

1 »Bio-psycho-soziales Modell« – Steckbrief und Perspektiven

Felix Tretter

1.1 Grundfragen zur Theorie der Sucht

Bei Überlegungen zur Bedeutung des theoretischen *bio-psycho-sozialen Modells* (BPSM) für die praktische Suchtarbeit ist die Klärung, von welcher Position aus man diese Frage behandeln will, wichtig. Insofern man mit dem BPSM Krankheit und Gesundheit (z. B. Suchtphänomene) in einem integrativen Rahmen *verstehen, erklären, vorhersagen* und letztlich *kausal behandeln und verhindern* will, ist das BPSM eine *rahmenstiftende Theorie*, die Orientierungen zum Phänomen Sucht liefern soll (Schurz 2006).

Für eine derartige »Metareflexion« ist eine Theorie über *Theorien* zweckmäßig, eine Aufgabe, der sich *Erkenntnistheorie, Wissenschaftsphilosophie, Wissenschaftshistorik, die Science Studies* u. a. Spezialdisziplinen widmen. Für diese Metaperspektiven sind die Wissenschaften Untersuchungsgegenstand und sie werden hier teilweise beansprucht, um die *integrierte Mehrdimensionalität* des BPSM gegen den vorherrschenden *neurobiologischen Reduktionismus* zu verteidigen.

Drei-Faktoren Modell der Sucht

Wenn *Sucht*, hier als Kurzform für *Abhängigkeit* und *Missbrauch* verstanden, als *krankheitswertige Störung* definiert ist, dann kommt die Frage auf, wie Suchttheorien in allgemeine Krankheits-/Gesundheitstheorien eingebettet sind. Die einfachste und spezifische Form der Suchttheorie ist das *Drei-Faktoren-Modell*, das das Zusammenwirken von Merkmalen der *Droge*, der *Person* und der *Umwelt* betrachtet. Der kausalen Kraft der Droge wurde dabei generell für die Entstehung von Abhängigkeit ein hohes Gewicht beigemessen. Das Modell wurde bereits in den 1960er Jahren u. a. von dem Alkoholismus-Spezialisten Wilhelm Feuerlein als konzeptueller Verständnisrahmen vorgeschlagen (Feuerlein 1969). Bemühungen um eine differenzierte, aber integrierte *Theorie der Sucht* finden sich zuletzt 1986 bei der Tagung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) in Tutzing, die auf Betreiben von Wilhelm Feuerlein veranstaltet wurde (Feuerlein 1986). Seither dominierte in der Suchtforschung die empirische *psychologisch-sozialwissenschaftliche Humanforschung* und im Bereich »Theorie« die *tierexperimentelle Grundlagenforschung*, die, in Korrespondenz mit den psychologischen Lerntheorien, nun zunehmend *neurobiologische Erklärungen* anbietet. Die empirische Suchtforschung zielte hingegen auf die Abklärung der Erklärungskraft anderer Faktoren und führte über korrelationsanalytische Verfahren zu

einem unüberschaubaren Bild des *multifaktoriellen Bedingungsgefüges* der Sucht. Hier kann das BPSM integrative Orientierungen stiften.

1.2 Das bio-psycho-soziale Modell – die Ursprünge

Die ideellen Wurzeln des BPSM kann man bei der WHO erkennen (► Kap. 2). Sie hat bereits kurz nach dem Zweiten Weltkrieg die Vielfalt der Ebenen menschlichen Befindens im Hinblick auf Gesundheit erkannt und eine *bio-psycho-soziale, Konzeption von Gesundheit* (und auch Krankheit) zum Ausdruck gebracht.

Die *medizinische Forschung* hat sich damals allerdings weiterhin an der biologischen Vorkriegsforschung ausgerichtet und auf die Identifikation *genetischer Ursachen* von Krankheiten fokussiert. Es zeigte sich jedoch vor allem in der *klinischen Forschung* immer häufiger, dass *psychosoziale Faktoren* wie familiäre Konflikte und Brüche, Schichtzugehörigkeit, kulturelle Besonderheiten usw. für einen hohen Anteil der Streuung in den Untersuchungsergebnissen verantwortlich sind. Diese Befundlage hat der Internist und Psychiater George Engel in den 1950er Jahren anhand von klinischen Fällen erweitert. Schließlich formulierte er eine Kritik an dem biomedizinischen Krankheitsmodell in einem einflussreichen Artikel in dem renommierten Journal »Science« und plädierte stattdessen für ein integratives systemisch gedachtes »biopsychosoziales Modell« (Engel 1977): Krankheit und Gesundheit beruhen auf der systemhaften Wechselwirkung biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren. Damit war ein starker Impuls gesetzt.

