

Im Fokus der Therapie steht die Selbstregulation

Erfahrungen mit dem Autonomietraining nach Grossarth-Maticek

Theodor Dierk Petzold

Zusammenfassung: Wie auch in einer Studie von Grossarth-Maticek zur Wirksamkeit von Iscador wird bei seinem Autonomietraining die Anregung der Selbstregulation fokussiert. Mit diesem Fokus gibt das Autonomietraining nicht nur sehr hilfreiche Elemente für eine lösungsorientierte ärztliche Beratung in der Allgemeinarzt-Praxis, sondern auch eine Leitlinie für eine salutogene Gesprächsführung mit PatientInnen mit psychosomatischen und anderen chronischen Leiden.

Im Laufe von mehreren Ausbildungsgruppen im Autonomietraining im Zentrum für Salutogenese in Bad Gandersheim zeigte sich, dass die meisten therapeutisch bzw. beratend tätigen Menschen die wesentlichen Grundzüge des Autonomietrainings schnell und mit wachsender Begeisterung erlernen, weil sie schnell erfahren, wie auch ihr eigener selbstregulierender psychosomatischer Organismus durch einfache Anregungen Probleme löst, die sie schon seit Jahren mit sich herum tragen.

Einleitung

Der Heidelberger Forscher Dr. med. Dr. phil. Dr. hc. R. Grossarth-Maticek, Professor für postgraduierte Studien, hat in den sehr umfangreichen ‚prospektiven Heidelberger Interventionsstudien‘¹ von 1973-1998 gezeigt, wie wichtig eine gute Selbstregulation für ein langes gesundes Leben ist. Auch die Genesung von Krebserkrankungen geschieht häufiger und nachhaltiger bei einer guten Selbstregulationsfähigkeit, die er mit einem Fragebogen misst. In einer umfangreichen Kohortenstudie konnte aufgezeigt werden, dass durch die Gabe von Iscador die Überlebenszeit um ca. 40% verlängert werden konnte, bei den PatientInnen mit einer guten Selbstregulation sogar um 56% gegenüber der Kontrollgruppe². Offenbar gibt es eine Synergie zwischen guter Selbstregulation und diesem Naturheilpräparat.

Um die Selbstregulation anzuregen, hat Grossarth-Maticek in den 70iger Jahren das Autonomietraining entwickelt. Er hat nachgewiesen, dass unter Anwendung des Autonomietrainings (ein bis fünf Sitzungen) in einem Beobachtungszeitraum von 15 Jahren in etwa nur halb so viele Menschen an Krebs, Herz- und Hirninfarkt u. a. verstarben wie in einer Kontrollgruppe mit vergleichbaren Risikofaktoren aber ohne Autonomietraining³.

Obwohl dieser Aufsatz ein Erfahrungsbericht ist und daher keinen Anspruch auf umfassende Wissenschaftlichkeit stellt, sei einleitend eine kritische Würdigung des Autors des Autonomietrainings erlaubt. An der Person Grossarth-Maticek scheiden sich viele Geister. Das kann ich persönlich aus mehreren Gründen gut verstehen, weil einerseits seine Forschungen sowohl vom Umfang (35000 interviewte und 750 behandelte Menschen, Dauer der Beobachtung bis 25 Jahre) und den Fragestellungen (nach Positiv- und Risikofaktoren, nach somatischen, psychischen und sozialen Parametern, z. B. auch nach „spontaner Gottesbeziehung“) als auch von der Methodik her (multifaktorielle Analyse mit Suche nach Synergieeffekten bei prospektiver

¹ Grossarth-Maticek, R. "Systemische Epidemiologie und präventive Verhaltensmedizin chronischer Erkrankungen" 1999, Verlag de Gruyter, Berlin

² Grossarth-Maticek, R.; H. Kiene; S. Baumgartner; R. Ziegler 'Einsatz von Iscador ...' in Der Merkurstab 2001; 54 (3):171-189

³ Grossarth-Maticek, R. "Autonomietraining" 2000 Verlag de Gruyter, Berlin und "Selbstregulation, Autonomie und Gesundheit" 2003 Verlag de Gruyter, Berlin

Intervention) meines Wissens nach einmalig und zukunftsweisend sind. Andererseits verletzt er öfter die Gepflogenheiten der wissenschaftlichen Gemeinde sowie auch die übliche Sorgfalt (z. B. sind einige Tabellen in seinen Büchern fehlerhaft und er setzt sich nur selten inhaltlich differenziert mit anderen Arbeiten auseinander und bleibt manche angeforderte konkrete Nachweise z.B. der Eignung der ‚matched pairs‘ schuldig). Da er zusätzlich noch persönlich ebenso ungebunden kreativ wie streitbar ist, ist es für ‚Normalwissenschaftler‘ (nach Th. Kuhn) oft schwierig, hinter all diesen Sonderbarkeiten noch die Bedeutung seiner Arbeit zu würdigen.

