

# Einführende Übersicht

»Gesundheit ist der Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens«, lautet die berühmte Aussage der WHO von 1946.<sup>15</sup> Psychische Gesundheit erscheint somit als Versprechen eines geglückten Daseins am Horizont des alltäglichen Scheiterns und der gesellschaftlichen Begrenztheit des jeweils im Einzelnen gegebenen Lebens. Als normatives Ideal eignet sich der Begriff psychischer Gesundheit sowohl zum Gebrauch für eine Kritik der entfremdeten Verhältnisse als auch zum Missbrauch zum Zweck der Ausgrenzung und gegebenenfalls Vernichtung all jener, die seinen Anforderungen nicht entsprechen können oder wollen.<sup>16</sup> Von daher sind die ethischen Implikationen eines wie auch immer postulierten Begriffs psychischer Gesundheit immer mitzudenken.

Wenn psychische Gesundheit als Zustand der Abwesenheit seelischer Krankheit aufgefasst wird, kann eine erste Annäherung an eine Bestimmung des Begriffs psychischer Gesundheit mittels einer Analyse der Zustände erfolgen, in denen Gesundheit verfehlt wird. Aus der Analyse der Eigenschaften, die psychische Krankheit kennzeichnen sollen, kann versuchsweise ein Rückschluss auf den in dieser Beeinträchtigung jeweils implizierten Zustand seelischer Gesundheit erfolgen. Im ersten Teil der Arbeit werden deshalb verschiedene Begriffe psychischer Krankheit analysiert.

Wie noch zu zeigen sein wird, lässt sich ein Begriff psychischer Krankheit, der sich ausschließlich oder auch nur vordringlich an biologischen Normen zu orientieren versucht, argumentativ nicht widerspruchsfrei begründen, so dass ein Positionswechsel notwendig wird, der Krankheit als Einschränkung und Leid aus der Perspektive der Beeinträchtigten zu definieren sucht. Nur in Kombination medizinischer, individueller und sozialer Aspekte der Teilhabe lässt sich ein pragmatischer, die Interessen der Betroffenen schützender Krankheitsbegriff formulieren.

Der Versuch, aus dieser Krankheitsdefinition einen sinnvollen Begriff psychischer Gesundheit abzuleiten, muss jedoch scheitern. Denn wenn nicht nur manifeste, sondern auch drohende Erkrankungen als Krankheit gelten sollen, lässt sich die Definition psychischer Gesundheit als Abwesenheit seelischer Krankheit nur um

---

15 Weltgesundheitsorganisation, 1946, a. a. O. Vgl. auch Blankenburg, W.: Der Krankheitsbegriff der Psychiatrie. In: Kisker, K.P., Lauter, H., Meyer, J.E., Müller, C., Strömgen, E. (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart 9. 3. Auflage, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, 1989, S. 119–146

16 Sartre, J.P.: Vorwort. In: SPK. Aus der Krankheit eine Waffe machen. Tiamat Texte, o.J., S. 6-7. Vgl. Haug, W.: Faschisierung des Subjekts. West-Berlin, 1986, S. 19–29

den Preis einer umfassenden Pathologisierung all derer aufrechterhalten, die an einem erhöhten Risiko leiden, erneut zu erkranken.

Die ethischen Komplikationen einer solchen Gesundheitsdefinition werden zu Beginn des zweiten Teils dieser Arbeit dargelegt werden. Der Versuch, zu einer Definition psychischer Gesundheit zu gelangen, soll dann im Folgenden anhand einer Analyse jener Zustände und Eigenschaften erfolgen, die verschiedene Psychotherapieschulen als Therapieziele benennen. Als solche gemeinsamen Therapieziele können vielfältiges und flexibles Verhalten, Selbstvertrauen und Einfühlung bzw. nachvollziehendes Verstehen benannt werden. Anhand einer Analyse empirischer Studien, die sich mit den Mechanismen der Aufrechterhaltung von psychischer Gesundheit befassen, soll dann ausgeführt werden, warum diese Eigenschaften als Grundlagen seelischer Gesundheit aufgefasst werden können.