1.3 Das bio-psycho-soziale Modell – die Gegenwart

Das BPSM wurde nach seiner Publikation zum Leitkonzept für die integrierte Psychosomatik und »psychosoziale Medizin«. Vor allem der Psychosomatiker Thure von Uexküll und der Internist Wolfgang Wesiack haben bereits Ende der 1980er Jahre eine standardsetzende *Theorie der Humanmedizin* formuliert, die sich ausführlich auf das bio-psycho-soziale Modell bezieht (Uexküll und Wesiack 1998). Der Medizinpsychologe Josef W. Egger hat dieses Modell im Rahmen der »psychosozialen Medizin« bis heute konzeptuell weiter ausdifferenziert (Egger 2015).

Die biologische Forschung setzte sich jedoch durch. Vor allem die »mittlere Ebene« des BPSM, die *Psyche*, bot bereits über die *Lerntheorie* in allen Varianten ein therapierelevantes integratives Erklärungsmodell, insbesondere das Konzept des operanten Konditionierens, des klassischen Konditionierens und des Lernens am Modell. Auch Sucht ist in diesem Sinne *erlerntes Verhalten*. Die Lerntheorie lässt sich auch leicht in *Tierexperimente* transponieren, sie beruhte sogar darauf, sodass die

neurobiologische Forschung an der behavioristischen Lerntheorie gut anschließen konnte. Im Anschluss daran formulierte in den 1980er Jahren Nancy Andreasen, Anglistin und Psychiaterin, die von den technischen Fortschritten in der Hirnforschung beeindruckt war, eine breit wirksame Legitimation der biologischen Psychiatrie (Andreasen 1983). Sie veröffentlichte auch 2001 das einflussreiche Buch »Brave New Brain« (Andreasen 2001). Darüber hinaus hat die Pharmaindustrie mit vielen Versuchen, neue Medikamente für psychische Krankheiten einzusetzen, diese biologische Forschungswelle mit verstärkt. In der Folge wurde auch im Bereich der Suchttherapie ein pharmakotherapeutischer Optimismus verbreitet, der u. a. zur Propagierung von Medikamenten zur Abstinenzstabilisierung geführt hat.

Dieser Trend zur »Biologisierung« der Psychiatrie dauert noch an, wenngleich die pharmazeutische Industrie sich gerade wieder aus der Erforschung des Nervensystems zurückzieht. Auch in der allgemeinspsychiatrischen Grundlagenforschung dominieren weiterhin biologische substratbezogene Methoden der Bildgebung, die sich aktuell mit der Analyse von *Netzwerken*, anstatt wie bisher von Zentren, befasst. Daher ist auch die Suchttherapie, etwa in Hinblick auf verschiedene Methoden der Hirnstimulation, an Fortschritten der Neurobiologie interessiert.

Es ist also ein de-facto *biologischer Reduktionismus* in der *psychiatrischen* und der *suchtmedizinischen Forschung* eingetreten, und zwar mit dem Anspruch, auch die klinische Realität durch Hirnmechanismen besser zu verstehen. Nur wenige wie Robert West haben seither eine eigenständige *psychologische Suchttheorie* formuliert, die auf das Wechselspiel von Faktoren wie Bedürfnisse, Gefühle, Erwartungen usw. fokussiert und auch integrativ erfasst, wobei auch metatheoretische Perspektiven berücksichtigt werden (PRIME-Modell; West 2006).

Die aktuelle Situation zusammenfassend muss daher festgestellt werden, dass das Drei-Faktoren-Modell der Sucht kaum mit dem BPSM verknüpft ist. Eine Integration beider Modelle ergibt allerdings ein *Vier-Faktoren-Modell* der Sucht, das den Faktor »Person« in eine *biologische* und eine *psychologische Domäne* ausdifferenziert, während der Faktor Umwelt der *sozialen Domäne* zugeordnet und nicht weiter untergliedert wird. Darüber hinausgehend hat der Autor dieses Kapitels (F.T.) Ende der 1990er Jahre ein *humanökologisches Modell* der Sucht vorgeschlagen, das auf Störungen der Person-Umwelt-Interaktion aufbaut, etwa im Sinne einer bio-psycho-sozialen »Ökologie des Stress« (Tretter 1998). Auf diese Ansätze hat sich allerdings die Suchtforschung kaum bezogen (s. Tretter 2017; ► Abb. 1.1).

