

Heinz, Andreas: *Der Begriff der psychischen Krankheit*. Berlin: Suhrkamp 2014. 371 Seiten. [978-3-518-29708-7]

Rezensiert von Jelscha Schmid (Universität Basel)

Jeder begrifflichen Definition psychischer Gesundheit unterliegen bereits anthropologische Grundannahmen. Das bedeutet für die Wissenschaft der Psychiatrie, dass ihre Bestimmungen von psychischer Gesundheit und von Krankheit immer schon eine gewisse Normativität in sich tragen. Solche anthropologischen Annahmen verlangen jedoch nach Explikation und Reflexion, sie bedürfen einer Prüfung ihrer Angemessenheit, um schließlich als Basis für einen Begriff der psychischen Krankheit fungieren zu können.

Eine Erörterung solcher Fragestellungen fällt in das Gebiet der Philosophie der Psychiatrie, in die sich *Der Begriff der psychischen Krankheit* des Philosophen und Psychiaters Andreas Heinz einordnen lässt. Seine 2014 bei Suhrkamp erschienene Dissertation widmet sich einer Diskussion der anthropologischen Bestimmungen, die dem Krankheitsbegriff immer unterliegen und fragt, inwiefern diese zur Konstitution eines bestimmten Menschenbildes beitragen. Eines der Hauptanliegen des Autors – nebst der Bestimmung des Begriffs der psychischen Krankheit – ist es, eine so konstituierte Definition der ‚gesunden Psyche‘, des ‚funktionsfähigen Menschen‘ in ihren praktischen Implikationen kritisch zu hinterfragen, um eine Stigmatisierung von Personen aufgrund falscher oder ideologischer Anthropologien zu verhindern. Den Begriff der psychischen Krankheit versteht Heinz trotzdem nicht als wertfreien, sondern durchaus als normativen Begriff, der allerdings möglichst universal anwendbar und von kulturellen Beschränkungen frei sein soll. Dies will Heinz erreichen, indem er seine Bestimmung der psychischen Krankheit auf die „Beeinträchtigung objektivierbarer, universell lebenswichtiger Funktionen sowie das Vorliegen eines ausgeprägten Leidenszustands oder einer schweren Beeinträchtigung der sozialen Teilhabe“ (349f.) stützt.

Die 14 Kapitel des Buchs lassen sich in drei große argumentative Einheiten gliedern: Im ersten Teil wird einerseits eine begriffliche Einordnung von Krankheitszeichen als sich subjektiv, objektiv oder im sozialen Miteinander äußernd vorgenommen, andererseits werden naturalistische und sozialkonstruktivistische Positionen abgewogen (Kap. 1–3). Im zweiten Teil werden die zuvor kategorisierten Krankheitszeichen verschiedenen Erfahrungsbereichen (Innen-, Außen- und Mitwelt) zugeordnet. Darauf folgt eine Explikation dieser Erfahrungsbereiche sowie eine Diskussion dazu, wie diese sich zu den verschiedenen Krankheitszeichen verhalten (Kap. 4–7). Schließlich

findet sich im dritten Teil (Kap. 8–13) eine eher skizzenhaft anmutende Diskussion der anthropologischen Theorien Kants, Plessners, Schelers, Heideggers sowie Gehlens, in der Heinz einzelne „wesentliche“ psychische Funktionen oder „Fähigkeiten“ herausarbeitet, die sowohl das Wesen des Menschen grundsätzlich ausmachen als auch genau diejenigen Fähigkeiten sein sollen, welche durch psychische Krankheiten verändert und gestört werden können (174f.). Diese lebenswichtigen Funktionen erarbeitet Heinz anhand je einer der genannten Theorien, um so zu einer exemplarischen und unabgeschlossenen Liste von wesentlichen psychischen Funktionen des Menschen zu gelangen.

