

Krankheits- theorien

Herausgegeben
von Thomas Schramme
suhrkamp taschenbuch
wissenschaft

suhrkamp taschenbuch
wissenschaft 2011

Was heißt »Krankheit«? Und was »Gesundheit«? Obwohl diese Konzepte für praktische Fragen der Gesundheitsfürsorge elementare Bedeutung besitzen – etwa bei der Regelung des Zugangs zu solidarisch finanzierten medizinischen Leistungen –, werden sie nur selten zum ausdrücklichen Gegenstand der gesellschaftlichen Debatte. Der Band versammelt moderne Klassiker der interdisziplinär geführten Diskussion zum Krankheits- und Gesundheitsbegriff. Er präsentiert zunächst den Stand der philosophischen Diskussion, stellt dann Theorien vor, die Gesundheit nicht bloß als Abwesenheit von Krankheit verstehen, und widmet sich zum Abschluss insbesondere dem Begriff der psychischen Krankheit. Ziel des Bandes ist es, einem breiten Publikum eine folgenreiche Debatte näherzubringen.

Thomas Schramme ist Professor für Praktische Philosophie an der Universität Hamburg.

Krankheitstheorien

Herausgegeben
von Thomas Schramme

Suhrkamp

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

suhrkamp taschenbuch wissenschaft 2011

Erste Auflage 2012

© Suhrkamp Verlag Berlin 2012

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das der Übersetzung,
des öffentlichen Vortrags sowie der Übertragung
durch Rundfunk und Fernsehen, auch einzelner Teile.

Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages
reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlag nach Entwürfen

von Willy Fleckhaus und Rolf Staudt

Druck: Druckhaus Nomos, Sinzheim

Printed in Germany

ISBN 978-3-518-29611-0

Inhalt

Vorwort	7
<i>Thomas Schramme</i>	
Einleitung: Die Begriffe »Gesundheit« und »Krankheit« in der philosophischen Diskussion	9

I. KRANKHEIT

<i>H. Tristram Engelhardt, Jr.</i>	
Die Begriffe »Gesundheit« und »Krankheit«	41
<i>Christopher Boorse</i>	
Gesundheit als theoretischer Begriff	63
<i>K. Danner Clouser, Charles M. Culver und Bernard Gert</i>	
Gebrechen: Eine neue Betrachtung der Krankheit	111
<i>Peter Hucklenbroich</i>	
Die Wissenschaftstheorie des Krankheitsbegriffs	135
<i>Randolph M. Nesse</i>	
Warum es so schwer ist, Krankheit zu definieren: Eine darwinistische Perspektive	159

II. POSITIVE GESUNDHEIT

<i>Daniel Callahan</i>	
Die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation	191
<i>Caroline Whitbeck</i>	
Eine Theorie der Gesundheit	205
<i>Lennart Nordenfelt</i>	
Die Begriffe der Gesundheit und der Erkrankung: Eine erneute Betrachtung	223

III. PSYCHISCHE KRANKHEIT

Jerome C. Wakefield

Der Begriff der psychischen Störung: An der Grenze zwischen biologischen Tatsachen und gesellschaftlichen Werten	239
--	-----

Robert E. Kendell

Das Wesen psychiatrischer Störungen	263
Nachweise	282
Hinweise zu den Autorinnen und Autoren	283
Namenregister	285
Sachregister	287

Vorwort

Dieses Buch dokumentiert wesentliche Texte der medizinphilosophischen Diskussion zum Gesundheits- und Krankheitsbegriff. Es geht dabei in erster Linie um das Problem, wie Krankheit und Gesundheit von anderen Phänomenen abgegrenzt werden können beziehungsweise was diese ausmacht; dies wird manchmal auch so ausgedrückt, dass nach dem *Wesen* der Krankheit und der Gesundheit gefragt wird. Dabei werden Kriterien vorgebracht, welche die entsprechenden Begriffe definieren sollen. Insofern bezieht sich der Titel *Krankheitstheorien* auf Theorien bezüglich des Krankheitsbegriffs – wobei auch der kontrastierende Gesundheitsbegriff mitgemeint sein soll. Es geht in dieser Textsammlung also nicht um Theorien über die Entstehung von Krankheiten, über den Sinn, den eine Krankheit im Leben von Menschen spielen kann, oder ähnliche Dinge. Gleichwohl haben der Krankheits- und der Gesundheitsbegriff natürlich eine erhebliche Bedeutung für die Medizin und auch für unser gesellschaftliches Leben. Insofern richtet sich der Band auch nicht nur an eine philosophische Leserschaft.