Er hat meines Wissens nach keine Therapieausbildung an einem Ausbildungsinstitut absolviert, wobei er aber die Grundlagen der Psychoanalyse sowie Verhaltensmedizin beherrscht. Das bewirkt einerseits, dass er die Freiheit hat, einmal ohne methodisch vorgeprägte Sichtweise ganz frei und neu auf den Menschen zu schauen und mit ihm kreativ zu kommunizieren, andererseits befindet er sich damit auch außerhalb des allgemeinen therapeutischen wissenschaftlichen Diskurses. Er hat auch nicht den Anspruch, dass das Autonomietraining eine Therapiemethode ist, obwohl er in seinen Büchern gelegentlich von Therapie spricht. Wir haben es also auf der einen Seite mit sehr originellen bis eigenwillig kreativen Ideen und Praktiken zu tun und andererseits einer wissenschaftlichen Arbeit, die in dem Bereich von Kommunikation und Psychotherapie ihres gleichen sucht. In seinen praktischen Interventionen (und ebenso in meiner langjährigen ärztlichen und therapeutischen Praxis) entwickeln sich natürlich auch Techniken und Zielrichtungen, die auch zeitgleich, vorher oder später von anderen TherapeutInnen entwickelt wurden. So ist eine Urheberschaft nicht in allen Techniken auszumachen. Für das Autonomietraining sind dabei auch weniger die einzelnen Techniken charakteristisch als vielmehr der konsequente Fokus auf die psychophysische Selbstregulation. Wenn ich hier an Beispielen Elemente des Autonomietrainings aufzeige, wird der erfahrende und studierte Leser öfter Ähnlichkeiten zu anderen besonders Kurzzeittherapien entdecken. Ich habe selbst mehrere therapeutische Aus- bzw. Fortbildungen (Bioenergetische Analyse, Hypnotherapie, Familientherapie, Transaktionsanalyse, Neurolinguistisches Programmieren (NLP), Rückführungstherapie u. a.) und habe anfangs bei Grossarth-Maticek geglaubt, dass er nichts Neues bringt als das, was ich auch seit Jahren mache. Dann musste ich allerdings feststellen, dass er viel konsequenter die *lustvolle* Selbstregulation fokussiert und bemüht ist, in jeder Sitzung einen runden wirkungsvollen Abschluss zu finden, ohne länger im Problem bzw. Symptom hängen zu bleiben. Elemente aus allen Therapierichtungen sind willkommen, wenn sie unter dem Fokus der gesunden Selbstregulation wirksam anzuwenden sind.

Nachdem er in seinen Langzeitstudien die sehr positive Wirkung dieser Gesprächsführung bei einer Anzahl von 752 Menschen über 15-20 Jahre belegen konnte, hat er begonnen, das Autonomietraining weiterzugeben. Es kann sinnvoll als Interventionsmethode in der primären, sekundären und tertiären Prävention angewandt werden oder auch elementar in der ärztlichen Gesprächsführung.

Ein evolutionäres systemisches Menschenbild

Dem Autonomietraining liegt ein systemisches Menschenbild zugrunde, welches sowohl den individuellen Menschen als auch soziokulturelle Systeme als sich selbst (‚autonom‘) regulierende betrachtet. Dabei sind diese unterschiedlichen Systemebenen auf vielfältige Weise miteinander verknüpft⁴ - Emotionen und Denkvorgänge sind auch Folgen von Kommunikation,

⁴ Uexküll, Thure v. und Wolfgang Wesiack *Theorie der Humanmedizin* 1991 Urban & Schwarzenberg München; Uexküll, Thure v. et al *Psychosomatische Medizin Lehrbuch* 1996 Urban & Schwarzenberg München; Dilts, Robert *Identität, Glaubenssysteme und Gesundheit* 1993 Junfermann Paderborn

wie die Entdeckung der Spiegelneuronen auf neurophysiologischer Ebene zeigt⁵. Jeder Mensch ist ebenso wie ein autonom regulierendes auch ein psychosoziales und geistiges Wesen. Die Selbstregulation hat starke problemlösende und damit evolutive Fähigkeiten⁶, die sich auf der Ebene der Steuerung besonders durch ein Zusammenwirken von emotionalen und kognitiven Aktivitäten entwickeln. Neurophysiologisch findet diese emotional-kognitive Steuerung in einem Zusammenspiel von limbischem System und Cortex statt⁷.

Nach Grossarth-Maticek strebt eine gesunde Selbstregulation danach, „durch Eigenaktivität Wohlbefinden, Sicherheit, Lust, Sinnerfüllung und persönliche Entwicklung herzustellen“ (Grossarth-Maticek 2000).

Das Ziel einer gesunden *Selbstregulation* schließt eine selbstbestimmte *Kommunikation* mit den Mitmenschen und der Umwelt und damit eine Integration in diese ein. Grossarth-Maticek bringt diese Kommunikation in den Kontext von einem annehmenden und verständnisvollen "freien Fluss der Liebe" (Grossarth-Maticek 2000), der u. a. häufig durch frühkindliche Zurückweisungen, Traumata und Enttäuschungen gestört wurde, was im Erwachsenenalter zu Störungen der inneren und äußeren Kommunikation führen kann. Wenn so die Selbstregulation des Menschen gestört ist, kann er stressanfällig werden, zu ungesunden Lebensweisen neigen, und unterschiedlichste Krankheiten können sich entfalten.

Z. B. Fallbeispiel 1: Frau U. hat als Embryo einen Abtreibungsversuch ihrer Mutter überlebt, die ihre dritte Tochter als Überlastung empfand. Sexualität war für die Mutter eine Pflichtübung der Ehe, die sie lieber vermied. Als Kind schon dachte Frau U. häufig ans Sterben, wobei ihr das Leben nicht wichtig erschien. In der Pubertät bekam sie Migräne so stark, dass sie „am liebsten eine Pistole genommen“ hätte. In der Therapiesitzung hat sie sich mit ihrem Willen zu leben verbunden, der stärker war als der Abtreibungsversuch der Mutter und konnte mit diesem Willen der Mutter begegnen. Anschließend konnte sie sich erstmals vorstellen, dass sie im Bauch der Mutter entstanden ist. Sie konnte viel weinen, was ihr vorher nicht möglich war. Im nächsten Menstruationszyklus blieb die Migräne aus. Außerdem gab sie das Rauchen auf.

