

Thomas Fuchs

**PSYCHIATRIE
ALS
BEZIEHUNGS-
MEDIZIN**

Ein ökologisches Paradigma

Kohlhammer

Kohlhammer

Der Autor



Thomas Fuchs, geb. 1958, Prof. Dr. med. Dr. phil., habilitiert in Psychiatrie und Philosophie, ist Karl-Jaspers-Professor für philosophische Grundlagen der Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Heidelberg. Er ist zudem Leiter der Sektion Phänomenologische Psychopathologie und Oberarzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg, Präsident der Deutschen Gesellschaft für phänomenologische Anthropologie, Psychiatrie und Psychotherapie (DGAP) sowie Herausgeber der Zeitschrift »Psychopathology«. Seine Forschungsschwerpunkte bilden die phänomenologische Anthropologie, Psychologie und Psychopathologie, Theorien der Verkörperung und der Neurowissenschaften sowie zeit- und kulturdiagnostische Analysen.

Kontaktadresse:

Psychiatrische Universitätsklinik, Voßstr. 4, D-69115 Heidelberg

E-Mail:

thomas.fuchs@urz.uni-heidelberg.de

Thomas Fuchs

**Psychiatrie als
Beziehungsmedizin**

Ein ökologisches Paradigma

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2023

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-036845-3

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-036846-0

epub: ISBN 978-3-17-036847-7

Inhalt

Vorwort		9
1	Warum die Psychiatrie ein neues Paradigma braucht	15
1.1	Das reduktionistische Modell	16
1.2	Das biopsychosoziale Modell	24
1.3	Anforderungen an ein neues Paradigma	28
1.3.1	Subjektivität als Grundlage	28
1.3.2	Weder Dualismus noch Epiphänomenalismus	29
1.3.3	Explanatorischer Pluralismus	31
2	Verkörpernte Kognition: Das Paradigma der »5E Cognition«	35
2.1	<i>Embodied</i> (verkörpert)	39
2.1.1	Psychopathologie	42
2.2	<i>Enactive</i> (enaktiv)	45
2.2.1	Psychopathologie	49
2.3	<i>Extended</i> (ausgedehnt)	51
2.3.1	Die Rolle des Gehirns	54
2.3.2	Psychopathologie	58
2.4	<i>Embedded</i> (eingebettet)	60
2.4.1	Psychopathologie	62

2.5	<i>Emotive</i> (verkörperte Emotionen)	65
2.5.1	Psychopathologie	70
3	Verkörperte Subjektivität	73
3.1	Selbstorganisation des Lebendigen	73
3.2	Die Voraussetzungen verkörperter Subjektivität	76
3.3	Der Doppelaspekt von Leib und Körper	80
3.4	Die Wirksamkeit der Subjektivität	84
3.4.1	Zur Dichotomie von Erklären und Verstehen	84
3.4.2	Zirkuläre Kausalität	86
3.4.3	Wirksamkeit verkörperter Subjektivität	91
3.4.4	Diachrone Zirkularität von Prozess und Struktur	97
3.4.5	Selbstbestimmung: Die Modifizierung der Spirale	103
4	Das verkörperte Subjekt in Beziehungen	106
4.1	Verkörperte Intersubjektivität	108
4.1.1	Dynamische Koppelung	108
4.1.2	Zwischenleiblichkeit	111
4.2	Ökologie des Lebensraums	115
4.3	Ökologische Psychopathologie	119
5	Ein integratives ökologisches Paradigma	126
5.1	Ein humanökologisches Modell	126
5.2	Psychische Störungen im ökologischen Paradigma	135
5.2.1	Definition: Störungen des verkörperten Selbst in Beziehung	135
5.2.2	Nähere Bestimmung von psychischer Gesundheit und Krankheit	138
5.2.3	Vertikale Regulationsstörung	141

	Inhalt	
5.2.4	Horizontale Regulationsstörung	145
5.2.5	Zirkuläre Kausalität in der Ätiologie	148
5.2.6	Zirkuläre Vulnerabilität	153
5.3	Zirkuläre Prozesse in der Therapie	158
5.3.1	Somatotherapie	160
5.3.2	Selbstregulation	162
5.3.3	Psychotherapie	162
5.3.4	Therapie sozialer Systeme	165
5.3.5	Zusammenfassung	171
6	Resümee: Psychiatrie als Beziehungsmedizin	176
6.1	Das verkörperte Selbst in Beziehung	176
6.2	Beziehungsdiagnostik	181
6.3	Schluss	184
	Literatur	187
	Sachregister	215
	Personenregister	220