Es war ein langgehegter Wunsch von mir, diese Debatte einem größeren deutschsprachigen Publikum zugänglich zu machen. Dass es nun wesentlich länger gedauert hat als ursprünglich erwartet, ist zwar bedauerlich, gleichwohl hat die deutschsprachige medizinphilosophische Diskussion erst jüngst richtig an Fahrt gewonnen, so dass das Buch vielleicht gerade zur rechten Zeit erscheint. Zu seinem Entstehen haben viele Kollegen, Mitarbeiter und Freunde durch Rat und Tat beigetragen. Herzlich bedanken möchte ich mich bei Anton Leist dafür, dass er mich mit dem Thema vor recht langer Zeit vertraut gemacht hat; bei Chris Boorse, Peter Hucklenbroich und Lennart Nordenfelt für ihre Hilfe bei der Auswahl der Texte; bei Viktoria Wilke und bei Fallet für Unterstützung bei der Manuskripterstellung und ganz besonders bei meinen früheren Kollegen und Freunden Steve Edwards, Mike McNamee und Hugh Upton für viele Diskussionen zum Thema.

Hamburg, im April 2012
Thomas Schramme

Thomas Schramme

Einleitung: Die Begriffe »Gesundheit« und »Krankheit« in der philosophischen Diskussion

Die Begriffe der Gesundheit und der Krankheit bilden das Fundament der Medizin und des Gesundheitswesens insgesamt. Sie legen das Ziel beziehungsweise den Anlass medizinischen und pflegerischen Handelns fest. Die Debatte über eine angemessene Definition dieser Termini, die in erster Linie in der theoretischen Medizin und der Philosophie der Medizin geführt wird, ist daher von großer gesellschaftlicher Bedeutung und keineswegs bloß von akademischem Interesse. Sie wird in diesem Sammelband in Auszügen dokumentiert, wobei der Fokus auf Arbeiten aus den letzten vierzig Jahren liegt.¹

Die Zuschreibung von Krankheit hat wichtige normative Implikationen. Diese reichen von der häufig erwünschten Entbindung von Aufgaben und Pflichten (etwa von einer Arbeitstätigkeit) bis hin zur Rechtfertigung von Maßnahmen gegen den Willen eines Patienten, insbesondere in der Psychiatrie. Insofern ist es kaum verwunderlich, dass der Begriff der Krankheit heftig umstritten ist; starke gesellschaftliche Interessen beeinflussen, welche Zustände als krank gelten.

In dieser Einleitung konzentriere ich mich auf die systematischen Aspekte bei der Definition von Gesundheit und Krankheit: auf die Ontologie, die Epistemologie und die Axiologie. Damit soll eine gewisse Ordnung geschaffen werden, die der Debatte meist

1 Eine wirklich systematische und analytisch geprägte Auseinandersetzung mit der medizinischen Begrifflichkeit hat sich auch erst seit dieser Zeit in wirklich ausgeprägter Form entwickelt. Außer dem inzwischen vergriffenen und veralteten Sammelband von K. E. Rothschild (Hg.), *Was ist Krankheit? Erscheinung, Erklärung, Sinngebung*, Darmstadt 1975, existieren in erster Linie englischsprachige Anthologien zum Thema: A. L. Caplan, H. T. Engelhardt, Jr., J. J. McCartney (Hg.): *Concepts of Health and Disease. Interdisciplinary Perspectives*, Reading 1981; J. M. Humber, R. F. Almeder (Hg.), *What is Disease?*, Totowa, NJ 1997. Hilfreich als Einstieg ist auch: Norbert W. Paul, »Gesundheit und Krankheit«, in: Stefan Schulz u. a. (Hg.): *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin: Eine Einführung*, Frankfurt/M. 2006.

