

VI Technisierung der Psychotherapie

»Sind Arbeits- und Liebesfähigkeit denn identisch mit menschlichem Glück? Erkennen wir die Gesellschaft nicht oft gerade als pathogenes Agens, als Ort, wo diese Begriffe pervertiert werden? Und sind wir da nicht auf einem gefährlichen Wege? Wie leicht geraten wir von da in den Bereich, wo wir dem Staat, der Gesellschaft, dienen und nicht mehr der Anwalt des Kranken sind?«

(Johannes Cremerius, 2003, S. 21)

Bisher wurde ein vernünftiges Gefüge von technischem Handeln und zwischenmenschlicher Praxis eingeführt, wobei mit ›vernünftig‹ gemeint ist, offen für Begegnung und gelebte Werterfahrung zu sein. Aus einer soziologischen Perspektive wurde dann die Technisierung unserer Lebenswelt als eine Verkehrung dieses Gefüges beschrieben, als Verhinderung einer offenen Beziehung. Zuletzt wurde darauf verwiesen, dass sich dieser gesamtgesellschaftliche Prozess auch in Bezug auf die Institution der Psychotherapie ankündigt. Für uns stellt sich nun die Frage, wie sich dieser bisher nur soziologisch beschriebene Prozess innerhalb der Psychotherapie selbst konkret bemerkbar macht. Wo in den Lehrbüchern und Hörsälen, Ausbildungsinstituten und in der täglichen Psychotherapie soll sich denn eine solche Kolonialisierung der Psychotherapie durchsetzen? Schließlich will kein Psychotherapeut seine Patienten für Systeminteressen instrumentalisieren. Nun wurde bereits darauf hingewiesen, dass die Technisierung der Psychotherapie mit der quantitativen Psychotherapieforschung verknüpft sein könnte. Aber wie äußert sich das konkret in der Psychotherapieforschung und welche Rolle spielen dabei die Neurowissenschaften?

Im Folgenden soll gezeigt werden, inwiefern sich der Prozess der Zweckrationalisierung innerhalb der Psychotherapie über die quantitative Methode der Psychotherapieforschung durchsetzt und das instrumentelle Handeln damit zum Leitbild der gesamten psychotherapeutischen Tätigkeit wird (1). Vor diesem Hintergrund zeigt sich die aktuelle Entwicklung durch die Neurowissenschaften in einem ganz bestimmten Licht. Es deutet sich an, dass die Neurowissenschaften eine Tendenz zur weiteren Technisierung und Ökonomisierung der Psychothera-

pie mit sich bringen und so die spezifische Wirkweise der zwischenmenschlichen Praxis in Zukunft noch weiter verdrängen könnten (2).

1 Zweckrationalisierung durch die quantitative Psychotherapieforschung

»Man kann nur staunen, wie viel Ideologie eine einzige gedankenlos ausgeführte Operation – wie eine Gesamtdexbildung für den Psychotherapieerfolg – enthalten kann.«

(Fischer et al., 1998, S. 178)

Auch wenn die beiden Wirkweisen ›zweckrationales Handeln‹ und ›zwischenmenschliche Praxis‹ in den verschiedenen Psychotherapierichtungen durchaus unterschiedlich gewichtet werden, so kommen sie praktisch dennoch beide in jeder Psychotherapie vor. Nicht selten setzt auch der einsichts- und beziehungsorientierte Psychotherapeut zweckrationale Techniken ein und eben dafür vermag die quantitative Psychotherapieforschung ihm wichtige Hinweise zu geben. Umgekehrt besitzt die zwischenmenschliche Beziehung auch bei zweckrationalen Psychotherapiekonzeptionen eine zentrale Bedeutung, selbst der Einsatz von zweckrationalen Interventionen hat immer auch eine Bedeutung auf der Ebene der zwischenmenschlichen Beziehung – und eben darüber könnten die zweckrationalen Therapiekonzepte auch von der selbstreflexiven Kultur der analytischen Psychotherapien etwas erfahren. Ein grundlegender Widerspruch von zweckrationalem Handeln und zwischenmenschlicher Praxis besteht in der Psychotherapie jedenfalls nicht. Gemäß dem vernünftigen Gefüge lassen sich beide Handlungsweisen auf differenzierte Weise miteinander verbinden.²³⁹

239 Die Unterscheidung bzw. das Gefüge der beiden Wirkweisen ›zweckrationales Handeln‹ und ›zwischenmenschliche Praxis‹ erlaubt auch eine differenzierte Integration der quantitativen und qualitativen Forschung: Durch die quantitative Psychotherapieforschung werden möglichst effiziente Techniken und Interventionen im Kontext des zweckrationalen Handelns erforscht (*efficacy*). Bei den qualitativen Fallstudien hingegen steht der jeweilige therapeutische Prozess als zwischenmenschliche Praxis im Vordergrund, die wiederum für das zwischenmenschliche Vorgehen beim Einsatz von Interventionen ausschlaggebend ist (*effectiveness*). Beide Forschungskulturen, die quantitative und die qualitative Forschung, beziehen sich demnach auf zwei unterschiedliche Handlungszusammenhänge, die in einem sinnvollen Gefüge miteinander vermittelt werden können.

Vor dem Horizont des dargestellten vernünftigen Gefüges können wir nun auch jene Momente genauer benennen, in denen sich das Gefüge verkehrt. Und zwar sprechen wir von ›Zwekrationalisierung‹ immer dann, wenn sich das zweckrationale Handeln gegenüber Menschen nicht mehr an der zwischenmenschlichen Praxis ausrichtet, sondern umgekehrt diese vereinnahmt und die zwischenmenschliche Praxis also selbst zweckrational organisiert werden soll. Genau das ist der Fall, wenn heute zahlreiche Vertreter der quantitativen Psychotherapieforschung nicht nur einzelne Interventionen, sondern die gesamte *psychotherapeutische Tätigkeit als ein zweckrationales Verfahren* konzipieren.²⁴⁰ Besonders irritierend ist dabei das Vorgehen, die *therapeutische Beziehung selbst wie eine zweckrationale Intervention* durch Verhaltensregeln gezielt einsetzen zu wollen und dabei die Kultivierung einer ethischen Haltung und der kritischen Selbstreflexion weitgehend außer Acht zu lassen.

Im Folgenden soll gezeigt werden, inwiefern insbesondere die *quantitative Psychotherapieforschung*, deren Methode nach der transzendentalpragmatischen Wissenschaftstheorie eine innere Tendenz zum technischen Handeln innewohnt, zur Zweckrationalisierung der Psychotherapie geführt hat: Die quantitative Psychotherapieforschung hat ihre Anfänge in den 1950er Jahren, als der naturwissenschaftlich orientierte Psychologe Hans-Jürgen Eysenck im Rahmen einer Übersichtsarbeit zu dem Schluss kam, dass der Heilungserfolg der Psychoanalyse nicht höher als der einer Spontanremission sei (Eysenck, 1952). Er stellte damit die Wirksamkeit von Psychotherapie grundsätzlich infrage und begründete so die Notwendigkeit der darauf folgenden *Legitimationsforschung*. In quantitativen Studien – und nicht nur, wie bisher, durch naturalistische bzw. qualitative Studien – sollte die Psychotherapie ihre Wirksamkeit nach naturwissenschaftlichen Kriterien beweisen (zur Geschichte der Psychotherapieforschung vgl. Fäh & Fischer, 1998; Grawe, 1992; 1997; Meyer, 1990). Dazu wurden Kriterien des Therapieerfolgs, zu denen insbesondere Symptomeigenschaften, die Leistungsfähigkeit und das subjektive Wohlbefinden gehören, mithilfe von Fragebögen, Schätzskaalen oder Leistungstests *operationalisiert* und in Zahlenwerten repräsen-

240 Insbesondere quantitative Psychotherapieforscher definieren psychotherapeutisches Handeln im Ganzen als ein zweckrationales Handeln: Reiner Bastine z.B. versteht Psychotherapie als »Änderungen im Erleben, Verhalten und den Umweltbeziehungen [...] durch das wissenschaftlich begründete und zielgerichtete Handeln« (Bastine, 2003, S. 210). Ähnlich definiert der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie als »einen geplanten und kontrollierten Behandlungsprozess, der über lehrbare Techniken beschrieben werden kann« (<http://www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.1.16>).

tiert. Diese Quantifizierung ermöglicht den statistischen Vergleich vor und nach einer Therapie bzw. den Vergleich zwischen Personen ohne und mit Therapie. Das Ausmaß der Korrelation zwischen erfolgter Psychotherapie und den Kriterien des Therapieerfolgs wurde so zu einem Maß für den Effekt von Psychotherapie.

Im Verlauf dieser ›Legitimationsphase‹ rückte zunehmend der Vergleich des Therapieeffekts zwischen den verschiedenen Psychotherapierichtungen in den Vordergrund und es begann die sogenannte ›Wettbewerbsphase‹ (vgl. Grawe, 1992). Diese Strategie allerdings ließ kaum differenziertere Schlüsse als das viel zitierte ›Dodo-Verdikt‹ zu: »Everyone has won and all must have prizes« (Luborsky et al., 1975). Für den Forscher aber muss der Befund, dass derart verschiedene Verfahren, wie es die Verhaltenstherapie, die Psychoanalyse und die Gesprächspsychotherapie sind, alle *ähnliche* Erfolge nachzuweisen haben, höchst unbefriedigend sein. Denn in den jeweiligen Psychotherapieschulen werden schließlich ganz unterschiedliche Methoden gelehrt. Sollte die therapeutische Wirkung wirklich von diesen Methoden ausgehen, dann können nicht alle Verfahren einfach mehr oder weniger ähnlich wirken. Es bedurfte also differenzierterer Forschungsstrategien. Immer mehr etablierte sich die ›Prozessforschung‹, bei der nicht mehr nur das globale therapeutische Verfahren, sondern die Effektivität einzelner Methoden und Techniken im Fokus der Untersuchung steht.