In der *Praxis* der psychiatrischen Suchtkrankenversorgung, vor allem in der Entzugsbehandlung, hat sich jedoch mittlerweile eine *pragmatische »multiprofessionelle Zusammenarbeit* etabliert, die Psychologen mit ihrer Psychotherapiekompetenz und Sozialpädagogen als Sozialtherapeuten konstitutiv einbezieht. Diese verschiedenen therapeutischen Professionen beziehen sich allerdings in der Regel auf unterschiedliche theoretische Erklärungsmodelle von den Ursachen der Sucht. Jedenfalls gibt es wenige suchtspezifische Ausarbeitungen eines praxisintegrativen bio-psycho-sozialen Modells. Eines dieser Modelle hat Hilarion Petzold im Rahmen seiner »Integrativen Therapie« entwickelt, die grundlegend auf Elemente der Gestaltpsychologie und -therapie zurückgreift. Diese Theorie soll einen integrativen Rahmen für die Psychotherapie, Leibtherapie und Soziotherapie und andere Therapieansätze bieten (Petzold 2004). Methodisch bezieht sich dieser Ansatz auf sozialhermeneutische Verfahren und

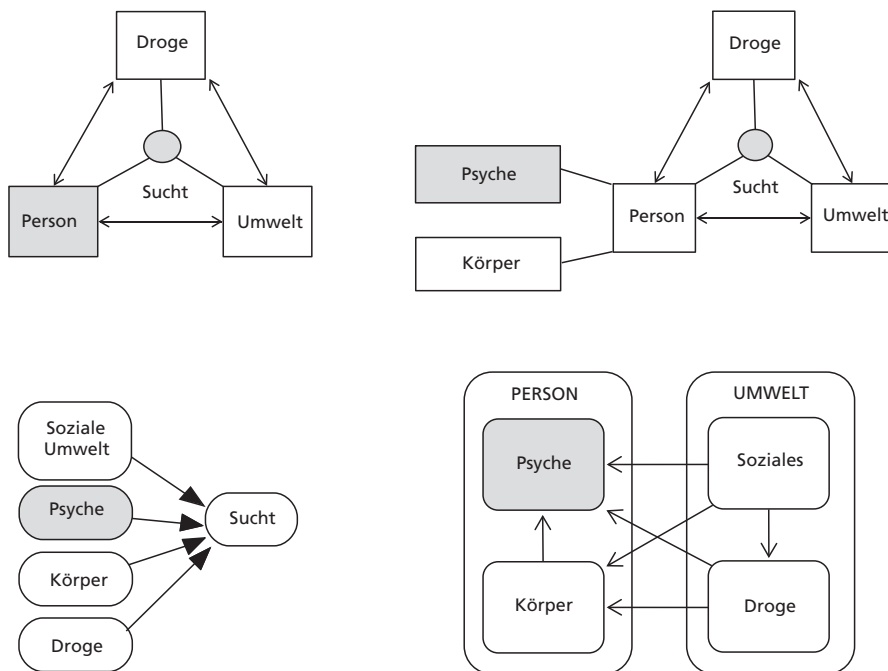


Abb. 1.1: Die Transformation der verschiedenen Erklärungsmodelle der Sucht, vom Drei-Faktoren-Modell (A), über das (modifizierte) bio-psycho-soziale Modell (B u. C) zum ökologischen Person-Umwelt-Modell (D); (modifiziert nach Tretter 2017)

auch auf die Systemtheorie von Luhmann. Sie wurde in letzter Zeit von Petzold in ein weiter ausgearbeitetes Konzept einer »Ökopsychosomatik« übergeführt (Petzold 2006).

