

e-Journal Philosophie der Psychologie	SUBJEKT UND INDIVIDUUM Zur Bedeutsamkeit ihres philosophischen Unterschieds in der psychiatrischen Praxis (Christian Kupke, Berlin)
--	--

Vorbemerkung: Der vorliegende Text setzt sich aus zwei Teilen zusammen: Der erste Teil gibt einen Vortrag wieder, den ich zunächst auf dem Kongress der DGPPN in Berlin vom 22. bis 25.11.06 (vgl. Der Nervenarzt Bd. 77, Suppl. 3, S486) und dann auf einer vom Klinikum Bremen-Ost organisierten Konferenz am 10.2.07 "Auf dem Weg zu einer Theorie der Psychopathologie – Kronfeld, Straus, Blankenburg" gehalten habe. Eine erweiterte Textfassung dieses Vortrags, die sich auch dem Individualitäts-Konzept Manfred Franks widmet, erscheint demnächst in dem Sammelband: Subjektivität und Gehirn, hrsg. v. Th. Fuchs, M. Heinze u. K. Vogeley, Berlin/Lengerich 2007. – Der zweite Teil des vorliegenden Textes versucht, die durch den Vortrag und dessen erweiterte Druckfassung angedeuteten Linien weiter auszuziehen. Die darin enthaltenen Überlegungen haben jedoch weitgehend programmatischen Charakter und geben selbst nur die Richtung vor, in der ich mir eine weitere Diskussion des Verhältnisses von Subjekt und Individuum – auch und gerade im psychiatrischen Kontext – wünschen würde.

ERSTER TEIL

I. Zur Relevanz einer systematischen Unterscheidung von Subjekt und Individuum in der subjektwissenschaftlich orientierten Psychiatrie

Im Kontext subjektzentrierter psychologischer und psychiatrischer Forschung unterscheidet man heute kaum noch oder nur noch sehr selten zwischen Subjekt und Individuum. Zum einen findet man Texte und Äußerungen, in denen vom Individuum gar nicht mehr die Rede ist, sondern nur noch vom Subjekt. Und zum anderen findet man Formulierungen wie z.B. 'das einzelne Subjekt' oder das 'individuelle Subjekt', die darauf schließen lassen, dass die jeweiligen Autoren mit ihren Äußerungen möglicherweise auf das Individuum abzielen, aber sich offenbar scheuen, dies direkt zu sagen und sich daher lieber des Subjektbegriffes bedienen. – Welchen Grund hat diese merkwürdige Scheu und Vorliebe? – Ich möchte im Folgenden zunächst zwei Gründe nennen: einen historischen und einen systematischen Grund.

1.1. Der historische Grund der Vernachlässigung des Unterschieds von Subjekt und Individuum

Der historische Grund ist einfach zu finden: Im 19. und auch noch im frühen 20. Jahrhundert wäre es psychologisch und psychiatrisch bewanderten Autoren wahrscheinlich schwer gefallen, Subjekte umstandslos mit Individuen gleichzusetzen. Man hätte etwa, um den Unterschied deutlich zu machen, an die subjektphilosophische Tradition erinnert, vom Subjekt vornehmlich in transzendentalen Kategorien zu sprechen (wie es im Kantschen Idealismus der Fall war). Und man hätte vielleicht im gleichen Atemzug auch den spekulativen Idealismus (eines Fichte, Hegel oder Schelling) angeführt, in dem das transzendente Subjekt Kants in den Rang eines absoluten Subjekts oder des Absoluten selbst erhoben wurde.

Unter dem zunehmenden Einfluss empirischer und pragmatistischer Theorien am Ende des 19. Jahrhunderts und eines damit einhergehenden Niedergangs transzendentalistischer Konzepte wurde dieser Subjektbegriff allerdings zunehmend in Frage gestellt: Man sprach nur noch vom *empirischen Subjekt* und näherte sich dadurch unter epistemologisch-erkenntnistheoretischen Vorzeichen einer Subjekttheorie, deren empirische Basis das Individuum darstellte. Von der lebens-

und existenzphilosophisch ausgerichteten Forschung, die sich dem *existierenden Subjekt* zuwandte, wurde dann diese Entwicklung komplettiert. Karl Jaspers z.B. spricht von den "subjektiven Tatbeständen des Seelenlebens" (vgl. Jaspers 1913/42, 23ff) und nimmt damit zunächst das lebens- und existenzphilosophische Verständnis von Subjektivität wieder auf; aber in der Rede von der "reflexiven Subjekt-Objekt-Spaltung" (vgl. ebd., 289ff), also dem Binarismus von objektiven und subjektiven Tatbeständen, orientiert er sich auch am erkenntnistheoretischen Verständnis von Subjektivität.

Ist es dann aber nicht überflüssig, weiterhin auf dem Unterschied von Subjekt und Individuum zu beharren? Sind die *subjektiven* Tatbestände des Seelenlebens, von denen Jaspers spricht, nicht die *individuellen* Tatbestände unseres Seelenlebens? Und wäre es deshalb nicht abwegig, hier die alte Differenz von Subjekt und Individuum erneut zu bemühen? – Ich meine nicht. Schon allein die unglückliche Vermischung der existenzphilosophischen mit der erkenntnistheoretischen Perspektive – nicht nur bei Jaspers, sondern bei fast allen Psychiatern, die heute einer subjektzentrierten psychiatrischen Forschung das Wort reden (vgl. Heinze / Kupke 2006) – macht deutlich, dass hier ein Problem verborgen liegt, dessen man sich noch nicht genügend vergewissert hat, geschweige denn, dass man es gelöst hätte. Auf dieses Problem möchte ich nun zu sprechen kommen, wenn es um den systematischen Grund für die Vernachlässigung des Unterschieds von Subjekt und Individuum geht.