leider fehlt. Wie zu sehen sein wird, stellen sich sehr unterschiedliche Fragen, wenn man etwa ein ontologisches Erkenntnisinteresse verfolgt – beispielsweise: sind Krankheiten reale Entitäten oder nur Namen für bestimmte Mechanismen? – oder wenn man eine erkenntnistheoretische Fragestellung zugrunde legt – zum Beispiel: wie ist das Verhältnis zwischen einer Krankheit wie Tuberkulose und einer individuell vorliegenden Manifestation dieser Krankheit bei einer konkreten Person bestimmt? – oder wenn man sich ein axiologisches, also Werte betreffendes Problem stellt – etwa: ist es schlecht, krank zu sein? Die verschiedenen Fragen können unterschiedliche Auswirkungen auf die jeweilige Definition des allgemeinen Krankheitsbegriffs haben und erfordern daher eine systematische Trennung, die in dieser Einleitung erreicht werden soll. Es handelt sich also nicht um eine historische Einführung in verschiedene Vorschläge, wie man die Begriffe verstehen sollte, auch wenn ich mich immer wieder auf historische Beispiele beziehen werde.² Bevor ich mich den genannten systematischen Gesichtspunkten zuwende, sollen im folgenden Abschnitt aber zunächst einige Grundlagen der späteren Diskussion eingeführt werden.

1. Einige Vorbemerkungen zur medizinischen Terminologie

In der Philosophie wird häufig unterschieden zwischen einem Begriff (*concept*) und verschiedenen Konzeptionen (*conceptions*) dieses Begriffs. Ein bestimmter Ausdruck wie »Krankheit« lässt sich in ver-

- 2 Es liegen einige hervorragende historische Überblicke zu verschiedenen Konzeptionen der Krankheit vor; siehe nur Owsei Temkin, »Health and Disease«, in: ders., *The Double Face of Janus and Other Essays in the History of Medicine*, Baltimore 1977; W. Riese, *The Conception of Disease. Its History, Its Versions and Its Nature*, New York 1953, Jacalyn Duffin, *Lovers and Livers: Disease Concepts in History*, Toronto 2005, oder Dietrich von Engelhardt, »Health and Disease. History of the Concepts«, in: W. Reich (Hg.), *Encyclopedia of Bioethics* (5 Bd.), New York 1995. Allerdings mangelt es historischen Untersuchungen bisweilen an systematischer Klarheit, was sich unter anderem daran zeigt, dass häufig nicht zwischen Beschreibungen von Krankheit – etwa bezüglich der Ätiologie oder deren Sinnhaftigkeit im menschlichen Leben – und der Definition des Krankheitsbegriffs – also der Eingrenzung des Phänomenbereichs (was überhaupt eine Krankheit ist) – unterschieden wird.

schiedener Weise definieren; gleichwohl handelt es sich vermeintlich um Definitionen ein und desselben Begriffs. Der Begriff soll dazu dienen, individuelle Phänomene identifizieren zu können, die unter diesen Begriff fallen. In Bezug auf »Krankheit« bedeutet dies, dass Kriterien angegeben werden, die vorliegen müssen, um etwas als Krankheit zu bezeichnen. Diese Kriterien erhält man üblicherweise, indem man über ein bestimmtes Phänomen theoretisiert, um so sein Wesen zu erfassen. So kann man sich fragen, welche Aspekte das Phänomen Krankheit wesentlich umfasst, um so zu einer Definition des Begriffs zu gelangen. Eine Krankheitstheorie mündet entsprechend häufig in eine Definition, welche die Bedeutung des zu untersuchenden Terminus festlegt. So verstanden, legt also eine Theorie der Krankheit eine bestimmte Konzeption des Begriffs »Krankheit« vor. Beispielsweise könnte jemand Krankheit definieren als einen »unerwünschten Zustand oder Prozess eines Organismus, der durch Intervention verändert werden kann«. Da verschiedene Krankheitstheorien möglich sind, existieren unterschiedliche Konzeptionen, wohingegen wir üblicherweise davon ausgehen, dass es nur einen Begriff der Krankheit gibt. Daher würden viele Theoretiker auch behaupten, dass nur ihre Theorie die richtige ist, da man sonst unterstellen müsste, dass verschiedene, jeweils korrekt definierte Krankheitsbegriffe existierten.

Eine Definition muss in einer Krankheitstheorie nicht explizit vertreten werden; vielmehr besteht eine wichtige Aufgabe der Philosophie und Geschichte der Medizin gerade darin, implizite Definitionen beziehungsweise Konzeptionen der Krankheit zu verschiedenen Zeiten und bezüglich verschiedener Kulturen zu identifizieren. Diese Aufgabe ist allerdings nicht immer leicht zu erfüllen, denn es ist keineswegs immer deutlich, ob eine Krankheitstheorie tatsächlich in eine Definition mündet, also in eine Festlegung durch Kriterien, auf welche Phänomene der Begriff anzuwenden ist. Bisweilen wird einfach nur eine Beschreibung von bestimmten Aspekten vorgebracht, etwa wenn Krankheit als »Weg« ausgezeichnet wird, der Menschen einen bestimmten Sinn aufzeigen kann. Solche Besonderheiten von Krankheitstheorien erschweren deren Vergleichbarkeit und führen mitunter zu Verwirrung in der medizinphilosophischen Debatte.

