

Zum Krankheitsbegriff der Psychopathologie

Fellner, Markus

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Fellner, M. (1997). Zum Krankheitsbegriff der Psychopathologie. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 21(1), 5-21.
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-289207>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Markus Fellner

Zum Krankheitsbegriff der Psychopathologie

»Sicher ist nichts so falsch, wie der Mythos von der Krankheit, die nichts von sich selbst weiß« (Foucault, 1968, S. 74).

1972 verfaßte der Münchner Sozialpsychologe Heiner Keupp eine Arbeit zum Krankheitsbegriff der Psychopathologie:

Keupp, Heinrich. (Hrsg.), (1972).
Der Krankheitsmythos in der Psychopathologie -
Darstellung einer Kontroverse.
Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien.

Diese Arbeit soll nun 25 Jahre später zusammengefaßt und aktuell kontextualisiert in P&G erneut vorgestellt werden. Dies aus folgendem Grund: Sie bietet eines der besten Werkzeuge, um ideologische Figuren in der Theoretisierung psychischen Leidens zu begreifen – und sie besitzt nach wie vor aktuelle Relevanz.

1. Krankheit als Mythos

»Der Krankheitsmythos in der Psychopathologie« – so lautet der Titel von Keupps Arbeit. Die kritische Absicht der Arbeit spiegelt bereits der Titel wider. Der Krankheitsbegriff der Psychopathologie wird als ein Mythos bezeichnet, das heißt, er soll in seiner ideologischen Funktion analysiert werden.

Keupp setzt sich dabei mit den führenden Theorien der Psychopathologie Anfang der 70er Jahre auseinander. Das heißt, er untersucht den herrschenden Diskurs zum Phänomen psychischen Leidens. Seine Untersuchung führt er durch, indem er nach einer *Einführung in den kontroversen Diskurs* zentrale Aufsätze zum Krankheitsbegriff vorstellt und kommentiert.

Die Aufsätze beschäftigen sich dabei zum einen mit der Frage nach der *Angemessenheit des »Krankheitsmodells«*:

- Thomas S. Szasz: Der Mythos von der seelischen Krankheit
- David P. Asubel: Persönlichkeitsstörung ist eine Krankheit
- Albert Ellis: Sollen manche Menschen als psychisch krank bezeichnet werden?
- Theodore R. Sarbin: Sinn und Unsinn der Definition von »psychischer Krankheit«

Zum anderen stellt Keupp zwei Aufsätze vor, die die Definition von »psychischer Krankheit« als eine *soziale Definition* begreifen:

- David Mechanic: Einige Faktoren bei der Identifikation und Definition psychischer Krankheit
- Erving Goffman: Die moralische Karriere des psychisch gestörten Patienten

Zum Abschluß der Arbeit skizziert Keupp Umriss für eine *sozialwissenschaftliche Alternative zum »Krankheitsmodell«*. Er verwendet dabei folgenden Aufsatz:

- Thomas J. Scheff: Die Rolle des psychisch Kranken und die Dynamik psychischer Störung: Ein Bezugsrahmen für die Forschung

2. Strukturgleichheiten zwischen dem medizinischen, psychodynamischen und kognitivistischen Krankheitsmodell

Im Zentrum von Keupps Arbeit steht das Interesse, die gesellschaftlichen Implikationen psychopathologischer Theoriebildung nachvollziehbar zu machen. Dabei geht er zunächst erkenntnistheoretisch vor, um die Struktur der Theoriebildung aufzuhellen. Weiterhin verdeutlicht er den Zusammenhang zwischen den Strukturen der Theorie und den sozialen Folgeschäden jener Theoretisierung psychischen Leidens. Er kritisiert das psychopathologische Theoriegeflecht allerdings nicht nur in Bezug auf das medizinische Paradigma, sondern auch in Bezug auf das psychodynamische und das kognitivistische. Dies ist meiner Meinung nach die entscheidende Leistung von Keupps Arbeit, die ihr auch 25 Jahre nach der Veröffentlichung noch aktuelle Relevanz verleiht. Mit der Kritik am medizinischen Krankheitsmodell stößt man in der Psychologie schon lange auf offene Tü-

ren. Wer zweifelt schon daran, daß das medizinische Modell die Dimensionen psychischen Leidens nur äußerst begrenzt erfassen kann, und daran, daß eine rigide Anwendung des medizinischen Modells unter Umständen zu verheerenden Folgen für die Betroffenen führen kann. Doch die Tatsache, daß die »genuin psychologischen« Psychopathologien ähnliche Mängel wie das medizinische Modell beinhalten, erfordert eine genauere Untersuchung der theoretischen Strukturen. Unter einer erkenntnistheoretischen Perspektive zeigt Keupp Strukturgleichheiten zwischen dem medizinischen, dem psychodynamischen und dem kognitivistischen Krankheitsbegriff auf.

