

Das Freiheitsverständnis der Psychiatrie

Andreas Heinz (Berlin) und Sabine Müller (Berlin)

Abstract

Freiheit wird in der Psychiatrie vor allem in zwei Kontexten diskutiert: einerseits im Kontext der Willensfreiheit-Debatte, andererseits im Kontext von Einschränkungen der Willensbildung durch Beeinträchtigungen der Einsichts-, Urteils- und Steuerungsfähigkeit durch psychische Erkrankungen. Für die klinische Praxis ist die grundsätzliche Frage eines von neurobiologischen Korrelaten unabhängigen freien Willens nicht entscheidend. Vielmehr geht es hier um konkrete Beeinträchtigung von Fähigkeiten, die der Einwilligung-, Geschäfts-, Testier- oder Schuldfähigkeit zugrunde liegen. Beispiele sind Einschränkungen der Bewusstseinsklarheit, der räumlichen oder zeitlichen Orientierung, der Merkfähigkeit oder der Gedächtnisfunktion, ebenso wie visuelle oder akustische Halluzinationen oder der Verlust der affektiven Schwingungsfähigkeit. Derartige Einschränkungen können soziale oder unmittelbar (neuro-)biologische Ursachen haben.

Schlüsselwörter

Willensfreiheit, Freiverantwortlichkeit, Determinismus, Einwilligungsfähigkeit, Schuldfähigkeit

Einleitung

In der Psychiatrie wird Freiheit meistens in zwei Kontexten diskutiert: Einerseits im Kontext der Debatte um Willensfreiheit versus Determiniertheit des Denkens und Handelns, wie sie durch neurowissenschaftliche und psychopathologische Forschung erwiesen sein soll. Andererseits im Kontext von Einschränkungen der Willensbildung durch Beeinträchtigungen der Einsichts-, Urteils- und Steuerungsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen. Dies spielt insbesondere bei der Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit, der Geschäftsfähigkeit, der Testierfähigkeit und der Schuldfähigkeit eine Rolle. Die Diskussion in der Psychiatrie spiegelt damit die Diskussion über die Freiheit des Willens, die in den letzten Jahrzehnten im Diskurs zwischen Philosophie, Rechtswissenschaft und Biologie stattgefunden hat.¹

1 Vgl. z. B. Beckermann 2008; Bieri 2001; Duttge 2009; Fuchs 2016; Garland 2004; Geyer 2006; Greene/Cohen 2004; Köchy/Stederoth 2005; Lampe et al. 2008; Markowitsch/Siefert 2007; Morse 2006; Müller/Walter 2011; Roth 2004; Schleim et al. 2009; Singer 2002; Walter 1999; Walter 2001.

Im ersten Teil unserer Arbeit gehen wir auf die Willensfreiheit und die neuronalen Korrelate der Entscheidungsfindung ein. Im folgenden Teil behandeln wir Einschränkungen der Einsichts-, Urteils- und Steuerungsfähigkeit und deren Konsequenz für die Freiverantwortlichkeit von Willensentscheidungen. Wir schlagen einen pragmatischen und graduell abgestuften Begriff der Entscheidungsfreiheit vor, der sich an bestimmten Funktionsfähigkeiten orientiert und unabhängig von grundsätzlichen Annahmen zur Willensfreiheit verwendbar ist.

1 Willensfreiheit und neuronale Korrelate der Entscheidungsfindung

Die Medizin und insbesondere die Psychiatrie steht mit ihrem Erkenntnisinteresse zwischen den Geistes- und den Naturwissenschaften. Zum einen besteht eine Verbindung zur philosophischen Anthropologie und zur Soziologie, da gesellschaftliche Probleme wie beispielsweise Armut, große soziale Ungleichheit, Ausgrenzung und Diskriminierung zur Krankheitsentstehung beitragen können (Brandt et al. 2022, Marbin et al. 2022; Marmot 2004). Zum anderen können neurobiologische Erkrankungen wie Gehirntumoren, Gehirnentzündungen oder Ischämien bestimmte psychische Funktionsfähigkeiten stark beeinträchtigen. Beispielsweise können neurologische Erkrankungen die Helligkeit des Bewusstseins eintrüben (im Extremfall bis zum Koma) und Halluzinationen verursachen (Müller et al. 1995; Heinz 2017).

Die Debatte um die Willensfreiheit können wir hier nur kurz skizzieren. In der Debatte stehen sich der Libertarismus und der harte Determinismus gegenüber. Während der Libertarismus² postuliert, dass Menschen i.d.R. einen freien Willen haben, verneint der harte Determinismus³ kategorisch die Möglichkeit eines freien Willens. Nach dem Libertarismus gilt: Nur wer aus eigenem, freiem Willen gehandelt hat, ist moralisch für sein Tun verantwortlich und hat Lob oder Tadel verdient. Strafe setzt Schuld voraus. Ohne Schuld ist Strafe nicht gerechtfertigt. Schuld ist Vorwerfbarkeit. Durch Abbüßen von Strafe kann Schuld in gewissem Masse getilgt werden. Dagegen nimmt der harte Determinismus an, dass die Neurowissenschaften bewiesen hätten, dass Menschen keinerlei bewussten Einfluss auf ihre Handlungen hätten. Demnach handelt niemand jemals aus eigenem, freiem Willen, und daher ist grundsätzlich niemand moralisch verantwortlich für sein Handeln, da dieses nur Resultat von Umständen ist, für die er letztlich nichts kann. Die Willensfreiheit ist demnach eine Illusion. Wenn aber keine Willensfreiheit existiert, entbehrt das Schuldprinzip der Legitimation, und das darauf basierende Vergeltungs-

2 Vgl. z. B. Van Inwagen 1983; Kane 1998; Clarke 2003; Keil 2017; Keil 2018.

3 Vgl. z. B. Markowitsch/Siefer 2007; Roth 2004; Singer 2002.

prinzip ist moralisch nicht gerechtfertigt. Dass wir trotzdem Normen und Regeln haben, deren Übertretung bestraft wird, beruht nach dieser Position darauf, dass Strafe keine Schuld voraussetzt, sondern lediglich Beeinflussbarkeit. Sie dient demnach der Änderung zukünftigen individuellen Verhaltens, der allgemeinen Abschreckung und der Sicherung eines geordneten Sozialwesens (Walter 1999; Müller/Walter 2011).

Angesichts kausaldeterminierter neurobiologischer Prozesse und der unstrittigen Abhängigkeit des Bewusstseins vom Gehirn stehen zwei Positionen einander gegenüber: der Inkompatibilismus und der Kompatibilismus. Der Inkompatibilismus nimmt einen fundamentalen Gegensatz zwischen Willensfreiheit und deterministisch ablaufenden Naturprozessen an. Dagegen besagt der Kompatibilismus (bzw. der weiche Determinismus), dass Willensfreiheit möglich ist, obwohl alle Naturprozesse deterministisch sind. Das Schuldprinzip wird nicht prinzipiell in Frage gestellt. Zu unterscheiden sind ein konservativer Kompatibilismus und ein revisionistischer Kompatibilismus (Walter 1999).⁴ Nach dem revisionistischen Kompatibilismus sollen die Neurowissenschaften eine transformative Wirkung auf das Strafrecht haben – nicht, weil diese die Existenz der Willensfreiheit widerlegen, sondern weil sie allmählich die moralischen Intuitionen über Willensfreiheit und moralische Verantwortlichkeit verändern würden. Wenn allgemein anerkannt wird, dass die kognitiven und emotionalen Funktionen die notwendigen Voraussetzungen von Einsichtsfähigkeit und Steuerungsfähigkeit sind, und dass diese eine neurologische Basis haben, dann müssen auch strafrechtliche Verantwortlichkeit und Schuldfähigkeit nicht länger als ein Entweder-Oder, sondern als graduell abgestufte Eigenschaften bzw. Fähigkeiten zu betrachten sein, die von bestimmten biologischen Voraussetzungen abhängen. Gängige Meinungen der Alltagspsychologie, die der Theorie und Praxis des Strafrechts noch zugrunde liegen, müssen dann teilweise revidiert werden (Müller/Walter 2011).

4 Walter (1999 und 2004) unterscheidet zwischen dem konservativen und dem revisionistischen Kompatibilismus. Nach ersterem ist ein strikter Determinismus für Fragen der moralischen Verantwortlichkeit letztlich unerheblich. Danach gibt es keine unbedingte, starke, liberarische Willensfreiheit, aber eine schwächere, kompatibilistische Willensfreiheit. Mit diesem Konzept kann man in der Praxis alles beim Alten lassen; insbesondere für die moralische Verantwortlichkeit ändert sich danach nichts. Dagegen leitet der revisionistische Kompatibilismus aus der Nichtexistenz einer starken Form der Willensfreiheit ab, dass es auch keine „starke“ moralische Verantwortlichkeit gibt. Daher könne man nicht alles beim Alten lassen. Demnach gibt es zwar keine Letztverantwortlichkeit, aber die Zuschreibung von Verantwortlichkeit sei ein wirksames Mittel, um verantwortliches Verhalten zu erzeugen. Die Übernahme von Verantwortung bedeutet demnach, Konsequenzen eines Normensystems bei Verstoß gegen diese zu akzeptieren. Nach dieser Position müsse weder die bisherige moralische Praxis noch das Strafsystem zusammenbrechen, doch beide müssten revidiert werden.

Eine bedingungslose Willensfreiheit wäre ein Widerspruch in sich. Denn wenn ich mich in jedem Moment völlig unabhängig von meinen Einstellungen und Erfahrungen und von der jeweiligen Situation entscheiden könnte, wäre diese Entscheidung beliebig und würde damit dem Anspruch einer freiverantwortlichen Entscheidung gerade nicht genügen (Walter 1999). Wenn man davon ausgeht, dass Denken und Fühlen im Gehirn stattfindet, und dass demnach auch alle Entscheidungen im Gehirn getroffen werden, muss man annehmen, dass allen Entscheidungsprozessen neurobiologische Korrelate zugrundeliegen, d. h. Gehirnaktivitäten, die mit diesen Prozessen einhergehen. Andernfalls müsste man wie Descartes (1649) postulieren, dass der freie Geist oder die Seele mittels der Epiphyse oder eines anderen Organs in den biologisch determinierten Körper eingreifen könne. Wenn alle Entscheidungsprozesse ein neurobiologisches Korrelat haben, gilt dies auch für moralische Entscheidungsprozesse.

Die computationalen Neurowissenschaften erklären Entscheidungsprozesse mit Hilfe von Kalkülen, für die sie dann neurobiologische Korrelate suchen. So kann beispielsweise bei einer Entscheidungsaufgabe, ob ich links oder rechts einen Knopf drücke, was mit jeweils unterschiedlichen Wahrscheinlichkeiten zu einer Belohnung führt, die jeweilige Rückmeldung des Gewinns oder Verlustes auf komplexe Art und Weise verarbeitet werden. In einem zweiten Schritt kann dann überprüft werden, inwiefern solche Kalküle das tatsächliche Verhalten der Menschen vorhersagen, und ob sich entsprechende biologische Korrelate einzelner mathematischer Schritte im Gehirn nachweisen lassen (Heinz 2017).

Wenn es aber solche neurobiologischen Korrelate der Entscheidungsfindung gibt, wie kann dann das subjektive Gefühl entstehen, dass ich eine Entscheidung letztlich selbst treffe und dabei abwäge? Ist der ganze Abwägungsprozess nicht einfach nur das subjektive Erlebnis einer komplexen Abfolge von Berechnungen im Gehirn, die letztlich ohne personale Kontrolle wie in einer Maschine ablaufen? Ein Argument für diese Sichtweise war die Beobachtung, dass vor Entscheidungen ein Bereitschaftspotential (also ein elektromagnetisches Phänomen) auftritt, das eine Aktivierung bestimmter Hirnregionen anzeigt. Dieses Bereitschaftspotenzial tritt bereits auf, wenn die Person die entsprechende Entscheidung subjektiv noch gar nicht getroffen hat (Libet et al. 1983). Damit ist der Determinismus aber nicht bewiesen. Denn Menschen können sich sogar nach dem Auftreten des Bereitschaftspotenzials noch gegen die Ausführung der Bewegung entscheiden und diese stoppen. Allerdings ist es schwer vorstellbar, wie ein solches Veto ohne Beteiligung des Gehirns entstehen soll. Tatsächlich zeigte die Arbeitsgruppe um John-Dylan Haynes, dass sich aus dem Muster der einer Entscheidung vorhergehenden Hirnaktivierung auch der Inhalt der Entscheidung vorhersagen lässt, also beispielsweise, ob ich zwei Zahlen addiere oder voneinander subtrahiere (Soon et

al. 2008). Aus diesem Grund wurde von neurowissenschaftlich argumentierenden Deterministen gefolgert, dass die Willensfreiheit eine Illusion sei (Markowitsch/Siefer 2007; Roth 2004; Singer 2002).

Wichtig ist, dass die Vertreter des Determinismus keine mechanistische Determinierung meinen (wie bei der klassischen Mechanik, bei der beispielsweise der Lauf einer Billardkugel aus bestimmten Parametern exakt vorausberechnet werden kann). Vielmehr geht es um die grundsätzliche Determiniertheit physikalischer Systeme, auch wenn für komplexe Systeme keine Voraussagen für das Verhalten der einzelnen Komponenten möglich sind. So ist beispielsweise bei einem Topf mit kochendem Wasser nicht vorhersehbar, wann genau welches Wassermolekül in die Luft aufsteigen wird. Trotzdem ermöglicht die Thermodynamik, das Verhalten des Gesamtsystems zu berechnen. Gegebenenfalls sind auch keine Voraussagen für das Gesamtsystem möglich, wenn dieses komplex ist und vielfältige Wechselwirkungen aufweist. Beispiele sind komplexe Systeme wie die Börse oder das Klima.

Einige Philosophen (z. B. Beck/Eccles 1992; Penrose 1994) haben darüber spekuliert, ob die Willensfreiheit auf solchen prinzipiell nicht vollständig vorausrechenbaren, beispielsweise quantenmechanischen Prozessen beruhen könnte. Doch erstens gibt es keine Belege für quantenmechanische Prozesse im Gehirn, die für die Verhaltenssteuerung relevant sind (Roth 2004). Und zweitens würde aus deren Existenz folgen, dass im Gehirn der Zufall (mit)regiert – nicht der freie Wille (Roth 2004). Tatsächlich sind Entscheidungen, die aus zufälligen oder grundsätzlich unbestimmbaren Ereignissen resultieren, keine freiverantwortlichen Entscheidungen. Denn darunter versteht man Entscheidungen, die einem Abwägungsprozess entstammen, der die eigenen Ziele und Werte reflektiert. Bei solchen Abwägungsprozessen handelt es sich um verbalisierte oder in anderer Form symbolisierte Prozesse. Diese haben spezifische Korrelate im Gehirn, die sich von anderen Prozessen wie zum Beispiel der Verarbeitung von Bildern oder der Entstehung von gefühlsbetonten Bewertungen unterscheiden (Heinz 2017). Bewusst erlebte Abwägungsprozesse können also durchaus eine adäquate subjektive Repräsentation von Systemkonkurrenzen sein, bei denen unterschiedliche Verarbeitungsmechanismen zu unterschiedlichen, miteinander im Wettbewerb stehenden Lösungsvorschlägen führen können. Die entsprechenden neurobiologischen Korrelate, die bei Menschen nur partiell bekannt sind, sind dann mehr oder weniger bewusst und können in der Regel wiederum einer bewussten Reflexion unterliegen. An die Stelle eines einheitlich determinierten Gehirns tritt somit eine Vorstellung vielfältiger Verarbeitungsprozesse im zentralen Nervensystem, die dem inneren Erleben widerstreitender Gefühle, Gedanken oder Wertungen entsprechen können. Wir nehmen an, dass unser alltägliches Verständnis von Willensfreiheit auf dieser Erfahrung beruht und zur Voraussetzung hat, dass Gefühle, Haltungen,

Werte und andere Erfahrungen dem bewussten Erleben umso leichter zugänglich sind, je mehr die Person sie seit ihrer Kindheit und Jugend kennt und diese ihr so mit vertraut und verbalisierbar oder anderweitig symbolisierbar sind.

Einschränkungen solcher Erfahrungen beispielsweise in sich zuspitzenden Krisensituationen oder bei organischen Erkrankungen werden dann als entsprechender Verlust der Freiverantwortlichkeit von Handlungen empfunden. Für den Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie heißt das, dass klinisch relevante Einschränkungen solcher selbst zu verantwortender Erfahrungen und Handlungen pragmatisch definiert werden müssen, damit einerseits krankheitsbedingte Minderungen oder Aufhebungen der Zurechenbarkeit und damit der Schuldhaftigkeit einer Handlung bestimmt werden können. Dabei dient das Konzept der Schuldfähigkeit dem Schutz der Betroffenen. Andererseits sollte eine Pathologisierung von Handlungsweisen vermieden werden, die zwar sozial unerwünscht sind, aber freiwillig gewählt werden. Da die soziale Erwünschtheit vom jeweiligen historischen und kulturellen Kontext abhängt und die Pathologisierung unliebsamer Verhaltensweisen (man denke nur an Homosexualität) mit psychiatrischen Klassifikationssystemen einherging, halten wir einen eng definierten Begriff der krankheitsbedingten Einschränkung der Willensfreiheit für notwendig, um Menschen nicht gegen ihr Interesse und gegen ihren Willen zu pathologisieren (Heinz 2013).

2 Einschränkungen der Einsichts-, Urteils- und Steuerungsfähigkeit und Konsequenzen für die Freiverantwortlichkeit von Willensentscheidungen

Da Zwangsbehandlungen eine massive Einschränkung der Bewegungsfreiheit oder der Freiheit, sich gegen eine Medikation zu entscheiden, darstellen, sind diese in Deutschland nur zulässig, wenn erstens eine psychische Krankheit vorliegt, diese zweitens zu einer relevanten Fremd- oder Selbstgefährdung führt und drittens aktuell keine Einsichts-, Urteils- und Steuerungsfähigkeit und damit keine Einwilligungsfähigkeit vorliegen (PsychK(H)Gs der Bundesländer, vgl. DGPPN). In einigen Bundesländern ist bei Fremdgefährdung nur die mechanische Einschränkung der Bewegungsfreiheit, nicht aber die Zwangsmedikation erlaubt (DGPPN).

Einsichts-, Urteils- und Steuerungsfähigkeit sind keine einfach zu beschreibenden Funktionsfähigkeiten des Gehirns wie beispielsweise die zeitliche Orientierung. Diese ist einfach zu beschreiben, weil sie durch einfaches Nachfragen überprüft werden kann („Welches Datum haben wir heute?“). Eine einfach zu beschreibende beziehungsweise zu erfragende Funktionsfähigkeit ist deswegen aber noch lange nicht neurobiologisch einfach im Gehirn verortbar. So gilt beispielsweise bezüglich der räumlichen Orientierung, dass die Frage zwar einfach zu stellen ist („Wo sind Sie hier?“), aber die neurobiologischen Korrelate sind durchaus komplex. So

gibt es Gehirnregionen, die für die Verortung der Person im Raum zuständig sind, andere wiederum für eine Repräsentation räumlicher Bezüge ohne die eigene Person etc. (Shinazi und Epstein 2010; Morarescu et al. 2023). Einsichts-, Urteils- und Steuerungsfähigkeit sind dagegen relativ komplexe Funktionsfähigkeiten, die beinhalten, dass ich erstens meine Situation und die Konsequenzen einer Handlung verstehe (Einsichtsfähigkeit) und beurteilen kann (Urteilsfähigkeit), und zweitens nach dieser Einsicht handeln kann (Steuerungsfähigkeit).

Im klinischen und strafrechtlichen Alltag geht es meist um die Einsichtsfähigkeit (Heinz 2013). Die Steuerungsfähigkeit kann aber unabhängig von der Einsichtsfähigkeit herabgesetzt sein. Ein Beispiel wäre eine Person mit Tourette-Syndrom, die ungewollt Dinge ausspricht, die ihr spontan durch den Kopf gehen. Selbst wenn sie einsieht, dass es sich hierbei um beleidigende Äußerungen handelt, kann sie nicht verhindern, dass sie diese Gedanken ausspricht. Klinisch wird die Einsichtsfähigkeit dadurch überprüft, dass im Gespräch mit der Person die Konsequenzen einer Handlung oder deren Unterlassung erörtert werden. Es geht dabei nicht darum, dass ein Mensch mit einer psychischen Beeinträchtigung ein medizinisches Erklärungsmodell übernimmt und repliziert. So kann eine Person durchaus das Konzept der schizophrenen Psychosen als Krankheitskonzept ablehnen und trotzdem verstehen, dass eine Medikation mit einem Antipsychotikum zur Reduktion der gehörten Stimmen oder der eingegebenen Gedanken beitragen kann, auch wenn sie diese als Botschaften einer besonderen Macht empfindet und nicht als Krankheitssymptom. Wenn sie dann trotzdem die vorgeschlagene Medikation ablehnt, weil sie die Erfahrung gemacht hat, dass Antipsychotika das Gefühlsleben, den Antrieb und die Genussfähigkeit inklusive des sexuellen Interesses deutlich beeinträchtigen können, und sie diese Nebenwirkungen nicht erleben möchte, dann kann durchaus Einwilligungsfähigkeit vorliegen. Beeinträchtigungen der Einsichtsfähigkeit beeinträchtigen auch die Willensfreiheit, da die Person sich möglicherweise für Handlungen entscheidet, die sie nicht gewollt hätte, wenn sie die Situation angemessen verstanden hätte. Die Feststellung der Einsichtsfähigkeit stellt zwangsläufig eine subjektive Bewertung dar (Heinz 2013), andererseits muss sie aber durch unterschiedliche Personen replizierbar sein. Dies wird in Deutschland dadurch umgesetzt, dass ein Richter nach Anhörung der betroffenen Person sowie des Arztes entscheidet.

Das Konzept der graduellen Einschränkung der Einsichts-, Urteils- und Steuerungsfähigkeit sowie weiterer Fähigkeiten, die für die Willensbildung relevant sind, ist unabhängig von der Position zur Frage, ob es Willensfreiheit gibt oder das menschliche Handeln vollständig determiniert ist. Sowohl im Libertarismus als auch im Determinismus ist eine graduelle Einschränkung der Fähigkeit, unter Abwägung von Gründen entscheiden zu können, darstellbar. Ist also eine Person

beispielsweise zeitlich und örtlich desorientiert, dann fehlen ihr wichtige Informationen über den Kontext, aus dem heraus eine Handlung sinnvoll sein kann. Gehe ich beispielsweise davon aus, dass ich nicht in einem Krankenhaus, sondern in einem Gefängnis des Geheimdienstes gelandet bin, entscheide ich mich womöglich für eine Handlung, die mich selbst oder andere gefährdet, ohne dass mir diese Gefährdung einsichtig ist. Der dann aktuelle Wille entspricht nicht notwendigerweise meinem „freien Willen“, also meinem ohne diese Einschränkungen gebildeten Willen. Würde ich dagegen verstehen, in welcher Situation ich bin, würde ich mich gegebenenfalls ganz anders entscheiden.

3 Fazit

Angesichts dieser Überlegungen schlagen wir vor, von Graden der Einschränkung des freien Willens zu sprechen (Müller/Walter 2011). In der klinischen Praxis geht es also nicht um eine grundsätzliche Bejahung oder Verneinung eines von neurobiologischen Korrelaten unabhängigen freien Willens oder eines Willens, der ohne Gründe und Wertungen determiniert wird, sondern um die konkret zu bestimmende Beeinträchtigung von Fähigkeiten, die für die persönliche Lebensführung und die Entscheidungen über Handlungsalternativen erforderlich sind. Zu solchen Beeinträchtigungen gehören ganz unterschiedliche Phänomene, z.B. die Einschränkung der Bewusstseinsklarheit (im Koma kann ich mich gar nicht mehr entscheiden), eine beeinträchtigte räumliche oder zeitliche Orientierung, eine gestörte Merkfähigkeit und Gedächtnisfunktion (so dass ich meine früheren Erfahrungen und die sich daraus ergebenden Bewertungen der aktuellen Situation nicht erinnern kann), die fälschliche Interpretation eigener Gedanken als mir eingegebene Gedanken, visuelle oder akustische Halluzinationen (die mir fremd entgegentreten können, so dass ich mich nicht auf sie als etwas Eigenes beziehen kann), ein Verlust der affektiven Schwingungsfähigkeit (so dass ich mit einer starren, durch die Mitwelt nicht modulierten Stimmung reagiere und in der Manie nicht trauern und in der Depression mich nicht freuen kann), ein Mangel an Impulskontrolle, und vieles mehr.

All diese Funktionsfähigkeiten stehen jeweils in einem anthropologischen, philosophischen und politischen Kontext (Heinz 2013). Deswegen sollten sie unseres Erachtens in zukünftigen Neuformulierungen internationaler Krankheitskataloge unter Beteiligung von Angehörigen und Betroffenen und nicht nur von Professionellen erarbeitet werden.

Literatur

- Eccles, John C./ Beck, Friedrich/ Eccles, John C.** (1992), Quantum aspects of brain activity and the role of consciousness, in: Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 89, 11357-11361 [1A-591x].
- Beckermann, Ansgar** (2008), Gehirn, Ich, Freiheit: Neurowissenschaften und Menschenbild, Paderborn: mentis
- Bieri, Peter** (2001), Das Handwerk der Freiheit. München, Wien: Carl Hanser Verlag.
- Clarke, Randolph** (2003), Libertarian accounts of free will, New York: Oxford University Press.
- DGPPN**, <https://www.dgppn.de/schwerpunkte/menschenrechte/uebersicht-psychKGs/uebersicht-nach-regelung.html> (abgerufen 7.09.2023).
- Brandt, Lasse/ Liu, Shuyan/ Heim, Christine/ Heinz, Andreas** (2022), The effects of social isolation stress and discrimination on mental health, in: Translational psychiatry 12(1), 398.
- Descartes, René** (1649), Les passions de l'âme, Paris: Henry Le Gras.
- Duttge, Gunnar** (2009), Das Ich und sein Gehirn. Die Herausforderung der neurobiologischen Forschung für das (Straf-) Recht, Göttingen: Universitätsverlag Göttingen.
- Fuchs, Thomas** (2016), Wollen können. Wille, Selbstbestimmung und psychische Krankheit, in: Moos, Thorsten et al. (Hg.), Randzonen des Willens, Frankfurt a. M.: Peter Lang.
- Garland, Brent** (2004), Neurosciences and the law, New York: Dana Press.
- Geyer, Christian** (2006), Hirnforschung und Willensfreiheit. Zur Deutung der neuesten Elemente, Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Greene, Joshua/ Cohen, Jonathan** (2004), For the law, neuroscience changes nothing and everything, in: Philosophical Transactions of the Royal Society of London B 59, 1775-1785.
- Heinz, Andreas** (2013), Der Begriff psychischer Krankheit, Berlin: Suhrkamp.
- Heinz, Andreas** (2017), A new understanding of mental disorders, Boston: MIT Press.
- Kane, Robert** (1998), The significance of free will, New York: Oxford University Press 1998.
- Kane, Robert** (2011), The Oxford Handbook of Free Will (2nd ed.), Oxford: Oxford University Press.
- Keil, Geert** (2018), Willensfreiheit und Determinismus. 2., überarb. Aufl., Stuttgart: Reclam.
- Keil, Geert** (2017), Willensfreiheit. 3. vollst. überarb. u. erw. Aufl., Berlin: De Gruyter.
- Köchy, Kristian/ Stederoth, Dirk** (2005), Willensfreiheit als interdisziplinäres Problem, Freiburg: Karl Alber.

- Lampe, Ernst-Joachim/ Pauen, Michael/ Roth, Gerhard** (2008), Willensfreiheit und rechtliche Ordnung, Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Libet, Benjamin/ Gleason, Curtis A./ Wright, Elwood W./ Pearl, Dennis K.** (1983), Time of conscious intention to act in relation to onset of cerebral activity (readiness potential). The unconscious initiation of a freely voluntary act, in: *Brain* 196, 623-642.
- Marbin, Derin/ Gutwinski, Stefan/ Schreiter, Stefanie/ Heinz, Andreas** (2022), Perspectives in poverty and mental health in: *Frontiers in Public Health* 10, 975482.
- Markowitsch, Hans J./ Siefer, Werner** (2007), Tatort Gehirn. Auf der Suche nach dem Ursprung des Verbrechens, Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Marmot, Michael** (2004), *The status syndrome*, London: Bloomsbury.
- Moraresku, Sofiia/ Hammer, Jiri/ Janca, Radek/ Jezdik, Petr/ Kalina, Adam/ Marusic, Petr/ Vlcek, Kamil** (2023), Timing of Allocentric and Egocentric Spatial Processing in Human Intracranial EEG, in: *Brain Topography* 36, 870-889.
- Morse, Stephen J.** (2006), Brain Overclaim Syndrome and criminal responsibility: A diagnostic note, in: *Ohio State Journal of Criminal Law* 3, 397-412.
- Müller, Thomas/ Büttner, Thomas/ Kuhn, Wilfried/ Heinz, Andreas/ Przuntek, Horst** (1995), Palinopsia as sensory epileptic phenomenon, in: *Acta Neurologica Scandinavica* 91(6), 433-436.
- Müller, Sabine/ Walter, Henrik** (2011), Machen die Neurowissenschaften einen Paradigmenwechsel im Strafrecht erforderlich?, in: Scharifi, Gilbert (Hg.), *Brauchen wir eine neue Ethik? Herausforderungen der Moral durch die Neurowissenschaften*, Paderborn: mentis, 143-164.
- Pauen, Michael** (2001), *Grundprobleme der Philosophie des Geistes. Eine Einführung*, Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Penrose, Roger** (1994), *Shadows of the Mind: A Search for the Missing Science of Consciousness*, New York: Oxford University Press.
- Roth, Gerhard** (2004), Das Problem der Willensfreiheit, in: *Information Philosophie* 5, 14-21.
- Schleim, Stephan/ Spranger, Tade/ Walter, Henrik** (2009), *Von der Neuroethik zum Neurorecht? Der Beginn einer neuen Debatte*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schinazi, Victor R./ Epstein, Russell A.** (2010), Neural correlates of real-world route learning, in: *Neuroimage* 53(2), 725-735.
- Singer, Wolf** (2002), *Der Beobachter im Gehirn*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Soon Chun S./ Brass, Marcel/ Heinze, Hans-Jochen/ Haynes, John-Dylan** (2008), Unconscious determinants of free decisions in the human brain, in: *Nature Neuroscience* 11: 543-545.
- Van Inwagen, Peter** (1983), *An essay on free will*, New York: Oxford University Press.
- Walter, Henrik** (1999), *Neurophilosophie der Willensfreiheit*, Paderborn: mentis.

Walter, Henrik (2004), Willensfreiheit, Verantwortlichkeit und Neurowissenschaft. Psychologische Rundschau, 55(4), 169-177.

Über die Autor:innen

Prof. Dr. Sabine Müller ist Physikerin, Philosophin und Medizinethikerin. Sie leitet die Arbeitsgruppe Medizinethik an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, CCM, der Charité – Universitätsklinik Berlin. Sie forscht vor allem zu medizinethischen Fragen der Psychiatrie, Neurologie und Neurochirurgie. Schwerpunkte ihrer Forschung sind ethische Fragen der psychiatrischen Neurochirurgie sowie ethische und rechtliche Fragen von Zwangsbehandlungen.

Prof. Dr. Dr. Andreas Heinz ist Psychiater, Psychotherapeut und Philosoph. Er leitet die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Campus Charité Mitte und im St. Hedwig Krankenhaus Berlin. Seine Schwerpunkte sind Lernmechanismen bei psychischen Erkrankungen und die interkulturelle Psychotherapie.