Ein Begriff wie derjenige der Krankheit kann außerdem mit verschiedenen Konzeptionen einhergehen, da wesentliche Elemente

unterschiedlich interpretiert werden können. In dem oben genannten Beispiel wäre es etwa denkbar, den Ausdruck »Zustand eines Organismus« auf verschiedene Weise zu verstehen, indem man damit entweder auf den gesamten Organismus oder aber auf Organe oder Zellen Bezug nimmt. Eine Konzeption bestimmt, so könnte man sagen, die spezifische Ausformung einer Struktur, die wiederum durch den Begriff festgelegt ist. Es handelt sich demzufolge um eine Interpretation, die in eine Festlegung der sprachlichen Bedeutung eines Terminus mündet. Eine Konzeption der menschlichen Krankheit stellt eine Interpretation dar, die auf spezifischen Erfahrungen und Ideen bezüglich des Körpers und des menschlichen Organismus, des Lebens und des Todes sowie anderer Aspekte der menschlichen Existenz gründet. Sie ist immer auch geprägt vom Wissensstand über den menschlichen Organismus. Somit ist eine Konzeption der Krankheit durch eine Mischung aus anthropologischen, biologischen und gegebenenfalls auch evaluativen Gesichtspunkten bestimmt.³

Allerdings scheint es Grenzen dessen zu geben, was man noch sinnvoll als Konzeption ein und desselben Begriffs gelten lassen kann. Beispielsweise kann man sich fragen, ob jemand, der in der Krankheit einen bestimmten lebensweltlichen Aspekt identifiziert, der sie etwa als Strafe für Sünden ansieht und entsprechend konzeptualisiert,⁴ überhaupt noch über dasselbe spricht, da diese Idee doch sehr weit abseits liegt von der vorher beispielhaft genannten Definition. Wir können daher annehmen, dass verschiedene Menschen und unterschiedliche Zeitalter eben auch verschiedene Krankheitsbegriffe hatten, wenn es auch möglich ist, zu einer bestimmten Zeit oder in einem bestimmten Glaubenssystem variierende Konzeptionen ein und desselben Krankheitsbegriffs zu finden.⁵ Diese Sichtweise erlaubt immer noch eine Diskussion darüber, ob bestimmte Krankheitskonzeptionen schlichtweg falsch sind, da sie nicht mit den vermeintlich wahren Kernelementen des Begriffs der Krankheit übereinstimmen. Ich werde in dieser De-

3 Vgl. Karl E. Rothschuh, »Der Krankheitsbegriff (Was ist Krankheit?)«, in: ders. (Hg.), *Was ist Krankheit? Erscheinung, Erklärung, Sinnggebung*, Darmstadt 1975.

4 Vgl. Riese, *The Conception of Disease*, S. 94.

5 Siehe Frederik Troels-Lund, *Gesundheit und Krankheit in der Anschauung alter Zeiten*, Leipzig 1901, S. 31, der das 16. Jahrhundert als Kulminationspunkt verschiedener Konzeptionen der Krankheit ansieht.

batte keine Stellung beziehen und schlichtweg annehmen, dass es nicht nur eine wahre Bedeutung des Terminus gibt und dass daher eine Pluralität von Krankheitsbegriffen – nicht nur von Krankheitskonzeptionen – sinnvollerweise möglich ist, wenn sie vielleicht auch *de facto* nicht zu einer bestimmten Zeit oder an einem bestimmten Ort existiert. Dies ist allerdings zugegebenermaßen selbst eine strittige Auffassung, um die es unter anderem im vorliegenden Buch geht. Kann man die richtige Definition von Gesundheit und Krankheit gewissermaßen in der Natur vorfinden, oder ist sie eine Erfindung des Menschen, die in erster Linie dessen spezifischen Interessen dient?

