

VII Fazit zum Nutzen der Neurowissenschaften

»Would we adopt the idea that we are reprogramming or re-wiring the patient's brain instead of talking to him or her as a person? This would undermine essential presuppositions for our therapeutic efforts, namely understanding, empathy and responsibility. In the last analysis, the question of what is >really real< – brains instead of selves, physical matter instead of animated bodies – is an ethical question.«

(Thomas Fuchs, 2006a, S. 605)

Die Methode der >pragmatischen Reflexion< behandelt die Frage nach dem Nutzen der Neurowissenschaften nicht als eine >theoretische<, sondern >praktische< Frage, die nicht allgemein, sondern immer nur konkret in Bezug auf die Emanzipation des Einzelnen hin beantwortet werden kann (Kapitel II). Hierzu wurde die transzendentalpragmatische Wissenschaftstheorie dargestellt (Kapitel III) und wurden existenzielle Reflexionsbegriffe zur Erhellung der zwischenmenschlichen Praxis eingeführt (Kapitel II und IV). Es zeigt sich: Die Naturwissenschaften haben ihren Sinn im Funktionskreis des >technischen Handelns< und so liegt auch die Bedeutung der Neurowissenschaften zunächst einmal in dieser Wirkweise. Die klärungs- und beziehungsorientierten Psychotherapien hingegen vollziehen im Wesentlichen die Tätigkeit der >zwischenmenschlichen Praxis<.

Mit dieser Zuordnung kann dann auf ein vernünftiges oder auch ethisch wünschenswertes Gefüge der beiden Handlungszusammenhänge sowie deren Verkehrung hingewiesen werden (Kapitel V): Die Zwecke des technischen Handelns sollten in der zwischenmenschlichen Praxis fundiert sein, das heißt sie sollten innerhalb der zwischenmenschlichen Praxis reflektiert bzw. bestimmt werden und letztlich dem Gelingen der zwischenmenschlichen Praxis dienen. Übertragen wir dieses grundsätzliche Verhältnis auf den hier zu reflektierenden Umgang mit den Neurowissenschaften in der Psychotherapie, wäre es also vernünftig, wenn die Zwecke neurowissenschaftlicher Anwendungen in der zwischenmenschlichen therapeutischen Praxis individuell so bestimmt würden, dass sie letztlich der selbstbestimmten Beziehungsgestaltung des Patienten dienen. In Abgrenzung dazu wurde die Verkehrung des Gefüges von technischem Handeln und zwischenmenschlicher Praxis in unserer Lebenswelt als Ökonomisierung und Technisierung kritisiert. Schließlich haben wir gesehen, dass sich dieser Rationa-

lisierungsprozess über die quantitative Psychotherapieforschung auch innerhalb der Psychotherapie bemerkbar macht.

In Bezug auf die aktuellen Neurowissenschaften spricht nun vieles dafür, dass sich ebendiese nicht nach dem wünschenswerten Gefüge vernünftig >einfügen<. Vor allem erwies es sich als ein zwischenmenschliches Problem der Authentizität und Mutualität, sollte sich die therapeutische Praxis in der einen oder anderen Form an neurobiologischen Effekten ausrichten. Die Neurowissenschaften könnten wie ein Katalysator der Technisierung im Sinne des geschilderten Sinnverlusts, der Eigendynamik und einer drohenden Verdinglichung fungieren, indem sie das therapeutische Handeln auf der Ebene eines >Verfahrens< fixieren (Kapitel VI).

Im Folgenden wird diese Tendenz anhand verschiedener Anwendungsvorschläge für die Neurowissenschaften in der Psychotherapie reflektiert. Es geht hierbei nicht um eine erschöpfend differenzierte Darstellung – es soll lediglich demonstriert werden, wie dienlich die Bestimmung des vernünftigen Gefüges für eine pragmatische Reflexion grundsätzlich sein kann.

1 Anwendung von Biotechnologien

Nach der transzendentalpragmatischen Wissenschaftstheorie liegt der Sinn der Neurowissenschaften im Funktionskreis des technischen Handelns. Dieses >technische Erkenntnisinteresse< der Neurowissenschaften macht sie für die biologische Psychiatrie und Neurologie unmittelbar relevant – denn schließlich folgen auch Letztere demselben Erkenntnisinteresse. Wenn in einer Therapie bestimmte neurobiologische Funktionen oder psychophysische Zustände durch einen äußeren Eingriff verändert werden sollen, dann bieten die Neurowissenschaften dazu ein Veränderungswissen und entsprechende Biotechnologie. Tatsächlich sind auch genau auf diesem Gebiet die wirklich innovativen und klinisch relevanten Erfolge der Neurowissenschaften zu verzeichnen (vgl. Müller, 2010, S. 18ff.) – und es werden sicherlich noch weitere Fortschritte folgen. So lernen zum Beispiel Menschen in der Interaktion mit Computern, diese durch die eigene Hirnaktivität zu steuern (Wolpaw et al., 2002), was im Prothesenbau oder zur Kommunikation bei starken Einschränkungen wie durch ALS-Erkrankungen (Kübler et al., 2005) überaus sinnvoll ist. Eine andere Anwendung bietet die zunehmend differenzierter einsetzbare Tiefenhirnstimulation durch Elektroden (*deep brain stimulation*) bei neurologischen Erkrankungen wie zum Beispiel Parkinson.

Bei organischen Schäden und *neurologischen Erkrankungen* mit primär *somatischen Ursachen* ist die Wiederherstellung von Normwerten bzw. der Funktio-

nalität durch Biotechnologie das naheliegende Ziel. Im eng definierten Kontext derartiger Ziele kann, ähnlich wie bei einem chirurgischen Eingriff, von der Person in ihrer Lebenswelt abstrahiert und ausschließlich der Organismus behandelt werden. Aber selbst wenn das Erreichen der Normwerte bzw. Funktionalität für die Person in ihrer Lebenswelt ohne Zweifel von Vorteil wäre, heiligt hier keinesfalls der Zweck die Mittel. Es gilt immer auch zu berücksichtigen, welche *existenzielle Bedeutung* der jeweilige Einsatz biotechnologischer Mittel für die betroffene Person in deren Subjektivität und Lebenswelt konkret hat, was es zum Beispiel für sie bedeutet, wenn durch Psychopharmaka oder Tiefenhirnstimulation auf einer so intimen Ebene wie dem Gehirn eingegriffen wird und daraus womöglich tiefgreifende Veränderungen sowohl im Selbstverhältnis als auch in der Beziehung zu Anderen resultieren (vgl. z. B. Dubiel, 2006). Im Sinne des dargestellten vernünftigen Gefüges sollte das Augenmerk immer auch darauf liegen, wie sich diese technischen Mittel auf die zwischenmenschliche Praxis bzw. die Aspekte von Werterfahrung, Identität und Freiheit letztlich auswirken.

Dies trifft erst recht bei *psychischen Störungen* zu. Denn hier gehen wir primär nicht von somatischen Ursachen, sondern von lebensweltlichen Gründen für die Störung aus – was folglich auch deren Bewältigung auf einer persönlichen bzw. zwischenmenschlichen Ebene nahelegt. Die Bewältigung von psychischen Störungen durch Einsicht und Emanzipation ist im Sinne des erwähnten Gefüges gegenüber technischen Eingriffen immer vorzuziehen, weil sie als Persönlichkeitsentwicklung und gelingende Beziehungsgestaltung einen Selbstwert und damit gerade kein Entfremdungspotenzial besitzt (siehe Kapitel V.1.2). Falls es sich für den gelingenden Lebensvollzug aber als notwendig oder auch nur synergetisch erweisen sollte, auf der Ebene der Neurobiologie als *Conditio sine qua non* einzugreifen, bieten die aktuellen Neurowissenschaften hierzu neue Möglichkeiten. So sind neue biotechnologische Verfahren wie Neurofeedback oder Tiefenhirnstimulation (Slotema et al., 2010) differenzierter als zum Beispiel noch die gehirnglobale Elektrokrampftherapie (Kayser & Walter, 2010) und werden inzwischen auch bei schweren bzw. therapieresistenten depressiven Erkrankungen eingesetzt (Mayberg et al., 2005). Prinzipiell ist davon auszugehen, dass die Neurowissenschaften in Zukunft zu zielgenaueren und nebenwirkungsärmeren Psychopharmaka bzw. Biotechnologien führen. So ist eine Hoffnung die gezielte Entwicklung (*rational drug design*) von Psychopharmaka (Angehelescu, 2012) in Abgrenzung zu den bisher meist nur zufällig entdeckten Wirkstoffen (vgl. Hasler, 2013), die relativ undifferenziert das Gehirn >fluten<. Auch solche biotechnologischen Innovationen dürfen aber nicht allein im Hinblick auf Zwecke wie Funktionalität oder Wohlfühlgefühl beurteilt werden, sondern in die Psychothe-

rapie sollte immer – *wirklich immer* – die Frage der Emanzipation einbezogen werden.