1.4 Das bio-psycho-soziale Modell – die Zukunft

Die weitere Entwicklung der Medizin bzw. Psychiatrie wird sicher biologisch orientiert bleiben. Dafür sorgt auch die in den letzten Jahren vom amerikanischen Nationalen Institut für Psychische Gesundheit (NIMH) vorgegebene Forschungsagenda der *Research Domain Criteria* (RDoC), deren Berücksichtigung Voraussetzung für die Forschungsförderung ist (NIMH 2017). Dabei sollen *Gene, Moleküle, subzelluläre Strukturen, Zellen, lokale Netzwerke, neuronale Schaltkreise, Verhaltensexperimente* und *Selbstberichte* Gegenstand der Forschung sein. Untersucht werden sollen in dieser Hinsicht Funktionen der Systeme der *Bewusstseins-Regulation*, der Systeme der *positiven bzw. negativen Valenz*, der *kognitiven Systeme* und der *Systeme für soziale*

Prozesse. Dieses einfache Strukturmodell der RDoC steht in keinem theoretischen Zusammenhang mit der psychiatrischen Klassifikationssystematik, der DSM-5, die allerdings in ähnlicher Weise nur eine Symptomklassifikation und Systematik psychiatrischer Störungen darstellt. In dieser Systematik sind für die Sucht vor allem Störungen von Systemen für positive Valenz, also Prozesse der Belohnung, relevant. Auf diese Weise soll letztlich eine *konzeptionelle Umformulierung* dessen erfolgen, was im klinischen Bereich zur *Psychopathologie der Sucht* beschrieben wird: Impulsivität, Schwierigkeiten mit der Affektkontrolle, niedrige Frustrationstoleranz, süchtiges Verlangen, Kontrollverlust, Schamgefühle, labiles Selbstbild etc. Diese klinischen Phänomene decken sich jedoch nur teilweise mit der neuen begrifflichen Strukturierung des »psychischen Apparates«, wie sie das RDoC vorsieht. Deutlich wird auch, dass die Psychiatrie kein übergeordnetes *theoretisches Modell* der Prinzipien der menschlichen Informationsverarbeitung nutzt, denn mehrere Begriffe scheinen nur zwei Seiten derselben Münze zu sein, insofern beispielsweise »mangelnde Affektkontrolle« in »Impulsivität« resultiert. In der Konsequenz ist eine weitere Fraktionierung psychiatrischen Denkens zu erwarten, mit der Reduktion auf immer komplexer werdende Hirnmodelle zur Erklärung von Sucht und anderen psychiatrischen Störungen. Wird damit das BPSM bedeutungslos?

1.5 Grenzen des Reduktionismus und Gründe für die Mehrdimensionalität von Krankheitsmodellen

Der Vorschlag von Engel, die *Krankheitsursachen* in drei Bereiche aufzugliedern, ist pragmatisch zunächst einsichtig und philosophisch nachvollziehbar (Popper 1973; Searle 2011). Diese grundlegende Dreidimensionalität widerspricht allerdings Grundannahmen der gegenwärtig dominierenden Hirnforschung (*Neuroscience*), die das Geistige auf das Körperliche reduzieren will. Einige Protagonisten meinen, dass sogar das Soziale als molekulares Geschehen verstanden werden kann, wie es manche Vertreter der *Social Neuroscience* und *Cultural Neuroscience* nahelegen (Bickle 2006). So wird versucht, neuronale Korrelate bei sozialen Prozessen wie Empathie zu identifizieren (Cacioppo und Decety 2011) und Besonderheiten der Informationsverarbeitung im Gehirn bei Zugehörigen unterschiedlicher Kulturen zu finden (Ames und Fiske 2010). Unter dieser Vorstellung wird also grundlegend versucht, nicht nur für mentale Prozesse und Zustände, sondern auch für soziokulturelle Differenzen korrespondierende Prozesse und Zustände bzw. Differenzen in der Gehirnaktivierung zu finden, die allerdings kausal interpretiert werden. Dieser Anspruch der Neurowissenschaften auf einen sogenannten »naturalistischen Reduktionismus« prägt die heutige Forschungspolitik stark und so wird mehr oder weniger ausdrücklich ein *ontologischer Monismus* vertreten.

Dieser neurobiologische Reduktionismus hebt prinzipiell die Untrennbarkeit, und somit die *Identität* der Bereiche Körper und Seele hervor und lehnt die klassische

Leib-Seele-Differenz als unzutreffende Unterscheidung ab. Diese Position verwechselt allerdings oft *methodologische* und *ontologische Argumente* und hat vor allem Schwierigkeiten zu erklären, wie Leben aus den Molekülen hervorgeht, und daraus wieder Bewusstsein und letztlich das Soziale entsteht (dreifaches Emergenz-Problem; vgl. Tretter und Grünhut 2010). Aufgrund dieser metatheoretischen und theoretischen Probleme und aus praktischer Sicht erscheint daher das diese drei Dimensionen beibehaltende, aber integrative Drei-Faktoren-Modell bzw. BPSM sehr brauchbar. Um dies zu verdeutlichen, sollen hier einige tiefer greifende Begründungen angeführt werden.

