



WESTFÄLISCHE
WILHELMS-UNIVERSITÄT
MÜNSTER

› Biologismuskritik gegenüber Neurowissenschaften und Psychiatrie

Bettina Schöne-Seifert



Preprints and Working
Papers of the Centre for
Advanced Study in Bioethics
Münster 2014/70



› **Biologismuskorwürfe gegenüber Neurowissenschaften und Psychiatrie***

Bettina Schöne-Seifert

1 Einleitung

Die nachfolgenden Überlegungen sind an der Schnittstelle zwischen Psychiatrie-Ethik, Neuropilosophie und philosophischer Wissenschaftstheorie angesiedelt und betreffen die transdisziplinäre und gesellschaftliche Verständigung über die Bedeutung und Verortung aktueller neurowissenschaftlicher Arbeiten für das menschliche Selbst- und Fremdverständnis, insbesondere innerhalb der Psychiatrie. Nicht auf dem Boden einer systematischen Diskursanalyse, sondern in Auseinandersetzung mit exemplarischen Vorwürfen werde ich vier Thesen vertreten und zu untermauern versuchen:

- (1) Die vielstimmig erhobenen Vorwürfe gegenüber der angeblich (neuro-)biologistischen Ausrichtung vieler aktuell tonangebender Psychiater und Neurowissenschaftler verdanken ihre Suggestivität und Verbreitung wesentlich der Unschärfe und Mehrdeutigkeit des Biologismus-Begriffs sowie des Erklärungs-Begriffs.
- (2) Eine Präzisierung dessen, was man als Mainstream-Annahmen gegenwärtiger Neurowissenschaftler und biologisch orientierter Psychiater bezeichnen könnte, zeigt, dass diese Annahmen im Ergebnis mit kontroversen, aber durchaus respektablem Ansichten in der gegenwärtigen Philosophie des Geistes zusammenfallen.
- (3) Die Suche nach neurobiologischen Kausalerklärungen für psychische Krankheiten mithilfe reduktiver Forschungsstrategien ist, so muss man vernünftigerweise annehmen, von großer Bedeutung für deren Diagnostik, Therapie, Verlaufsbeobachtung und Prävention und als solche neuropilosophisch, wissenschaftstheoretisch wie auch psychiatrie-ethisch ganz und gar untadelig.

* Ausarbeitung meines Vortrags bei der Jahrestagung 2013. Ich danke meinen Mitarbeitern Dr. Marco Stier, Dr. Sebastian Muders (jetzt hauptberuflich Universität Zürich) und Dr. Markus Rütter (jetzt hauptberuflich Forschungszentrum Jülich) für kritische Hinweise zu diesem Text und, mehr noch, für Ideen, Vor- und Zuarbeiten zum Thema dieses Aufsatzes, den ich ohne diese Hilfen und zahlreiche gemeinsame Diskussionen nicht hätte schreiben können. Vergleiche auch RÜTHER et al. (2013) und Stier et al. (2013). Ermöglicht wurde diese Kooperation durch ein Fellowship der Max-Planck-Gesellschaft, für das ich an dieser Stelle ebenfalls meine Dankbarkeit zum Ausdruck bringen möchte.

- (4) Hingegen wäre ein auf die Perspektiven der Neurobiologie ‚fixierter‘ Umgang mit psychisch Kranken und psychischer Krankheit gefährlich, indem er zu verschiedenen problematischen Engführungen führt, die es zu erkennen und zu vermeiden gilt. Solche praktischen Fehlentwicklungen liegen keineswegs in der ‚Natur‘ der biologischen Psychiatrie, werden aber möglicherweise in deren Fahrwasser nahe gelegt. Nicht das – in meinen Augen unabdingbare – Verfolgen neurobiologischer Ansätze selbst, sondern besagte Fixiertheit in ihren verschiedenen Variationen wäre dann das zu verstehende, zu formulierende und zu vermeidende Problem.

2 Biologismus-Sünden: Neuro-Reduktionismus und Neuromythologie?

2.1 Ausgangspunkte

Nicht nur mit Bezug auf die Psychiatrie wird gegenwärtig vielstimmig vor dem angeblichen Trend zum ‚Neurobiologismus‘ oder zum ‚Neuro-Reduktionismus‘ gewarnt – Begriffe, die ich im Folgenden als synonym verstehen werde, weil das Präfix des zweiten Terminus eigentlich für Neurobiologie steht. Hintergrund für die damit zum Ausdruck gebrachten Sorgen und Vorwürfe sind der augenblicklich zu verzeichnende massive Einzug oder Transfer neurowissenschaftlicher Forschungs- und Erklärungsansätze in andere Wissenschaftsbereiche und auch in Domänen des öffentlichen Lebens. Insbesondere die verschiedenen neueren Bildgebungsverfahren, mit denen sich das menschliche Gehirn in spezifischen Funktionskontexten untersuchen lässt (functional neuro-imaging), und die aus entsprechenden Experimenten gezogenen Schlussfolgerungen finden derzeit Eingang in Debatten etwa der Forensik, des Strafrechts, der Bildungsforschung und Schulpolitik, des Städtebaus, der Mikroökonomie oder des Marketings. Dass hierbei nicht selten unseriös konzipierte Experimente sowie Fehl- und Überinterpretationen durch unzulässige Vereinfachungen, unplausible Analogien oder vorschnelle Schlussfolgerungen zum Einsatz kommen, ist unter Fachleuten einigermaßen unbestritten (vgl. Slaby 2011), aber nicht Gegenstand meiner Überlegungen. Mir geht es vielmehr um die grundsätzliche Frage nach Legitimität und Status neurowissenschaftlicher Erklärungsansätze in praktischen Kontexten – und hier insbesondere in der klinischen Psychiatrie. Nirgendwo anders nämlich richtet sich der Kassandraruuf – mit dem von KARL JASPERS (1946) geborgten und bedeutungsentfremdeten Schlagwort von der „Neuromythologie“ – so deutlich wie im Fall der Psychiatrie gegen eine regelrechte Mainstream-Entwicklung innerhalb einer lebensweltlich zentralen Einrichtung.

Diese Psychiatrie, die sich selbst – in durchaus affirmativer Haltung und Absicht – als ‚biologische Psychiatrie‘ bezeichnet, steht laut zahlreicher Kritiker unter dem Verdacht oder Verdikt, problematische Engführungen zu Lasten der Patienten und des Faches zu ihrem Programm zu machen, indem sie sich verstärkt mit Bildgebung, neurophysiologischen, molekularbiologischen oder genetischen Ansätzen befasst. Als ein besonders provozierendes Exempel dieser Kritik mag ein Zitat aus der 2012 erschienenen Monografie „Neuromythologie: Streitschrift gegen die Deutungsmacht der Hirnforschung“ des Wissenschaftsjournalisten Felix Hasler dienen:

„Nicht nur blieben Neuro-Optimismus und Neuroversprechen der biologischen Psychiatrie bis heute uneingelöst. Vieles deutet darauf hin, dass die gegenwärtige Epidemie psychischer Störungen zum Teil sogar durch die neue wissenschaftsideologische Ausrichtung mitverursacht wurde.“ (Hasler 2012, S. 172)

Der Autor geißelt den „biologischen Reduktionismus“ der „Molekularpsychiatrie“ mit einer suggestiven Mischung aus Misserfolgswahlen, der Darlegung von Big-Pharma-Interessen, Manipulations-Skandalen und generalisierenden Schlussfolgerungen aus – zum Teil in der Tat hanebüchernen – Verletzungen der Good Clinical Practice. Doch nicht diese, sondern die hinzugemischte wissenschaftstheoretische Behauptung eines prinzipiellen Fehlansatzes der biologischen Psychiatrie ist Gegenstand meines hier verfolgten Interesses. Dieser psychiatrischen Richtung oder Orientierung wird, ebenso wie entsprechenden Positionen innerhalb der kognitiven Psychologie und der Philosophie des Geistes, die Auffassung unterstellt und vorgehalten:

Wohlgemerkt: daß nicht nur Biologisches zur Erklärung des Psychischen beiträgt, sondern daß sich letztendlich Psychisches erschöpfend aus der Biologie erklären läßt. (...) Man nennt diese Auffassung ‚Biologismus‘ (Velden 2005, S.7).

Ähnlich unterstellt etwa der kanadische Psychiatriephilosoph Ian Gold gegenwärtigen Psychiatern die fast universelle Akzeptanz¹ einer überbordend (erklärungs)-reduktionistischen Position, die er wie folgt beschreibt:

A belief in reduction in psychiatry is the view (roughly) that neuroscience – primarily cellular neurobiology – and molecular biology will, on their own, eventually provide an exhaustive explanation of mental illness and form the basis for treating it successfully. (Gold 2009, S. 506).