In einem dritten Teil sollen die so gewonnenen Begriffe im Hinblick auf ihre Brauchbarkeit zur Definition seelischer Gesundheit näher untersucht und mit anderen Ansätzen verglichen werden. Flexibles Verhalten ist dabei gegen opportunistische Anpassung abzugrenzen, Selbstvertrauen in eigene Handlungen soll auf dem Hintergrund seiner Begrenzung durch Entfremdung<sup>17</sup> diskutiert werden. Nachvollziehendes Verstehen wird in seiner bewussten Beschränktheit einem Begriff der Einfühlung entgegengestellt, die den grenzenlosen Zugriff auf das Seelenleben des Gegenübers postuliert. Zudem muss Verstehen und Einfühlung vom Begriff des Mitleids unterschieden werden, der heftigen Angriffen von Seiten Nietzsches ausgesetzt ist.<sup>18</sup> Daran schließt sich eine Auseinandersetzung mit Nietzsches Verständnis der Degeneration an, das eine wesentliche Rolle in seiner Ablehnung des Mitleids wie in der zeitgenössischen und nachfolgenden psychiatrischen Krankheitsdefinition spielt. Mit dem Verweis auf die ethischen Folgen einer zu weitgehenden Festschreibung dessen, was als gesundes Seelenleben gelten darf, wird zum Abschluss der Arbeit die intendierte Begrenzung auf die Definition von Grundlagen seelischer Gesundheit begründet.

---

17 Marx, K.: Ökonomisch-philosophische Manuskripte (1844). MEW Ergänzungsband, Teil 1. Berlin, 1979, S. 574

18 Nietzsche, F.: Zur Genealogie der Moral. In: Colli, G., Montinari, M.: Kritische Studienausgabe, Bd. 5. Berlin, New York, 1988, S. 252-270

# 1 Der Begriff psychischer Krankheit

## 1.1 Einführung

In einer ersten Annäherung kann versucht werden, den Begriff psychischer Gesundheit als Abwesenheit psychischer Krankheit zu definieren. Damit scheint auf den ersten Blick nicht viel gewonnen zu sein, sagt doch die Abwesenheit bestimmter Eigenschaften oder Zustände wenig über die verbleibenden aus.

Wie im Folgenden zu zeigen ist, beinhalten Definitionen psychischer Krankheit jedoch regelmäßig einen Verweis auf den Zustand, von dem Krankheiten abweichen sollen, also auf psychische Gesundheit. Je nach Krankheitsmodell lassen sich dabei verschiedene Begriffe psychischer Gesundheit aufzeigen, die den Modellen implizit zugrunde liegen. In einem ersten Schritt kann aus diesen Begriffen eine vorläufige Abgrenzung des Begriffs psychischer Gesundheit gewonnen werden.

## 1.2 Psychische Krankheit als Störung arttypischer Funktionen

Eine in der Psychiatrie stark vertretene Richtung versucht, den Begriff psychischer Krankheit am Begriff physischer Krankheit zu orientieren. So vermerkt Huber in seinem Lehrbuch der Psychiatrie: »Von psychiatrischen Krankheiten sprechen wir nur dann, wenn sie durch krankhafte Veränderungen des Leibes, durch bestimmte Organprozesse mit ihren funktionalen Folgen und (funktionalen oder morphologisch fassbaren) Bereichen bedingt sind.«<sup>19</sup> Damit ist das Definitionsproblem allerdings erst einmal nur auf eine andere Ebene verschoben, denn auch der Begriff physischer Krankheit muss definiert werden. Christopher Boorse steht für den Versuch, Krankheit als Störung »natürlicher Funktionen« zu definieren, die in »arttypischer Weise« Überleben und Reproduktion eines Organismus sichern.<sup>20</sup>

