

Autonomietraining

Ronald Grossarth-Maticek

Autonomietraining

Gesundheit und Problemlösung durch Anregung
der Selbstregulation

Mit Vorworten von
Jan Bastiaans, Helm Stierlin und Gerald Hüther



Walter de Gruyter
Berlin · New York 2000

Über den Autor des Buches

Professor Dr. med. Dr. phil. Ronald Grossarth-Maticek wurde 1940 in Budapest geboren. Er ist seit 1990 Direktor des Institutes für Präventive Medizin, Politische, Wirtschafts- und Gesundheitspsychologie des Europäischen Zentrums für Frieden und Entwicklung der Universität für Frieden (gegründet von den Vereinten Nationen). Er ist Professor für Postgraduierte Studien im Fach Präventive Medizin.

Grossarth-Maticek hat die weltweit umfangreichsten Studien auf dem Gebiet der Psycho-Neuroonkologie und der Erforschung seelisch-körperlicher Wechselwirkungen bei der Entstehung chronischer Erkrankungen und Aufrechterhaltung der Gesundheit durchgeführt. Seine Ergebnisse zeigen eindrucksvoll, daß das seelisch-körperliche Befinden und die Stimulierungslage des zentralen Nervensystems einen deutlichen Zusammenhang mit der Krebsausbreitung und dem Krankheitsverlauf aufweist. Im Rahmen seiner Forschungsarbeit entwickelte Grossarth-Maticek ein neues psychotherapeutisches Verfahren, das er Autonomietraining nennt.

Der Autor arbeitete intensiv und über viele Jahre mit dem holländischen Psychotherapeuten und Psychosomatiker Professor Jan Bastiaans und dem Londoner Psychologen und Mitbegründer der Verhaltenstherapie Professor Hans-Jürgen Eysenck zusammen. Gemeinsam mit dem Heidelberger Familientherapeuten Professor Helm Stierlin schrieb er das Buch *Krebsrisiken – Überlebenschancen. Wie Seele, Körper und Umwelt zusammenwirken* (Carl Auer Verlag).

Grossarth-Maticek hat in Deutschland auf dem Gebiet der psychosomatischen Medizin seit 1980 die größte Anzahl von Veröffentlichungen in internationalen Fachzeitschriften. Die letzte Buchveröffentlichung *Systemische Epidemiologie und Präventive Verhaltensmedizin chronischer Erkrankungen. Strategien zur Aufrechterhaltung der Gesundheit* erschien 1999 im Walter de Gruyter Verlag, Berlin, New York.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Ronald Grossarth-Maticek
Europäisches Zentrum für Frieden und Entwicklung
Universität für Frieden der Vereinten Nationen
ECPD Institut für präventive Medizin
Schloß-Wolfsbrunnen-Weg 16
69117 Heidelberg

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Grossarth-Maticek, Ronald:

Autonomietraining : Gesundheit und Problemlösung durch Anregung der Selbstregulation /
Ronald Grossarth-Maticek. Mit Vorw. von Jan Bastiaans ... – Berlin ; New York : de Gruyter, 2000

ISBN 3-11-016881-2

© Copyright 2000 by Walter de Gruyter GmbH & Co. KG, 10785 Berlin.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren und Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzdrukken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und

Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dergleichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, daß solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um gesetzlich geschützte, eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Textkonvertierung: D. Ullrich, Berlin – Druck: Gerike GmbH; Berlin – Buchbinderische Verarbeitung: Lüderitz & Bauer GmbH, Berlin – Umschlagentwurf: Rudolf Hübler, Berlin