Es geht also um die notorische Kontroverse über das richtige ‚Erklären‘ des Psychischen einschließlich psychischer Krankheiten. Da kaum noch jemand allen Ernstes bestreitet, dass alle geistigen Phänomene und also auch alle Störungen des Wahrnehmens, Denkens und Empfindens im Gehirn realisiert sind, kann es natürlich nicht darum gehen, neurobiologische Erklärungen psychiatrischer Krankheiten ganz zu verwehren. Vielmehr richtet sich der Vorwurf gegen die angeblich unangemessene Reichweite des Erklärungsanspruchs.

Kontroversen und regelrechte Schismata über die Erklärungspotentiale neurowissenschaftlicher Ansätze in der Psychiatrie haben eine ebenso lange Tradition wie diese Ansätze selbst. Man denke an Wilhelm Griesingers Plädoyers, Mitte des 19. Jahrhunderts, für einen Zugang, den man heute pluridimensional nennen würde (Schott/Tölle 2006); man denke an Freuds eigene, wohl einstweilig gemeinte Absage an neurowissenschaftliche Erklärungsversuche in der Psychiatrie und an deren oft geradezu dogmatische Ablehnung durch weite Teile sozialpsychiatrisch geprägter Psychiatergenerationen während der gesamten zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts (vgl. Kandel 2006, S. 73–81; Paris 2010, S. 474–476). Doch auch wenn hier manches altbekannt ist, lohnt sich in meinen Augen eine erneute und differenzierende Besichtigung des Biologismusvorwurfs, wie er gegenwärtig vorgebracht wird. Insbesondere möchte ich untersuchen, welche der zu unterscheidenden Varianten biologischer Reduktion – wenn überhaupt – durch dominante aktuelle Auffassungen der Neurobiologie und der von ihr inspirierten Psychiatrie impliziert oder auch nur nahe gelegt werden.

2.2 Begriffliche Präliminarien

In der philosophischen Terminologie ist „Biologismus“ eine Spielart des Naturalismus. Unter den letztgenannten Begriff fällt eine große und heterogene Familie von Positionen, die das – in

1 “(...) the near universal acceptance of reduction in psychiatry” (Gold 2009, S. 508)

der Regel reduktive – Verstehen-, Erklären-, Erforschen- oder Handhaben-Können bestimmter komplexer Phänomene (Entitäten, Zustände, Ereignisse, Prozesse, Relationen, Theorien etc.) auf der Ebene der natürlichen Phänomene und der mit diesen befassten Naturwissenschaften propagieren.² Biologistische Positionen in der Psychiatrie sind deutlich eingegrenzter als das generelle Programm des Naturalismus, weil es ihnen um die Phänomene psychiatrischer Erkrankungen und um deren Erklärbarkeit in der Dimension der (Neuro-)Biologie geht. Zugleich aber erben sie vom Naturalismus dessen Vieldeutigkeit hinsichtlich der Ebenen oder Hinsichten, auf denen dieses Programm stattfinden soll. Die Mehrheit gegenwärtiger Philosophen versteht sich selbst als in irgendeiner Hinsicht naturalistisch (Bourget/Chalmers 2013) was allein schon zeigt, dass dieser unscharfe Sammelbegriff nicht bereits negativ konnotiert ist – im Gegensatz zum vorherrschenden Verständnis von ‚Reduktionismus‘ in vielen gegenwärtigen transdisziplinären Debatten (so auch Hoyningen-Huene 2013, S. 65) und von ‚Biologismus‘ im Kontext von Psychiatrie-Debatten. Eine bloße Biologismus-Diagnose ist dennoch auch in diesem Kontext heillos unterbestimmt und inhaltsarm.

Um also den Vorwurf näher zu bestimmen, viele Psychiater meinten, psychiatrische Krankheiten „rein neurophysiologisch erklären zu können“³ (Schramme 2013, Hervorhebung BSS), müssen zunächst die beiden offensichtlich zentralen Begriffe des ‚Erklärens‘ und des ‚Reduzierens‘ präzisiert werden. Während der letztgenannte Begriff seit Jahren und anhaltend diskutiert wird, gilt dies nicht in gleichem Maße für den Erklärungs-begriff.

PAUL Hoyningen-Huene (2013) folgend und nahe an der in interdisziplinären Debatten wichtigen nicht-fachsprachlichen Verwendung des Begriffs, schlage ich vor, unter Erklärungen Antworten auf Warum-Fragen aller Art zu fassen. Damit wird hier der in den Geisteswissenschaften gelegentlich programmatisch verwendete Gegenbegriff des ‚Verstehens‘ mit eingeschlossen und werden ‚Deskriptionen‘, Antworten auf Was-Fragen, zum Gegenbegriff, wobei beide Begriffe unterschiedlichen „epistemischen Perspektiven“ zugehören (vgl. Hoyningen-Huene, 2013, S. 53ff.).

Das Spektrum psychiatrie-relevanter Fragen ist prinzipiell breit und heterogen. Es umfasst im Kern⁴ Fragen nach:

- (a) Kausalerklärungen für die Symptomatik psychischer Krankheiten, für deren Entstehen, Behandeln-, Lindern- und Verhindernkönnen;
- (b) Erklärungen dafür, warum konkrete Patienten sich so oder so verhalten, diese oder jene Wünsche, Ängste oder Abneigungen haben;
- (c) Kriterien für die Grenzziehung zwischen psychischer Krankheit und Gesundheit;
- (d) dem subjektiven Befinden der Patienten und danach, wie im Einzelnen sie ihre Krankheit sehen, bewerten, verkraften.

Diese vier Fragengruppen lassen sich sehr grob als solche nach (a) Kausalerklärungen für psychische Krankheiten; (b) Erklärungen für konkretes Patientenverhalten, (c) dem Konzept psy-

2 Der locus classicus ist hier Wilfrid Sellars' *Scientia mensura*-Satz (Sellars 1963, S. 173).

3 "Many psychiatrists seem to believe that denying substance dualism requires a purely neurophysiological stance for explaining mental disorder" (Thomas Schramme (2013, S. 1)

4 Hinzu kommen noch ganz andere Fragen, etwa mit Bezug auf Angehörige, Institutionen, Forensik oder finanzielle Ressourcen für psychiatrische Maßnahmen. Sie alle bleiben hier ausgeklammert.

chischer Krankheit(en) und (d) Beschreibungen von Krankheitserleben charakterisieren. Und schon hier will ich vorausschickend die These vertreten, dass die biologische Psychiatrie wohl auch in ihren kühnsten Träumen (und in einem noch zu konkretisierenden Sinne) eines Tages allenfalls (a)-Fragen vollständig mit neurobiologischen Erklärungen meint beantworten zu können. (b)-Erklärungen hingegen bleiben wesentlich in der Sphäre des kontextuellen Patientenverhaltens; (c)-Fragen – nach dem in der medizinischen Wissenschaftstheorie notorisch kontroversen Krankheitsbegriff – bedürfen zumindest nach verbreiteter Ansicht zusätzlicher Maßstäbe der Normalität oder Normativität; (d)-Fragen schließlich zielen auf subjektive Beschreibungen und intersubjektives Verstehen, sind also Was-Fragen. Die Ansprüche auf „Deutungshoheit“ sind damit zumindest schon einmal deutlich herabgeschraubt.

Zu präzisieren ist zudem der Begriff der Reduktion durch eine Differenzierung zwischen verschiedenen Dimensionen oder Lesarten des Reduzierens: Häufig folgt man Francisco Ayala darin, zwischen einem ontologischen, einem erkenntnistheoretischen und einem methodologischen Reduktionismus zu unterscheiden (Ayala 1974); andere Wissenschaftstheoretiker variieren oder ergänzen diesen Vorschlag, wobei nicht zuletzt die genaueren Interdependenzen zwischen diesen verschiedenen Dimensionen ausnehmend kontrovers sind (Überblick bei Lausen 2014). Von zentraler Bedeutung für den vorliegenden Zusammenhang scheint mir vor allem die vereinfachende Unterscheidung zwischen psychiatrie-relevanten ontologischen und epistemischen Hintergrundannahmen einerseits und den methodischen Strategien forschender wie praktizierender Neurowissenschaftler und Psychiater andererseits. Grob skizziert geht es im erstgenannten Bereich etwa um folgende Fragen: Wie lassen sich mentale Phänomene kausal erklären? Welche Wissenschaften und Zugänge sind geeignet, hier relevantes Wissen zu generieren und wie stehen sie zueinander? Im zweitgenannten Bereich hingegen geht es um heuristische Strategien zum Zweck fruchtbarer Forschung, präziser Diagnosen, wirksamer Therapien oder eines fürsorglich-zugewandten Umgangs mit Patienten.