1.2. Das systematische Problem in der Vernachlässigung des Unterschieds von Subjekt und Individuum

Die Vernachlässigung des Unterschieds von Subjekt und Individuum hat ihren Grund in einem systematischen Problem, nämlich dem, wie überhaupt eine wissenschaftliche Erforschung des individuellen Seelenlebens möglich ist bzw. wie sich psychiatrische Theorie und psychiatrische Praxis zueinander verhalten. Zwar ist die empirische Basis der psychiatrischen Forschung immer das Individuum; und es dürfte auch unbestritten sein, dass es der Psychiater in seiner psychiatrischen Praxis stets mit Individuen – und nicht nur mit Subjekten – zu tun hat. Aber nichtsdestotrotz ist es offensichtlich unmöglich oder mit größeren Schwierigkeiten verbunden, dieses Individuum direkt zum Thema psychiatrischer Theoriearbeit zu machen.

Man kann sich, um diese Schwierigkeit zu beleuchten, zunächst die Art und Weise anschauen, wie in der psychiatrischen Forschung vom Subjekt die Rede ist: Das Subjekt wird dort zwar gelegentlich (ich sagte es schon) als ein 'individuelles Subjekt' angesprochen, aber niemals auch umgekehrt als ein 'subjektives Individuum'. Und in gleicher Weise spricht man dort auch von einem 'einzelnen (menschlichen) Subjekt', aber niemals auch umgekehrt von einem 'subjektiven Einzelnen' (wobei hier mit dem 'Einzelnen' offenbar ein einzelner Mensch gemeint ist). Das zeigt aber, dass es offenbar bereits in der Sprachgebung der Psychiater ein implizites Bewusstsein von der semantischen Asymmetrie zwischen Subjekt und Individuum gibt.

Worin besteht diese Asymmetrie? – Sie besteht, kurz gesagt, darin, dass der Bedeutungsgehalt des Ausdrucks 'Subjekt' entschieden allgemeiner und umfänglicher ist als der des Ausdrucks 'Individuum', denn in der Psychiatrie müssen wir offenbar, indem wir vom 'individuellen Subjekt' sprechen, das *allgemeine* Subjekt, das wir meinen, durch den Ausdruck 'individuell' *spezifizieren*. Daraus folgt aber, dass die subjektzentrierte Forschung der Psychiatrie um einen Gegenstand zentriert ist, der offenbar nicht ihr *grundlegender, empirischer* Gegenstand ist. Zwar kann man durchaus sagen, dass es die Psychiatrie mit menschlichen Subjekten zu tun hat, aber zu deren Subjektsein, von dem sie in ihrer *Theorie* spricht, hat sie doch immer nur Zugang in der

praktischen Auseinandersetzung mit ihren Patienten, d.h. auf der Basis ihres empirischen Umgehens mit Individuen und nicht – oder zumindest nicht primär – mit Subjekten selbst. Man könnte sagen, das Problem liegt darin, dass es, etwas zugespitzt formuliert, eigentlich gar keine Subjekte *gibt*. Was es gibt, sind vielmehr *Individuen*, denen bestimmte Charaktere eignen, die wir unter dem Titel 'Subjektsein' zusammenfassen.

1.3. Die problematische Orientierung der anthropologischen und phänomenologischen Psychiatrie am Subjekt

Aber was bedeutet ein solcher Umstand für die psychiatrische Theoriebildung? Er bedeutet zunächst einmal, dass sich ein subjektwissenschaftlich orientierter Psychiater stets des (generalisierenden und normativierenden) Überschritts von der *Individualität* eines Menschen zu seiner *Subjektivität* bewusst sein sollte. Und sie bedeutet weiterhin und vor allem, dass sich die subjektwissenschaftlich orientierte Psychiatrie stets kritisch fragen sollte, ob sie nicht möglicherweise mit einer vorgefassten oder sogar unplausiblen Theorie der Subjektivität an die Individualität ihrer Patienten herangeht. Nicht selten trifft man nämlich im Kontext anthropologischer und phänomenologischer psychiatrischer Forschungen auf Positionen, die zwar eine elaborierte Theorie der Subjektivität vorzuweisen haben, aber weder deren Gültigkeit ausweisen noch sie in irgendeinen überzeugenden Zusammenhang mit den *individuellen* Erfahrungen einzelner Patienten stellen können.

Um dieses entscheidende Problem zu verdeutlichen, möchte ich an dieser Stelle konkret auf folgenden neuralgischen Punkt eingehen: Nicht selten übersieht oder verharmlost die anthropologische und phänomenologische Psychiatrie, dass sie in ihrer Praxis meist mit Individuen konfrontiert ist, die, dem eigenen subjektwissenschaftlichen Begriff von Subjektivität zufolge, schon gar keine Subjekte mehr wären. Viele Charaktere, die man üblicherweise dem Subjekt zusprechen würde – ich nenne hier nur das *Gefühl der Urheberschaft der eigenen Handlungen* – müsste man nämlich einer Reihe schwersterkrankter psychiatrischer Patienten gerade absprechen und könnte doch auf der anderen Seite kaum leugnen, dass man es hier gleichwohl noch mit *Individuen* zu tun hat (und zwar nicht nur mit Individuen im quantitativen, sondern auch im qualitativen Sinne; vgl. weiter unten Teil III). Was könnte aber dann noch eine 'subjektzentrierte Forschung' heißen? Liefe eine solche Forschung nicht auf eine *Negativ-* bzw. *Defizittheorie* hinaus? Das heißt, würde sie überhaupt in der Lage sein, die *Positivität* und die *Spezifität* der jeweiligen *individuellen* Erfahrung des einzelnen psychiatrischen Patienten zu erfassen?