Printed in Germany

Inhalt

Vorwort von Jan Bastiaans.....	IX	Vorwort von Gerald Hüther	XV
Vorwort von Helm Stierlin.....	XIII	Vorwort des Autors.....	XVII
1. Zusammenfassender Überblick	1		
1.1 Selbstregulation, Autonomietraining und Gesundheit	1	1.2 Zum Stand der psychotherapeutischen Forschung	7
2. Einführung: Zentrale Motive des Menschen – was kann das Autonomietraining leisten?	10		
2.1 Verhaltensanalyse und Selbstregulations- training in komplexen Systemen	13	2.3 Reizqualitäten – Reizkonstellationen – subjektive Reaktionen	19
2.2 Der dynamische und systemische Charakter des menschlichen Verhaltens	16		
3. Theoretische Grundlagen der Verhaltensanalyse und Intervention	23		
3.1 Das Lust-/Unlustmanagement	23	3.4 Verhalten und Wohlbefinden	38
3.2 Die Grossarthtsche Verhaltenstypologie	24	3.5 Die seelische Dimension von Gesundheit und Krankheit	40
3.3 Das Unbewußte.....	32		
4. Was ist Selbstregulation?	44		
4.1 Merkmale guter Selbstregulation.....	44	4.5.2 Streßursachen und Wege der Über- windung	57
4.2 Wie funktioniert die Selbstregulation?	47	4.5.3 Streß und die gesundheitlichen Aus- wirkungen	61
4.3 Wodurch wird unser Verhalten motiviert?...48		4.5.4 Streß aus der Kindheit – Streß in der Partnerbeziehung.....	61
4.4 Programme, Annahmen und Erfahrungen, die unser Verhalten steuern	49	4.5.5 Streß im Berufsleben.....	62
4.5 Zur Integration von Wohlbefinden und Unwohlsein als Verhaltensmotivation – Der Grossarthtsche Punkt	51	4.5.6 Streß- und Antistreßfaktoren	63
4.5.1 Was ist Streß? Die Beziehung zur Selbst- regulation	54		

5.	Das dynamische Bild: Die angenommene und erlebte Realität	66
5.1	Setzen sich psychosoziale Konflikte und Erlebnisbilder in organische Vorgänge um?	66
5.2	Wie wirken Erlebnisse aus der Kindheit und aus der Gegenwart zusammen?	70
5.3	Verhaltensweisen, die die Gesundheit aufrechterhalten	73
5.4	Spaltung, Desintegration, Integration	76
5.5	Ambivalenz als Streßursache	80
6.	Selbstregulation, Autonomie und Symbiose	84
6.1	Wie entstehen seelische Schwierigkeiten und Verhaltensprobleme? Wie entwickelt sich erfolgreiches Verhalten?	86
7.	Die Prospektive Interventionsstudie als Methode der Beweisführung von mitursächlichen Zusammenhängen	90
8.	Die psychosomatische Dimension im Krebsproblem	92
8.1	Zur Bedeutung der Selbstregulation – Chancen für die primäre und sekundäre Prävention	92
8.2	Zur Kritik der psychosomatischen Bemühungen in der Krebsforschung	93
8.3	Theoretische Konzeption	97
8.4	Finale Isolation, Selbstregulation, Grossarthtsche Verhaltensmuster und Krebserkrankungen	101
8.5	Reparaturabdruck – Abdruck Überforderung – Abdruck Heilung	106
8.6	Hypothesen zur Krebsentstehung und Tumorprogression	109
8.7	Das synergistische Modell der Krebsentstehung (das Grossarthtsche neurobiologische Interaktionsmodell)	111
8.8	Recherchen- und Beobachtungskatalog finaler Isolation (FI)	111
8.9	Recherchen- und Beobachtungskatalog zur Einordnung in die vier Grossarthtschen Verhaltenstypen (Kriterienkatalog)	114
8.10	Zur Methode der Beweisführung von mitursächlichen Zusammenhängen in der psychosomatischen Krebsforschung	118
8.10.1	Zur Bildung von Kontrollgruppen in prospektiven Interventionsstudien mit Krebspatienten	119
8.10.2	Zur Datenerfassung	120
8.10.3	Ergebnisse	120
8.11	Psychophysische Wechselwirkungen und Synergieeffekte bei Entstehung und Krankheitsverlauf des Mammakarzinoms	129
8.11.1	Theoretische Konzeption der Systemischen Epidemiologie in Forschung und Therapie	129
8.11.2	Zur Psychodynamik des Brustkrebses	131
8.11.3	Das Autonomietraining für Patientinnen mit Brustkrebs – Eine Methode zur Anregung der Selbstregulation	132
8.11.4	Datenerfassung für die hier vorgestellten Ergebnisse	136
9.	Zur Wechselwirkung zwischen individueller und sozialer Selbstregulation	141
9.1	Selbstregulation und Religiosität	141
9.2	Selbstregulation und Arbeitslosigkeit	142
9.3	Selbstregulation und politischer Radikalismus	142
9.4	Globalisierung der Weltwirtschaft, individuelle und soziale Selbstregulation	143
9.5	Die Bedeutung der individuellen und sozialen Selbstregulation für den Entwurf einer modernen Politik	143
9.6	Individuelle Selbstregulation als Korrekturfaktor irrationaler Lobby-Politik – das kollektiv Unbewußte in der Politik	144