Die Zusammenhänge zwischen früher Traumatisierung und aktueller Problematik werden im Autonomietraining fühlbar bewusst gemacht und ihre blockierende Negativwirkung auf die Selbstregulation des Lebens behoben. Durch die Verbindung von emotionaler Betroffenheit und Bewusstsein wird ein Problem lösendes Zusammenspiel vom limbischen System und Cortex angeregt (emotional-kognitive Steuerung (s.a. Hüther 2004). Neue, gesündere innere Leitbilder (z.B. Willen zu leben, Wohlbefinden, Sicherheit, Lust, Sinnerfüllung) für das eigene Verhalten und die zwischenmenschliche Kommunikation können gebildet werden und wirken.

In der Gesprächssituation wird der Gesprächspartner als selbstbestimmter eigenkompetenter Mensch in allen seinen Fähigkeiten und Schwächen respektiert. Der Autonomietrainer ist bemüht, ihn in seiner gesunden Selbstregulation anzuregen und zu fördern.

⁵ Bauer, Joachim *Warum ich fühle, was du fühlst* 2005 Hoffman und Campe Hamburg

⁶ Dies ist die Quintessenz aus vielen Studien u. a. von Eigen, Manfred *Stufen zum Leben* 1992 Piper München-Zürich; Haken, Hermann *Synergetik: Vom Chaos zur Ordnung und weiter ins Chaos* 1988 in Ordnung und Chaos in der unbelebten und belebten Natur Hrsg. Gerok, Wolfgang 1990 S.Hirzel Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart; Zimmerli, W. Ch. *Gesundheit als offenes System* 1997 in Bartsch, H.H. u.a. (Hrsg.) *Salutogenese in der Onkologie* Basel; Petzold, Theodor Dierk *Resonanzebenen – die Evolution der Selbst-Organisation* 2000 Verlag Gesunde Entwicklung, Heckenbeck u.a.

⁷ Hüther, Gerald: *Die Macht der inneren Bilder* Vandenhoeck & Ruprecht 2004 Göttingen

Autonometraining in der Allgemeinarztpraxis

Außer dem Fokus des Autonomietrainings auf die gesunde Selbstregulation kommen bei mir in der allgemeinmedizinischen Sprechstunde besonders folgende Elemente zur erfolgreichen Anwendung.

Die Möglichkeit zur Mit- bzw. Selbstbestimmung (Autonomie)

Das Ziel des Autonomietrainings ist die weitgehende Selbstbestimmtheit (gesunde Selbstregulation) des Menschen. Für das ärztliche Gespräch bedeutet das, dass die PatientInnen als autonom selbstregulierende Wesen betrachtet und in ihrer persönlichen Entscheidung respektiert und sogar herausgefordert werden.

In meiner Kommunikation mit den PatientInnen wertschätze ich sie in ihrem Wesen und nehme ihre Entscheidungen ernst und - wenn es meine ärztliche Ethik zulässt – unterstütze ich sie darin. Indem ich sie über die Zusammenhänge ihrer Erkrankung und möglichen Genesung aufkläre, fördere ich ihre Kompetenz zur Selbstbestimmtheit. Ich fordere ihre Mitentscheidung heraus und frage sie nach ihren Wünschen und Meinungen. Das erhöht ihre Compliance sowie ihre Autonomie⁸.

Fallbeispiel 2: Herr A., 42 Jahre alt, Tischler, hat seit über einem halben Jahr immer häufiger ein starkes dumpfes Tönen und Pulsschlagen im linken Ohr - meistens wenn er sich ärgert oder mittags, wenn er noch viele verschiedene Dinge erledigen muss und sich damit im Stress fühlt. Wenn er sich dann hinlegt und entspannt, verschwinden diese Geräusche wieder nach ca. einer halben Stunde. Das Geräusch störe ihn mächtig und es müsse verschwinden. Er habe deshalb schon einen HNO-Arzt aufgesucht, der nichts gefunden hätte und ihn deshalb zu mir geschickt habe, um den Kreislauf abzuklären und evtl. noch einen Neurologen und Orthopäden zu Rate zu ziehen.

Selten habe ich von einem Patienten mit Tinnitus den psychosomatischen Zusammenhang zwischen Stress und Ohrgeräusch so klar berichtet bekommen. Durch die typische schulmedizinische Suche nach einer organischen 'Ursache' wird dem Patienten suggeriert, dass seine Selbstwahrnehmung unwichtig sei, und er unwissend und inkompetent. Der Patient wird somit unsicherer gemacht als er eigentlich ist und davon abgehalten, die gesundheitsförderlichen Dinge zu tun, die er schon kennt.

Wenn ich sowohl die inneren als auch die äußeren Lebensumstände des Patienten ernst nehme und verschiedenste mögliche Mitfaktoren für die Ohrgeräusche abgefragt habe, bestätige ich ihn in seiner Selbstbeobachtung und erläutere den Zusammenhang zwischen seinem Symptom, seinem Empfinden und seinem Verhalten: die Verstehbarkeit wird erhöht. Damit unterstütze und ermuntere ich ihn auch in seiner Eigenkompetenz, regelmäßig die Aktivitäten zu unternehmen, mit denen er schon gute Erfahrungen gemacht hat (wie mit Mittagsruhe, Schwimmen, ärgerliche Situationen möglichst schnell zu klären, u.a.). Zum Ende des Gesprächs hin fragte ich ihn, ob er jetzt noch weitere Untersuchungen machen lassen möchte, Medikamente oder Akupunktur haben möchte, oder ob er meine, dass er es erst einmal mit den ihm bekannten Aktivitäten versuchen möchte. Er antwortete, dass er jetzt Klarheit hätte und erst einmal probieren wolle, wie er mit Entspannung, Schwimmen gehen und Zeitmanagement die Beschwerden in den Griff bekommen kann. Bei einer nächsten Konsultation zwei Monate später (wegen eines Infektes) hatte er keine Probleme mehr mit dem Tinnitus.