Ein weiterer Aspekt der Differenzierung zwischen Begriff und Konzeption ergibt sich aus der Tatsache, dass die Medizin nicht auf eine naturwissenschaftliche Disziplin reduziert werden kann, sondern es in erster Linie mit Patienten zu tun hat.⁶ Dies hat wichtige Auswirkungen auf die Konzeptualisierung der medizinischen Terminologie, da die Begriffe der Gesundheit und der Krankheit in Verbindung mit Gesichtspunkten der menschlichen Existenzweise gesehen werden müssen, die nur schwer in einer objektiven Weise festgehalten werden können (etwa Leiden oder individuelle Auffassungen des guten Lebens). Aus dieser Perspektive kann die medizinische Begrifflichkeit subjektiv und relativ wirken, da es hier um das individuelle Phänomen »Krankheit« geht. Ob jemand krank oder gesund ist, könnte entsprechend von seiner subjektiven Verfassung und den jeweiligen Lebensumständen abhängen. Andererseits beruht die Medizin auf wissenschaftlichen Beobachtungen und Generalisierungen, wenn es um die Diagnose, die Behandlung und die Prognose von Krankheiten geht. Von dieser Warte aus gesehen erscheint die Sprache der Medizin – im Kontrast zur vorher diskutierten Perspektive – objektiv und universell. Darüber hinaus ist Krankheit nicht nur ein medizinisches Problem, sondern geht mit sozialen Konsequenzen einher, die in spezifischen Freiheiten und Verantwortlichkeiten kulminieren (etwa dem Recht, vom Arbeitsplatz fernzubleiben). Darin besteht eine weitere Perspekti-

6 Vgl. L. S. King, *Medical Thinking. A Historical Preface*, Princeton, NJ, 1982, S. 135; Edmund D. Pellegrino, David C. Thomasma, *A Philosophical Basis of Medical Practice: Toward a Philosophy of the Healing Professions*, Oxford 1981; Lanzerath, Dirk, *Krankheit und ärztliches Handeln: Zur Funktion des Krankheitsbegriffs in der medizinischen Ethik*, Freiburg 2000.

ve auf Gesundheit und Krankheit, die auf öffentlichen Interessen aufsitzt. Letztlich dürften die hier geschilderten Perspektiven nicht einmal alle Möglichkeiten abdecken, so könnten beispielsweise religiöse Auffassungen der Krankheit weitere Sichtweisen begründen. Die genannte Vielseitigkeit der Perspektiven auf Gesundheit und Krankheit kann entsprechend zu multiplen Konzeptionen der Begriffe führen, was wiederum begrifflicher Verwirrung Vorschub leisten kann, da ein Medizinjurist anders über Krankheit sprechen wird als ein behandelnder Arzt und dieser wiederum anders als ein Patient.

Einige Theoretiker haben entsprechend vorgeschlagen, unterschiedliche Termini zumindest in analytischer Absicht zu differenzieren – also um in der Theorie Klarheit zu gewinnen –, um die verschiedenen Perspektiven abzubilden. In der englischen Sprache ist dies einfacher als im Deutschen, da es dort die Ausdrücke »*disease*«, »*illness*« und »*sickness*« bereits in der Alltagssprache gibt, die jeweils auf unterschiedliche Aspekte verweisen: »*disease*« bezeichnet ein Merkmal eines biologischen Organismus, »*illness*« einen Modus des Seins und des Erlebens und »*sickness*« eine bestimmte soziale Rolle. In der Medizinphilosophie gibt es lange Debatten über die logische Relation zwischen diesen Begriffen, speziell darüber, ob es *illness* geben kann, wo keine *disease* vorliegt, oder umgekehrt. Diese Fragen werden im vorliegenden Band in nahezu allen Kapiteln angesprochen. Aber wie dem auch sei, die genannte Unterscheidung ist sicherlich keine der deutschen Alltagssprache, sondern ein analytisches Instrument zur Klärung eines komplizierten Sachverhalts – im Deutschen operieren wir eben in erster Linie mit dem Ausdruck »Krankheit« – und in der Geschichte der Medizin war die Differenzierung ebenfalls nicht verbreitet. Gleichwohl erscheint es mir dringend geboten, die unterschiedlichen Perspektiven auf das Phänomen Krankheit im Auge zu behalten, denn so zeigt sich, dass bisweilen diagnostizierte Konflikte zwischen Krankheitstheorien sich auflösen, da diese auf unterschiedliche Aspekte fokussieren. Unterschiedliche Theoretiker scheinen insofern unterschiedliche Begriffe im Blick zu haben, die man wiederum, wie gesagt, durch die Verwendung verschiedener Termini unterscheiden könnte.

