

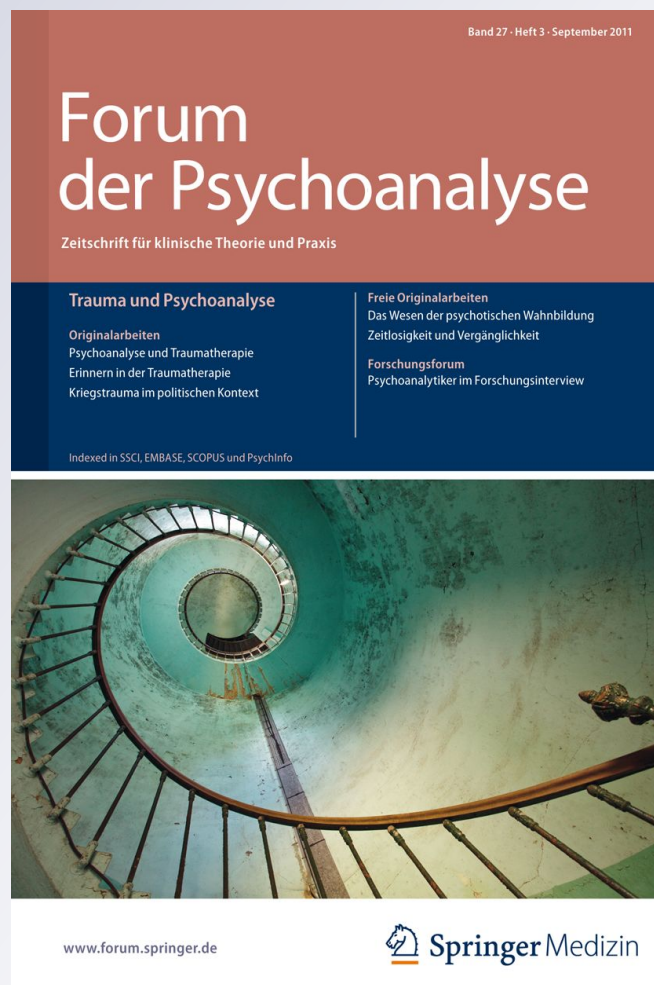
# Brauchen wir eine „Neuropsychotherapie“?

**Matthias Richter**

**Forum der Psychoanalyse**  
Zeitschrift für klinische Theorie und  
Praxis

ISSN 0178-7667  
Volume 28  
Number 1

Forum Psychoanal (2012) 28:27-49  
DOI 10.1007/s00451-011-0082-8



**Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Springer-Verlag. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your work, please use the accepted author's version for posting to your own website or your institution's repository. You may further deposit the accepted author's version on a funder's repository at a funder's request, provided it is not made publicly available until 12 months after publication.**

## Brauchen wir eine „Neuropsychotherapie“? Eine pragmatisch-wissenschaftstheoretische Kritik

Matthias Richter

Online publiziert: 11. Januar 2012  
© Springer-Verlag 2011

**Zusammenfassung** Die etwas saloppe Frage, ob wir eine Neuropsychotherapie brauchen, meint genauer, ob deren neurowissenschaftliche Sichtweise für die psychotherapeutische Praxis von Nutzen sein kann. Zur Beantwortung dieser Frage eignen sich die herkömmlichen wissenschaftlichen Ansätze allerdings nur bedingt. Der „empirisch-technische Ansatz“ der quantitativen Psychotherapieforschung vermag hierbei nicht weiterzuhelfen, da die Neuropsychotherapie selbst nur deren Fortführung darstellt. Innerhalb dieser Methodologie ist es nicht möglich, die Bedeutung der neurowissenschaftlichen Forschungsergebnisse kritisch zu reflektieren. Dies ist aber die Voraussetzung zur Beurteilung des Nutzens der Neuropsychotherapie. So verweist die Frage nach der Bedeutung der neurobiologischen Prozesse auf das Gebiet der Erkenntnistheorie. Aber auch dieser „theoretische Ansatz“ hilft nur bedingt weiter. Er bietet zwar einen wichtigen Reflexionshintergrund, muss aber gleichzeitig gegenüber der psychotherapeutischen Tätigkeit abstrakt bleiben, weil er deren Zweck nicht berücksichtigt. Stattdessen wird hier der Ansatz einer „pragmatischen Reflexion“ vorgestellt. Diese geht von einem allgemeinen Zweck der Psychotherapie aus, auf dessen Hinblick der Nutzen der Neuropsychotherapie überhaupt nur beurteilt werden kann. Nach dieser Klärung kann die pragmatische Reflexion anhand konkreter Vorstellungen zur Anwendung der Neurowissenschaften in der Psychotherapie ansatzweise demonstriert werden. Dabei zeigt sich, dass die Neuropsychotherapie für eine ganz bestimmte Argumentations- und Handlungspraxis steht, die der Psychotherapie eine sach- und zweckfremde Logik überstülpt.

---

Dipl.-Psych. M. Richter (✉)  
Zentrum für Psychosoziale Medizin,  
Voßstraße 4, 69115 Heidelberg, Deutschland  
E-Mail: matthiasrichter73@gmx.de

## Do we need “neuropsychotherapy”?

A pragmatic critique from the perspective of the theory of science

**Abstract** The somewhat crude question of whether we need neuropsychotherapy means more precisely whether its neuroscientific perspective can be useful for the psychotherapeutic practice. To answer this question the traditional scientific approaches do not completely suffice. The “empirical-technical approach” of quantitative psychotherapy research is of no service here as neuropsychotherapy is only its continuation. Within the framework of this methodology it is not possible to critically reflect on the relevance of neuroscientific research. Such a reflection is, however, the prerequisite for an evaluation of the benefits of neuropsychotherapy. The question about the meaning of neurobiological processes thus leads to the field of epistemology. This “theoretical approach” is nonetheless only helpful within limits. It provides an important background of reflection, however it needs to remain abstract compared to psychotherapeutic practice because it does not integrate the specific goals of such practice. What is presented here instead is an “approach of pragmatic reflection”. This reflection departs from a general purpose of psychotherapy from which the value of neuropsychotherapy can be appropriately estimated. After this clarification the approach of pragmatic reflection can be preliminarily demonstrated with concrete applications of neuroscience in psychotherapy. What is shown hereby is that neuropsychotherapy represents a very specific practice of argumentation and action, which implements a logic into psychotherapy that does not fit its contents and goals.

## Was bedeutet „Neuro“?

Zur Reflexion des Nutzens der „Neuropsychotherapie“ für die psychotherapeutische Praxis muss zunächst geklärt werden, was mit dem Präfix „Neuro“ eigentlich gemeint ist. Gewöhnlich werden Begriffe in der Wissenschaft durch die Aufzählung von Kriterien definiert. In diesem Sinne bestimmt Walter „Neuropsychotherapie“ als *angewandte Forschung* durch folgende Kriterien (Walter et al. 2009):

1. „identify neural mediators and functional targets of psychotherapeutic effects“,
2. „determine new therapeutic routes using neurotechnology“,
3. „design psychotherapeutic interventions on the basis of neuroscientific knowledge“.

Jedoch muss eine solch kriterienlogische Aufzählung in gewisser Weise immer oberflächlich bleiben. So werden einzelne Aspekte dieser Definition durchaus auch in anderen Bereichen als der Neuropsychotherapie vorkommen, und gleichzeitig wird selbst bei der Neuropsychotherapie nicht unbedingt die Gesamtheit dieser Kriterien immer erfüllt sein müssen. Es scheint deshalb sinnvoll, einen Schritt zurückzutreten und nach dem inneren Zusammenhang dieser Kriterien zu fragen. Einen wichtigen Hinweis hierzu gibt der Psychotherapieforscher Klaus Grawe in seinem Buch *Neuropsychotherapie*. Er betont, dass die Neuropsychotherapie keine eigene „Therapie-

form“, sondern eine neue „Sichtweise“ auf die Psychotherapie sei (Grawe 2004, S. 28).

Ein von Grawe angebrachtes Beispiel vermag dem Leser einen anschaulichen Eindruck von dieser Sichtweise zu vermitteln (Grawe 2004, S. 29 ff.). Grawe selbst wollte mit diesem Beispiel den praktischen Nutzen der Neuropsychotherapie verdeutlichen. Dazu schildert er eine therapeutische Situation mit einer depressiven Patientin, die sich aufgrund ihrer Depression entsprechend unmotiviert verhält. Mit diesem Verhalten konfrontiert, stellt sich der Neuropsychotherapeut nun die „hypertrophierte Amygdala“, den hohen „Cortisolspiegel“ und den „geschrumpften Hippocampus“ der Patientin vor. Auf diese Weise macht er sich bewusst, dass sich die Patientin „im jetzigen Zustand ihres Gehirns nicht viel positiver verhalten“ könne.

Diese Perspektive erlaube dem Psychotherapeuten, laut Grawe, einerseits, nicht ärgerlich auf die Patientin zu werden, und verweise andererseits auf die Notwendigkeit, die „verkümmerten Hirnteile wieder aufzubauen“. An anderer Stelle schreibt er dazu: „Welche Art von Erfahrungen ein Patient machen müsste, damit eben solche Veränderungen im Gehirn bei ihm eintreten, wäre Aufgabe der Neuropsychotherapieforschung und die wirkliche Herbeiführung solcher Erfahrungen wäre schließlich Aufgabe von Neuropsychotherapeuten“ (Grawe 2004, S. 19). In Bezug auf die depressive Patientin bestehe diese Aufgabe darin, sie „so viele positive Wahrnehmungen machen zu lassen wie möglich“, damit die neuronalen Aktivitätsmuster gehemmt und alternative Synapsenverknüpfungen aufgebaut werden.

In dieser Darstellung setzt der Psychotherapeut auf der Grundlage von neurobiologischen Kriterien Interventionen zur gezielten Veränderung der neurobiologischen Prozesse ein. Unschwer ist zu erkennen, dass hier die psychotherapeutische Tätigkeit nach dem zweckrationalen Diagnose-Interventions-Schema der Organmedizin konzipiert wird. Eine derartige „Zwekrationalisierung“ und „Medizinalisierung“ der Psychotherapie (Holzhey-Kunz 2002, S. 13) scheint besonders praxisorientiert zu sein. Aber ist sie das tatsächlich? Liegt die eigentliche Aufgabe psychotherapeutischer Tätigkeit nicht vielmehr in der unscheinbaren Forderung nach den „positiven Wahrnehmungen“?

Genau darauf käme es in der Psychotherapie nämlich an: herauszufinden, *was* positive Erfahrungen für die jeweilige Person sind und *wie* der Psychotherapeut konkret diese vermitteln kann. Psychotherapeutische Tätigkeit bezieht sich als „zwischenmenschliche Praxis“ auf den *Sinn* psychischen Leids und wirkt durch *Beziehungserfahrungen*. Genau da zeigt sich aber, dass neurobiologische Zwecksetzungen, wie etwa „Synapsenverbindungen“, keinerlei sinnvolle Hinweise geben und somit auch alles andere als praxisnah sind.