In einem ersten, für das Gesamtargument richtungsweisenden Teil werden zunächst die naturalistische und die normativistische Auffassung psychischer Krankheiten zur Diskussion gestellt. Während die naturalistische Auffassung psychische Krankheit als biologische Dysfunktion versteht, bestimmt sie sich für Normativisten als Normabweichung, wobei Normen meist als sozial konstruierte verstanden werden (vgl. etwa Wakefield 1992: 373–374). Innerhalb dieser Ausführungen wird auch die Unterteilung der Krankheitszeichen in drei Kategorien *disease*, *illness* und *sickness* eingeführt, die für das weitere Argument zentral sind. Die analytische Unterteilung des Krankheitsbegriffs dient in medizinphilosophischen Debatten vor allem der Differenzierung verschiedener Perspektiven, die mit Bezug auf eine Krankheit eingenommen werden können: Eine Krankheit kann (1) als „Merkmal eines biologischen Organismus“ (*disease*), (2) als „Modus des Seins und Erlebens“ (*illness*) oder (3) als so etwas wie eine „soziale Rolle“ (*sickness*) verstanden werden (Schramme 2012: 14). Ein Krankheitsprozess im Sinne der *disease* zeigt sich für Heinz durch sogenannte objektive Krankheitszeichen an, die anhand von Symptomen und Laborbefunden feststellbar sind. Objektiv messbare Symptome erhält man genauer durch „operationalisierte und standardisierte Untersuchungen, welche auch im Falle der Wiederholung reliable Ergebnisse liefern“ (329). Der Begriff *illness* bezeichnet im Gegenzug das „individuelle Krankheitserleben“ (19), das als Krankheitsempfinden von Patientinnen oder Patienten geäußert wird. Der Aspekt der sozialen Teilhabe, die durch Krankheit massiv gestört werden kann, wird schließlich mit dem Begriff *sickness* ausgedrückt. Für Heinz sind nun Symptome im Sinne von *disease* und *illness* hinreichende, aber nicht notwendige Bedingungen für die Feststellung einer psychischen Krankheit. Nicht notwendig sind sie, da auch das simultane Auftreten von Symptomen von *disease* und *sickness* als psychische Krankheit gewertet werden darf. Das alleinige Auftreten von Indikatoren der *disease* wird von

Heinz aber nicht als Bestimmungsgrund für das Vorhandensein einer psychischen Krankheit zugelassen. Beispiele hierfür wären etwa Patientinnen, die zwar Stimmen hören (d.h. dass etwa eine Aktivierung des primären akustischen Cortex festgestellt werden kann), diese jedoch als angenehm und unterstützend wahrnehmen und so weder in ihrer sozialen Teilhabe gestört sind noch einen subjektiven Leidensdruck empfinden. Für die Diagnose einer psychischen Krankheit müssen nach Heinz also notwendig objektive Krankheitssymptome vorliegen sowie *entweder* ein subjektives Leidempfinden *oder* eine Störung der sozialen Teilhabe. Mit dieser ersten Kategorisierung hebt Heinz hervor, dass eine adäquate Theorie der psychischen Krankheit den Menschen nicht nur als biologisches, sondern auch als ein seine Existenz vollziehendes und soziales Wesen verstehen muss.