Mit anderen Worten: Durch die Kritik am medizinischen Modell ist die Psychopathologie bei weitem nicht ausreichend kritisiert. Von den Grabenkämpfen unterschiedlicher Psychotherapierichtungen abgesehen, erschöpft sich die fundierte Auseinandersetzung in der Mainstream-Psychologie aber nach wie vor in der Kritik am medizinischen Modell. Das heißt, Keupps Kritik an der psychopathologischen Theoriebildung ist kein Schnee von gestern, sondern trifft nach wie vor ins Schwarze. Das Schwarze ist dabei die *Ontologisierung, die damit zusammenhängende Individualisierung und die Verschleierung der gesellschaftlichen Verfaßtheit von psychischem Leiden*. Man kann hier anmerken, daß der Blick auf soziale Umstände von psychischem Leiden doch mittlerweile Konsens in der Psychopathologie ist. Das mag stimmen, doch eine Untersuchung der Theoretisierung des Zusammenhangs zwischen Individuum und sozialen Strukturen zeigt, daß diese zum (psychologischen) Allgemeingut gewordene Erkenntnis sozialer Dimensionen in der Genese psychischen Leidens an einer Oberfläche verhaftet bleibt, die es in Wirklichkeit gar nicht gibt. Das Postulat sogenannter *Sozialfaktoren psychischer Krankheit* führt noch zu keiner Erfassung der gesellschaftlichen Verfaßtheit psychischen Leidens. Die sozialpsychologischen Modelle klinischer Psychologie sind noch dem Menschenbild eines sogenannten »*homo clausus*« verhaftet. Die theoretische Modellierung eines *homo clausus* machen folgende zwei Zitate begreiflich:

»In diesem Modell wird zunächst das Individuum als von der Gesellschaft getrennt gedacht, als der in sich eingeschlossene Mensch, der danach aber dann doch zu dieser Gesellschaft in Beziehung gesetzt wird. Dafür werden so vage Konzepte wie 'Wechselwirkung', 'Beeinflussung' oder 'soziale Faktoren' etc.

bemüht. Die getrennt gedachten Größen werden nachträglich zusammengesetzt« (Keupp, 1993, S. 9).

»Das durch derartige Sprach- und Denkkonventionen heraufbeschworene Bild ist das einer hohen Mauer um ein einzelnes Individuum herum, von der herab geheimnisvolle Zwerge – die 'Umwelteinflüsse' – kleine Gummibällchen nach dem Betreffendem werfen, die bei ihm 'Eindrücke' hinterlassen« (Elias, 1972, S. 19).

Die theoretischen Figuren der Verschleierung gesellschaftlicher Verfaßtheit psychischen Leidens sind also Keupps Gegenstand der Kritik. Er zeigt typische ideologische Mittel der psychopathologischen Theoriebildung auf, die eben diese Verschleierung ermöglichen: *Substantialisierung und Individualisierung* psychischen Leidens.

3. Individualisierung und Substantialisierung psychischen Leidens

»Zunächst wird postuliert, daß Krankheit eine Essenz ist, eine spezifische Entität, auffindbar durch die Symptome, in denen sie sich äußert, aber früher vorhanden als diese und gewissermaßen unabhängig von ihnen« (Foucault, 1968, S. 15).

Um hier eventuelle Mißverständnisse zu vermeiden, muß zunächst betont werden, daß im folgenden Zusammenhang der Begriff der Individualisierung nicht mit so etwas wie »Achtung des Individuums« – so wie das beispielsweise in humanistischen Theorien geschieht – verwechselt werden darf. Unter *Individualisierung* ist hier gemeint, daß die Gründe psychischen Leidens im Individuum gesehen werden. Das heißt, im Individuum ablaufende Prozesse gelten als gestört und krankheitsverursachend. Die Ursache von unverständlichen Verhaltensweisen wird in das Individuum hineinverlegt.

Durch eine individualistische (individuumszentrierte) Sichtweise kann der Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen Verhältnissen und psychischem Leiden nicht mehr in Betracht gezogen werden, weil es in der Theorie keinen Ort mehr für diesen Zusammenhang gibt. Dabei werden irreduzible Krankheitseinheiten, wie sie beispielsweise im Konzept der Endogenität von psychischen Störungen am deutlichsten sind, angenommen. Das heißt, psychisches Leiden wird unter Ausklammerung des sozialen Kontextes begriffen. Würden die

aus dem Individuum kommenden und in ihm wirkenden pathogenetischen Noxen früher somatisch gefaßt, so werden sie mittlerweile zunehmend in psychodynamische oder kognitivistische Gewänder ge-
kleidet.

»Psychodynamische, innerhalb des Individuums ablaufende Prozesse haben die strategische Funktion der nicht mehr haltbaren Annahmen über verursachende somatische Faktoren übernommen« (Keupp, 1972, S. 6).

Durch diese individuumszentrierte Kausalisierung psychischen Leidens können einfache Gründe für ansonsten schwer zu verstehende Verhaltensweisen gesehen werden.