Die zentrale Entdeckung Freuds war, dass psychische Störungen einen Sinn haben. Es ist jedoch nicht klar, in welchem Verhältnis die analytische Sinnperspektive zu den neurobiologischen Erklärungen steht. Sind beide Ebenen zueinander *komplementär* oder *verdrängt* die neurobiologische Erklärung etwa die Frage nach dem Sinn? Diese Frage führt zu weiteren Fragen: In welchem Zusammenhang steht die neurobiologische Erklärung mit der, in Grawes Beispiel dargestellten Logik zweckrationalen Handelns? Warum bringt die neurobiologische Erklärung scheinbar die Tendenz mit sich, zwischenmenschliche Praxis zu „zwekrationalisieren“ und darüber die Frage

nach dem Sinn psychischen Leids aus den Augen zu verlieren<sup>1</sup>? Wie könnte ein dem Patienten dienliches pragmatisches Gefüge zwischen zweckrationalem Handeln und zwischenmenschlicher Praxis in der Psychotherapie aussehen? Diesen Fragestellungen soll hier nachgegangen werden.

Im Vorfeld noch einige Anmerkungen aus analytischer Perspektive: Für Freud ist ein wesentlicher Aspekt der analytischen Haltung, „absichtslos“ zu praktizieren. Diese „Absichtslosigkeit“ stellt er in seiner Schrift „Ratschläge für den Arzt bei psychoanalytischen Behandlungen“ ausdrücklich den „wissenschaftlichen Interessen“ gegenüber. Freud scheint hier die zum Verständnis notwendige Offenheit der „gleichschwebenden Aufmerksamkeit“ zu intendieren und sie der wissenschaftlichen Einstellung in Abrede zu stellen. Absichtslosigkeit und Enthaltung der wissenschaftlichen Einstellung aber könnte auch die Enthaltung von einem zweckrationalen Handlungsbegriff in der Psychotherapie beinhalten. Um dies genauer zu verstehen, bedarf es einer Differenzierung von „Ziel“ und „Resultat“ (Holzhey-Kunz 2002, S. 72). Denn natürlich sollte Psychotherapie zu einem *Resultat* führen, insbesondere wenn sie durch die öffentlichen Krankenkassen finanziert wird. Somit besitzt die analytische *Psychotherapie* sehr wohl eine Absicht. Entscheidend ist aber, dass dieses *Resultat* nicht erreicht wird, indem ausgehend von einem definierten *Ziel* planvoll bestimmte Mittel eingesetzt werden, wie durch die Vertreter der Neuropsychotherapie dezidiert gefordert (vgl. z. B. Grawe 2004, S. 432).

Vielmehr erweist sich die, zum zweckrationalen Handeln notwendige, *vorgängige Bestimmung* von Therapiezielen als dem analytischen Prozess unangemessen. Der analytische Psychotherapeut behandelt primär den Konflikt und nicht das Symptom. Eine neurobiologische Bestimmung von Therapiezielen ist schon allein deshalb nicht möglich, weil die neurobiologischen Prozesse lediglich Korrelate des Symptoms und nicht des Konflikts darstellen. So gibt es spezifische Veränderungen zu typischen, über viele Personen hinweg beobachtbaren depressiven Erlebnisweisen. Diese sind aber auf individueller Ebene durchaus mit unterschiedlichen Konflikten und Lebenssituationen verbunden. Die Dynamik eines Konfliktes wiederum können neurobiologische Prozesse nicht repräsentieren. Denn weder die jeweiligen intentionalen Gehalte der widerstrebenden Motive noch die bedeutungsvolle Logik des Widerspruchs selbst können eindeutigen neurobiologischen Korrelaten zugeordnet werden. Dies gilt natürlich erst recht, wenn die Zuordnungen über verschiedene Personen hinweg übertragen werden sollen.

Aber auch unabhängig von der neurobiologischen Ebene, kann die psychotherapeutische Arbeit am Konflikt nicht von einem definierten Ziel ausgehen. Denn dies würde ja die Bewusstheit des Konflikts voraussetzen, die ja gerade bei krankheitswertigen Störungen durch massive Widerstände erschwert sein kann. Deshalb sind die zu Beginn der Therapie durch den Patienten geäußerten Ziele häufig inadäquat und selbst Aspekt seiner Störung. Aber auch der Psychotherapeut wird sich wohl kaum anmaßen wollen, diese über den Patienten hinweg bestimmen zu können. So

---

<sup>1</sup> Von Letzterem scheint zumindest Holzhey-Kunz (2002, S. 13) auszugehen: „Eine Reflexion auf die Implikationen einer Medizinalisierung und Zweckrationalisierung einerseits, der Freudschen Entdeckung [Sinn von psychischem Leid, Anm. M.R.] andererseits, erweist ihre Verknüpfung als ein Ding der Unmöglichkeit“.



bleibt also gar nichts anderes, als sich auf einen *offenen Prozess* einzulassen, in dessen Verlauf erst der zugrunde liegende Konflikt und damit einhergehend die therapeutischen Ziele geklärt werden können.

Es geht hierbei weder um eine Legitimierung von analytischen Endlostherapien noch um eine Beliebigkeit psychoanalytischen Handelns. Vielmehr handelt es sich um die grundsätzliche Frage, unter welchen Bedingungen sich zwischenmenschliches Verstehen oder persönliche Entwicklung bzw. die Überwindung innerer Widerstände gestaltet. In der analytischen Psychotherapie ist diese Bedingung vor allem die *therapeutische Beziehung*. Die analytische Tradition bietet hierzu ein reichhaltiges Repertoire an reflektierten Erfahrungen, denen gegenüber die Äußerungen von Grawe ziemlich flach erscheinen müssen.

An dieser Stelle soll nur eines hervorgehoben werden: Eventuell entspricht die „Verobjektivierung“ der depressiven Patientin zu einer hypertrophierten Amygdala einer Abstraktion, die genau das nicht leisten möchte, was für die Patientin die eigentlich „korrigierende Beziehungserfahrung“ wäre. Könnte es in der geschilderten Situation nicht auch um ein Aushalten und Entschärfen („containment“) der verdrängten aggressiven Impulse der depressiven Patientin gehen?

Grawes „Objektivierungstrick“, sich nicht zu ärgern, funktioniert, indem das Verhalten der Patientin als neurobiologisch determiniert erlebt wird. Wenn der neurobiologische Zustand als *hinreichende Erklärung* des Verhaltens fungiert, gibt es keinen „Autor“ mehr und damit weder Sinn noch Verantwortung. Der Psychotherapeut muss auf das „dysfunktionale Beziehungsangebot“ der Patientin deshalb nicht einsteigen, weil er ihr Verhalten überhaupt nicht mehr als ein Beziehungsangebot wahrnimmt und es so auch nicht in Bezug auf die therapeutische Beziehung zu verstehen braucht. Das eigentliche „Aushalten“ des Psychotherapeuten besteht aber gerade darin, das Verhalten als eine verständliche zwischenmenschliche Aufforderung wahrzunehmen, dennoch nicht mitzuagieren und so letztlich dem zwischenmenschlichen Anspruch gerecht zu werden. Dazu ist eine gewisse Objektivierung durch den Psychotherapeuten sicherlich dienlich. Die neurobiologische Erklärung von Grawe aber lässt die zwischenmenschliche Aufgabe des Aushaltens gar nicht mehr erkennen<sup>2</sup>.

Kommen wir zurück auf die Charakterisierung der neuropsychotherapeutischen Sichtweise. Die von Walter genannten Einsatzmöglichkeiten der Neurowissenschaften wurden insbesondere durch die Entwicklung der bildgebenden Verfahren [wie z. B. Positronen-Emissions-Tomographie (PET) oder funktionelle Magnetresonanztomographie (fMRT)] ermöglicht. Mit dem Einsatz dieser neurowissenschaftlichen Methoden in der Psychotherapieforschung erhält diese eine zunehmend *naturwissenschaftliche Ausrichtung*. Damit geht eine bestimmte Vorstellung wissenschaftlicher „Aufklärung“ einher: Allein die naturwissenschaftliche Methode sei frei von schulenspezifischen und weltanschaulichen Dogmen (Grawe 2004). Im Impetus der wissenschaftlichen Aufklärung bzw. im Namen der Wissenschaftlichkeit wird gefordert, Psychotherapie durch die Neurowissenschaften „wissenschaftlich zu fundieren“ (Kandel 1999). Offensichtlich wird in der Neuropsychotherapie „Wissenschaftlichkeit“ mit der naturwissenschaftlichen Methode identifiziert. Auf die Gesamtheit einer

<sup>2</sup> In diesem Sinne handelt es sich nicht mehr bloß um eine „Objektivierung“ sondern um eine „Verobjektivierung“ oder auch „Verdinglichung“ (Honneth 2005, S. 69 f.).

solchen Programmatik verweist die Bezeichnung „Neuropsychotherapie“. Aus ihr folgt die scheinbare Notwendigkeit, sich als praktischer Psychotherapeut ein neurobiologisches Fachwissen anzueignen (Grawe 2004).

Trotz ihrer breiten Rezeption an den Universitäten hat die neurobiologische Sichtweise bisher zu kaum einer praktischen Relevanz für den gewöhnlichen Psychotherapeuten geführt. Allerdings kann beobachtet werden, dass sich durch die einschlägigen Veröffentlichungen inzwischen eine neurobiologische Terminologie etabliert hat, die sowohl das *Menschenbild* wie auch die Auffassung von psychischer Störung prägt und damit einhergehend zu einer *zweckrationalen Konzeption* psychotherapeutischen Handelns beiträgt. Zu einer Bewertung dieser Entwicklung bieten sich verschiedene wissenschaftliche Ansätze an, die nun vorgestellt und in ein Verhältnis zueinander gesetzt werden sollen.

### **Wissenschaftliche Ansätze zur Beurteilung des Nutzens der Neuropsychotherapie**

#### Der empirisch-technische Ansatz

Zunächst liegt es nahe, die Beurteilung des Nutzens der Neuropsychotherapie für eine Frage der *quantitativen Psychotherapieforschung* zu halten, welche hier als der „empirisch-technische Ansatz“ vorgestellt wird. Dieser Ansatz wird in der Psychotherapieforschung seit den 1950er Jahren verfolgt. Damals bezweifelte der renommierte und naturwissenschaftlich orientierte Psychologe Eysenck in einer Studie die Wirksamkeit der Psychotherapie überhaupt (Eysenck 1952) und initiierte so deren empirische Legitimationsforschung. Mit dieser Entwicklung setzte sich ein „mainstream“ in der akademischen Psychotherapieforschung durch, welcher die Überprüfung psychotherapeutischer Hypothesen nach dem *naturwissenschaftlichen Objektivitätsideal* durch quantitativ messbare Ereignisse anstrebt.