2.3 Erklärungen des Mentalen: Neurowissenschaftlich inspirierte Ontologie

Unter mentalen Phänomenen versteht man allgemein die Gesamtheit derjenigen Zustände und Ereignisse, die mit bewusstem Erleben einhergehen, sei dieses nun phänomenaler Art (z. B. Schmerzempfinden oder Rotsehen) oder intentionaler Art (Wünschen, Überzeugtsein, Bewerten). Die Kernfragen des Verhältnisses von Gehirn und Geist (altertümlich: Leib und Seele) sind in ihren Details, zumindest aus Sicht der allermeisten Philosophen und Neurowissenschaftler, noch immer nicht annähernd verstanden. Die eine zentrale Frage betrifft die Erklärbarkeit mentaler Eigenschaften und Ereignisse⁵ durch physische Eigenschaften und Ereignisse, genauer durch die Eigenschaften neuronaler Netzwerke und ihrer Signalgebung. Dass hier ein Abhängigkeitsverhältnis irgendeiner Art besteht, wird zwar nur noch selten bestritten, doch bleiben damit weit auseinander fallende Optionen zur Ausbuchstabierung dieses Verhältnisses bestehen.⁶ Ganz grob werden zum einen (i) Emergenz-Positionen vertreten, denen zufolge mentale Eigenschaften aus physischen entstehen, ohne durch diese vollständig erklärt werden zu können (vgl. Chalmers 1996) zum anderen (ii) Reduktions-Positionen, denen zufolge mentale Phänomene Eigenschaften hochkomplexer physischer Systeme sind und durch

5 Ich werde diese Unterscheidung im Weiteren vernachlässigen, siehe aber Beckermann 1996.

6 Vergleiche für einen Überblick zu den im Folgenden genannten sechs Positions-Familien, ihren Begründungen und den gegen sie gerichteten Einwänden: Robb/Heil 2014; Robinson 2011; Smart 2012.

die (dispositionellen, interaktiven) Eigenschaften der Systemkomponenten im Prinzip vollständig erklärt werden könnten (vgl. KIM 2008). Seltener vertretene (iii) Eliminationspositionen bestreiten über den Reduktionismus hinaus auch noch die Existenz genuin mentalen Eigenschaften (vgl. Churchland 1981). Zusätzlich zu dieser ersten Frage und zum Teil abhängig von ihrer Beantwortung stellt sich eine zweite zentrale Frage nach der Kausalrolle des Mentalen (vgl. zu diesem Fragenkomplex Robb/Heil 2014). Intuitiv gehen wir durchgehend und selbstverständlich davon aus, dass Absichten und Überzeugungen ebenso wie qualitative Empfindungen unser eigenes Verhalten und das anderer Menschen ‚regieren‘. Aber angesichts der physischen Basis mentaler Phänomene bleibt massiv erklärungsbedürftig, wie eine solche genuin (iv) mentale Verursachung stattfinden können. Als alternative Optionen müsste man Bewusstsein als rein mitlaufendes (v) Epiphänomen verstehen oder aber (vi) verhaltenskausale Bewusstseinsfunktionen postulieren, die gleichwohl nur im Modus physischer Kausalität wirksam werden können. Alle sechs Grob-Eintragungen auf der komplexen Landkarte der Philosophie des Geistes wurden und werden unabhängig von den jüngeren Befunden empirischer Hirnforschung vertreten, auf der Grundlage allgemein naturwissenschaftlicher, evolutionsbiologischer, neuropathologischer und nicht zuletzt begrifflicher Überlegungen. Diesen Befund kann ich hier lediglich konstatieren.

Kontroversen in diesen Fragen betreffen offenkundig in vollem Umfang auch die ontologischen Grundlagen der Psychiatrie. Denn das wie gesagt von wenigen bestrittene Abhängigkeitsverhältnis zwischen psychischen Phänomenen und neurobiologischen Funktionen ist in seinen grundsätzlichen Aspekten zunächst unberührt davon, ob es sich um intakte oder gestörte mentale Phänomene handelt.

Wenden wir uns nun denjenigen Überzeugungen zu, die empirisch inspirierten Neurowissenschaftlern als gegenwärtige Mainstream-Sicht unterstellt werden könnten (vgl. Bickle/Mandik/Landreth 2012; Dessalles 2001; Gazzaniga 2012; Vierkant/Kiverstein/Clark 2013). Diese Sicht stützt sich wohl in der Regel weniger auf allgemeine anthropologische, wissenschaftstheoretische und begriffliche Argumente als auf Prinzipien der Evolutionsbiologie, auf die Erklärungspotentiale biologischer Modelle und auf Generalisierungen von Ergebnissen der empirischen bewusstseinsnahen Hirnforschung (einschließlich zahlreicher Post-Libet-Experimente zur zeitlichen Abfolge von Handlungen einerseits und dem Auftreten bewusster Handlungsintentionen und des Sense of Agency andererseits). Zu dieser Mainstream-Auffassung gehören meines Erachtens:

- (i) dass das Mentale in all seinen Spielarten eindeutige und grundsätzlich messbare neurobiologische Korrelate hat;
- (ii) dass alle Hirnaktivitäten im Kausalgefüge anderer Hirnaktivitäten entstehen und wirken – und zwar in der ‚Währung‘ der strukturell wie funktional hochkomplexen Neurobiologie des individuellen Gehirns und in permanenter Reaktion auf unterschiedlichste außerezebrale Reize;
- (iii) dass sowohl die bewusste Entscheidungsleistung als auch die subjektive Überzeugung, sich für eine bestimmte Handlung bewusst entschieden zu haben (sense of agency) der tatsächlichen neurobiologischen Weichenstellung oft oder immer nachlaufen.

Dabei ist letzteres offenbar als Attributionsphänomen zu verstehen, das durchaus nicht immer mit tatsächlicher Urheberschaft korreliert. Damit säße das proximate Bewusstsein, sich so oder so zu entscheiden und dies „selbst“ getan zu haben, beim vermeintlich überlegungs- und abwägungsgesteuerten Entscheiden regelmäßig nicht nur „auf dem Rücksitz“ (Vierkant/Kiverstein/

Clark 2013, S.5), sondern stiege überhaupt erst nachträglich ein.

Insgesamt impliziert diese Auffassungs-Trias, dass für eine Kausalrolle des Bewusstseins, die von dessen neurobiologischer Grundlage und kausaler Verankerung losgelöst wäre („mentale Verursachung“), kein Raum bliebe. Bestritten wird außerdem die philosophisch verbreitete Vorstellung, Menschen könnten und würden regelmäßig in dem Sinne „frei“ entscheiden, dass sie sich in der exakt gleichen Situation und bei exakt gleicher Erlebensvorgeschichte auch hätten anders entscheiden können. Dass bewusste Deliberation auf der Basis von Gründen und Abwägungen ein völlig reales und für uns ‚das Menschsein konstituierendes‘ Phänomen ist, bleibt davon unberührt. Doch was uns dabei ins Bewusstsein tritt und wie wir akut auf Gründe reagieren, wird seinerseits nicht bewusst kontrolliert, sondern muss in der je akuten Situation als Resultat einer neurobiologisch eingeschriebenen (und sich permanent fortschreibenden) Festlegung entspringen. Bestritten wird hier also das sogenannte ‚Prinzip der alternativen Möglichkeiten‘ (PAM).⁷ Für beide skeptischen Positionen gibt es, wie gesagt, auch unter Philosophen Zustimmung, die dafür keine Argumentationskraft aus neueren empirischen Befunden ziehen.

