und deskriptiv bezeichnet. In den angloamerikanischen Ländern und in der Forschung kommt das ebenfalls multiaxiale DSM-IV (3), welches interkulturelle und geschlechtsspezifische Phänomene berücksichtigt, zur Anwendung.

Beide kennzeichnet ein „neo-kraepelinianischer“ Zugang: Neben operationalisierten Definitionen werden Beobachtungen bzw. Unterschiede induktiv (d.h. im Krankheitsverlauf) und deskriptiv klassifiziert, um implizite ätiopathogenetische Zuschreibungen zu vermeiden (12). In seiner konstruktivistischen Kritik an den psychiatrischen Klassifikationsschemata und Mythen stellt Retzer fest, dass die Systematisierungen der Psychiatrie bzw. ihre Unterscheidungen von „normal“ und „abnorm“ einem historischen Wandel unterliegen. Eine rein deskriptive Kategorisierung stellt zwar einen Versuch dar, Krankheitsbilder „ideologiefrei“ einzuteilen, sie schützt jedoch keinesfalls vor Missbrauch und epistemologischen Irrtümern (7). Jede Kategorisierung ist ein Versuch, gemäß dem aktuellen Wissensstand des Erkennenden eine vorläufige, sich in Entwicklung befindliche Systematik zu schaffen. In den Forschungskriterien für die nächste Ausgabe des DSM wird auf die Problematik der Kategorisierung menschlichen Verhaltens vs. eines dimensional Zugangs eingegangen. Bemerkenswert dabei scheint aus systemischer Sicht weiters, dass dabei auch Anwendbarkeit und Relevanz für nicht-psychiatrische Problemstellungen insbesondere in Familien gegeben sein soll (12). In aktuellen Trends der Forschung z.B. des Aufmerksamkeits-

Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) werden diese dimensional Aspekte bereits diskutiert (13).

SCHLUSSFOLGERUNG

Die Tugenden des Aristoteles können – obwohl vor mehr als 2000 Jahren formuliert – als nach wie vor anwendbarer allgemeiner Beitrag zur Beschreibung menschlicher Emotionen, Gedanken und Handlungen gesehen werden. Dabei benutzt Aristoteles zur Kategorisierung eine bipolare dimensionale Beschreibung von zwei extremen Positionen und empfiehlt in antiker Tradition „die goldene Mitte“. Dieser „Tugendkatalog“ ist teils auf die eigene Person, teils auf eigene Handlungen anzuwenden. Die Tugendhaftigkeit, ein „richtiges“ Leben zu führen, wird jedoch immer in der Interaktion und den Beziehungen mit den Mitmenschen sichtbar.

SIEBEN TUGENDEN, DIE EINER INNEREN HALTUNG ENTSPRECHEN:

MINUS	HALTUNG	PLUS
Phlegma	Gelassenheit	Jähzorn
Missgunst	Ehrliche Empörung	ungerechtfertigte Anerkennung
Unterwürfigkeit	Würde	Selbstgefälligkeit
Engherzigkeit	Großherzigkeit	Angeberei
Einfältigkeit	Einsicht	Gerissenheit
Engstirnigkeit	Hochsinn	Aufgeblasenheit
Geiz	Großzügigkeit	Verschwendung

SIEBEN TUGENDEN, DIE HANDLUNGEN ENTSPRECHEN:

MINUS	HANDLUNG	PLUS
Selbstverkleinerung	Aufrichtigkeit	Aufschneiderei
Widerborstigkeit	Freundschaftlichkeit	Schmeichelei
Feigheit	Tapferkeit	Tollkühnheit
Schüchternheit	Scham	Hemmungslosigkeit
Stumpfsinn	Besonnenheit	Zuchtlosigkeit
Verlust	Gerechtigkeit	Gewinn
Weichlichkeit	Standfestigkeit	Härte

Zahlreiche der von Aristoteles als Beispiele für extreme Pole angeführte Verhaltensweisen, Emotionen und Gedanken treten auch im Rahmen von manischen oder

depressiven Episoden einer so genannten „Bipolaren Störung“ (ICD-10- Codierung: F31.x) auf.¹

DIAGNOSTISCHE KRITERIEN DER BIPOLAREN STÖRUNG NACH ICD-10:

Hauptsymptome einer depressiven Episode

- depressive Stimmung (ungleich Trauer)
- verminderter Antrieb

Zusatzsymptome einer depressiven Episode

- erhöhte Ermüdbarkeit
- Freudlosigkeit
- verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühl von Schuld/Wertlosigkeit
- negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken oder -handlungen
- Schlafstörungen
- verminderter Appetit
- Interessenverlust, Verlust der Freude an sonst angenehmen Tätigkeiten
- mangelnde emotionale Reagibilität auf sonst freudige Ereignisse

„Somatische“ Symptome einer depressiven Episode

- Frühmorgendliches Erwachen
- Morgendliches Stimmungstief, psychomotorische Hemmung oder Agitiertheit
- Deutlicher Appetitverlust
- Gewichtsverlust
- Deutliche Verminderung der Libido

Schweregrad einer depressiven Episode

(Dauer der Symptome jeweils mehr als 2 Wochen)

- leicht: 2 Hauptsymptome + 2 Zusatzsymptome
- mittelgradig: 2 Hauptsymptome + 3–4 Zusatzsymptome
- schwer: 3 Hauptsymptome + 4 Zusatzsymptome
- schwer mit psychotischen Symptomen: zusätzliches Vorhandensein von Wahnideen (z.B. Versündigung, Verarmung) und/oder Halluzinationen, (z.B. anklagende Stimmen; Verwesungsgeruch, depressiver Stupor)