Das Problem in der Anwendung des naturwissenschaftlichen Paradigmas auf die Erforschung der psychotherapeutischen Tätigkeit ist, dass Letztere als zwischenmenschliche Praxis eng an die „Teilnehmerperspektive“ (Habermas 2006) gebunden wird. Dahingegen ist die Objektivität in den Naturwissenschaften durch die „Dritte-Person-Perspektive“ (DPP), im engeren Sinne das Messverfahren, bestimmt. Damit nun die zu untersuchenden zwischenmenschlichen Therapieprozesse aus der DPP festgestellt werden können, müssen sie empirisch beobachtbaren Kriterien zugeordnet werden. Diese „operationale Definition“ ist eine Art Zuordnungsregel, die besagt: Wenn dieses oder jenes aus der DPP beobachtbare Ereignis vorliegt, dann darf man daraus auf diesen oder jenen zwischenmenschlichen Prozess schließen. Auf diese Weise wurden die meisten Phänomene des psychotherapeutischen Prozesses wie Empathie oder Therapieerfolg durch empirische Verhaltenskriterien, z. B. anhand von Rating-Skalen oder Fragebogen, operational definiert.

Die operationale Definition ermöglicht den *quantitativen Vergleich* von Therapieerfolgen verschiedener psychotherapeutischer Verfahren oder die Erhebung der Korrelationsmaße zwischen spezifischen Interventionen und Therapieerfolg in der „Process-outcome“-Forschung. Die Korrelationsstudien führen auf diese Weise



zu Wahrscheinlichkeitsaussagen für das Eintreffen eines gewünschten Effekts bei bestimmten Interventionen in bestimmten Fällen. Ziel der quantitativen Psychotherapieforschung ist die Generierung von Anwendungsregeln („Behandlungsmanualen“) zu einer möglichst effektiven Handhabung von therapeutischen Techniken. *Was* allerdings das gewünschte Ziel der Psychotherapie ist, muss vorher anhand von empirischen Kriterien festgelegt werden. Die Korrelationsstudien vermögen nur Auskunft darüber zu geben, wie *effektiv* bzw. *wahrscheinlich* diese Kriterien erreicht werden.

Bei diesem Vorgehen deuten sich zweierlei Probleme an: Zum einen erreicht man trotz aufwendiger Operationalisierungen nie ganz das Ideal des objektiven Messvorgangs, weil selbst Rating-Skalen oder Fragebogen *immer auf die subjektiven Einschätzungen der Beteiligten angewiesen* bleiben. Zum anderen bleibt die inhaltliche oder existenzielle Bedeutung der Korrelationsmaße unklar. Denn bei dem empirisch-technischen Ansatz wird lediglich das zeitlich gekoppelte Vorkommen empirischer Kriterien gemessen; die *Bedeutung* der empirischen Korrelationen bleibt abhängig von der operationalen Definition. Was die operationale Definition aber repräsentiert bzw. bedeutet, beruht häufig nur auf Konventionen (Standardtests) und ist selten inhaltlich kritisch reflektiert (Richter 2005).

Dieses Bedeutungsproblem wird durch die zweckrationale Pragmatik des empirisch-technischen Ansatzes umgangen. Hier nämlich wird die *Frage nach der Bedeutung durch die Frage nach der Nützlichkeit ersetzt*: Der Forscher muss sich nicht unbedingt fragen, was seine Ergebnisse inhaltlich bedeuten, wenn er sie in Bezug auf ein vorgängig definiertes Nutzenkriterium gewinnbringend einsetzen kann. Sollte sich z. B. in Korrelationsstudien herausstellen, dass ein Verständnis suggerierendes Paraphrasieren der Patientenaussagen durch den Psychotherapeuten nach einer statistisch ermittelten Wahrscheinlichkeit zu einer Besserung der Symptomatik führt, lässt sich dieses unmittelbar in eine Anwendungsregel übersetzen und zweckrational anwenden.

Es darf allerdings nicht vergessen werden, dass dieser empirisch-technische Ansatz auf zweierlei Weise von der individuellen Lebenssituation des jeweiligen Patienten abstrahiert. Zum einen wissen wir nicht, was genau das Erreichen des Effizienz Kriteriums *im Einzelfall bedeutet*. So kann z. B. das Nachlassen der Symptomatik eine bloße „Verschiebung“ oder das kurzfristige Wiedererlangen der Leistungsfähigkeit die fortführende Leugnung eigener Bedürfnisse sein. Zum anderen wird der Patient bei der empirisch-technischen Strategie als „Fall“ unter eine diagnostische Kategorie subsumiert, zu der es statistisch ermittelte Behandlungsmanuals gibt. Auf diese Weise werden Techniken angewandt, die im Einzelfall mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit zum Erfolg führen. Ob der Psychotherapeut gegenüber Personen in existenziellen Krisen wirklich nach *Wahrscheinlichkeitsregeln* operieren möchte, ist letztlich eine ethische Frage.<sup>3</sup> Bekannten Psychotherapeuten wie Carl Rogers oder

<sup>3</sup> Im Grunde entspricht ein solches Vorgehen der Ethik des Utilitarismus. Die Entscheidungsregeln sollen auf der Grundlage von empirischen Studien so gestellt werden, dass über viele Anwendungen hinweg eine Nutzenmaximierung erfolgt. Damit handelt man sich aber auch all die Probleme des empiristischen Utilitarismus ein. Vor allem bleibt der in den vorausgesetzten Nutzenkriterien implizierte Wert unreflektiert, sind die konkreten Wirkungen weder quantifizierbar noch überhaupt kommensurabel und muss von der individuellen Situation des Patienten abstrahiert werden. Denn anders als vielleicht in der Organmedizin behandeln Psychotherapeuten einzigartige Personen und keine „Fälle“. Wollen wir wirklich gegenüber

Karl Menninger war es jedenfalls ein Anliegen, dass sie keine diagnostischen „Fälle“, sondern einzigartige *Personen* mit einer einmaligen Biographie behandeln.

„Empirisch“ ist die quantitative Psychotherapieforschung im Sinne der naturwissenschaftlichen Objektivitätskriterien. „Technisch“ ist dieses Vorgehen, weil es die Sinnhaftigkeit der intendierten Zwecke nach eigenem Forschungsparadigma nicht reflektieren kann, sondern nur den Wirksamkeitsgrad oder die Wirtschaftlichkeit zum Erreichen vorgegebener Ziele einschätzt.

Im Folgenden soll anhand der Unterscheidung von „Moderatorvariablen“ und „Mediatorvariablen“ (Bohus et al. 2009) die Identität des methodologischen Ansatzes der quantitativen Psychotherapieforschung mit der neurobiologischen Psychotherapieforschung verdeutlicht werden. *Moderatorvariablen* stehen in der quantitativen Psychotherapieforschung für Rahmenbedingungen der Psychotherapie, wie z. B. die Persönlichkeitseigenschaften oder die Therapiemethode, die einen moderierenden Einfluss auf den Therapieverlauf haben. Nun bieten die bildgebenden Verfahren der Neurowissenschaften eine regelrechte „Fundgrube“ zur Identifikation neurobiologischer „Marker“ als empirisch messbare Moderatorvariablen. Ein Beispiel hierfür ist die prognostische Unterscheidung von „Responder“ und „Nonresponder“ anhand neurobiologischer Marker (Siegle et al. 2006). Zu der Identifikation neurobiologischer Prädiktoren und deren Anwendung braucht es nur die Korrelationsmaße zwischen neurobiologischen Prozessen und Kriterien des Therapieerfolgs.

Für eine wissenschaftliche Erklärung und Erweiterung technischen Grundlagenwissens ist es jedoch unbefriedigend, nicht zu wissen, warum es zu diesen Korrelationen kommt. Eine wissenschaftliche Erklärung dieser neurobiologischen Wirkzusammenhänge von psychotherapeutischen Interventionen könnte zu einer Fülle von technischen Innovationen und gezielten Eingriffen führen. Forschungslogisch handelt es sich hierbei um „Mediatorvariablen“. Damit sind in der quantitativen Psychotherapieforschung jene Bedingungen gemeint, deren gezielte Veränderungen in der Psychotherapie einen spezifisch-kausalen Einfluss auf den Therapieerfolg erlauben. Die neurobiologische Psychotherapieforschung fokussiert nun die neurobiologischen Wirkmechanismen, wobei das Gehirn quasi zum „Mediator“ schlechthin wird (Beutel 2009).

Die neurowissenschaftliche Perspektive der Neuropsychotherapie teilt offensichtlich den empirisch-technischen Ansatz der quantitativen Psychotherapieforschung. Stärker noch: Sie ist geradezu ihre *konsequente Fortführung*. Denn zum einen löst sie das *Ideal des empirischen Messvorgangs* aus der DPP ein. Dies ist auch der Grund, warum viele Vertreter der neurobiologischen Psychotherapieforschung sowohl Diagnostik als auch Evaluation durch objektiv messbare neurobiologische Kriterien definieren wollen. Dann aber wäre auch das *Bedeutungsproblem des Operationalismus gelöst*: Wie nach dem Vorbild der Organmedizin gäbe es neurobiologische Abweichungen von Normwerten und therapeutische Interventionen, die diese über neurobiologische Wirkmechanismen wieder normalisieren. Die Frage nach dem Sinn der psychischen Störung oder des psychotherapeutischen Prozesses taucht aus dieser Perspektive überhaupt nicht mehr auf.

---

dem psychischen Leid von einzigartigen Personen nach statistisch ermittelten Wahrscheinlichkeiten vorgehen?

Der empirisch-technische Ansatz eignet sich nicht zur Beurteilung der Neuropsychotherapie, weil Letztere selbst nur die konsequente Fortführung von dessen naturwissenschaftlicher Perspektive darstellt. In beiden Bereichen dient die Wissenschaft einer Bereitstellung von Mitteln bzw. Techniken, die ein effizientes Erreichen vorgegebener Ziele ermöglichen. Entscheidend ist, dass innerhalb dieser zweckrationalen Logik nur Korrelationen mit anderen Effizienzkriterien festgestellt werden, deren *Zweck und Bedeutung aber nicht kritisch reflektiert werden können*. Dies wäre aber die Voraussetzung, um überhaupt beurteilen zu können, welchen Wert und Nutzen die neurowissenschaftliche Perspektive haben kann.

### Der theoretische Ansatz

Der Patient begibt sich nicht in Psychotherapie, um seine Amygdalaaktivität zu dämpfen, sondern um in seinem Leben wieder zurechtzukommen. Die aktuelle Ausrichtung der empirisch-technischen Strategie auf neurobiologische Moderator- und Mediatorvariablen ist also mit der Aufgabe verbunden, deren *Bedeutung für die jeweilige Lebenssituation* zu interpretieren. Weil ohne ein Verständnis des Verhältnisses der subpersonalen neurobiologischen Prozesse zu den personalen Lebensvollzügen der Sinn und Nutzen der Neuropsychotherapie gar nicht beurteilt werden kann (Richter 2011a), bedarf es dessen Interpretation durch den „theoretischen Ansatz“.