Im Mittelteil des Buches werden die so kategorisierten Krankheitszeichen zunächst mit Helmuth Plessners Unterscheidung von Innen-, Außen- und Mitwelt verbunden. Während mit Innenwelt eine „Welt ‚im‘ Leib“ gemeint ist, bezeichnet Außenwelt wiederum auf eine „von Gegenständen erfüllte Außenwelt“ und unterscheidet sich damit von der Mitwelt, die eine Auffassung unserer eigenen Position oder Rolle innerhalb einer Sphäre von anderen Menschen beschreibt (110f.). Diese Unterscheidung verschiedener Perspektiven auf die Welt soll die „Erfahrungsbereiche“ erfassen, in denen sich die verschiedenen Krankheitszeichen *äußern* können. Eine einfache Gleichsetzung von *disease*, *illness* und *sickness* mit Außen-, Innen- und Mitwelt ist nach Heinz jedoch nicht möglich, da Plessners Ansatz dem uns ‚Begegnenden‘, sei es in Innen- oder Außenwelt, einen doppelten Charakter zuschreibt. Diesen Doppelaspekt bezeichnet er mit „zentrischer“ und „exzentrischer Positionalität“ (98ff.). Jene Begrifflichkeiten verweisen darauf, dass ich Begegnendes je aus einer zentrischen Perspektive, d.h. aus einer einzigen, nämlich meiner unmittelbaren, erlebenden Perspektive, und aus einer exzentrischen Perspektive, d.h. aus einer oder mehreren Perspektiven außer mir, z.B. der Perspektive eines Anderen, beobachten kann. Das bedeutet für das Gesamtvorhaben der Definition einer psychischen Krankheit, dass neben dem Fokus auf Innen-, Außen-, Mitwelt auch gefragt werden muss, ob sich ein Krankheitszeichen in einer zentrischen oder exzentrischen Perspektive zeigt, was wiederum heißt, „nach seinem Erfahrungsgehalt und seiner Art und Weise der Gegebenheit“ zu fragen (114). So soll sichergestellt werden, dass die vorgebrachten Krankheitszeichen oder Symptome aus den verschiedenen Perspektiven immer noch „Einschränkungen lebenswichtiger“ und „wesentlicher Funktionsfähigkeiten des Menschen“ darstellen und nicht aufgrund einer

einseitigen Perspektivenahme verfälscht oder gar (willkürlich) übersehen werden (115). Auch sollen die Resultate der Reflexion auf Perspektivität in die Definition psychischer Krankheit dahingehend einfließen, dass möglichst „über die ‚zentrische Position‘ bestimmter gesellschaftlicher oder sozialer Interessen und Klassen, Hierarchien und Geschlechterverhältnisse“ (115) hinausgegangen werden kann. Mittels der so hergestellten Aufteilung der Erfahrungsbereiche und Äußerungsweisen psychischer Krankheit möchte Heinz im Weiteren prüfen, ob seine anfängliche Definition der psychischen Krankheit gerechtfertigt ist, ob sich also Krankheit in allen Erfahrungsbereichen äußern muss, um als solche bestimmbar zu sein. Interessant in diesem Abschnitt ist vor allem, dass für Heinz das alleinige Vorliegen von subjektivem Leidempfinden und/oder einer Störung der sozialen Teilhabe sich nicht für seinen Krankheitsbegriff qualifiziert, weshalb er diese Zustände als „Störungen (*disorders*)“ (156) fassen möchte. Psychische Krankheit wird im Gegensatz dazu wiederholt als eine Störung von „überlebensnotwendigen Funktionen“ gekennzeichnet, was für Heinz beinhaltet, dass objektive Krankheitssymptome notwendig feststellbar sind. Diese objektiven Krankheitssymptome sind jedoch nie, wie im Mittelteil nochmals herausgehoben wird, ohne Einbezug der Erfahrungsbereiche von Innen- und Mitwelt erfassbar.

Diese Untersuchungen führen schließlich in einem dritten Teil zur Erfragung und Untersuchung des ‚Was‘ dieser „lebenswichtigen“ oder „wesentlichen“ Funktionen des Menschen, die jeder Bestimmung von psychischer Krankheit unterliegen. Zuvor wurde mittels Plessner herausgestellt, dass solche Funktionen sich nur mittels Einbezug des subjektiven sowie sozialen Kontexts bestimmen lassen. Diese Bestimmung soll ausserdem nur „minimale anthropologische Annahmen“ zur Bedingung haben, um möglichst universale (kulturübergreifende) Gültigkeit beanspruchen zu können. Dazu trifft Heinz eine Auswahl von Anthropologien, die „in zeitlicher Nähe zur Psychopathologie Jaspers’ entstanden sind“ (174) und für dessen Gedanken von Bedeutung gewesen sind. An Jaspers’ *Allgemeine Psychopathologie* (1946) lehnt er sich deshalb an, weil sie eine zentrale Rolle in der Entwicklung einer Liste von objektiven Krankheitssymptomen zur Diagnose von psychischen Krankheiten einnimmt. Anhand der verschiedenen Anthropologien wird dann versucht, konkrete psychische Funktionen des Menschen zu erfassen, wobei jede Anthropologie nur einen Teilaspekt der psychischen Funktionen im Bezug auf Pathologien zu erklären vermag. Beispielsweise wird im Kapitel 12 anhand von Heideggers Existenzial der Befindlichkeit die Erschließung der Welt als einer immer schon Gestimmten thematisiert; alles, was uns in ihr begegnet,