Statt in die Einzelheiten und Plausibilitäten dieser Position und ihrer Unterfütterung einzusteigen, unterstelle ich um meiner Argumentation willen im Folgenden ihre Richtigkeit, denn meine eigentliche Frage zielt auf die Implikationen dieser gegenwärtigen neurowissenschaftlichen Standardauffassung. Wichtig ist zunächst die Einsicht, dass die umrissene Auffassung weder (i) die funktionale Überflüssigkeit noch (ii) irgendeine Form der Abwertung noch gar (iii) die ‚eigentliche‘ Inexistenz des Geistigen impliziert. Dass nämlich die Sphären des phänomenalen Bewusstseins und der kognitiven Leistungen real sind und – gestört oder ungestört – uns Menschen ‚die Welt bedeuten‘, gilt offenkundig völlig unabhängig und ungestört von Einsichten in neurobiologische Realisationsbedingungen und Kausalverhältnisse. Aber auch die gleichermaßen absurd anmutende ‚Zombie‘-These (Vierkant/Kiverstein/Clark 2013, S.5), menschliches Verhalten könne ‚genauso gut‘ ohne Bewusstsein ablaufen, scheint unplausibel. Begrifflich ist sie insofern unpräzise, als wir ohne das Geistige keine Menschen und die in Rede stehende Verhaltensweisen also auch kein menschlichen wären. Die engere Zombie-These, derzu folge die *Phänomene* bewussten Empfindens, Erfahrens oder Begründens keinerlei Kausalfunktion für das je eigene Verhalten eines menschlichen Individuums hätten (Epiphänomenalismus), steht hingegen offen auch für eine biologische Widerlegung. Diese Widerlegung erscheint auf der Basis empirischer Überlegungen offenbar schon deswegen wahrscheinlich, weil die Entstehung phylogenetisch immer komplexer realisierter und immer differenzierter werdender Bewusstseinskompetenzen als *solche* massive Selektionsvorteile haben sollte. (Dessalles 2001) Diese Vorteile müssten sich jedoch auch in der Währung kausaler Wirksamkeiten ausbuchstabieren lassen. Dieses Postulat steht nicht im Widerspruch zum Befund des nachlaufenden Entscheidungsbewusstseins (s. o.), der zwar *dessen* unmittelbare Kausalrelevanz in Frage stellt, aber natürlich gerade nicht einfach auf Bewusstseinsakte und deren direkte und indirekte Kausalwirkungen im Allgemeinen übertragbar ist. Zur Funktion und kausalen Notwendigkeit von Bewusstsein in seinen verschiedenen Spielarten gibt es in der gegenwärtigen Forschung ganz unterschiedliche Ansätze und Hypothesen, die von Selbsterfahrung und Selbstmanipulation über die Verarbeitung hochkomplexer Informationen oder die Erweiterung des Optionen-

7 Vgl. Frankfurt 1969; Beispielhaft ‚humanistische‘ Verteidigung gegen die vermeintlichen Denkfehler der Neurobiologen bei Nida-Rümelin 2008.

sets bis zur Fähigkeit zu komplexer kommunikativer Interaktion reicht (vgl. Beiträge in Clark/Kiverstein/Vierkant 2013).

Aber was es hieße, die phänomenale Seite dieser Akte *selbst* für kognitiv, volativ oder kommunikativ vorteilhaft zu halten, statt diesen Vorteil den bewusstseinskonstituierenden und kausal wirksamen Hirnaktivitäten zuzuschreiben, bleibt irgendwie opak. Vielleicht muss man die Verschiedenheit des Mentalen und des Physischen als eine Verschiedenheit der irreduzibel perspektivischen Bezugnahme auf ein und dasselbe Ereignis verstehen (so auch das Resümee von Robb/Heil 2014). Dann würde man zur Kausalitätsfrage sagen, dass die Hirnaktivitäten, die derart komplexem Wahrnehmen, Verarbeiten, Selbsteuern und Kommunizieren zugrunde liegen, wie Menschen dies leisten können, sich biologisch (bisher?) nicht anders haben realisieren lassen als im Modus des Bewusstseins. Salopp: die Natur kann ein Wesen nur im Modus des Bewusstseins Uhren bauen, zum moralischen Vegetarier werden oder Latein sprechen lassen. Das wäre eine irritierende Einsicht in eine unverstandene biologische Notwendigkeit, welcher bewusstseinsbegabte Wesen aber zumindest alles das verdanken, was sie lebenswert finden. An dieser Front, an der es um die Aufklärung der Funktionen und Kausalrollen von Bewusstsein geht, scheint mir im Augenblick eine der spannendsten Debatten zwischen Neurowissenschaftlern und Neurophilosophen stattzufinden (so auch Bickle/Mandik/Landreth 2012 in ihrem Fazit).

Was nun folgt aus der skizzierten und unterstellten neurowissenschaftlichen Mainstream-Auffassung für deren Blick auf die Psychiatrie? Es folgt nicht mehr und nicht weniger, als dass alle psychischen Störungen vollständig in der „Währung“ der hochkomplexen Neurobiologie des individuellen Gehirns entstehen und ablaufen – und zwar in Reaktion auf unterschiedlichste außerezebrale Reize. Zugleich sind diese Störungen vollkommen real⁸ und es liegen deren Beeinträchtigungs-, Irritations- oder Bedrohungspotentiale allein auf deren phänomenaler Seite.

Ab wann allerdings psychische Funktionseinschränkungen, die ja oft graduell auftreten, als Störungen und des weiteren als regelrechte Pathologien gelten (sollten), lässt sich nicht allein neurobiologisch bestimmen. Vielmehr bedarf diese Bestimmung, so scheint mir offenkundig, zusätzlicher Werturteile, die häufig implizit bleiben und teilweise kultur- und zeitabhängig getroffen werden. Eine solche ‚teil-normative Auffassung‘ ist in meinen Augen nicht nur für den psychiatrischen, sondern ebenso auch für den außerpsychiatrischen Krankheitsbegriff plausibel. Wohl sind beide Teilauffassungen kontrovers (vgl. Murphy 2010), aber nichts nötigt dazu, hier ein Spezifikum der Psychiatrie zu diagnostizieren (anders Stier 2013).

Die Angemessenheit des „Medizinischen Modells“ (MM) – eine notorisch mehrdeutige Vorstellung – für das Verständnis psychiatrischer Krankheiten ist auch in anderer Hinsicht Gegenstand aktueller Kontroversen (vgl. Murphy 2013). Mir selbst scheint es im Licht der voranstehenden ontologischen Überlegungen ausgesprochen plausibel, die Psychiatrie im Rahmen des MM mit somatischen Krankheiten weitgehend zu analogisieren: Hier wie dort geht es um Störungen in der Währung meist komplexer biologischer Abläufe. Hier wie dort spielen unterschiedlichste Außenreize eine oft entscheidende Rolle bei Entstehung wie Verlauf von Krankheiten. Hier wie dort müssen normative Urteile Grenzen zwischen Krankheit und Gesundheit ziehen. Dass die primären Krankheitssymptome hier in der Dimension des Psychischen, dort aber, abgesehen von Schmerzempfindungen, in der Regel primär in der Dimension

8 Damit ist nicht darüber entschieden, ob (psychische) Krankheiten „natürliche Arten“ sind – eine Debatte, die ich hier ausklammern möchte.

des Somatischen liegen, kommt schon im Begriff der psychiatrischen Krankheit zum Ausdruck und bedarf keines weiteren Exzeptionalismus.⁹

Zurückblickend auf die oben (Abschnitt 2.2.) vorgenommene Unterteilung psychiatrie-relevanter Fragen berührt die neurowissenschaftliche Mainstream-Perspektive ausschließlich (a)-Fragen nach der allgemeinen Erklärbarkeit mentaler Eigenschaften und ihrer Kausalwirkungen – und das in einer Weise, die im Ergebnis über verbreitete Ansichten innerhalb der gegenwärtigen Philosophie des Geistes nicht weit hinausgehen.

2.4 Neuro-Epistemologie

Ein radikaler Biologismus in dieser Hinsicht verträte, dass alle – und wohlmöglich eine vollständige – Erkenntnis über das Mentale (gesund oder krank) durch die Neurobiologie erzielt werden kann. Dass dies eine unhaltbare Position ist, muss kaum mehr ausgeführt werden. So lassen sich die oben angedeuteten Begriffsprobleme (etwa: setzt Entscheidungsfreiheit das Gelten von PAM voraus?), die relevanten normativen Fragen (etwa: ab wann sind Stimmungsschwankungen als pathologisch anzusehen?), aber auch Aufschlüsse über phänomenale Gehalte und ihre subjektive Bedeutung (etwa über Rotsehen, Stimmenhören oder Zwangsvorstellungen) offenkundig nicht ohne die Mittel der Philosophie, der Sozial- und Rechtswissenschaften, der Ethik oder der psychologischen Gesprächsführung klären.

Doch ebenso unplausibel wie das Postulat einer Alleinzuständigkeit der Neurowissenschaften, das meines Wissens niemand wirklich vertritt,¹⁰ ist es, die Neurowissenschaften etwa in begrifflichen Fragen für gänzlich unzuständig zu halten. Von nicht wenigen Philosophen, Kultur-, Sozial- und Rechtswissenschaftlern wird jedoch eine solche grundsätzliche Unzuständigkeit behauptet – nicht selten mit dem von Gilbert Ryle (1949) geprägten Argument des „Kategorienfehlers“, also eines Fehlers der Begriffslogik.¹¹ Dessen Diagnose aber ist, anders als Ryle zumindest zeitweise meinte, keineswegs immer einfach und unstrittig (vgl. KEMMERLING 1976). Vielmehr kann sie im konkreten Fall durchaus Teil dessen sein, was zur Debatte steht.