Im Zuge der differenzierten Prozess-Outcome-Forschung begann sich die Konzeption der psychotherapeutischen Tätigkeit innerhalb der akademischen Psychotherapieforschung schließlich zu wandeln. Es bildete sich ein akademischer Mainstream, der die Überprüfung psychotherapeutischer Interventionen durch empirisch messbare Kriterien fordert, um aus diesen Befunden schulenübergreifende und störungsspezifische Ansätze zu entwickeln (vgl. z. B. Bastine, 2003; Grawe, 1994). Als Leitbild dient hierbei das bereits erwähnte Paradigma der *evidence-based medicine*²⁴¹ aus der Organmedizin, das dort für eine bestimmte Methodologie bzw. Forschungsstrategie steht. Durch die Übertragung dieser Forschungsstrategie auf das Gebiet der Psychotherapie wird das Experimentaldesign der ›randomisiert-kontrollierten Studien‹ (RCT) als sogenannter ›Goldstandard‹ in der Psychotherapieforschung deutlich höher gewichtet als etwa naturalistische bzw. qualitative Studien. Die gesundheitspolitischen Ent-

241 Zwar gibt es unterschiedlich strenge Auffassungen des Begriffs der *evidence-based medicine* (Fydrich & Schneider, 2007; Henningsen & Rudolf, 2000; Mundt & Backenstrass, 2001; Sackett et al., 1997), in jedem Fall aber stammt er ursprünglich aus der Organmedizin und zielt auf ein entsprechend rationales Diagnose-Interventions-Schema.

scheidungs-gremien wie der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP), der Gemeinsame Bundesausschuss (GB-A) und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) – sie alle orientieren sich heute maßgeblich an den naturwissenschaftlichen Forschungskriterien ›Objektivität‹, ›Reliabilität‹ und ›interne Validität‹.²⁴² Die Psychotherapieforschung der entsprechenden Fachgesellschaften ebenso wie die an den Psychologischen Instituten und Universitätskliniken versucht, diesem methodischen Anspruch durch die quantitative Psychotherapieforschung weitgehend zu folgen, und prägt natürlich auch umgekehrt den Wissenschaftsbegriff dieser Gremien.

Ziel der quantitativen Psychotherapieforschung ist in aller Regel die Entwicklung von *Behandlungsmanualen* bzw. *Leitlinien*. Paradigmatisch hierfür sind sicherlich die Forderungen des Psychotherapieforschers Grawe nach einer quantitativ-empirisch fundierten ›Allgemeinen Psychotherapie‹ (Grawe, 1994; 1997; 1999). Aktuell wird insbesondere die Entwicklung von allgemeingültigen, störungsspezifischen Leitlinien angestrebt, welche dem Psychotherapeuten Entscheidungshilfen nach dem neuesten Stand der Forschung an die Hand geben sollen. Da die Berufskammern und Krankenkassen diese Leitlinien ebenfalls zum Kriterium einer professionellen psychotherapeutischen Praxis erklären, ist schon heute eine zunehmende Standardisierung und Manualisierung – und damit eben auch Zweckrationalisierung – der Psychotherapie zu beobachten. Der Psychotherapeut soll, analog zur Organmedizin, eine Diagnose treffen und anhand des entsprechenden störungsspezifischen Behandlungsmanuals Interventionen einsetzen, die sich in der quantitativen Forschung zur Symptomreduktion als besonders effizient erwiesen haben.

242 Dem Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zufolge ist die Wirksamkeit einer Behandlung »durch eine kontrollierte Überprüfung mittels objektiver, reliabler und valider Messungen zu belegen. Weiterhin kann die Wirkung [...] nur dann festgestellt werden, wenn der jeweilige Effekt wiederholt, in voneinander unabhängigen Studien, jeweils unter kontrollierten Bedingungen festgestellt wurde« (Version 2.6, 2007, S. 7). Der Wissenschaftliche Beirat hat zwar die Bedeutung naturalistischer Studien gegenüber den RCTs aufgewertet; dennoch sind in der akademischen und institutionellen Psychotherapieforschung nach wie vor die Evidenzstufen der ›Agency for Health-Care Research and Policy‹ leitend, bei denen die RCT den ›Goldstandard‹ der Wissenschaftlichkeit darstellt (vgl. Fydrich & Schneider, 2007, S. 58). Diese Gewichtung gilt insbesondere für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), der über die sozialrechtliche Zulassung bzw. Kassenfinanzierung der Psychotherapieschulen entscheidet (Nübling, 2008). Auch der AWMF hat zur Entwicklung von Leitlinien den RCT-Studiendesigns den höchsten methodischen Rang sogenannter ›S3-Leitlinien‹ eingeräumt.

Es ist in diesem Zusammenhang wichtig zu bedenken, dass *Zwecke wie >Einsicht<, >Emanzipation< oder eine >gelingende Beziehungsgestaltung<* nicht operationalisierbar, geschweige denn quantifizierbar sind und sie daher wie ein *blinder Fleck für das quantitative Forschungsparadigma* sein müssen. Während Kriterien wie Symptomeigenschaften, Leistungsfähigkeit oder das subjektive Wohlbefinden durch Beobachtungen und Fragebögen nach allgemeinen Eigenschaftskategorien operationalisiert und verglichen werden können, handelt es sich bei Einsicht oder Emanzipation nämlich um eine kategorial andere Dimension. Letztere sind keine beobachtbaren Phänomene mit vergleichbaren Eigenschaften, die nach bestimmten Kriterien erfasst oder in einem Fragebogen operationalisiert werden könnten. Einsicht und Emanzipation, ein gelingendes Beziehungsleben, sind historisch einzigartige Akte der zwischenmenschlichen Beziehung bzw. eine bestimmte *Art und Weise des In-der-Welt-Seins*. Sie können deshalb auch nur innerhalb der zwischenmenschlichen Praxis durch personalen Mitvollzug verstanden werden. Ob eine Einsicht oder Emanzipation wirklich eine ist, zeigt sich zudem oft erst im weiteren biografischen Lebensvollzug. Eine Beurteilung nach dem Schema: *>Wenn dieses oder jenes Kriterium vorliegt bzw. geäußert wird, dann hat Emanzipation stattgefunden<*, ist hier jedenfalls nicht möglich.²⁴³

Stellt sich bereits die Operationalisierung als schwierig dar, so ist es umso fragwürdiger, inwiefern Einsicht und Emanzipation überhaupt in *Zahlenwerten* repräsentiert und in *Korrelationsberechnungen* eingehen können. Bei symptomnahen Eigenschaften können die Zahlenwerte durchaus eine gewisse Information repräsentieren – selbst wenn es sich hierbei um subjektives Erleben handelt. So scheint es zumindest auf dem Niveau der Ordinalskala sinnvoll, ein Mehr oder Weniger an beispielsweise Antriebsstörung, Leistung oder Stress zu bestimmen und mit anderen Situationen zu vergleichen. Möglich ist dies, weil bestimmte Aspekte der subjektiven Zustände von ihrem Inhalt abstrahiert werden können.

243 Natürlich sollen auch Zwecke wie Einsicht oder Emanzipation zur Besserung der Symptomatik führen und deshalb können auch symptomnahe Kriterien einen *indirekten* Hinweis auf Einsicht oder Emanzipation darstellen. Eventuell führen manche verhaltenstherapeutische Interventionen zu schnelleren Symptomverbesserungen als die Methoden der einsichts- und beziehungsorientierten Psychotherapien. Nahe liegt dies insofern, als die verhaltenstherapeutischen Interventionen ja von vornherein anhand dieser Kriterien entwickelt wurden. Dieser kurzfristige Effekt könnte sich aber im weiteren biografischen Lebenslauf umdrehen, da mit der Einsicht und Emanzipation Kompetenzen erworben werden, die in der Zukunft eventuell nachhaltiger, flexibler und selbstbestimmter vor überwältigenden Konflikten und damit einhergehenden Symptomen schützen.

Es ergibt aber keinen Sinn, das Ausmaß verschiedener Einsichten oder Emanzipationsprozesse miteinander zu vergleichen. Denn Zwecke wie Einsicht und Emanzipation sind intentionale Akte und als solche untrennbar mit ihrem Inhalt verbunden, das heißt, sie können nur inhaltlich und individuell beurteilt werden.

Dass Ziele wie Einsicht, Emanzipation bzw. eine gelingende Beziehungsgestaltung in der quantitativen Psychotherapieforschung heute kaum Beachtung finden, wäre demnach auch eine inhärente Konsequenz der quantitativen Methode. Mit der quantitativen Methode folgt die Psychotherapieforschung vor allem dem Paradigma der Naturwissenschaften – nicht der Wirkweise einsichts- und beziehungsorientierter Psychotherapien bzw. der Wirklichkeitsdimension von Einsicht und Emanzipation. So können die einsichts- und beziehungsorientierten Psychotherapien ihre eigentlichen Zwecke innerhalb der quantitativen Psychotherapieforschung auch nicht in die Waagschale werfen, während die an symptomnahen Kriterien entwickelten Psychotherapien, wie zum Beispiel die Verhaltenstherapie, dort eine Art »Heimspiel« (Leichsenring, 1996) geben. Entsprechend kritisiert der psychoanalytisch orientierte Forscher Tilman Grande an der quantitativen Psychotherapieforschung, »daß die vorhandenen Untersuchungsinstrumente praktisch ausschließlich in dem Sinne >oberflächennahe< sind, daß sie Symptome, Beschwerden, Befindlichkeiten, Daten der Lebensgestaltung, problematische Verhaltensweisen u.ä. erfassen« (Grande, 1998, S. 126).