---

19 Huber, G.: Psychiatrie: Systematischer Lehrtext für Studenten und Ärzte. Stuttgart, New York, 1981, S. 24

20 Boorse, C.: What a Theory of Mental Health should be. In: Journal of Social Behavior 6, 1976, S. 62

An dieser Stelle könnte jedoch mit Engelhardt eingewendet werden, dass die Störung einer »arttypischen Funktion« keine notwendige Bedingung für die Feststellung einer Erkrankung sein kann. Engelhardt verweist in seiner Argumentation auf das Beispiel der Osteoporose, einer schmerzhaften Knochenentkalkung, die bei Frauen regelhaft nach der Menopause auftritt. Die »arttypische« Osteoporose als Folge der »arttypischen« hormonellen Umstellung nach der Menopause kann sicher nicht als artuntypische Funktionsstörung bezeichnet werden und gilt dennoch als Erkrankung.<sup>21</sup>

Dies widerspricht der Definition von Boorse, der explizit feststellt, dass der als Krankheit bezeichnete »innere Zustand des Organismus« nicht einfach »in der Natur der Art« liegen darf. Ein krankhafter Zustand muss demnach für die Art untypisch sein oder – wenn er doch typisch ist – dann wenigstens im Wesentlichen auf Umweltursachen zurückgeführt werden können.<sup>22</sup>

Der bei Boorse implizit gegebene Begriff psychischer Gesundheit kann aus seinem Krankheitsbegriff erschlossen werden. Wenn Krankheit bestimmte, arttypische Funktionen stört, als physische Krankheit »physiologische Prozesse«, als psychische Krankheit »geistige (mentale) Prozesse«, dann ist psychische Gesundheit (mental health) eben die ungestörte Ausübung psychischer Prozesse, die das arttypische Überleben und die Reproduktion sichern.<sup>23</sup> Boorses Argumentation steht und fällt also mit dem Verweis auf bestimmte »Standardfunktionen« im menschlichen Verhalten, die durch psychische Prozesse ausgeübt werden,<sup>24</sup> und zwar im Sinne einer Verursachung bestimmter Verhaltensweisen.<sup>25</sup> Als solche Standardfunktionen benennt er Wahrnehmung, Intelligenz und Gedächtnis, Triebe, Angst, Schmerz und Sprache.<sup>26</sup> Dass sie Standardfunktionen sind, soll ihre Konformität mit dem »Design« der »Art« sicherstellen, dass Boorse als »angeborene« Organisation zum Zwecke der Anpassung versteht.<sup>27</sup>

Damit stellt sich jedoch die Frage, was denn dann Psychiatrie von Neurologie, der Wissenschaft von den krankhaften Zuständen des Gehirns, unterscheiden soll. Boorse antwortet darauf, indem er die angedeutete Artikulation psychischer und psychologischer Funktionen sofort wieder einschränkt: ein psychisch definierter Krankheitstyp (als Beispiel für eine solche Erkrankung wird erstaunlicherweise »Ambivalenz gegenüber seinem Vater« gewählt) könne mit unterschiedlichen Zuständen des Gehirns verschiedener Patienten zusammenfallen.<sup>28</sup> Diese Argumentation für die relative Unabhängigkeit psychischer Prozesse von bestimmten Hirnfunktionen lässt jedoch erneut die Frage aufkommen, welches Kriterium denn garantieren soll, dass eine Funktion der Psyche eine »arttypische Standardfunktion« darstellt.