unser ganzer Weltbezug sei immer schon durch unsere Stimmung gefärbt. Die „affektive Schwingungsfähigkeit“ (263f.), die als die Möglichkeit bestimmt wird, von verschiedenen Stimmungen affiziert zu werden, ermögliche einen erfolgreichen Weltbezug sowie Umgang mit Anderen und zeichne sich dadurch als wesentliche psychische Funktion aus. In einer Manie oder Depression werde genau diese psychische Fähigkeit, nämlich für verschiedene Stimmungen empfänglich zu sein, gestört, indem die „affektive Schwingungsfähigkeit“ sich in einen bestimmten Bereich „verschiebt“ (263). So kann der Mensch von keiner anderen Stimmung (als z.B. der depressiven) mehr affiziert werden, die Welt kann daher nur in dieser Stimmung erschlossen werden, weshalb die affektive Schwingungsfähigkeit als eingeschränkt und beeinträchtigt gilt. Dies wiederum wirkt sich in den für Manie und Depression spezifischen Denk- und Handlungsmustern aus.

Ein erstes Problem von Heinz' Werk liegt im zuvor ausgeführten dritten Teil. Während die explanative Kraft der angeführten anthropologischen Theorien durchaus zu überzeugen vermag, wirkt sein Gang durch die Philosophiegeschichte etwas zufällig und skizzenhaft. So bleibt unklar, wieso gerade diese Anthropologien für eine Erklärung des (kranken) Menschen bevorzugt werden sollten; die bloße „zeitliche Nähe“ zu Jaspers' Werk reicht systematisch gesehen nicht aus – zumal zu prüfen wäre, ob die Kanonisierung bestimmter Konzepte in Jaspers *Psychopathologie* und die zeitgenössischen Anthropologien nicht selbst bestimmte systematische, zeitgebundene Fehler aufweisen (174). So ist etwa Heideggers *Sein und Zeit* mitunter eine zeitgebundene Modernekritik. Es bleibt bei Heinz (der diesen Umstand nicht reflektiert) fraglich, wieweit das Werk als Fundament für eine kulturübergreifend gültige Theorie lebenswichtiger menschlicher Fähigkeiten zu dienen vermag.

Selbst davon abgesehen führt der Autor nicht aus, inwiefern die von ihm beigezogenen Theorien für eine einheitliche Anthropologie zusammengeführt werden könnten. Es wäre wünschenswert, dass Heinz anstatt vieler Einzelkonzepte aus verschiedenen Theorien eine einheitliche, zusammenhängende anthropologische Theorie entwickelte, die nicht nur einzelne, sondern zumindest den Großteil aller Krankheitsbilder erklären sollte. Eine Möglichkeit bestünde darin, einen Zusammenhang zwischen verschiedenen Theorien zu schaffen, der eine kohärente Wesensbestimmung des Menschen und dessen lebenswichtiger Fähigkeiten erlaubt. Heinz' Darstellung anthropologischer Theorien lässt jedoch genau solch vereinenden systematischen Überlegungen vermissen. Zusätzlich reißt Heinz die anthropologischen Konzepte teils aus ihrem (historischen oder theoretischen) Kontext heraus und gibt bestimmte