Einen eindeutigen und gegenwärtig unter Medizinern gängigen Kategorienfehler begeht etwa, wer die Plausibilität der These, der dissoziierte Hirntod sei der Tod des Menschen, auf rein medizinisch-naturwissenschaftlichem Wege meint beantworten zu können. Ob nämlich ein Organismus mit künstlich aufrecht erhaltener Herzkreislauffunktion, selbst gesteuerter Immun- und Temperaturregulation, aber irreversibel verlorener Bewusstseinsfähigkeit (um nur einige wesentliche Aspekte zu benennen) als lebend, tot oder als etwas Drittes zu verstehen ist, ist eine ontologische Frage. Zu ihrer Beantwortung bedarf es anderer Ressourcen als der Naturwissenschaft, nämlich der Metaphysik und, so würden viele meinen, auch normativer Überlegungen.¹² Erst wenn auf dieser Ebene vorentschieden ist, wird das ‚operative Geschäft‘ gegebenenfalls rein neuro-medizinisch.

9 Andere Autoren gehen so weit, den Unterschied zwischen sogenannten psychiatrischen und neurologischen (bzw. sogar generell somatischen) Krankheiten wegen deren starker Symptomüberlappung der Sache nach ganz zu bestreiten. Sie schlagen daher auch die Abschaffung der begrifflichen Differenzierung vor (vgl. a 2014)

10 Die typische Auffassung scheint mir etwa Marcella Rietschel (2014), renommierte molekularbiologisch und genetisch orientierte Psychiaterin und Gegnerin eines psychiatrischen Exzeptionalismus (siehe vorangehende Fußnote) zu vertreten, wenn sie schreibt „I personally consider it unlikely that science will ever provide an exclusively neurophysiological explanation of mental disorders“. (Rietschel 2014, S. 3)

11 Gilbert Ryle 1949, S. 16ff.

12 Zur Hirntod-Debatte vgl. etwa Birnbacher 2012

Weniger eindeutig liegen die Dinge etwa bei der Willensfreiheit, zu der exemplarisch etwa der Rechtswissenschaftler Winfried Hassemer 2010 schreibt:

Der Kategorienfehler in den Neurowissenschaften besteht in der Annahme, empirisch arbeitende Wissenschaften könnten wissenschaftlich darüber befinden, ob andere Wissenschaften ein Konzept von Freiheit entwickeln dürfen oder nicht, also: ob es Freiheit ‚gibt‘ oder nicht.

Entscheidend und mehrdeutig ist dabei der letzte Satz: Ob es Freiheit, hier im Sinne von Willensfreiheit ‚gibt‘, hängt primär an der entsprechenden Konzeptionalisierung solcher Freiheit (und hier kann es natürlich jeden denkbaren Begriff ‚geben‘), sekundär aber auch daran, dass eine so oder so konzipierte Freiheit empirisch möglich ist. Da nämlich eine der Adäquatheitsbedingungen praktischer Begriffe wie Entscheidungsfreiheit, Urteilsfähigkeit oder Autonomie darin besteht, dass diese prinzipiell realisierbar sind, kommen hier die empirischen Wissenschaften durchaus ins Spiel. So würden Neurowissenschaftler etwa mit Fug und Recht gegen eine PAM-inklusive Auffassung von realisierbarer Willensfreiheit (siehe oben) ihre naturwissenschaftlich begründete gegenläufige Mainstream-Auffassung anführen, wobei sie sich im Gegenzug einer kritischen Diskussion ihrer Daten und deren Interpretationen nicht verschließen dürften.

Sinnvoll ist eine solche Diskussion allerdings nur mit hinreichend gut informierten Diskutanten. Dass gerade diese Voraussetzung oft ganz und gar nicht erfüllt ist, zeigt die Unterstellung mancher Nicht-Naturwissenschaftler, die empirische Fundierung der Mainstream-Position bestünde noch immer in nichts Besserem als den interpretationsoffenen Libet-Experimenten um 1980,¹³ ohne dass sie die verschiedenen ergebniskonvergenten relevanten Daten der Post-Libet-Ära zur Kenntnis genommen hätten (vgl. Soon/Bode/Haynes 2013).

2.4 Methodologischer Reduktionismus in psychiatrischer Forschung und Klinik

Mit Fragen nach der angemessenen Methodologie einer Wissenschaft wendet man sich deren jeweiliger Praxis mitsamt ihren Zielen und Zwecken zu. Während die Neurowissenschaften als solche vorrangig den Erkenntnisfortschritt auf ihrem Gebiet befördern sollen, steht die Psychiatrie primär im Dienst des Patientenwohls. Es soll ihr in erster Linie um die Behandlung und Prävention von psychischen Störungen gehen und zu diesem Behufe sekundär darum, zu verstehen, wie solche Krankheiten entstehen und wie sie im Interesse der an ihnen leidenden Patienten erkannt, beeinflusst und kontrolliert werden können. Erkenntnis- und Therapieperspektive greifen hier also so ineinander, dass die letztgenannte der erstgenannten Zeitdruck verleiht und Prioritäten setzt. Zugespitzt könnte man sagen, dass die neurowissenschaftliche Grundlagenforschung primär Erkenntnisfortschritt sucht und dabei sekundär das Selbstverständnis des Menschen beeinflusst, während die Psychiatrieforschung Therapiefortschritte in ständiger Rückbindung an die Erfahrung durch und mit Patienten betreibt, die durch psychische Krankheiten in ihren gesamten Lebenszusammenhängen massiv beeinträchtigt sind. Reduktionistische Forschungsstrategien, wenn sie denn berechtigt sind, müssen also immer in eine holistische Therapieperspektive zurückgeholt werden. Davon wird weiter unten noch die Rede sein.

13 So zählt Jan Slaby (2011) es zu den wichtigen Aufgaben der „philosophischen Kritiker“ gegenüber „neurozentrischen ‚Begleitphilosophien‘“ deutlich zu machen, „dass Interpretationen der Libet-Experimente, welche die Unmöglichkeit des freien Willens verkünden, verfehlt sind“ (S. 12).

Reduktionistische Forschungsansätze wurden und werden in der Wissenschaftstheorie und -ethik nicht selten deswegen kritisiert, weil hinter ihnen eine verfehlt enge ontologische bzw. epistemologische Sicht der zu untersuchenden Fragen stehe. Gerade in der Psychiatrie scheint dies die Standardkritik zu sein. Beispielhafte Äußerungen sind hier etwa:

The problem with these biological models is that they assume that everything can be explained by reducing behavioral complexities to the molecular level. They fail to consider that complex systems have emergent properties, which do not depend on components. (Psychiater Joel Paris 2010, S. 474)

und

“(...) the concept of mental illness is autonomous from somatic medicine. For philosophers this is no surprising realization; for many psychiatrists, however, the insight seems to remain closed off.” (Philosoph Thomas Schramme 2013, S. 7)

Wie oben skizziert, ließe sich bereits diese Kritik an den ontologischen und epistemologischen Hintergrundannahmen ‚der biologischen Psychiatrie‘ mit guten Gründen zurückweisen. Darüber hinaus aber lassen sich reduktionistische Strategien in der Forschung auch weitgehend unabhängig von der Festlegung auf prinzipielle Auffassungen der oben diskutierten Art rechtfertigen.

Zugunsten einer dezidiert ‚heuristischen‘ Perspektive auf reduktionistische Forschungsstrategien wird in letzter Zeit verstärkt argumentiert, gerade auch mit Blick auf die Lebenswissenschaften (Kaiser 2011; Love/Hüttemann 2012; Lausen 2014). So plädiert etwa Fabian Lausen auf dem Boden einer wissenschaftstheoretischen Analyse der aktuellen Krebsforschung dezidiert dafür, „sich weniger mit ontologischen Fragen und epistemologischen Fragen nach prinzipieller Reduzierbarkeit aufzuhalten und stattdessen die heuristischen Aspekte von Forschungsstrategien in den Blick zu nehmen“ (Lausen 2014, S. 201).