2 Neurobiologische Diagnostik

Ein naheliegender Nutzen der Neurowissenschaften für die Psychotherapie ist der Einsatz neurobiologischer Messungen bei der Bestimmung von »Indikation, Dauer und Intensität ihrer Interventionen« (Gauggel, 2006, S. 135; Linden, 2008). So meinen Berger und Caspar, das »Wissen, welche Intervention auf neuronaler Ebene wie wirkt«, führe zur »Entwicklung selektiver Indikationsregeln auf konzeptueller Ebene« (Berger & Caspar, 2009, S. 78).²⁵⁷ Ein Beispiel hierfür wäre die *Bestimmung von »Nonrespondern« durch neurobiologische Marker* (Grawe, 2004, S. 175; Siegle et al., 2006). »Nonresponder« sind eine Klasse von Personen, die auf bestimmte psychotherapeutische Methoden bzw. Verfahren nicht ansprechen. Wenn sich aufgrund von statistischen Untersuchungen zeigen sollte, dass Personen mit spezifischen neurobiologischen Kriterien von bestimmten Psychotherapieangeboten mit hoher Wahrscheinlichkeit keinen Nutzen haben werden, könnten mittels einer entsprechenden Messung die sogenannten »Nonresponder« von vornherein ermittelt und einer anderen Therapieform zugewiesen werden. Die Messung der Hirnprozesse würde auf diesem Weg eine neurobiologisch fundierte Diagnostik zur Bildung von klinisch relevanten Untergruppen (Beutel & Huber, 2008; Davidson et al., 2002) bzw. zur *differenzierten Psychotherapie-Indikation* erlauben.

Ein solches Vorgehen überzeugt durch eine gewisse Logik: Die neurobiologischen Prozesse sind Korrelate des psychischen Zustands als »Conditio sine qua non« für gelingende Lebensvollzüge (siehe Kapitel V.1.2). Wir erinnern uns: Wenn bestimmte psychophysische Bedingungen nicht erfüllt werden, kann das erklären, warum bestimmte Lebensvollzüge nicht möglich sind. Weil die neurobiologischen Prozesse für alle unsere Lebensvollzüge notwendige *Ermöglichungsbedingungen* darstellen, vermag die neurobiologische Diagnostik prinzipiell auch Hinweise zu den *Grenzen therapeutischer Möglichkeiten* zu geben. Denn die Per-

257 Ich werde mich im Folgenden mehrfach auf den Artikel *Gewinnt die Psychotherapie durch die neurobiologische Erforschung ihrer Wirkmechanismen?* (Berger & Caspar, 2009) beziehen, da die Autoren darin die verschiedensten in der Psychotherapieforschung kursierenden Nutzenvorstellungen zu den Neurowissenschaften zusammengetragen haben (vgl. Richter, 2012a).

sönlichkeitsentwicklung bzw. das Zurückgehen einer psychischen Störung ist bei ganzheitlichem Verständnis immer auch auf natürliche Stoffwechsel- und Wachstumsprozesse angewiesen.²⁵⁸ Solche natürlichen Stoffwechselprozesse erfolgen unter allgemeinen Gesetzen bei allen Personen gleich, sodass bestimmte Prozesse der Regeneration oder neurobiologischen Kompensation einfach ihre Zeit oder bestimmte Bedingungen brauchen – diesbezüglich sollten wir nicht an ›Wunder‹ glauben. Wenn zum Beispiel aufgrund von ausgeprägten neurobiologischen Abweichungen ein baldiger Rückgang der Symptomatik nicht realistisch erscheint, kann die Zielvorstellung einer Therapie entsprechend angepasst werden.

Aber selbst bei der Bestimmung von solchen natürlichen Grenzen gilt es zu bedenken, dass die konkrete *therapeutische Beziehung und individuelle Lebenssituation* des Patienten die natürlichen Stoffwechselprozesse durchaus zu moderieren vermag. So wurde in dieser Arbeit versucht zu zeigen, inwiefern sich im Raum der zwischenmenschlichen Praxis eine alternative Wirkweise eröffnet, die nicht in der Determination durch allgemeine Gesetzmäßigkeiten aufgeht (siehe Kapitel IV.1.4) und als Abwärtskausalität die neurobiologischen Prozesse durchaus auch prägen bzw. moderieren kann (siehe Kapitel I.2). Bei der Gruppe der vermeintlichen Nonresponder zum Beispiel könnte ein gutes ›Responding‹ auch von der Qualität der konkreten zwischenmenschlichen Beziehung in der Psychotherapie abhängen. Da es sich hier aber um ein individuelles Geschehen handelt, zum Beispiel ob Psychotherapeut und Patient einander ›begegnen‹, lässt sich dieser Einfluss nicht mehr aus neurobiologischen Studien im Vorhinein ableiten.

Eine neurobiologisch erweiterte Diagnostik könnte Psychotherapeuten zudem auf blinde Flecken oder subjektive Verzerrungen ihrer Exploration bezüglich Diagnose, Schweregrad, Behandlungsdauer usw. hinweisen, indem sie von der subjektiven Einschätzung unabhängige, *ergänzende Befunde* liefert. Eine »neue Grundlegung der allgemeinen Psychopathologie« (Spitzer, 1997, S. 21) aber sollte daraus nicht hervorgehen. Für beziehungsorientierte Psychotherapeuten ist die psychische Störung eine Störung des Zur-Welt-Seins, sie behandeln primär ›Konflikte‹ bzw. ›Personen‹ und keine Diagnosen. Deshalb wenden sie auch nicht ›stier‹ bestimmte Methoden oder Techniken an, sondern praktizieren eine zwi-

258 Prinzipiell verweisen die strukturellen neurobiologischen Korrelate von psychischen Störungen darauf, dass auch psychotherapeutische Prozesse auf biologische Wachstums- und Kompensationsprozesse angewiesen sind und deshalb Patienten auch nicht einfach durch kognitive Einsichten oder kognitive Regeln ›umprogrammiert‹ werden können. Auch Einsichten müssen durch gelebte Erfahrungen und neue Lebensvollzüge bis in die Biologie ›hineinwachsen‹.

schenmenschliche Praxis, bei der sie eine ständige und differenzierte, wenn man so will ›diagnostische‹, Wahrnehmung für den Anderen brauchen. Psychotherapeuten arbeiten aus ihrem Gespür für die Einzigartigkeit des jeweiligen Patienten heraus – das ist ihre Empirie.²⁵⁹ Zur Objektivität und Differenzierung solcher Erfahrungen benötigen sie insbesondere zwischenleibliches Einfühlvermögen (Fuchs, 2003), eine phänomenologische Vertiefung der Wahrnehmung, eine Art Gestaltwahrnehmung des neurotischen Lebensstils, ›szenisches Verstehen‹ (Lorenzer, 1983), ein selbstreflexiv-kritisches Verständnis der Übertragungsdynamik, existenzphilosophische Bewusstheit und nicht zuletzt die erwähnte ethisch-praktische Gesinnung.

Somit ist der *Psychotherapeut als Teilnehmer der zwischenmenschlichen Praxis selbst das ›Instrument‹* der Wahrnehmung bzw. Diagnose – kein technisches Gerät kann die wirklich relevanten Schichten des zwischenmenschlichen und persönlichen Lebens erfassen. In einem solchen professionell geschulten Kontakt zur Person berücksichtigen Psychotherapeuten implizit unzählige Aspekte, die in einer quantitativen Studie auch nicht annähernd berücksichtigt werden können. Letztlich entscheidet sich psychotherapeutisches Handeln im lebendigen Kontakt mit dem Patienten oft ›intuitiv‹ – eine Entscheidungsform, die unter den erwähnten Voraussetzungen der personalen Haltung und bei selbstkritischer Hinterfragung durchaus professionell und ihrem Gegenstand angemessen sein kann. Im Vergleich dazu können neurobiologische Diagnosen nur einzelne definierte neurobiologische Kriterien berücksichtigen, sind stark vereinfachend und stellen für die konkrete zwischenmenschliche Praxis kaum eine Hilfe dar.

Allgemein gilt in der Psychotherapie bei Diagnose wie auch Evaluation, anders als natürlich in der Organmedizin, die absolute *Unhintergebarkeit der subjektiven Erfahrung* (Blass & Carmeli, 2007). Sollte sich zum Beispiel die Amygdala-Aktivität normalisiert haben, der Patient aber sein Leben immer noch nicht besser gestalten können, kann er psychologisch nicht als ›geheilt‹ bezeichnet werden. Der Patient kommt ja nicht in die Psychotherapie, weil seine Amygdala überaktiv ist, sondern weil ihn in bestimmten Lebenssituationen zum Beispiel Ängste

259 Fuchs dazu: »Demgegenüber geht der phänomenologische Ansatz davon aus, dass den Erkrankungen ein spezifisch abgewandeltes Verhältnis des Kranken zur Welt und zu sich selbst zugrunde liegt, also ein seelisches Ganzes, das es zu erfassen gilt. Dazu muss der Psychiater und Psychotherapeut dem Patienten in ganz anderer Weise begegnen: Statt den Einfluss seiner Person und Erfahrung möglichst gering zu halten, wie es die objektivierende Untersuchung mittels Erhebungsinstrumenten, Fragebögen etc. anstrebt, setzt die intuitive Diagnostik gerade eine persönliche Nähe zwischen Arzt und Patient voraus« (Fuchs, 2015, S. 39).

am gelingenden Lebensvollzug hindern. Die lebensweltlichen Auskünfte des Patienten können in der Psychotherapie durch die objektiven neurobiologischen Kriterien nicht unterlaufen und schon gar nicht widerlegt werden – die Neurowissenschaften nehmen diesbezüglich immer nur eine *Hinweisfunktion* ein.