Wenn wir uns jetzt an die akademischen Psychotherapieforscher wenden und sie fragen, warum sie sich auf so eine einseitige Sichtweise festlegen, die ein rein zweckrationales Handlungsschema verfolgt und Werte wie Emanzipation und eine gelingende Beziehungsgestaltung nicht berücksichtigen kann, dann wird ihrerseits meist mit der >wissenschaftlichen Aufklärung< argumentiert. Nach Meinung vieler Psychotherapieforscher, wie zum Beispiel Grawe, kann allein die Objektivität der quantitativen Forschung über den wahren Nutzen psychotherapeutischer Interventionen »aufklären« (Grawe, 1994, S. 1) und von Dogmen und Glaubenssätzen der jeweiligen Therapieschulen befreien (vgl. Aldenhoff, 2009; Grawe, 1994).²⁴⁴

244 Dass den quantitativen Methoden die Funktion der Aufklärung zukommen soll, ist kein Zufall. In bestimmten Strömungen der neuzeitlichen Geistesgeschichte – vom angelsächsischen Empirismus über die Einheitswissenschaft des Wiener Kreises und deren Modifikation durch Karl Popper (Popper, 1992) bis hin zum zeitgenössischen Naturalismus – wurde das Projekt der Aufklärung mit dem naturwissenschaftlichen Paradigma identifiziert. Genau diesen Impetus übernehmen nun die quantitativen Psychotherapieforscher und dieser »heroische Gestus« oder das »positivistische Entzauberungsparadigma« (Hagner, 2006, S. 18) ist es auch, das aktuell im Kontext der Hirnforschung bemüht wird.

Es soll nicht gelegnet werden, dass manche Psychotherapiekonzepte dogmatisch bzw. >konfessionell< vertreten werden und ihr Verhältnis zur Erfahrungsgrundlage oftmals ungeklärt bleibt. Eine nachvollziehbare Empirie zur selbstständigen Überprüfung von Aussagen ist immer ein wichtiger Aspekt der Aufklärung gewesen und dafür steht unter anderem die Methode der Naturwissenschaften. Problematisch ist aber die Reduktion des Projekts der >Aufklärung< auf die Naturwissenschaften, so als sei ihre Methode bzw. eine >Messung< die einzige >Empirie<, an der sich Wirksamkeit bzw. Wirklichkeit kritisch überprüfen ließe.²⁴⁵

Gewöhnlich gehen die Konzepte der Psychotherapie aus der *reflektierten subjektiven Erfahrung* innerhalb der therapeutischen Praxis hervor. Warum darf diese bei der empirischen Überprüfung nicht auch zur Anwendung kommen? Gibt es nicht auch innerhalb der subjektiven Erfahrung Methoden, die einen intersubjektiven Nachvollzug und eine Überprüfung ermöglichen? Die *Phänomenologie* wurde auf dem Gebiet der subjektiven Erfahrung von Husserl als eine streng wissenschaftliche Methode eingeführt und hat seit Jaspers und Merleau-Ponty eine lange Tradition auch zur Untersuchung psychischer Störungsbilder. Es gibt differenzierte *hermeneutische Ansätze*, die sich auch auf das Gebiet der Psychotherapie übertragen lassen (Gadamer, 1990). Wir können mit Habermas die zwischenmenschlichen Bedingungen für Verständigungsprozesse reflektieren und die *Selbstreflexion* als genuine Erkenntnismethode einer emanzipatorischen Praxis ansehen (Habermas, 1973). Und schließlich gibt es in der Psychotherapie auch elaborierte Ansätze zur *qualitativen Feldforschung* (Frommer & Rennie, 2001). Dies alles sind wissenschaftlich anspruchsvolle Ansätze, die eine subjektive Erfahrung aus der Beliebigkeit herausführen und anderen Menschen die Möglichkeit geben, entsprechende Aussagen >empirisch< zu überprüfen.

Wissenschaftliche >Objektivität< sollte nicht einfach mit der quantitativen Methode identifiziert werden. Im Kern verlangt Objektivität vor allem einen objektiven Erkenntniszugang, das aber bedeutet, dass sich *die Methode der Seinsart des spezifischen Gegenstandes anzupassen hat* – und nicht etwa umgekehrt. Auf unseren Zusammenhang übertragen: Wenn wir etwas über Personen und die Wirkweise der zwischenmenschlichen Praxis erfahren wollen, kann uns die quantitative Methode, deren Sinn sich auf den Funktionskreis des zweckrationalen Handelns beschränkt, nur bedingt weiterhelfen. Zumindest in Bezug auf den

245 Wissenschaftstheoretische Kritiker der Psychoanalyse wie Popper oder Grünbaum folgen einem Ideal der Einheitswissenschaft (Grünbaum, 1988; Popper, 1994), bei der alle Phänomene der Welt nach derselben Logik wie bewegte Teilchen in Raum und Zeit erforscht werden sollen. Sie kennen Empirie nur als Messverfahren.

Aspekt der >zwischenmenschlichen Praxis< ist das quantitative Forschungsparadigma seinem Gegenstand nicht angemessen, wohingegen Phänomenologie und selbstreflexive Verständigungsprozesse hier einen durchaus adäquaten und bisher wenig ausgeschöpften Zugang ermöglichen. Sie bieten elaborierte Methoden zur lebensnahen und *selbstkritischen Reflexion innerhalb der praktischen Psychotherapie* und sind damit Aspekte der hier eingeführten >pragmatischen Reflexion<, bei der im Gegensatz zur quantitativen Psychotherapieforschung Theorie und Praxis sinnvollerweise nicht getrennt werden (siehe Kapitel II.3).

Als vermeintliche Aufklärer verleugnen die quantitativen Psychotherapieforscher, dass die *Bedeutung ihrer Daten immer an die subjektive Erfahrung und Lebenswelt gebunden* bleibt. Die eigentliche Problematik quantitativer Studien zeigt sich nicht beim ersten Blick auf die Daten und exakt berechneten Korrelationswerte. Wer jedoch das Zustandekommen der akkuraten Daten reflektiert, für den erweist sich deren Bedeutung sehr bald als unscharf bis konfus. Hier stößt man nicht selten auf Mehrdeutigkeiten und Ungereimtheiten: Das betrifft zum Beispiel eine klare Hypothesenbildung im Vorfeld der Studie, die Umstände und Kriterien der Gruppenbildung, die Auswahl von Testverfahren, die Konstruktvalidität der Operationalisierungen, die Vergleichbarkeit von manualisierten Psychotherapien, die Übertragbarkeit der Ergebnisse (externe und klinische Validität), die Auswahl des statistischen Modells, die Bereinigung von Daten, die berufliche Interessenlage der Forscher, die Finanzierung der Studie oder auch den *publication bias*. Alle diese Fragen zu den *wissenschaftlichen, praktischen und gesellschaftlichen Entstehungsbedingungen* haben Einfluss auf die Bedeutung der Daten, werden aber nicht entsprechend kritisch reflektiert und können anhand der veröffentlichten Artikel selten im Detail nachvollzogen werden. Was im Gewande der Aufklärung als nüchterne Empirie und kontrollierte Rationalität daherkommt, könnte tatsächlich selbst die Züge eines irrationalen Zahlenzaubers (vgl. Horkheimer & Adorno, 1969) tragen.

Jedoch *kann sich die quantitative Psychotherapieforschung auf den rein pragmatischen Standpunkt zurückziehen*, dass sie eine kritische Selbstreflexion gar nicht leisten müsse, solange sie dazu beiträgt, Symptome effektiv zu reduzieren. Denn was sollte schlecht daran sein, eine Psychotherapie rein nach zweckrationalen Effizienzkriterien im Hinblick auf Ziele wie Symptomreduktion und Funktionalität zu gestalten? Dies ist für eine Solidargemeinschaft mit beschränkten Mitteln schlicht kosteneffizient. Und wer möchte, der kann Zwecke wie >Einsicht< und >Emanzipation< in der privat finanzierten Psychoszene verwirklichen. Was will man da erwidern? Solange die beobachtbaren und operationalisierten Kriterien wie Symptomreduktion, Funktionalität und Wohlbefinden alleiniges

Effizienzkriterium der Psychotherapie sind, sozusagen die ›Goldwährung‹ der Psychotherapie darstellen, muss eigentlich jede Kritik ihrer methodischen Einseitigkeit im Sande verlaufen.

Dies ist genau der Punkt, an dem eine Kritik der einseitig-quantitativen Psychotherapieforschung auf die bereits erörterte *Funktion der Effizienzkriterien im gesamtgesellschaftlichen Prozess* hinweisen muss. Als ein solcher gesamtgesellschaftlicher Prozess wurde die Technisierung und Ökonomisierung beschrieben und es wurde dargelegt, inwiefern auch die Psychotherapie selbst von der Kolonialisierung der Lebenswelt betroffen sein könnte. Es zeigte sich, dass die Dominanz des quantitativen Paradigmas in der evidence-based medicine nicht zuletzt auch ein ökonomisch-gesellschaftliches Interesse sichert. Die quantitative Methode ist, so gesehen, das ›trojanische Pferd‹ innerhalb der Psychotherapie, in dem sich die ihr äußeren Systeminteressen der Gesellschaft verbergen. Der Psychotherapieforscher spricht von ›Aufklärung‹ und ›Professionalität‹ – aus soziologischer Perspektive bedeutet dies zugleich ›Rationalisierung‹ und ›Wirtschaftlichkeit‹. Das Bindeglied beider Seiten, das gemeinsame pragmatische Interesse, ist das Effizienzversprechen der evidence-based medicine. Bezieht man also die gesundheitspolitischen Zusammenhänge mit ein, so wird deutlich, dass die quantitative Methode und ihre Erfolgskriterien zumindest auch systeminhärenten Sachzwängen folgen.