⁸ Hier gibt es ähnliche Ansätze in der ‚partizipativen Entscheidungsfindung‘ (PEF, Shared Decision Making SDM) und in der ‚motivierenden Gesprächsführung‘ (Miller, W.R. und Rollnick, S. (2004). Motivierende Gesprächsführung Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen. 2. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Ermunterung zur Selbstwahrnehmung

R. Grossarth-Maticcek beschreibt in seinen Studien immer wieder die Wichtigkeit der Selbstwahrnehmung in punkto Wohlbefinden. Zu Beginn seiner Autonomie fördernden Gespräche im Rahmen der ‚prospektiven Heidelberger Interventionsstudien‘ hat er die GesprächspartnerInnen aufgefordert zu berichten, was ihnen gut tut und was ihnen nicht gut tut; ebenso mussten seine InterviewerInnen die befragten Personen ca. 20 Minuten lang diese Fragen beantworten lassen (er nennt es „innere Kalibrierung“), bevor sie die Fragen eines Fragebogens beantworten sollten. Diese kommunizierte Besinnung auf das eigene Wohlbefinden aktiviert offenbar als Feedbackschleife einen Regelkreis zwischen innerem Wohlbefinden, Eigenaktivität und Außenkontakten. Es scheint dabei (angeregt und verstärkt durch die positive Resonanz des Therapeuten) eine Verschaltung zwischen neurophysiologischen Handlungsmustern und Lustzentren möglicherweise unter Ausschüttung von Dopamin oder/und anderen Wohlbefinden erzeugenden Transmittern (re-)aktiviert zu werden.

So hat die Ermunterung zur **Selbstwahrnehmung** (auch und besonders im Hinblick darauf, welche Eigenaktivität ihr Wohlbefinden steigert) bei manchen PatientInnen schon ‚Wunder‘ bewirkt, weil sie sich auf ihre eigene Entscheidungs- und Handlungskompetenz besonnen haben und in dieser anerkannt und unterstützt fühlten. Sie haben *gemerkt*, dass in erster Linie nicht der Arzt entscheidet, ob sie auf dem Weg der Genesung sind oder nicht, welche Behandlungsmethoden für sie gut sind und welche nicht, sondern dass sie selbst die Entscheidungskompetenz darüber haben und/oder dass zumindest ihre Meinung dazu gefragt ist. Diese Erfahrung im PatientIn-Arzt-Kontakt fördert die gesunde Selbstregulation.

Fallbeispiel 3: Herr E.K., 52 Jahre, Handwerker im Angestelltenverhältnis, wurde 2000 wegen eines Bandscheibenvorfalles links an der Wirbelsäule operiert. Anschließend bekam er rechts starke Schmerzen und wurde in der neurochirurgischen Klinik mit paravertebralen Injektionen behandelt - ohne Besserung seines Zustandes. Ein Jahr nach dieser Behandlung kann er nur kurz sitzen oder stehen, humpelt beim Gehen und nimmt täglich hohe Dosen Analgetika und Antirheumatika; er hat ein TENS-Gerät (Transkutane elektrische Nervenstimulation zur Schmerzreduktion) und inzwischen alle möglichen kassenüblichen Behandlungen einschließlich Akupunktur gemacht. Die Therapie erscheint absolut ausgereizt. Im ärztlichen Gespräch habe ich das Gefühl, dass der Mann schon vorher zu wissen meint, dass die vorgeschlagenen Behandlungen ihm nicht helfen. Ich meine eine untergründig aggressive Abwehrhaltung gegen jeden ärztlichen Rat zu spüren. Bis ich ihn danach frage, was ihm bisher gut getan hat. Nachdem ich akzeptiert hatte, dass bisher gar nichts richtig geholfen hat (dass also alle Ärzte (ärztlichen Bemühungen) versagt haben), ist er bereit zu berichten, dass es auch Tage gebe, an denen es besser gehe, dass Entspannungsübungen in der Kur ihm gut getan haben, dass Bewegung im Wasser ihm gut tut - wenn er allerdings aus dem Wasser kommt, spürt er sofort den Druck auf der Wirbelsäule. Ich bestätige ihm seine negativen wie positiven Erfahrungen und ermuntere ihn, seine Selbstwahrnehmung wichtig zu nehmen und täglich etwas Gutes für sich zu tun - Aktivitäten, bei und nach denen er sich wohl fühlt, mit denen er schon *gute Erfahrungen* gemacht hat: Entspannungsübungen, Wassergymnastik oder Badewanne, gelegentlich Spaziergänge, Beschäftigung, die ihm Spaß macht u.a.m. Außerdem teile ich ihm mit, dass es eine allgemeine Erfahrung gibt, dass so starke Rückenschmerzen nach Bandscheibenvorfällen, wie er sie hat, meistens nach etwa einem Jahr besser werden, weil der Organismus in dieser Zeit Wege findet, um mit dem Schmerz selbstregulativ umzugehen.

So geht er mit Hoffnung, in seiner Selbstwahrnehmung und Eigenkompetenz bestärkt, wieder nach Hause.

Durch das Schließen des Regelkreises der Selbstregulation durch das Feedback der Selbstwahrnehmung in punkto Wohlbefinden wird ein autonomer Lernprozess (wieder) in Gang

gesetzt, der durch Fremdbestimmung irgendwann gestört wurde. Dieser autonome Lernprozess beurteilt die alltäglichen Aktivitäten und Erfahrungen unter dem Aspekt ‚Hebt mein Verhalten mein Wohlbefinden?‘ und steuert nachfolgend das Verhalten und die Kommunikation mit den Mitmenschen gesundheitsfördernd.