3 Die Ausrichtung therapeutischen Handelns an neurobiologischen Kriterien

Das Grundscheema einer avisierten ›Neuropsychotherapie‹ ist die Ausrichtung der psychotherapeutischen Tätigkeit an neurobiologischen Kriterien. So ist es zum Beispiel für Berger, Grawe oder Henrik Walter ein zentraler und wünschenswerter Aspekt der aktuellen Entwicklung, dass »neurobiologische Variablen zum Ziel psychotherapeutischer Interventionen« (Berger & Caspar, 2009, S. 78) werden. Dazu gelte es, »neurobiologische Prädiktor- und Moderatorvariablen zur Vorhersage von Ansprechen und Stabilität des Behandlungserfolgs« (Beutel, 2009b, S. 390) zu erforschen. Häufig wird in diesem Zusammenhang von ›Moderatorvariablen‹ gesprochen. Damit sind Bedingungen gemeint, »unter denen Therapieeffekte zu erwarten sind, bei wem und wann« (Berger & Caspar, 2009, S. 79). Hier wäre praktisch natürlich an ganz unterschiedliche Kategorien von Bedingungen zu denken, aus neurowissenschaftlicher Perspektive aber erscheinen insbesondere die Hirnprozessen als solche Moderatorvariablen: »Methodologically, brain processes are mediators of psychotherapeutic effects« (Walter et al., 2009, S. 175). Es sollen demnach neurobiologische Moderatoren definiert werden, die dann als Zwecke therapeutischer Interventionen fungieren.²⁶⁰

Weiter führt das »Wissen, welche Intervention auf neuronaler Ebene wie wirkt«, nach Berger und Caspar zu einem diesbezüglich »besseren Verständnis, wo bei wem der Hebel angesetzt« (Berger & Caspar, 2009, S. 78) werden könne. Die Autoren verweisen in diesem Zusammenhang noch auf die Möglichkeit eines ›Prozessmonitoring‹, bei dem der Psychotherapeut seine Tätigkeit direkt an der Auswirkung auf neurobiologische Moderatorvariablen ausrichtet: »Entsprechende neurobiologische Prozessvariablen könnten die Möglichkeit einer prozessorientierten, adaptiven Indikation erweitern, da die Auswirkungen einer Intervention direkt beobachtet und unmittelbar modifiziert werden könnten«

260 Entsprechend sieht Walter eine der wichtigsten Aufgaben für eine Neuropsychotherapie im »Identifying [of] neural mediators and functional targets of psychotherapeutic effects« (Walter et al., 2009, S. 174).

(ebd., S. 80).²⁶¹ Die hier intendierte Ausrichtung von psychotherapeutischen Interventionen an neurobiologischen Moderatoren steht, wie schon die Metapher vom ›Hebelansetzen‹ zum Ausdruck bringt, offensichtlich unter dem Paradigma der zweckrational-technischen Diagnose-Interventions-Logik, die hier zum flächendeckenden Prinzip der Psychotherapie werden soll.

Wie bereits im Zusammenhang mit der Diagnose angeführt, kann die Bestimmung solcher Variablen aber nur *in Bezug auf notwendige Bedingungen sinnvoll* sein. So wäre eine Definition von neurobiologischen Markern für psychophysische Zustände denkbar, zum Beispiel für ein Angst- oder auch Stressniveau, bei dem die notwendigen Bedingungen zu einer therapeutischen Beziehungsarbeit kaum mehr gegeben sind. Die neurobiologischen Kriterien wären Indikatoren für den psychischen Zustand als *Conditio sine qua non* der Psychotherapie – und deren gezielte Veränderung durch eine Technik oder Psychopharmaka dann so etwas wie eine Moderatorvariable bzw. Ziel für dieses zweckrationale Vorgehen.

Psychotherapeuten kennen aber nicht erst durch die neurobiologische Forschung handfeste Kriterien zur Ausrichtung und Abstimmung des psychotherapeutischen Prozesses. Sie orientieren sich die ganze Zeit an den Möglichkeiten des Patienten im zwischenmenschlichen Kontakt und haben aus Erfahrung *lebensweltliche Beurteilungskriterien* entwickelt, bei wem welche Intervention wann geeignet sein könnte – dazu gehören zum Beispiel Einsichtsfähigkeit, Leidensdruck, emotionale Schwingungsfähigkeit und Differenziertheit, aber auch die Lebenssituation und das soziale Gefüge des jeweiligen Patienten. Weiter wird der Psychotherapeut in der therapeutischen Beziehung stets darauf achten, wie sich der Patient in der Beziehung ihm gegenüber entwickelt und ob der Patient etwas mit den therapeutischen Interventionen im Leben anfangen kann, ob der Patient besser in Kontakt mit seinen Bedürfnissen kommt, wieder einen Sinn im Leben verspürt und seine Beziehungen gelingender gestalten kann. Die Ver-

261 Weiter heißt es bei Berger und Caspar: »Fraglich bleibt allerdings, ob in einer entsprechend technischen und im Fall des fMRTs lauten und räumlich einschränkenden Umgebung eine ausreichend ungestörte Interaktion zwischen Patienten und Therapeuten in naher Zukunft realisierbar sein wird« (Berger & Caspar, 2009, S. 80). Der Patient im fMRT wirkt bei den heutigen Geräten natürlich absurd und kann auch nur durch jemanden ernstlich in Erwägung gezogen werden, der ein weitgehend technisches Verständnis von Psychotherapie hat. Sehr wahrscheinlich wird es früher oder später aber eine ›smartere‹ Technologie geben, die die aktuell erheblichen Einschränkungen des fMRT nicht mehr mit sich bringt, und dann könnten diese technizistischen Visionen eines ›Prozessmonitoring‹ Realität werden. Das Problem ist weniger die Machbarkeit als vielmehr das technische Denken.

änderungen in der Selbstwahrnehmung und der Beziehungsgestaltung wären, so gesehen, allesamt ›lebensweltliche Moderatoren‹, an denen sich eine Psychotherapie orientieren kann und die zudem für die Nachhaltigkeit einer erfolgreichen Therapie äußerst entscheidend sind.²⁶²

Die zweckrationale Ausrichtung der psychotherapeutischen Tätigkeit an neurobiologischen Moderatoren wird von vielen quantitativen Psychotherapieforschern für ›aufgeklärt‹, ›rational‹ und ›professionell‹ befunden. Sie vermittelt den Eindruck, sehr konkret und besonders *praxisorientiert* zu sein. Einer genaueren Betrachtung hält diese scheinbare Praxisnähe aber nicht stand. Wenn zum Beispiel Grawe schreibt, dass der Neuropsychotherapeut sich »im Klaren« sei, dass er »die Aktivierung dieser hypertrophierten Verbindungen hemmen und die verkümmerten Synapsen im linken präfrontalen Cortex so oft wie möglich aktivieren« (Grawe, 2004, S. 31) müsse, wirkt das erst einmal wie eine konkret anwendbare Behandlungsplanung. Das wäre sie aber nur, wenn wir eine entsprechende Biotechnologie zur Verfügung hätten, um genau diese neurobiologischen Prozesse gezielt zu verändern. So inszenieren die neurobiologischen Details lediglich eine *Pseudokonkretheit*, deren Schein bald verfliegt, will man diese praktisch umsetzen. Denn sofort stellt sich für den praktischen Psychotherapeuten die alles entscheidende Aufgabe, wie er sich gegenüber dem Patienten konkret verhalten soll – hierfür geben die neurobiologischen Daten aber höchstens interpretationsnotwendige Hinweise, keine konkret-praktische Hilfestellung.

Eine Indikation psychotherapeutischer Methoden oder Interventionen nach neurobiologischen Kriterien vermag zudem nicht, die konkrete *individuelle Lebenssituation* zu berücksichtigen, sondern muss sich auf statistische Untersuchungen im Vorfeld verlassen, bei deren Gruppenbildung methodologisch nur wenige Kriterien beachtet werden können. Wenn Psychotherapeuten ihre Interventionen gemäß der statistischen Untersuchungen einsetzen wollen, können sie hierbei nur jene wenigen Kriterien berücksichtigen, die in die zugrunde liegende Studie eingegangen sind – und das auch nur mit der jeweiligen statistischen *Wahrscheinlichkeit*. Auf pragmatischer Ebene wäre ein solches Vorgehen logisch genau dann

262 Eine Psychotherapie wirkt nachhaltig, wenn der Patient mit einem inneren Bild von einem für ihn erstrebenswerten Leben die Therapie beendet, mit einer annehmenden Haltung und gleichzeitigen Bereitschaft, weiter an sich zu arbeiten. Die Psychoanalyse spricht davon, dass der Patient einen »inneren Analytiker« (Leuzinger-Bohleber, 2007, S. 973) entwickle oder die Gesprächspsychotherapie von der Fähigkeit zur ›Selbstexploration‹ (Rogers, 1989b). Für diese Art von Moderatoren aber wird es kaum eindeutige neurobiologische Indikatoren geben.

sinnvoll, wenn jemand sehr viele Personen behandeln will, von denen er nur wenige Kriterien kennt, so zum Beispiel in der staatlichen Gesundheitsvorsorge. Oder aber, wenn der Therapeut wie beim *Organismus* in der Organmedizin nur bestimmte Kriterien wissen muss, da der Organismus nach allgemeinen Gesetzen funktioniert und von daher auch ein eindeutiger kausalursächlicher Zusammenhang zwischen Störung und bestimmten Ursachen bzw. einer entsprechend kausalen Therapie besteht. Gegenüber seelisch leidenden *Personen*, die sich selbst das Gesetz ihres Handelns geben können und für die zudem die individuelle Lebenssituation äußerst relevant sein dürfte, ist das aber nicht der Fall. Psychotherapie ist klinisch gesehen eine intuitive Erfahrungswissenschaft und ihre Professionalität besteht weniger in einem evidenzbasierten Prozessmanagement als vielmehr im Gespür für die Not und Situation des Gegenübers.