---

21 Engelhardt, T.: The foundation of Bio-Ethics Oxford, 1986, S. 171

22 Boorse, C., a. a. O., S. 63

23 a. a. O., S. 63

24 a. a. O., S. 64

25 a. a. O., S. 63

26 a. a. O., S. 64

27 a. a. O., S. 68 - 69

28 a. a. O., S. 66-67

Was hier angesprochen werden soll, ist das Problem kultureller Einflüsse, auf das bereits beim Verweis auf die »Natur der Art« angespielt wurde. Wenn Boorse die Störung psychischer Funktionen über den Begriff der »biologischen Dysfunktionalität«<sup>29</sup> mit der Störung psychischer Funktionen vergleichen will, die psychische Krankheit definieren soll, versucht er natürlich, sich einen möglichst kulturunabhängigen Raum zu erschließen. Tatsächlich kann argumentiert werden, dass die einfachen Symptome einer Störung des Zentralnervensystems, aus denen z. B. die Neurologie ihre Krankheitsbilder zusammensetzt, relativ kulturunabhängig vorliegen können. Muskelkraft und Muskelkonus, die Flüssigkeit und Zielgenauigkeit einfacher Bewegungen oder gar Muskeleigenreflexe, die ohne aktive Beteiligung des Untersuchten ausgelöst werden können,<sup>30</sup> stellen sich als relativ basale Phänomene dar, die in verschiedenen Kulturen einigermaßen gleichförmig zu beobachten sein sollten. Schon angebliche »Standardfunktionen« psychischer Prozesse wie die Schmerzwahrnehmung können jedoch in verschiedenen Kulturen unterschiedlich ausgeprägt sein. So kann sich Schmerz als seelischer oder körperlicher Schmerz, als Erschöpfung oder Depression im Erleben des Patienten manifestieren.<sup>31</sup>

Die Wissenschaft von physischen Krankheiten kann hier auf ein relativ erlebnisunabhängiges Kriterium ausweichen, das die subjektiv erlebten Symptome intersubjektiv standardisieren soll: das des organischen Korrelats, das durch pathologische (heute auch bildgebende, elektrophysiologische oder laborchemische) Methoden objektiviert werden kann.<sup>32</sup> Wenn Boorse jedoch auf der Eigenständigkeit und Variabilität psychischer Funktionen gegenüber physiologischen Zuständen des Gehirns beharrt, kann er nicht auf diese Form der Standardisierung an organopathologischen Befunden zurückgreifen. Er weicht dementsprechend auch auf ein Normalitätskriterium aus, um eine arttypische Funktion als solche zu charakterisieren: Eine »Theorie der Gesundheit« müsse auch eine »empirische Untersuchung« zurückgreifen, die eine Beschreibung liefern soll, »wie wir konstituiert sind«. Entscheidungskriterium ist dabei offenbar die Durchschnittsnorm: »Nur eine empirische Untersuchung kann zeigen, ob normale menschliche Wesen ein ausgeglichenes Temperament haben [...]«. <sup>33</sup> Wenn aber die Norm entscheidet, welches abweichende Verhalten, das zudem »Überleben« und »Reproduktion« gefährdet,<sup>34</sup> als psychisch krank zu gelten hat, dann sind Deserteure in der Zeit des Nationalsozialismus als geisteskrank zu klassifizieren.

Der Verweis auf kulturelle Besonderheiten greift hier nicht. Zum einen hat ihn Boorse gerade dadurch verunmöglicht, dass er »Standardfunktionen« psychischer Prozesse nicht durch Identifikation mit allgemeinen physiologischen Prozessen, sondern durch einen Abgleich an der – eben kulturell bestimmten – Norm definieren will. Zum anderen verwischt er aktiv die Grenze zwischen Kultur und

29 a. a. O., S. 71

30 Culver, C., Gert, B.: *Philosophy in Medicine*. Oxford, 1982, S. 115

31 a. a. O., S. 177

32 Engelhardt, T.: *The foundation of Bio-Ethics*. Oxford, 1986, S. 183 ff.

33 Boorse, C., a. a. O., S. 70

34 a. a. O., S. 76-77

»Biologie« bzw. Natur, wenn er argumentiert, dass »die kulturelle Umwelt eine Rolle in der natürlichen Selektion spielt. Aufgrund dieses Effekts sind psychische Gegebenheiten, die einem Individuum erlauben, innerhalb von Kulturen Erfolg zu haben, ein biologisches Phänomen«.<sup>35</sup> Auch in Kulturen werde also selektiert, und zwar nach den vorherrschenden psychischen Gegebenheiten; die ausselektierte, normierte Kultur ist dann ein biologisches Phänomen. Hätte der Faschismus in Europa gesiegt und erfolgreich alle Gegner und Dissidenten vergast, wäre dies also ein (natürlicher?) Selektionsprozess, und die psychischen Faktoren, die Individuen die Kollaboration und die damit das Überleben und die Reproduktion sicherten, wären »biologische Phänomene«. Dass, wenn die Nationalsozialisten gesiegt hätten, wir Menschen wie Hunde züchten würden, ist sicher keine neue Erkenntnis, dass aber die Faktoren, die zum Mitläufer prädestinieren, zur biologischen Norm erhoben werden und über den Status psychischer Gesundheit entscheiden sollen, erscheint doch als (sicher ungewollte, dennoch) überraschende Konsequenz der Boorse'schen Vermengung von Natur und Kultur. Um mit dieser Argumentation dem derzeit wieder aufkeimenden Neofaschismus keine »gesundheitstheoretische« Stütze zu liefern, muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass auch umgekehrt ein Schuh daraus wird: Der verlorene Krieg wäre dann Ausdruck einer Ausstattung der Faschisten mit psychischen Gegebenheiten, die sich in einen natürlichen Selektionsprozess als minderwertig gezeigt haben und eigentlich ausselektiert werden müssten.