Die bildgebenden Verfahren ermöglichen empirische Korrelationsstudien, welche das zeitlich gekoppelte Vorkommen zwischen subjektivem Erleben (Erste-Person-Perspektive, EPP) und gemessenen Hirnaktivitäten (DPP) feststellen. Die Interpretation dieses zeitlichen Zusammenhangs ist dann Sache der Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie. So wird in der Geist-Gehirn-Debatte der analytischen „Philosophie des Geistes“ das *Verhältnis zwischen der EPP und der DPP* reflektiert. Besonders populär ist in diesem Zusammenhang die *Identitätstheorie*, welche die EPP als Innenperspektive und die DPP als Außenperspektive auf ein und dieselbe Entität „Gehirn“ begreift. Auf diese Weise möchten die Vertreter der Identitätstheorie an der naturwissenschaftlichen Auffassung einer durchgängig determinierten Welt festhalten und gleichzeitig den emergenten Qualitäten subjektiven Erlebens gerecht werden (Pauen 2007; Roth 2003).

Allerdings abstrahiert die Identitätstheorie von dem *intentionalen Lebensvollzug*, der sowohl den Erlebnissen der EPP als auch den Ereignissen der DPP zugrunde liegt (Fuchs 2009, S. 88). Personen stehen in gemeinschaftlich bedeutsamen *Lebenssituationen*, auf welche ihr subjektives Erleben aus der EPP gerichtet ist und deren leiblicher Vollzug mit neurobiologischen Veränderungen aus der DPP einhergeht. Dieser intentionale Lebensvollzug kann nur durch die vorübergehende Teilnahme an der subjektiven Lebenssituation des Patienten erlebt und verstanden werden. Um aber die Unabhängigkeit objektiver Daten von der subjektiven Einstellung des Forschers zu gewährleisten, wird diese Teilnehmerperspektive in den Korrelationsstudien durch die Subjekt-Objekt-Trennung der naturwissenschaftliche Methode systematisch ausgeblendet. Dadurch erscheint die Einheit des intentionalen Lebensvollzugs nur noch in den beiden Fragmenten „psychischer Zustand“ aus der EPP (bzw. Aktivierungsbedingung) und „neurobiologischer Zustand“ aus der DPP. Indem der intentionale Lebensvollzug auf seine Spuren der Zuständlichkeit reduziert wird, bleibt sein indi-

vidueller Sinn auf der Strecke. Das muss so sein, denn Ziel ist ja die Übertragbarkeit bzw. Anwendung der Ergebnisse über die Einzelfälle hinweg. Die Interpretation der Korrelationen der EPP und der DPP kann die Einheit und den Sinn des intentionalen Lebensvollzugs nicht wieder herstellen. Selbst wenn das Verhältnis zwischen dem aktuellen subjektiven Zustand und den neurobiologischen Prozessen hinreichend erklärt werden sollte, wir wissen immer noch nicht, welchen Sinn dieses Erleben in der jeweiligen Lebenssituation des Patienten einnimmt.

Wenn der Psychotherapeut aber nach dem Sinn einer psychischen Störung fragt, dann interessiert er sich aus der Teilnehmerperspektive vor allem für den intentionalen individuellen Lebensvollzug des Patienten. Insbesondere an den Beziehungsthemen wie Schuld, Nähe-oder Distanzängste ist leicht nachzuvollziehen, dass es sich hierbei nicht primär um subjektive Zustände, sondern vielmehr um ein existentielles „Zur-Welt-sein“ handelt (vgl. z.B. Buber 1958). Der individuelle Lebensvollzug ist also zum einen zu unterscheiden von der Qualität des subjektiven Erlebens als EPP und ist zum anderen kategorial verschieden von den damit einhergehenden neurobiologischen Prozessen. „Kategorial verschieden“ bedeutet, dass Begriffe aus dem einen Bereich nicht einfach in den anderen übernommen werden können, ohne dass deren Bedeutung sich verändert oder gar aufgehoben wird. So können innerhalb der determinierten Welt der Naturwissenschaften zwischenmenschliche Beziehungen, Geschichtlichkeit oder Begriffe wie Erkenntnis und Verantwortung nicht verstanden werden. Beispielsweise kann es in einer restlos determinierten Welt keine Entscheidung und damit auch keine Verantwortung geben (Habermas 2006).

Die theoretischen Debatten um das Verhältnis zwischen Ereignissen aus der DPP und dem subjektiven intentionalen Erleben aus der Teilnehmerperspektive sind ein wichtiger Reflexionshintergrund für die Frage, welche Bedeutung die neurobiologischen Prozesse haben. Die *Identitätstheorie* kommt der Sichtweise der Neuropsychotherapie natürlich sehr entgegen. Indem sie den intentionalen Lebensvollzug auf den Zustand des subjektiven Erlebens reduziert und schließlich mit den Hirnprozessen aus der DPP für identisch erklärt, erhalten die Neurowissenschaften natürlich eine enorme Relevanz. Entsprechend fühlen sich Neurowissenschaftler wie Gerhard Roth oder Hans-Joachim Markowitsch aufgrund ihrer Forschungen heute allen Ernstes dazu berufen, Fragen wie Gerechtigkeit und Verantwortung in unserer Gesellschaft zu revolutionieren.

Wird dahingehend der intentionale Lebensvollzug als das übergeordnete und einheitliche Prinzip erkannt, dann erscheinen die Hirnprozesse nur noch als „Ermöglichungsbedingungen“ leiblicher Lebensvollzüge (Fuchs 2009). Neurobiologische Bedingungen können Lebensvollzüge ermöglichen oder verhindern, der Lebensvollzug selbst ist aber nicht determiniert, sondern muss von der Person aktiv gestaltet werden. Neurobiologische Prozesse sind notwendige, aber keine hinreichenden Bedingungen des Lebensvollzugs. Die phänomenologisch-ökologische Konzeption von Fuchs erlaubt so die neurobiologischen Erkenntnisse zu integrieren, ohne dabei in einen „Neurodeterminismus“ zu verfallen.

Damit wird der Geltungsanspruch der neurowissenschaftlichen Perspektive relativiert und der Raum zwischenmenschlichen Handelns, aus dem allein der Sinn psychischer Störungen verstanden werden kann, wieder freigegeben. Weil Fuchs jedoch das Verhältnis zwischen der Teilnehmerperspektive und der DPP unabhängig von

konkreten Zwecken und Werten bestimmt, muss sein Ansatz theoretisch bleiben. Er gelangt so zu der allgemeinen Aussage, dass Neurowissenschaften und Psychotherapie auf verschiedenen Systemebenen ansetzen (top down und bottom up) und miteinander zu integrieren seien. Bei den konkreten Fragen des Psychotherapeuten aber, wann und wie Neuropsychotherapie von Nutzen ist, worin ihr Wert und ihre Grenzen konkret liegen, kommt man meines Erachtens nicht ohne die Bekennung zu Zweck und Wert in der Psychotherapie aus.

Denn die Bestimmung des Verhältnisses zwischen dem intentionalen Lebensvollzug aus der Teilnehmerperspektive und den neurobiologischen Prozessen aus der DPP ist innerhalb der Psychotherapie keine theoretische Frage, sondern eine *ethisch-praktische Aufgabe*. Es gilt nämlich zu entscheiden, wann z. B. die Veränderung der neurobiologischen Prozesse dem Patienten nutzt und wann nicht. Nutzen aber besteht immer im Hinblick auf einen Wert bzw. Zweck. Zwecke aber liegen im Lebensvollzug von Personen und so wird es bei deren Bestimmung nicht unwesentlich sein, wie dieses Personsein wahrgenommen wird.

### Die pragmatische Reflexion

Aus diesem Grund soll hier der alternative Ansatz einer „pragmatischen Reflexion“ verfolgt werden, welcher sich selbstreflexiv am Zweck der psychotherapeutischen Praxis orientiert. Zu dieser Zweckbestimmung bedarf es zuvor einer minimalen Einigung darüber, was Psychotherapie ist. Als „Praxis“ ist sie aus gesellschaftlichen und persönlichen Verhältnissen hervorgegangen. Der Gegenstand oder besser das Subjekt der zwischenmenschlichen Praxis ist die *Person*. Menschen sind nicht erst Personen und treten dann in die zwischenmenschliche Praxis ein, sondern sie verwirklichen innerhalb der zwischenmenschlichen Praxis ihr Personsein (vgl. zu den folgenden Ausführungen Spaemann 1996).

Personen sind „jemand“ und nicht „etwas“. Ein „Etwas“, wie z. B. das Exemplar einer Tierart, ist durch gattungsmäßige Eigenschaften (Wesen) definiert. Dahingegen ist „jemand“ eine individuelle Weise des Lebensvollzugs (Existenzweise). Dieses *Personsein* als ein Handeln und Sprechen im zwischenmenschlichen Raum kann nicht durch kategoriale Begriffe bestimmt werden und ist auch kein Wahrnehmungsphänomen bestimmter Eigenschaften. Personsein muss also von den beschreibbaren Eigenschaften des subjektiven Erlebens (EPP) und objektiven Ereignissen der DPP, die zusammengenommen den *psychophysischen Zustand* ergeben, unterschieden werden.

Diese logische Differenzierung von Person und psychophysischem Zustand gründet in einer *praktischen Differenz*: Da Personen sich Kraft ihres intentionalen Bewusstseins reflexiv auf den psychophysischen Zustand beziehen können, sind sie mit ihrem Zustand nicht identifiziert. Eine Person hat z. B. eine cholerische Neigung mit entsprechenden neurobiologischen Korrelaten, sie ist aber nicht damit identisch. Sie kann sich durch Bewusstheit von diesem psychophysischen Zustand distanzieren und damit umgehen lernen, indem sie bestimmte Situationen vermeidet, anders gestaltet oder andere Situationen gezielt aufsucht. Durch diese Distanznahme erhalten Personen prinzipiell Freiheitsgrade im Umgang mit ihren psychophysischen Bestimmtheiten und entscheiden, welchen Sinn diese in ihrem Leben einnehmen.

Darin gründet das menscheigentümliche Weltverhältnis als individueller *Vollzug* und „weltoffene Sinnbeziehung“. Ein solcher Personenbegriff ist die große Zumutung für den Naturalismus. Denn allein die Bestimmtheiten des psychophysischen Zustands können Gegenstand der naturwissenschaftlichen Methode werden.

Der *psychophysische Zustand* aus der Perspektive der Wissenschaften zeigt den Menschen in seiner *Passivität* und *Manipulierbarkeit* (Spaemann und Löw 2005, S. 237), während der intentionale Lebensvollzug immer auf die Aktivität der Person angewiesen bleibt. Die Manipulation des psychophysischen Zustandes durch Psychopharmaka kann z. B. Wohlgefühl auslösen. Sie kann auch eine notwendige Bedingung dafür werden, dass eine depressive Person überhaupt wieder aus dem Haus geht. Eine hinreichende Bedingung jedoch ist sie nicht. Denn der *intentionale Lebensvollzug* bedarf immer der *Aktivität* und *Sinngebung* durch die Person.