Ich nehme hier der Einfachheit halber einmal an, für einen subjektwissenschaftlich orientierten Psychiater sei der zentrale Charakter von Subjektivität das soeben kurz angesprochene Gefühl der Urheberschaft der eigenen Handlungen oder etwas allgemeiner formuliert das Gefühl der Freiheit. Und ich nehme weiter an, dass eine solche Theorie feststellt, dass psychiatrische Patienten im Allgemeinen gerade unter einer Einschränkung ihrer Freiheit oder ihres Freiheitsgefühls leiden. Was wäre nun durch eine solche Theorie für die Praxis gewonnen? Zunächst einmal gar nichts. Denn für die psychiatrische Praxis ist vor allem die Frage wichtig, in welcher *spezifischer* Weise hier die Freiheitserfahrung abgewandelt ist. Das aber ist nur im Rekurs auf das individuelle Leben des Patienten selbst zu klären und kann nicht seinerseits im Rekurs auf die Subjektivität des Patienten erläutert werden.

II. Zur Bedeutung des Unterschieds von Subjekt und Individuum für die Neurowissenschaften oder das Problem der interindividuellen Varianz

Ich werde nun zunächst noch kurz auf das Problem des Verhältnisses von Subjekt und Individuum zu sprechen kommen, wie es sich in den Neurowissenschaften darstellt. Dabei geht es mir darum, einige Parallelen zwischen der phänomenologisch-psychiatrischen und der neurowissenschaftlichen Forschung herauszuarbeiten – Parallelen, an die man im ersten Moment nicht denkt, aber die für die Zusammenarbeit von phänomenologischer Psychiatrie und Neurowissenschaften, für die ich als Philosoph seit einiger Zeit plädiere, von nicht zu unterschätzender Bedeutung sein dürften.

II.1. Die erste, methodische Parallele im Vorgehen phänomenologisch-psychiatrischer und neurowissenschaftlicher Forschung

Um die erste dieser Parallelen zu verdeutlichen, möchte ich auf das eingehen, was man in den Neurowissenschaften die *interindividuelle Varianz* nennt. Damit ist gemeint, dass die Gehirne einzelner Menschen in nicht unerheblicher Weise voneinander abweichen und, sowohl was die einzelnen Gehirnstrukturen als auch die unterschiedlichen neuronalen Funktionen bzw. Funktionszuschreibungen anbelangt, nicht immer ein einheitliches und geschlossenes Gesamtbild ergeben. In fast jeder neurowissenschaftlichen Studie behilft man sich daher damit, diese interindividuelle Varianz, also die Abweichungen der einzelnen Gehirne in den jeweiligen Untersuchungsergebnissen, zu korrigieren (u.z. in der Regel durch eine Kombination mathematischer linearer und nicht-linearer Transformationen), um so mit einem allgemeinen Modell des Gehirns arbeiten zu können, das man als *Standardreferenzhirn*, als *normiertes Gehirn* oder einfach als *das Gehirn* bezeichnen kann.

Man könnte sagen, es sei keineswegs verwunderlich, dass die Gehirne einzelner Menschen voneinander abweichen. Auch andere menschliche Organe wären ja nicht bei jedem einzelnen Individuum absolut identisch. Aber eine solche Argumentation ist offensichtlich nicht überzeugend. Sie übersieht, dass es zwischen der Entwicklung des Gehirns und der Entwicklung eines menschlichen Individuums einen notwendigen und nicht nur einen kontingenten oder genetisch-dispositiven Zusammenhang gibt. Zwar gibt es bislang keine Hinweise darauf, dass ein Individuum mit den neuronalen Prozessen seines Gehirns vollkommen *identisch* ist, aber neuere Forschungen legen doch nahe, dass der wesentliche Teil der Individualität eines Menschen auf solchen Prozessen *beruht*. Daraus folgt aber, dass offenbar kein Individuum dasselbe Gehirn hat wie ein anderes und dass es daher im starken, qualitativen Sinne *individuelle* Gehirne geben muss, die, gleichsam *pars pro toto*, für das jeweilige Individuum selbst stehen können.

Ausgehend von dieser Überlegung kann man nun die erste, methodische Parallele im Vorgehen phänomenologisch-psychiatrischer und neurowissenschaftlicher Forschungen benennen: Sie besteht darin, dass offenbar auch die Neurowissenschaften einen generalisierenden Überschnitt von der Individualität zur Subjektivität eines Menschen leisten, aber anders als in der Psychiatrie nicht auf der psychischen, sondern auf der organischen Ebene. Das bedeutet aber: Je genauer man in den nächsten Jahrzehnten Einblick in die Funktionsweise des Gehirns gewinnen wird, desto bedeutsamer dürfte auch die interindividuelle Varianz und damit die Frage werden, inwiefern man die neuronalen Prozesse eines einzelnen, individuellen Gehirns überhaupt *normieren*, d.h. inwiefern man in ihnen tatsächlich *subjektive*, also *allgemeine*, das Individuum übergreifende Strukturen erkennen kann.

II.2. Die zweite, inhaltliche Parallele im Vorgehen phänomenologisch-psychiatrischer und neurowissenschaftlicher Forschung

Damit ist aber auch bereits die zweite Parallele zwischen der klassisch psychiatrischen und der neurowissenschaftlichen Forschung angesprochen: Auch die Neurowissenschaftler oder vielmehr diejenigen Neurophilosophen, die, ausgehend von den neuesten neurowissenschaftlichen Befunden, nach den neuronalen Korrelaten subjektiver Funktionen fragen, sind auf der Suche nach dem Subjekt (und einen ersten Schritt in dieser Richtung gehen sie bereits in der soeben kurz beschriebenen Konstruktion eines Standardreferenzhirns). Sie versuchen, genau so wie die anthropologischen und phänomenologischen Psychiater, jedoch auf einer organischen statt auf einer psychischen Ebene, zu begreifen, welche Bedeutung die Charaktere der Subjektivität für das menschliche Sein haben. Aber während die Psychiater das *Individuum* als Subjekt zu begreifen suchen, versuchen die Neurophilosophen das (individuelle) *Gehirn* als Subjekt zu begreifen.