»Mit der *in* das Individuum hineinverlegten Verursachung von unverständlichen Verhaltensweisen wird der erfahrenen Diskontinuität in der Verstehbarkeit 'normalen' und 'abnormen' Verhaltens eine theoretische Legitimation verliehen: Psychiatrische Patienten *sind so*, weil sie krank sind« (ebd., S. 1).

Das Kranksein wird dabei als »eine Krankheit haben« verstanden. Psychisch Leidende sind also Träger einer Krankheit.

Krankheit, bzw. pathogenetische Noxen werden als etwas gesehen, was es an sich gibt und im Individuum vorgefunden wird. Das heißt, Krankheit wird nicht als soziale Handlung, sondern als Entität gesehen. Sie bekommt einen *ontologischen Status*. Sie wird im philosophischen Sinne als eine *Substanz* gesehen. Damit kann Krankheit *unabhängig vom sozialen Kontext* begriffen werden. Das heißt, der Krankheitsbegriff ist dekontextualisiert und substantialistisch.

In sehr krasser aber folgerichtiger Form veranschaulicht folgendes Zitat den Charakter eines substantialistischen Krankheitsbegriffs:

»Das Schizophrenie-Haben ist aber eine notwendige Bedingung für das Schizophrenieein, und das Schizophrene ist nur, was es wirklich ist, als phänomenal-wesenhaftes So-Wirken des Schizophrenieeins selbst« (Müller-Sur, 1975, S. 141).

Nicht in allen Modellen der Psychopathologie ist der Krankheitsbegriff so ins Absurde gewendet, aber er bildet grundsätzlich den zentralen theoretischen Hebel, psychisches Leiden zu dekontextualisieren und aus seiner sozialen Gewordenheit, Nachvollziehbarkeit und

Veränderlichkeit zu entfernen. Letztendlich kann so gesehen im psychischen Leiden der sprechende Mensch nicht mehr gehört werden, und es gilt vielmehr einen »Feind Krankheit« zu bekämpfen, der das hilfsbedürftige Individuum belagert. Und »diese Charakterisierung kann man auf alle psychopathologischen Ansätze anwenden, die vor der komplexen sozialen Determiniertheit menschlichen Verhaltens kapitulieren und die Bedingungen des Verhaltens in einer – wie auch immer beschaffenen – inneren Struktur des abstrakt-isolierten Individuums suchen und dort lokalisieren« (Keupp, 1972, S. 3).

Erkenntnistheoretisch ist die Substantialisierung psychischen Leidens aus zwei Gründen nicht haltbar.

- Logisch gesehen wird der substantialistische Krankheitsbegriff durch einen *Zirkelschluß* gebildet: Die Hypothese von einem »pathologischen Substrat« lenkt den Blick vom sozialen Kontext des Leidens ab. Dadurch kann das auffällige Verhalten dann natürlich erst recht nicht mehr verstanden werden, was dann wiederum die Hypothese eines pathologischen Substrats um so plausibler macht.
- Unter Mißachtung des Modellcharakters psychologischer Theorien, deren Aufgabe es ist, zwischen normativen Vorgaben und konkretem Verhalten zu vermitteln, werden *formale psychologische Vermittlungsbegriffe zu Kriterien für »gesundes« oder »krankes« Funktionieren der Psyche gemacht*. Der Begriff »Integration« ist beispielsweise so ein Kandidat für jene Stilisierung:

»Es ist ein Begriff, dessen Aussagegehalt sich auf den formalen Organisationsgrad von selbständigen, aber interdependenten Elementareinheiten bezieht. Der formale Organisationsgrad enthält keine Bestimmung des Inhaltspekts der Elemente und seiner Bewertung. In verschiedenen Definitionsansätzen wandelt sich aber die Bedeutungsstruktur zu einem inhärent erwünschten Zustand« (ebd., S. 11).

Als Grund für diese zwei epistemologischen Fehler gibt Keupp unter anderem institutionelle Eigendynamiken psychosozialer Versorgungsstrukturen an.

»Was etwa in psychiatrischen Lehrbüchern als 'Symptomatologie' der Schizophrenie beschrieben wird, kann weitgehend das Produkt der institutionellen Kontingenzen einer psychiatrischen Anstalt sein, die für eine Person verbind-

lich gesetzt sind, wenn ihr einmal die Rolle des Schizophrenen zugeschrieben wurde. Die Gleichartigkeit der Symptomatologie bei verschiedenen Patienten kann mit größerer empirischer Evidenz als Artefakt gleichartiger institutioneller Lernbedingungen, denn als Ausdruck bisher nicht nachgewiesener Krankheitsentitäten erklärt werden« (ebd., S. 3).

4. Definitionsstrategien »psychischer Krankheit«

»Auf dem Grunde der herrschenden Gesundheit liegt der Tod« (Adorno, 1951, S. 70).