Eine unkritische und einseitige Orientierung an der quantitativen Psychotherapieforschung legt der Öffentlichkeit als auch dem Psychotherapeuten *einen zweckrationalen medizinischen Handlungsbegriff* nahe (siehe Kapitel III). Und dieses zweckrationale Selbstverständnis therapeutischen Handelns könnte letztlich der Hebel sein, durch den sich übergeordnete Systemzwänge in der Psychotherapie implizit durchsetzen, während persönliche Werte wie Einsicht oder Emanzipation in diesem Selbstverständnis gar nicht mehr erscheinen und angestrebt werden. Das könnte auch der renommierte Psychoanalytiker Cremerius im Blick haben, wenn er schreibt: »Wenn wir Gesundheit nicht mehr von der Norm her definieren, sondern von dem her, was der je einmalige Patient darunter versteht, dann geraten wir u.U. in Gegensatz zu der Vorstellung der Gesellschaft, wird unsere Therapie nicht mehr verstanden« (Cremerius, 2003, S. 22). Wir verstehen nun etwas konkreter, inwiefern die naturwissenschaftliche Methode in der Psychotherapieforschung über den zweckrationalen Handlungsbegriff die »sozialtechnologischen Interessen« (Apel, 1979, S. 286ff.) des bestehenden Gesellschaftssystems installiert. Es bestätigt sich auf dem Gebiet der Psychotherapieforschung somit Habermas' These, dass *Wissenschaftstheorie immer auch Gesellschaftskritik* sein sollte (Habermas, 1973). Entlarvt ist dagegen das naive

»Vorurteil, daß die szientistisch verabsolutierte Erklärungsrationalität mit der Vernunft- bzw. Fortschrittsidee der Aufklärung schlechthin gleichgesetzt werden sollte« (ebd., S. 27).

Ein zweckrationales Vorgehen ist immer nur dann sinnvoll, wenn wir über allgemeine Gesetze auf etwas gezielt einwirken wollen, wie zum Beispiel auf den Organismus in der Medizin. Ganz und gar nicht sinnvoll bzw. praktikabel ist das zweckrationale Vorgehen dahingegen, wenn wir Personen als Teilnehmer der zwischenmenschlichen Praxis in ihrer Emanzipation und Selbstbestimmung ansprechen wollen (siehe Kapitel IV.3). So kritisiert deshalb auch Holzhey-Kunz den Prozess der »Medizinialisierung« und »Zweckrationalisierung« (Holzhey-Kunz, 2002, S. 38ff.) der Psychotherapie. Über die Verwissenschaftlichung werde das therapeutische Handeln zur »Heilbehandlung« einer spezifischen Diagnose, zu einem »technischen« bzw. »regelgeleiteten Verfahren«. Insbesondere sieht sie darin das freie Gespräch bzw. die damit verbundene therapeutische Beziehung bedroht: »Die Gesprächsform wird zum bloßen Instrument beziehungsweise zu einer Technik, die der Therapeut lernt und übt, um [...] damit ein bestimmtes Ziel erreichen zu können« (ebd., S. 42). Holzhey-Kunz meint sogar, dass hier »von einem Gespräch im eigentlichen Sinne« *gar* »nicht mehr die Rede sein« könne. Denn es mache einen

»entscheidenden Unterschied, ob sich auch der Therapeut auf das Gespräch einlässt [...], also im Verlauf des Gesprächs selber eine Erfahrung zu machen, die ihn auch belehrt oder gar verändert entlässt, oder ob er als Strategie das Gespräch als therapeutisches Mittel, ggf. sogar manipulativ, einsetzt, um beim Patienten ein bestimmtes Ziel zu erreichen« (ebd.).

Mit diesen Sätzen macht Holzhey-Kunz auf das *eigentliche, praktische Problem der Zweckrationalisierung* aufmerksam. Sie erkennt deutlich, dass hier etwas schief läuft, spricht sogar von einer »manipulativen« Gesprächsführung. Die in dieser Studie vollzogenen Reflexionen zur zwischenmenschlichen Praxis können dies noch etwas vertiefen: Es wurde ausführlich gezeigt, inwiefern die psychotherapeutische Tätigkeit als »zwischenmenschliche Praxis« gerade dadurch gelingt, dass sie im Vollzug auf den Patienten als Selbstwert ausgerichtet ist, und so zu einer ethisch-praktischen Wirkweise wird. Wie das Spiel des Flötenspielers am besten gelingt, wenn er im Vollzug seines Spiels ganz auf das Schöne ausgerichtet ist, so gelingt auch das psychotherapeutische Gespräch dann am besten, wenn sich der Psychotherapeut ganz auf das Selbstsein des Anderen ausrichtet (siehe Kapitel IV.3 u. V.1.2). Authentische Werte können nur um ihrer selbst willen

verwirklicht werden, das therapeutisch authentische Gespräch nur um des Gegenübers als Selbstwert willen. Der Leser mag sich nur einmal vorstellen, er wäre selbst der Patient und der Psychotherapeut würde sich vornehmen, ihm Wertschätzung zu vermitteln, *damit* er sich beruhigt oder Ähnliches. Man käme sich vermutlich manipuliert vor.²⁴⁶ Wir erleben daran, dass der zweckrationale Einsatz der zwischenmenschlichen Praxis mit dem Wert der Authentizität grundsätzlich im Widerspruch steht und ein solches Vorgehen mit einigem Recht als paternalistisch und sogar als manipulativ empfunden werden kann. Werte wie Einsicht, Emanzipation, gelingende Beziehung oder Identität und die darauf ausgerichtete zwischenmenschliche Praxis können im Vollzug selbst nicht als Mittel eingesetzt werden, ohne dass die Handlung einen *schizoiden Riss* erhält und damit buchstäblich ihren >Sinn< und ihre Wirkweise verlieren muss – so >funktioniert< emanzipatorische Psychotherapie nicht!

Es sollte deutlich geworden sein, inwiefern die zweckrationalen Organisationsprinzipien und Handlungsempfehlungen der quantitativen Psychotherapieforschung für den Vollzug der zwischenmenschlichen Praxis in der Psychotherapie schädlich sein können. Dabei müssen wir sehen, dass heute gerade die quantitativen Psychotherapieforscher die zentralen Lehrstellen an den Psychologischen Instituten und Universitätskliniken besetzen und ihre Lehrbücher auch im Ausbildungs- bzw. Weiterbildungskontext durchaus viel Beachtung finden. Angehende Psychotherapeuten erwerben auf ihrem Weg durch eben diese Institutionen ein Selbstbild professionellen Handelns, das sie auch später implizit begleiten und ihre Tätigkeit prägen wird. Heute werden ihnen dort vor allem die Leitlinien und Kasuistiken der evidence-based medicine als besonders professionell und aufgeklärt präsentiert, während die kritische Selbstreflexion der eigenen Haltung immer mehr zur Basisvariablen bzw. zu einem Instrument verkommt. Psychotherapeuten wird ein zweckrationaler Handlungsbegriff als Einsatz von Fachwissen und Techniken vermittelt, der jenseits von Fragen der Emanzipation, Authentizität und Tugend liegt. Diese Tendenz zur Kolonialisierung der Psychotherapie und Verdinglichung des Patienten kommt als >Banalität< der Rationalisierung durch die evidence-based medicine daher – sie entspringt nicht dem bösen Willen der Therapeuten.

246 Wie falsch dagegen der strategische Einsatz der zwischenmenschlichen Praxis bzw. des therapeutischen Gesprächs ist, zeigt sich auch daran, dass die Offenlegung der Handlungsabsicht das Vorhaben zunichtemachen würde. Wenn der Psychotherapeut zum Patienten sagen würde: »Ich versuche, Sie jetzt zu verstehen, damit Sie sich beruhigen«, wird dies nicht den gewünschten Erfolg haben.

Zusammenfassend: Die quantitative Psychotherapieforschung hat zur Dominanz einer zweckrationalen Auffassung des therapeutischen Handelns geführt. Leitend ist hierbei das medizinisch zweckrationale Diagnose-Interventions-Schema der evidence-based medicine, das an den meisten akademischen Psychotherapie-Instituten zum Inbegriff von Professionalität und wissenschaftlicher Aufklärung geworden ist. Werte des personalen Lebensvollzugs wie Einsicht oder Emanzipation lassen sich in diesem quantitativen Forschungsparadigma jedoch nicht abbilden und müssen so einen blinden Fleck in der Psychotherapieforschung sowie den daraus hervorgehenden Leitlinien darstellen. Mit ihrem der zwischenmenschlichen Praxis gegenüber inadäquaten Empirieverständnis könnte die evidence-based medicine nicht zuletzt auch wirtschaftlich-gesellschaftliche Interessen bedienen. Sie ist sozusagen die Schnittstelle zwischen der soziologischen Ebene und der Organisation psychotherapeutischer Tätigkeit – ihr Paradigma folgt einerseits, hinsichtlich des Systems, dem Motiv der Wirtschaftlichkeit bzw. dem sozialtechnologischen Erkenntnisinteresse und tritt andererseits, innerhalb der Psychotherapie, mit dem Impetus von Wissenschaftlichkeit und Professionalität auf. Zuletzt wurde der kritische Einfluss der Zweckrationalisierung auf die Authentizität der therapeutischen Beziehung problematisiert.

2 Technisierung durch die Neurowissenschaften

»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.«

(Klaus Grawe, 2004, S. 19)

Ein zentraler Ansatz der >pragmatischen Reflexion< dieser Studie ist, den aktuellen Einfluss der Neurowissenschaften auf die Psychotherapie im Zuge ihrer bereits stattfindenden Zweckrationalisierung durch die quantitative Psychotherapieforschung zu verstehen – die wiederum im Kontext der gesamtgesellschaftlichen Technisierung und Ökonomisierung steht. Dass die Neurowissenschaften keinen wirklich neuen Prozess initiieren mussten, sondern vielmehr eine bereits bestehende Entwicklung forcieren, offenbart sich schon an der *Dynamik*, mit der die Neurowissenschaften in der quantitativen Psychotherapieforschung aufgenommen werden. So lösten die Neurowissenschaften an den Universitäten und in den

psychotherapeutischen Kliniken kaum kritische Debatten aus und es bedurfte zu ihrer vorläufigen Anwendung keinesfalls einer mühsamen Trendwende. Im Gegenteil wurden an den psychiatrischen und psychosomatischen Universitätskliniken in geradezu euphorischem Ausmaß und Tempo teure Bildgebungstechnologien angeschafft und leitende Funktionen durch Hirnforscher besetzt.