Wenn also die Gleichsetzung von Natur und Kultur nicht akzeptiert werden kann, muss ein anderes Kriterium als die Orientierung an der Durchschnittsnorm über die Gesundheit oder Krankheit psychischer Zustände entscheiden.

### 1.3 Die Definition von Krankheit als wertsetzender Akt

In bewusster Abgrenzung gegenüber Boorses Versuch, psychische Krankheit als objektivierbare Abweichung von einer arttypischen Norm zu definieren, betont Engelhardt den evaluativen Charakter der Krankheitsbegriffe.<sup>36</sup>

Engelhardt verweist auf die realitätsschaffende Wirkung der medizinischen Terminologie, die bestimmte Problemkonstellationen in ihre eigenen Begriffe übersetzt. Die medizinische Sprache verändere die vorgefundenen Probleme dabei insofern, als sie sie bewerte, mit standardisierten Konzepten beschreibe, mit bestimmten Erklärungsmodellen versee und die soziale Realität der Kranken über die Rollenzuschreibung bestimme.<sup>37</sup> Probleme, die mit medizinischer Terminologie

---

35 a. a. O., S. 78

36 Engelhardt, T.: The Languages of Medicalization. In: Engelhardt, T., a. a. O., S. 157 ff.

37 a. a. O., S. 163 ff.

erfasst und entsprechenden Therapieansätzen zugewiesen werden, seien dabei solche eines »Verfehlens« eines bestimmten Zustandes wie der Angst- oder Schmerzfreiheit, der menschlichen Form oder Anmut oder eines bestimmten Lebensziels.<sup>38</sup> Um ein solches Problem überhaupt als medizinisches und nicht etwa als religiöses oder rechtliches zu definieren und zur Lösung an Ärzte und nicht Juristen oder Priester zu überweisen, sei ein bewertender Akt notwendig.<sup>39</sup> Dieser orientiere sich zwar an Kriterien wie der Möglichkeit, den Zustand durch Aufbietung eigener Willenskraft direkt zu beeinflussen, oder an der Zuschreibbarkeit der Phänomene zu einer bestimmten Gruppe kausaler Erklärungen,<sup>40</sup> sei aber in strittigen Fällen, wie z. B. der Alkoholabhängigkeit, eine Frage der Plausibilität und Nützlichkeit und damit einer diskussionsfähigen Wertentscheidung.<sup>41</sup> Engelhardt nimmt dabei explizit Stellung gegenüber Boorses Ansatz, Krankheit »wertfrei« als Abweichung von einer arttypischen Norm feststellen zu wollen. Engelhardt verweist darauf, dass zur Feststellung einer Normabweichung die Norm selbst genau definiert sein müsse. Boorse vertrete ein eingegengtes Verständnis menschlicher Vollkommenheit, wenn er in einer an Platon erinnernden Sicht nach einer typischen Art und Weise suche, diese Vollkommenheit zu erreichen,<sup>42</sup> und dies mit Gesundheit gleichsetze. Am Beispiel der Homosexualität und der Sichelzellenanämie versucht Engelhardt, Boorses Ansatz zu falsifizieren. Was die Homosexualität betreffe, die für Boorse eine Krankheit sei, so zeigten empirische Untersuchungen, wie der Kinsey-Report, dass homosexuelle Erfahrungen in der Bevölkerung in einem quantifizierbaren Kontinuum vertreten seien und nicht mit einem dichotomen »Ja-nein«-Schema erfasst werden können, das Menschen einer angeblich arttypischen heterosexuellen und einer artunangemessenen homosexuellen Aktivität zuordnet. Zudem greife Boorses Definition der Gesundheit als Set arttypischer Funktionen zur Sicherung des »Überlebens« und der »Reproduktion« nicht. Ein homosexueller Mann mag zwar keine eigenen Kinder haben, könne jedoch z. B. die Kinder seiner Schwestern aufziehen und damit die Reproduktionschancen seiner Verwandten sowie indirekt seines eigenen Erbguts erhöhen.<sup>43</sup>