Ob Psychotherapeuten gegenüber Personen in existenziellen Krisen wirklich kochbuchartig nach *Wahrscheinlichkeitsregeln* operieren wollen, könnte letztlich eine ethische Frage sein. Sicherlich ist es wichtig, Kenntnisse über verschiedene Interventionsformen zu haben, die für diesen oder jenen >Fall< besonders effektiv sein sollen. Die konkrete Anwendung der Intervention aber bezieht sich nicht mehr auf einen Fall, wie einen Ursachenkomplex in der Organmedizin, sondern auf die jeweilige Person in ihrer einmaligen Lebenssituation. Der *ethische Anspruch* von Psychotherapeuten sollte nicht sein, in einem bestimmten >Fall< nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu handeln, sondern der betreffenden Person in ihrer konkreten Lebenssituation gerecht zu werden. Hierzu noch einmal der Philosoph Spaemann:

»Je mehr wir uns dem nähern, was den Sinn des Lebens als ganzes ausmacht, um so weniger kann der Gedanke der Wahrscheinlichkeit eine Rolle spielen. [...] Wo es aber um den personalen Sinn des eigenen Lebens geht, da werden Wahrscheinlichkeitsüberlegungen [...] sinnlos. Wir haben unwiderruflich nur dieses eine Leben« (Spaemann, 1996, S. 126).

Zwecke der zwischenmenschlichen psychotherapeutischen Praxis – also Einsicht, Emanzipation und ein gelingendes Beziehungsleben – wurden in der vorliegenden Arbeit als Gewähr dafür herausgearbeitet, dass es wirklich um die konkrete individuelle Person in ihrer Lebenssituation geht. Es wurde dargestellt, inwiefern solche Zwecke *den Patienten in der zwischenmenschlichen Praxis als Selbstwert* erscheinen lassen und darin zugleich den therapeutischen Handlungsvollzug orientieren. Ausführlich wurde in diesem Zusammenhang auch die Problematik diskutiert, sollte sich die zwischenmenschliche Praxis in der Psychotherapie an neurobiologi-

schen Kriterien ausrichten. Denn Werte wie Einsicht oder Emanzipation können nur um ihrer selbst willen angestrebt werden – eine Ausrichtung der zwischenmenschlichen Praxis an neurobiologischen Moderatorvariablen würde diese *ihres Selbstzweckcharakters und damit auch ihrer Authentizität und Wirksamkeit berauben*. Das wäre nun aber alles andere als >praxisnah<.

4 Weitere Nutzensvorstellungen für die Psychotherapie

Gesellschaftliche Aufwertung der Psychotherapie

Ein weiteres Argument für die Neurowissenschaften in der Psychotherapie sei, dass das »Wissen, dass Psychotherapie über neuronale Prozesse wirkt«, zu einer »gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Aufwertung der Psychotherapie« (Berger & Caspar, 2009, S. 78) führe. Nicht zuletzt die Vertreter klärungs- und beziehungsorientierter Psychotherapien scheinen sich von den Neurowissenschaften eine gesellschaftliche Aufwertung ihrer psychodynamischen Konzepte zu erhoffen. So stellt Kandel in Aussicht, dass die Psychoanalyse durch die Neurowissenschaften eine Renaissance erfahren werde (Kandel, 1999), was zum Beispiel Leuzinger-Bohleber (Leuzinger-Bohleber & Bohleber, 2008) und Beutel (Beutel & Huber, 2006) hoffnungsvoll aufgreifen. Nun gibt es aber bereits zahlreiche Studien, die die Wirksamkeit der psychodynamischen Psychotherapien auf der Ebene von lebensweltlichen Kriterien wie Symptomreduktion, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit belegen. Die empfundene >Aufwertung< dürfte vor allem darin bestehen, dass die psychotherapeutischen Veränderungen über die *Hirnprozesse jetzt auch mit wissenschaftlichen Methoden gemessen* und in bunten Bildern dargestellt werden können. Durch diese >hard facts< erhoffen sich Psychotherapeuten starke Effizienznachweise ihres jeweiligen Verfahrens im Rahmen der evidence-based medicine. Die neurobiologische Psychotherapieforschung soll einer *gesundheitspolitischen Aufwertung* im kassenärztlichen Verteilungskampf dienen.

Dass den Neurowissenschaften diese *strategische Funktion* überhaupt zu kommt, gründet nicht darin, dass sie die therapeutische Wirklichkeit >objektiv< erfassen würden oder besonders praktisch wären, sondern darin, dass innerhalb des gesundheitspolitischen Gerangels um die Kassenfinanzierung >Wissenschaftlichkeit< (Kriz, 2008) weitgehend auf die quantitativen Methoden reduziert wird. Das naturwissenschaftliche Paradigma aber hat seinen Sinn vor allem im Kontext des technischen Handelns. Ein Großteil ihrer Bedeutung kommt der neurobiologischen Psychotherapieforschung also zu, weil der Forschungsbetrieb an den Universitäten einen weitgehend zweckrationalen Handlungsbegriff und

eine entsprechend quantitative Auffassung von Empirie vertritt. Würde hier eine andere *Vorstellung von Wirksamkeit und Wirklichkeit* der Psychotherapie vorherrschen, wäre der Wissenschaftliche Beirat bzw. der Gemeinsame Bundesausschuss bei seiner sozialrechtlichen Entscheidung zur kassenärztlichen Versorgung auch mit anderen Argumenten von der Zweckmäßigkeit therapeutischer Verfahren zu überzeugen. Würde die therapeutische Öffentlichkeit einen Sinn für die Wirkweise der zwischenmenschlichen Praxis und die Existenzweise von Personen zeigen – dann hätten phänomenologische, qualitative Studien und kritische Selbstreflexion einen deutlich höheren Stellenwert als es aktuell der Fall ist.

Es scheint mir durchaus denkbar, dass zweckrationale Psychotherapieformen wie die Verhaltenstherapie, aber auch Biotechnologien wie die Psychopharmakotherapie oder technische Anwendungen wie die Online-Therapie, vergleichbare kurzfristige Effekte auf den psychophysischen Zustand erzielen wie zeit- und damit auch kostenaufwendigere beziehungsorientierte Psychotherapien. Demgegenüber muss jedoch betont werden, dass die eigentlichen Zwecke wie Einsicht und Emanzipation bzw. ein gelingendes Beziehungsleben mit quantitativen oder neurobiologischen Forschungskriterien gar nicht beurteilt werden können. Wenn die beziehungsorientierten Psychotherapien aus gesundheitspolitisch-strategischen Gründen das quantitative Paradigma der aktuellen Psychotherapieforschung mitgehen, können sie ihre Stärke und ihren Wert also nicht voll zur Geltung bringen. Ohne auf die Einseitigkeit des zweckrationalen Handlungsbegriffs zu verweisen, willigen sie in den Trend zur Zweckrationalisierung bzw. Technisierung unversehens ein. Sie könnten dann aber eines Tages gänzlich ohne Argumente dastehen, inwiefern es gute Gründe für eine Gesellschaft geben kann, auch eine personal- und kostenaufwendige emanzipatorische Psychotherapie zu finanzieren. Es würden dann nicht nur die wissenschaftlichen Beweise fehlen, sondern prinzipiell eine Bewusstheit bzw. Begrifflichkeit der zwischenmenschlichen Praxis und dessen, was unser Leben zu einem ›guten‹ Leben werden lässt.

Positive Erwartungsinduktion bei Patienten

Ein anderer möglicher Nutzen der Neurowissenschaften wird darin gesehen, dass der nachweisbare neurobiologische Effekt der Psychotherapie zu einer »positiven Erwartungsinduktion bei Patienten« (Berger & Caspar, 2009, S. 78) führen könne. Für Psychotherapeuten mag eine solche *Motivationsstrategie* erst einmal einladend klingen. Messungen von neurobiologischen Veränderungen aus Studien könnten Patienten sozusagen ›beweisen‹, dass Psychotherapie nicht bloß ›Reden‹ ist, sondern zu objektiv messbaren Effekten führt – dass Psychotherapie ›wirklich wirkt‹. Im Sinne der Psychoedukation erklären bereits heute

insbesondere Verhaltenstherapeuten den Patienten die Neurobiologie ihrer Störung wie auch die neurobiologische Wirkung der Psychotherapie. Denkbar wäre auch, dass neurobiologische Nachweise der Wirksamkeit im Verlauf des psychotherapeutischen Prozesses die ›Selbstwirksamkeitserwartung‹ des Patienten und damit seine Motivation steigern. Tatsächlich dürfte diese Motivationsstrategie angesichts des naturalistischen Menschenbilds und des allgemein zweckrationalen Handlungsbegriffs der heutigen Öffentlichkeit durchaus funktionieren. Patienten treten über das neurobiologische Fachwissen in eine objektivierende Distanz zu ihrer subjektiven Betroffenheit und werden scheinbar praxisnah zu zweckrationalen Veränderungen nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen ermutigt.

