

Was ist eine Krankheit?

*Grundsätzliche Überlegungen und das theoretische Problem mit der psychiatrischen Diagnostik*¹
von Andreas Manz

Unser Beruf als Arzt konfrontiert uns mit dem Thema Krankheit in besonderem Masse. Ich ging davon aus, dass es allgemein klar sei, was eine Krankheit sei. Doch nahm ich wahr, dass sich um Krankheitsmodelle verschiedene Begrifflichkeiten ranken. Offenbar ist es mit der angenommenen selbstverständlichen Krankheitsbegrifflichkeit nicht so weit her. Die WHO definiert Gesundheit prägnant, und damit auch indirekt die Krankheit als Abwesenheit von Gesundheit. Von meiner Frau weiss ich, dass sich im Pflegeberuf der Krankheitsbegriff von der Defizitbeschreibung zur Ressourcenbeschreibung gewandelt habe. Ich habe ohne viel Freude zur Kenntnis genommen, dass es einen Krankheitsbegriff im Sinne des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG) gibt. Nun gibt es auch eine solche Begrifflichkeit im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes (UVG), das von einem zweidimensionalen bio-psychischen Krankheitsverständnis ausgeht und sich bewusst von einem ganzheitlichen bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnis abgrenzen will.²

Offenbar ist es mit der Frage, was eine Krankheit sei, nicht ganz so einfach bestellt, wie ich das dachte. So will ich mir meine eigenen Gedanken dazu machen.

Michel Foucault sagt durchaus kritisch „Krankheit gibt es nur im Element des Sichtbaren und folglich im Element des Aussagbaren“. (GK S.109³)

Eine Krankheit wird vom Menschen subjektiv empfunden. Sie stellt für ihn primär eine subjektive Erfahrung dar. Eine Krankheit wird durch den ärztlichen Blick objektiviert. Das Objektive konstituiert die Krankheit. Ist sie aber damit wahr? Diese Frage zerfällt in zwei Betrachtungsebenen, einer grundsätzlichen und einer geschichtlichen:

Grundsätzlich muss man festhalten, dass ein sich krank fühlen oder einem Krankheitsprozess unterworfenen Mensch nicht identisch ist mit dem objektiven Krankheitsbegriff. Manchmal nimmt ein Mensch seine Krankheit gar nicht wahr, obwohl sie in ihm steckt und ihn irgendwann bestimmen wird. Manchmal nimmt er sie stärker wahr, als der Arzt das nachvollziehen kann. Die subjektive Realität und die Objektivierung sind also nicht identisch. Wovon spricht man denn, wenn von Krankheit die Rede ist. Macht es einen Sinn, eine Krankheit ausserhalb des Menschen zu definieren? Der Objektivierungsvorgang stellt eine grundsätzliche Entfremdung dar. Wir können den Vorgang auch als Grenzverletzung betrachten, verletzt er doch ganz explizit die Wahrheit, die durch das subjektive Empfinden vom kranken Menschen definiert ist. Nicht der Patient definiert seine Krankheit, sondern der betrachtende Arzt.

Die **Geschichte** der Medizin ist die Geschichte von Irrtümern. Einige unserer Krankheitskonzepte stellen sich alle paar Jahre als falsch heraus. Wie will man hier mit gutem Gewissen von objektiven

¹ Das Papier entstand als Grundlage für eine lange Diskussion mit einem Kollegen, die sich über viele Abende und einige Jahre dahingezogen hatte. Das Ergebnis der Diskussionen ist im Papier 2016e *Grundsätzliche Dimensionen der ärztlichen Gutachtertätigkeit* niedergelegt.

² Nicht zielkonforme Leistungen in der Invalidenversicherung: Bedeutung und Grössenordnung. Forschungsbericht Nr.4/07, S. 51. www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html

³ Michel Foucault: Die Geburt der Klinik: Archäologie des ärztlichen Blickes, Frankfurt 1988

Krankheiten reden? Krankheitskonzepte sind mehr oder weniger taugliche Konstrukte, in die wir versuchen, die wahrgenommene Wirklichkeit einzugiessen. Manchmal sind die Konstrukte Schuld daran, dass wir die Wirklichkeit nicht verstehen können, weil die Konstrukte nicht passen und doch Vorrang haben müssen, ansonsten das Chaos im Sinne von Pinel (GW S.12) droht ⁴.