9.7	Kann das Schicksal sozialer und politischer Systeme aufgrund von Qualitäten der individuellen und sozialen Selbstregulation vorhergesagt und beeinflusst werden 145	9.8	Anregung der individuellen und sozialen Selbstregulation bei Fußballmannschaften 146
10.	Selbstregulation, Gesundheit, Krankheit 151		
10.1	Fragebogen zur Messung der Diskrepanz zwischen dem empfundenen und dem erstrebten Zustand..... 152		
11.	Das Autonomietraining – eine Methode zur Anregung der Selbstregulation 155		
11.1	Grundannahmen des Autonomietrainings..... 156	11.14.1	Übungstext zur Verbesserung der Selbstregulation 207
11.2	Ziele des Autonomietrainings 157	11.14.2	Was kann ich tun, um meine Selbstregulation zu verbessern? 208
11.3	Grundregeln des Autonomietrainings 159	11.14.3	Grundbedingungen für die Streßbewältigung durch Selbstregulation 211
11.4	Regeln für eine erfolgreiche Therapie..... 163	11.15	Wie bewältige ich meinen Streß? 217
11.5	Vorgehensweisen im Autonomietraining 170	11.15.1	Streßbewältigung durch Selbstregulation 213
11.6	Beispiele aus der therapeutischen Praxis. 171	11.15.2	Mein persönliches Autonomietraining ... 217
11.7	Autonomietraining mit Krebspatienten . 182	11.15.3	Warum ist das Autonomietraining wirksam? 219
11.7.1	Verhaltensmuster von Krebspatienten 183	11.16	Welche Eigenschaften muß eine Person haben, die ein guter Autonomietrainer sein will? 222
11.8	Fragebogen zur Selbstregulation bei Krebspatienten 189	11.17	Leitfaden für den Therapeuten – Orientierungspunkte zur Erlernung des Autonomietrainings 225
11.9	Beispiele aus der Beratungspraxis 192	11.18	Zur Philosophie des Autonomietrainings 230
11.10	Positive und negative Hypersensibilisierung 194	11.18.1	Biographische Einflüsse und Motive 230
11.11	Training zur Aufhebung der negativen Deckung zwischen Erlebnissen aus der Kindheit und der Gegenwart – Wege zur Autonomisierung 196	11.18.2	Zur Sinnfrage 234
11.12	Training zur Anregung der Kooperation zwischen dem Unbewußten und Bewußten..... 199	11.19	Ausblick: das Autonomietraining in der Zukunft 235
11.13	Training zur Anregung der Integration zwischen Gefühlen und Vernunft 205	11.19.1	Laufende und neugeplante Forschungsprojekte 237
11.14	Techniken und Werkzeuge im Autonomietraining 206		
12.	Anhang 241		
12.1	Ausgewählte Ergebnisse zum Autonomietraining 241	12.4	Die Bedeutung der Selbstregulation für gesundes und hohes Altern 255
12.2	Effekte des Autonomietrainings 251	12.5	Ergebnisse zur Grossarth'schen Verhaltenstypologie 256
12.3	Schlafqualität und Gesundheit..... 253	12.5.1	Zentrale Aspekte der Grossarth'schen Verhaltenstypologie 256
12.3.1	Fragebogen zur Schlafqualität 253		