Keupp zeigt zwei wesentliche aufeinander aufbauende Formen der Definition »psychischer Krankheit« auf. Zum einen die Konzeption *sich logisch ausschließender Komplementärbegriffe* wie »Krankheit« und »Gesundheit« oder »Normalität« und »Abnormität«. Zum anderen die Ableitung »seelischer Gesundheit« aus postulierten, *universal* verstandenen »Bedingungen der menschlichen Existenz«. Das Manko dieser Definitionsweise liegt in seiner prinzipiell inhaltlichen Beliebigkeit. Formal können sie durchaus stringent sein, doch inhaltlich sind sie willkürlich füllbar. Formal bilden die »Bedingungen der menschlichen Existenz« kontradiktorisch den Angelpunkt der Definition »psychischer Krankheit«. Was sind nun die »Bedingungen menschlicher Existenz«? Diese theoretische Figur ist offen für alle möglichen idealistischen Vorstellungen zum »Sein des Menschen« – sie ist immanent psychologisch nicht bestimmbar. Dabei ist es sicherlich nicht verwunderlich, daß die Füllung dieser inhaltlichen Leerstelle der Definition in der Regel von einem konformistischen Gesellschaftsbild her geschieht. Problemlos kann so die Psychopathologie als Instrument einer Anpassungsideologie funktionalisiert und jeglicher gesellschaftskritischen Dimension enthoben werden.

Die begriffliche Vagheit der Definition von »psychischer Krankheit« macht Forscherinnen und Forscher natürlich unzufrieden. Deswegen arbeitet die Psychopathologie an begrifflichen Präzisierungen bei der Definition »psychischer Krankheit«. Doch jede noch so feine Verästelung und Präzisierung der Begrifflichkeit stößt immer wieder auf dasselbe Problem: Psychische Krankheit als Universalkategorie ist inhaltlich beliebig bestimmbar. Durch die Präziserungsanstrengungen wird dieses Problem nicht gelöst, sondern höchstens in der Fülle an

Differenzierungen unkenntlich. Keupp fordert von daher eine »vollständige Umstrukturierung der Problemsicht. Statt die Perspektive in weiterer begrifflicher Präzisierung zu sehen, sollte man versuchen, den sozialen Mechanismus aufzuhellen, der zu bestimmten begrifflichen Konstruktionen führt« (Keupp, 1972, S. 11).

5. Kognitiver Konstruktivismus als scheinbare Überwindung des substantialistischen Krankheitsbegriffs

»Keine Forschung reicht bis heute in die Hölle hinab, in der die Deformationen geprägt werden, die später als Fröhlichkeit, Aufgeschlossenheit, Umgänglichkeit, als gelungene Einpassung ins Unvermeidliche und als unvergrübelt praktischer Sinn zutage kommen« (Adorno, 1951, S. 69).

Man könnte meinen, daß Keupps Forderung nach Erforschung der sozialen Mechanismen, die zu psychopathologischen Konstruktionen führen, doch längst eingelöst ist. Schließlich hat sich doch seit geraumer Zeit der *Konstruktivismus* in der Psychopathologie etabliert. Man denke hier beispielsweise an den humorvollen und brillanten Kognitivismus von Watzlawick – oder gar an die ausgefeilte Systemtheorie von Luhmann. Die Substantialität des Krankheitsbegriffs wird hier aufgeweicht, indem psychisches Leiden als ein Resultat spezifischer Kognitionen aufgefaßt wird. Die pathogenetischen Noxen kommen aus dem (falschen) Denken. Psychisches Leiden wird so zwar als eine Handlung begriffen – aber lediglich als eine denkerische und wiederum als eine individuelle des homo clausus. Obwohl diese Art von Konstruktivismus als eine Kommunikationstheorie auftritt, erfaßt er die intersubjektive Verfaßtheit des Subjekts und damit die soziale Verfaßtheit psychischen Leidens nicht. Sicherlich ist Denken ein Prozeß – doch die Substantialisierung psychischen Leidens wird durch diese Perspektive höchstens angekratzt, aber nicht wirklich überwunden. Letztendlicher Angelpunkt der Theorie ist das individuelle Denken. Im Vergleich zum medizinischen Modell wird hier anstelle somatischer Phänomene der Prozeß der Kognition ontologisiert. Im kognitiven Konstruktivismus wird dieselbe Definitionsstrategie wie oben beschrieben angewandt: Denken wird in »gesund« und »krank« dichotomisiert, wobei »Gesundheit« wiederum von individuell gesehenen »Bedingungen der menschlichen Existenz« abgeleitet wird.

Das heißt wir stoßen auf die gleiche inhaltliche Leerstelle der Definition in einer anderen Systematik. Diese Leerstelle öffnet ebenfalls Tür und Angel für idealistische und gesellschaftskonforme Bilder von der Natur des Menschen.