Umgekehrt erhöhe die Sichelzellenanämie zwar die Chancen zur Reproduktion in Westafrika, da sie schwangere Frauen vor einer Malariainfektion schützt, kann aber dem betroffenen Individuum Schmerz und Leid zufügen. Wiederum sei es eine Frage der Bewertung, ob Sichelzellenanämie als arttypische Variante des Bluttyps gelte oder nicht,<sup>44</sup> keine unabhängig von der jeweiligen Umwelt und von Werten zu treffende Entscheidung. Gerade das Konstrukt der arttypischen Funktion als gelungener, evolutionär erworbener Anpassung sei »kontext-spezifisch« und verweise auf eine bestimmte Umwelt, in der wir heute möglicherweise gar nicht mehr

---

38 a. a. O., S. 165

39 a. a. O., S. 192

40 a. a. O., S. 172

41 a. a. O., S. 192-193

42 a. a. O., S. 168

43 a. a. O., S. 168

44 a. a. O., S. 169

leben.<sup>45</sup> Engelhardt kritisiert an diesem Konstrukt nicht nur die Verallgemeinerung umweltspezifischer Anpassungsleistungen zu einer Idealnorm, sondern auch den rückwärtsgerichteten Blick einer solchen Idealisierung, der das Ergebnis vergangener Selektionsprozesse ohne Berücksichtigung der Geschichte als Norm festzuschreiben will.<sup>46</sup> Sein Bekenntnis zum Werturteil als integralen Bestandteil der Krankheitsdefinition zielt auf eine Einschränkung der Definitionsmacht von Experten, da somit Krankheit nicht aufgrund rein naturwissenschaftlich operationalisierbarer Kriterien, sondern nur mittels eines demokratischen Dialogs aller Beteiligten definiert werden kann.<sup>47</sup>

Engelhardts Vorgehensweise bleibt jedoch in einer Hinsicht unbefriedigend. Sie liefert kein Kriterium für Situationen, in denen ein solcher Dialog nicht möglich ist. Wenn z. B. im Falle eines Krieges ein Soldat nach einer akuten Stressreaktion nicht mehr kämpfen will, ist es von entscheidender Bedeutung, ob dieses Verhalten als »Kriegsneurose« diagnostiziert und mit dem Ziel der erneuten Kampftauglichkeit therapiert wird oder nicht.<sup>48</sup> In diesen Fällen führt der Mangel an allgemein akzeptierten »Normen psychischer Gesundheit« häufig dazu, dass sich Psychiater bzw. das »therapeutische Team« an ihrer Loyalität zur militärischen Organisation orientieren.<sup>49</sup> Mit dem Hinweis auf die Bedeutung der Willensfreiheit bzw. der Möglichkeit, ein Problem willentlich zu beeinflussen, deren Störung als Krankheitszeichen zu werten sei, hat Engelhardt allerdings eine Richtung vorgegeben, in der nach Kriterien für eine genauere Abgrenzung von psychischer Krankheit bzw. Gesundheit gesucht werden kann.

### 1.4 Psychische Krankheit als definierter Hirnzustand

Während Engelhardt gegenüber Boorse auf den evaluativen Aspekt des Krankheitsbegriffs verweist, geht Reznik einen anderen möglichen Weg, indem er versucht, psychische Zustände mit bestimmten Zuständen des Gehirns zu identifizieren. Diese Zustände des Gehirns sind dann entweder als physiologisch und damit gesund<sup>50</sup> oder als biologische Fehlfunktion und damit krank<sup>51</sup> zu klassifizieren. Widersprüchliche theoretische Ansätze oder Schulen in der Psychiatrie versucht Reznik durch die Verwendung von Kuhns Begriff des wissenschaftlichen Paradigmas als unterschiedliche Ausprägungen eines übergeordneten Paradigmas zu

---

45 a. a. O., S. 170

46 a. a. O., S. 194

47 a. a. O., S. 170 ff.