12.6	Beobachtungen und Recherchenkatalog zur Einordnung in die Grossarth'sche Verhaltenstypologie.....	266	12.8	Auswirkungen von psychotherapeutischen Interventionen auf den Krankheitsverlauf von Krebspatienten	275
12.6.1	Fragebogen zur Identifikation des Typus-I-Verhaltens	269	12.9	Sportliche Betätigung, Krebserkrankungen, Herzinfarkt und Gesundheit – Ergebnisse der Heidelberger Prospektiven Studie.....	277
12.7	Formen der Religiosität und Gesundheit – empirische Ergebnisse	271	12.10	Schlußwort.....	278
12.7.1	Fragebogen zur Erfassung von Formen der Religiosität	271	12.11	Abschließende Botschaft an den Leser ...	279
13.	Fragebogen zur Selbstregulation	284			
13.1	Kurzfragebogen zur Messung der Selbstregulation.....	305	13.3	Fragebogen Hemmung, Übererregung, Gleichgewicht	308
13.2	Teste und aktiviere Dich selbst	307			
14.	Literatur zum Autonomietraining und psycho-physischen Wechselwirkungen	312			

Vorwort von Jan Bastiaans¹

Als ich Grossarth-Maticek 1975 kennengelernt habe, berichtete er mir sowohl über sein gesamtes Forschungsprogramm als auch über die Methode und theoretische Grundlage seines *Autonomietrainings* (er nennt es auch kreativ-novative Therapie oder einfach auch Soziopsychotherapie). Nach mehreren Jahren intensiver Zusammenarbeit lud ich ihn im September 1981 als einen der Hauptredner zum Weltkongreß des International College of Psychosomatic Medicine nach Montreal, Kanada, ein. 1982 bat ich ihn, einen Vortrag für die Plenarsitzung der XIV. Europäischen Konferenz für Psychosomatische Forschung in den Niederlanden zu halten. Eine dritte Einladung erfolgte 1983 für einen Vortrag im Rahmen der Plenarsitzung mit dem Thema „Früherkennung psychosomatischer Störungen“ während des VII. Weltkongresses des International College of Psychosomatic Medicine in Hamburg.

Grossarth-Maticek führte umfangreiche prospektive Interventionsstudien durch, in denen die epidemiologische Datenerfassung mit der Intervention eng verbunden ist. Sein epidemiologisches Forschungsprogramm, in dem er mit Hilfe seiner wissenschaftlichen Hilfskräfte über 30000 Personen befragen konnte und eine ungewöhnlich große Anzahl von wissenschaftlichen Fragen zu beantworten versuchte, hat mich in seiner Komplexität vom ersten Augenblick unserer Begegnung fasziniert, und ich habe es bis heute aufmerksam verfolgt.

Ich bin davon überzeugt, daß die psychophysische Wechselwirkungsforschung, wie sie Grossarth-Maticek entworfen hat, sowohl für die Krankheitsentstehung als auch für die Gesundheitsforschung von

fundamentaler Bedeutung ist. Das Forschungsprogramm von Grossarth-Maticek ergänzt und erweitert die monokausale Medizin. Möglicherweise kann die Wechselwirkungsforschung einen weitgehend gewichtigeren Beitrag zur medizinischen Ursachenforschung leisten als der monokausale Ansatz. Hätten die Krankheiten nur eine Ursache (z. B. das Zigarettenrauchen für den Lungenkrebs oder genetische Faktoren für Brustkrebs usw.), dann wären die Ursachen für die meisten chronischen Erkrankungen bis heute schon entdeckt, was leider absolut nicht der Fall ist.

In Hinblick auf das psychotherapeutische Vorgehen von Grossarth-Maticek war ich schon bei den ersten Begegnungen mit dem Wissenschaftler sowohl fasziniert als auch äußerst skeptisch. Meine Faszination begründete sich auf die klar formulierte Theorie, die hinter dem therapeutischen Verfahren steht, und die eindrucksvolle Methode der Beweisführung der therapeutischen Effekte. Beide Aspekte sind ja in der internationalen Psychotherapieforschung eine Seltenheit. Skeptisch machte mich der Bericht von Grossarth, daß er innerhalb einer und höchstens drei Sprechstunden in ca. 40% aller Fälle eine derart grundlegende Veränderung des Verhaltens erreichen kann, daß daraus langfristige Gesundheitseffekte und Verhaltensänderungen entstehen können. Wir Psychotherapeuten wissen doch, wie schwer und mühsam ein Veränderungsprozeß sein kann und wie häufig Rückschläge und Mißerfolge auftreten. Aus diesem Grund habe ich Grossarth-Maticek im Jahre 1976 gebeten, mich an therapeutischen Sitzungen teilnehmen zu lassen. Von 1976 bis 1983 nahm ich an insgesamt 83 verschiedenen Sitzungen teil. Dabei stellte ich mir folgende Fragen: Ist die therapeutische Methode von Grossarth-Maticek effektiv? Wenn ja, wie ist das wirksame Verhalten zu beschreiben?