Das Grundmuster solcher ‚Strategien‘ besteht darin, bei der Erklärung komplexer Eigenschaften und komplexer Kausalprozesse durch Fokussierung und Ausblendung zum Zweck des Erkenntnisgewinns bewusste Vereinfachungen vorzunehmen. In der biologischen Psychiatrie bietet sich ein solches Vorgehen in drei Hinsichten an: Erstens scheint eine Fokussierung auf die physischen, also neuropathologischen Aspekte von Krankheiten sinnvoll, um dort Potentiale einer therapeutischen Beeinflussbarkeit aufzutun und ausnutzen. Mit einer Negierung oder Vernachlässigung der Erlebnisseite von Krankheit muss dies aber keineswegs einher gehen. Im Gegenteil ist diese belastende Erlebnisseite, wie überall in der Medizin, der eigentliche Motor aller therapeutischen Forschung. Mit besagter Fokussierung geht keinerlei grundsätzliche Festlegung darauf einher, dass biotechnische Therapieansätze (Pharmaka oder ‚physikalische‘ Interventionen durch Magnetwellen, Schwachstrom etc.) von vornherein die besten oder gar einzig wirksamen Behandlungen darstellten. Dass pathologische Hirnfunktionen sich über kognitive, emotionale oder behaviorale Interventionen – prinzipiell auch biologisch nachweisbar – ändern lassen, gehört gewissermaßen von vornherein mit ins Bild.¹⁴ Die gegenwärtig zu verzeichnende ‚Einseitigkeit‘ einer biologischen Orientierung verdankt sich mit gutem Grund der Tatsache, dass die ‚sprechenden‘ Ansätze zur

14 Ganz entsprechend schreibt die biologische Psychiaterin Marcella Rietschel “While I would argue that all mental disorders are in fact somatic disorders (including the brain as an organ), this implies neither that the cause must originate in the soma, nor that conclusions may be drawn concerning the optimal mode of treatment.” (Rietschel 2014)

Behandlung aller schweren Geisteskrankheiten über Jahrhunderte ziemlich erfolglos geblieben sind und sich nun endlich potentiell überlegene Alternativen (oder zumindest Ergänzungen) auftun.¹⁵

Zweitens ist es vernünftig, bei der Erforschung der Kausalprozesse, die psychische Krankheiten entstehen lassen, auf einzelne Kausalfaktoren zu fokussieren, ohne damit die tatsächliche Komplexität des Geschehens in Abrede zu stellen. Eine solche interessengelenkte Perspektivenverengung wird bei der Suche nach Kausalerklärungen nicht nur in der Wissenschaft, sondern auch in unserer Lebenspraxis (warum sind die Zimmerpflanzen vertrocknet?) ständig praktiziert. Wohl kein einziger Neurowissenschaftler oder biologischer Psychiater würde verkennen, dass psychiatrische Krankheiten im Zusammenspiel von Gehirnfunktionen und Umwelt entstehen und dass bei letztgenannter insbesondere psychische Belastungen und Verletzungen eine maßgebliche Rolle spielen. Aber ohne eine pathologische Spur in den Hirnfunktionen des betroffenen Patienten zu hinterlassen, wären diese Stressoren und Traumatisierungen eben auch nicht pathogen.¹⁶ Die Vorzugswürdigkeit einer präventiven Verhinderung solcher krankmachenden Faktoren in der Lebenswelt ist damit natürlich nicht in Frage gestellt.

Drittens ist es wissenschaftlich sinnvoll und vollkommen üblich, bei der Untersuchung komplexer Phänomene „Teil-Ganzes-Erklärungen“ zu suchen, indem zusammengesetzte Systeme über die Eigenschaften ihrer Teilkomponenten, einschließlich ihrer Wechselwirkungen verstanden werden sollen (vgl. Lausen 2014; Love/Hüttemann 2011; Kaiser 2011). Auch aus dem Scheitern solcher Erklärungsversuche (durch ‚Dekomposition‘) lässt sich systematisch lernen. Erfolge dieser Strategie lassen sich von der klassischen Biologie über die Ingenieurwissenschaft oder Ökonomie bis zur Geschichtswissenschaft zeigen (vgl. Hoyningen-Huene 2013, S. 63ff.)

Erik Kandel, der als einer der ‚biologistischsten‘ Psychiater gilt, mag sein Forschungsprogramm und seine Vision einer zukünftigen Psychiatrie gelegentlich missverständlich formulieren. Doch jede wohlwollende Interpretation, so meine ich, zeigt dass auch er sich der strategischen Natur dieser Vorhaben vollständig bewusst ist und molekulargenetische Vereinfachungen und kontextuelle Ausblendungen nur als Mittel zum Zweck des besseren Verstehens begreift. So schreibt er etwa:

Eine biologische Orientierung kann dazu beitragen, die Lehre und Praxis der Psychiatrie wiederzubeleben, indem ein kritisches Verständnis von Gehirnprozessen, eine Vertrautheit mit der Therapeutik und ein Verständnis von neurologischen und psychiatrischen Krankheiten – kurz die Fähigkeit, das geistige und emotionale Leben innerhalb eines Rahmens zu erfassen, der sowohl biologische als auch soziale Determinanten einschließt – bei der Erforschung der Geisteskrankheiten in Anschlag gebracht werden. (Kandel 2005, S. 105)

15 Das scheint mir analog zu James Woodwards Antwort auf die skeptische Frage, was man verlöre, wenn man nicht die Länge eines Mastschattens durch die Länge des Mastes erklärte, sondern die umgekehrte Richtung nähme: “One possible answer would appeal to the epistemic goal of having information relevant to manipulation and control; one may manipulate the length of the shadow by, among other things, manipulating the height of the pole but not conversely. This difference is real regardless of one’s intuitions about explanation in the two cases.” (Woodward 2009, S. 62)

16 Vgl. ZUCKER 1981, S. 150: “As a scientific strategy, reducing medicine to physiology means only that, where possible, research should take a certain bent toward molecular mechanisms. (...) The ideal goal of reductionist medicine would be diagnostics (and treatment) accomplished by a biochemical-biophysical survey of the patient’s body. Ideally, psychological problems would be captured by this technique. It is part of the assumption of reductionist medicine that, at the very least, mental states have clinically useful physical correlates.”

Und weiter:

Wenn wir damit Erfolg haben, werden wir den radikalen Reduktionismus, der die Biologie antreibt, mit dem humanistischen Ziel des Verstehens des menschlichen Geistes verbinden, das die Psychiatrie antreibt. (Kandel 2005, S. 321)

Die Kritik, die derlei Programme jedoch von Humanwissenschaftlern und ‚Anti-Biologen‘ erfahren, scheint mir nicht selten daran zu hängen, dass Kritiker die beiden zuletzt besprochenen Strategien der Dekontextualisierung und der Teil-Ganzes-Erklärung bei der Suche nach Eigenschaft- und Kausalerklärungen in der psychiatrischen Forschung zugleich mit der erstgenannten Strategie, der Ausblendung der Erlebnisperspektive zusammen denken. Zudem scheinen sie diese wiederum nicht als Strategie, sondern als Ausdruck einer ontologischen und evaluativen Fehlhaltung zu interpretieren. So zumindest kann man solche gängigen Feststellungen wie: die neurobiologisch orientierte Psychiatrie laufe „Gefahr, das materiell Greifbare und Sichtbare auch [als] das ‚eigentlich Wirkliche‘“ anzusehen (Fuchs 2010, S. 237) oder gehe mit einer „ontological oversimplification“ (Parnas/Sass/Zahavi 2013) einher.

3 Biologiefixiertheit als pragmatisch-kontingentes Problem

Im Umgang mit Patienten muss deren Krankheitserleben eine zentrale Rolle spielen, sobald es überhaupt zu spürbaren Symptomen, Einschränkungen oder zu einer drohenden Lebensverkürzung kommt. Dieses Postulat ist völlig unstrittig und gilt nachgerade in der Psychiatrie, die regelmäßig mit belastenden oder aufwühlenden subjektiven Erfahrungen ihrer Patienten konfrontiert ist, welche diese in ihrer ganzen Existenz betreffen.

Ein Ausklammern der Fragen danach, warum konkrete Patienten sich so oder so verhalten, wo das Ausmaß der subjektiven Beeinträchtigung pathologischen Charakter annimmt und wie die individuellen Patienten ihre Krankheit und deren Behandlungsversuche wahrnehmen und verkraften (entsprechend den psychiatrierelevanten Fragen (b) bis (d) aus Abschnitt 2.2 oben), wäre also vollkommen absurd. Ohne jeden Zweifel ist etwa Marcella Rietschel zuzustimmen, wenn sie schreibt:

Independent of current disease models, it is important for therapists to remember that patients suffer from their symptoms *per se* rather than from the underlying causes of these symptoms. Thus, the management of patients who display mental symptoms—with or without somatic symptoms—requires both an understanding of the nature and subjective impact of these symptoms and appropriate therapeutic empathy. (Rietschel 2013, S. 8)

Und wirklich nichts in der Orientierung der biologischen Psychiatrie scheint *per se* dazu angehtan, Zuwendung, Empathie und Sensibilität im Umgang mit Patienten zweitrangig zu finden. Gleichwohl wird allenthalben das Gegenteil behauptet, ja beschworen. Das mag zum einen an der schon angesprochenen problematischen Ontologisierung des Ansatzes liegen, zum anderen an unglücklichen Lagerbildungen (siehe oben Abschnitt 2.1), die zu Defensivverhalten einladen. Eine einigermaßen parallele Entwicklung hat es auch in anderen Bereichen einer methodologischen Aufrüstung der modernen Medizin gegeben. So diagnostizierte etwa vor über 30 Jahren der Medizinthoretiker Arthur Zucker mit Blick auf damalige Kontroversen über die Humangenetik:

The current and fashionable dichotomy between holism and reductionism draws its strength from a caricature of reductionism as an inhuman, anti-value approach to science and medicine. (...) It is only a prejudice to believe that a reductionist could not practice caring and sensitive medicine. (Zucker 1981, S.161)

Aber auch wenn die These von der Reduktionismus-Karikatur sich auf Teile der gegenwärtigen Rezeption biologischer Psychiatrie übertragen lässt, sollte man nicht übersehen, dass eine eher biotechnologische Perspektive auf die Psychiatrie faktisch sehr wohl zu verschiedenen Engführungen oder Verarmungen in der Praxis, Ausbildung und Versorgung psychisch Kranker führen kann und unbedingt vermieden werden muss.