Vorwort

Seit ihrer Entstehung um 1800 bewegt sich die Psychiatrie in dem Spannungsfeld zwischen subjektorientierter Erlebenswissenschaft einerseits und objektivierender Neurowissenschaft andererseits. Dieser Dualismus schien lange Zeit überwunden durch einen Naturalismus, der subjektives Erleben und Leiden mit neuronalen Prozessen gleichsetzte – gemäß dem Leitsatz: »Psychische Krankheiten sind Gehirnkrankheiten« (Insel & Wang 2010). Das biomedizinische Forschungsprogramm versuchte demgemäß, psychische Störungen letztlich auf genetische und neuronale Ursachen zurückzuführen.

Dieses immer noch dominierende reduktionistische Modell hat im letzten Jahrzehnt allerdings zunehmend an Überzeugungskraft eingebüßt, da es trotz aller Versprechen kaum diagnostisch oder therapeutisch relevante Ergebnisse zutage fördern konnte. Ja, man kann heute durchaus von einer *Krise der Psychiatrie als Wissenschaft* sprechen, für die es verschiedene Anzeichen gibt:

- ♦ Die theoretischen Grundlagen des Fachs ebenso wie seine Abgrenzung von benachbarten Disziplinen sind fraglich geworden, von der Psychologie und Psychosomatik auf der einen Seite, der Neurobiologie und Neurologie auf der anderen Seite.
- ♦ Die traditionelle psychiatrische Nosologie wird mehr und mehr in Frage gestellt: Zum einen fordert die biologische Psychiatrie eine gänzlich neue Diagnostik nach funktionellen Störungsdomänen, die sich den molekularen und Bildgebungstechniken besser zuordnen lassen. Zum anderen treten dimensionale Klassifikationen zunehmend an die Stelle der bisherigen kategorialen Krankheits-einteilung.
- ♦ Die wissenschaftliche psychiatrische Forschung wird zunehmend als für die Praxis und Klinik irrelevant kritisiert. Die dominierenden reduktionistischen Forschungsansätze, so die Kritik, seien

kaum in der Lage, der Vielfalt menschlichen Erlebens, den biographischen und sozialen Kontexten psychischen Leidens gerecht zu werden. Damit böten sie insbesondere für die psychotherapeutische Behandlung wenig Orientierung.

- ♦ Nicht zuletzt erscheint das Fach vielen Medizinstudenten heute als eine unattraktive Berufswahl, und immer mehr Kliniken haben erhebliche Rekrutierungsprobleme.

Vieles spricht also dafür, dass sich die Psychiatrie in einer grundlegenden Krise ihres Selbstverständnisses, ihrer Identität und ihrer theoretischen Grundlagen befindet. In dieser Lage erscheint es besonders prekär, dass sie über kein Paradigma verfügt, das in der Lage wäre, die unterschiedlichen theoretischen und praktischen Ansätze zu integrieren, die zur Beschreibung, Erklärung und Behandlung psychischer Störungen entwickelt wurden. Ohne eine solche gemeinsame Grundlage können die genannten zentrifugalen Tendenzen zur Zerreißprobe für das Fach werden und womöglich sogar zu seinem Zerfall führen.

Dieses Buch hat zum Ziel, eine theoretische Grundlage für die Psychiatrie des 21. Jahrhunderts zu entwickeln. Dies geschieht vor allem auf der Basis von

- ♦ aktuellen Theorien der Verkörperung und des Enaktivismus (*embodied and enactive cognition*),
- ♦ Konzepten der phänomenologischen Psychopathologie, und
- ♦ ökologisch-systemischen Ansätzen der Psychologie und Psychotherapie.