Die Neurowissenschaften und die Psychiatrie sind also in dieser Hinsicht gar nicht so verschieden, wie man gemeinhin annimmt – und vielleicht ist es gerade diese Ähnlichkeit und Gemeinsamkeit der Ziele, die die zum Teil erbitterte Feindschaft erklärt, mit der sie sich nicht selten gegenüber treten. Ja, ungeachtet dieser Feindschaft kann man meines Erachtens geradezu von einer *Konvergenz* phänomenologisch-psychiatrischer und neurowissenschaftlicher Forschung sprechen. Aber auf der anderen Seite konvergieren damit natürlich auch die Probleme, mit denen sich beide Herangehensweisen konfrontiert sehen und die ich hier abschließend noch einmal kurz nennen möchte:

Die Neurowissenschaften und die Psychiatrie neigen erstens dazu, mit vorgefassten und z.T. unplausiblen oder inkonsistenten Theorien der Subjektivität zu operieren, also Theorien, die zunächst einmal einer ausgiebigen sowohl empirischen als auch philosophischen Prüfung bedürften. Und sie neigen zum anderen bei all ihrer normativen Sorge um das Subjekt und die Subjektivität des Menschen dazu – und diese Kritik scheint mir die weitaus wichtigere zu sein –, das Individuum zu vergessen.

ZWEITER TEIL

III. Auf dem Weg zu einer Theorie des Individuums jenseits des Binarismus

Warum ist das Individuum oder die Individualität eines Menschen sowohl in der anthropologischen und daseinsanalytischen Psychiatrie als auch in den Neurowissenschaften und der durch sie inspirierten Neurophilosophie kein wirkliches Thema? Warum wird es dort vergessen oder sogar verschwiegen? Die Antwort ist zunächst relativ einfach: weil das Individuum nicht der Gegenstand einer möglichen, auch nicht einer angewandten Wissenschaft sein kann. Eben deshalb aber gibt es – im Unterschied und z.T. auch im Gegensatz zur *Wissenschaft* – die *Philosophie* (vgl. Kupke 1996). Denn sie ist neben der Psychoanalyse die einzige "Disziplin" (oder besser: eine "Denkform"; vgl. Leisegang 1951), die den logischen Ort des Individuums – jenseits der bekannten Binarismen von Subjekt und Objekt, Individuellem und Allgemeinem, Freiheit und Unfreiheit – näher bestimmen kann.

III.1. Auf dem Weg zu einer Theorie des Individuums jenseits des Binarismus von Subjekt und Objekt

Begriffsgeschichtlich ist es zunächst ein Problem, dass das Subjektive im Sinne des "bloß Subjektiven", das objektiven Kriterien nicht standhält, offenbar nicht demselben Bedeutungsfeld

angehört wie der philosophische Ausdruck "das Subjekt", der im Allgemeinen den rationalen, selbstbewussten, freien etc. Träger einer Handlung oder eines Zustandes meint. Subjektivität in diesem – historisch erweiterten oder restringierten – Sinne als das "bloß Subjektive" stünde dann im binären Gegensatz zu der von den Wissenschaften angestrebten "Objektivität" ihrer Erkenntnisse, und es könnte der Eindruck entstehen, die These, Individualität könne – anders als das Subjekt (vgl. Heinze 2002) – nicht das Objekt oder der Gegenstand einer Wissenschaft sein, mache bei einem solchen Begriff des "bloß Subjektiven" Anleihen.

Genau das wäre aber ein Missverständnis. Das Individuum ist nicht das Subjekt im Sinne des rein Subjektiven bzw. das Individuelle ist nicht das bloß Beliebige, das von Situation zu Situation und von Zeit zu Zeit wechseln kann. Vielmehr hat es, als das Unverwechselbare und Charakteristische eines einzelnen Menschen, eine eigene Form von Beständigkeit (gr. *sýstasis*) – und eben damit auch von "Objektivität", die mit der Objektivität der Wissenschaften insofern nicht übereinstimmt, als diese Objektivität gerade von demjenigen Subjekt verantwortet ist, das als rationaler, selbstbewusster und freier Handlungsträger deren Garantie übernimmt. Das heißt, Subjekt und Objekt sind im modernen Denken derart miteinander verschweißt, dass das Individuum ihnen gegenüber zu einem (in seiner Bedeutung verkannten) Dritten wird, das aus dem Bedeutungshorizont der Relata dieser Relation gerade herausfällt. Nur im Kontext einer solchen Relation ist aber in der Moderne Wissenschaft denkbar, so dass das Individuum auch in dieser Hinsicht kein möglicher Gegenstand wissenschaftlicher Urteile – aber natürlich auch nicht deren Urheber – sein kann.