Personale Lebensvollzüge sind also keine gattungsmäßig festgelegten Reaktionen auf kontingente Ereignisse in der Welt, sondern gründen letztlich in einem nicht weiter objektivierbaren, sinnstiftenden Selbst- und Weltverhältnis. Dies hat z. B. Sartre in seiner Konzeption einer „existenziellen Psychoanalyse“ ausgeführt (Sartre 2008), und auch andere Psychotherapeuten wie Binswanger und Frankl sind explizit von dieser menscheigentümlichen Existenzweise ausgegangen.

Seit Aristoteles wird als der allgemeine Zweck gemeinschaftlicher Lebenspraxis die „Eudaimonia“ im Sinne von: „*das Gelingen des Lebens*“ genannt. Zum gelingenden Leben tragen die verschiedenen Wissenschaften auf unterschiedliche Weise bei, in der Psychotherapie aber wird das Gelingen selbst zum unmittelbaren Zweck. Unter Berücksichtigung des soeben dargestellten existenziellen Personenbegriffs kann damit nicht ein psychophysischer Zustand im Sinne des bloßen *Wohlgefühls* gemeint sein. Vielmehr meint es einen sinnstiftenden Umgang mit den eigenen psychophysischen Bestimmtheiten, geleitet durch Interessen und freie zwischenmenschliche Beziehungen. Eine solche Bestimmung der seelischen Gesundheit als eine *Vollzugs- bzw. Existenzweise* legt auch Freuds Betonung der Arbeits-, Genuss- und Liebesfähigkeit nahe.

Zu einer etwas präziseren Bestimmung des Zweckes von Psychotherapie eignet sich dann der Begriff der *Emanzipation*. Er verweist auf die Selbstbestimmung und den Selbstzweck des personalen Lebensvollzugs und gleichzeitig auf die gesellschaftlichen und persönlichen Verhältnisse, die zu dessen Störung beitragen können. Denn Emanzipation besteht gerade darin, dass sich der Patient von seinen krankmachenden Verhältnissen befreit, indem er sein Leben aus einer eigenständigen Sinn- und Wertorientierung heraus zu gestalten lernt.

Der Nutzen der neuropsychotherapeutischen Sichtweise sollte also im Hinblick auf die Emanzipation des Patienten beurteilt werden. Damit führt die pragmatische Reflexion zu einem ganz bestimmten Verhältnis zwischen Neurowissenschaften und Psychotherapie: Der Nutzen der Neurowissenschaften muss an ihrer Dienlichkeit für die Ziele des personalen Lebensvollzugs als Aufgabenbereich der Psychotherapie beurteilt werden.

Genau solch ein pragmatisches Gefüge aber hat Habermas in seiner pragmatischen Wissenschaftstheorie für das Verhältnis der verschiedenen Wissenschaftsbereiche zueinander bestimmt. Nach Habermas konstituiert sich die Erkenntnis in den verschiedenen Wissenschaftsbereichen durch deren jeweilig übergeordnete Zwecke,



welche er „Erkenntnisinteresse“ nennt (Habermas 1973). Die Naturwissenschaften verfolgen mit ihrer Methodologie das „technische Erkenntnisinteresse“. Sie betrachten die Natur hinsichtlich ihrer technischen Verwendbarkeit und entwickeln Technologien zur Prognostizierung und Veränderung im natürlichen Ablauf. Demnach dienen die Naturwissenschaften einer Systematisierung des zweckrationalen Handelns. Die Geisteswissenschaften verfolgen das „praktische Erkenntnisinteresse“, welches der zwischenmenschlichen Verständigung über Bedeutungen und Werte und damit dem Gelingen der zwischenmenschlichen Lebenspraxis dient. Am Beispiel der Psychoanalyse demonstriert Habermas schließlich das „emanzipatorische Erkenntnisinteresse“. Hier geht es um die reflexive Selbstbestimmung der Person gegenüber den bestehenden persönlichen und gesellschaftlichen Verhältnissen.

Nun stehen diese drei Wissenschaftsbereiche in einem *pragmatischen Fundierungsverhältnis* zueinander. Die Ziele, welche nach dem technischen Erkenntnisinteresse erreicht werden sollen, können selbst nicht innerhalb der Naturwissenschaft reflektiert und bestimmt werden. Dazu braucht es die Verständigung über Bedeutungen und entsprechende Diskurse durch die geisteswissenschaftliche Methode. Damit diese Diskurse nicht elitär oder dogmatisch von Entscheidungsträgern oder Institutionen gesetzt werden, braucht es eine kritische Öffentlichkeit. Dazu führt das emanzipatorische Erkenntnisinteresse mit seiner Methode der Selbstreflexion. Denn emanzipierte Menschen können in einen „herrschaftsfreien“ und vernünftigen Diskurs miteinander treten, sich über Werte einigen und von da aus die Ziele der technischen Wissenschaften sinnvoll leiten.

Es ist nicht verwunderlich, dass sich dieses pragmatische Gefüge auch in unserer Darstellung zeigt, denn die besagten Erkenntnisinteressen gründen ja in der Anwendung der jeweiligen wissenschaftlichen Methode. Weil der *empirisch-technische Ansatz* der quantitativen bzw. neurobiologischen Psychotherapieforschung die naturwissenschaftliche Methode verfolgt, erscheint hier die Person als ein „psychophysischer Zustand“ und damit genau jener Aspekt des personalen Lebensvollzugs, der durch technische Mittel verändert werden kann. So führen beispielsweise die Korrelationsstudien über den Zusammenhang von Erlebnisweisen und neurobiologischen Prozessen zu technischen Interventionen, die dann in verschiedenen Situationen eingesetzt werden können.

Der *theoretische Ansatz* klärt mit der hermeneutischen Methode die Bedeutung und den Sinn solcher technischen Möglichkeiten auf einer allgemeinen begrifflichen Ebene. Er führte oben zu der kategorialen Unterscheidung von intentionalem Lebensvollzug und neurobiologischen Prozessen als Voraussetzung für eine gemeinschaftliche Verständigung über Sinn und Wert auch der technischen Möglichkeiten.

Die Voraussetzung hierfür wiederum ist die *pragmatische Reflexion*. Die Selbstreflexion des existenziellen Lebensvollzugs verdeutlicht die Distanz des Personseins zum psychophysischen Zustand. Dieser existenzielle Personenbegriff verweist weiter auf die Bedeutung der zwischenmenschlichen Praxis, in der sich die Emanzipation bzw. die individuelle Weise des Lebensvollzugs gestaltet. Zwischenmenschliche Praxis erhält so einen *Selbstzweck* für Personen, der nicht erst in dessen Auswirkung auf den psychophysischen Zustand, etwa im Sinne eines Wohlfühlens, besteht. Die Gestaltung eines gelingenden Lebens findet auch bereits innerhalb der psychotherapeutischen Beziehung statt.

Mit diesem Gefüge werden den Wissenschaftsbereichen *unterschiedliche Geltungsbereiche* zugewiesen. Die Geltung der Naturwissenschaften ist auf den Funktionskreis des zweckrationalen Handelns beschränkt. Das heißt, die neurowissenschaftliche Perspektive auf die Person als psychophysischer Zustand ist nur sinnvoll im Kontext des zweckrationalen Handelns. Dahingegen sind die Geisteswissenschaften im Bereich der zwischenmenschlichen Praxis anzusiedeln, welche durch die emanzipatorischen Wissenschaften für die Entwicklungsmöglichkeiten der beteiligten Personen offengehalten wird. *Nur wenn die einzelnen Bereiche in der Verschiedenheit und der Zusammengehörigkeit ihrer Geltung bzw. Zwecke reflektiert gehandelt werden, dienen sie jeweils zum Gelingen des Lebens.*

### **Zum Nutzen der Neurowissenschaften für die psychotherapeutische Praxis**

Im Folgenden sollen die pragmatische Reflexion und das durch sie bestimmte pragmatische Gefüge anhand konkreter Vorstellungen zum Nutzen der Neurowissenschaften in der Psychotherapie demonstriert werden. Dabei werde ich mich auf einen Artikel von Berger und Caspar (2009) beziehen. Diese haben den möglichen Nutzen der Neurowissenschaften für die psychotherapeutische Praxis in folgende drei Klassen unterteilt:

- A. Das „Wissen, dass Psychotherapie über neuronale Prozesse wirkt“ führe zu einer „gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Aufwertung der Psychotherapie“, zu „Destigmatisierung“ und „positiver Erwartungsinduktion bei Patienten“.
- B. Die Neurowissenschaften führen zu einem „Grundlagenwissen, wie Psychotherapie wirkt, zu einem besseren Verständnis der Ätiologie und der Beziehung von physiologischen und psychologischen Aspekten“. Weiter werden „neurobiologische Variablen zum Ziel psychotherapeutischer Interventionen“.
- C. Das „Wissen, welche Intervention auf neuronaler Ebene wie wirkt“ führe zu einem „besseren Verständnis, wo bei wem der Hebel angesetzt werden kann“ und zur „Entwicklung selektiver Indikationsregeln auf konzeptueller Ebene“.

Das Wissen, dass Psychotherapie über neuronale Prozesse wirkt

Die Aussage, „dass Psychotherapie auf neurobiologischer Ebene wirkt“, ist in dieser Allgemeinheit als recht trivial anzusehen, da jeder leibliche Lebensvollzug und alles leiblich fundierte Erleben neurobiologisch ermöglicht werden. Die empfundene „Aufwertung“ verweist daher genauer auf die neuen Möglichkeiten, die psychotherapeutischen Veränderungen nun mit bildgebenden Methoden messen zu können. Durch diese „hard facts“ erhoffen sich Vertreter der Psychotherapie eine strengere Wissenschaftlichkeit im Sinne des „Goldstandards“ randomisierter kontrollierter Studien bzw. der „evidence-based medicine“. Es ist von nicht zu unterschätzender Bedeutung, dass die naturwissenschaftlichen Forschungskriterien des Wissenschaftlichen Beirats und des Gemeinsamen Bundesausschusses eng an gesundheitspolitische Entscheidungen gekoppelt sind, die angesichts der klammen Krankenkassen immer auch unter dem Gesichtspunkt rational ökonomischer Interessen stehen. Vor

diesem Hintergrund fungiert die neurobiologische Psychotherapieforschung als strategisches Argument im kassenärztlichen Verteilungskampf.

Diese *strategische Funktion* erhält die neurobiologische Forschung nicht etwa, weil sie die Wirklichkeit objektiv erfasst, sondern weil in der gesundheitspolitischen Öffentlichkeit „Wissenschaftlichkeit“ (Kriz 2008) auf die naturwissenschaftlichen Methoden reduziert wird. Gäbe es eine andere *öffentliche Vorstellung von Wirklichkeit und Wirksamkeit* der Psychotherapie, wäre der Wissenschaftliche Beirat bzw. der Gemeinsame Bundesausschuss bei seiner sozialrechtlichen Entscheidung zur kassenärztlichen Versorgung mit anderen Argumenten von der Zweckmäßigkeit therapeutischer Verfahren zu überzeugen. Wie die qualitative Psychotherapieforschung beweist, sind prinzipiell auch andere Forschungsparadigmen mit einem anderen Begriff von Objektivität auf einem wissenschaftlichen Niveau denkbar.