1.5.1 Das Mentale lässt sich nicht schlüssig auf das Körperliche zurückführen

Wenn man einen ontologischen Monismus vertritt, hat man das Problem, dass das signifikant neue Auftreten (Emergenz) von *Leben* aus der unbelebten *Materie* (Atomen und Molekülen) und des *Bewusstseins* aus Biomolekülen und des (erlebten) *Sozialen* aus Gehirnen erklärt werden muss. Das ist bisher nicht gut gelungen (Tretter und Grünhut 2010). Es muss nämlich angenommen werden, dass der unbelebten Materie letztlich bereits das Potenzial für das Psychische innewohnt (»Protopanpsychismus«). Damit wird das Gesamtkonstrukt wieder stark metaphysisch, d. h. empirisch nicht mehr überprüfbar. Es ist daher eher als Metapher nützlich, kollidiert aber wohl mit naturwissenschaftlichem Denken.

Es ist aus pragmatischen Gründen deshalb sinnvoll anzunehmen, dass das Mentale, also vor allem das Bewusstsein, mit dem Körper verbunden ist, aber mit ihm nicht identisch ist, auch nicht, wenn man das Gehirn zu dieser Frage in Betracht zieht. Bewusstsein ist das zum Erleben erwachte Leben und ist beobachtbar als Disposition zum Verhalten, aber es besteht auch ohne Verhalten zu zeigen (*Coma vigile*). Das Mentale ist also vor allem durch »Bewusstsein« im Sinne von *Wachsein* und *Gewahrsein* charakterisiert, aber es umfasst auch unbewusste Prozesse (Tretter und Löffler-Statka 2018).

Die Frage ist: Welche Neuronennetze »produzieren« Bewusstsein? Zwar benötigt das Bewusstsein das Gehirn, aber es gibt Gebiete im Gehirn (bzw. dem gesamten Nervensystem), die, wie das Kleinhirn, ohne Bewusstsein funktionieren. Auch schwere Kleinhirnverletzungen führen nämlich nicht zu wesentlichen Bewusstseinsveränderungen, zumindest nicht im Sinne der Wachheit. Aber bereits der Umstand, dass das subjektive Erleben der betreffenden Person selbst nur unzulänglich verfügbar ist (erste Person-Perspektive und Unbewusstes), verunmöglicht es, selbst über »Cerebroskope«, die der Wissenschaftsphilosoph Herbert Feigl bereits vorausschauend fingierte, Mentales vollständig neuronal zu identifizieren (Feigl 1958): Die *Innensicht* entspricht nicht der *Außensicht*. Der Philosoph Thomas Nagel hat diese Erklärungsgrenzen der Physiologie, die als *Qualia-Problem* bezeichnet werden, in dem Aufsatz »What is it like to be a bat?« überzeugend behandelt (Nagel 1976), ähnlich wie Jackson (Jackson 1986). Ebenso hat Levine mit der Identifikation der Erklärungslücke (»explanatory gap«) zwischen Psychologie und Physiologie diese Differenz grundlegend verdeutlicht (Levine 1983). Das Gehirn ist also eine *notwen-*

dige, aber *keine hinreichende Bedingung* für bewusstes mentales Erleben. Entscheidend sind auch die *Inhalte des Bewusstseins*, als der »intentionale Gehalt« von Gefühlen, Wünschen usw. Nachdem der Autor mit 14 weiteren Autoren aus einem disziplinären Spektrum von der Systemtheorie, der Neurobiologie, Psychologie, Psychiatrie bis zur Philosophie reichend die Möglichkeiten und Grenzen der neurobiologischen Reduktion der Psychologie/Psychiatrie für eine »Integrative Neuroscience« kritisch diskutiert hat (Kochoubey et al. 2016), sei ein harter Vergleich gestattet: Die biologische Hirnforschung untersucht gewissermaßen die Form des Küchengeschirrs, ohne über die Inhalte differenzierte Aussagen machen zu können: Größe und Form des Geschirrs erschweren es zwar, bestimmte Speisen zuzubereiten, wenn man etwa mit einer Pfanne eine Suppe kochen oder im Kochtopf eine Pizza backen will, aber es ist nicht unmöglich. Die Speise als Inhalt des Geschirrs ist nicht aus der Form des Geschirrs völlig herleitbar. Sinngemäß herrscht demnach *kein starker Determinismus der Funktion durch die Struktur*. Dieses Problem, aus der – auch prozessualen – Gehirnform, Inhalte des Bewusstseins in Form sozialer Sachverhalte hinreichend ableiten zu können, soll hier genauer beleuchtet werden.