Theoreme als Darstellungen von menschlichen Fähigkeiten oder Funktionen aus. Die Problematik dessen zeigt sich im Besonderen an der Ausweisung von Heideggers Existenzials der Befindlichkeit als psychische Fähigkeit. Befindlichkeit ist bei Heidegger nicht als kognitive Fähigkeit oder Funktion zu verstehen, sie ist vielmehr eine Seinsweise, die als Stimmung welterschließend ist. Heinz' Versuch, diese mit der affektiven Schwingungsfähigkeit zusammenzubringen, resultiert in einer seltsamen Verwendungsweise des Konzepts der Befindlichkeit, die es eigentlich gerade seiner Bedeutung enthebt.

Grundsätzlicher noch fehlt ein theoretisches Argument dafür, dass und weshalb der Mensch für sein Wesen notwendige Merkmale aufweist, genauso wie eine Begründung dafür, wieso es gerade die von Heinz genannten und nicht andere Eigenschaften sein sollen, die den Menschen und seine Psyche auszeichnen. Es wird zwar vermerkt, dass eine abschließende, vollständige Liste menschlicher Wesensmerkmale nicht bestimmt werden kann, dass die Liste daher ‚ergänzenbar‘ oder ‚veränderbar‘ ist, doch rechtfertigt das den Inhalt der bestehenden Liste nicht. Heinz begründet sein Vorhaben, möglichst universale Wesensmerkmale des Menschen ausfindig zu machen, lediglich über den ethischen Anspruch, durch eine solche Universalität der Merkmale die Gefahr der Stigmatisierung oder Ausgrenzung von Personen zu vermindern.

Neben den systematischen Problemen der Anthropologie-Kapitel muss auch Heinz' Kernbegriff der „lebenswichtigen Funktionen“ kritisiert werden, der über das ganze Werk hinweg – und seiner Zentralität zum Trotz – keine wirkliche Aufhellung erfährt. Unklar ist der Begriff sowohl bezüglich seiner Extension wie seiner Intension: Heinz gibt zwar vereinzelte Beispiele für „lebenswichtige Funktionen“, diese erlauben jedoch nicht, auf ein allgemeines Prinzip zu schließen und daher die Abgrenzung zwischen lebenswichtigen und anderen Funktionen nicht zu treffen. Abhilfe schafft auch Heinz' begriffliche Bestimmung nicht: Es wird zwar gesagt, dass mit „lebensnotwendigen Funktionen“ diejenigen gemeint seien, die wir zum Überleben und zur „Aufrechterhaltung unserer körperlichen Unversehrtheit“ (170) benötigen, aber eine solche Definition ist zu vage, um sichere Kriterien zur begrifflichen Abgrenzung zu erhalten. Die Wichtigkeit einer solchen Abgrenzung wird aber gerade impliziert, wenn Heinz nicht einfach von Funktionen, sondern explizit und mit mehrfacher Betonung von „lebenswichtigen“ Funktionen spricht. Zwar scheint etwa räumliche Orientierungsfähigkeit ein gutes Beispiel für eine kulturunabhängige, lebensnotwendige Funktion zu sein. Wie steht es aber mit so etwas wie der Konzentrationsfähigkeit? Ist ihre Beeinträchtigung unabhängig vom kulturellen Kontext festzumachen (zum Beispiel ADHS)?