Einige PatientInnen brauchen bei der Selbstwahrnehmung noch die Hilfe der TherapeutIn. Manche nehmen jede kleine Störung als bedrohliche Erkrankung wahr, andere bewerten eine ernste Erkrankung als Bagatelle. Durch gezieltes Nachfragen, wie *nachhaltig* das Wohlbefinden, die Sicherheit, das Lustempfinden und die Sinnerfüllung gestört sei, kann die TherapeutIn helfen, die Selbstwahrnehmung in einen Prozess nachhaltiger gesunder Entwicklung zu integrieren.

Das Fördern von Kompetenz und Eigenaktivität des Patienten

Bei den beiden erwähnten Beispielen wird deutlich, dass die jeweiligen Aspekte von Selbstbestimmung und Selbstwahrnehmung die Kompetenz gestärkt und die Selbstregulation ange-regt haben.

Die Kommunikation über Selbstwahrnehmung und Eigenaktivität für Wohlbefinden, Sicherheit, Lust und Sinnerfüllung kann sehr unterschiedlich aussehen. Dazu gehören auch andere Interventionen des Arztes⁹ (hier weitere Elemente, die auch im Autonomietraining von Gros-sarth-Maticsek vorkommen).

1. Aufklärung über Zusammenhänge der Krankheitsentstehung und Genesung (Wissen vermitteln, Bewusstseinsbildung fördern; das Verstehen fördern z. B. über multifaktorielle Zusammenhänge und Synergien)
2. Integration von Abweisungserlebnissen und positiven Erfahrungen; Lösungen von Ambivalenzkonflikten (s.u.)
3. Unterstützung von und positives Feedback für Verhalten, das nachhaltiges Wohlbefinden herstellt oder anstrebt.

Autonomietraining bei PatientInnen mit psychosomatischen Störungen

Bei PatientInnen mit psychosomatischen Beschwerden, die selbst ein Interesse und eine Offenheit für psychische Zusammenhänge mitbringen, gibt das Autonomietraining einen wichtigen Zielfokus für das Gespräch: eine gute Selbstregulation von Selbstwahrnehmung und Eigenaktivität für Wohlbefinden.

In diesen Gesprächen kann die TherapeutIn empathisch weitergehend als oben beschrieben mit der PatientIn eine gefühlsmäßige Analogie zu dem aktuellen Problem in den Kindheitserfahrungen finden.

Indem wir auf einer emotionalen oder auch einer bildhaften Ebene des Problems bzw. seiner Entstehung eine Analogie in den Beziehungen der Kindheit finden, stellen wir empathisch die Verbindung zu den frühen Emotionen und mit dem aktuellen Bewusstsein her.

Fallbeispiel 4: Frau B. 62 Jahre alt, Sozialpädagogin in einer sonderpädagogischen Weiterbildung. Seit vielen Jahren sammelt sie Zeitungsausschnitte und Zeitschriften. Inzwischen hat sie dreizehn große Bananenkartons voll, die fast ein ganzes Zimmer einnehmen - "Alles Mist, was ich nie wieder gebraucht habe oder brauchen werde. Aber wenn ich mich daran setzen will, um es durchzugucken und weg zu schmeißen, werde ich ganz nervös und zittrig, be-

⁹ Petzold, Th. D. *Ärztliche Gesprächsführung im Sinne einer salutogenen Kommunikation* Erfahrungsheilkunde 2005; 54: 230-241 Heidelberg

komme Herzrasen, Schweißausbrüche und Atemnot, so dass ich sofort aufhören muss. Deshalb wird es immer mehr Papier statt weniger." Das ginge seit einigen Jahren so.

Nachdem wir geklärt hatten, dass sie die gesammelten Schriftstücke wirklich aussortieren und wegschmeißen wolle, versuchten wir gemeinsam zu verstehen, was das Sammeln dieser Papiere für sie bedeutete.

Dabei erinnerte sie sich daran, dass sie als Kind schon ein starkes intellektuelles Interesse hatte, was aber nicht in die Familie passte und von ihrer Mutter abgelehnt wurde. Dem Vater schien es eher zu gefallen. Hier war mit dem Wunsch nach Lesestoff ein Ambivalenzkonflikt verbunden - den sie jetzt in 13 Bananenkartons voller Zeitungsausschnitte „verpackt“ hatte.

Für die Ordnung im Haus war die Mutter zuständig, es war also (in der familiären Kinderwelt dieses Konfliktes) der Machtbereich der Mutter, den sie in ihrem Unterbewusstsein betrat, wenn sie sich an das Ordnen dieser Kartons machen wollte. Einen Machtbereich, wo sie gleichzeitig den Zorn der Mutter fürchtete, wenn diese die ganzen Schriftstücke sähe.

Neue Zeitungsausschnitte konnte sie dazu packen, da dies ihr Wunsch war, der auch vom Vater zumindest wohlwollend toleriert war.

Wollte sie jedoch etwas wegschmeißen, so war das mit einer mehrschichtigen Angst verbunden: 1. Sie betrat mit dem Aufräumen den Zuständigkeitsbereich der Mutter; in ihrem Unterbewusstsein schaute ihr die Mutter über die Schulter und sah dann die Schriftstücke. Es kam Angst vor Abweisung ihrer verbotenen intellektuellen Interessen auf - und Angst vor der eigenen Ambivalenz zwischen der Sehnsucht nach der Liebe zur Mutter und ihren Lesewünschen (möglicherweise eine geheime Verbindung zum Vater).