Bei allen Unterschieden ist diesen Ansätzen gemeinsam, dass sie die Psyche nicht als eine Innenwelt ansehen, die im Gehirn erzeugt wird, sondern als *verkörperte Subjektivität in Beziehung zur Welt*. Für psychische Störungen bedeutet dies, dass sie sich nicht auf neuronale Dysfunktionen reduzieren lassen, sondern gleichermaßen das organische Leben, das Selbstverhältnis und die intersubjektiven Bezie-

hungen der Person betreffen. Die Zielsetzung des Buchs ist daher, ein Paradigma vorzustellen, das die Psychiatrie als Beziehungsmedizin im umfassenden Sinn begründen kann: als die *Wissenschaft und Praxis von biologischen, psychischen und sozialen Beziehungen, ihren Störungen und ihrer Behandlung*.

Im Folgenden gebe ich den Gang der Darstellung in Grundzügen wieder:

Kapitel 1 begründet das Erfordernis eines neuen Paradigmas für die Psychiatrie des 21. Jahrhunderts. Wie bereits erwähnt, hat das biomedizinische oder reduktionistische Modell psychischer Störungen zunehmend an Überzeugungskraft eingebüßt, da es für die klinische Praxis und die Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker kaum eine Rolle spielt. Auf der anderen Seite hat das klassische biopsychosoziale Modell (Engel 1977) über seinen programmatischen Charakter hinaus bis heute keine überzeugende Ausarbeitung erfahren. Aus der Diskussion der beiden Modelle ergeben sich die Anforderungen, denen ein neues Paradigma genügen sollte. Sie bestehen (1) in der Anerkennung der zentralen Rolle der Subjektivität; (2) in der Überwindung des Dualismus ebenso wie des Epiphänomenalismus, und (3) in der Anerkennung eines explanatorischen Pluralismus.

Kapitel 2 stellt die Konzeption der *verkörperten und enaktiven Kognition* vor, die diese Anforderungen erfüllt und als Grundlage für ein neues Paradigma der Psychiatrie dienen kann. Die Konzeption beruht in hohem Maß auf der Biologie von Organismen bzw. lebendigen Systemen in ihrer Interaktion mit der Umwelt, die in sensomotorischen Funktionskreisen verläuft: Kognition ist danach in erster Linie an den beweglichen Körper gebunden. Im englischen Sprachraum wird die Konzeption häufig auch als »*5E cognition*« apostrophiert, wobei die fünf »E's« für ihre wesentlichen Charakteristika stehen: Verkörperung (*embodied*), Handlungsbezogenheit (*enactive*), Ausdehnung der Kognition und des Geistes in die Umwelt (*extended*), Einbettung in die soziokulturelle Sphäre (*embedded*) und Emotionalität (*emotive*). Seitenblicke auf die Psychopathologie verdeutlichen bereits

in diesem Kapitel, inwiefern diese Konzeption auch ein verkörpertes und ökologisches Verständnis von psychischem Kranksein begründen kann.

Kapitel 3 untersucht den grundlegenden Zusammenhang zwischen der biologischen Organisation von Lebewesen und der verkörperten Subjektivität des Individuums. Zunächst stellt es das Prinzip der *Selbstorganisation* als Verhältnis des lebendigen Ganzen zu seinen Komponenten vor. Sodann geht es um die Frage, wie dieses Ganze als Grundlage für Subjektivität gedacht werden kann; dabei spielt die Integration des Organismus durch das Gehirn eine zentrale, wenn auch keineswegs die alleinige Rolle. Dies führt weiter zur Konzeption eines *Doppelaspekts von Leib und Körper*, unter dem das Lebewesen erscheint, und der an die Stelle des klassischen Leib-Seele- bzw. Gehirn-Geist-Dualismus tritt. Besondere Aufmerksamkeit gilt schließlich der *zirkulären Kausalität* des Lebendigen: Sie erlaubt es, Subjektivität als ein real wirksames Prinzip aufzufassen und damit der Gefahr des Epiphänomenalismus zu entgehen, wonach subjektives Erleben nur eine folgenlose Begleiterscheinung von Hirnprozessen wäre.