48 Camp, N.M.: The Vietnam War and the Ethics of Combat Psychiatry. *American Journal of Psychiatry* 150, 1993, S. 1003-1008

49 a. a. O., S. 1004 ff.

50 Reznik, L.: *The philosophical defence of psychiatry*. London, 1991, S. 138

51 a. a. O., S. 12

sehen, nämlich des medizinischen.<sup>52</sup> Das medizinische Paradigma umfasse ein Set von Theorien und Ansätzen, um abnormes Verhalten zu erklären, bestimmte Methoden, um diese Theorie und Ansätze zu überprüfen, sowie die Verwendung dieses Wissens, um abnormes Verhalten zu behandeln oder zu verhüten.<sup>53</sup> Im Einzelnen lasse sich das medizinische Paradigma mit elf verschiedenen Hypothesen beschreiben, die die Theorien, Methoden zu ihrer Überprüfung sowie Behandlungsansätze darlegten. Als wesentliche Hypothesen seien hier die kausale («eine bestimmte Subgruppe abnormen Verhaltens ist durch Krankheit bedingt») und die konzeptionelle («Krankheit ist ein Prozess, der biologische Fehlfunktion verursacht») angeführt sowie die methodologischen Überlegungen, denen zufolge die »wissenschaftliche Methode« Krankheiten identifizieren und Ursachen sowie Behandlungsmöglichkeiten erkennen lasse.<sup>54</sup>

Die Definition psychischer Krankheit als biologische Fehlfunktion soll die Objektivität und Wertfreiheit der psychiatrischen Diagnose sicherstellen. Problematische Zuordnungen wie die der Homosexualität zu den psychischen Erkrankungen ließen sich durch eine wissenschaftliche Untersuchung klären, die aussagen soll, ob eine biologische Fehlfunktion vorliegt oder nicht. Auch gegen die Psychiatrisierung von Dissidenten in der Sowjetunion lasse sich so vorgehen,<sup>55</sup> da »biologische Normen« unabhängig von ideologischen oder kulturellen Normen überprüft werden können.<sup>56</sup> Dieses medizinische Paradigma werde nun von verschiedenen anderen theoretischen Ansätzen herausgefordert, die Reznik jeweils als grundsätzlich in Übereinstimmung mit dem »medizinischen Paradigma« und damit als bloße Variationen dieses Paradigmas darzustellen versucht. Um dies zu erreichen, führt er den vom jeweiligen Paradigma als kausal für die Symptomatik angesehenen Zustand jeweils auf einen korrelierten Zustand des Gehirns bzw. Zentralnervensystems zurück. Wenn also ein psychodynamisches, der Psychoanalyse verpflichtetes Paradigma »Konflikte« als Ursache psychischer Symptome ansehe, so sei dies lediglich eine Beschreibung physiologischer, neurobiologischer Prozesse auf einer anderen Ebene des Verstehens.<sup>57</sup> Der als grundlegend angesehene Zustand des Nervensystems »verursache« das ungewöhnliche Verhalten, weshalb er selbst »ungewöhnlich« sei. Wenn das resultierende Verhalten »fehlangepasst« sei,<sup>58</sup> handele es sich eben um eine Krankheit, eine biologische Fehlfunktion.<sup>59</sup> Allerdings kann an dieser Stelle eingewandt werden, dass Reznik nicht scharf zwischen einem »korrelierten« und einem das Verhalten »kausal verursachenden« Zustand des Nervensystems unterscheidet. Fraglos gibt es wenige Einwände, jedem der Introspektion zugänglichen psychischen Zustand oder jeder objektivierbaren menschlichen Verhaltensweise einen korrelierten Zustand des Gehirns zuordnen zu wollen.