Tatsächlich arbeiten die meisten Psychotherapeuten in ihrem professionellen Selbstverständnis auf der Ebene zwischenmenschlicher Erfahrungen. Ein psychotherapeutisches Ziel ist dabei häufig die adäquate Wahrnehmung des Patienten für zwischenmenschliche Prozesse. Angesichts der neurobiologischen Messungen nun so aufzutreten, als wäre jetzt erst wirklich beweisbar, was man immer schon „ahnte“, entwertet nicht nur die Wirklichkeitsdimension psychotherapeutischer Tätigkeit, sondern gibt auch die falschen Signale für den Wirklichkeitssinn des Patienten.

So zeigt sich, dass mit der Lancierung der neurobiologischen Erkenntnisse durchaus gesellschaftliche Zwecke verbunden sind. Dabei hat die Tatsache, dass heute ungleich mehr Gelder und Stellen in die neurobiologische Forschung investiert werden, einen erheblichen Einfluss. Diese *Eigendynamik* des „Forschungsbetriebs“ steht mit der Emanzipation als Zweck der Psychotherapie in keinem reflektierten Zusammenhang und könnte sich sogar als ein Widerspruch erweisen.

Wie verhält es sich nun mit der erhofften „Destigmatisierung“ des Patienten durch das Wissen über die neurobiologischen Prozesse? Es scheint sich bei den neurobiologischen Erklärungen eher um eine spezifische Form der Entlastung zu handeln, denn zur Stigmatisierung eignen sich neurobiologische Erklärungen von Verhaltensweisen hervorragend, wie der Missbrauch der Phrenologie im Dritten Reich bewies. Verantwortung wird mit Schuld assoziiert, und Schuldzuweisungen bei psychischen Störungen erscheinen unangebracht. Eine neurobiologische Erklärung entlastet, indem sie die Eigenverantwortung relativiert und Eingriffsmöglichkeiten in Aussicht stellt. Die Abgabe der Verantwortung an den gleichzeitig ermächtigten neurobiologischen Fachmann wird aber im Umkehrschluss mit der „Entmächtigung“ des Patienten bezahlt (Fuchs 2006).

Die Problematik der neurobiologischen Erklärungen ist, dass die Ebene der Verantwortung *kategorial* verlassen wird. Sie entlasten, indem sie ein lebensweltliches Phänomen durch subpersonale Prozesse erklären, von denen unklar bleibt, in welchem Verhältnis sie zu lebensweltlichen Entscheidungen stehen. Wirklich „entlastend“ sind neurobiologische Erklärungen deshalb nur bei Störungen mit eindeutigen neurobiologischen Ursachen, wie beispielsweise der Entdeckung eines operablen Tumors bei Funktionsausfällen. Bei psychischen Störungen aus lebensweltlichen Gründen sieht Entlastung oder Destigmatisierung anders aus: Hier entlastet die Erfahrung, dass man mit seinen Problemen in der Gemeinschaft angenommen und unterstützt wird, sowie die Hoffnung, dass die Bewältigung der aktuellen Schwierigkeiten auch die Chance

für eine bessere Lebensgestaltung bietet. Dies wäre eine positive „Erwartungsinduktion“ ganz anderer Art als das bloße Wissen um die neurobiologische Wirkungen.

### Das Grundlagenwissen, wie Psychotherapie wirkt

Für die folgende Argumentation ist es notwendig, auf die Unterscheidung zwischen lebensweltlichen Gründen (die wir „verstehen“) und naturwissenschaftlichen Wirkursachen (die Ereignisse „erklären“) zu verweisen (vgl. hierzu Dilthey 1981; Habermas 2006). Ein „Grundlagenwissen, wie Psychotherapie wirkt“ wird in Bezug auf lebensweltliche Gründe erforscht, seitdem Psychotherapie existiert. Hier kann also nur ein naturwissenschaftliches Grundlagenwissen im Sinne von neurobiologischen Wirkursachen gemeint sein, und deshalb ist diese Aussage reduktionistisch verkürzt. Es geht hier also um ein Wissen, wie Psychotherapie auf *neurobiologischer Ebene* wirkt.

Ob diese Erforschung der Wirkursachen zu einem „besseren Verständnis der Ätiologie“ führt, hängt von dem jeweiligen Ätiologiebegriff ab. „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 auch die Therapie auf diese Ursachen richtet. In der klärungsorientierten Psychotherapie allerdings bedeutet Ätiologie das Verstehen der *lebensweltlichen Gründe* für die Ausprägung der psychischen Störung. Die Beobachtung einer Hypertrophie der Amygdala „erklärt“ die hohe Stressbereitschaft des Patienten, kann aber weder zu einem Verständnis von deren lebensweltlicher Entstehung noch bei der psychotherapeutischen Beziehungsarbeit helfen.

Der nächste Punkt, das „Verständnis der Beziehung zwischen physiologischen und psychischen Aspekten“, wird insbesondere durch Korrelationsstudien anhand der bildgebenden Verfahren untersucht. Damit ist weder die Beziehung von Leib und Seele im Allgemeinen noch im Besonderen „verstanden“. Denn das Verstehen dessen würde eine Interpretation des bloßen, zeitlichen „Miteinandervorkommens“ von neurobiologischen Prozessen und subjektiven Erlebnissen erfordern.

Wie bereits betont, ist das „Verstehen“ dieses Verhältnisses im Allgemeinen eine Frage der Erkenntnistheorie. Das Verstehen im Besonderen meint, herauszufinden, was die neurobiologischen Prozesse für die jeweilige Person konkret bedeuten. „Bedeutung“ bezieht sich auf intentionale Gegenstände wie Sinngehalte und die individuelle Lebenssituation oder auch die Einfühlung in qualitative Erlebnisweisen. Die Korrelationsstudien können das nicht leisten. Sie bieten lediglich den Hinweis auf die Vorhandenheit eines qualitativen Zustands. Ein neurobiologischer Prozess kann beispielsweise auf die Erlebensqualität „Angst“ hinweisen. *Wie* sich das anfühlt, *wovon* sich jemand fürchtet und *warum*, also gerade der Gegenstand des zwischenmenschlichen Verständnisses, kann nicht aus neurobiologischen Korrelaten erschlossen werden. Dies erfährt der Psychotherapeut einzig aus der Teilnehmerperspektive bzw. dem intentionalen Mitvollzug.

Einer der merkwürdigsten Aspekte der aktuellen Entwicklung neurobiologischer Psychotherapieforschung ist, dass „neurobiologische Variablen zum Ziel psychotherapeutischer Interventionen“ werden. Doch in der Psychotherapie gilt, anders als

in der Medizin, die absolute *Unhintergebarkeit der subjektiven Erfahrung* (Blass und Carmeli 2007). Sollte sich z. B. die Amygdalaaktivität normalisiert haben und der Patient sein Leben immer noch nicht besser gestalten können, kann er nicht als „geheilt“ bezeichnet werden. Die lebensweltlichen Auskünfte des Patienten können in der Psychotherapie durch die objektiven neurobiologischen Kriterien nicht widerlegt werden. Wieso also sollte der Erfolg von Psychotherapie an einem anderen Kriterium beurteilt werden als dem klinisch eigentlich relevanten Zweck?

Nun weiß natürlich auch der Neuropsychotherapeut, dass die Veränderung neurobiologischer Mechanismen nur als Mittel dient. Aber selbst die Rede von den neurobiologischen Prozessen als „Mittel“ zum Zwecke ist zweifelhaft, denn Mittel und Zweck changieren hier auf zwei kategorial verschiedenen Ebenen (DPP und Teilnehmerperspektive), die in verschiedenen Handlungszusammenhängen gründen (zweckrationales Handeln und zwischenmenschliche Praxis) und in der Wissenschaft nach unterschiedlichen Erkenntnisinteressen (technisches und emanzipatorisches Erkenntnisinteresse) systematisiert sind. Psychotherapeutische Tätigkeit ist Hilfestellung zur Emanzipation und, insofern sich diese auch innerhalb der therapeutischen Beziehung ausprobieren und verwirklichen lässt, bereits Zweck an sich selbst. Im Normalfall sind neurobiologische Prozesse hierbei weder Zweck noch Mittel; sie gehen als Ermöglichungsbedingungen zu neuen Erfahrungen stillschweigend mit dem psychotherapeutischen Prozess einher.

Die neurobiologischen Prozesse werden erst dann Mittel zum Zweck, wenn sich der psychophysische Zustand so störend in den Vordergrund drängt, dass zu einer gelingenden Psychotherapie die gezielte Veränderung des psychophysischen Zustands notwendig wird. Vorübergehend rückt das technische Erkenntnisinteresse der Neurowissenschaften in den Vordergrund und bietet über die neurowissenschaftlichen Erkenntnisse biotechnologische Mittel zur Veränderung des psychophysischen Zustandes. Der Zweck dieser Veränderung des psychophysischen Zustandes besteht darin, neurobiologische Hindernisse zu einer gelingenden Psychotherapie aus dem Weg zu räumen, letztlich die Ermöglichung gelingender Lebensvollzüge bzw. der Emanzipation. Das zweckrationale Handeln nach dem technischen Erkenntnisinteresse der Neurowissenschaften hat über die Veränderung des psychophysischen Zustandes seinen Sinn mittelbar in der Emanzipation. Gemäß des oben dargestellten pragmatischen Gefüges dient hier die Zweckrationalität der zwischenmenschlichen Praxis.

Wird nun die psychotherapeutische Tätigkeit nicht nur in diesem Sonderfall, sondern grundsätzlich nach neurobiologischen Kriterien ausgerichtet, dann wird das zweckrationale Handeln zu ihrem allgemeinen Prinzip erhoben. Diese *Zweckrationalisierung* von psychotherapeutischer Profession macht aus der psychotherapeutischen Beziehung ein bloßes Instrument bzw. eine Technik zur Manipulation des psychophysischen Zustandes. Damit verkehrt sich das pragmatische Gefüge: das zweckrationale Handeln dient nicht mehr der zwischenmenschlichen Praxis, sondern die zwischenmenschliche Praxis wird zu einem Mittel des zweckrationalen Handelns. Wenn neurobiologische Beobachtungen heute zum Erfolgskriterium der psychotherapeutischen Praxis werden, dann muss der Zweck der Emanzipation auf der Strecke bleiben. Dies folgt mit wissenschaftstheoretischer Notwendigkeit aus den Überlegungen der Erkenntnisinteressen nach Habermas. Emanzipation ist allein

Gegenstand der Selbstreflexion innerhalb zwischenmenschlicher Praxis, sie kann in der zweckrationalen Logik der technisch orientierten Neurowissenschaften weder verwirklicht noch repräsentiert werden.