1.5.2 Das Soziale lässt sich nicht auf das Psychische oder gar auf das Physische zurückführen

Der Begriff »Soziales« betrifft zunächst andere Menschen (Mitwelt), als Mitglieder der umgebenden Gemeinschaft, Organisation usw., in der sich ein Mensch aufhält, also vor allem die *personelle Umwelt*. Die soziale Welt erscheint aber auch als Objektbereich, die den *Kontextbezug der betreffenden Person im sozialen Raum* charakterisiert, und die nahezu »objektiv« zugänglich ist, fast wie das Körperliche: Beschäftigungsstatus, soziale Schicht (► Kap. 7 und 8) usw. sind entsprechende Kategorien der empirischen Sozialforschung. Somit lassen sich beispielsweise *schichtenspezifische Suchtrisiken* identifizieren.

Man versteht in der Sozialforschung allerdings, vor allem bei der Diskussion von Gesellschaft, unter dem »Sozialen« als eigene irreduzible Entität das »Interpersonelle«. Dies betrifft *Kommunikationen* im weiteren Sinne, vor allem aber *Verhaltensoptionen* und *-fektionen* in Form von ordnungsstiftenden *Regularien* wie Normen, Regeln, Wissen. In dieser Domäne hat dann u. a. das Körperliche der damit angesprochenen Menschen keine besondere Bedeutung, außer bei Verhaltensregeln, die speziell das Biologische, wie z. B. Mann oder Frau zu sein, adressieren. Manche Soziologen haben deshalb »Texte« (Brown 1987) und andere »Kommunikation« (Habermas 1981; Luhmann 1984) als den Hauptgegenstand der Sozialforschung angesehen. Auf der *Makroebene*, also die Gesellschaft betreffend, ist dieses indirekte »Suprapersonelle« das eigentlich Soziale, im *Mikrobereich* hingegen, bei *Interaktionen* sind nicht die individuellen Interaktionspartner relevant, sondern deren Handlungen, also das unmittelbare »Interpersonelle«.

All das wirft die Frage auf, »wie das Soziale in den Kopf« kommt. Dass die Gehirnforschung hier wesentliche Erklärungen liefern kann, ist methodologisch betrachtet kaum zu erwarten. Diese grundlegende Frage hat einer der bedeutendsten deutschen Sozialtheoretiker, der Soziologe Niklas Luhmann, mit dem Brückenbe-

griff der »strukturellen Kopplung« zwischen Sozialsystem und Bewusstsein beantwortet (Luhmann 1984). Das wäre in etwa so verstehbar: Durch Wahrnehmungen wird über gedanklich-sprachliche Verarbeitung und unter Beteiligung von Affekten ein relativ persistentes bewertetes Abbild der äußeren sozialen Realität konstruiert, welches rückwirkend das weitere Erleben und Handeln bestimmt. Die Abbildung korrespondiert dabei aber *strukturell* mit der Außenwelt, was sich in Phänomenen der *Resonanz* manifestiert, ähnlich wie das der Soziologe Hartmut Rosa beschreibt (Rosa 2017). Darüber hinaus ist eine Top-down Kausalität ersichtlich, insofern das »soziale Bewusstsein« das Handeln durch das Kontextwissen steuert. Allerdings ist auch grundlegend methodologisch einzuschränken, dass jeder Mensch seine (soziale) Umwelt anders wahrnimmt bzw. anders bewertet. Es ist also davon auszugehen, dass im *mental*en Modell, das die Person von sich und der Umwelt mehr oder weniger bewusst konstruiert, die soziale Welt repräsentiert ist. Hier kann die Psychologie anschließen, etwa mit dem Konzept des »Lebensraums« von Kurt Lewin, das eines der am stärksten ausgebauten theoretischen Modelle einer derartigen mentalen Repräsentation darstellt (Lewin 1936). Dieses Konzept korrespondiert mit jenem der neueren Psychoanalyse, nämlich der »Objektbeziehungstheorie« von Otto Kernberg (Kernberg 1979): die Repräsentation von (Umwelt-)Objekt und Subjekt geht mit mehr oder weniger starken Abgrenzungen und affektiven Ladungen einher. Die Qualität dieser Struktur als »inneres Modell« determiniert die Verhaltensoptionen und damit auch die Pathologie-Risiken.

