

5 Fragen an...

## Gabriele Eßing

*Gabriele Eßing ist Diplom-Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin. Nach Tätigkeiten in einer Schulpsychologischen Beratungsstelle und in der Betriebspsychologie arbeitet sie seit dem Jahr 2000 in eigener Praxis mit den Schwerpunkten Traumatherapie und Schmerzpsychotherapie.*

### **Wie können die Erkenntnisse der Neurowissenschaft zum tieferen Verständnis psychischer Krankheit und Gesundheit beitragen?**

Wenn wir berücksichtigen, dass Erleben und Verhalten physiologisch verankert sind, erfassen wir den Menschen ganzheitlich. Psychische Erkrankungen werden nicht nur durch ihre Symptome, sondern zugleich durch die zugrunde liegenden neuronalen Muster beschrieben – und sind damit gewissermaßen auch als „Organerkrankungen“ anzusehen. Aber nicht im Sinne einer vorgegebenen körperlichen Disposition, sondern als Manifestation ungünstiger Lebenserfahrungen, die sich bis in die Strukturen des Gehirns eingebrannt haben.

Die Neuropsychotherapie macht genau das: Sie verknüpft das Wissen der Psychotherapieforschung mit den Erkenntnissen der modernen Hirnforschung. Psychische Erkrankungen werden vor dem Hintergrund dessen betrachtet, was wir aus neurowissenschaftlicher Sicht über sie wissen. Eine zentrale Erkenntnis der Hirnforschung ist, dass das Gehirn ein soziales Organ ist: Es entwickelt sich in Abhängigkeit von Umwelterfahrungen – insbesondere im zwischenmenschlichen Bereich. Ein Übermaß an negativen Erfahrungen – nicht nur Gewalterfahrungen und Missbrauch, sondern beispielsweise auch mangelnde Feinfühligkeit der Eltern in der Kindheit – geht mit der Herausbildung von bestimmten Gehirnstrukturen einher, die wiederum zu einer erhöhten Erregungsbereitschaft und übermäßig erlebter Angst führen. Damit wird der Weg in eine psychische Erkrankung gebahnt.

### **Inwiefern hat Psychotherapie einen Einfluss nicht nur auf die „Seele“, sondern auch auf das Gehirn des Patienten?**

Es gilt als gesichert, dass Psychotherapie das Gehirn verändert. Die Tatsache, dass es insbesondere soziale und Beziehungserfahrungen sind, die über die gesamte Lebensspanne hinweg das Gehirn formen, macht die Bedeutung von Psychotherapie umso deutlicher. Denn in deren Zentrum steht das zwischenmenschliche Erleben: So kann beispielsweise der Kontakt zum Psychotherapeuten eine neue positive Beziehungserfahrung ermöglichen – die sich gleichermaßen neuronal abbilden wird.

Im Rahmen einer Psychotherapie werden zudem weitere neue Erfahrungen gemacht, neue Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen angeregt und bestärkt. Gelingt es beispielsweise Angstpatienten ihre angstvollen Gedanken und Gefühle zu verändern, dann bilden sich zugleich neue neuronale Muster aus, die die Aktivität der „Angstzentrale“ im Gehirn hemmen.

### **Wie breit ist die Datenlage heute? Welche Forschungslücken bestehen noch?**

Dass Psychotherapie das Gehirn verändert, kann heute als gesichert angenommen werden. Im Detail zeigen sich aber noch Probleme: So sind die Fallzahlen in den Studien häufig klein. Zudem kommt es vor, dass unterschiedliche Psychotherapiemethoden herangezogen und ohne weitere Differenzierung auf ihre neurobiologischen Wirkungen untersucht werden. Auch die Krankheitsbilder sind nicht immer deutlich voneinander abgegrenzt. Entsprechend ist die Datenlage oft noch sehr uneinheitlich und sind die Ergebnisse widersprüchlich. Da gibt es also noch einiges zu tun.

### **Welche grundlegenden Schlussfolgerungen lassen sich bereits heute aus den Erkenntnissen der Neurowissenschaften für die Arbeit des Psychotherapeuten ziehen? Inwiefern rüttelt das an alten Überzeugungen – oder bestätigt diese?**

Berücksichtigt man, wie das Gehirn funktioniert, dann lassen sich einzelne therapeutische Herangehensweisen als wirksam, andere wiederum als weniger wirksam bewerten.