Mit der naturwissenschaftlichen Methode wird das technische Erkenntnisinteresse als Systematisierung zweckrationalen Handelns auf die psychotherapeutische Tätigkeit übertragen. Verwissenschaftlichung und Zweckrationalisierung gehen so Hand in Hand. Genau diese aktuelle Entwicklung erscheint äußerst problematisch, denn authentische zwischenmenschliche Prozesse wie Verstehen oder Anteilnahme sind gerade nicht verwirklichtbar, indem sie nach vorgegebenen Zwecken eingesetzt werden. Für eine gelingende zwischenmenschliche „Praxis“ braucht es eine *Offenheit*, die das zweckrationale Handeln bzw. die Naturwissenschaften nicht besitzen (Richter 2011b).

Am deutlichsten zeigt sich dies am unterschiedlichen Erkenntnisprozess. Während der Naturwissenschaftler seine Erkenntnisse nach dem Paradigma des Experimentes unter gezielten Manipulationen und distanzierter Haltung erhält, ereignet sich zwischenmenschliches Verstehen gerade unter der Bedingung von Absichtslosigkeit und Anteilnahme. Ich kann den Patienten nur um seiner selbst willen wirklich verstehen, nicht in der Absicht, seine Amygdalaaktivität zu dämmen. Im strengen Sinne muss man sogar sagen, dass eine solch technische Auffassung von psychotherapeutischer Beziehung als suggestiv, wenn nicht gar als manipulativ zu bewerten ist. Denn aufgrund der Sprengung des pragmatischen Gefüges durch die Zweckrationalisierung der psychotherapeutischen Tätigkeit kann die Emanzipation als Zweck der zwischenmenschlichen Praxis gar nicht mehr erscheinen.

Wissen, welche Intervention auf neuronaler Ebene wie wirkt

Von diesem Wissen erhoffen sich Berger und Caspar „selektive Indikationsregeln“. Sicher entwickeln Psychotherapeuten aus Erfahrung bestimmte Beurteilungskriterien, bei wem welche Intervention wann geeignet sein mag, aber sie operieren nicht nach festen Zuordnungsregeln, wie das bei neurobiologischen Kriterien der Fall wäre. Eine Zuordnung psychotherapeutischer Methoden nach neurobiologischen Kriterien kann nicht die *individuelle Lebenssituation* berücksichtigen, wie beispielsweise die Unterstützung des Patienten in seinem sozialen Umfeld. Weiter identifiziert sie den Patienten mit seinem aktuellen neurobiologischen Zustand, ohne biografische Entwicklungsmöglichkeiten erfassen zu können. Die psychotherapeutische Tätigkeit richtet sich auf die konkreten Möglichkeiten der Emanzipation, der aktuelle neurobiologische Zustand aber kann diese *zukünftigen Möglichkeiten* aus kategorischen Gründen nicht repräsentieren. Zwischenmenschliche Situation und existentielle Möglichkeiten des Patienten sind nur durch das persönliche Verständnis des Psychotherapeuten zugänglich. Genau diese persönlichen Fähigkeiten des Psychotherapeuten, auf die es spätestens in der psychotherapeutischen Beziehungsarbeit ankommen wird, treten in einer neurobiologischen Indikationspraxis zunehmend in den Hintergrund (vgl. Ulrich 2006, S. 1296 f.)

Wie bereits oben dargestellt, führen neurobiologische Indikationsregeln zu dem ethischen Problem, dass hier für den einzelnen Patienten hochrelevante Entscheidungen nach statistisch ermittelten Wahrscheinlichkeitsregeln getroffen werden. Dazu



kommt noch, dass diese Entscheidungen aufgrund von Messungen subpersonaler Prozesse quasi hinter dem Rücken des Subjekts stattfinden. Wer etwa die Wirklichkeit psychischer Störungen nicht in der Lebenspraxis selbst sondern im psychophysischen Zustand suchen sollte, wird den objektiven Daten im therapeutischen Entscheidungsprozessen vielleicht sogar mehr Relevanz zugestehen als den subjektiven Auskünften des Patienten.

Berger und Caspar suchen nach einem Wissen, „wo bei wem der Hebel angesetzt werden kann“. Die Metapher vom „Hebel“ aber scheint nochmals Ausdruck von deren zweckrationalem Handlungsbegriff in der Psychotherapie zu sein, den ich ja grundsätzlich in Frage stellen möchte. Aber selbst unter Voraussetzung dieser Interventionslogik kann der Hebel eben doch nicht unabhängig vom zu erreichenden Zweck angesetzt werden. Denn dazu muss der Therapeut nicht nur wissen, wie welche Intervention neurobiologisch wirkt, sondern auch, wie welcher neurobiologische Prozess sich auf das Gelingen der Lebensvollzüge auswirkt. Das aber erfährt er nur in der therapeutischen Beziehung aus der Teilnehmerperspektive selbst, und hier erhält er auch die Gründe für das psychotherapeutische Handeln. Selbst für eine zweckrationale Auffassung von Psychotherapie scheint kaum ein praktischer Nutzen aus dem Einbezug der neurobiologischen Wirkmechanismen zu folgen.

### **Die Entwicklung neuer Techniken durch die Neurowissenschaften**

Mag der Nutzen für die eigentliche psychotherapeutische Tätigkeit auch stark beschränkt sein, so gilt das natürlich nicht für Entwicklung und Einsatz der Biotechnologien nach dem technischen Interesse. Während Biotechnologien wie Psychopharmaka oder Elektrokrampftherapie bisher eher durch Zufall und Ausprobieren entdeckt wurden, machen die neurowissenschaftlichen Erkenntnisse heute Hoffnung auf eine gezielte Entwicklung von Biotechnologien und deren Einsatz. So ermöglichen die bildgebenden Verfahren bereits die Entwicklung der tiefen Hirnstimulation („deep brain stimulation“, DBS) und der transkraniellen Magnetstimulation (TMS). Weiter gehören zu der Entwicklung neuer Techniken bestimmte Trainingsmethoden wie z. B. Neurofeedback oder auch Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Darüber hinaus wird auch zu einem therapiespezifischen Einsatz von Neuromodulatoren geforscht. So gibt es Studien, inwiefern z. B. Oxytozin zwischenmenschliches Vertrauen in der Therapie fördert (Buchheim et al. 2009).

Bei der pragmatisch kritischen Beurteilung dieser neuen Möglichkeiten hilft das oben eingeführte Fundierungsverhältnis des pragmatischen Gefüges: Im Rahmen des *technischen Erkenntnisinteresses* zur Entwicklung und zum Einsatz von Biotechnologien sind die neurowissenschaftlichen Erkenntnisse *unmittelbar relevant*. Die Kenntnis der neurobiologischen Wirkmechanismen ist unbedingt sinnvoll zur Entwicklung möglichst zielgenauer und damit nebenwirkungsarmer Eingriffe in den psychophysischen Zustand. Hier liegt sozusagen der „rechte Ort“ bzw. der berechtigte Geltungsanspruch der Neurowissenschaften.

Die *lebensweltliche Entscheidung* allerdings, was diese Eingriffe für das „Gelingen des Lebens“ der jeweiligen Person bedeuten, ob und zu welchem Zeitpunkt diese einzusetzen sind, ist eine Frage des *emanzipatorischen Erkenntnisinteresses* und fällt

somit in den Bereich der zwischenmenschlichen Praxis. Hier haben die neurobiologischen Erkenntnisse lediglich eine indirekte Bedeutung, indem sie als Gründe in diesen Entscheidungsprozess eingehen. So muss der Therapeut zur Beurteilung einschätzen, was die neurobiologischen Prozesse für den Betroffenen bedeuten, welche Erfolgchancen und Nebenwirkungen der Eingriff mit sich bringt und was diese Veränderungen im Konkreten ermöglichen können.

*Trainingsmethoden* wie z. B. Neurofeedback zielen ebenfalls unmittelbar auf die Veränderung des psychophysischen Zustandes. Dass Neurofeedback oder auch Sport erwiesenermaßen eine ähnliche neurobiologische Auswirkung haben kann wie biotechnologische Eingriffe, ist erfreulich. Denn anders als die biotechnologischen Eingriffe arbeiten diese Techniken mit dem bewussten Willen der betroffenen Personen. Sie haben in der Regel keine Nebenwirkungen, fördern das Erleben der Selbstwirksamkeit und damit auch die Emanzipation.

Viel kritischer ist allerdings der gezielte *Einsatz von Neuromodulatoren* im psychotherapeutischen Prozess wie beispielsweise durch Oxytozin anzusehen. Hier werden die verschiedenen Ebenen des zweckrationalen Handelns und der zwischenmenschlichen Praxis in einer unreflektierten Weise miteinander vermischt. Nach einer zweckrationalen Logik sollen durch die Manipulation des psychophysischen Zustandes bestimmte zwischenmenschliche Erfahrungen gezielt gefördert werden. Das ist etwas grundsätzlich anderes, als etwa basale Stoffwechselstörungen in ein Gleichgewicht zu bringen, damit der Patient beispielsweise auf ein höheres Antriebsniveau kommt. Je spezifischer ein neurobiologischer Eingriff auf die Herstellung bestimmter lebensweltlicher Erfahrungen zielt, desto manipulativer muss er eingeschätzt werden.

Wie sinnvoll ist die Aussage „Oxytozin steigert die Erfahrung von Bindungssicherheit“ (Buchheim et al. 2009)? Ist Bindungsverhalten nicht eine intentional gerichtete zwischenmenschliche Fähigkeit und weniger ein herstellbarer Zustand? Welchen Wert und welche Wirklichkeit kann ein derart „hergestelltes“ Vertrauen noch haben? Wäre es nicht Aufgabe der therapeutischen Beziehung, gerade in der krisenhaften Auseinandersetzung mit den Unsicherheiten des Patienten Bindungssicherheit zu entwickeln?

## Schlussbemerkungen

Im Hinblick auf das psychotherapeutische Ziel, dem „Gelingen des Lebens“, wurden verschiedene Nutzensvorstellungen der Neuropsychotherapie pragmatisch reflektiert. Dabei erwies sich der kategoriale Unterschied zwischen der DPP der Neurowissenschaften und der Teilnehmerperspektive der Psychotherapie weniger als ein erkenntnistheoretisches Problem, sondern vielmehr als eine pragmatische Aufgabe. Um diese überhaupt wahrzunehmen, braucht es allerdings die Unterscheidung zwischen dem „psychophysischen Zustand“ als Gegenstand der Neurowissenschaften und „Personsein“ als „Gegenstand“ der psychotherapeutischen Praxis. Weiter gilt es, auf wissenschaftstheoretischer Ebene zu reflektieren, dass die Naturwissenschaft eine Systematisierung des zweckrationalen Handelns und die Psychotherapie ein professioneller Teilbereich der zwischenmenschlichen Praxis sind.