Kapitel 4 betrachtet, in Analogie zur Organismus-Umwelt-Beziehung, die verkörperten Beziehungen der Person zu ihrer sozialen Umwelt. Eine solche *Ökologie der Person* beruht primär auf der Zwischenleiblichkeit oder der leiblichen Kommunikation mit anderen, wie sie sich von früher Kindheit an entwickelt. Diese verkörperte Intersubjektivität erweitert sich zum *Lebensraum* der Person, d. h. der physischen und sozialen Umwelt, mit der sie in Beziehungen steht. Die Person gestaltet ihren Lebensraum durch ihr »beantwortetes Wirken« (Willi 1996), nämlich durch Prozesse und Erfahrungen der sozialen Resonanz, in denen sie ihre Beziehungsbedürfnisse realisiert und ihre Potenziale entfaltet. Diese Konzeption führt weiter zu einer *ökologischen Psychopathologie*, die psychisches Kranksein grundsätzlich als Störung der zwischenleiblichen und sozialen Existenz auffasst und verschiedenen Einschränkungen des Lebensraums zuordnet.

Aufbauend auf die Konzeptionen der Kapitel 2–4 entwickelt **Kapitel 5** ein integrales ökologisches Paradigma für die Psychiatrie. Ihm

zugrunde liegt ein Modell hierarchisch gestaffelter Systeme auf zunehmend höheren Ebenen, wobei die übergeordneten Systeme (z. B. der Organismus) die jeweiligen Subsysteme (z. B. Zellen) als Komponenten in sich enthalten. Zwischen den Ebenen besteht eine *vertikale zirkuläre Kausalität*, d. h., die übergeordneten Systeme werden einerseits durch ihre Komponenten realisiert (»Aufwärtskausalität«), sie ordnen und strukturieren andererseits das Verhalten der Komponenten (»Abwärtskausalität«). Zwischen den Komponenten eines Systems wiederum bestehen *horizontale zirkuläre Beziehungen* bzw. eine horizontale Kausalität.

Psychische Gesundheit beruht dann zum einen auf einer vertikalen Integration des Organismus zu einer funktionalen Einheit, zum anderen auf einer horizontalen Einbettung in gelingende soziale Beziehungen. Damit reguliert das Individuum einerseits seine vitale und psychische Homöostase bzw. seine Selbstbedürfnisse, andererseits seine Beziehungsbedürfnisse, insbesondere die nach sozialer Resonanz oder »beantwortetem Wirken«.

Auf dieser Basis lassen sich psychische Störungen nun als *Störungen des verkörperten Selbst in Beziehung* definieren. Damit sind zum einen *vertikale Regulationsstörungen* angesprochen, die das verkörperte Selbst im Sinne der zentralen Integration des Organismus betreffen, zum anderen *horizontale Regulationsstörungen*, die in den Beziehungen zu anderen auftreten. Die Ätiologie, also die Verursachung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen, lässt sich mit dem Prinzip der zirkulären Kausalität beschreiben, so dass biologische (genetische, neuronale), subjektive und intersubjektive Prozesse ineinandergreifen.

Das Gleiche gilt für zirkuläre Prozesse in der Therapie: Somatotherapie, Selbstregulation, Psychotherapie und die Therapie sozialer Systeme setzen zwar auf unterschiedlichen Ebenen an, wirken sich aber aufgrund der zirkulären Kausalität auch auf den jeweils anderen Ebenen aus. Ein ökologischer Ansatz ersetzt damit das Gegeneinander von Ansätzen durch eine polyperspektivische Sichtweise, die grundsätzlich verschiedene Wege gangbar erscheinen lässt, da sie in

vertikalen und horizontalen zirkulären Prozessen immer die Person als ganze betreffen.

Kapitel 6 schließlich fasst die zentralen Komponenten des Paradigmas und damit einer Psychiatrie als Beziehungsmedizin noch einmal zusammen: Die »Störungen des verkörperten Selbst in Beziehung«, so das Resultat, lassen sich letztlich nur durch Beziehung angemessen und erfolgreich behandeln.

Für die Konzeption und Abfassung des Buchs habe ich auf verschiedene frühere Arbeiten zurückgegriffen, insbesondere auf mein Buch »Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption« (6. Aufl., Fuchs 2021), aus dem auch einige Abbildungen übernommen wurden. Die hier entwickelte Konzeption stellt damit zum Teil einen Extrakt, zum Teil eine Weiterentwicklung meiner Überlegungen dar, die besonders auf die Psychiatrie bzw. die psychologische Medizin insgesamt zugeschnitten ist. Ich hoffe nun, dass sie auch ihre Wirkung auf unsere Fächer nicht verfehlen wird.