2. Befürchtet ihr Unterbewusstsein vielleicht, mit den Schriftstücken auch die Verbindung zum Vater zu zerstören und dann vielleicht seine Anerkennung und Liebe zu verlieren.

Nachdem wir also diese gefühlten Analogien im Gespräch einigermaßen geklärt hatten, bat ich sie, zu überlegen, wie sie auf der tiefen kindlich emotionalen Ebene sowohl einerseits ihre positiven Wünsche zur Mutter ausdrücken könnte als auch andererseits die übergriffigen Abweisungen der Mutter in Bezug auf ihren Lesestoff zurückweisen könnte.

Beides fiel ihr zunächst nicht leicht. Sie spürte Nervosität, Herzbeklemmung und Luftnot - genau wie beim Aufräumen der Kisten. Doch nach einer Weile gemeinsamer Suche fand sie folgende Sätze, die ihr ein besseres Gefühl gaben: "Mutter ich habe Dich lieb und wünsche mir Deine Liebe und Anerkennung, auch meiner intellektuellen Bedürfnisse. Ich weiß, was ich lesen möchte und was mir gut tut. Wut spüre ich, wenn Du mir das Lesen verbieten und schlecht machen willst. Lass mich in Ruhe mit Deinen Verboten und Strafen!" Nachdem sie dies in der Vorstellung ihrer Mutter gesagt hatte, konnte sie freier atmen, die Nervosität und Herzbeschwerden verschwanden.

Das Gespräch dauerte knapp eine Stunde.

Fünf Monate später kam sie wieder zu einem Autonomietraining und berichtete, dass sie nach unserem Autonomietraining-Gespräch sich ohne Nervosität und ohne Herz- und Luftprobleme an das Aufräumen der Bananenkisten machen konnte und jetzt nur noch drei Kartons hatte, die sie aber auch bald geschafft habe.

Sie berichtete, dass ihr das Verstehen der Zusammenhänge sowie das Anerkennen sowohl ihrer Liebe als auch ihrer Wut zur Mutter geholfen habe, sich innerlich frei zu fühlen.

Die Ausbildung im Autonomietraining

Schon in den 'Basisausbildungsgruppen' für TherapeutInnen zum Erlernen der Grundlagen des Autonomietrainings machten die TeilnehmerInnen immer wieder überraschende und gute Erfahrungen. Schon beim ersten Trainingswochenende, wo es vorwiegend um ein bewusstes Erleben und Kennenlernen der Selbstregulation geht, waren sie begeistert darüber, wie sie selbst in einfachen Partnerübungen Lösungen für Probleme gefunden haben, die sie oft schon seit Jahren ungelöst mit sich herumtrugen.

Die Aufgaben in diesen Partnerübungen waren lediglich, erstens die Fragen nach Wohlbefinden, Sicherheit, Lustgewinn, Sinnerfüllung und persönlicher Entwicklung zu beantworten: ‚Was tut Ihnen gut und was tut Ihnen nicht gut? Was tun Sie selbst für Ihr Wohlbefinden?‘; und zweitens: eine Wunschlösung für ein aktuell chronisches Problem zu finden.

Allein diese beiden Fragen (1. nach der Selbstwahrnehmung und 2. nach der Wunschlösung eines Problems) haben kräftige lösungfindende Prozesse erfolgreich angeregt.

Fallbeispiel 5: Frau L. (Leiterin eines großen Instituts für psychologische Beratung) hatte seit längerem ein Kommunikationsproblem mit einer Mitarbeiterin, wobei diese ihre Anweisungen nicht richtig versteht und/oder nicht richtig ausführt. Dadurch fühlte sie sich inzwischen oft genervt und macht die Arbeiten selber, damit es schneller gehe und sie das Problem abhaken könne.

In der Partnerübung wurde ihr klar, dass sie sich gegenüber der Mitarbeiterin inzwischen irritiert und unsicher fühle. Braucht die Mitarbeiterin mehr Kontrolle? Das widerstrebt aber Frau L. Nach ihrer Wunschlösung gefragt, kam ihr schnell eine ganz reale Lösung. Sie werde mit der Mitarbeiterin regelmäßige Termine machen und nicht mehr zwischen Tür und Angel ihre Weisungen geben. Bei dieser Idee fühlte sie sich gut und auch ihr Verstand war damit nach eingehender Prüfung einverstanden. Sie schloss ihren Bericht mit dem Kommentar: "Ich war verblüfft, wie schnell es ging, was dann für Ideen kamen."

Ihre Übungspartnerin sagte: "Ich habe mich nur an die vorgegebene Struktur gehalten, und die Lösungen kamen."

Eine andere Teilnehmerin fand eine Lösung für die Integration unterschiedlicher Beziehungswünsche.

Eine weitere fand zu ihrer Wunschlösung für ihre prozesshafte Weiterentwicklung, die Integration von Selbstwahrnehmung und Handeln.

Fast jede TeilnehmerIn fand in dieser Partnerübung Lösungen bzw. Lösungsansätze für sich.

Besonders eindrucksvoll war noch die Erfahrung von Herrn K. , Fallbeispiel 6, (64 Jahre, Bewegungspädagoge und Therapeut). Er fühlt sich Zeit seines Lebens als „Verlierertyp“ - besonders im Tennisspiel, das er seit seiner Kindheit liebt und betreibt. Sein Wunsch war es, "Wettkämpfe zu spielen, ohne dass meine Leistungen um 30-40% abfallen. Wie kann ich im Tennisspiel gewinnen?" Nach der Partnerübung sagte er: "Ich habe noch keine Lösung; aber ich stehe jetzt davor."