Der drohende Wirrwarr wird dadurch gebannt, wenn die Invaliden- oder die Unfallversicherung eigene Krankheitsdefinitionen kreieren, die im Widerspruch zum allgemeinen Krankenverständnis liegen. Sie fassen damit Begriffe so eng, dass die Gutachter die gewünschten Untersuchungsergebnisse liefern können. So gibt es Krankheiten im Sinne des UVG oder des IVGs. Hier wird offen zur Manipulation gestanden. Es geht nicht um Wahrheit, es geht um die Manipulation der Ergebnisse. Das IVG sagt, was eine Krankheit ist, nicht der Zustand des Patienten. Begründet wird dies mit der Rechtssicherheit. Die Wirklichkeit der Krankheit ist zu disparat, zu schwer zu fassen, dass man sie vergewaltigen muss.

Zur Krankheit gehört aus der Sicht des Arztes das Stellen einer **Diagnose**. Wollen wir die Krankheit begrifflich ausleuchten, so müssen wir uns auch mit den theoretischen Problemen der Diagnose befassen. Dabei werde ich mich als Psychiater hier insbesondere der psychiatrischen Diagnostik zuwenden. Viele der Überlegungen, die sich für die psychiatrische Diagnostik aufdrängen, haben auch eine allgemeine Gültigkeit in der medizinischen Diagnostik.

Für die Standardisierung der Diagnostik gibt es zwei international anerkannte Manuale: ICD (International Classification of Disease) and DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Solche Manuale sind hilfreich. Sie versuchen den Wirrwarr der Begriffe einzugrenzen und Grundlagen für eine objektive Wissenschaft zu liefern. Wenn man sich genau an die Kriterien hält, die der einzelnen Diagnose zugrunde gelegt sind, so erhält man eine möglichst objektive Diagnose, die auch ein anderer Arzt oder Wissenschaftler so und nicht anders stellen würde, wenn er denselben Menschen und seine Krankheit genau nach den vorgegebenen Kriterien untersucht. Dies ist die Absicht und Vorstellung.

So ehrbar dieses Ansinnen ist, so muss doch auf einen grundsätzlichen methodischen Kategorienfehler ⁵ hingewiesen werden, der dem beschriebenen Ansinnen v.a. in der psychiatrischen Diagnostik unterlaufen ist. Der methodische Kategorienfehler besteht darin, dass ein sozialwissenschaftliches Phänomen – dasjenige der psychiatrischen Krankheit – mit naturwissenschaftlichen Methoden untersucht wird. Zur Diagnose sollen wir mittels einer scheinbar klar definierten Liste von Auffälligkeiten des menschlichen Verhaltens kommen. Die Naturwissenschaft ist sehr erfolgreich mit der Messung von Einzelkriterien, die auf das Gesamtphänomen hinweisen. Es ist verständlich, dass auch die Psychiatrie sich einen solchen naturwissenschaftlichen Objektivierungsvorgang zunutze machen möchte. Manch ein Psychiater träumt wohl sogar davon, dass die künftige Psychiatrie eine naturwissenschaftliche Disziplin werden könne.

Menschliches Verhalten ist aber sehr komplex und unterliegt grossen Unschärfen und vielen nur

4 Der französische Psychiater Philippe Pinel fürchtete sich vor einer Diagnostik, die durch eine theoretisch unendliche Zahl von Fragen an den Patienten resp. an dessen Körper gefunden werde, weil der Arzt dadurch die spezifischen Beobachtungen der notwendigen Symptome, die für die die Klassifikation entscheidend seien, nicht entdeckt werden könnten und damit ein neues Chaos den Geist des Arztes trüben werde.

5 Siehe dazu u.a. Friedrich August von Hayek

mangelhaft fassbaren Variablen. Eine naturwissenschaftliche Untersuchungsmethode ist zur Erfassung menschlichen Verhaltens daher ungeeignet, lebt diese doch von wenigen klar definierbaren Kriterien, auf die die naturwissenschaftliche Methodik in der Folge aufzubauen ist.