6. Historische Dimensionen der Krankheitskonzeption

Keupp analysiert, wie es schon immer einen Zusammenhang zwischen dem wissenschaftlichen und gesamtgesellschaftlichen Krankheitsbegriff gab und gibt. Im Zentrum seiner Analyse steht dabei die These, daß jener Zusammenhang durch ein Verhältnis zwischen einer abstrahierten Sicht »des Pathologischen« und dem epochalen Selbstverständnis der Menschen hergestellt wird. In anderen Worten: Die jeweiligen gesellschaftskonformen Menschenbilder bestimmen inhaltlich den Krankheitsbegriff der Psychopathologie. Nach wie vor läßt sich in den Konzeptionen psychischer Gesundheit zum Beispiel die Verinnerlichung der bürgerlichen Leistungsmoral beobachten. Einen zentralen Baustein der Theoriebildung stellt dabei die für den Krankheitsbegriff konstitutive Trennung zwischen Vernunft und Unvernunft dar. Man denke hier beispielsweise an die *Ich-Psychologie* der Psychoanalyse: Das hier konzipierte Ich soll die unbewußten Triebwünsche in den Griff bekommen – und zwar in einer herrschaftlichen Weise. Das starke Ich als Garant für psychische Gesundheit entspricht metaphorisch gesehen einer Steuerzentrale, einem Feldherrn, einem Helden und Gewinner im Subjekt, der das Unbewußte wie einen Lieferanten psychischer Rohstoffe funktionalisiert.

7. Das Neueste: Postmoderne Psychiatrie

»Trostlos aber der Gedanke, daß der Krankheit des Normalen nicht etwa die Gesundheit des Kranken ohne weiteres gegenübersteht, sondern daß diese meist nur das Schema des gleichen Unheils auf andere Weise vorstellt« (Adorno, 1951, S. 71).

Der theoretische Hintergrund einer »postmodernen Psychiatrie« setzt zunächst an der Kritik der bisher geschilderten Facette des substantialistischen Krankheitsbegriffs an. Im Zentrum der Kritik steht dabei die Problematisierung der modernen Vorstellung eines mit sich iden-

tischen und monolithischen Ich. Die im Zuge der Psychiatriereform begonnene Pluralisierung psychopathologischer Modelle und psychiatrischer Praktiken gilt gleichzeitig als begonnene Überwindung der traditionellen Psychiatrie. Auf dem Hintergrund Foucaultscher Analysen wird der *Begriff »Wahnsinn«* neu gefaßt. Er wird theoretisch aus der traditionellen Dichotomisierung zwischen Normalität und Abnormalität herausgelöst. Wahnsinn wird nicht mehr als Entgleisung einer psychischen Homöostase, sondern als eine spezifische Spielart der Wirklichkeitskonstruktion gesehen. Den Angelpunkt der veränderten theoretischen Perspektive bildet dabei der *Subjektbegriff*. Im Anschluß an die Kritik, daß moderne Modelle der Psychopathologie vereinheitlichend sind und die Heterogenität psychischen Leidens nicht fassen können, wird metatheoretisch dem modernen Subjektbegriff ein postmoderner entgegengesetzt. Dieser basiert auf Anerkennung statt Reduktion der Pluralität und Differenz von Subjektivität. Es wird also versucht, auf der Grundlage einer veränderten Sichtweise von Subjektivität den substantialistischen Krankheitsbegriff aufzulösen. Darüber hinaus wird nun ein neuer Begriff von Wahnsinn konstruiert. Wahnsinn muß dabei weniger in seiner strengen psychopathologischen Phänomenologie, sondern vielmehr als eine Metapher für das, was bisher normalerweise als »psychisch krank« gesehen wird, verstanden werden. Als klassischer Wegbereiter für den postmodern konzipierten Begriff des Wahnsinns wird hierzu häufig Nietzsche herangezogen. Dazu ein Zitat:

»Wo ist doch der Blitz, der euch mit seiner Zunge leckt? Wo ist der Wahnsinn, mit dem ihr geimpft werden müßtet? Sehe, ich lehre euch den Übermenschen: der ist dieser Blitz, der ist dieser Wahnsinn« (Nietzsche, 1981, S. 281).

Nietzsches Lehre vom Übermenschen kann als der Versuch gedeutet werden, einen Subjektivitätsbegriff zu skizzieren, der sich bürgerlicher Ideologie entzieht. Radikal kritisiert er den rationalistischen Subjektbegriff der Moderne. Er löst sich vom bewußtseinsphilosophischen Paradigma und konstatiert beispielsweise einen »Willen zur Macht« als Triebfeder von Subjektivität. Unter anderem bereitete er damit den später von Freud erarbeiteten Begriff des Unbewußten und des Tribschicksals vor. Das heißt, Nietzsche entwirft ein Subjekt, das über die Grenzen eines mit sich selbst identischen Individuums hin-