Einen solchen Ansatz verfolgen auch Autoren wie Spitzer oder Hüther, wenn sie mit neurobiologischen Erklärungen Menschen dazu bewegen wollen, besser zu leben. Sie treten als Neurobiologen für gesellschaftlich oder pädagogisch durchaus zu begrüßende Werte ein, wie zum Beispiel weniger Internet im Kindesalter (Spitzer et al., 2012) oder Persönlichkeitsentwicklung (Hüther, 2011). Dass diese Autoren ihre Werte mit der Neurowissenschaft untermauern, stellt genau betrachtet aber einen *naturalistischen Fehlschluss* dar, bei dem aus einem neurobiologisch reduzierten ›Sein‹ ein ›Sollen‹ abgeleitet wird. Was sie damit leisten, ist nicht mehr als der motivierende Hinweis, dass sich im Gehirn etwas tut. Letztlich wird man Autoren wie Spitzer oder Hüther zu ihrem ›Neurotalk‹ immer fragen können: ›Wozu soll es eigentlich genau gut sein, bestimmte Hirnzentren, komplexere Vernetzungen auszubilden oder auch nur eine gewisse Plastizität zu erhalten?‹ – die Autoren würden ihre Anliegen letztlich doch wieder innerhalb eines gesellschaftlichen Wertediskurses rechtfertigen müssen, bei dem die Neurobiologie per se aber kein Argument darstellen kann.²⁶³

Das Wissen, dass sich etwas in meinem Gehirn verändert, kann für mich nur eine grundsätzlich motivierende Vorstellung sein. Bei der praktischen Frage, wie ich das selbstbezügliche ›Gehirn-Building‹ in meiner Lebenswelt konkret gestalte,

263 Offenkundig ist die kategoriale Verwirrung bei Spitzer, wenn er für die Ausbildung von Hirnzentren wirbt, die beim Erleben des »Wahren, Schönen und Guten« (Spitzer, 2009) aktiv sind. Dass solche Beiträge einen gesellschaftlichen Mehrwert stiften, scheint mir fraglich – jedenfalls sorgen sie für eine begriffliche Verwirrung, die die Absicht geradezu konterkarieren könnte. Denn zum Wesen des ›Wahren, Schönen und Guten‹ gehört ja gerade, dass es nur um seiner selbst willen angestrebt werden kann. Würde ich gut sein wollen zu einem anderen Zweck als dem Guten bzw. dem konkreten Anderen selbst, z. B. um als ein guter Mensch angesehen zu werden oder um ein entsprechendes Gehirnzentrum auszubilden, dann würde ich nicht mehr gut handeln. Ich würde den Anderen und eigentlich auch mich selbst zum Mittel meines Gehirns machen.

wird das wenig helfen, außer eventuell ein paar Hinweise geben wie zum Beispiel >mehr Empathie üben< oder >Waldspaziergänge machen<. Im Gegenteil könnte diese Form von Erwartungsinduktion zweckrational-technische Vorstellungen auf die Ebene der zwischenmenschlichen Praxis verlagern, die den erwähnten *schizoiden Riss in die Werterfahrung* bringen und damit der zwischenmenschlichen Praxis den für ihre Wirkweise wesentlichen Selbstzweckcharakter nehmen. Man stelle sich nur einmal vor, jemand zeigt sich empathisch oder macht einen Waldspaziergang, weil er damit eine bestimmte Gehirnstruktur trainieren möchte ...

Eine *positive >Erwartungsinduktion< auf der Ebene der zwischenmenschlichen Praxis* zu gestalten aber ist ein wichtiger Aspekt von Psychotherapie. Wir nennen es nicht gemäß zweckrationaler Kategorien >Erwartungsinduktion<, sondern >Zuversicht< oder >Hoffnung< als konstitutive Elemente unserer aller zwischenmenschlichen Praxis. Anlass zur Hoffnung besteht in der Psychotherapie, wenn Patienten sich angenommen fühlen und ihren Psychotherapeuten als einen verlässlichen Beistand auch in schweren Zeiten erleben. Hoffnung schafft aber auch, wenn der Psychotherapeut seinen Patienten eine Entwicklung zutraut, sie in ihrer Freiheit und Verantwortung anspricht. Zuversicht und Hoffnung gestalten sich aber auch ganz konkret: Vor dem Hintergrund des naturalistischen Menschenbilds, der zweckrationalisierten Lebenswelt sowie des zweckrational-medizinischen Psychotherapieverständnisses gehört es für mich als Psychotherapeut zu den schwierigeren Aufgaben, Patienten ein Empfinden für die unmittelbare zwischenmenschliche Wirklichkeit zu vermitteln. Wenn Patienten dann aber beginnen, Unterschiede in ihrem Umgang mit Bedürfnissen und in ihrer Beziehungsgestaltung zu bemerken, kann sie das zuversichtlich werden lassen. Auf dieser Ebene der >Erwartungsinduktion< erfahren sie zudem eine echte praktische Orientierung für ihre Entwicklung. Die betroffenen Personen bekommen ein Gespür für ihre Art und Weise in der Welt zu sein und wie sie ihre Beziehungen selbstbestimmter gestalten.

Destigmatisierung

Nach Berger und Caspar sollen die neurowissenschaftlichen Erkenntnisse auch zu einer »Destigmatisierung« (Berger & Caspar, 2009, S. 78) der Patienten beitragen, indem sie die betroffene Person von der Schuld bzw. Verantwortung für ihr pathologisches Verhalten befreien. Dass biologische Erklärungen von Verhaltensweisen zur *Destigmatisierung* führen, ist jedoch nur bei oberflächlicher Betrachtung naheliegend. Ganz im Gegenteil erwiesen sich biologische Erklärungen in der Geschichte schon mehrfach als eine sehr fragwürdige Methode der Stigmatisierung durch Ideologien wie zum Beispiel die Phrenologie oder der

Sozialdarwinismus im Dritten Reich. Bei der Stigmatisierung durch neurobiologische Erklärungen kommt es sicherlich sehr darauf an, wie absolut und dauerhaft man die neurobiologischen Ursachen einschätzt und wie sehr man die Person mit diesen identifiziert. Prinzipiell aber kann es mehr stigmatisieren, bei jemandem davon auszugehen, dass er aufgrund von neurobiologischen Prozessen gerade nicht anders könne, als ihn in seiner Verantwortung und damit auch Schuldhaftigkeit anzusprechen.

Was sich hinter dem Argument der >Destigmatisierung< verbirgt, meint wohl die durch neurobiologische Erklärungen *subjektiv erfahrbare Entlastung*. Indem die neurobiologischen Erklärungen ein lebensweltliches Phänomen wie die psychische Störung durch subpersonale Prozesse erklären, ziehen sie es aus dem moralisch aufgeladenen Raum der Lebenswelt heraus. Dies befreit nicht nur von Schuldgefühlen und -zuweisungen, zudem bringen neurobiologische Erklärungen das eigene Leid auf Distanz, machen es irgendwie greifbarer, und lassen nicht zuletzt auf die Hilfe durch einen neurobiologischen Fachmann und entsprechende Eingriffsmöglichkeiten hoffen. Gleichzeitig aber klammern die neurobiologischen Erklärungen die existenziellen Zumutungen und zwischenmenschlichen Herausforderungen im Kontext der psychischen Störung aus. Deshalb kann die Entlastung auch eine empfundene *Befreiung von der Last der Verantwortung und Mühe* bedeuten, die eigene Existenz und zwischenmenschliche Praxis gestalten zu müssen.

Zur Entlastung durch neurobiologische Erklärungen gehört auch die Abgabe der Verantwortung für Entscheidungen im therapeutischen Prozess selbst. So betont ja Grawe ausdrücklich, dass der Neuropsychotherapeut auf Grundlage seiner neurobiologischen Kenntnisse den psychotherapeutischen Prozess zu strukturieren und planen habe (Grawe, 2004, S. 432). Damit aber verändert sich die *therapeutische Beziehung* von einer gemeinsamen zwischenmenschlichen Praxis hin zu einem Verhältnis zwischen Fachmann und Behandeltem. Für eng umgrenzte medizinische Aufgaben wie bei einem technischen Eingriff wäre das auch durchaus adäquat – im Kontext einer längerfristigen therapeutischen Beziehung, bei der es letztlich um die Verantwortungsübernahme des Patienten für sein Leben gehen muss, dagegen nicht. Denn dieses therapeutische Rollengefüge bringt auf zwischenmenschlicher Ebene ein Machtgefälle mit sich, das paternalistische bis abhängigkeitsfördernde Dynamiken entfalten kann.