F.A. Hayek hat diese Problematik als Ökonom genauer untersucht und hält seiner Zunft den beschriebenen methodischen Irrtum vor Augen. Er schreibt „Eine einfache Theorie über Phänomene, die ihrer Natur nach komplex sind, ist wahrscheinlich notwendigerweise falsch“⁶. Der Nobelpreisträger kommt zu diesem Schluss, weil er bei seinen Untersuchungen feststellte, dass sich die Wirtschaft kaum je gemäss den Wirtschaftstheorien entwickle. Den Grund dafür sah er u.a. darin, dass die Theorien das menschliche Verhalten ignorieren. Dieses sei aber wesentlich an der konkreten Gestaltung eines Wirtschaftsraums beteiligt. Das menschlichen Verhalten könne aber mit naturwissenschaftlichen Methoden unmöglich erfasst werden, da diese Methodik gezwungenermassen zu stark reduktiv sei, also sich auf wenige Parameter abstützen müsse und darauf angewiesen ist, dass die anderen Parameter konstant seien. Genau das sei bei menschlichem Verhalten nicht gegeben. Die Sozialwissenschaft müsse daher ihre eigenen Wissenschaftlichkeit anwenden, und diese nicht bei den Naturwissenschaften entlehnen.

Neben Hayek haben auch andere Sozialwissenschaftler den grundsätzlichen Irrtum beschrieben, der entsteht, wenn mit naturwissenschaftlichen Methoden Sozialwissenschaft betrieben werde. Erwähnt seien hier Jürgen Habermas⁷ und Karl Popper⁸, die sich damit auseinander gesetzt haben.

Worin besteht denn nun die sozialwissenschaftliche Untersuchungsmethodik der Psychiatrie: Kernpunkt einer solchen ist die Beziehung zwischen Patient und Arzt. Erkenntnisse können vor allem auf diesem Untersuchungsfeld generiert werden⁹. Das Beziehungsfeld ist zwar genau so unscharf wie der Untersuchungsgegenstand des menschlichen Verhaltens. Es eröffnet aber einen Dialog und dieser ist der Faden, aus dem Erkenntnisse zu gewinnen sind. Dabei muss aber auf eine wichtige Tücke hingewiesen werden. Die Unschärfe des Untersuchungsgegenstands bedingt, dass wir die Relativität unserer Erkenntnisse voraussetzen und diese auch im Ergebnis anerkennen. Sonst schleicht sich bereits ein weiterer Kategorienfehler in unsere Methodik ein.

Was heisst das für die Objektivität eines Gutachterprozesses? Wir können das Problem der Objektivität nicht auf der Basis des Bundesgerichts lösen, das festgestellt hat, dass auf die Berichte der behandelnden Ärzte nicht abzustützen sei, weil diese notwendigerweise Partei des Patienten darstellen und ihnen die Objektivität definitionsgemäss abgehen würde¹⁰. Es sollen nicht die behandelnden Ärzte direkt gutachterlich berichten. Ein unabhängiger Gutachter soll dazwischen geschaltet sein. Das ist aufwändig, dient aber der Objektivierung. Nur: er soll sich einer sozialwissenschaftlichen Objektivität verschreiben und nicht zu einer naturwissenschaftlichen greifen, die durch zu starke Eingrenzung der Untersuchungsfelder in die Irre gehen muss. Er hat in seiner Untersuchung der Erkenntnisgewinnung die bestehenden langjährigen Beziehungen in den Vordergrund zu stellen. Auf

6 Hayek F.A.v (1967): Die Theorie komplexer Phänomene, in Ders., Wirtschaftstheorie und Wissen, Thübingen 2007, S.188-212 und auch Hayek (1974): Die Anmassung von Wissen (Nobelpreisrede) in Ders., Wirtschaftstheorie und Wissen, Thübingen 2007, S.87-98

7 Habermas (1975): Erkenntnis und Interesse

8 Popper (1969): Das Elend des Historizismus

9 Dazu Belege liefern

10 Urteil des Bundesgerichts vom

diese sollte er sich abstützen. Dies kann er in einer genauen Befragung der behandelnden Ärzte tun. Er kann aber auch detaillierte Fremdanamnesen einholen, also die Erfahrungen der Angehörigen evaluieren.