aus gedacht werden kann – ein Subjekt, das auf keinen vereinheitlichenden Begriff gebracht werden kann. Postmodern gesprochen geht es um die Pluralisierung von Subjektivität. Subjektphilosophisch ist dem bisherigen substantialistischen Krankheitsbegriff damit sicherlich der Boden entzogen. Doch jener Gedanke Nietzsches wird in der »postmodernen Psychiatrie« über die Kritik am traditionell vereinheitlichenden Subjektbegriff hinaus verwendet. »Wahnsinn« als Metapher für psychisches Leiden wird idealisiert. Nietzsches Wahnsinn wird als eine besondere Größe und Tiefsinnigkeit des Individuums konstatiert. Oder krass gesagt: Wahnsinnige seien weniger engstirnig als die Normalos – und deshalb sollten wir sie mit einem ganz besonderem Respekt – mit Hochachtung – behandeln. Hier stellt sich die Frage, ob diese Betrachtung PsychiatriepatientInnen etwas bringt. Sicherlich kann (und sollte) psychische Krankheit als eine sinnvolle Auflehnung gegen die gesellschaftlich verfaßte Normalität verstanden werden. Nur bleibt in der »postmodernen Psychiatrie« unbeachtet, daß diese Auflehnung gegen die Normalität einhergeht mit einem Rückfall in eben diese Normalität – und zwar mit einem leidvollen.

Letztendlich wird die frühere moralische und psychologische Abwertung Wahnsinniger durch Bewunderung ersetzt. Psychisches Leiden wird idealisiert.

Was ist nun der theoretische Knackpunkt, der von der Kritik am traditionellen Krankheitsbegriff zur Idealisierung psychischen Leidens führt?

In der Theoriebildung »postmoderner Psychiatrie« findet eine bruchlose Übertragung der Begrifflichkeiten des metatheoretischen postmodernen Diskurses auf den psychiatrischen statt. Zwei semantische Ebenen werden hier nicht vermittelt, sondern gleichgeschaltet: die Ebene gesellschaftlicher Praxis und die philosophischer Reflexion. Dies kristallisiert sich eben besonders deutlich an der Verwendung des Begriffs »Wahnsinn«. Nietzsches Begriff des Wahnsinns ist auch in einem formalen Sinne nicht der gleiche wie der psychiatrische. Nietzsches »Übermensch« ist formal kein psychiatrisiertes Subjekt, geschweige denn eine Patientin oder ein Patient. Das gesellschaftliche Leid vieler Menschen wird nicht gemildert, wenn ihnen die Größe von Nietzsches »Übermenschen« attestiert wird. Nietzsches Begrifflichkeit bewegt sich auf der gesellschaftlichen Ebene des philosophischen Diskurses und macht dort ihren emanzipativen Sinn als

Reflexionsmittel ideologischer Legitimationsstrategien. Die Ebene gesellschaftlicher Verursachung psychischen Leidens ist eine andere. Hier gälte es die Bedingungen des psychopathologischen Diskurses zu verändern.

Die Idealisierung psychischen Leidens wird durch die Vermengung von Begrifflichkeiten des philosophischen Diskurses mit psychologischen Betrachtungen möglich. Die kulturellen Veränderungen oder die neuen Subjektivitätskonstruktionen der Postmoderne stellen einen anderen Gegenstand auf einer anderen theoretischen Ebene dar, als die subjektiven Wirklichkeitskonstruktionen psychisch leidender Individuen. Wird diese semantische Differenz verwischt, dann geschieht die zunächst kritisierte Vereinheitlichung individuell verschiedener Wirklichkeitskonstruktionen von psychisch Leidenden erneut – und zwar unter Begrifflichkeiten, mit denen Veränderungen im philosophischen und sozialwissenschaftlichen Diskurs bezeichnet werden. Begriffe, die das Denken im postmodernen Diskurs umschreiben, werden zu Attributen des Individuums stilisiert. Und damit sind gesellschaftlich bedingte individuelle Wirklichkeitskonstruktionen anthropologisiert – d.h., wiederum substantialisiert.

8. Kristallisationspunkte für ein sozialwissenschaftlich orientiertes Alternativmodell

»Der Knotenpunkt der psychologischen Bedeutungen muß gefunden werden, von wo aus sich die krankhaften Verhaltensweisen historisch ordnen« (Foucault, 1968, S. 69).

Im Anschluß an die Kritik am substantialistischen Krankheitsbegriff der Psychopathologie untersucht Keupp Ansätze zu einem Alternativmodell, welche folgende These berücksichtigen:

»Solange das Individuum die sozialen Zusammenhänge, in denen seine Störung entstanden ist, nicht begreift, ist es den gesellschaftlichen Prozeduren, die Störvariablen auszuschalten haben, hilflos ausgeliefert. In Abwandlung an den Buchtitel von H. P. Dreitzel könnte man formulieren: Wird das 'Leiden an der Gesellschaft' nicht als solches erkannt, können auch die 'gesellschaftlichen Leiden' nicht abgestellt werden« (Keupp, 1972, S. 32).