Die enge *Verknüpfung der quantitativen Psychotherapieforschung mit den Neurowissenschaften* zeigt sich paradigmatisch mit einem der Protagonisten des neurowissenschaftlichen Booms, Eric Kandel. Er vertritt die Ansicht, dass die Psychoanalyse bisher nicht den wissenschaftlichen Kriterien entsprochen habe, nun aber durch die Neurowissenschaften die Möglichkeit erhalte, sich auf ein wissenschaftliches Fundament zu stellen:

»Although psychoanalysis has historically been scientific in its aim, it has rarely been scientific in its methods; it has failed over the years to submit its assumptions to testable experimentation. Indeed, psychoanalysis has traditionally been far better at generating ideas than at testing them« (Kandel, 1999, S. 507).

Auch der Neurowissenschaftler Roth (Roth, 2004) und verschiedene neurowissenschaftlich orientierte Psychotherapieforscher (Berger & Caspar, 2009; Walter et al., 2009) sehen erst jetzt die Chance einer wissenschaftlichen Aufklärung der Psychotherapie. Damit wiederholen sie den Impetus der quantitativen Psychotherapieforschung sowohl hinsichtlich des naturwissenschaftlich eingeschränkten Begriffs von Empirie als auch in der Identifikation von Naturwissenschaft und Aufklärung.

Wie sehr die neurobiologische Psychotherapieforschung dem wissenschaftlichen Selbstverständnis vieler quantitativer Psychotherapieforscher entgegenkommt, zeigt nicht zuletzt die Tatsache, dass sich zahlreiche prominente Vertreter der Prozess-Outcome-Forschung heute auf die neurowissenschaftliche Perspektive verlegen. Wenn zum Beispiel Grawe fordert, dass »aus der neurowissenschaftlichen Forschung konkrete Leitlinien für die Therapieplanung und den Therapieprozess« (Grawe, 2004, S. 28) abgeleitet werden sollen, dann nimmt bei ihm die neurobiologische Psychotherapieforschung im Jahr 2004 exakt jene Rolle der Aufklärung ein, die zehn Jahre zuvor in seinen Veröffentlichungen noch der Prozess-Outcome-Forschung zukam. Grawes zweckrationale Auffassung von einem professionellen psychotherapeutischen Handeln ist ganz zwanglos auf sein Konzept der Neuropsychotherapie (Grawe, 2004) übergegangen. Gerade Psychotherapeuten, die, wie zum Beispiel auch Schiepek, immer schon »Psychotherapie als evidenzbasiertes Prozessmanagement« (Schiepek, 2008) verstehen, verspre-

chen sich nun viel davon, »Psychotherapie neurowissenschaftlich zu begründen« (Schiepek et al., 2011, S. 2).

Quantitativen Psychotherapieforschern und auch manchen Psychotherapeuten scheint es wie eine *Aufwertung der Wissenschaftlichkeit* von Psychotherapie vorzukommen, wenn Bildgebungstechnologien heute zur Diagnostik und Evaluation im psychotherapeutischen Prozess eingesetzt werden können. So hielten es einige Forscher bisher für einen Mangel an wissenschaftlicher Objektivität, auf die subjektiven Auskünfte des Patienten mit entsprechenden Verzerrungen angewiesen zu sein (Walter et al., 2009, S. 178). Die bisherigen Operationalisierungen in der quantitativen Psychotherapieforschung erfüllen die naturwissenschaftlichen Kriterien der »Objektivität«, »Reliabilität« und »internen Validität« immer nur näherungsweise – die jetzigen Bildgebungstechnologien aber ermöglichen erstmals in der Geschichte der Psychotherapie *Messverfahren*, deren objektive Ergebnisse äquivalent einer naturwissenschaftlichen »Messung« diese Kriterien erfüllen könnten. Deshalb sollen bildgebenden Verfahren auch in Zukunft eine objektive Diagnostik und Evaluation vergleichbar mit Messungen in medizinischen Disziplinen ermöglichen (Ottowitz et al., 2002).

In Wirklichkeit aber bleiben natürlich auch diese Messungen hintergründig immer an Selbstauskünfte und subjektive Fremdeinschätzungen des Patienten gebunden. Dies ist nun einmal der einzige Zugang zur Psyche des Menschen und alle Bedeutungen, die wir neurobiologischen Prozessen diesbezüglich unterstellen, müssen zu irgendeinem Zeitpunkt in irgendeiner Studie auf eben solche subjektiven Einschätzungen rekurrieren. Auch wenn hier also eine »Messung« vorkommt, so übertragen sich dennoch all die erwähnten *Bedeutungsprobleme* quantitativer Studien auch auf die neurowissenschaftlichen Studien, angefangen beim hypothesengeleiteten Forschen über die Kriterien der Gruppenbildung bis hin zur Fragwürdigkeit der Operationalisierung, Konstruktvalidität usw. Manche Kriterien wie externe und klinische Validität dürften sich durch die Künstlichkeit der Messungs-Situation im fMRT sogar noch verschärfen.

Dennoch greifen selbst Psychotherapieforscher, die durchaus ein *Bewusstsein für die Psychodynamik und zwischenmenschliche Seinsweise* von Personen zeigen, die Aussagen von Kandel bereitwillig auf. So zitieren zum Beispiel Manfred E. Beutel, Anna Buchheim oder auch Marianne Leuzinger-Bohleber beflissen Kandels Forderung, dass die Psychoanalyse die neurobiologische Perspektive heute unbedingt integrieren müsse, wolle sie ihre wissenschaftliche Bedeutung nicht verlieren (Beutel, 2009a; Buchheim et al., 2008). Warum, so muss man sich hier fragen, springen auch diese Autoren auf den Zug der Neurowissenschaften auf – wo doch ihr Handlungsbegriff eindeutig zweckrational bis technisch ist,

also mit dem professionellen Selbstverständnis von zum Beispiel Leuzinger-Bohleber kaum in Einklang zu bringen sein dürfte?

Nun wurde ja bereits dargestellt, inwiefern die quantitative Forschung nicht nur mit wissenschaftlicher Aufklärung, sondern darüber hinaus mit Effizienz und indirekt auch mit der Ökonomie eng verknüpft ist. Ganz in diesem Sinne wird nun eben die neurobiologische Psychotherapieforschung in einschlägigen Artikeln mit der Aussicht auf eine >optimierte<, effektive psychotherapeutische Behandlung positioniert. Falls der neurowissenschaftlichen Psychotherapieforschung bei den sozialgesetzlichen und kassenärztlichen Entscheidungen in Zukunft tatsächlich eine maßgebende Rolle zukommen sollte, dann wird damit auch ein Verteilungskampf zwischen den verschiedenen Psychotherapieverfahren um die *kassenärztliche Finanzierung* einhergehen. Bereits heute scheint die Psychoanalyse in Zugzwang zu geraten, wenn die Verhaltenstherapie einen Vorsprung im neurowissenschaftlichen Nachweis ihrer Effizienz besitzt (vgl. Fischmann et al., 2011, S. 164). Nicht zuletzt deshalb bemühen sich Leiter von psychoanalytischen Instituten, wie zum Beispiel Leuzinger-Bohleber, sozusagen aus gesundheitspolitisch-strategischen Gründen um neurowissenschaftliche Effizienznachweise ihres Psychotherapieverfahrens.

Weiter sehen einige Vertreter der einsehens- und beziehungsorientierten Psychotherapien gar keinen grundsätzlichen Widerspruch der neurowissenschaftlichen Perspektive zu ihrer therapeutischen Wirkweise. Im Gegenteil erhoffen sie sich durch die neurowissenschaftlichen Erkenntnisse mitunter sogar eine *Bestätigung ihrer beziehungstheoretischen, psychodynamischen Konzepte* und der spezifischen Wirkweise der Beziehungsarbeit. Diese Hoffnung scheint auf den ersten Blick auch nicht ganz unbegründet. So können neurobiologische Tierstudien als Beweis für die Bedeutung der frühkindlichen Beziehungen herangezogen werden (Amini et al., 1996) und verschiedene renommierte Neurobiologen bestätigen ausdrücklich die Notwendigkeit und den Effekt emotionaler Beziehungserfahrungen im psychotherapeutischen Prozess (Grawe, 2004; Hüther, 2004; Roth, 2006).²⁴⁷ Weiter hat das Konzept des Unbewussten durch die Erforschung der

247 Die Bedeutung der zwischenmenschlichen Erfahrung in der Psychotherapie ist natürlich nicht erst durch die Neurowissenschaften entdeckt oder bewiesen worden, wie das z. B. Roth nahelegt (Roth, 2003, S. 430ff.). In der Psychoanalyse gibt es eine Entwicklung weg von der kognitiven Deutung hin zur Beziehungsarbeit bereits seit Freud, und zwar ist sie aus der klinischen Erfahrung zwischenmenschlicher Praxis selbst heraus verstanden worden. Wer meint, erst jetzt sei die Bedeutung der Beziehungsarbeit in der Psychotherapie wissenschaftlich bewiesen, impliziert damit einen eingeschränkten Begriff von Wissenschaft.

neurobiologischen Grundlage des impliziten Gedächtnisses (Kandel, 1999), der unbewussten subkortikalen Reizverarbeitung (LeDoux, 2003; Roth, 2003) sowie der Spiegelneuronen wieder über die Psychoanalyse hinaus an Beachtung gewonnen. Es sind Erkenntnisse dieser Art, die auch bei einsichts- und beziehungsorientierten Psychotherapeuten die Hoffnung auf einen konstruktiven >Dialog mit den Neurowissenschaften< wecken (Beutel, 2009a; Beutel & Huber, 2008; Fuchs, 2004).