Schließlich existiert eine weitere Weise, Krankheitsbegriffe zu begreifen: Wir benutzen Begriffe wie »Syphilis« oder »Tuberku-

lose«, um spezifische Verfassungen oder Prozesse herauszugreifen. Diese spezifischen Krankheitsbegriffe werden in *Nosologien* studiert und formen letztlich die Grundlage von Klassifikationssystemen wie der *International Classification of Diseases* der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Wenn solche Ausdrücke verwendet werden, beschäftigen wir uns allerdings nicht mit dem allgemeinen Krankheitsbegriff. Es besteht ein Unterschied zwischen »Krankheit« als generischem Begriff und speziellen Krankheitsbegriffen. Der generelle Krankheitsbegriff soll uns Auskunft darüber geben, warum eine spezielle Krankheit wie Tuberkulose als Krankheit bezeichnet werden kann, also welche Kriterien einer Krankheit generell zugrunde liegen.⁷

Es ist das Hauptanliegen der Beiträge dieses Bandes, Klarheit in die medizinische Begrifflichkeit zu bringen. Sie sind »analytisch« zu nennen, da sie auf Begriffe gerichtet sind und sich außerdem bemühen, klärende Unterscheidungen einzuführen, welche die Phänomene der Gesundheit und Krankheit in ihre einzelnen Gesichtspunkte zerlegen.

Der erste Teil des Buches widmet sich dem Krankheitsbegriff; der Gesundheitsbegriff wird zwar auch thematisiert, aber als Abwesenheit von Krankheit beziehungsweise anderen Beeinträchtigungen definiert. Eine wichtige Frage in diesem Zusammenhang, auf die in der Einleitung noch zurückzukommen ist, lautet, ob und gegebenenfalls in welcher Weise der Krankheitsbegriff *wertgeladen* ist. H. Tristram Engelhardt, Jr. einerseits sowie die Autoren K. Danner Clouser, Charles M. Culver und Bernard Gert andererseits stehen für eine Theorierichtung, die Krankheit konstitutiv als etwas begreift, das schlecht für die betroffene Person ist; Krankheit ist demzufolge in erster Näherung ein Übel im Sinne einer Einschränkung des Wohls, wobei näher zu spezifizieren wäre, was medizinische Übel von anderen Übeln unterscheidet. Die beiden Ansätze unterscheiden sich allerdings bezüglich der Frage, wie festgelegt wird, was ein Übel ist. Clouser, Culver und Gert behaupten, es gebe objektive Übel in dem Sinne, dass es für Menschen irrational wäre, sie sich zu wünschen. Der Begriff des Gebrechens, den die Autoren als Oberbegriff anstelle von »Krankheit« wählen, wäre

7 Vgl. Kazem Sadegh-Zadeh, »Krankheitsbegriffe und nosologische Systeme«, in: *Metamed* 1 (1977), S. 4-41.

demnach universell anwendbar. Engelhardt hingegen lässt auch gesellschaftliche Werturteile als Einflussgröße von Krankheitsurteilen gelten; er gelangt zu dieser Einsicht auch über eine genaue Untersuchung der historisch gewachsenen Auffassungen bezüglich der Krankheitsentitäten, eine Diskussion, die den ontologischen Status von Krankheiten betrifft und weiter unten noch angesprochen werden wird.

Christopher Boorse vertritt die Auffassung, dass es keine menschliche Entscheidung ist, was als Krankheit zu gelten hat, sondern dass dies auf natürlichen Normen beruht, die mit den Funktionsfähigkeiten der Spezies in Verbindung stehen, wobei diese Funktionen sich wiederum aus bestimmten natürlich festgelegten Zielen – nämlich dem Überleben und der Reproduktion – ergeben. Die für Boorse zentrale Frage nach dem Funktionsbegriff und die Frage nach dessen Einschlägigkeit für den Krankheitsbegriff haben selbst ausgedehnte Debatten angeregt, die auch in den Aufsätzen von Jerome Wakefield und Randolph Nesse anklingen.⁸

Die Beiträge von Nesse und Peter Hucklenbroich bringen weitere Aspekte ins Spiel, die es bei der Definition des Krankheitsbegriffs zu beachten gilt. Insbesondere wenn man den Blick von der rein theoretischen Betrachtung, die Boorse vornimmt, auf die Frage der Behandlungsbedürftigkeit beziehungsweise -sinnhaftigkeit richtet, wird die Komplexität des Krankheitsbegriffs deutlich, die möglicherweise eine eindeutige Definition grundsätzlich verhindert. Nesse macht dies anhand einer evolutionstheoretischen Argumentation deutlich, die durchaus im Sinne Boorses die Frage der Feststellung von Krankheit von derjenigen der Bewertung trennt. Gleichzeitig verdeutlicht sie aber, dass eine evolutionstheoretische Perspektive zu durchaus bedenkenswerten Ergebnissen für die Krankheitstheorie führt, da die evolutionär entstandenen Funktionen des Organismus nicht immer gut für uns Menschen sind. Überspitzt gesagt, ist die Biologie des Menschen nicht immer zu seinem Nutzen, und insofern ergeben sich mögliche Spannun-