Des Weiteren werden sämtliche psychischen Funktionen im Schlusswort unvermittelt zu „Funktionen des Organs Gehirn“ gemacht. Dieser Schritt wird von Heinz nicht gerechtfertigt und steht quer zur anfänglichen Widerlegung eines physiologischen Reduktionismus. Dort beurteilt Heinz die Definition psychischer Krankheiten mittels neurologischer Korrelate als uneindeutig und verweist darauf, dass solche sogar gar nicht vorhanden seien. Die unbegründete Rückführung psychischer Krankheiten auf das Gehirn am Schluss des Buches steht insofern im Widerspruch zu dessen programmatischen Überlegungen. Dadurch gibt der Autor eine wichtige Einsicht seiner eigenen Argumentation preis: diejenige nämlich, dass psychische Krankheiten beispielsweise auch den Bereich sozialer Teilhabe betreffen, der ja definitionsgemäß nicht von *einem* Gehirn allein abhängen kann, sondern mit Weisen der Erscheinung des Menschen in der Welt für andere Menschen zu tun hat. Zudem ist die Definition psychischer Krankheiten als Störungen des Organs Gehirn zu weit: Auch viele ‚nicht-psychische Funktionen‘ wie z.B. Schmerzempfindung, Bewegungskoordination oder Reflexregulierung haben als solche zu gelten.

Im Ganzen aber präsentiert sich *Der Begriff der psychischen Krankheit* trotz einiger Unschärfen als interessanter Beitrag zur Debatte um den Begriff der psychischen Krankheit. Mittels der Unterscheidung in *disease*, *illness* und *sickness*, an der sich der gesamte Argumentationsgang ausrichtet, motiviert Heinz ein Verständnis von psychischer Krankheit, das der Diversität von Erfahrungsbereichen, in welchen Krankheit sich äußert, gerecht zu werden versucht. Dieser Anspruch zeigt sich schließlich auch in Heinz' notwendigen und hinreichenden Kriterien zur Bestimmung von psychischen Krankheiten: Obwohl psychische Krankheit notwendig immer objektive Krankheitszeichen aufweisen muss, reicht ein wertfreier oder nicht-normativer Begriff zur Definition nicht aus. Diese kritische Berücksichtigung der Normativität des Begriffs psychischer Krankheit ist deshalb zu befürworten, weil sie sich mit dem kranken Menschen in seiner Komplexität und Vielschichtigkeit *als* Mensch auseinandersetzt und ihn nicht auf einen Aspekt/ ein bestimmtes Verständnis (z.B. Mensch als biologischer Organismus) verkürzt. Die trotzdem etwas schlank anmutende Definition von psychischer Krankheit findet ihre beste Rechtfertigung vielleicht in ihrer Ausrichtung auf die psychiatrische Praxis. Es ist Heinz ein Anliegen, die praktischen Implikationen einer begrifflichen Bestimmung der psychischen Krankheit immer mitaufzuzeigen und eine Begriffsdefinition gerade im Hinblick auf praktische Konsequenzen und ihre Anwendung in der Diagnose von psychischen Krankheiten zu erarbeiten.

Dieses patienten- und praxisorientierte Anliegen erweist sich als unterstützungswürdig und ist dem Buch als Gesamtprojekt positiv anzurechnen. Es ist zu wünschen, dass sich eine philosophische Beschäftigung mit praktisch relevanten Themen immer ihres normativen Gehalts und somit ihrer Verantwortung gegenüber den tangierten Personen bewusst ist. Genau das gelingt Heinz über seine ganze Schrift hinweg in der Verschränkung von Theorie und Praxis, die als sich immer schon gegenseitig bedingend und beeinflussend verstanden und aufgezeigt werden müssen. Mit diesem Ansatz schlägt *Der Begriff der Psychischen Krankheit* eine ethisch motivierte Richtung der philosophischen Reflexion auf die Voraussetzungen der Wissenschaft der Psychiatrie ein, die wieder explizit an das eigentliche Ziel der psychiatrischen Wissenschaften zurückgebunden ist: Menschen in untragbaren Leidenszuständen, seien sie sozialer oder subjektiver Art, beizustehen.

Literatur

Wakefield, Jerome C. „The concept of mental disorder: On the boundary between biological facts and social values“. In: *American Psychologist* 47. 3 (1992), 373–388.

Schramme, Thomas (Hg.). *Krankheitstheorien*. Berlin: Suhrkamp, 2012.

Jaspers, Karl. *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin, Heidelberg: Springer, 1946.