Tatsächlich könnte die neurowissenschaftliche Forschung den beziehungsorientierten Psychotherapien aber auch einen *Bärendienst* erweisen: In der psychotherapeutischen Ausbildung und Praxis lernen beziehungsorientierte Psychotherapeuten differenzierte Begriffe und phänomenologische Wahrnehmungen für die *zwischenmenschliche Wirklichkeit* kennen. Gute Psychotherapeuten arbeiten aus einem derart kultivierten *Wirklichkeitssinn* für die mannigfaltigen Formen und möglichen Verzerrungen der zwischenmenschlichen Praxis und Psyche. Sie ermöglichen dadurch nicht nur Empathie und korrigierende Beziehungserfahrungen, sondern vermitteln ihren Patienten selbst eine differenzierte Wahrnehmung und größere Bewusstheit für die zwischenmenschliche Wirklichkeit. Mit dem Impetus der Neurowissenschaften nun so aufzutreten, als sei die Wirksamkeit der zwischenmenschlichen Praxis in der Psychotherapie erst jetzt beweisbar, würde die eigentliche Sphäre psychotherapeutischen Arbeitens entwerten und könnte nicht zuletzt auch für den Patienten ein völlig falsches Licht auf die Wirklichkeitsdimension seiner Probleme werfen.²⁴⁸

Besonders problematisch aber ist die Tendenz, die gesamte *psychotherapeutische Tätigkeit zunehmend an neurobiologischen Kriterien auszurichten*. Selbstverständlich weiß auch der Neuropsychotherapeut, dass die Veränderung neurobiologischer Mechanismen kein Selbstzweck ist. Der Patient kommt schließlich nicht in die Psychotherapie, um seine Amygdala-Aktivität zu hemmen, sondern um mit seinen Ängsten im Leben wieder besser umgehen zu können. In der Hinsicht jedoch, dass jeder therapeutische Fortschritt durch neurobiologische Wirkmechanismen ermöglicht wird, stellen »hirnfunktionale Veränderungen« »Mediatoren des Therapieerfolgs« (Beutel, 2009b, S. 390) dar, auf denen fortan

248 Fuchs schreibt: »But as therapists, we still talk to the patient, not to his synapses. Psychotherapy does not have to ›prove‹ its effectiveness by neuroscientific procedures; there is enough evidence for this from outcome research, based on the experiences of patients. To regard neurobiology as the ›real thing‹ to be targeted by psychotherapy means to devaluate the lived and shared reality of the therapeutic encounter which is the actual source of change« (Fuchs, 2004, S. 483)

der therapeutische Fokus liegen soll. Grawe will die therapeutische Sichtweise zum Beispiel bei einer Angststörung »stärker auf den neuronalen Kontext verschieben, innerhalb dessen die Angst hervorgebracht wird, denn von diesem Kontext geht der therapeutische Einfluss aus« (Grawe, 2004, S. 37).²⁴⁹ Auch für Berger und Caspar besteht ein wesentlicher Gewinn der Neurowissenschaften darin, dass »neurobiologische Variablen zum Ziel psychotherapeutischer Interventionen werden« (Berger & Caspar, 2009, S. 87). Ein entsprechendes »Monitoring der Hirnaktivität« könne dabei der »adaptiven Indikation« (ebd.) dienen. So erwägen manche Autoren gar ein Brain-Monitoring der neurobiologischen Veränderungsdynamik während der psychotherapeutischen Sitzungen (Sulzer et al., 2013) – was die Ausrichtung therapeutischen Handelns an neurobiologischen Kriterien, das Schielen auf den Effekt, natürlich sehr konkret werden ließe.

Mit dieser Ausrichtung an neurobiologischen Kriterien würde die zwischenmenschliche Praxis zunehmend als ein *Instrument* zur Veränderung des psychophysischen Zustandes gedacht. Wenn Psychotherapeuten in Zukunft mit dem inneren Bild arbeiten sollten, dass sie bestimmte zwischenmenschliche Erfahrungen vermitteln, um damit zum Beispiel die hyperaktive Amygdala zu hemmen (vgl. Grawe, 2004, S. 34ff.),²⁵⁰ dann ist das nicht einfach nur eine Zusatzinformation für Psychotherapeuten, sondern die Verkehrung des vernünftigen Gefüges von zweckrationalem Handeln und zwischenmenschlicher Praxis. Die *zwischenmenschliche Praxis* wird in den Funktionskreis des zweckrationalen Handelns eingebunden und zu einem Instrument für technische Ziele degradiert. Der Selbstzweckcharakter als wesentliche Eigenschaft und Wirkweise der zwischenmenschlichen Praxis geht verloren – und damit auch der Sinn für die Begegnung als Ideal der zwischenmenschlichen Praxis bzw. therapeutischen Tätigkeit.

Wenn auch die Instrumentalisierung der zwischenmenschlichen Praxis kein sinnliches Phänomen ist und es zu deren Erkenntnis entsprechender reflexiver Begriffe bedarf, handelt es sich hierbei nicht um eine begriffliche Spitzfindigkeit, sondern *das praktische Selbstverständnis und die Haltung* des Psychotherapeuten

249 Der Verhaltenstherapeut Hautzinger schreibt: »Wenn wir in Tübingen depressive oder manisch-depressive Patienten behandeln, dann verfolgen wir und unsere Patienten genau diese Ziele. Wir stellen Funktionen wieder her, wir kompensieren, wir stimulieren, wir üben, wir verändern bzw. reaktivieren neuronale Netze« (Hautzinger, 2003, S. 259).

250 Durchaus schauerlich konkret formuliert das z.B. die Psychiaterin Vaughan in ihrem Buch *The talking cure: The science behind psychotherapy* (Vaughan, 1998), wenn sie Psychotherapeuten als »Mikrochirurgen des Gehirns« (Vaughan, zit. nach Doidge, 2010, S. 37) bezeichnet.

werden auf diese Weise so grundlegend verzerrt, dass dies konkrete praktische Konsequenzen nach sich ziehen muss. Bereits die Vorstellung des Psychotherapeuten, ein Gespräch in dieser Weise instrumentell einzusetzen, ändert die Einstellung und *verleiht der Authentizität der zwischenmenschlichen Praxis den besagten schizoiden Riss*. Es gilt hierzu, sich noch einmal den radikalen Unterschied in der Einstellung und Gesinnung zweier bereits angeführter Autoren vor Augen zu führen: Auf der einen Seite beantwortet Rogers die Frage, wie eine gute Psychotherapie zu gestalten sei, mit den selbstkritischen Fragen: »Kann ich es mir erlauben, positive Einstellungen gegenüber diesem Anderen zu empfinden?« Und: »Bin ich mir selbst sicher genug, um ihm sein Anders-Sein zu erlauben?« (Rogers, 1989a, S. 64f.). Auf der anderen Seite schreibt Grawe in seinem Buch *Neuropsychotherapie*: »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).

Es zeigt sich hier genau jene *Verflachung der therapeutischen Haltung und Werte*, die Horkheimer in seiner Kritik der instrumentellen Vernunft auf gesamtgesellschaftlicher Ebene beschrieben hat (siehe Kapitel V.2). Durch die Instrumentalisierung der Vernunft geht der Sinn für Werte und auch der ethische Anspruch an die eigene Haltung verloren. Tugenden wie Vertrauen oder Wahrhaftigkeit werden nicht mehr in ihrem Selbstwert erkannt. Man sucht nicht mehr nach Vertiefung der Menschlichkeit, Sinn und Werten, sondern nach dem Effekt: »Bedeutung wird verdrängt durch Funktion oder Effekt« (Horkheimer, 2007, S. 35).

Wie es konkret aussehen kann, wenn Werte der psychotherapeutischen Praxis wie Abstinenz, Authentizität, Wertschätzung und die Methode der kritischen Selbstreflexion im Funktionskreis zweckrationalen Handelns verflachen, demonstriert uns Grawe schließlich selbst (Grawe, 2004, S. 29ff.). Als Beispiel, mit dem er den praktischen Nutzen der Neuropsychotherapie verdeutlichen will, führt er die therapeutische Situation gegenüber einer depressiven Patientin mit entsprechendem Interaktionsverhalten an. Mit diesem Verhalten konfrontiert, solle sich der Neuropsychotherapeut die hypertrophierte Amygdala, den hohen Cortisolspiegel und den geschrumpften Hippocampus der Patientin vorstellen: »Aus Sicht des Therapeuten kann sich Frau H. im jetzigen Zustand ihres Gehirns nicht viel positiver verhalten [...]. Das Wissen um dieses neuronal bedingte Unvermögen hilft ihm, nicht ärgerlich auf Frau H. zu werden« (ebd., S. 31). Grawe beschreibt im Weiteren, welche neurobiologischen Veränderungen im Gehirn anzustreben

seien und dass diese durch »Ressourcenaktivierung, motivationales Priming und komplementäre Beziehungsgestaltung« (ebd., S. 32). erreicht werden könnten.

An dieser Stelle zeigt sich exemplarisch, inwiefern die zweckrationale Ausrichtung der psychotherapeutischen Praxis eine Abstraktion vom realen Beziehungsgeschehen und eine *Verdinglichung* des Gegenübers bedeutet. Denn Grawes »Objektivierungstrick«, sich nicht zu ärgern, kann nur funktionieren, indem er das Verhalten der Patientin als neurobiologisch determiniert betrachtet. Der Psychotherapeut muss auf das dysfunktionale Beziehungsangebot der Patientin nicht einsteigen, weil er ihr Verhalten überhaupt nicht mehr als ein Beziehungsangebot in der therapeutischen Situation wahrnimmt. Was wäre aber, wenn der Psychotherapeut der Patientin einen Grund gegeben hat, sich passiv oder negativ zu verhalten? Auch könnte der zwischenmenschlich empfundene Ärger des Psychotherapeuten wichtige Aufschlüsse zur Übertragungsdynamik der Patientin geben – ebenso wie übrigens zu einem möglicherweise neurotischen Übertragungsbeitrag des Psychotherapeuten selbst. Könnte es in der geschilderten Situation nicht auch um ein gemeinsames Aushalten bzw. »Containment« der Enttäuschungen und Aggressionen der betroffenen Patientin gehen? Vielleicht würde es der Patientin aber auch helfen, wenn sich der Psychotherapeut, sicherlich mit entsprechendem Taktgefühl und Selbstdistanz, ärgern kann und sie in der Verantwortung für ihr Verhalten anspricht.