---

52 a. a. O., S. 11

53 a. a. O., S. 13

54 a. a. O., S. 12

55 a. a. O., S. 19-22

56 a. a. O., S. 23

57 a. a. O., S. 132

58 a. a. O., S. 136

59 a. a. O., S. 12

Etwas anderes ist es, diesen korrelierten Elementen eine eindeutige Rolle als »Ursache« bzw. »Wirkung« zuzuschreiben. Reznek versucht dies, wenn er behauptet, dass ein Zustand des Zentralnervensystems ein bestimmtes Verhalten »verursache«. Reznek legt sich im weiteren Verlauf seiner Argumentation allerdings nicht auf den Begriff der Verursachung fest, sondern postuliert an anderer Stelle nur eine Art Korrelation von Hirnzustand und Verhalten. So spricht er das eine Mal davon, dass ein bestimmtes Verhalten durch einen Hirnzustand »verursacht« werde, ein anderes Mal wird dagegen nur behauptet, eine Verhaltensweise werde durch einen Hirnzustand »verwirklicht«. Reznek chargiert also offensichtlich zwischen beiden Begriffen und verwendet sie wie Synonyme.<sup>60</sup>

Die Problematik einer solchen Gleichsetzung wird jedoch deutlich, wenn Reznek das verhaltenspsychologische Paradigma auf das medizinische zurückführen will. Das verhaltenspsychologische Paradigma vertritt ja, wie Reznek selbst einräumt, die These, dass es zwischen normalem und anomalem Verhalten keine klare Unterscheidung gibt, da beides das Resultat von Lernprozessen und nicht von zugrundeliegenden physiologischen oder krankhaften Vorgängen ist.<sup>61</sup> Diese Verhaltensweisen mögen jeweils mit einem neurobiologischen Korrelat verbunden sein, die Ursache abweichenden Verhaltens wird in den vorhergehenden Lernprozessen und nicht in einem zugrundeliegenden pathophysiologischen Prozess des Gehirns gesehen.<sup>62</sup> Über fehlangepasstes Verhalten wird jedoch aufgrund seiner »Abnormalität« gegenüber üblichem Verhalten und nicht gegenüber bestimmten, als physiologisch angesehenen Hirnprozessen entschieden. Denn auch wenn die medizinisch ausgerichtete Psychiatrie als Ursache der Depression eine »Verarmung an Noradrenalin«, einem erregend wirkenden Hirnbotenstoff, annimmt und dies durch Experimente zu objektivieren sucht,<sup>63</sup> ist dies kein sicheres Kriterium zur Diagnose einer Krankheit unter dem verhaltenspsychologischen Paradigma. Zum einen könnte nämlich die Noradrenalin-Verarmung ein reines Epiphänomen sein, dem selbst keine pathophysiologische Bedeutung zukommt und das auch mit anderen psychischen Zuständen (z. B. Müdigkeit, Erschöpfung, Angst) korreliert ist. Wenn ein solcher, von einer physiologischen Norm abweichender Zustand Korrelat auch anderer, durchaus als normal gewerteter psychischer Zustände sein kann, dann lässt sich »Krankheit« nicht durch einen Verweis auf den zugrundeliegenden »abnormen Zustand« des Gehirns definieren. Reznek sieht zudem die bereits bei Engelhardt angesprochene Möglichkeit, dass ein und derselbe psychische Zustand mit verschiedenen physiologischen Zuständen des Zentralnervensystems korreliert, hält sie aber für wenig wahrscheinlich. Denn zumindest eine »Gruppe« physiologischer Zustände müsse dann einen psychischen Zustand bestimmen. Die »Identität« von psychischen und physiologischen Zuständen werde

---

60 a. a. O., S. 136

61 a. a. O., S. 135-136

62 vgl. das Zitat von Tyrer und Steinberg, 1987, in: Reznek, L., a. a. O., S. 135

63 Reznek, L., a. a. O., S. 136. Der Verweis auf Noradrenalin stammt von Reznek und entspricht der damaligen Fokussierung neurobiologischer Forschung, deren Schwerpunkte sich nachfolgend auf andere Botenstoff- und Hormonsysteme verschoben haben.