Ich führte dann ein etwa 25-minütiges Autonomie-Gespräch mit ihm, in dem wir die Analogien in Kindheitserlebnissen fanden. Es gelang ihm, auf dieser tiefen emotionalen Ebene den Ursprung seiner Angst zu entdecken und sich selbst die Erlaubnis zu geben, jetzt andere im Spiel zu schlagen. - Zehn Wochen später beim nächsten Training berichtete er, dass er zum ersten Mal in seinem Leben in einem Tennis-Wettkampf ständig gewonnen habe - auch gegen Gegner, die eigentlich besser waren als er.

Im weiteren Verlauf der Ausbildung lernten viele TeilnehmerInnen sehr schnell, einen inneren gefühlten Zusammenhang zwischen einem Problem und Kindheitserlebnissen und -beziehungen zu erfragen. Damit machten sie das aktuelle und chronische Problem einer bewussten Lösung auf einer tiefen emotionalen Ebene zugänglich.

R. Grossarth-Maticek hat immer wieder das Steckenbleiben in einem emotionalen Ambivalenzkonflikt als psychodynamischen Ursprung einer blockierten Selbstregulation und damit von chronischen Erkrankungen herausgearbeitet. So hat sich auch die Lösung eines solchen Ambivalenzkonfliktes (s.o. Frau B.) als wichtig für die Anregung der Selbstregulation erwiesen.

Die von Grossarth-Maticek vorgeschlagene Methode zur Lösung solcher innerer Konflikte geht über das Anerkennen beider Seiten der Ambivalenz zu einer neuen Kommunikation dieser Seiten. Die KlientInnen werden ermuntert, z.B. den Wunsch nach Nähe zu einem geliebten Menschen ebenso auszudrücken wie den Schmerz und die Wut über erlittene Verletzungen durch diese Person und die Abwehr weiterer Verletzungen.

Im Autonomietraining werden kreativ neue Möglichkeiten der Kommunikation gefunden, die derlei festgefahrene innere Konflikte (als Abbilder von Beziehungskonflikten) lösen können.

Fallbeispiel 7: Frau A. (Psychologische Beraterin, Unternehmensberaterin, 54 Jahre alt) ist vor fünf Jahren von ihrem geliebten Freund verlassen worden, weil dieser meinte, dass sie ihn gar nicht lieben könne. In einer Therapie habe sie dann herausgefunden, dass sie ihn abgewertet hatte, obwohl sie ihn sehr liebte. Seitdem habe sie keinen Mann mehr gefunden und jetzt habe sie auch große Mühe, eine eigene Firma aufzubauen, obwohl ihr die Arbeit viel Spaß mache.

Zu ihrem Vater habe sie ein sehr gebrochenes Verhältnis. Als Kind erinnere sie sich an eine schöne Situation, wo ihr Vater mit ihr im Schwimmbad spielte. Ansonsten habe er sie kaum beachtet und bei dem Geschäftsbetrieb der Eltern habe sie wenig Platz gehabt. Jetzt seien die Eltern getrennt und sie könne mit ihrem Vater nicht reden. Sie habe schon viel daran gearbeitet, ihm zu verzeihen. Die Vorstellung, ihrem Vater näher zu kommen, z.B. bei einer Umarmung zur Begrüßung, empfand sie als "bedrohlich".

Den Vorschlag, sowohl ihre Sehnsucht nach als auch ihre Angst vor Ihrem Vater diesem mitzuteilen, empfand sie als etwas ganz Neues. Z. B. zu sagen: "Vater, ich habe eine starke Angst vor dir, deshalb nehme ich dich jetzt nicht in den Arm, was ich aber eigentlich gerne möchte, denn ich habe dich auch sehr lieb." Zu dieser Art von Kommunikation, in der sie einfach und direkt ihre widerstreitenden Gefühle mitteilt, sagt sie: "Das ist neu für mich, mich nur auf das Mitteilen konzentrieren und nicht auf alles, was passieren kann. Das ist vielleicht auch das, was ich mit Tabu meinte. Das ist eine Art von Kommunikation, wie ich sie nie hatte. Ich bin ganz begeistert. Das ist vielleicht auch wichtig für eine neue Partnerschaft."

Autonomietraining und Anthroposophische Medizin

Eine starke Gemeinsamkeit von Autonomietraining und Anthroposophischer Medizin ist die Ausrichtung auf Gesundheit – eine salutogenetische Orientierung. In meinen Augen ist das Autonomietraining die am stärksten auf Salutogenese fokussierte und in dieser Richtung am umfangreichsten evaluierte Gesprächsmethode (s. ‚Prospektive Heidelberger Interventionsstudien‘).

Die sehr interessante Frage nach der Beziehung dieses Therapieansatzes zu den Grundlagen der Anthroposophischen Medizin kann ich leider wegen ungenügender Kenntnis der Anthroposophischen Medizin nicht differenzierter beantworten. Ich würde mich sehr freuen, wenn aus den Kreisen der Leserschaft diese Anregung zur Diskussion aufgenommen wird.

Wohl aber kann ich das Autonomietraining mit Grundzügen der Anthroposophischen Weltanschauung – so wie ich sie verstehe - in Beziehung bringen. Zunächst einmal ist dort eine Gemeinsamkeit in der Akzeptanz und Anerkennung der autonom regulierten Individualität unseres Gegenüber. Bestandteil des Autonomietrainings ist ebenfalls die Anerkennung einer subjektiven und gesundheitlich sehr wirksamen Gottesbeziehung. Grossarth-Maticsek beschreibt sie als eine „spontane“ und emotional persönliche, die es ermöglicht, auch für seine eigene Gesundheit zu beten. In seinen Studien hat er herausgefunden, dass eine solche Gottesbeziehung den stärksten Einzelfaktor sowie auch den stärksten Synergie bildenden Faktor für ein langes gesundes Leben bildet. Dagegen führt eine Gottesbeziehung, die von Schuld und Dogmatismus geprägt ist, zu einer deutlich verkürzten Lebensdauer.