Kurz: Die eigentliche »korrigierende Beziehungserfahrung« für die Patientin könnte gerade darin bestehen, dass der Psychotherapeut ihr Verhalten als eine verständliche zwischenmenschliche Aufforderung wahrnimmt, sich seelisch berühren lässt und dennoch nicht mitagiert. Dagegen scheint mir durch die von Grawe vorgeschlagene Verobjektivierung, keine heilsame Beziehungserfahrung möglich. Verdinglichung ist vielleicht entlastend, aber nicht personal heilsam. Wir sehen hier deutlich, wie die zweckrationale Ausrichtung der zwischenmenschlichen Praxis an neurobiologischen Kriterien den Psychotherapeuten über die Beziehung zum Patienten stellt. Nun ist wieder er der Fachmann und kann damit all jene zwischenmenschlichen Verwirrungen, Unsicherheiten und Aggressionen vermeiden, die eine therapeutische Situation dieser Art birgt. Die Kategorien der kritischen Selbstreflexion und zwischenmenschlichen Tugenden ergeben in diesem Funktionskreis keinen Sinn mehr.

Besondere Augenwischerei betreibt die *pseudohaft* Praxisnähe in Grawes Formulierungen. Ausgehend von der sicheren Position des neurobiologischen Fachmanns soll der kundige »Neuropsychotherapeut« nun die therapeutische Beziehung zur »Ressourcenaktivierung«, zu »motivationalem Priming« und »komplementärer Beziehungsgestaltung« einsetzen. Das klingt erst einmal sehr pro-

fessionell und so, als hätte man mithilfe der Neurowissenschaften die richtige Technik für die Behandlung des dysfunktionalen Gehirns gefunden. Tatsächlich aber sind diese Schlussfolgerungen nur ein zweckrational formulierter Allgemeinplatz der Psychotherapie, den Psychotherapeuten auch ohne Neurowissenschaften schon aus der Erfahrung therapeutischer Beziehungsarbeit kannten. Grawes klinische Schlussfolgerungen hören sich zunächst sehr konkret und praxisnah an – sie sind es aber nicht. Denn will der praktische Psychotherapeut jetzt Ressourcenaktivierung, motivationales Priming und komplementäre Beziehungsgestaltung konkret umsetzen, ergibt sich sogleich das eigentliche praktische Problem. Denn welche Ressourcen jemand hat, was ihn motiviert oder worin für ihn eine wichtige Beziehungserfahrung läge, darüber wurde ja noch gar nichts ausgesagt – auch nicht darüber, zu welchem Zeitpunkt und mit wie viel Feingefühl hier vorzugehen wäre. Die eigentlichen Aufgaben der psychotherapeutischen Praxis zeigen sich auch in diesem Fall nur innerhalb der zwischenmenschlichen Beziehung – hierbei aber helfen die Neurowissenschaften keinen Deut weiter.²⁵¹

Im Sinne der eingeführten Handlungsbegriffe würde mit dem Einsatz der Neurowissenschaften ein problematischer *Schritt von der Zweckrationalisierung zur Technisierung* psychotherapeutischen Handelns vollzogen. ›Zweckrational‹ meint das rationale Abwägen von Zwecken und Mitteln, wie es die bisherige quantitative Psychotherapieforschung bzw. evidence-based medicine prägt. Es wurde hier zwar kritisiert, dass Zwecke wie Symptomreduktion, Wohlbefinden und Funktionalität naiv vorausgesetzt und nicht im Hinblick auf die Emanzipation reflektiert werden und damit die Tendenz zur Technisierung mit sich bringen, prinzipiell aber stellen diese noch natürliche Ziele unserer Lebenswelt

251 Wie absurd die Vermischung von wohlgemeinten Absichten und technischen Erklärungen werden kann, demonstriert die Psychiaterin Bonnie Badenoch: »I begin to talk to her about how her brain had wired in this angry response to frustration from the time she was a baby. I speak softly of neural nets and triggers; of the speed of her limbic circuits compared with the slow deliberation of the prefrontal cortex [...]. I say ›It's not your fault‹. I tell her this isn't meant to make an excuse but is simply the truth about how our brain works. As I talk, she gradually lifts out her shame and is able to meet my eyes« (Badenoch, 2008, S. XXI). Schon im Titel des Buchs – *Being a Brain-Wise Therapist* – deutet sich die Unbedarftigkeit der Autorin an, indem sie die Tugend der Weisheit mit dem Wissen von Wirkursachen des Gehirns assoziiert. Wer ›weise‹ gegenüber einem leidenden Menschen handeln möchte, der muss schon seine Persönlichkeit und Lebenserfahrung einbeziehen und vor allem auf die existenzielle Situation des Anderen eingehen, anstatt ihn mit naturalistischen Allgemeinplätzen von der Bürde seiner Verantwortung zu entlasten. Es sind m. E. gerade solche wohlgemeinten Halbwahrheiten, die unserem sozialen Leben großen Schaden zufügen.

mit entsprechender Bedeutung in der Lebenssituation des Patienten dar. Bei lebensweltlichen Zwecken wie Symptomreduktion oder Funktionalität können wir uns noch fragen, welchen Sinn die Symptome im Leben des Patienten haben, mit welcher Psychodynamik sie einhergehen und ihren Bezug zum gelingenden Beziehungsleben reflektieren.

Wenn aber Diagnostik und Evaluation tatsächlich eines Tages über neurobiologische Kriterien bzw. Prozesse definiert und neurobiologische Normwerte zu Zwecken des psychotherapeutischen Handelns werden sollten, können wir nicht mehr sinnvoll fragen, was diese im Beziehungsleben des Patienten bedeuten. Wir haben als handelnde Psychotherapeuten nur die Information, dass bei diesem oder jenem neurobiologischen Kriterium diese oder jene Intervention mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit Zwecke wie zum Beispiel Symptomreduktion, Funktionalität oder Wohlbefinden bewirkt. Bei der Charakterisierung der Technisierung (siehe Kapitel V.2.1) wurde als ein wesentliches Merkmal der ›Verlust einer sinnvollen Zwecksetzung‹ genannt und genau dies wäre dann der Fall. Der Einsatz von Neurowissenschaften bzw. bildgebenden Verfahren wird zum Gütekriterium, ohne dass dabei deutlich würde, wozu das eigentlich genau gut sein soll. Statt einer sinnvollen Zwecksetzung wird die Biotechnologie mit dem Versprechen der Wissenschaftlichkeit, Effizienz und Machbarkeit unversehens zum *Eigenwert* erhoben. Diese Tendenz äußert sich zum Beispiel trefflich in dem ironischen Titel eines psychotherapeutischen Fachartikels: *If neuroimaging is the answer, what is the question?* (Kosslyn, 1999).²⁵²

Aber auch die beiden anderen Merkmale, die ›fixierende Eigendynamik‹ und die ›Verdinglichung durch die Zweck-Mittel-Verkehrung‹, könnten sich mit der Ausrichtung psychotherapeutischen Handelns an neurobiologischen Kriterien durchsetzen: Beziehungsorientierte Psychotherapeuten möchten den Patienten zum gelingenden Beziehungsleben verhelfen und erhalten dazu in der therapeutischen Beziehung selbst hilfreiche Hinweise und Orientierung. Kriterien wie Symptomreduktion oder Wohlfühl stellen dabei selbst zwar gewöhnlich kein direktes Ziel dar, dennoch können beziehungsorientierte Psychotherapeuten ihre praktische Tätigkeit auch an Symptomen orientieren bzw. ihr Handeln mit einem Gespür für dessen Dynamik und Leidensdruck abstimmen. Wie aber sollte die Gestaltung psychotherapeutischen Handelns ausgerichtet auf neuro-

252 Der neurowissenschaftliche Forschungsbetrieb ist in und außerhalb der Psychotherapieforschung so angelegt, dass teilweise noch nicht einmal von konkreten neurowissenschaftlichen Hypothesen und lebensweltlichen Zielstellungen ausgegangen wird (Hasler, 2013, S. 53).

biologische Kriterien aussehen? Es gäbe hin und wieder Messungen, auf deren Grundlage dann entsprechende evidenzbasierte Methoden angewandt würden. Beim Vollzug der therapeutischen Tätigkeit selbst aber wäre keine lebensnahe Orientierung mehr am Beziehungsverhalten und auch nicht an lebensweltlichen Symptomen möglich. Das Vorgehen würde weitgehend abstrakt verlaufen. Die Ausrichtung an neurobiologischen Kriterien, sei es indirekt über die Psychotherapieforschung oder direkt als ein mehr oder weniger engmaschiges Monitoring, könnte zu einer *technischen Eigendynamik* führen. Wie in der Organmedizin gäbe es Abweichungen von neurobiologischen Normwerten und Techniken zu ihrer Normalisierung. Psychotherapeutisches Handeln bekäme einen technischen, verfahrensartigen Charakter.