Mein besonderer Dank gebührt Gustav Melichar und Samuel Thoma für ihre wertvollen Hinweise zum Manuskript; des Weiteren Ruprecht Poensgen, Verlagsleiter im Kohlhammer Verlag, auf dessen Anregung die Idee zu diesem Buch zurückgeht, ebenso wie Anita Brutler, die die Redaktion in bewährter Weise betreut hat. Danken möchte ich auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern meiner Forschungssektion in Heidelberg für ihr Engagement und ihre Anregungen in gemeinsamen Diskussionen und Seminaren – und nicht zuletzt Ute-Anna Wittenberg, die diese Sektion so gut organisiert und zusammenhält.

Heidelberg, im Herbst 2023

Thomas Fuchs

1 Warum die Psychiatrie ein neues Paradigma braucht

Der britische Psychiater Martin Roth hat die Psychiatrie einmal als »*the most humane of the sciences and the most scientific of the humanities*« bezeichnet (Cawley 1993). Dieser nicht ins Deutsche übersetzbare Aphorismus bringt die ambivalente Identität der Psychiatrie ebenso zum Ausdruck wie ihre einzigartige Brückenposition. Zwischen Natur- und Geisteswissenschaft angesiedelt, gleichermaßen theoretische und angewandte Wissenschaft, dem Menschen in seiner physischen, psychischen und sozialen Existenz zugewandt – so verfügt die Psychiatrie unter allen wissenschaftlichen Disziplinen wohl über die größte Spannweite. Diese Spannweite ist Bürde und Chance zugleich. Sie kann zu Lagerbildungen und zu einer zunehmenden Heterogenität des Faches führen, wie dies in der Geschichte der Psychiatrie häufig der Fall war, aber auch zu einer Integration von Aspekten, die der Komplexität des Menschen in einzigartiger Weise gerecht zu werden vermag.

Eine solche Integration erfordert allerdings ein Denken, das nicht nur eine Vielzahl von Perspektiven gelten lässt, sondern auch in der Lage ist, diese Perspektiven in einem übergreifenden Paradigma zusammenzuführen. Fragen wir z.B. nach den Ursachen für psychische Störungen¹, dann lassen sich so verschiedenartige Faktoren finden

1 Der Störungsbegriff hat sich seit Einführung des deskriptiven Ansatzes in DSM-III und ICD-10 in der Psychiatrie zunehmend etabliert, um ätiologische Vorannahmen hinsichtlich klassischer Krankheitseinheiten zu vermeiden. Ich bevorzuge ihn im Folgenden in der Regel gegenüber dem Krankheitsbegriff, allerdings weniger aus deskriptiven Gründen, sondern weil er besser geeignet ist, Prozesse und Funktionen bzw. ihre Störungen zu bezeichnen, an Stelle von statischen (Krankheits-)Entitäten. Zudem können sich Störungen auch in

wie Genvarianten, neuronale Reifungs- und Konnektivitätsstörungen, Transmitterungleichgewichte, Traumata, neurotische Konflikte, belastende Lebensereignisse, sozialer Stress oder auch existenzielle Probleme. Welche dieser Faktoren man als wichtig oder vorrangig ansieht, das wird nicht nur die Forschung, sondern auch die Wahl der Behandlung wesentlich bestimmen. Wie verhalten sich diese unterschiedlichen Faktoren jedoch zueinander?

Es gibt verschiedene Modelle in der Psychiatrie, die darauf eine Antwort geben. Reduktionistische Modelle gehen davon aus, dass letztlich nur physiologische Prozesse kausal wirksam sind; psychologische Prozesse sind dann auf sie zurückzuführen. Am anderen Ende des Spektrums stehen holistische Konzepte wie das biopsychosoziale Modell, die versuchen, alle Faktoren gleichermaßen zu erfassen. Dazwischen finden sich psychodynamische, verhaltensbiologische, kognitiv-behaviorale, existenzielle, systemische oder soziologische Modelle, die jeweils bestimmte Aspekte psychischer Störungen und ihrer Genese fokussieren. Ich werde im Folgenden zunächst das reduktionistische und das biopsychosoziale Modell untersuchen und jeweils erläutern, warum ich beide nicht für geeignet halte, die Psychiatrie im 21. Jahrhundert zu fundieren. Dann stelle ich die wichtigsten Anforderungen an ein adäquates Paradigma vor, bevor ich mich schließlich dem Vorschlag eines ökologischen, d. h. verkörperten und enaktiven Paradigmas zuwende.