Den damit angesprochenen Sachverhalt kann man sich am besten verdeutlichen, wenn man sich dem üblichen, schon in der Antike vertrauten Binarismus von Meinung (gr. *dóxa*) und objektivem Urteil (gr. *éπισtḗμη*) zuwendet. Man könnte argumentieren, Individuen hätten Meinungen, während Subjekte objektive Urteile fällten. So korrekt das letztere ist, so ungenau ist aber das erstere. Zwar mag jedes einzelne Individuum eine Meinung haben, aber seine Individualität findet in seinen Meinungen, wenn überhaupt, nur unvollständigen Ausdruck. Wenn z.B. in dem bekannten sophokleischen Drama Antigone gegenüber Kreon darauf beharrt, ihren Bruder Polyneikes begraben zu wollen, so ist das, für das sie hier einsteht, nicht nur eine *Meinung* oder etwas *Gemeintes*, sondern etwas *Gelebtes* (das z.B. in einer Biographie oder einer Bildungsgeschichte seinen Grund haben kann). Antigone mag aus der Perspektive Kreons – und auch dieser mag aus ihrer Perspektive – wahnsinnig (*ídios*; "idiotisch") sein, aber die Idiotie oder der Wahnsinn, auf welcher Seite er auch immer verortet wird, ist hier eben kein in einem Konsens schlichtbarer Meinungsstreit mehr, sondern systemischer, "objektiver" Natur. Er ist, wie Hegel sagen würde, *in der Sache selbst* gegründet, – er ist "objektiver" Wahnsinn. Und nur die Philosophie bzw. Psychoanalyse (vgl. Kupke 2007, 218ff) kann einen solchen – "objektiven" und nicht nur "subjektiven" Wahnsinn – begreifbar machen.

III.2. Auf dem Weg zu einer Theorie des Individuums jenseits des Binarismus von Individuellem und Allgemeinem

So wie man das Individuelle als das "bloß Subjektive" nicht in den für die Moderne charakteristischen Binarismus von Subjekt und Objekt reintegrieren kann, da es ein Jenseits des Binarismus markiert (zum konzeptionellen Problem eines solchen Jenseits vgl. Kupke 2006), so kann man es – unter Berufung auf den bekannten Gegensatz von Individuum und Gesellschaft – auch nicht in einen planen ("binären) Gegensatz bringen zum gesellschaftlich Allgemeinen. Vielmehr ist das Individuelle in dem hier von mir perspektivierten Sinn das, was überhaupt erst im

Durchgang durch das gesellschaftlich Allgemeine, also in einer Biographie und in einer Bildungsgeschichte, als das von diesem Allgemeinen Unterschiedene und in dieser Geschichte Einzigartige, *konstituiert* wird (das Individuum ist also keine natürliche Konstante, sondern, ohne notwendigerweise ein Subjekt zu sein, eine gesellschaftliche Variable).

Es ist allerdings nicht so konstituiert, dass es dadurch, wie z.B. Foucault gelegentlich anzunehmen scheint, zu einem planen Abdruck der es konstituierenden Mächte, also lediglich zum "Ausdruck eines übergreifenden Geschehens" würde (Quadflieg 2006, 117); denn dann wäre es vom gesellschaftlich Allgemeinen nicht mehr in einem qualitativen Sinne unterschieden. Die Bildungsgeschichte, z.B. das Erlernen kultureller Regeln oder auch das Sich-Einfügen in eine Zeitordnung, wird vielmehr grundsätzlich als eine (mehr oder minder subtile) *Gewalt* erfahren (vgl. Waltz 1993, 106f), auf die der Betroffene stets mit einem *Widerstand* reagiert, in dem und durch den er seine *Individualität* überhaupt erst ausprägen und geltend machen kann. Widerstand wäre also die Grundlage des Individuums *als* Individuum (im qualitativen Sinne); und in ihm, diesem Widerstand, wurzelt letzten Endes auch sein Freiheitswille, durch den es sich den gesellschaftlichen Mächten gegenüber subjektiviert.

Das Individuum *vor* der Sozialisation, das *durch* seine Sozialisation *subjektiviert* wird, wäre also zunächst das Individuum im basalen, quantitativen oder genetisch-dispositiven Sinne, das Individuum einer Gattung (in diesem Falle der Gattung Mensch). Wenn es überhaupt eine Legitimation für den Binarismus von Individuum und Gesellschaft gibt, so ist es daher dieser ontogenetische Zusammenhang: der Nachzeitigkeit des Individuums gegenüber der Gesellschaft, in die es hineingeboren oder "geworfen" wird, wie Heidegger sagen würde (vgl. hierzu das so genannte S-Schema bei Waltz 2006, 185). Aber das, worum es in dieser Geworfenheit geht, bildet sich überhaupt erst in der Auseinandersetzung mit den Normen und Regeln der Gesellschaft, in einem Kampf um *Anerkennung* des Einzelnen *als Subjekt* (hier hat Judith Butlers Begriff der Subjektivation seinen Ort; vgl. Butler 1997 sowie Quadflieg 2006, insbes. 118f & 121) und – darüber hinausgehend, es transzendierend – um *Kenntlichmachung* seiner selbst *als Individuum*. Eben darin aber löst sich das Individuum mehr oder minder deutlich von der es dividuierenden Gesellschaft ab, in der es stets als Eines unter Vielen – auch schon oder gerade als Subjekt (nämlich als Subjekt unter anderen Subjekten) – vergleichgültigt zu werden droht.

III.3. Auf dem Weg zu einer Theorie des Individuums jenseits des Binarismus von Freiheit und Unfreiheit

So wie die Individualität eines Menschen nicht darin besteht, lediglich als *Subjekt* in einer Gesellschaft *anerkannt* zu sein (und damit zu einem nützlichen Mitglied dieser Gesellschaft zu werden), so ist auch die Freiheit bzw. genauer die Autonomie, die man einem solchen Subjekt spätestens seit Kants Zeiten unterstellt oder unterstellen zu können meint, nicht das auszeichnende Merkmal von Individualität. Im Kontext eines Verständnisses von Individualität als *konstituierter* Individualität wäre es vielmehr naheliegender, im Individuum eine spezifische *Scharnierstelle* von Autonomie und Heteronomie zu erblicken, in der die dem Subjekt unterstellte Freiheit noch stets durch eine sie fundierende Heteronomie relativiert wird. Durch eine sie *fundierende* Heteronomie insofern, als auch Freiheit kein bodenloses Konstrukt ist, sondern eine bestimmte geschichtliche Errungenschaft darstellt und als diese Errungenschaft bei jedem Individuum unterschiedlichen Aneignungsbedingungen unterliegt, die ihre Ausübung notwendigerweise begrenzen.