Keupp faßt zum Schluß seiner Arbeit »Essentials« zusammen, welche ein alternatives Paradigma psychopathologischer Theoriebildung berücksichtigen sollte, wenn es zumindest dem Erkenntnisstand von 1972 gerecht werden will:

- »1. Eine Definition von 'psychischer Krankheit' hat sich als nicht möglich erwiesen. Die unterschiedlichen Definitionen, die vorgelegt worden sind, haben gemeinsam, daß ihre Kriterien nicht aus dem Verhalten derer abgeleitet werden konnten, die durch diese Definitionen kategorisiert wurden. Gemeinsam ist ihnen ebenso, daß sie soziale Normen ausdrücken, die den Personen gegenüber geltend gemacht werden sollen, die von diesen Normen in einem nicht mehr tolerierbaren Maß abweichen. In den Etiketten 'psychische Krankheit', 'Abnormität' u.a. manifestiert sich also weniger das Bedürfnis, einen Gegenstand adäquat begrifflich abzubilden, sondern vielmehr ein Typ sozialer Kontrolle.
- 2. Die Untersuchung der historischen Dimension des Krankheitsverständnisses erbringt nicht nur den Beweis, daß sich die Definition von dem, was als 'krank' zu gelten hat, ständig gewandelt hat. Sie zeigt auch, daß dieser Wandel nicht allein zurückgeführt werden kann auf den Erkenntniszuwachs, den Einzelwissenschaften erzeugen. Er ist vielmehr wesentlich determiniert durch gesellschaftliche Bedürfnisse, nach denen die Funktion des Individuums bestimmt wird und aus denen auch die Handlungsanweisung dafür folgt, was mit solchen zu geschehen hat, die diese Funktion nicht erfüllen können oder wollen.
- 3. Die Funktion als Paradigma für die sich entfaltende psychopathologische Theoriebildung hat das 'medizinische Modell' lange Zeit in einem positiven Sinn erfüllen können. Es versagt aber darin, die heute vorhandenen psychologischen und anderen sozialwissenschaftlichen Einsichten in der ihnen zustehenden Bedeutung zu berücksichtigen. Die Beibehaltung dieses Paradigmas bedeutet aber nicht nur die Ignoranz des vorhandenen Erkenntnisstandes, sie kann auch die Funktion ideologischer Einstellungssysteme erfüllen. Die aus diesem Paradigma abgeleiteten Erklärungsmuster für Handeln können den sozialen Kontext weitgehend ausblenden, in dem es entstanden ist und von dem es kontrolliert wird. Das kann nur bedeuten, den sozialen Kontext der kritischen Reflexion zu entziehen.

- 4. Die Untersuchung der durch das 'medizinische Modell' angeleiteten Praxis therapeutischen Handelns bestätigt die unter 3. abgeleitete Tendenz der Aussparung der sozialen Systembedingungen, die individuelles Handeln in einem hohen Maß determinieren. Die therapeutische Praxis legt die Grenzen der möglichen Änderung mit dem individuellen System fest. Folge davon ist die gesteigerte Fähigkeit der psychiatrischen oder klinisch-psychologischen Institutionen, Funktionen der sozialen Kontrolle zu übernehmen. Theorie und Praxis erweisen damit ihr komplementäres Interdependenzverhältnis. Sie sind 'Basis' und 'Überbau' einer nur gesellschaftlich ableitbaren sozialen Kontrolle« (ebd., S. 32/33).

Über die Zusammenfassung kritischer Erkenntnisse zur psychopathologischen Theoriebildung hinaus formuliert Keupp schließlich Kriterien, von denen eine alternative Psychopathologie geleitet sein sollte. Im Zentrum steht dabei die Forderung, Psychopathologie auf ihre ideologischen Strukturen hin zu befragen, und diese Ideologiekritik in eine alternative Psychopathologie konstitutiv mit aufzunehmen.

- »1. Verhaltensstörungen müssen im sozialen Kontext analysiert werden, in dem erst ihr Störungscharakter definiert wird. Störung ist primär also nicht eine Eigenschaft des Verhaltens, sondern eine Kategorie, die aus den Handlungsnormen der Gruppe abgeleitet werden muß, die bestimmte Menschen oder deren Handlungen als abweichend klassifiziert und entsprechend auf sie reagiert.
- 2. Die Handlungsnormen müssen historisch relativiert werden. In ihnen manifestieren sich die Qualifikationsanforderungen für Handlungsvollzüge in den historisch-spezifischen Organisationsformen gesellschaftlicher Arbeit.
- 3. Ideologiekritik hat ihre Funktion darin, die gesellschaftlichen Normen als Hypostasierung der Herrschafts- und Produktionsverhältnisse abzuleiten. Begriffliche Verschleierung von Herrschaftsausübung gilt es aufzudecken, hier im speziellen Fall der Theoriebildung in der Psychopathologie« (ebd., S. 37).