1.1 Das reduktionistische Modell

Der Reduktionismus in den Wissenschaften geht davon aus, dass Phänomene oder Systeme höherer Ordnung grundsätzlich durch die

Beziehungen und Familiensystemen entwickeln, während Krankheiten meist im Individuum lokalisiert werden.

Phänomene oder Elemente niedrigerer Ordnung zustande kommen und erklärt werden können.² Daher sollte es im Prinzip möglich sein, alles Geschehen in der Welt letztlich auf physikalisch beschreibbare Prozesse zu reduzieren. Dem entspricht die neuroreduktionistische Vorstellung, psychische Störungen seien letztlich Störungen oder Krankheiten des Gehirns, die seit einigen Jahrzehnten als dominierende Konzeption der westlichen Psychiatrie gelten kann. Erklärungen werden dementsprechend in genetischen, molekularbiologischen oder neurophysiologischen Mechanismen gesucht, die den angenommenen Funktionsstörungen des Gehirns zugrunde liegen sollen. Der Neuroreduktionismus ist meist mit einem *Epiphänomenalismus* verknüpft: Da die eigentlich kausal wirksamen Prozesse auf der neurophysiologischen Ebene ablaufen, sind subjektive Erlebnisse wie Gefühle, Gedanken oder Absichten letztlich nur Epiphänomene, also Begleiterscheinungen von Gehirnprozessen. Sie haben selbst keine Auswirkungen auf unser Verhalten, bleiben also kausal ebenso folgenlos wie die Benutzeroberfläche eines Computers – eine »user illusion« (Dennett 2019). Psychische Zusammenhänge und Erklärungen wären dann nur Platzhalter für noch zu entdeckende neuronale oder molekulare Ursachen.

Ein Vorteil des reduktionistischen Modells besteht darin, dass es seiner Grundstruktur nach kohärent und eindeutig ist. Auch wenn die Modellierung spezifischer Störungen in Form von Gen- oder Gehirnmechanismen hochkomplex ist, bleibt die leitende Annahme einfach: Alle Symptome psychiatrischer Störungen lassen sich auf Anomalien im Gehirn zurückführen. »Mental disorders are dysfunctions of brain circuits« (Insel & Wang 2010), und daher seien sie auch grundsätzlich neurologischen Krankheiten gleichzustellen (White et al. 2012). Damit geht der weitere methodische Vorteil einher, dass das Modell grundsätzlich *linear-kausale* Zusammenhänge annimmt: Die neuronale Dysfunktion X verursacht die psychische Störung Y. Solche

2 Von diesem metaphysischen oder weltanschaulichen Reduktionismus ist der Reduktionismus als legitimes methodisches Prinzip zu unterscheiden, komplexe Zusammenhänge auf einfachere zurückzuführen.

Zusammenhänge lassen sich leichter operationalisieren und messen als systemische, rückgekoppelte Prozesse auf höherer Ebene, etwa die sozialen Interaktionen von Patienten und deren Auswirkungen auf das neuronale System. Häufig wird der Reduktionismus in der Psychiatrie auch damit gerechtfertigt, eine biologische Krankheitsklärung entlaste die Patienten und deren Familien von überflüssigen Schuldgefühlen und könne zudem zur Entstigmatisierung psychischer Krankheit beitragen.

Was diese Hoffnung betrifft, so hat sie sich allerdings als trügerisch erwiesen. Meta-Analysen zahlreicher Studien³ ergaben, dass das biomedizinische Konzept der Gehirnkrankheit sich in den letzten 20 Jahren zwar in der Öffentlichkeit weit verbreitet, aber keineswegs zu einer Entstigmatisierung geführt hat – im Gegenteil: Die Mehrzahl der Menschen nimmt eine psychische Störung *eher* als fremd, abnorm oder sogar als bedrohlich wahr, wenn sie auf einer Störung der Gene oder des Gehirns beruht als auf psychosozialen Ursachen. Und auch die Patienten selbst kann eine rein biologische Erklärung zwar von Schuldgefühlen entlasten, allerdings um den Preis, dass sie ihre Symptome und Probleme nun als weitgehend schicksalhaft und außerhalb ihrer Kontrolle liegend erleben (Fuchs 2006).