Schließlich ist hier auch der dritte Aspekt der Technisierung, die drohende *Verdinglichung*, zu beobachten. Neurobiologische Prozesse sind Korrelate des psychischen Zustandes, wie zum Beispiel Symptom, Leistungsfähigkeit oder Wohlbefinden – also Korrelate der *Conditio sine qua non* von gelingenden Lebensvollzügen. Neurobiologische Prozesse können aus kategorialen Gründen aber niemals ein intentionales Verhältnis zur Welt und zu den Mitmenschen repräsentieren und folglich mit Zwecken wie Einsicht oder Emanzipation auch nicht mehr ins Verhältnis gesetzt werden. Die Ausrichtung der Psychotherapie an neurobiologischen Kriterien muss also die Frage der gelingenden Beziehungsgestaltung verdecken und würde bei einem so organisierten psychotherapeutischen Verfahren die bereits kritisierte Kolonialisierung der Psychotherapie weiter verschärfen. In ihrem verfahrensartigen Charakter würde die Ausrichtung des therapeutischen Handelns durch die Neurowissenschaften die Verdinglichung des Patienten geradezu fixieren.

Diese Problematik wird besonders deutlich, wenn wir die eigentliche Stärke der Neurowissenschaften bedenken, nämlich die Entwicklung von effizienteren und nebenwirkungsärmeren *biotechnologischen Instrumenten* wie Psychopharmaka oder Hirnstimulation. Angenommen nun, es gäbe biotechnologische Verfahren, die eine unmittelbare Veränderung der neurobiologischen Kriterien bzw. die Herstellung entsprechender Normwerte bewirken könnten, welchen Grund kann es dann noch für eine weitaus kostenaufwendigere Psychotherapie geben?²⁵³ Ich halte es für durchaus möglich, dass Biotechnologien eines Tages bei bestimmten Symptomen eine kurzfristige Reduktion effektiver und kostengünstiger erzielen

253 So ist bei Grawe zu lesen: »Eine gezielte Veränderung der Balance von Neurotransmittern in einer bestimmten Hirnregion kann zu ganz ähnlichen Veränderungen an den Synapsen führen, wie sie durch Lernerfahrungen bewirkt werden« (Grawe, 2004, S. 19).

werden, als es eine aufwendige psychotherapeutische Praxis vermag. Im Zeitalter der Ökonomisierung könnten dann gute Argumente nötig werden, wollten Patient und Therapeut im Einzelfall auf biotechnologische Eingriffe verzichten bzw. von der Solidargemeinschaft eine längerfristige Psychotherapie unter Einbezug emanzipatorischer Aspekte finanziert bekommen.²⁵⁴ Zu einer solchen Argumentation wird es ein Bewusstsein für die Existenzweise und den Selbstwert von Personen ebenso brauchen wie das Empfinden für Werte des personalen Lebensvollzugs.

Selbstverständlich schließen sich Biotechnologie und Emanzipation nicht zwangsläufig aus. In speziellen Situationen können Neurowissenschaften im Sinne des dargestellten ›heilsamen Gefüges‹ vielleicht Ermöglichungsbedingungen für die Emanzipation zur Verfügung stellen. Um aber überhaupt beurteilen zu können, wann im psychotherapeutischen Prozess auf welche Methode welcher Schwerpunkt gelegt werden soll, um letztlich Einsicht und Emanzipation zu fördern, muss es eben einen entsprechenden Begriff von Emanzipation geben – und es ist fraglich, ob die Ausrichtung an neurobiologischen Kriterien diese für die therapeutische Praxis so wichtigen Erwägungen einzubeziehen vermag. Sinn und Nutzen aller Interventionen in der Psychotherapie können letztlich immer nur *im Hinblick auf die Emanzipation bzw. das gelingende Leben der jeweils einzigartigen Person* beurteilt werden.²⁵⁵ Wenn mit der neurowissenschaftlichen Perspektive die Wirkweise der zwischenmenschlichen Praxis und damit das Gespür für die konkrete Person aber verloren ginge, sich die Verhältnisse zur Technisie-

254 Fuchs schreibt: »Wenn wir einmal wissen, wo im Gehirn Angst, Zwang oder Depressivität entstehen, können wir sie, so scheint es, auch immer wirksamer pharmakologisch behandeln und den hohen Zeitaufwand für das Verstehen und Behandeln von seelischen Motiven oder Konflikten einsparen« (Fuchs, 2015, S. 29).

255 Der Psychotherapieforscher Cord Benecke hat auf einen diesbezüglichen Artikel von mir (Richter, 2012a) kritisiert, ich würde mich mit dem Zweck des gelingenden Lebens von einem »kassenfinanzierten Heilverfahren verabschieden« (Benecke et al., 2013, S. 436). In seiner Argumentation spielt er dabei die Zwecke des zweckrationalen Handelns wie Symptomreduktion gegen den der Emanzipation aus. Was Benecke nicht versteht, ist, dass es sich hierbei nicht um ein ausschließliches Verhältnis zwischen Emanzipation und psychophysischem Zustand, sondern um die Frage nach dem rechten Gefüge beider Ebenen zueinander handelt (Richter et al., 2014). Die Frage der Emanzipation ist denn auch keine »gesellschaftliche Befreiungsideologie« (ebd.), wie Benecke zynischerweise behauptet, sondern ganz im Sinne der Kritischen Theorie wäre es vielmehr umgekehrt ideologisch, die Frage der Emanzipation angesichts der bestehenden Zweckrationalisierung durch die quantitativen Wissenschaften nicht »immer auch miteinzubeziehen« (Richter, 2013b).

rung verkehren, ergäbe sich die paradoxe Situation, dass die Neurowissenschaften und Biotechnologien zwar Eingriffsmöglichkeiten erweitern, gleichzeitig aber die Hinsicht und Erfahrungsgrundlage verdrängen, unter der überhaupt nur Sinn und Nutzen dieser Möglichkeiten bestimmt werden können.

Blankenburg schrieb schon 1981:

»Die systematische, methodisch geleitete Versenkung in den einzelnen Fall, d. h. in die Person des Kranken [...], wird umso wichtiger, je mehr der Spielraum unserer Einflußmöglichkeiten zunimmt. Andernfalls könnten die so notwendigen nomothetischen Methoden in der Psychiatrie nomokratisch pervertieren« (Blankenburg, 1981, S. 16).

Und Fuchs meint mit Blick auf die Neurowissenschaften, dass die Reflexion darüber, was wünschenswerte Ziele und Werte unseres Handelns sind, durch keine neurobiologische Erklärung ersetzt werden könne. Ganz im Sinne der hier vertretenen pragmatischen Funktion betont er, dass die Lebenswelt und zwischenmenschliche Praxis »ethisch unhintergebar« seien, weil Antworten darüber, »was wir tun sollen und worum es im Leben geht, vom Gehirn nicht zu erwarten sind« (Fuchs, 2008a, S. 293). Fuchs warnt davor, dass der reduktionistische Ansatz der Neurowissenschaften die Freiheit des Menschen und den Wert der persönlichen und zwischenmenschlichen Mühen zur Persönlichkeitsentwicklung verkennen und diese leichtfertig durch neurobiologische Eingriffe zu ersetzen suchen (Fuchs, 2006a, S. 605).²⁵⁶

Aktuell deutet sich dies alles vorerst nur an. Der Punkt ist aber, dass die neurowissenschaftlichen Innovationen innerhalb der Psychotherapie im *Kontext der gesamtgesellschaftlichen Ökonomisierung und Technisierung* ebenso wie der *bereits stattfindenden Zweckrationalisierung der Psychotherapie* stehen. Diese bereits im Gange befindlichen Prozesse geben die naheliegende *Schablone* dafür ab, wie die Neurowissenschaften zukünftig in die Psychotherapie integriert werden. Es wäre regelrecht naiv zu glauben, dass die gesamtgesellschaftliche Tendenz und die natu-

256 So heißt es bei Fuchs: »Granted, psychotherapy may put a burden on patients, but only insofar as it holds them capable of insight, autonomy, coping and maturation. It addresses their will to change, their responsibility for themselves, their search for meaning and identity even in their illness. In contrast, a reductionist biological concept of mental life may gradually lead to a self-alienation: in the wake of a popularized neurobiology, we are beginning to regard ourselves not as persons having wishes, motives or reasons, but as agents of our genes, hormones and neurones« (Fuchs, 2004, S. 283).

realistisch geprägte öffentliche Meinung sich innerhalb der Psychotherapie – auch über das entsprechende Selbstverständnis der Psychotherapeuten – nicht geltend machen. Psychotherapeutische Tätigkeit wird bereits heute in weiten Bereichen nicht mehr als Appell an die Freiheit bzw. die Verantwortung des Einzelnen verstanden (vgl. Broschmann, 2018) und das psychotherapeutische Selbstverständnis war noch nie so technisch wie heutzutage. Studenten erfahren an den Psychologischen Instituten und den medizinischen Fakultäten aktuell wenig über die Problematik und den Anspruch der zwischenmenschlichen Haltung in der Psychotherapie – viel hingegen lernen sie über neurobiologische Prozesse.

Zusammenfassend: Wenn die neurobiologische Psychotherapieforschung heute scheinbar objektiv wissenschaftlich bestätigt, dass die zwischenmenschliche Beziehung in der Psychotherapie einen neurobiologischen Effekt besitzt, könnte der beziehungsorientierten Psychotherapie damit nicht allzu viel geholfen sein. Einen echten Mehrwert hätte die neurowissenschaftliche Psychotherapieforschung für sie nur dann, wenn auch die spezifische Wirkweise der zwischenmenschlichen Praxis verstanden und gewürdigt würde. Wie am Beispiel von Grawe demonstriert wurde, ist dies aber äußerst fragwürdig. Vielmehr könnte der Einsatz der Neurowissenschaften die bereits bestehende Zweckrationalisierung der psychotherapeutischen Praxis noch weiter verschärfen. Tatsächlich bringen die Anwendungen der Neurowissenschaften aus der inneren Logik ihrer Methode heraus eine Neigung zur Technisierung der psychotherapeutischen Praxis mit sich. Eine unreflektierte Ausrichtung der therapeutischen Tätigkeit an neurowissenschaftlichen Kriterien könnte letztlich zu sinnentleerten technischen Behandlungsabläufen in der Psychotherapie führen, an deren Ende die Person mit ihrem genuinen Interesse einer gelingenden Beziehungsgestaltung nicht mehr wahrgenommen würde.