1.6 Neuere integrierte theoretische Konzepte in der Psychiatrie

Trotz der erwähnten reduzierenden biologistischen Tendenzen der (psychiatrischen) Forschung ist bereits heute absehbar, dass die nahezu totgesagte *klassische Psychopathologie* wieder einen stärkeren Schub bekommen wird. Das liegt auch daran, dass von der biologischen Psychiatrie keine therapielevanten Erkenntnisdurchbrüche zu erwarten sind. Es geht aber vor allem um die in der Therapie nötige *anthropologische Dimension*, die in besonderem Maß in der *Phänomenologie* verankert ist. Hierbei zeichnet eine Phänomenologie der »4 E's« als eine (alte) neue Sichtweise ab: das *Subjekt* ist *verkörpert* (embodied), der Körper ist *eingebettet* in die Umwelt (embedded) und zwar *ausgeweitet* in die Umwelt (extended), die sich durch das *Einwirken* auf sie auch teilweise konstituiert (enacted). Durch diese Sichtweise kommt der ganze Mensch wieder in den Blick. Auch steht das bewusst erlebende Subjekt im Vordergrund, aber nicht als isoliertes Geistwesen oder Gehirn, sondern in seiner Eingebundenheit in den Körper, und Eingebettetsein in die Umwelt. Auf diese Weise kommt auch die Umwelt ausdrücklich und integriert in den Blick, und zwar in ihrer Subjektgebundenheit. Diese Position wird in Heidelberg, insbesondere um Thomas Fuchs in Kooperation mit internationalen Zentren wie dem Center for Subjectivity Research in Kopenhagen mit

Joseph Parnas ausgearbeitet und findet im Kreise der Psychiater und Psychotherapeuten weltweit zunehmende Akzeptanz (Fuchs 2017; Zahavi und Parnas 1999). Wenngleich *das Soziale* in diesen Theoriekontext nicht spezifisch ausgearbeitet erscheint, wird zumindest die kategorische *Leib-Seele-Differenz*, wie auch die *Person-Umwelt-Differenz* durch diesen integrierten Ansatz aufgehoben (Clark 1997). Hier bestehen theoretische Korrespondenzen zum parallel existierenden »ökologischen Modell«.

1.7 Perspektiven der Humanökologie

Der »ökologische« Ansatz ist ein integrativer Denkansatz, der breite Wurzeln in den Human- und Sozialwissenschaften hat. Er stützt sich als Rahmenmodell auf die »*Humanökologie*« als eine Ökologie des (oder der) Menschen bzw. als »Ökologie der Person« (Tretter 2008). Dazu kurz (Tretter 2008): Die Humanökologie basiert zum Teil auf *Ökopsychologie*, etwa im Sinne von Kurt Lewin. Diesen Ansatz haben Roger Barker, James Gibson und Uri Bronfenbrenner ausgebaut. Methodisch stützt sich die ökologische Psychologie auf Skalen der Umweltbeurteilung wie sie von Rudolf Moss, Paul Insel u. a. entwickelt wurden. Es wurden aber auch phänomenologische Ansätze ausgearbeitet (Ernst Boesch, Carl-Friedrich Graumann u. a.). Die *Sozialökologie*, wie sie in den 1920er Jahren in der Stadtsoziologie von Robert Park, Ernest Burgess, Amos Hawley u. a. konzipiert und in der Sozialpädagogik weiterentwickelt wurde, nutzt ebenfalls die Phänomenologie im Sinne von Edmund Husserl und Alfred Schütz (Wendt 1982; Mühlum et al. 1986; Oppl und Weber-Falkensamer 1986; Thiersch 2015). Dabei ist das Konstrukt »Lebenswelt« von zentraler Bedeutung, ein Begriff, der mit »erlebter Umwelt« bzw. teilweise mit »Lebensraum« nach Lewin übersetzbar erscheint.