Ich persönlich (das ist kein fester Bestandteil der Theorie des Autonomietrainings) sehe auch eine Analogie der verschiedenen subjektiven Daseinsebenen: Körper – Emotionen – Denken – Geist-Seele zu dem physischen, astralen und mentalen ‚Körper‘ sowie der Seele im Menschenbild der Anthroposophie – auch wenn letzteres in vielen Punkten noch differenzierter ist.

Diese verschiedenen ‚Körper‘ bzw. Daseinsebenen betrachte ich als Schwingungsebenen, die auf die entsprechenden Übersysteme resonieren können: auf die Umwelt mit dem Körper, auf das Sozialsystem mit Emotionen, auf die Kultur mit Denken und auf spirituell-geistige Impulse mit der Seele¹⁰. In dieser Betrachtungsweise von Resonanzen bringe ich das systemische Denken mit dem Bild der ‚feinstofflichen Körper‘ sowie auch mit modernen physikalischen Erkenntnissen zusammen.

Ausblick

Das Autonomietraining nach Grossarth-Maticsek hat sich als Methode zur Anregung-zur-Selbstregulation in kürzester Zeit erwiesen. Weiter hat es sich bewährt als grundlegende Gesprächsmethode zur Primärprävention von psychosomatischen und chronischen Erkrankungen mit einem extrem günstigen Verhältnis von Aufwand zu Wirkung (wenn man die Heidelberger Interventionsstudien zugrunde legt). Dabei entwickeln die Menschen immer mehr ihr kreatives, soziales, problemlösendes Potential.¹¹

Darüber hinaus können die Elemente des Autonomietrainings die ärztliche Beratung in der Sprechstunde sehr bereichern und erleichtern. An der richtigen Stelle eingesetzt fördern sie sowohl eine klare Kommunikation zwischen Arzt und Patient als auch die Eigenaktivität und Verantwortlichkeit der PatientInnen (salutogener Effekt). Dadurch wird die Effektivität der ärztlichen Beratung erheblich gesteigert. So sind auch viele Elemente des Autonomietrainings in die Fortbildung ‚Methodik ärztlicher Gesprächsführung‘ der Arbeitsgruppe für salutogene Kommunikation ‚SaKom‘ geflossen^{12, 13}.

Der Fokus weg von der Problemanalyse hin zu einer kreativen und kommunikativen Lösungssuche liegt im Trend verschiedener modernster therapeutischer und pädagogischer Richtun-

¹⁰ Petzold, Theodor Dierk *Resonanzebenen – die Evolution der Selbst-Organisation und Gesundheit ist ansteckend! Heilungsphasen und innere Bilder* beide: Verlag Gesunde Entwicklung 2000 Heckenbeck; s.a. vom selben Autor *Therapieblockaden – gibt's die?* Erfahrungsheilkunde 11/2002 S.753ff Heidelberg

¹¹ Gewisse Ähnlichkeiten bestehen zur Motivierenden Gesprächsführung nach Miller und Rollnick (2004) in der Suchttherapie

¹² s.a. meinen und andere Beiträge in dem Buch *'Gesundheit bewegt'* Hrsg. von E. Göpel im Mabuse-Verlag 2004 (von der Robert-Jungk-Bibliothek in Salzburg unter die Top Ten der globalen Zukunftsliteratur 2004 gewählt)

¹³ Die AG ‚SaKom‘ besteht aus Prof. Dr. med. E. Göpel, E. Möller, Dr. A. Mulkau, Th. D. Petzold

gen und reiht sich ein oder ist sogar führend im Bereich salutogenetischer Konzepte (*Salus= Gesundheit / genese= Entstehung*)¹⁴.

Insgesamt erscheint es sowohl aus praktischen salutogenen, aus ethischen wie auch aus ökonomischen Gründen angezeigt, möglichst bald möglichst viele ÄrztInnen, TherapeutInnen und BeraterInnen im Autonomietraining zu schulen, damit die gesundheitsfördernde Wirkung möglichst vielen Menschen zugute kommen kann.

Verfasser:

Theodor Dierk Petzold
Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren
Europ. Cert. f. Psychotherapy ECP

Zentrum für Salutogenese
Am Mühlenteich 1
37581 Bad Gandersheim

Tel: 05382-955470 Fax: -9554712 e-mail: theopetzold@gesunde-entwicklung.de
www.gesunde-entwicklung.de
www.salutogenese-zentrum.de

PS: Hinweise:

Vom **4.-6. Mai 2007** findet das 3. *Symposium für Salutogenese* in Bad Gandersheim, im Seminarhaus und Zentrum für Salutogenese – Alte Mühle statt mit dem Schwerpunktthema: **‚Verstehen können – mit Ratio und Intuition‘**.

¹⁴ Antonovsky, Aaron *Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit* dgvt-Verlag 1997 Tübingen; ‚Klasse 2000‘ ‚Fit fürs Leben. Wir sind dabei!‘ das größte Programm zur Gesundheitsförderung an Schulen zur Suchtprävention hat auch viele Elemente der motivierenden Gesprächsführung nach Miller und Rollnick; Petzold, Th. D. *Leitliniemedizin und Seele - Die Seele als salutogene Leitlinie* EHK 2004; 53: S. 146-153