Salopp formuliert kann die Auseinandersetzung mit Labordaten, Neuro-Bilder und Psychopharmaka angenehmer, karrierefördernder und auf Versorgungsebene vermeintlich preiswerter, wirksamer und kontrollierbarer sein als das mühselige Geschäft der sprechenden Seite der Psychiatrie.¹⁷

Solchen Fehlentwicklungen ist daher auf allen relevanten Ebenen aufmerksam entgegen zu wirken, in der alltäglichen klinischen Praxis, in der Aus-, Fort- und Weiterbildung wie auch in der Gesundheits- und Sozialpolitik. Die Forderung, die nachfolgend aufgelisteten Gefahren zu vermeiden, mutet geradezu trivial an, ist aber sowohl für die betroffenen Patienten als auch für Reputation und Akzeptanz der biologischen Psychiatrie von entscheidender Bedeutung. Es gilt also, gegenüber folgenden möglichen Defiziten und Fehlentwicklungen wachsam zu werden und zu bleiben:

- Empathiemangel („Krankheitsträger statt Person“)
- Vernachlässigen der erstpersönlichen Perspektive („neurobiologische Störung statt Leidensdruck“)
- Diagnostische Blindheit („Bilder statt klinisch-psychiatrischer Befunde“)
- Therapeutische Engführungen („Pillen statt Psychotherapie“)
- Ausbildungs-Reduktionismus („Neuropathologie statt klinischer Psychiatrie“)
- Vernachlässigung der sozial-präventiven Ebene („Pillen statt Reduktion unzuträglicher Lebensbedingungen“).

Glaubt man Kritikern, ist manches aus diesem Katalog drohender Engführungen durchaus schon Realität, die sich im Fahrwasser der erfolgenden Biologisierung der Psychiatrie eingeschlichen hat. Das ist schwer zu bemessen und oft mögen sich Einzelfallbeobachtungen zu Generalisierungen, Warnungen zu Aussagen über angebliche Ist-Zustände ausgewachsen haben. Doch in jedem Falle besteht hier Anlass zu permanenter Aufmerksamkeit.

Das Selbstverständnis der institutionalisierten biologischen Psychiatrie jedenfalls entspricht keineswegs dem Tenor der Kassandrarufer, wie man etwa der Homepage der internationalen Society for Biological Psychiatry entnehmen kann. Dort heißt es:

The term ‘biological psychiatry’ emphasizes the biological nature of behavior and its disorders and implies the use of the medical model; but in so doing, it encompasses other major elements of modern psychiatric medicine, including its humanitarian mission, psychological foundation, and socio-cultural orientation. (Society for Biological Psychiatry 2013).

17 In diesem Sinne warnt etwa der renommierte Psychiater Hanfried Helmchen: “Along with this objectifying, quantifying, disease-oriented view there is the risk that the patient’s feeling of illness will fade into the background and be recognized only insufficiently (...)“ (Helmchen 2013, S.3)

Wichtig scheint angesichts der geschilderten Kritik aber nicht nur das Bestreben, deren Befürchtungen bezüglich der dehumanisierenden Auswirkungen einer biologisierten Psychiatrie nicht wahr werden zu lassen. Von erheblicher Bedeutung scheint vielmehr auch, dass die Warnung vor praktischen Fehlentwicklungen einerseits und die häufig hinein gemischten Vorhaltungen auf der Ebene neurophilosophischer und wissenschaftstheoretischer Argumente andererseits strikt voneinander getrennt werden. Die in praktischer Hinsicht berechtigten Hinweise auf die „Autonomie des Mentalen“ sind zu unterscheiden von Rückfällen hinter die so plausible wie untadelige Auffassung, dass das Mentale vollständig durch neurobiologische Mechanismen konstituiert wird. Diese Position nämlich impliziert mitnichten, wie oben ausgeführt, das Leugnen der Realität des Mentalen. Selbst ein konsequenter Epiphänomenalismus, wie er (siehe oben) allerdings gerade nicht zur Mainstream-Auffassung der Neurowissenschaftler gehört, anerkennt ja die Existenz des so verstandenen ‚Phänomens‘. Daher kann Kritikern eben nicht darin zugestimmt werden, dass zur biologischen Psychiatrie der Epiphänomenalismus und zu diesem die „Verbannung der Seele in den Bereich völliger Bedeutungslosigkeit“ gehöre (Resch/Westhoff2013, S. 37).

4 Fazit

Als Ergebnis bleibt festzuhalten: Mit Blick auf die ontologischen und erkenntnistheoretischen bzw. methodologischen Positionen, die Neurowissenschaftler und biologisch orientierte Psychiater einnehmen oder unterstellen mögen, wären also nur zwei radikale Varianten von vornherein dazu angetan, auf Abwehr statt auf Gegenargumente zu stoßen: Die erste wäre eine in Bezug auf die Phänomene des Mentalen eliminativistische Position, welche also deren Realität – gesund wie krank – leugnete. Die zweite wäre ein naiver epistemologischer Neuro-Reduktionismus, der alle Erkenntnis über das Geistige und seine Krankheiten sowie Festlegungen über solche komplex deskriptiv-normativen Konzepte wie den Freiheits- oder den Verantwortungsbegriff allein oder privilegiert mit neurobiologischen Methoden erreichen zu können meinte. Beide Positionen sind in hohem Maße unplausibel, werden aber wohl auch kaum vertreten – auch nicht innerhalb der biologischen Psychiatrie.

Die Bestrebungen der biologischen Psychiatrie, Kausalerklärungen für mentale Störungen auf der Ebene neurobiologischer Mechanismen aufzuklären und auch dort nach geeigneten therapeutischen Interventionen zu suchen, sind methodologisch absolut sinnvoll. Sie implizieren keine unplausiblen ontologischen oder epistemischen Annahmen. Zwischen ihnen und einer oft befürchteten ‚Biologiefixiertheit‘, die zu einer diagnostischen, therapeutischen oder sozialpolitischen Vernachlässigung der Erlebenseite von psychiatrischen Patienten führen würde, besteht kein Junktim. Gleichwohl kann hier ein assoziatives Verhältnis nicht ausgeschlossen werden. Solchen Fehlentwicklungen ist unbedingt zu begegnen. Sie sollten aber direkt beim Namen genannt werden, statt unter einem schwammigen und philosophisch aufgeladenen „Biologismus“-Vorwurf zu laufen, weil mit diesem häufig eine vermeintlich philosophisch geadelte pauschalisierende Generalkritik an der biologischen Psychiatrie und ihren ontologischen, epistemologischen oder methodologischen Überzeugungen geübt wird, die nicht berechtigt ist.

Wer schließlich die Einmischung der Neurowissenschaften in den Diskurs der Neurophilosophie mit kulturwissenschaftlicher Borniertheit und leichter, aber uninformativer Hand als simplistische und überholte ‚Chorgesänge‘ abtut, irrt ebenfalls. Denn das, was die normativen Wissenschaften konzipieren und was wir einander lebenspraktisch unterstellen und abverlangen, muss selbstverständlich neurowissenschaftlich informiert sein. Natürlich hat daher die Neurowissenschaft prinzipiell etwas zur Straftheorie, zur Forensik, zur Pädagogik oder zur psy-

chiatrischen Prävention beizutragen. Wer dies pauschal als Grenzüberschreitung oder Kategorienfehler kritisiert, irrt. Zugleich aber muss besagte Einmischung in vielfacher Hinsicht vorsichtig erfolgen: kritisch im Umgang mit Dateninterpretationen und Evidenzbehauptungen, sorgfältig im Auseinanderhalten deskriptiver und normativer Fragen, selbstkritisch im Wissen um die enorm große Ungeklärtheit der neurobiologischen Grundlagen unseres Verhaltens.