Mit anderen Worten, die Heteronomie, die dem Individuum in seiner ontogenetischen Nachzeitigkeit gegenüber der Gesellschaft eingepägt ist, mag zwar, wenn die Voraussetzungen gut sind, in eine Aneignung subjektiver Freiheit münden (das ist das, was Judith Butler als den Prozess der Subjektivierung beschreibt), aber die reine Formalität dieser selbst nicht autonom errungenen Autonomie bleibt doch stets dem Boden der ihr zugrundeliegenden und eben nicht bloß formellen Heteronomie verhaftet. Sie ist in eine – familiäre, soziale und kulturelle – Biographie und Bildungsgeschichte eingewoben, die jedes Bedürfnis und jeden Wunsch ebenso bedingt sein lässt wie die Wahl der Wege, auf denen diese Bedürfnisse und Wünsche vom Individuum befriedigt werden (sie sind, wie vor allem Freud deutlich gemacht hat, durch das jeweilige individuelle Triebchicksal bestimmt; vgl. Freud 1915, 89ff)

Statt, wie es in der klassischen Philosophie üblich geworden ist, menschliche Freiheit als absolute oder unbedingte vorauszusetzen, scheint es mir daher sinnvoller (und auch der Lebensrealität von Menschen angemessener) zu sein, zunächst die *Unbedingtheit* der menschlichen *Unfreiheit* anzuerkennen und davon auszugehen, dass die *Freiheit* des Individuums – gerade kraft dieser Unbedingtheit – stets *bedingt* ist. Die irrige Vorstellung einer gewissen, aus dem Transzendentalismus stammenden Philosophie, dass die Anerkennung des Einzelnen als Individuum zunächst seine Anerkennung als freies Wesen, also als Subjekt impliziere (ein essentialistisches Konzept, für das z.B. Manfred Frank vehement eintritt; vgl. etwa Frank 1987), geht an der realen Unfreiheit des Individuums vorbei – an einer Unfreiheit, die gerade in der Zeitlichkeit (vgl. Kupke/Vogele 2006) und – auf ihr aufbauend – auch in der Geschichtlichkeit menschlicher Subjektivität ihren Grund hat.

IV. Die Relevanz einer philosophischen Theorie des Individuums für die Psychiatrie

Was bedeutet nun aber eine solche Auflösung von Binarismen (hier des Binarismus von Subjekt und Objekt, Individuellem und Allgemeinem, Freiheit und Unfreiheit) konkret für die Psychiatrie? Ich möchte abschließend noch kurz auf die begrifflichen bzw. theoretischen und praktischen Probleme eingehen, die sich mit einer solchen Auflösung (vor allem hinsichtlich des Krankheitsbegriffes) stellen, und konzentriere mich dabei erneut, wie auch schon im ersten Teil meiner Analyse, auf das Problem der Freiheit. Die Überlegung, die ich dabei anzudeuten versuche, lautet: In der Psychiatrie sollte die Kategorie der Freiheit weniger theoretisch als praktisch begriffen, d.h. pragmatisch ernst genommen werden, und zwar indem man die Entscheidung darüber, ob ein Mensch psychisch krank ist oder nicht, den von dieser Entscheidung Betroffenen überlässt. Freiheit, so meine abschließende These, ist im psychiatrischen Kontext nicht ein *objektives Maß* für Gesundheit, sondern ein *subjektives Recht* – nämlich das Recht darauf, Gesundheit und Krankheit *individuell* zu differenzieren.

IV.1. Die Anerkennung von Freiheit als gradueller Freiheit und das Problem des Krankheitsbegriffs

Ich möchte zunächst daran erinnern, dass in der Theorie der Psychiatrie der Binarismus von Subjekt und Objekt (der für das wissenschaftlich-operationale und instrumentelle Denken kennzeichnend ist) sowie die plane Entgegensetzung von Freiheit und Unfreiheit (die für die klassischen Freiheitsphilosophien charakteristisch ist) keineswegs von allen Theoretikern geteilt wird. So hat z.B. Wolfgang Blankenburg bereits in den 80er Jahren darauf hingewiesen, dass es absurd wäre, noch weiterhin an einem abstrakten Freiheitsbegriff festzuhalten und von ihm ausgehend Subjektivität zu definieren. Subjektivität ist vielmehr seiner Ansicht nach geradezu dadurch ausgezeichnet, dass sie sich in einem dialektischen Wechselverhältnis von Heteronomie

und Autonomie herausbildet: "von heteronom determinierter Relativität infolge der Abhängigkeit vom eigenen Standort, von den eigenen konstitutiven Bedingungen und relativ autonomer (spontaner) Relativierung durch willkürliches Verändern" (Blankenburg 1987, 182). Das heißt, nach Blankenburg besteht die Subjektivität eines Menschen, konsequent gedacht, gerade *auch* in seiner Heteronomie.

Die oben angesprochene *Scharnierstelle* von Autonomie und Heteronomie ist also für die Psychiatrie, folgt man Blankenburg, eine *Schnittstelle* der beiden gegensätzlichen Pole, – eine Schnittstelle, die überhaupt erst so etwas wie eine 'Psyche' oder auch einen 'psychischen Raum', in dem psychische Konflikte eine Rolle spielen könnten, eröffnet. Und Blankenburg geht sogar so weit, die Metapher der Schnittstelle wörtlich zu nehmen. Er spricht von *Freiheitsgraden* im Erleben- und Sich-Verhaltenkönnen eines Patienten (vgl. Blankenburg 1982, 36ff) und legt damit nahe, dass Freiheit und Unfreiheit in einem *graduellen* und nicht – wie üblicherweise angenommen – in einem *Gegensatzverhältnis* zueinander stehen. Ein Mensch kann also – und das macht nach Blankenburg gerade seine *Individualität* aus – "mehr oder minder" frei sein; und je nach dem Grad seiner Freiheitseinschränkung kann er deshalb auch "mehr oder minder" gesund sein (vgl. Blankenburg 1989, 121 & 137 passim).