Der größte Nachteil des reduktionistischen Modells ergibt sich jedoch aus seinem Vorteil, nämlich dass es nur eine Art von Faktoren als relevant anerkennt. Kaum jemand würde bestreiten, dass das Gehirn an allen psychischen Störungen beteiligt ist, doch das rechtfertigt nicht die Annahme, dass es die einzige oder auch nur die Hauptursache sei. Gegen diese Annahme spricht nicht zuletzt der Misserfolg des Modells: Bei allen Fortschritten im Verständnis der Gehirnfunktionen in den letzten Jahrzehnten ist das Resultat für die Psychiatrie doch ernüchternd geblieben. Trotz weltweiter Forschungsanstrengungen und Milliardeninvestitionen konnten bislang keine eindeutigen genetischen oder neuronalen Ursachen für psychische Störungen identifiziert werden. Auch apparative Untersuchungen oder Biomarker, die sie verlässlich zu diagnostizieren erlauben, stehen

3 Read et al. 2006, Schomerus et al. 2012, Angermeyer et al. 2014.

nach wie vor nicht zur Verfügung. Ebenso wenig haben sich die therapeutischen Verfahren in der Klinik aufgrund neurobiologischer Erkenntnisse in relevanter Weise verändert. All dies wird inzwischen auch von biologischen Psychiatern eingeräumt.⁴

Nehmen wir als Beispiel die jahrzehntelange Suche nach den spezifischen genetischen Ursachen der Schizophrenie, der am häufigsten untersuchten psychiatrischen Störung. 2014 fand eine groß angelegte internationale Studie zwar 108 Genmerkmale, die sich mit Schizophrenie assoziieren ließen, was als Bestätigung der Gen-Hypothese ausgegeben wurde (Pantelis et al. 2014). Eine genauere Untersuchung der Studie zeigt jedoch, dass die 108 Gene zusammen nur 3,4% der Varianz ausmachen. Eine noch größere Studie an über 70.000 Patienten steigerte inzwischen die Zahl auf 120 Genmerkmale,

4 So vom Vorsitzenden der DSM 5-Task Force, David Kupfer, bei der Vorstellung des neuen DSM-Manuals 2013: »Wir hoffen, dass wir in Zukunft in der Lage sein werden, Krankheiten anhand biologischer und genetischer Marker zu identifizieren, die präzise Diagnosen mit absoluter Zuverlässigkeit und Validität liefern können. Doch dieses Versprechen, das wir seit den 1970er Jahren erwartet haben, bleibt enttäuschend weit entfernt. Seit mehreren Jahrzehnten sagen wir den Patienten, dass wir auf Biomarker warten. Wir warten immer noch« (American Psychiatric Association 2013; vgl. auch Holtzheimer & Mayberg 2011).

Offensichtlich ernüchtert äußerte sich inzwischen auch einer der wichtigsten Repräsentanten der biologisch orientierten Psychiatrie, der frühere Präsident des National Institute of Mental Health (NIMH), Thomas Insel: »I spent 13 years at NIMH really pushing on the neuroscience and genetics of mental disorders, and when I look back on that I realize that while I think I succeeded at getting lots of really cool papers published by cool scientists at fairly large costs – I think \$20 billion – I don't think we moved the needle in reducing suicide, reducing hospitalizations, improving recovery for the tens of millions of people who have mental illness. I hold myself accountable for that« (Regalado 2015). Diese bemerkenswerte Umkehr veranlasste Insel nun allerdings dazu, sein Heil in der online-Erfassung psychischer Daten von Patienten zu suchen, dem »Ecological Momentary Assessment«, für das er eine eigene Firma »Mindstrong« gründete (Insel 2018). Eine ökologische Sicht psychischer Störungen wird in diesem Buch freilich anders verstanden.

jedoch mit kaum größerer Varianz (Trubetskoy et al. 2022). Zudem kommt keines dieser Merkmale nur bei der Schizophrenie vor, sondern viele auch bei anderen Erkrankungen, und alle sind in der Allgemeinbevölkerung weit verbreitet. Die einzelnen Gene leisten also nur einen so winzigen Beitrag zur Erklärung der Erkrankung, dass er nahezu bedeutungslos ist. Es dürfte sich hier um eine der vielleicht teuersten Sackgassen in der Geschichte der medizinischen Forschung handeln.