Diagnosen werden in ihrer Bedeutung für die Beurteilung und Behandlung psychischer Krankheiten überschätzt. Sie machen nur da einen Sinn, wenn der Diagnostiker über deren beschränkten Charakter weiss, wenn er mit dem ganzen Inventar nicht geklärter Fragen leben kann, wenn er einen mehrdimensionalen Ansatz der Diagnostik betreibt und nicht bloss Kriterien einer Verhaltensliste abfragt. Neben der Erfassung von Auffälligkeiten des Verhaltens steht hierbei vor allem die Reflexion der Beziehung im Vordergrund. Die psychiatrische Problematik bildet sich unscharf auf dem Feld der Beziehung zu seinem Arzt ab. Dieser Vorgang ist ein interaktiver, d.h. dass auch der Arzt seine Subjektivität in den Erkenntnisprozess mit einfließen lässt. Er reflektiert gleichzeitig seine und die vom Patienten erfahrenen Botschaften und lässt diese Erfahrungen in sich gleiten, was heissen will, dass er sie nie ganz festlegt resp. eingetretene Festlegungen wieder aufzulösen versucht.

Wieso macht es sich der Arzt so kompliziert und versucht, sich Festlegungen zu entziehen oder diese zu hinterfragen? Wieso verhält er sich in gewissem Sinne antidiagnostisch, antiobjektiv? Weil das Erkennen eines komplexen subjektiven Problemfeldes nicht anders möglich ist. Weil er es eben nicht mit einem eindimensionalen objektiven Gegenstand zu tun hat, wie er manchmal in der Naturwissenschaft vorzufinden ist. Der Arzt weiss auch um die Tücke, die im Festlegen angelegt ist. Das Festlegen wirkt auf das Subjekt zurück und verändert dieses. Wird dieser Prozess übersehen, schafft sich der Arzt seine Diagnose mehrheitlich selber, hat eben im Objektivierungsprozess die Objektivität verloren, ein eigenes Subjekt geschaffen, ohne es zu merken. Auf diese Schwierigkeit des Erkenntnisprozesses hat u.a. auch Foucault ¹¹ hingewiesen und betont, wie das Bezeichnen in die Natur des Bezeichneten eingreift.

Nehmen wir zur besseren Illustration ein praktisches Problem, das in den letzten Jahren diskutiert wurde: das Schleudertrauma. Die Konzeptualisierung der Diagnose und die Untermalung mit einem versicherungsrechtlichen Anspruch liess den Anschein hochkommen, dass eine Diagnose geboren worden sei, die es nur in der Schweiz gäbe. Internationale Statistiken liessen diesen Verdacht aufkommen, gab es doch nirgends so viele Schleudertraumas wie in der Schweiz. Die Sozial- und Haftpflichtversicherungen bliesen nun zum Gegenangriff und erklärten, dass es ein ST gar nicht gäbe. Nun ist also in den letzten Jahren der gegenteilige Prozess zu beobachten, dass die Diagnose weggeredet wird. Der Kontext der Diagnose hat in beiden Richtungen die Diagnose ganz wesentlich beeinflusst. Wo die Diagnose, das dahinterstehende Leiden tatsächlich zu verorten ist, bleibt vollkommen offen.

Anerkennen wir, dass zur Erfassung einer komplexen psychischen Problematik die Analyse des Beziehungsfeldes, auf dem Projektionsfelder der Problematik sich vergegenständlichen, unabdingbar ist, so müssen wir uns fragen, wie ein Gutachter an diese Projektionsfelder herankommen kann, daraus seine beauftragten Erkenntnisse ableiten kann? Da tun sich mehrere ganz grundlegenden Schwierigkeiten auf, die ich einzeln beleuchten will:

Das Problem mit der Sprache: Jede Beziehung schafft sich seine eigene Sprache.

11 Foucault Michel (19..):

Das Problem mit dem hippokratischen Eid:

Das Problem mit der Zeit:

Das Problem mit der Neutralität: