



Klimawandel und psychische Gesundheit

Felix Tretter¹ · Julia Göd² · Henriette Löffler-Stastka³

¹ Bertalanffy Center for the Study of Systems Science, Wien, Österreich

² Kassenpraxis für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Wien, Österreich

³ Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Zusammenfassung

Die ökologische Wende der Gesellschaft hat nicht nur die Medizin, sondern auch die Psychiatrie erfasst. So hat der Aufruf der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) zu einer „Ökologischen Psychiatrie“ nicht nur fachexterne, sondern auch fachintern viele Gründe: Extremwetterereignisse wirken sich direkt auf das gehäufte Auftreten psychischer Erkrankungen aus. Die Solastalgie, die Trauer um verlorenen Lebensraum und Klimaangst, beschreibt neue psychische Syndrome angesichts der existenziellen Bedrohung durch die Klimakrise. Indirekte Folgen des Klimawandels wie Nahrungsmittelknappheit, ökonomische Krisen und ungewollte Migration stellen zusätzliche psychische Risiko- und Belastungsfaktoren dar. Eine nachhaltige Psychiatrie muss sich dementsprechend auf einen steigenden und veränderten Bedarf einstellen. Psychiatrische Behandlungskonzepte müssen die Prävention stärker in den Fokus rücken, um das Versorgungssystem aufrechterhalten zu können.

Diese Initiative bedarf einiger Grundüberlegungen, um eine fundierte Aktivität zu ermöglichen. Dabei sind mehrere begriffliche und methodologische Überlegungen anzustellen, die zu einem praxisrelevanten und profunden Verständnis führen sollen, denn die zersplitterte Welterfahrung muss durch ein konsistentes Bild vom Ist und Soll der Welt ersetzt werden, um Kognitionen und Affekte vor allem bei vulnerablen Subjekten zu harmonisieren.

Schlüsselwörter

Präventive Psychiatrie · Ökologisierte Psychiatrie · Historische Grundlagen · Systemische Humanökologie · Vulnerable Subjektivität

Einleitung

Die Weltgemeinschaft der Nationen hat sich 2015 zu einer Umorientierung für eine nachhaltige Entwicklung verpflichtet, bei der es im Wesentlichen um die Sicherung der natürlichen Ressourcen für die nächsten Generationen geht. So wurden 17 Nachhaltigkeitsziele definiert (SDGs, „sustainable development goals“) [23]. Thematisiert werden Sorgen um die gesamte Umwelt, die Belastung und Eigendynamik der unbelebten Natur, der Verlust der belebten Natur, die Dominanz der technogenen Umweltbelastung und Strukturveränderungen der sozialen Umwelt. Dieser makrosoziale Megatrend einer

„ökologischen Wende“ setzte sich auch bekanntlich aufgrund der „Fridays-for-Future-Bewegung“ weltweit in der jungen Generation durch. Und schließlich wurde der Green Deal von der EU-Kommission ausgerufen [9].

» Ökologische Psychiatrie: Es besteht ein Erkenntnisproblem in der Wissens- und Methodenintegration

Mehrere medizinische Fachjournale und Fachgesellschaften haben sich diesen Aufrufen gewidmet, forderten die WHO auf, den Gesundheitsnotstand aufgrund des Klimanotstands auszurufen [1]. Auch Institutionen für „Klimamedizin“ wurden ein-

Julia Göd ist Stv. Sektionsobfrau für niedergelassene Fachärzt:innen in Wien, Leiterin des Referats für Klimaneutralität der Ärztekammer für Wien, Stv. Fachgruppenobfrau für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin ÄK Wien und betreibt eine Kassenpraxis für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

gerichtet [22]. Aus psychiatrischer Sicht können diese Initiativen durch die Einföhrung „mental“ fachlich akzentuiert werden.

In diesem Sinne hat auch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) Ende 2023 das Label „Ökologische Psychiatrie und Psychotherapie“ propagiert [18]. Themen sind vor allem Klimaangst und Extremwettertraumatisierungen (Klimapsychiatrie), weiters Ernährungsformen und das Mikrobiom, die Stresspsychophysiologie und nicht zuletzt Settingbedingungen am Arbeitsplatz, strukturelle Hilfen bei Hitzewellen, aber auch salutogene Effekte grüner Wohnumgebung und Konsequenzen für die Stadtplanung [3].

Ökologie als Perspektive der Wissenschaften

Zunächst ist es wichtig wahrzunehmen, dass die akademische Ökologie, wie sie von Ernst Haeckel Ende des 19. Jahrhunderts begründet wurde, als Studie der „Beziehungen der Lebewesen zu ihrer umgebenden Außenwelt“ gilt. Sie geht somit über ein triviales Verständnis des Begriffs Umwelt hinaus und macht darüber hinaus deutlich, dass der Begriff „Beziehung“ von besonderer Bedeutung ist: Es gibt Sozialbeziehungen, Naturbeziehungen, Wirkungsbeziehungen usw. Ökologie ist daher im Prinzip ein systemischer Denkansatz. Letzterer fand rasch Verbreitung in anderen akademischen Disziplinen, wie der Geographie, der Anthropologie usw.

Bereits in den 1930er-Jahren wurde festgestellt, dass prekäre Wohnquartiere und psychische Störungen korrelieren. Sozioökologische Merkmale urbaner Umwelten wurden als starker Risikofaktor für die Entwicklungen psychischer Störungen identifiziert [15, 24]. In der Medizin wurde in den 1970er-Jahren angesichts der Gesundheitsschäden durch Industrieunfälle die Umweltmedizin als Forschungsperspektive und als Zusatzqualifikation kreiert, die jedoch keine ausdrückliche psychiatrische Orientierung fand [21].

Entwicklung der ökologischen Psychiatrie

In Deutschland hat vor allem Klaus Dörner die ganzheitliche Sicht der ökologischen Psychiatrie in der klinischen Praxis und in der Betreuung von Langzeitpatient:innen geprägt. Die Hamburger Universitätspsychiatrie startete zu Beginn der 1990er-Jahre die erste größere fachübergreifende Initiative zu einer ökologischen Psychiatrie [2].

Grundlegend besteht für die ökologische Psychiatrie weiterhin das Erkenntnisproblem in der Wissens- und Methodenintegration: Es muss zwischen der Laborforschung und der Feldforschung, der naturwissenschaftlichen und der sozialwissenschaftlichen Perspektive, der Einzel- und Systembetrachtung vermittelt werden, denn jeder Mensch ist gleichzeitig einer heterogenen Umwelt ausgesetzt, wengleich er dies über sein Verhalten regulieren kann. Ein aktueller Vorschlag zu einer derartigen integrativen Perspektive kommt vom kanadischen Psychiater Laurence J. Kirmeyer, der seit vielen Jahren die Kulturpsychiatrie entwickelt hat, und nun eine systemische ökosoziale Perspektive vorschlägt: „The cultural-ecosocial systems view we propose understands mind, brain and person as situated in the social world and as constituted by cultural and self-reflexive processes. This view can be incorporated into a pragmatic approach to clinical assessment and case formulation that characterizes mechanisms of pathology and identifies targets for intervention.“ [6].

» Humanökologie ist interdisziplinäre Forschung am Beziehungssystem Mensch-Umwelt

Es besteht also der Bedarf einer fundierten Wissensintegration zum Thema Umwelt und psychische Gesundheit bzw. Erkrankung. In dieser Hinsicht hat die Human-/Sozialökologie eine jahrzehntelange Erfahrung. Humanökologie bedeutet die interdisziplinäre Erforschung des Beziehungssystems zwischen Mensch und Umwelt [16, 20]. Mit dem Begriff Mensch ist dabei sowohl der einzelne Mensch im Sinne einer Individualökologie gemeint wie auch die Bevölkerung in Form der

Sozialökologie [14]. Humanökologie wird auch als „systemische Nachhaltigkeitsforschung“ bezeichnet [8], was eine gute Anschlussmöglichkeit für die ökologische Psychiatrie ergibt.

Es wird nun deutlich, dass sich der jeweilige Mensch (oder eine Population) als ein Element in einem Netzwerk darstellt, weshalb im Forschungskontext die Methodik der systemwissenschaftlichen Analyse angebracht ist.

Therapeutische Überlegungen

Die überwältigende Macht der Natur macht die Gebrechlichkeit unseres eigenen Körpers und Unzulänglichkeiten der Institutionen, die die Beziehungen zwischen den Menschen in Familie, Gesellschaft und Staat regeln, bewusst [10]. Veränderung der traditionellen Machtstrukturen erhöht die Unsicherheit. Das Vertrauen in ein stützendes Über-Ich und das Vertrauen in gesellschaftliche, demokratisch etablierte politische Errungenschaften und in die Wissenschaften mit ihren bewährten Methoden schwinden. Verachtungsmomente dominieren zeitweise auch kollektiv. Einerseits nährt die Angst vor der überwältigenden Macht des Schicksals das Bedürfnis nach Wiederherstellung eines (fantasierten) uneingeschränkten Narzissmus (Omnipotenz), abgeleitet aus der Sehnsucht nach väterlichem Schutz aufgrund einer infantilen Hilflosigkeit. Andererseits können Ängste zu weiteren regressiven Phänomenen führen [17].

Angst, Verletzbarkeit und Hilflosigkeit können eine Desäquilibrierung des narzisstischen Gleichgewichtes, eine Destabilisierung des Selbstwerts und damit eine Unsicherheit mit sich bringen, wobei die aggressiven Aspekte des Narzissmus nicht außer Acht gelassen werden sollten. Herbert Rosenfeld [19] beschreibt in seiner Arbeit „Eine Untersuchung der aggressiven Aspekte des Narzissmus“, dass es sich bei Todeswünschen und Verachtung um Zustände der Triebentmischung und um eine Manifestation des reinen Todestriebes handelt. Der sorgende, lebendige Teil ist abgespalten [13].

Wie Bezugspersonen nun aggressive Triebe „containen“ können, bleibt eine schwierige, aber essenzielle Aufgabe, da

nur befriedigende Ich-Elemente in die stabilisierende Ich-Synthese eingehen können [5].

Des Weiteren ist die Untersuchung der aktivierten Objektbeziehungsdyade [Das ist jenes Beziehungsmuster mit primären Bezugspersonen, das in der Übertragung aktualisiert und im Behandlungskontext in der Beziehung zum/r Therapeut:in aktiviert ist.] verbunden mit dem vorherrschenden Affekt als bedeutungstechnisch wesentlich, erprobt und bekannt. Zudem kann von der Formbarkeit des unbewussten Fantasielbens ausgegangen werden [17]. Doch wie kann dies individuell und für die Gesellschaft geleistet werden?

Fallvignette

Eine anorektische Patientin, 20 Jahre, 28 kg, lebensgeschichtlich durch Verluste und Migration belastet, beharrt über viele Behandlungsversuche hinweg auf ihrer Autonomie und „habe jetzt in Ihnen als meiner Behandlerin jemanden gefunden, die mich in meiner freien Entscheidung zum Sterben begleiten wird“. Erst die Falldiskussion ermöglicht der Behandlerin die Sichtweise auf die bei diesem Gewicht eingeschränkte Hirnfunktion als auch den für diese Erkrankung charakteristischen Automiewahn und ermöglicht die Bearbeitung und Begrenzung der Selbstdestruktion: „Bisher habe ich die Autonomie der Patientin als schützenswertes Gut gesehen, das aus ethischen Gründen nicht verletzt werden dürfe, nun ist mir das Leben zerstörende Potenzial der Patientin deutlich.“

» Der zunehmende Schaden blockiert die Verarbeitung von Schuld

Das Auflösen von seelischen Begrenzungen kann dem/r Patient:in ein Mehr an Freiheit eröffnen. Selbstherrliche, narzisstisch getönte Grenzenlosigkeit mit entsprechenden Allmachtsfantasien indes, etwa wie auch beim sinnfreien Überverbrauch von Ressourcen, trägt zu Zerstörungen von allgemeinen Lebensgrundlagen bei und ist nicht sozial. Es ergeben sich zwei Probleme: Zum einen wird die Akzeptanz der realen Grenzen und die Annäherung an die depressive Realität blockiert, und im Weiteren blockiert der zu-

nehmende Schaden die Verarbeitung von Schuld, Trauer und Traumata. Ein Ringen um Grenzen und ihre Bedeutung für die individuelle Psyche, für Gruppen und die Gesellschaft ist essenziell.

Diskussion und Lösungsvorschläge

Unbewusste affektive Prozesse und die damit in Zusammenhang stehende Krankheitswahrnehmung sind sehr subjektive Parameter, verbunden mit Existenzängsten, dysfunktionalen Glaubenssätzen, die auch adressiert werden müssen, beispielsweise durch Stärkung resp. Etablierung ausgereifter Bewältigungsmechanismen (z. B. Sublimierung).

» Subjektive Krankheitswahrnehmung/„Wahrheit“ beeinflussen das (soziale) Verhalten

Aus der klinischen Erfahrung mit individuellen Erkrankungsprozessen wie auch aus der psychoanalytischen Theorie lässt sich ableiten, dass die Stärkung ausgereifter Bewältigungsmechanismen vom Durcharbeiten der (Nicht-)Akzeptanz von Grenzen und Begrenzungen abhängen kann. Die Akzeptanz der Begrenzung kann die Verinnerlichung der Funktionen im Über-Ich (Gewissen) verstärken und kann Selbstbewusstsein und Selbstreflexion verbessern. Somit wird auch die Mentalisierung unterstützt, die zu einem besseren Verständnis der eigenen Person und einer höheren Selbstregulierung (einschließlich affektiver Regulierung) sowie zu besseren Urteilen (Anwendung formaler Logik und abstraktem Denken) und Verhalten führen kann.

Neuere Forschungen haben gezeigt, dass die Verfolgung von Zielen unbewusst ablaufen kann, d. h. der gesamte Prozess von der Aktivierung des Ziels bis zum Abschluss kann stattfinden, ohne dass man sich des Ziels bewusst ist [4]. Bei chronischen Veränderungskrisen und affektiv belastenden Situationen müssen diese Faktoren genau berücksichtigt werden, da eine Änderung der Handlungsweise meist sehr schwierig ist, was auch bei SARS-CoV-2 zu beobachten war [7]. Die Verinnerlichung eines unterstützenden Über-Ichs, adäquate Selbstregulation, subjektive Krankheitswahrnehmung/„Wahrheit“

beeinflussen das (soziale) Verhalten bewusst und noch mehr unbewusst [4]. In ebendiesen unbewussten Prozessen liegt auch die Lösung, da affektives Wohlbe-finden, Durcharbeiten der schwierigen Situationen und Grundvertrauen in eine Wiedererrichtung des „epistemic trust“ münden können [11, 12].

Fazit für die Praxis

- Erst die Akzeptanz der eigenen Grenzen, global gesehen der Grenzen des Konsums und der Grenzen des Wachstums, kann zu Selbstreflexion und zu Veränderung führen.
- Unendliches Wachstum ist auf einem endlichen Planeten nicht möglich.
- Es braucht viel Mut und Offenheit von Ärzt:innen und politischen Entscheidungsträger:innen, um in den Dialog um unsere Beziehung zur Umwelt einzutreten.
- Dieser Dialog ist die Basis zur Schaffung des Grundvertrauens in eine sich ständig verändernde Welt.

Korrespondenzadresse



© MedUni Wien

Univ. Prof. PD Dr. Henriette Löffler-Stastka
Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie,
Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, Österreich
henriette.loeffler-stastka@meduniwien.ac.at

Funding. Open access funding provided by Medical University of Vienna.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. F. Tretter, J. Göd und H. Löffler-Stastka geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Abbasi K, Ali P, Barbour V, Benfield T, Bibbins-Domingo K, Hancocks S, Horton R, Laybourn-Langton L, Mash R, Sahni P, Sharief WM, Yonga P, Zielinski C, Erhabor GE (2023). Time to treat the climate and nature crisis as one indivisible global health emergency. *F1000Res* 12:1407. <https://doi.org/10.12688/f1000research.144028.1>.
- Andresen B, Stark FM, Gross J (Hrsg) (1993) *Psychiatrie und Zivilisation*. Edition Humanistische Psychologie, Köln
- Berliner Erklärung 2023. Berliner Erklärung – Klimawandel und psychische Gesundheit. https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/a0971435744ea4371e7209d7ff420a2e67649d9e/Berliner%20Erklaerung_web.pdf
- Bongers KCA, Dijksterhuis A, Spears R (2010) On the Role of Consciousness in Goal Pursuit. *Soc Cogn* 28:262–272. <https://doi.org/10.1521/soco.2010.28.2.262>
- Brierley M (1937) Affects in theory and practice. *Int J Psychoanal* 18:256–268
- Carrillo A, Kirmayer LJ (2023) A cultural-ecosocial systems view for psychiatry. *Front Psychiatry* 14:1031390. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1031390>. PMID:37124258; PMCID:PMC10133725.
- Dijksterhuis A, Nordgren LF (2006) A Theory of Unconscious Thought. *Perspect Psychol Sci* 1:95–109. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00007.x>
- Dyball RN (2023) *B. Understanding Human Ecology. A Systems Approach to Sustainability*. Routledge, London
- EU (2020) *The European Green Deal*. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/european-green-deal_en
- Freud S. *Das Unbehagen in der Kultur*. Gesammelte Werke 14, London: 1930/1948: 421–516.
- Freud S. *Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten*. Gesammelte Werke 10, London: 1914/1946: 126–136.
- Fonagy P (2002) The Internal Working Model or the Interpersonal Interpretive Function. *J Infant Child Adolesc Psychother* 2:27–38. <https://doi.org/10.1080/15289168.2002.10486417>
- Green A (2001) Todestrieb, negativer Narzißmus, Desobjektalisierungsfunktion. *Psyche* 55:869–877 (Original: Pulsion de mort, narcissisme négatif, fonction désobjectalisante, in: André Green, *Le travail du négatif*, Paris 1993, 113–122.)
- Haberl H, Fischer-Kowalski M, Krausmann F, Winiwarter V (Hrsg) (2016) *Social Ecology. Society-Nature Relations Across Time and Space*. Springer, Vienna
- Haddad L, Schäfer A, Streit F, Lederbogen F, Grimm O, Wüst S, Deuschle M, Kirsch P, Tost H, Meyer-Lindenberg A (2015) Structure Correlates of Urban Upbringing, an Environmental Risk Factor for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. *Brain* 41(1):115–122. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu072>
- Herrmann B, Glaeser B, Potthast T (2021) *Humanökologie. Essentials*. Springer, Berlin
- Löffler-Stastka H (2022) Zur Akzeptanz der Begrenzung. *psychopraxisneuropraxis* 25:332–335. <https://doi.org/10.1007/s00739-022-00858-w>
- Meyer-Lindenberg A (2023) Ökologische Psychiatrie und Psychotherapie. *Nervenarzt* 2023(94):991–992. <https://doi.org/10.1007/s00115-023-01559-4>
- Rosenfeld H (1971) A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: an investigation into the aggressive aspects of narcissism. *Int J Psychoanal* 52:169–178
- Serbser W (Hrsg) (2004) *Humanökologie: Ursprünge, Trends, Zukünfte*. Oekom Verlag, München
- Soentgen J, Tretter F (2020) Die Institutionalisierung der Umweltmedizin. In: Soentgen J, Gassner U, von Hayek J, Manzei A, *Umwelt und Gesundheit*. Nomos, Baden-Baden, S. 25–40
- (2023) *University of. emed*, Bd. 8010. *Climate medicine*. <https://www.coloradomw.org/climate-medicine>, Colorado
- UN, United Nations 2015 Sustainable Development Goals. <https://unglobalcompact.org/sdgs/about>
- Xu J, Liu N, Polemiti E et al (2023) Effects of urban living environments on mental health in adults. *Nat Med* 29:1456–1467. <https://doi.org/10.1038/41591-023-02365-w>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.