Der gravierende Nachteil dieser Konzeption ist allerdings ebenso deutlich: Sie macht, obwohl sie die Auflösung des Binarismus in einem Gradationsverhältnis sucht, Freiheit zu einem *Kriterium* von Krankheit, d.h. sie behauptet, je freier ein Mensch sei, desto gesünder sei er auch: "Auf das Können bzw. Nichtkönnen", so Blankenburg, "kommt es an" (Blankenburg 1978, 142) bzw. darauf, "zwischen Nicht-(andere)-Können (i.S. von "Krankheit") und Nicht-(andere)-Wollen zu unterscheiden" (Blankenburg 1989, 132; vgl. a. Helmchen 2006, 272 Sp.3). Eben das widerspricht aber der prinzipiellen Einsicht, dass auch ein gesunder Mensch sich im Allgemeinen durch ein hohes Maß an Unfreiheit auszeichnet, und müsste konsequenterweise gerade in einer Verabschiedung des Krankheits- oder aber, noch deutlicher, des Gesundheitsbegriffes münden. Dass Blankenburg als Psychiater diese Konsequenz nicht gezogen, sondern gerade im Gegenteil nach einer "komplementären Wissenschaft von der psychischen Gesundheit" gesucht hat (Blankenburg 1978, 145; vgl. a. Helmchen 2006, 272 Sp.1f), kann man ihm nicht zum Vorwurf machen. Gleichwohl stellt sich die Frage, was Freiheit – und damit Subjektivität – angesichts eines derartigen Dilemmas in einer individualitätsorientierten Psychiatrie überhaupt noch bedeuten kann.

IV.2. Freiheit als ein Recht der Entscheidung über Kranksein oder Gesundsein

Man könnte aus der bei Blankenburg inkonsistenten und auch generell unplausiblen Annahme, die Gesundheit eines Menschen sei am Grad seiner Freiheit abzulesen, den Schluss ziehen, die Diskussion um den Krankheitsbegriff in der Psychiatrie wieder aufzunehmen. Jedenfalls scheint, dass nach dem *medizinischen* und dem *behavioristischen* Modell von Krankheit (vgl. hierzu Blankenburg 1989, 129ff & 131f) nunmehr auch das *anthropologische*, am Begriff der Subjektivität orientierte Krankheitsmodell zum Scheitern verurteilt ist. Ich möchte hier allerdings – ganz im Sinne meines Plädoyers für eine individualitätsorientierte Psychiatrie – davor warnen, daraus nun den Schluss zu ziehen, nach einem *neuen Modell* von Krankheit Ausschau zu halten. Man sollte vielmehr, so meine These, die Diskussion darüber, wann jemand als krank zu gelten habe – zumindest so, wie die Diskussion bislang geführt wurde, nämlich als Diskussion unter Experten –, ad acta legen und an die Betroffenen selbst zurückgeben. Das heißt, man sollte es ihnen, und zwar sowohl dem Einzelnen als auch den jeweils betroffenen Kollektiven (der Familie, dem

Freundeskreis, der Community etc.) selbst überlassen, das "Maß ihres Leidens" (im Sinne von Ausmaß und Kriterium) zu bestimmen.

Dieser Überlegung, die aus einer psychoanalytischen Tradition stammt (vgl. Blankenburg 1989, 133f; Kupke 1996, 183f), wird manchmal entgegen gehalten, dass psychotisch erkrankte Menschen im Unterschied zu Neurotikern (im Sinne des von Freud selbst reflektierten Unterschieds; vgl. etwa Freud 1924) ihre Erkrankung meist selbst nicht einsehen könnten bzw. dass diese "mangelnde Krankheitseinsicht" es oft notwendig mache, sie vor sich selbst zu schützen. Aber ist das vor dem Hintergrund der im vorliegenden Text angestellten Überlegungen noch eine überzeugende Argumentation? Das heißt, operiert man hier nicht erneut mit einem normativen Begriff von Subjektivität und vergisst, dass auch die Psychiater selber nur vage oder, wie gezeigt, inkonsistente Vorstellungen davon haben, was Kranksein (im allgemeinen Sinne) bedeutet? Und müsste man daher nicht vielmehr einer *erweiterten Präventionspraxis* das Wort reden, in der die Betroffenen nicht nur (im Sinne des speziellen Krankheitsbegriffs) über die Verläufe und Symptome von Krankheiten aufgeklärt, sondern auch darüber informiert werden, wie man mit psychischen Erkrankungen ggf. besser umgeht und sie zu akzeptieren lernt? Auch ein körperlich Erkrankter hat ja, ganz unabhängig von seiner Krankheitseinsicht, das *Recht*, sich *nicht* behandeln zu lassen. Also sollte auch jedem psychisch Erkrankten dieses Recht gewährt werden. Und alles hinge dann daran, wie er selbst glaubt, mit seiner "Krankheit" (oder der anderer) umgehen und sie als "normal" einschätzen zu können.