8 Siehe auch Christopher Boorse, »A rebuttal on functions«, in: Andrew Arieu u. a. (Hg.), *Functions: New Essays in the Philosophy of Psychology and Biology*, Oxford 2002; Thomas Schramme, »Can we define mental disorder by using the criterion of mental dysfunction?«, in: *Theoretical Medicine and Bioethics* 31, 2010. Eine ausführliche Kritik an Boorses naturalistischer Konzeption findet sich bei Markus Pawelzik, *Krankheit, das gute Leben und die Krise der Medizin*, Münster 1999.

gen zum Gesundheitsbegriff.⁹ Hucklenbroich wiederum versucht, die Praxisorientierung der Medizin mit der Theorie zu verbinden, indem er einen multikriterialen Krankheitsbegriff vertritt; so kann er sich von dem engen Bezug auf den Funktionsbegriff und dem kontrastierenden Aspekt der Dysfunktionalität lösen. Gleichwohl ist auch sein Vorgehen insofern naturalistisch, als er sich in erster Linie an den Erkenntnissen der Lebens- und Naturwissenschaften orientiert, wenn es um die Frage geht, welche Phänomene Krankheiten sind. Auch Hucklenbroich zufolge beruht dies nicht auf menschlichen Entscheidungen, sondern liegt in der Natur der Sache – eben der Krankheit – begründet.

2. Ontologie der Krankheit

Die philosophische Disziplin der Ontologie befasst sich mit der Existenz oder Seinsweise von Dingen, Eigenschaften und Prozessen. In Bezug auf »Krankheit« befasst sie sich mit der Lokalisierung von Krankheiten (1), dem ontologischen Status von Krankheiten (2), der Rolle von Dispositionen und der Umgebung bei der Entstehung von Krankheiten (3), der Unterscheidung von Krankheit und Kranksein (4) sowie der Relation zwischen somatischer und psychischer Krankheit (5).

2.1 Die Lokalisierung von Krankheiten

In der Antike und für lange Zeit danach wurde die ganze Person als »Ort« einer Krankheit angesehen. Gesundheit war ein spezifisches Gleichgewicht, Krankheit eine Form des Ungleichgewichts. Einigen Theorien zufolge, die etwa in Ägypten verbreitet waren, bestand dieses mangelnde Gleichgewicht nicht nur innerhalb einer

9 Hier wäre noch mehr zum Funktionsbegriff zu sagen, was aber an dieser Stelle nicht geschehen kann. Boorse jedenfalls vertritt eine andere Theorie der natürlichen Funktionen als Nesse (und auch Wakefield). Allgemein zum Funktionsbegriff siehe nur Colin Allen u. a. (Hg.), *Nature's Purposes: Analyses of Function and Design in Biology*, Cambridge, Mass. 1998; David J. Buller (Hg.), *Function, Selection, and Design*, Albany, NY 1999; Peter McLaughlin, »Funktion«, in: Ulrich Krohs, Georg Toepfer (Hg.), *Philosophie der Biologie: Eine Einführung*, Frankfurt 2005.

Person, sondern auch in Beziehung zur Umgebung, speziell bezüglich Göttern oder Geistern.¹⁰ Doch die einflussreichste Denktradition, die hippokratische Schule, glaubte an keine übernatürlichen Einflüsse auf den Krankheitsverlauf.¹¹ Ihre Konzeption verdankte sich hauptsächlich einer Analogie mit einer bestimmten Auffassung von Harmonien in der Natur. Der menschliche Organismus – der Mikrokosmos – wurde parallel zum Makrokosmos der Natur insgesamt konzipiert¹² – eine Überzeugung, die sich auch in anderen Traditionen, etwa der ayurvedischen und der chinesischen Medizin finden lässt.¹³ Für die alten Griechen und viele folgende Generationen bestand Krankheit in einem Ungleichgewicht der Körpersäfte Blut, Phlegma und gelbe Galle (später kam noch die schwarze Galle hinzu).