Für die Psychotherapie zentral ist es, eine emotional warme, Bedürfnis befriedigende therapeutische Beziehung herzustellen, durch die frühere ungünstige Beziehungserfahrungen neuronal überschrieben werden können. Darüber hinaus ist die Tatsache zu beachten, dass allem Erleben und Verhalten neuronale Muster zugrunde liegen, die sich durch Wiederholung verfestigen. Das lässt den Schluss zu, dass es Aufgabe des Psychotherapeuten ist, den Patienten dazu anzuregen, neue, erwünschte Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen so oft wie nur möglich wahrzunehmen und zu praktizieren – ein Vorgehen, das aus der Verhaltenstherapie bekannt ist. Wird der Schwerpunkt in der Therapie hingegen eher auf kurzfristigen Erkenntnisgewinn und Einsicht des Patienten gelegt, muss die Wirksamkeit der Methode aus neurowissenschaftlicher Sicht bezweifelt werden. Auch die Fokussierung auf die Problemanalyse, wie sie in psychodynamischen Verfahren favorisiert wird, ist ungünstig: Denn durch sie werden die der Krankheit zugrunde liegenden neuronalen Muster erneut aktiviert – und damit gestärkt.

Wichtig ist zudem, dass unbewusste neuronale Muster verändert werden. Denn auch Erfahrungen, die dem Bewusstsein nicht zugänglich sind, weil sie vor der Reifung der mit Bewusstsein einhergehenden Hirnbereiche stattfanden, haben ihre Spuren im Gehirn hinterlassen. Neue, korrigierende Erfahrungen im Unbewussten werden über sinnlich-konkrete Wahrnehmungen gemacht, beispielsweise über gefühlsgeladene Reinszenierungen von Kindheitserfahrungen. Für die Identifizierung und Veränderung von inneren Glaubenssätzen, die oft solchen frühen Erfahrungen entstammen, ist ein solches – in der psychodynamischen bzw. in der Schematherapie praktiziertes – Vorgehen sehr wirkungsvoll. Hingegen erweist sich die Konzentration auf die „Entzerrung“ solcher Glaubenssätze – im Sinne einer kognitiven Therapie – als wenig wirksam.

### **Es sind also ganz unterschiedliche Vorgehensweisen, die auch verschiedenen Therapieschulen entstammen, die sich als sinnvoll erwiesen haben.**

Durch die Erkenntnisse der Neurowissenschaft kann die Wirksamkeit unterschiedlicher therapeutischer Vorgehensweisen und Methoden – unabhängig von ihrer Schulenzugehörigkeit – auf den Prüfstand gestellt werden. Damit entsteht auch die Möglichkeit einer schulenunabhängigen Psychotherapie, die all jene Vorgehensweisen miteinander verknüpft, die den neuronalen Funktionsweisen entsprechen.

**Wie ist das Unbehagen zu erklären, dass viele Psychotherapeuten mit dem Begriff „Neuropsychotherapie“ verbinden? Können Sie die Skrupel verstehen? Kann Neuropsychotherapie eine „Gefahr“ für die Psychotherapie im klassischen Sinne darstellen?**

Verstehen kann ich das: Das Unbehagen ist ja nicht gänzlich unbegründet. Es gibt biologisch ausgerichtete Psychiater, die psychische Erkrankungen auf reine Hirnerkrankungen reduzieren. Mit Begrifflichkeiten wie „Stoffwechselstörungen des Gehirns“ oder „chemische Ungleichgewichtszustände“ wird suggeriert, es handle sich bei psychischen Störungen um rein organische Prozesse, losgelöst vom konkreten Lebenszusammenhang. Die Individualität des Menschen, die gesellschaftlichen und sozialen Bedingungen der Krankheitsentstehung werden in diesem Kontext weitgehend ausgeklammert. Dass diese Art von Reduktionismus Psychotherapeuten – und auch den Betroffenen – Angst macht, kann ich gut nachvollziehen. Allerdings stützen die Erkenntnisse der Neurowissenschaften diese biologistischen Deutungen keinesfalls. Im Gegenteil: In der Neuropsychotherapie werden die lebensgeschichtlichen Ursachen psychischer Erkrankungen und die korrespondierenden Hirnstrukturen betont – und damit die zwischenmenschlichen Erfahrungen in den Mittelpunkt gestellt. Das bedeutet also keine Gefahr für die Psychotherapie, sondern vielmehr eine Aufwertung der Arbeit des Psychotherapeuten.

*Die Fragen stellte Susanne Koch.*