Nun erst zeigt sich die ethische Aufgabe: Wie der psychophysische Zustand grundsätzlich eine Ermöglichungsbedingung für personale Lebensvollzüge ist, so ermöglichen die Naturwissenschaften zweckrationales Handeln im Dienste der Ziele und Werte zwischenmenschlicher Lebenspraxis. Übertragen auf die Psychotherapie besteht die Aufgabe darin, immer wieder ein sinnvolles pragmatisches Gefüge zwischen dem zweckrationalen Handeln der Neurowissenschaften und der zwischenmenschlichen Praxis zu bestimmen.

Konkret bedeutet dies, dass neurobiologische Daten für das zwischenmenschliche Verstehen zunächst einmal keine unmittelbare Bedeutung haben. Wohl aber können neurobiologische Beobachtungen aufgrund ihrer Objektivität eine kritische Hinweisfunktion einnehmen. Sie könnten den Psychotherapeuten beispielsweise auf unbeachtete Prozesse hinweisen, deren Bedeutung im therapeutischen Gespräch dann nachgegangen werden muss. Auch die grundsätzliche Entscheidung zu einem neurobiologischen Eingriff ist eine Frage von Gründen der zwischenmenschlichen Lebenspraxis. Auf dieser Ebene werden die Ziele bestimmt, welche dann durch das technische Eingriffswissen der Naturwissenschaften verwirklicht werden können.

Das technische Vorgehen selbst ist eine Aufgabe für den entsprechend ausgebildeten Fachmann, also in diesem Fall den biologischen Psychiater oder Neurologen. Innerhalb dieses zweckrationalen Eingriffs auf den psychophysischen Zustand haben die neurobiologischen Daten eine unmittelbare und handlungsleitende Bedeutung. Innerhalb dieses „Funktionskreises“ sind die biotechnologischen Entwicklungen zu zielgenaueren Eingriffen in jedem Fall von großem Nutzen. Da dieses pragmatische Gefüge durchaus aus verschiedenen Therapeuten bestehen kann, gibt es keinen Anlass, dass der Psychotherapeut heute zum Fachmann für neurobiologische Prozesse werden sollte.

Die zwischenmenschliche Tätigkeit des Psychotherapeuten trägt ihren Zweck der Emanzipation in sich und nicht etwa in deren Auswirkung auf den psychophysischen Zustand. In Bezug auf die neurobiologischen Prozesse muss immer wieder hinterfragt werden, inwiefern deren Beobachtung und Veränderung dem Patienten zur Emanzipation verhelfen. Um dies zu beurteilen, braucht es vor allem ein gesteigertes Bewusstsein für die persönlichen Möglichkeiten und Ziele des Patienten. Diese Bewusstheit ist wiederum an eine Offenheit in der zwischenmenschlichen Praxis geknüpft, die der zweckrationalen Logik der Neurowissenschaften grundsätzlich fremd ist (Richter 2011b).

Das rein technische Erkenntnisinteresse der Naturwissenschaften ist so lange kein Problem, wie es seine übergeordneten Ziele aus der zwischenmenschlichen Praxis erhält. Wenn allerdings das pragmatische Gefüge zwischen diesen beiden Ebenen nicht geklärt ist, dann stehen neurowissenschaftliche Erklärungen plötzlich in Konkurrenz zu den lebensweltlichen Gründen und erhalten die Tendenz, Letztere zu verdrängen. Dann wird das pragmatische Gefüge gesprengt, und die Neurowissenschaften verdrängen genau dasjenige Gespür für die personale Wirklichkeit des Patienten, welches es bräuchte, um mit ihren Errungenschaften richtig umzugehen.

Für einen solchen Prozess der Zweckrationalisierung auf dem Gebiet der Psychotherapie steht die „Neuropsychotherapie“. Sie ist der unreflektierte Versuch, die Erkenntnisse der Neurobiologie unmittelbar in eine psychotherapeutische Tätigkeit zu übersetzen. Indem Psychotherapie als eine Art Herstellungsprozess von psycho-

physischen Zuständen konzipiert wird, verschwindet der Sinn für die individuelle Lebenssituation des Patienten und die zwischenmenschliche Beziehung als genuiner Gegenstand der klärungsorientierten Psychotherapien. Das Wesentliche der Neuropsychotherapie ist also, dass sie die Logik zweckrationalen Handelns auf die gesamte psychotherapeutische Tätigkeit übertragen möchte und ihr damit eine sach- und zweckfremde Logik überstülpt.

Motivation der Neuropsychotherapeuten ist eine naturwissenschaftliche Auffassung psychotherapeutischer Profession im Sinne einer falsch verstandenen Aufklärung. Denn eine Aufklärung, welche die Emanzipation als ihren Zweck aus den Augen verliert, verkehrt sich in ihr Gegenteil und wird zum Dogma<sup>4</sup>. Eine neurobiologische Psychotherapieforschung zur Entwicklung von Eingriffswissen auf den psychophysischen Zustand ist bei Bedarf sinnvoll. Nicht sinnvoll sind die neuropsychotherapeutischen Kurzschlüsse auf die psychotherapeutische Praxis.

Eine Neuropsychotherapie brauchen wir nicht.

**Danksagung** Die Arbeit wurde durch ein Stipendium des Marsilius-Kolleg der Universität Heidelberg gefördert.

## Literatur

- Beutel ME (2009) Vom Nutzen der bisherigen neurobiologischen Forschung für die Praxis der Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal* 8(4):384–392
- Blass RB, Carmeli Z (2007) The case against neuropsychanalysis. *Int J Psychoanal* 88(1):19–40
- Buber M (1958) Schuld und Schuldgefühle. Schneider, Heidelberg
- Bohus M, Mauchnik J, Schmahl C (2009) Neurobiologische Grundlagen von psychotherapeutischen Interventionen. *Z Psychiatr Psychol Psychother* 57(2):97–104
- Buchheim A, Heinrichs M, George C, Pokorny D, Koops E, Henningsen P, O'Connor M, Gündel H (2009) Oxytocin enhances the experience of attachment security. *Psychoneuroendocrinology* 34(9):1417–1422
- Berger T, Caspar F (2009) Gewinnt die Psychotherapie durch die neurobiologische Erforschung ihrer Wirkmechanismen? *Z Psychiatr Psychol Psychother* 57(2):77–85
- Dilthey W (1981) Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften, Bd 354. Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft 354, 1. Aufl. Suhrkamp, Frankfurt a. M.
- Eysenck H (1952) The effects of psychotherapy: an evaluation. *J Consult Psychol* 16:319–324
- Fuchs T (2006) Ethical issues in neuroscience. *Curr Opin Psychiatry* 19(6):600–607
- Fuchs T (2009) Das Gehirn – ein Beziehungsorgan: eine phänomenologisch-ökologische Konzeption, 2. akt. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart
- Grawe K (2004) Neuropsychotherapie. Hogrefe, Göttingen
- Habermas J (1973) Erkenntnis und Interesse. Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft. Suhrkamp, Frankfurt a. M.
- Habermas J (2006) Das Sprachspiel verantwortlicher Urheberschaft und das Problem der Willensfreiheit. *Dtsch Z Philos* 54(5):669–707
- Holzhey-Kunz A (2002) Das Subjekt in der Kur. Über die Bedingungen psychoanalytischer Psychotherapie. Passagen, Wien
- Honneth A (2005) Verdinglichung. Eine anerkennungstheoretische Studie. Suhrkamp, Frankfurt a. M.
- Horkheimer M, Adorno TW (1969) Dialektik der Aufklärung. Fischer, Frankfurt a. M.

<sup>4</sup> Tatsächlich folgt ihr technisches Denken exakt der bekannten „Dialektik der Aufklärung“ (Horkheimer und Adorno 1969), das sich zudem noch mit dem Anschein einer wissenschaftlichen „Werturteilsfreiheit“ immunisiert.

- Kandel ER (1999) Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited. *Am J Psychiatry* 156(4):505–524
- Kriz J (2008) Vermessene Wissenschaftlichkeit. Kritische Aspekte und bedenkliche Tendenzen des Methodenpapiers. *Psychotherapeutenjournal* 7:117–119
- Pauen M (2007) Was ist der Mensch? Die Entdeckung der Natur des Geistes. Deutsche Verlags-Anstalt (DVA), München
- Richter M (2005) Verstehen und Beziehung in der Psychotherapie. Das Wesen der Empathie und dessen Erfassungsversuche in der Psychotherapieforschung. <http://www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/10439/>. Zugegriffen 17. Juni 2011
- Richter M (2011a) Herausforderung Neurowissenschaften. Vom Sinn und Nutzen der Neurowissenschaften in der Psychotherapie. *Psycho-logik* 6 (im Druck)
- Richter M (2011b) Zweckrationalität und zwischenmenschliche Praxis in der Psychotherapie. Zu der Aktualität von Heideggers Wissenschaftskritik und der Notwendigkeit eines künstlerischen Umgangs mit der Biotechnologie. *J Philos Psychiatr*
- Roth G (2003) Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert, Bd. 1678. Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft; 1678, Neue, vollständig überarb. Ausg., 1. Aufl. Suhrkamp, Frankfurt a. M.
- Sartre J-P (2008) Das Sein und das Nichts. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg
- Siegle GJ, Carter CS, Thase ME (2006) Use of fMRI to predict recovery from unipolar depression with cognitive behavior therapy. *Am J Psychiatry* 163(4):735–738
- Spaemann R (1996) Personen. Versuche über den Unterschied zwischen „etwas“ und „jemand“. Klett-Cotta, Stuttgart
- Spaemann R, Löw R (2005) Natürliche Ziele. Geschichte und Wiederentdeckung des teleologischen Denkens. Klett-Cotta, Stuttgart
- Ulrich G (2006) Das epistemologische Problem in den Neurowissenschaften und die Folgen für die Psychiatrie. *Nervenarzt* 77:1287–1300
- Walter H, Berger M, Schnell K (2009) Neuropsychotherapy: conceptual, empirical and neuroethical issues. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 259(2):173–182

**Matthias Richter**, Jg. 1973, Studium der Psychologie und Philosophie. Seit 2006 Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten. Promotionsstipendiat des Projektes „Menschenbild und Menschenwürde“ des Marsilius-Kollegs im Rahmen des Interdisziplinären Forums für Biomedizin und Kulturwissenschaften (IFBK) Heidelberg. Mitarbeiter der Arbeitsgruppe „Phänomenologische Psychopathologie und Psychotherapie“ bei Prof. Fuchs. Dissertation: *Psychotherapie und Neurowissenschaften. Eine Reflexion zum Nutzen der Neurowissenschaften für die psychotherapeutische Praxis*. Schwerpunkt des Autors ist die Reflexion des Verhältnisses von wissenschaftlichem Selbstverständnis und zwischenmenschlicher Praxis in der Psychotherapie. Weitere Publikationen zu diesem Thema: „Herausforderung Neurowissenschaften“, *Psycho-logik*, 2011; „Zweckrationalität und zwischenmenschliche Praxis in der Psychotherapie“, *Journal für Philosophie und Psychiatrie*, 2011.