Kritiker wie der Verhaltensgenetiker Turkheimer betrachten die Suche nach den genetischen Ursachen der Schizophrenie letztlich als gescheitert: Irgendein Zusammenhang lasse sich immer finden, wenn man nur genügend Daten sammle (Turkheimer 2019, Henriksen et al. 2017). Der Psychologe Jay Joseph hat zudem kürzlich in einer eingehenden Untersuchung der Genetik der Schizophrenie gezeigt, dass die Zwillings- und Adoptionsstudien der 1960er und 1970er Jahre, mit denen die genetische Verursachung immer begründet wurde, schwere methodische Fehler aufwiesen, insbesondere eine fehlende Berücksichtigung unterschiedlicher Familienumgebungen der adoptierten Kinder (Joseph 2023).

Wie immer man die zweifellos bestehende genetische Komponente der Schizophrenie letztlich einschätzen mag – eine therapeutische Konsequenz haben alle diese Forschungen bislang jedenfalls nicht, auch wenn dies immer wieder angekündigt wird, und angesichts der minimalen Varianz für einzelne Genmerkmale ist es sehr unwahrscheinlich, dass sich daran etwas ändern wird.

Die Tatsache, dass es weder hinreichende Belege für eine primär genetische Verursachung der Schizophrenie noch spezifische genetische Prädiktoren für psychische Erkrankungen im Allgemeinen gibt, spricht hingegen für Zusammenhänge anderer Art, die auch therapeutisch und präventiv durchaus relevant sein können. Unser Wissen über epigenetische Prozesse, die als Folge von Organismus-Umwelt-Interaktionen die Gentranskription ein- und ausschalten⁵, ist inzwi-

5 Dieses »Tuning« des zellulären Genoms und damit der Genexpression verläuft über Mechanismen der DNA-Methylierung (Binder 2019).

schen weit vorangeschritten; das Gleiche gilt für unsere Kenntnis der hochgradigen Plastizität des Gehirns. Beides verweist auf *zirkuläre Zusammenhänge* zwischen Genetik, sozialen Interaktionen, subjektiver Erfahrung und der Ausformung der Gehirnstrukturen. Soziale Erfahrungen wirken sich auf die Genexpression aus und führen zu Veränderungen in der Anatomie und der funktionellen Konnektivität des neuronalen Systems. Daher werden die Entwicklung und Reifung des Gehirns von der Geburt bis zum Erwachsenenalter wesentlich durch epigenetische Mechanismen geprägt. Sobald wir jedoch die Vorstellung aufgeben müssen, dass Gene oder neuronale Verschaltungen nach der Art von Bauplänen unser Leben bestimmen, können wir auch nicht mehr von ihrem kausalen Primat sprechen.

Das gilt auch für psychische Störungen, bei deren Entstehung die genannten zirkulären Zusammenhänge eine zentrale Rolle spielen. Die Auswirkungen genetischer Faktoren auf das Krankheitsrisiko sind nicht direkter oder linearer Natur, sondern sie werden durch komplexe epigenetische Prozesse vermittelt:

- ♦ Adoptionsstudien zeigen, dass Kinder mit einem erhöhten genetischen Risiko für Alkoholismus oder antisoziales Verhalten erst in Verbindung mit aversiven oder traumatisierenden Umwelten die entsprechenden Störungen entwickeln (Cloninger et al. 1981, Cadoret et al. 1995).
- ♦ Spezifische Genvarianten, die die Entstehung von Depressionen begünstigen, werden erst durch subjektiv belastende oder überfordernde Lebensereignisse epigenetisch aktiviert (Kendler et al. 1995, Kendler & Karkowski-Shuman 1997, Caspi et al. 2003).
- ♦ Frühe aversive oder traumatisierende Interaktionen können in Kombination mit genetisch bedingter erhöhter Stressempfindlichkeit zu Persönlichkeitszügen wie Abhängigkeit oder Neurotizismus beitragen, die dann ihrerseits prädiktive Bedeutung für eine depressive Erkrankung erlangen (Kendler & Kessler 1993, De Kloet et al. 2005).
- ♦ Hinsichtlich der Schizophrenie haben sich eine frühe Trennung von den Eltern und andere traumatisierende Erfahrungen, Aus-