Mit dem fortschreitenden Wissen über die Funktionsweise des menschlichen Körpers wurde die Lokalisierung von Krankheit spezifischer. Auch wenn anatomische Studien an Tieren bereits von Galen (ca. 130 - ca. 201 n. Chr.) im römischen Zeitalter durchgeführt wurden, so war es doch erst Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), der Krankheiten in Organen lokalisierte. Seine Theorie stimmte mit dem Fortschritt in der pathologischen Anatomie überein, der speziell den anatomischen und physiologischen Forschungsergebnissen von medizinischen Wissenschaftlern wie Andreas Vesalius (1514-1564) und William Harvey (1578-1657) zugeschrieben werden kann. Später lokalisierte Marie François Xavier Bichat (1771-1802) Krankheiten im Körpergewebe, während Rudolf Virchow (1821-1902) berühmt dafür ist, die Zellpathologie begründet zu haben. In jüngerer Zeit ist es in der Medizin üblich geworden, die DNA als Ort möglicher Pathologien anzusehen. Es ist demnach naheliegend, eine reduktionistische Bewegung in der Medizingeschichte anzunehmen, allerdings wäre dies ein wenig zu vereinfachend, da verschiedene Ebenen der Lokalisierung von Krankheiten zu fast jeder Zeit in der Medizintheorie präsent waren.¹⁴

10 S. Roy Porter, *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity From Antiquity to the Present*, London 1997, S. 49.

11 Ebd., S. 53.

12 Ebd., S. 9.

13 Ebd., S. 138, 151.

14 Vgl. etwa Georges Canguilhem, *Das Normale und das Pathologische*, München 1974, S. 71, 151f.; Riese, *The Conception of Disease*, S. 62.

2.2 Der ontologische Status von Krankheiten

Ein weiteres, weitverbreitetes Thema der Medizintheorie betrifft den ontologischen Status von Krankheiten. Existiert eine spezielle Krankheit wie beispielsweise Arthritis tatsächlich, oder handelt es sich bei ihr um eine Abstraktion, die von individuellen Fällen ausgeht? Dieses Problem ist natürlich auch verbunden mit der vorher erwähnten Frage nach der Lokalisierung von Krankheit, denn sollte der gesamte Körper der Ort einer Krankheit sein, erscheint es schwierig, ihr einen eigenständigen ontologischen Status – unabhängig vom betroffenen Körper – zuzugestehen. Theoretikern wie Hippokrates (ca. 460 - ca. 375 v. Chr.) zufolge kann eine Krankheit nicht unabhängig von der betroffenen Person betrachtet werden; sie ist so individuell wie der Patient. Krankheiten haben demzufolge keine gemeinsame und schon gar keine unabhängige Existenzform, sondern sind singuläre und heterogene Vorkommnisse in Individuen. Dieser Ansatz wird »physiologisch« genannt. Doch sobald Krankheiten in Körperregionen lokalisiert werden, die allen Organismen einer bestimmten Art zukommen, ist es nur noch ein kleiner Schritt dahin, Krankheiten eine eigenständige Existenzweise zuzuschreiben. Diese Auffassung wird »ontologisch«, ihre Vertreter werden in dieser Debatte »Ontologen« genannt. Gemäß dieser Sichtweise folgen bestimmte pathologische Veränderungen demselben Muster und können daher als einzelne Vorkommnisse eines Typs identifiziert werden. Diese Typen wiederum können in ein Klassifikationssystem eingeordnet werden. Man kann darüber spekulieren, ob die Häufigkeit und Ähnlichkeit bestimmter Krankheitsvorfälle (wie etwa im Fall der Beulenpest oder der Syphilis) den Glauben an homogene Krankheitsentitäten befeuerte.¹⁵

Streng genommen müssen zwei verschiedene Aspekte der ontologischen Theorie unterschieden werden, die man kurz »Krankheitseinheit« und »Krankheitsentität« nennen kann:¹⁶ Erstens die

15 Vgl. Guenter B. Risse, »Health and disease. I. History of the concepts«, in: Warren T. Reich (Hg.): *Encyclopedia of Bioethics*, New York 1978, S. 582.

16 Vgl. F. Kräupl Taylor, *The Concepts of Illness, Disease and Morbus*, Cambridge 1979, S. 90f., der in Bezug auf die erste Deutung von abstrakten Entitäten spricht; Riese, *The Conception of Disease*, S. 39f.; Risse, »Health and disease«, S. 579 f., der die beiden genannten Aspekte vermengt, sowie Wilhelm Roser und Carl August Wunderlich, »Über die Mängel der heutigen deutschen Medicin