Hypomanie (Dauer der Symptome: „einige Tage“)

- anhaltende leicht gehobene Stimmung
- gesteigerter Antrieb und Aktivität
- auffallendes Gefühl gesteigerten Wohlbefindens und körperlicher und seelischer Leistungsfähigkeit; häufig zusätzlich: gesteigerte Geselligkeit, Gesprächigkeit, Vertraulichkeit, Libidostörung, vermindertes Schlafbedürfnis
- Alternativ: Reizbarkeit, Selbstüberschätzung, „flegelhaftes“ Verhalten statt Euphorie

Manie ohne psychotische Symptome

(Dauer der Symptome: „wenigstens 1 Woche“)

- situationsinadäquat gehobene Stimmung
- vermehrter Antrieb, Überaktivität
- Rededrang
- vermindertes Schlafbedürfnis
- Verlust üblicher sozialer Hemmungen
- starke Ablenkbarkeit, Aufmerksamkeit kann nicht mehr aufrechterhalten werden
- Selbstüberschätzung, freie Äußerung von Größenideen und maßlosem Optimismus
- riskante Projekte, leichtsinnige Geldausgaben
- alternativ: Stimmung gereizt und misstrauisch statt euphorisch
- Schwere oder vollständige Beeinträchtigung der beruflichen oder sozialen Aktivitäten

Manie mit psychotischen Symptomen

- Selbstüberschätzung/Größenideen wahnhaften Ausmaßes
- Ideenflucht und Rededrang bis zur sprachlichen Unverständlichkeit
- evtl. Verfolgungswahn (als Resultat gesteigerter Reizbarkeit/Misstrauen)
- Aggressivität/Gewalttätigkeit
- evtl. weitere synthyme oder parathyme psychotische Symptome (z.B. Wahngedanken, Halluzinationen)

Die von Aristoteles formulierten Tugenden können herangezogen werden, um die medizinische Nosologie in eine der Psychotherapie nähere Sprache umzuschreiben. Sie beinhalten – neben Aristoteles erstaunlichem „psychologischen Blick“ – eine reiche Lebensweisheit, sie machen es nicht erforderlich, mit dem Zeigefinger (sozial) erwünschtes Verhalten einzufordern.

Sie ermöglichen es, Phänomene, die in der Medizin als Symptome bezeichnet werden, innerhalb des Phänomenbereichs, in welchem sie auftreten, zu beschreiben bzw. als „funktional“ oder „dysfunktional“ zu bewerten – also im Netzwerk selbst- und fremdreferentieller Interaktionen. Ein „Zu viel“ („plus“) oder „Zu wenig“ („minus“) muss somit nicht als „Krankheit“ erkannt bzw. diagnostiziert werden (9).

Die von Aristoteles formulierten Tugenden stellen eine Ordnung komplexer Verhaltensweisen, Emotionen und Gedanken dar. Die getroffenen Unterscheidungen bergen nicht nur allgemeine Relevanz für das Zusammenleben von Menschen, sie können sich auch im Kontext therapeutischer Dialoge als hilfreiche Beobachtungskategorien erweisen.

¹ Für die Diagnose einer „Bipolaren Störung“ (ICD-10: F31.x) ist zumindest eine hypomane oder eine manische Episode und eine depressive Episode erforderlich.

Dr. GEORG WIESEGGER

ist Psychotherapeut für systemische Familientherapie, Facharzt i.A. an der Klinischen Abteilung für allgemeine Psychiatrie, zur Zeit Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters am AKH

LITERATUR

- (1) Aster, Ernst von: Geschichte der Philosophie. Kröner, Stuttgart, 18. Aufl., 1998.
- (2) Weltgesundheitsorganisation / Dilling H. et al. (Hrsg): Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Verlag Hans Huber, Bern, 5. Aufl. 2005.
- (3) Saß H., Wittchen H.-U., Zaudig M., Houben I.: DSM-IV Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – Textrevision-DSM-IV-TR. Hogrefe, Göttingen, 2003.
- (4) Sandvoss, E.R.: Geschichte der Philosophie, Band 1. dtv, München, 2001.
- (5) Liessmann, K.P.: Von Nutzen und Nachteil des Denkens für das Leben. Vorlesungen zur Einführung in die Philosophie 1. WUV Universitätsverlag, Wien, 1998.
- (6) Ludewig, K.: Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis. Klett-Cotta, Stuttgart, 4. Aufl., 1997.
- (7) Retzer, A.: Systemische Familientherapie der Psychosen. Hogrefe, Göttingen, 2004.
- (8) Simon, F.B.: Meine Psychose, mein Fahrrad und ich. Zur Selbstorganisation der Verrücktheit. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg, 10. Aufl., 2004.
- (9) Simon, F.B.: Die andere Seite der Gesundheit: Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg, 1995.
- (10) Rahn, E; Mahnkopf A.: Lehrbuch Psychiatrie für Studium und Beruf. Psychiatrie Verlag, Bonn, 3. Aufl., 2005.
- (11) Degkwitz R. (Hrsg.) Diagnoseschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten. Dt. Ausgabe International Classification of Diseases, 9th Revision ICD-9. Springer, Berlin, 5. Aufl. 1980.
- (12) Kupfer DJ., First MB., Regier, DA. (Eds.): A Research Agenda for DSM V. American Psychiatric Publishing, 2002.
- (13) Thapar A, Langley K, O'Donovan M, Owen, M. Refining the attention deficit hyperactivity disorder phenotype for molecular genetic studies. *Molecular Psychiatry* (2006) 1–7.