Bereits mit dieser Differenzierung wird deutlich, dass die ökologische *Perspektive* noch eine breite und tiefe begriffliche Ausarbeitung vor sich hat, vor allem im Anschluss zum BPSM. Beispielsweise hat Bronfenbrenner ein recht praktisches zwiebelschalenförmiges Strukturkonzept von der Umwelt als einwirkendes und zu erschließendes System vorgeschlagen, das die unmittelbare *Mikroumwelt*, die *Mesoumwelt* und die distante *Makroumwelt* unterscheidet. Darüber hinaus gibt es die *Exoumwelt* als Umweltbereich, der das Leben der Person beeinflusst, aber von der Person selbst nicht beeinflusst werden kann (Bronfenbrenner 1981). In dieser Sicht, mit phänomenologischem Akzent, ist der Mensch ein »situieretes Subjekt«. Eine Besonderheit der Humanökologie ist, dass sie mit der begrifflichen Unterscheidung von Mensch und Umwelt den Begriff »Beziehung« und »Beziehungshaushalt« ganz zentral nutzen muss und zwar als *Geben-Nehmen-Relation*, die gemäß einem dynamischen Gleichgewichtskonzept ausgeglichen sein muss, widrigenfalls biopsychosoziale Gesundheitsstörungen auftreten. Dieses Konzept korrespondiert mit dem Modell vom »Lebensführungssystem« des Sozialpädagogen Peter Sommerfeld, mit Hilfe dessen die Intensität, Wichtigkeit und Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen auch empirisch gemessen werden kann (Sommerfeld et al. 2011). Die Person, vor allem das Psychische, das Erleben und Verhalten, ist damit Zentrum bzw.

»Knoten« eines Beziehungsnetzwerks. In ökologischer Sicht ist demnach beispielsweise »Stress« bzw. ein Stressor eine *unpassende Person-Umwelt-Relation*. Sucht beruht dann auf einer dysfunktionalen Person-Umwelt-Passung. Mit dieser Perspektive hat die Humanökologie bzw. Sozialökologie in den Gesundheitswissenschaften im Bereich von Public Health und Health Promotion vor allem in den USA bereits breitere Akzeptanz erfahren (CDC 2018).

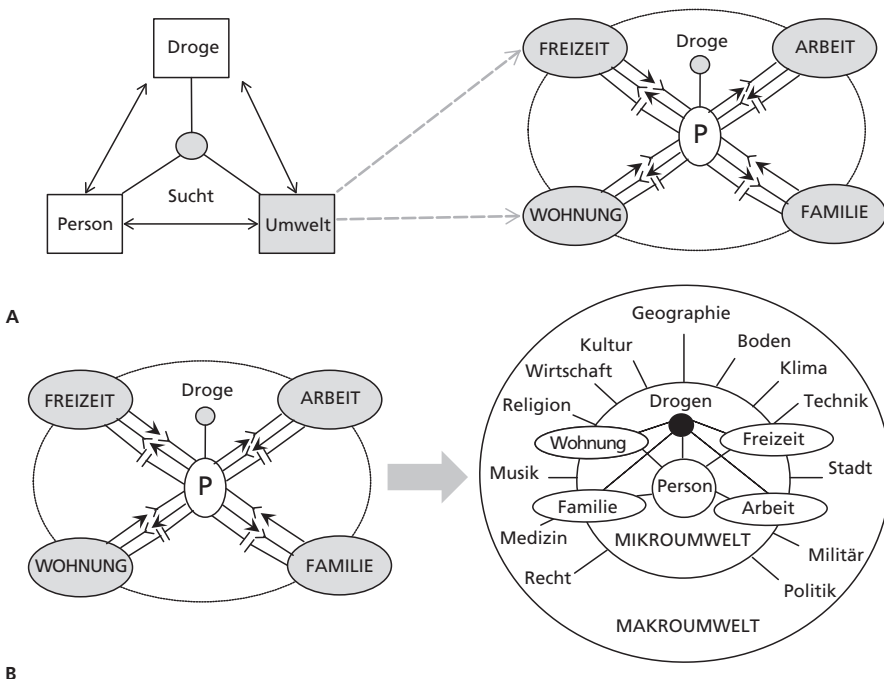


Abb. 1.2: Vom Drei-Faktoren-Modell über die Mikroökologie zur Makroökologie der süchtigen Person (nach Tretter 2008, Tretter 2017)

In Hinblick auf die Komplexität des Beziehungsgefüges zwischen Mensch und Umwelt muss für Präzisierungen auch die *Systemwissenschaft* als Methode hinzugezogen werden (Tretter 2005).

1.8 Fazit

Das *BPSM* bietet als allgemeines integratives Orientierungsmodell einige heuristische Vorteile, und zwar vor allem angesichts der Diversität angebotener speziellerer Er-