Eine sinnvolle neurobiologische Erklärung bei psychodynamisch bedingten Störungen kann untermauern, dass dem Betroffenen bestimmte Handlungen gerade sehr schwer fallen oder kaum noch möglich sind. Das Problem bei neurobiologischen Erklärungen aber ist, dass sie >destigmatisieren< bzw. vom moralischen

Vorwurf entlasten, indem sie die *Ebene der Verantwortung kategorial verlassen*. Das ist der Fall, wenn zum Beispiel Grawe, Roth oder Pauen jeglichen Willen als neurobiologisch determiniert betrachten (siehe Kapitel I.1). Was bei der aktuellen Diskussion über die Konsequenzen der neurowissenschaftlichen Erkenntnisse so scheinbar »human« (Singer, 2004, S. 254) daherkommt, wenn zum Beispiel Roth oder Pauen davon sprechen, dass man Tätern aus naturalistischer Perspektive keine Schuld zuweisen könne, bedeutet im Umkehrschluss, dass man sie auch nicht in ihrer Freiheit und Verantwortung ansprechen kann. Das wiederum verweist uns auf die Ebene von gut gemeinten, aber letztlich menschenverachtenden Umerziehungslagern wie zum Beispiel in *Walden Two* (Skinner, 1978) geschildert, wo die einen Menschen das Verhalten der Anderen von außen lenken.²⁶⁴ Natürlich sind Forscher wie Roth oder Pauen selbst nicht menschenverachtend, aber ihr wissenschaftlicher Blick auf den Menschen sucht in solchen Erklärungen nicht die personale Dimension, und diese Art, über den Menschen zu denken, ebnet den Weg hin zu unmenschlichen technizistischen Systemen.

Verantwortung impliziert die Möglichkeit von *Schuld* und gerade bei psychischen Störungen erscheinen Schuldzuweisungen und -gefühle unangebracht und dysfunktional. Das Absprechen von Verantwortung durch neurobiologische Erklärungen aber degradiert das Subjekt zu einem determinierten Zustand und dies ist erst recht unangebracht und dysfunktional. Auch wenn dies eine kurzfristig empfundene Entlastung bedeuten mag, muss unklar bleiben, wie das betroffene Subjekt von dort aus wieder Verantwortung für sich übernehmen lernt. Denn tatsächlich geht es in der Psychotherapie doch oftmals darum, dem Patienten zu helfen, wieder mehr *Verantwortung für sein Leben zu übernehmen* (vgl. Frankl, 1997) – was sogar bedeuten kann, eine bestehende existenzielle Schuld anzuerkennen (vgl. Buber, 1958). Im Sinne des »vernünftigen Gefüges« stellt die subjektiv empfundene Entlastung bei psychischen Störungen jedenfalls keinen Selbstwert dar, sondern ist nur dann »gut« bzw. »sinnvoll«, wenn sie letztlich zu einer freieren und verantworteten Beziehungsgestaltung dient.

»Destigmatisierung« richtig verortet im Gefüge bzw. auf der Ebene der zwischenmenschlichen Praxis meint, den Anderen als Person nicht mit seinen Eigenschaften, seiner Störung und auch nicht mit seiner Schuld zu identifizieren.

264 Petra Gehring stellt gegenüber dem naturalistischen Menschenbild der Hirnforscher Roth oder Singer fest: »Die Abschaffung der Schuldstrafe gehört zum Repertoire staatsrassistischer Erziehungsdiktaturen oder ruft eine solche auf den Plan. Demokratien leben hingegen davon, sich mit dem Verbrechen nicht »objektiv«, also durch biomedizinische Festschreibungen abzufinden« (Gehring, 2004, S. 291).

Entlastung auf der Ebene zwischenmenschlicher Praxis ist konkret zum Beispiel das ›Verzeihen‹ (siehe Kapitel IV.1.4) oder auch die Erfahrung, dass mir Andere etwas *zutrauen*. Entlastend ist allgemein sicherlich die Erfahrung, dass sich Personen in ihrer Verletzlichkeit einander *beistehen*. Wir entlasten einander nicht, indem wir uns zu determinierten psychophysischen Zuständen erklären und darin die ganze Last der zwischenmenschlichen Praxis abwerfen. Wir entlasten einander *als* zwischenmenschliche Praxis. Dass sich der Patient mit seinen Ängsten, Schwächen und auch mit seiner Schuld in der zwischenmenschlichen Gemeinschaft angenommen erleben kann, ist eine Entlastung, die ihm hilft, Verantwortung zu übernehmen und ein selbstbestimmtes und sinnerfülltes Leben zu führen.

Ätiologie

Berger und Caspar zufolge tragen die Neurowissenschaften des Weiteren zu einem besseren Verständnis der Ätiologie in der Psychotherapie bei (Berger & Caspar, 2009, S. 78). ›Ätiologie‹ meint die Lehre von den Ursachen, auf deren Behandlung sich die jeweilige Therapie konzentriert. Innerhalb der Organmedizin ist es durchaus zweckhaft, Ätiologie im Sinne von ›neurobiologischen Wirkursachen‹ zu verstehen, da sich hier auch die Therapie auf diese Ursachen richtet. Wenn wir davon ausgehen, dass eine psychische Störung ihre leitende Dynamik von der neurobiologischen Ebene her erhält, wie das zum Beispiel bei endogenen Depressionen oder Psychosen angenommen wird, dann können die Neurowissenschaften hier tatsächlich zu einem besseren ätiologischen Verständnis führen. Werden dagegen verständliche Zusammenhänge bei der Entstehung und Auslösung der aktuellen Problematik entdeckt, dann ist primär eine Psychotherapie indiziert. In diesem kategorial anderen Zusammenhang bedeutet ›Ätiologie‹ dann das Verstehen dieser lebensweltlichen *Gründe*. Die Beobachtung einer Hypertrophie der Amygdala ›erklärt‹ vielleicht die aktuell hohe Stressbereitschaft des Patienten und kann als *Conditio sine qua non* auch noch erklären, warum sich der Patient gerade kaum auf eine Beziehung einzulassen vermag – sie kann aber nichts zum Verständnis der lebensweltlichen Entstehung ebendieser Problematik beitragen.

Wirkweise

Berger und Caspar gehen schließlich noch davon aus, dass die Neurowissenschaften zu verstehen helfen, *wie Psychotherapie wirke* (ebd., S. 78). Der darin liegende Kategorienfehler sollte sich dem Leser vor dem Hintergrund dieser Arbeit geradezu aufdrängen: Die Neurowissenschaften helfen zu beobachten, welche neurobiologischen Prozesse an psychotherapeutischen Prozessen beteiligt

sind, inwiefern sie dafür notwendige Bedingungen darstellen und wie sich diese Zusammenhänge zur zweckrationalen Veränderung des psychophysischen Zustands einsetzen lassen. Wie Psychotherapie im Wesentlichen wirkt, dies wurde in den vorangehenden Kapiteln mit der Wirkweise der >zwischenmenschlichen Praxis< versucht darzulegen.

5 Wissenschaftlich-konzeptuelle Erkenntnisse

Eine immer wieder anzutreffende Hoffnung ist, dass die Neurowissenschaften helfen könnten, auch konkrete *psychodynamische Konzepte* wie zum Beispiel das >Unbewusste< oder die >Verdrängung< *besser zu verstehen* (Beutel et al., 2003; Leuzinger-Bohleber & Bohleber, 2008; Solms & Turnbull, 2004). Wissenschaftstheoretisch ist diese Annahme aber alles andere als plausibel: Konzepte wie zum Beispiel das vom >Unbewussten< wurden anhand von lebensweltlichen Erfahrungen aus der Teilnehmerperspektive, das heißt auf Ebene der zwischenmenschlichen Praxis entwickelt und ihr Sinn bleibt kategorial eng mit dieser verbunden. Wir wissen vom Unbewussten aufgrund seiner Auswirkungen in der zwischenmenschlichen Beziehung – insbesondere der >Übertragungsbeziehung<. Eine psychodynamische Aussage ist dann wahr, wenn sie auf der Ebene der >zwischenmenschlichen Praxis< Sinn ergibt, das heißt wenn sie mit einer zwischenmenschlichen Anschauung oder Erfahrung korrespondiert oder, pragmatisch gesehen, zum Therapieerfolg führt. Die Neurowissenschaften abstrahieren von genau dieser Teilnehmerperspektive und dem entsprechenden Erfahrungsraum. Ihre Erkenntnisse aus der Beobachterperspektive bewähren sich stattdessen durch Prognose und die gezielte zweckrationale Veränderung der neurobiologischen Prozesse. Wir haben es also mit *zwei grundsätzlich verschiedenen Sprachspielen* zu tun, der >zwischenmenschlichen Praxis< in der Psychotherapie und dem >technischen Handeln< mit den Neurowissenschaften.