Literatur

- Ayala FJ (1974): Introduction. In: Ayala FJ, Dobzhansky T (Hrsg.) *Studies in the Philosophy of Biology*, Berkeley: University of California Press, vii–xvi.
- Beckermann A (1996): Können mentale Phänomene neurobiologisch erklärt werden? In: Roth G, Prinz W (Hrsg.) *Kopfarbeit*. Spektrum Verlag, Heidelberg: 413–425.
- Bickle J, Mandik P, Landreth A (2012): The Philosophy of Neuroscience. In: *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Zalta EN (Hrsg.). URL: <http://plato.stanford.edu/archives/sum2012/entries/neuroscience>.
- Birnbacher D (2012): Der Hirntod – der Tod? *Deutsche Zeitschrift für Philosophie* 60, 422–423.
- Bourget D, Chalmers DJ (2013): What do philosophers believe? *Philosophical Studies*: 1–36.
- Chalmers DJ (1996): *The Conscious Mind: In Search of a Fundamental Theory*. Oxford University Press New York.
- Churchland PM (1981): Eliminative Materialism and the Propositional Attitudes. *J Philos* 78(2): 67. doi: 10.2307/2025900.
- Clark A, Kiverstein J, Vierkant T (2013) (Hrsg.): *Decomposing the Will*. Oxford University Press, New York.
- Dessalles JL (2001): *Qualia and Spandrels: An Engineering Perspective*. Paris Technical Report ENST 2001-D-012. URL: <http://www.Dessalles.fr/papers/Dessalles01082301.pdf> (Letzter Zugriff Mai 2014).
- Frankfurt H (1969): Alternate Possibilities and Moral Responsibility. *Journal of Philosophy* 66 (23): 829–839.
- Fuchs T (2010): Philosophische Grundlagen der Psychiatrie und ihre Anwendung. *Die Psychiatrie* 7 (4): 235–241.
- Gazzaniga MS (2012): *Die Ich-Illusion. Wie Bewusstsein und freier Wille entstehen*. Hanser Verlag, München. (Engl. Original 2011).
- Gold I (2009): Reduction in Psychiatry. *Can J Psychiatry* 54 (8): 506–512.

- Helmchen H (2013): Different Conceptions of Mental Illness: Consequences for the Association with Patients. *Front. Psychol.* URL: <http://journal.frontiersin.org/Journal/10.3389/fpsyg.2013.00269/full>.
- Hasler F (2011): *Neuromythologie: Eine Streitschrift gegen die Deutungsmacht der Hirnforschung.* transcript, Bielefeld.
- Hoyningen-Huene P (2013): *Systematicity. The Nature of Science.* Oxford University Press, Oxford.
- Jaspers K (1946): *Allgemeine Psychopathologie, vierte völlig neu bearbeitete Auflage.* Springer, Heidelberg.
- Kandel ER (1998): A New Intellectual Framework for Psychiatry. *Am J Psychiatry* 155:457–469.
- Kaiser MI (2011): The Limits of Reductionism in Life Sciences. *History and Philosophy of the Life Sciences* 33 (4): 453–476.
- Kemmerling A (1976): Kategorienfehler. In: Ritter J/ Gründer K (ed.) *Historisches Wörterbuch der Philosophie* Band 4. Schwabe & Co, Basel: 781–782.
- Kim J (1998): Reduction, Problems of. In: Craig E (Hrsg) *Routledge Encyclopedia of Philosophy.* Routledge, London: 145–148.
- Kim J (2009): Mental Causation. In: McLaughlin BP, Beckermann A, Walter S (Hrsg.) *Oxford Handbook of Philosophy of Mind.* Oxford University Press, Oxford, New York: 29–52.
- Lausen F (2014): *Zur heuristischen Qualität des Reduktionismus.* mentis Verlag.
- Love AC, Hüttemann A (2011): Comparing Part-Whole Reductive Explanations in Biology and Physics. In: Dieks D, Gonzalo W, Uebel T, Hartmann S & Weber M (eds.), *Explanation, Prediction, and Confirmation.* Springer, Heidelberg: 183–202.
- Murphy D (2009): Concepts of Disease and Health. In: Zalta EN (Hrsg.). *The Stanford Encyclopedia of Philosophy.* URL: <http://plato.stanford.edu/archives/sum2009/entries/health-disease/> (Letzter Zugriff März 2014).
- Murphy D (2013): Philosophy of Psychiatry. In: Zalta EN (Hrsg.): *The Stanford Encyclopedia of Philosophy.* URL: <http://plato.stanford.edu/archives/fall2013/entries/psychiatry/>. (Letzter Zugriff März 2014).
- Nida-Rümelin J (2005): *Über menschliche Freiheit,* Stuttgart 2005.
- Paris J (2010): Biopsychosocial Models and Psychiatric Diagnosis. In: Theodore Millon T, Krueger RF, Simonsen E (Hrsg.): *Contemporary Directions in Psychopathology: Scientific Foundations of the DSM-V and ICD-11.* Guilford Publ. 473–482.

- Parnas J, Sass LA, Zahavi D (2013): Rediscovering psychopathology: the epistemology and phenomenology of the psychiatric object. *Schizophr Bull* 39(2): 270–277.
- Resch F, Westhoff K (2013): Das biopsychosoziale Modell in der Praxis: Eine kritische Reflexion. *Resonanzen* (01): 32–46 (www.resonanzen-journal.org).
- Rietschel M (2014) Mental Disorders are Somatic Disorders, a Comment on M. Stier and T. Schramme. *Front Psychol.* 2014; 5:53. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3917321>.
- Robb D, Heil J (2014) Mental Causation. In: *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Zalta EN (Hrsg.). URL: <http://plato.stanford.edu/archives/spr2014/entries/mental-causation>.
- Robinson W (2102): Epiphenomenalism. In: Zalta EN (Hrsg.): *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. URL: <http://plato.stanford.edu/entries/epiphenomenalism/> (Zugriff: Mai 2014).
- Rüther M, Schoene-Seifert B, Stier M, Muders S (Hrsg.) (2013): *The Philosophy of Psychiatry and Biologism*. *Frontiers in Psychology* URL: http://www.frontiersin.org/journal/specialtopicdetail.aspx?name=theoretical_and_philosophical_psychology&st=1238&sname=the_philosophy_of_psychiatry_a_2.
- Ryle G (1949) *The Concept of Mind*. Hutchinsons University Library <<https://archive.org/details/conceptofmind032022mbp>>.
- Schott H, Tölle R (2006): *Magna Charta der Psychiatrie: Leben und Werk von Wilhelm Griesinger*. *Sozialpsychiatrische Informationen* 36(4): 2–8.
- Schramme T (2013): On the Autonomy of the Concept of Disease in Psychiatry. *Front. Psychol.* 4:457–10.3389/fpsyg.2013.00457.
- Sellars W (1963): *Science, Perception, and Reality*. Humanities Press, London.
- Slaby J (2011): Perspektiven einer kritischen Philosophie der Neurowissenschaften. *Deutsche Zeitschrift für Philosophie* 59(3): 1–16.
- Smart JJC (2012) The Mind/Brain Identity Theory. . In: Zalta EN (Hrsg.): *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. URL: <http://plato.stanford.edu/entries/mind-identity/>. (Zugegriffen: Juni 2014).
- Soon CS, HE AH, Bode S, Haynes JD (2013): Predicting Free Choices for Abstract Intentions. *Proc Natl Acad Sci USA* 110(15): 6217–22. doi: 10.1073/pnas.1212218110.
- Stier M (2013): Normative Preconditions for the Assessment of Mental Disorder. *Front. Psychol.* 4:611. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00611.
- Stier M, Muders S, Rüther M, Schöne-Seifert B (2013): Biologismus-Kontroversen: Ethische Implikationen für die Psychiatrie. *Nervenarzt* 10: 1165–1174. DOI: 10.1007/s00115–013–3736–5.

Velden M (2005) *Biologismus – Folge einer Illusion*. V&R unipress, Göttingen.

Vierkant T, Kiverstein J, Clark A (2013): *Decomposing the Will: Meeting the Zombie-Challenge*. In: Clark A, Kiverstein J, Vierkant T (Hrsg.): *Decomposing the Will*. Oxford University Press.

Woodward, J (2011): *Scientific Explanation*. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Edward N. Zalta (ed.), URL = <http://plato.stanford.edu/archives/win2011/entries/scientific-explanation/>.

Zucker A (1981): *Holism and Reductionism: A View from Genetics*. *Journal of Medicine and Philosophy* 6: 145–163.