9. Resümee

Keupps Kritik am Krankheitsbegriff der Psychopathologie hat immer noch aktuelle Relevanz, da die zuletzt genannten Forderungen – zumindest in der Mainstream-Psychologie – bisher noch nicht eingelöst wurden. Die von ihm formulierte Kritik an der Theoriebildung in der Psychopathologie wird zwar häufig schon zur Kenntnis genommen, aber nicht im Sinne eines psychologischen Problems verstanden. Denn dafür sei ausschließlich die Soziologie zuständig. Psychologinnen und Psychologen, so hört man oft, seien in ihrer praktischen und theoretischen Arbeit dafür nicht zuständig. In der Psychologie existiert noch kaum ein Bewußtsein darüber, die von Keupp formulierte Kritik am Krankheitsbegriff konstitutiv in die Theoriebildung mit aufnehmen zu können. Dem kann nur das gesellschaftliche Bedürfnis zugrundeliegen, Krankheit als Substanz zu begreifen. Zwar identifiziert sich kaum eine Psychologin oder ein Psychologe mit dem gesellschaftlichen Auftrag der sozialen Kontrolle abweichenden Verhaltens. Praktisch verfangen sie sich aber notwendig in jenem Auftrag, da sie die Konsequenz psychopathologischer Theoriebildung nicht ernst genug nehmen.

Der Psychopathologie kommt nicht nur die Bedeutung zu, Konzepte bereitzustellen, mit deren Hilfe psychisches Leid gemildert werden kann, sondern sie hat auch die gesellschaftliche Funktion, schwer verstehbares Verhalten und Erleben zu erklären – und zwar so, daß es letztendlich ätiologisch unabhängig vom gesellschaftlichen Lebenszusammenhang begriffen werden kann. Das gesellschaftliche Interesse an dieser theoretischen Strategie liegt auf der Hand. Psychisches Leiden geht einher mit spezifischen individuellen Wirklichkeitskonstruktionen – und diese Wirklichkeitskonstruktionen weichen von den gesellschaftlich etablierten ab. Gesellschaftlich etablieren sich jene Wirklichkeitskonstruktionen, die in ideologischer Funktion die herrschenden Produktionsverhältnisse und die herrschende Verteilung von Ressourcen legitimieren. Psychisches Leiden stellt dabei jene gesellschaftlich etablierten Wirklichkeitskonstruktionen in ihrer postulierten Universalität in Frage. Das heißt, die Erkenntnis der gesellschaftlichen Genese von psychischem Leiden stellt eine Gefährdung der etablierten Wirklichkeitskonstruktionen dar. Von daher ist die gesellschaftliche Aufgabe der Psychopathologie jene, diese

Gefahr zu bannen – nicht nur in der Praktik sozialer Kontrolle, sondern bereits in der Theoretisierung psychischen Leidens. Psychisches Leiden soll demnach – krass gesprochen – nicht verstanden, sondern unter Dach und Fach gebracht werden. Und unter Dach und Fach kann man nur etwas bringen, das als Substanz begriffen wird.

In der Psychopathologie hat sicherlich eine deutliche Liberalisierung stattgefunden. Das somatische Modell herrscht nicht mehr uneingeschränkt. Viele verschiedene Modelle der Klinischen Psychologie existieren einigermaßen gleichberechtigt nebeneinander. Aber allein aufgrund dieser Pluralisierung des Paradigmas verschwindet die Substantialisierung des Krankheitsbegriffs noch nicht. Und diese Ontologisierung psychischen Leidens – in welchem Gewand auch immer – hat Folgen: Davon abgesehen, daß Betroffene dadurch (in veränderter Form) ausgegrenzt werden, bleibt die Psychopathologie affirmativ gegenüber den ideologischen Strukturen der Gesellschaft. Psychopathologie könnte aufgrund ihres Gegenstandes auch Gesellschaftskritik sein – doch mit einem substantialistischen Krankheitsbegriff im Zentrum der Theorie ist das prinzipiell unmöglich.

Literatur

- Adorno, Th. W. (1951). *Minima Moralia*. Frankfurt am Main.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1980). *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit*. Frankfurt am Main.
- Dreitzel, H. P. (1968). *Das gesellschaftliche Leiden und das Leiden an der Gesellschaft*. Stuttgart.
- Elias, N. (1972). *Soziologie und Psychiatric*. In: H.-U. Wehler (Hrsg.), *Soziologie und Psychoanalyse*. Stuttgart.
- Foucault, M. (1968). *Psychologie und Geisteskrankheit*. Frankfurt am Main.
- Habermas, J. (1985). *Der philosophische Diskurs der Moderne*. Frankfurt am Main.
- Keupp, H. (Hrsg.), (1972). *Der Krankheitsmythos in der Psychopathologie – Darstellung einer Kontroverse*. München-Berlin-Wien.
- Keupp, H. (Hrsg.) (1993). *Zugänge zum Subjekt*. Frankfurt am Main.
- Müller-Sur, H. (1975). *Das Schizophrene in künstlerischen Produktionen von Schizophrenen*. In: A. Bader (Hrsg.), *Geisteskrankheit, bildnerischer Ausdruck und Kunst. Eine Sammlung von Texten zur Psychopathologie des Schöpferischen*. Wien.
- Nietzsche, F. (1981). *Werke II*. Frankfurt am Main.