Bei dem kategorialen Unterschied der beiden Sprachspiele kommt erschwerend hinzu, dass Theorie- und Erfahrungsebene jeweils unterschiedlich miteinander verbunden sind. Innerhalb der Neurowissenschaften ist das Verhältnis von neurobiologischen Beobachtungen zu theoretischen Begriffen mehr oder weniger eindeutig definiert. Dahingegen ist das Verhältnis von zwischenmenschlicher Erfahrung und Konzepten in der Psychotherapie selbstreflexiv und interpretationsbedürftig (siehe Kapitel II.3). Will man nun aus neurobiologischen Beobachtungen auf psychotherapeutische Begriffe schließen, so kreuzen sich das Sprachspiel der psychotherapeutischen Praxis und jenes der Neurowissenschaften. Es

ergibt sich ein *komplexes Verhältnis zwischen Theorieebene der Psychotherapie und Erfahrungsebene der Neurobiologie*. Werden diese beiden kategorial verschiedenen Bereiche nicht begrifflich differenziert, kommt es zu sprachlichen Verwirrungen mit kategorialen Fehlern wie zum Beispiel bei der in Kapitel I kritisierten Rede vom ›Gehirn als Subjekt‹ (mereologischer Fehlschluss), von ›Informationen im Gehirn‹ oder der ›Lokalisation‹ von Bewusstseinsprozessen in bestimmten Hirnzentren (lokalisatorischer Fehlschluss).²⁶⁵

Bei der Frage zum Verhältnis von psychotherapeutischen Konzepten und neurobiologischen Prozessen stellt sich die methodologisch grundsätzliche Frage, inwiefern psychotherapeutische Konzepte durch neurobiologische Beobachtungen überhaupt bewiesen oder auch nur widerlegt werden können. Entsprechend der erwähnten Unhintergebarkeit von subjektiver Erfahrung und zwischenmenschlicher Wirklichkeit können neurobiologische Beobachtungen wohl lediglich Hinweise liefern, denen wir dann auf der zwischenmenschlichen Ebene nachgehen müssen. Aufgrund des kategorialen Unterschieds scheint mir wissenschaftstheoretisch noch nicht einmal ein neurobiologischer ›Falsifikationismus‹ (Popper, 1994) gerechtfertigt. Lebensweltliche Erfahrungen wie zum Beispiel die Willensfreiheit oder Schuld können durch neurobiologische Beobachtungen kaum widerlegt werden. Eine sinnvolle Forderung wäre allerdings, dass die zwischenmenschlichen Erfahrungen und psychotherapeutischen Konzepte umgekehrt in der Lage sein sollten, die neurowissenschaftlichen Beobachtungen sinnvoll zu interpretieren und in ihr Menschenbild zu integrieren. Insofern können die Neurowissenschaften für die Psychotherapie durchaus Fragen aufwerfen und eine Aufforderung zur kritischen Selbstvergewisserung darstellen.

In diesen Zusammenhang gehört auch die Erwartung, dass die Neurowissenschaften zu einem *besseren Verständnis der Beziehung zwischen physiologischen und psychischen Aspekten* führen (Berger & Caspar, 2009). Insbesondere die Korrelationsstudien sollen dazu beitragen, das Verhältnis zwischen den neurobiologischen Prozessen und den subjektiven Lebensvollzügen besser zu verstehen. Allerdings kann der in den Korrelationsstudien beobachtete zeitliche Zusammenhang beider Ebenen zueinander aufgrund des erkenntnistheoretischen Dualismus nicht eindeutig bestimmt werden, sondern ist eben interpretationsbedürftig. So kommt

265 Das Grundproblem bei der Verbindung dieser beiden Sprachspiele ist der kategoriale Unterschied zwischen einer ›intentionalen Beziehung‹ und einer ›materiellen Interaktion‹. Die Beschreibung physikalischer, neurobiologischer Prozesse, selbst in Form komplexer systemischer Interaktionsmodelle, vermag niemals die basale Struktur menschlicher Beziehung zu repräsentieren.

es auch, dass dieselben neurobiologischen Korrelationen von verschiedenen Forschern mitunter völlig unterschiedlich und sogar widersprüchlich interpretiert werden. Die Interpretationen von Pauen, Roth, Markowitsch oder Singer stehen ganz im Zeichen der naturalistischen Weltanschauung, die sich, genau betrachtet, von vornherein schon auf eine Determination der Lebensvollzüge durch die neurobiologischen Prozesse festgelegt hat (siehe Kapitel I.1). Sie bestätigen mit ihren Interpretationen nur das naturalistische Vorurteil – dies führt aber nicht gerade zu einem besseren Verständnis des Verhältnisses von physiologischem und psychischem Zustand.

Der deutlich differenziertere Ansatz von Fuchs zeigt mit der ›Abwärtskausalität‹ und den neurobiologischen Prozessen als ›Ermöglichungsbedingungen‹ eine alternative Interpretation auf, die nicht mehr im Widerspruch zu unserer lebensweltlichen Erfahrung steht (siehe Kapitel I.2). Allerdings beantwortet Fuchs die Frage nach dem Verhältnis von neurobiologischen Prozessen und subjektiven Lebensvollzügen abstrakt bzw. allgemein und damit ebenfalls theoretisch. Theoretisch reflektieren können wir jedoch nur die Frage, ob bzw. wie eine Abwärtskausalität, und damit auch Freiheit und Erkenntnis, prinzipiell möglich sind (siehe Kapitel II.3.2). *Der faktische Zusammenhang von physiologischen und psychologischen Aspekten entscheidet sich letztlich im praktischen Leben einer jeden Person.* Weder determinieren die neurobiologischen Ursachen Personen permanent aus der Vergangenheit noch stellt die neurobiologische Gewordenheit ausschließlich eine Ermöglichungsbedingung für unsere Lebensvollzüge dar. Wir entscheiden mit jedem Akt aufs Neue, ob wir unser Leben aus der Vergangenheit her bestimmen lassen oder ob wir es selbstbestimmt aus einer Werterfahrung heraus gestalten (siehe Kapitel IV.1.4). Immer gehen die Lebensvollzüge mit neurobiologischen Prozessen einher, einmal determinieren die kausalen Wirkmechanismen unsere Lebensvollzüge weitgehend und einmal werden sie in den entscheidenden Aspekten aus der selbstbestimmten Beziehung als ›Formursache‹ heraus geleitet. Die Bestimmung dieses Verhältnisses als einer ›Formursache‹ (siehe Kapitel I.3) aber kann kein Gegenstand der empirischen Forschung sein, weil sich diese aus transzendentalpragmatischen Gründen von vornherein auf die methodische Untersuchung kausaler Wirkmechanismen festgelegt hat (siehe Kapitel III).

6 Helfen die Neurowissenschaften, besser zu verstehen?

Schließlich gilt es zu beantworten, welche Funktion die neurowissenschaftlichen Erklärungen bezüglich des ›personalen‹ Verstehens erfüllen können

(vgl. Richter, 2013a). In der gegenwärtigen Fachliteratur finden wir hierzu oft missverständliche Formulierungen, insofern als diese suggerieren, die neurobiologischen Erkenntnisse könnten helfen, den Patienten besser zu verstehen. Walter etwa schreibt: »In contrast, we believe that correct explanations will increase the potential of psychotherapists to empathize with their patients« (Walter et al., 2009, S. 180). Diese Aussage muss verwundern. Denn eine wissenschaftliche Erklärung ist ja durch die methodisch gewährleistete Subjekt-Objekt-Trennung bestimmt, die eine »Einfühlung« gerade ausschließen soll. Was Walter eigentlich meinen könnte, äußert an anderer Stelle Sabine Herpertz:

»Wenn beispielsweise eine Depression [...] mit Rumination über das eigene Selbstbild und negativen lebensgeschichtlichen Ereignissen einerseits, Verlust des Interesses an der Umwelt andererseits einhergeht, so werden diese Phänomene verständlicher, wenn sie mit dem Rückgang von neuronaler Aktivität im dorsolateralen präfrontalen Cortex und verstärkter Aktivität in der Amygdala [...] einhergehen« (Herpertz, 2009, S. 73).

Als Äquivalent der *Conditio sine qua non* können neurobiologische Veränderungen immer nur »erklären«,²⁶⁶ aufgrund welcher neurobiologischen Mechanismen es jemandem im Moment zum Beispiel nicht gelingt, sich für seine Mitwelt zu interessieren. Zum Verstehen der lebensweltlichen Genese dieses psychophysischen Zustandes bzw. der intentionalen Lebensvollzüge kann die Neurobiologie jedoch so wenig beitragen wie eine Farbanalyse zum Verstehen der Mona Lisa (Blass & Carmeli, 2007, S. 36). So meint auch Fuchs, dass eine empfundene »Kränkung« selbst bei denkbar weit fortgeschrittener Aufklärung der damit einhergehenden neurobiologischen Prozesse kein bisschen »verständlicher« würde (vgl. Fuchs, 2008a, S. 247), denn »die existenzielle Dimension der Selbsterkenntnis und des Sinns, die für jede intensive Therapie entscheidend ist, liegt jenseits der Reichweite neurowissenschaftlicher Methoden« (ebd., S. 282).

Auf Grundlage vorangehender Korrelationsstudien kann im konkreten Einzelfall von einem Aktivitätsmuster im Gehirn mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen eines bestimmten psychischen Zustands geschlossen

266 Es war im Gebiet der Psychotherapie eines der zentralen Anliegen von Jaspers (1950; 1965) eine solche Konfusion von »Erklären durch Ursachen« und »Verstehen aus Gründen« methodisch und begrifflich zu differenzieren.

werden. So gesehen, können neurobiologische Marker eine ›Indikatorfunktion‹ für psychische Zustände haben, deren Sinn dann im intentionalen Lebensvollzug bzw. der Lebenssituation des Patienten gründet. Der Indikator selbst aber erlaubt noch keinen Akt des Verstehens als intentionalen Mitvollzug; hier kann lediglich ein statistisch-kognitiver Schluss vom physischen Zustand auf den Sachverhalt eines psychischen Zustandes ansetzen. Als Indikator kann eine neurobiologische Beobachtung aber zum Anlass für einen Verständigungsprozess darüber werden, wie sich dieser psychische Zustand anfühlt, und vor allem, was er in der Lebenssituation des Patienten bedeutet.