Mein Vorschlag, Subjekt und Individuum, Subjektivität und Individualität voneinander zu trennen, läuft also in der Praxis der Psychiatrie darauf hinaus, subjektive Freiheit nicht für ein *objektiv-diagnostisches* Maß von Gesundheit zu halten, sondern sie gerade als *individuelles Korrektiv* des normativ-psychiatrischen Handelns selbst zu verstehen. Denn Freiheit – zumindest in dem hier thematischen Sinne – ist überhaupt kein *objektives Faktum*, sondern stellt, ganz unabhängig davon, wie frei oder unfrei ein Einzelner *tatsächlich* ist, ein *subjektives Recht* dar, das in je *individueller Weise* wahrgenommen werden kann (oder auch nicht: wenn man sie dem Einzelnen z.B. unter Hinweis auf einen normativen Begriff von Subjektivität absprechen würde). Das heißt, auch wenn ich faktisch unfrei bin, kann ich mich oder können sich, im äußersten Falle, andere für mich (die ich damit betreue) auf dieses Recht berufen. Eben darin liegt aber der eigentliche Wahrheitsgehalt von Subjektivität: Sie steht, anders als es die essentialistischen Subjekttheorien wollen, "im Dienste" der Individualität, – sie ist ihr "Mantel", ihr *nachträglicher rechtlicher* "Schutz", und zwar im Sinne des psychoanalytischen Begriffs von Nachträglichkeit: ihre *rechtliche Umschrift* (vgl. hier erneut Antigone und ihre Berufung auf das Recht im Sinne von gr. Dike: als Recht des individuell Betroffenen).

Literatur

- Blankenburg, Wolfgang (1982), Psychopathologie und psychiatrische Praxis, in: Janzarik, W. (Hrsg.) Psychopathologische Konzepte der Gegenwart, Stuttgart 1982, S.33-46.
- Blankenburg, Wolfgang (1987), Zur Subjektivität des Subjekts aus psychopathologischer Sicht, in: Nagl-Docekal, H.; Vetter, H. (Hrsg.) Tod des Subjekts?, Wien/München 1987, S.164-189.
- Blankenburg, Wolfgang (1989), Der Krankheitsbegriff in der Psychiatrie, in: Bachmund, H.; Kisker, K.P. (Hrsg.), Psychiatrie der Gegenwart, Bd.1., Berlin 1989, S.119-145.
- Butler, Judith (1997), Psyche der Macht. Das Subjekt der Unterwerfung, übers. v. R. Ansén, Frankfurt/M. 2001.
- Frank Manfred (1988), Subjekt, Person, Individuum, in: ders.; Raulet, G.; Reijen W. v. (Hrsg.), Die Frage nach dem Subjekt, Frankfurt/M. 1988, S.7-28.

- Freud, Sigmund (1915), Triebe und Tribschicksale, in: Studienausgabe, hrsg. v. A. Mitscherlich, A. Richards u J. Strachey, Band III, Frankfurt a. M. 1975, S.75-102.
- Freud, Sigmund (1924), Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose, in: Studienausgabe, hrsg. v. A. Mitscherlich, A. Richards u J. Strachey, Band III, Frankfurt a. M. 1975, S.355-361.
- Heinze, Martin (2002), Psychopathologie als Wissenschaft des leidenden Subjekts, in: Fundamenta Psychiatrica, Bd. 16, S.38-47.
- Heinze, Martin; Kupke, Christian (2006), Philosophie in der Psychiatrie, in: Der Nervenarzt, Bd. 77, S.346-349.
- Helmchen, H. (2006), Zum Krankheitsbegriff in der Psychiatrie, in: Der Nervenarzt 77, Bd. 77, S.271-275.
- Jaspers, Karl (1913/42), Allgemeine Psychopathologie, Berlin / Heidelberg 1946 (fünfte Auflage).
- Kupke, Christian (1996), Philosophie und Wissenschaften der Psyche. Ist Philosophie eine Wissenschaft, und kann es eine Philosophie der Psyche geben?, in: Heinze, M. et al. (Hrsg.), Psyche im Streit der Theorien, Würzburg 1996, S.147-189.
- Kupke, Christian (2006), Diesseits und/oder jenseits des Binarismus? Einige Annotate zum Verhältnis von Sagbarem und Unsagbarem, in: Heinze, M.; Kupke, Chr.; Eckle, I. (Hrsg.), Sagbar – Unsagbar. Philosophische, psychoanalytische und psychiatrische Grenzreflexionen, Berlin 2006, S.27-53.
- Kupke, Christian (2007), Ding, Trieb und Begehren bei Freud und Lacan, in: ders. (Hrsg.), Lacan – Trieb und Begehren, Berlin 2007, S.197-241.
- Kupke, Christian; Vogeley, Kai (2006), Die Zeitlichkeit der Freiheit. Einige neuere neurowissenschaftliche und phänomenologische Befunde, in: Heinze, M.; Fuch, T.; Reischies, F.M. (Hrsg.), Willensfreiheit – eine Illusion. Naturalismus und Psychiatrie, Berlin/Lengerich 2006, S.77-102.
- Leisegang, Hans (1951), Denkformen, Berlin 1951 (zweite, erweiterte Auflage).
- Quadflieg, Dirk (2006), Das 'Begehren' des Subjekts – Anmerkungen zum Konzept des Widerstands bei Judith Butler, in: Heil, R.; Hetzel, A. (Hrsg.), Die unendliche Aufgabe. Kritik und Perspektiven der Demokratietheorie, Bielefeld 2006, S.117-122.
- Waltz, Matthias (1993), Ordnung der Namen. Die Entstehung der Moderne: Rousseau, Proust, Sartre, Frankfurt/M. 1993.
- Waltz, Matthias (2006), Die Trivialisierung des zweiten Todes – das Unsagbare in der Postmoderne, in: Heinze, M.; Kupke, Chr.; Eckle, I. (Hrsg.), Sagbar – Unsagbar. Philosophische, psychoanalytische und psychiatrische Grenzreflexionen, Berlin 2006, S.181-200.

*