Eine Person wirklich zu verstehen ist nur durch den *intentionalen Mitvollzug* ihrer personalen Akte möglich. Wir verstehen eine Person im engeren Sinn dann, wenn wir ein Gespür dafür entwickeln, wie sie ihr Leben aus ihrer ureigenen Werthaltung und im Umgang mit all ihren Bedingtheiten innerlich vollzieht (siehe Kapitel IV.2). Wenn die neurobiologischen Erklärungen und kognitiven Schlüsse, wie oben zitiert, von Walter oder Herpertz als ›Einfühlen‹ oder ›Verstehen‹ bezeichnet werden, dann verschleiert diese unsaubere Begrifflichkeit den dargestellten ethischen Anspruch des personalen Verstehens. Die Gefahr ist, dass die neurobiologischen Erklärungen an die Stelle der personalen Verständigung treten bzw. der intentionale Mitvollzug an jener Stelle abbricht, wo die wissenschaftlichen Erklärungen und Modelle einsetzen. Ein diesbezüglich äußerst treffliches und zugleich prägnantes Fazit stammt von Jaspers und soll an dieser Stelle deshalb nochmals in Erinnerung gerufen werden: »Durch Verstehen bewirke ich nicht, sondern appelliere an die Freiheit. Durch kausales Erklären werde ich fähig, in gewissem Umfang rational berechenbar einzugreifen in das Geschehen im Sinn erwünschter Ziele. Verwechsle ich aber die Verstehbarkeit von Sinn im Raume der Freiheit und die kausale Erklärbarkeit, so taste ich die Freiheit an« (Jaspers, 1950, S. 465).

7 Fazit zum Nutzen der Neurowissenschaften

Es wurden verschiedene Nutzensvorschläge der Neurowissenschaften für die Psychotherapie anhand des vernünftigen Gefüges der Handlungszusammenhänge reflektiert. Dass dies *nur andeutungsweise ausgeführt* wurde, hat einen Grund: Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt in der Einführung der ›pragmatischen Reflexion‹ bzw. eines entsprechenden Reflexionshintergrundes und zur pragmatischen Reflexion gehört wesentlich, dass die Beantwortung der Nutzenfragen letztlich eine praktisch-individuell zu leistende Aufgabe und keine theoretisch-

allgemein zu beantwortende Frage ist. Es hat sich gezeigt: Werden die Neurowissenschaften in dem hier entwickelten *vernünftigen Gefüge* richtig verortet, dann relativiert sich ihr Geltungsanspruch. Gerade dadurch aber können sie für unsere Lebenswelt bzw. für die psychotherapeutische Praxis von Nutzen sein. Richtig verortet können die Neurowissenschaften unsere *technischen Möglichkeiten erweitern* und bei der Bestimmung von therapeutischen Rahmenbedingungen wie Diagnose, Indikation und Evaluation *Hinweise auf die psychophysischen Grenzen von therapeutischen Möglichkeiten geben*. Sofern die Theorien und Konzepte der Psychotherapie in der Lage sein sollten die neurobiologischen Beobachtungen zu integrieren, können sie auch zum *empirischen Anstoß einer kritischen Reflexion* bestehender Konzepte werden.

Die Einführung der Neurowissenschaften könnte aber auch eine Verflachung des psychotherapeutischen Selbstverständnisses bzw. eine Technisierung therapeutischen Handelns mit sich bringen. Für zweckrational denkende Psychotherapeuten mögen die neuen objektiven Messmethoden und die scheinbare Planbarkeit von psychotherapeutischen Prozessen als eine Professionalisierung gegenüber den vagen und erst einmal wenig greifbaren Aussagen zur Wirkweise der zwischenmenschlichen Praxis erscheinen. Tatsächlich aber folgen Beschreibungen wie zum Beispiel die von Grawe *einem recht simplen Grundschema*: Sie begreifen weder die Person in ihrer existenziellen Dimension noch die diesbezüglich eigenständige Wirklichkeit und Wirkweise der zwischenmenschlichen Praxis hinreichend und konzipieren psychotherapeutisches Handeln stattdessen von vornherein als ein zweckrationales Diagnose-Interventions-Handeln. In der Folge müssen so entscheidende Aspekte wie die therapeutische Haltung und die therapeutische Gestaltung der zwischenmenschlichen Praxis unausgelotet bleiben. So starrt man aus der naturalistischen Einstellung auf einen nunmehr armseligen Torso von Psychotherapie und meint, diesem durch elaborierte neurobiologische Forschungsstrategien und dem Effizienzversprechen der Technisierung erst zu einer ernst zu nehmenden Gestalt zu verhelfen.

Entsprechend dem naturalistischen Menschenbild und der Technisierung werden die Werte, die ursprünglich in der zwischenmenschlichen Praxis angesiedelt waren, nun *auf die Ebene des technischen Handelns verschoben*. Wir haben es dann mit seltsam aufgeladenen neurobiologischen Begriffen im Funktionskreis des technischen Handelns zu tun, die therapeutisch wenig Sinn ergeben und ihre Relevanz allein durch unreflektierte Anspielungen auf die zwischenmenschliche Dimension erhalten, so zum Beispiel wenn vom Gehirn wie von einem Subjekt gesprochen wird. Inwiefern hierbei Werte der zwischenmenschlichen Praxis auf die technische Ebene verlagert werden, zeigt sich konkret, wenn zum Beispiel

neurowissenschaftliche Erklärungen >destigmatisieren< sollen oder neurowissenschaftliche Messungen an die Stelle der kritischen Selbstreflexion treten.²⁶⁷

Wer als Psychotherapeut rein zweckrational bzw. technisch denkt, verleugnet zumindest auf konzeptueller Ebene den zwischenmenschlichen Anspruch mit seinen ethischen Herausforderungen und einer diesbezüglichen Professionalität. Mit der Zweckrationalisierung bzw. Technisierung verschiebt sich dann die Auffassung von *therapeutischer Professionalität* auf die Ebene technischen Handelns mit den entsprechenden Kategorien von >Fachwissen< und >Anwendungsregeln<, der >Messung< als Inbegriff von Objektivität usw. Unter diesen technischen Kategorien muss therapeutisches Handeln als zwischenmenschliche Praxis dann als unbefriedigend vage erlebt werden (z. B. Grawe, 2004, S. 432) und man fühlt sich zu immer technischeren und ausgeklügelten Ansätzen getrieben:

Man stört sich daran, dass psychische Diagnosen subjektive Einschätzungen sind und zwischen Therapeuten stark variieren können. Anstatt nun aber die phänomenologische Methode, die psychodynamische Gestaltwahrnehmung, das szenische und personale Verstehen verstärkt zu kultivieren, verlagert man das Problem auf die technische Ebene der Bestimmung von neurobiologischen Markern.

Man stört sich daran, dass praktische Psychotherapeuten alle ihr >eigenes Süppchen kochen<. Anstatt nun aber die psychotherapeutische Profession wieder als eine gemeinschaftliche Bewegung im öffentlichen Raum zu pflegen, sehnt man sich nach normierten störungsspezifischen Leitlinien.

Man stört sich an der Abhängigkeit des psychotherapeutischen Prozesses von der individuellen Person des Psychotherapeuten. Anstatt nun aber gerade diese Persönlichkeit durch existenzielle Kommunikation, humanistische Bildung, politische Aufklärung und zwischenmenschliche Selbstreflexion zu kultivieren, versucht man, ethische Richtlinien und klinisch-normative Leitlinien zu formulieren.

Man stört sich generell an der mangelnden Eindeutigkeit und fehlenden Zweckrationalität der zwischenmenschlichen Praxis und versteht einfach nicht, dass Psychotherapie genau dies verlangt: durch begriffliche Reflexion, selbstkritische und achtsame Haltung eine gesteigerte Wahrnehmung und Objektivität im Zwischenmenschlichen zu erlangen, durch die Entwicklung von Tugenden mehr innere Orientierung und Sicherheit zu finden – und dadurch gleichzeitig

267 Prinzipiell kündigt sich diese Verschiebung von Werten der zwischenmenschlichen Praxis auf die Ebene des technische Handelns schon darin an, dass populäre Neurowissenschaftler wie Roth, Pauen oder Grawe mit dem Geltungsanspruch und Impetus von lebensweltlichen >Aufklärern< auftreten.

auch die immer bestehende mangelnde Eindeutigkeit auf diesem Gebiet besser aushalten und integrieren zu können. Psychotherapeuten arbeiten nun einmal auf der Ebene der zwischenmenschlichen Praxis und selbst wenn hier und dort ein neurobiologisches Kriterium zusätzlichen Aufschluss wird geben können, *bleiben sie auf die Kultivierung ebendieser zwischenmenschlichen Praxis angewiesen*. Vielleicht sollten wir uns an dieser Stelle noch einmal auf die Anfänge besinnen:

»Ich bin nicht immer Psychotherapeut gewesen, sondern bin bei Lokaldiagnosen und Elektroprognostik erzogen worden [...], und es berührt mich selbst noch eigen­ tümlich, daß die Krankengeschichten, die ich schreibe, wie Novellen zu lesen sind, und daß sie sozusagen des ernststen Gepräges der Wissenschaftlichkeit entbehren. Ich muß mich damit trösten, daß für dieses Ergebnis die Natur des Gegenstandes offen­ bar eher verantwortlich zu machen ist als meine Vorliebe« (Freud, 1899, S. 227).