Zunächst ist zu sagen, daß Grossarth-Maticek die Therapien im Rahmen seiner Forschungsarbeiten

1 Dieses Vorwort von Prof. Bastiaans wurde ursprünglich für ein geplantes Buch im Kölner Verlag Kiepenheuer und Witsch geschrieben. Aufgrund sich lange hinziehender statistischer Auswertungen konnte das Buch jedoch zum geplanten Zeitpunkt nicht erscheinen.

durchgeführt hat, so daß auch ich als wissenschaftlicher Mitarbeiter vorgestellt wurde. Er bat die Personen um Hilfe für die Entwicklung seiner Erkenntnisse und schaffte somit eine entspannte Atmosphäre, indem er sie als kompetente Gesprächspartner anerkannte. Er bat die Personen zuerst, über ihre Probleme frei zu sprechen und griff an unterschiedlichen Stellen flexibel und sensibel mit Interventionen ein. Bei keiner der 83 beobachteten Personen entwickelte sich ein Widerstand gegen die Gesprächsführung oder die unterschiedlichen therapeutischen Maßnahmen. Im Gegenteil, die Aufmerksamkeit, das Interesse und Engagement in der Problemdarstellung und in der Hoffnung auf die Problemlösung steigerte sich von Minute zu Minute sowohl bei den Patienten als auch bei dem Therapeuten. Bei 31 der 83 Personen (37,3%) zeigte sich eine überraschende und von den Personen mit ausgeprägtem positiven Engagement getragene Problemlösung. Diese war in der Regel durch ein neu definiertes alternatives Verhalten gekennzeichnet, die die Person emotional und rational positiv und motivierend aufnahm. In ca. der Hälfte der Restgruppe war eine rational und emotional gut begründete Alternative gefunden worden, bei der sich eine harte Arbeit für die Zukunft abzeichnete. Bei der anderen Hälfte der Restgruppe war nicht erkennbar, daß sich eine alternative Verhaltensweise definieren ließe, die von der Person angenommen wird. Offensichtlich ist die von Grossarth-Maticek entwickelte Kurztherapie nur bei ca. einem Drittel der Fälle hocheffektiv. Ich mußte mir dabei sowohl die Frage stellen, was macht der Therapeut Grossarth, wenn er hervorragende Ergebnisse bei einer Personengruppe erzielt und welche Personen sind geeignet, vom Autonomietraining zu profitieren. Ich versuche zunächst die zweite Frage zu beantworten: Vom Autonomietraining profitieren Personen, die in sich selbst latent oder Manifest ein alternatives Verhalten formuliert haben, von dem sie sich mehr Vorteile als Nachteile versprechen, aber nicht oder noch nicht in der Lage sind, es positiv in Verhalten umzusetzen. Personen, die sich mit dem problematischen und symptom erzeugenden Verhalten – z. B. mit dem selbst akzeptierten Todestrieb – in einer rigiden Weise abgefunden haben, und keinen Zugang zu Wohlbefinden mehr suchen, profitieren vom Autonomietraining weniger.

Nun zur therapeutischen Persönlichkeit von Grossarth-Maticek. Obwohl Grossarth von Fall zu Fall sehr variabel vorgeht und sogar für jede Person eine eigene, für sie angepaßte therapeutische Methode entwickelt, orientiert sich der Wissenschaftler an einer sehr konsistenten Theorie, die ihm ein konsistentes und widerspruchsfreies therapeutisches Verhalten ermöglicht. Die theoretische Annahme lautet: Jeder Mensch sucht unbewußt und bewußt nach Wohlbefinden, Lust, innerer und sozialer Sicherheit und Kompetenz. Er kann sich in dieser Suche aber auch verirren und sich in Leid, Konflikte, Fehlannahmen verstricken, die bis hin zur Symptombildung und Todessehnsucht führen. Die Aufgabe des Therapeuten ist es daher, dem Patienten zu helfen, sein Wohlbefinden zu mehrern und seine Unlustquellen zu verringern. Da die Menschen trotz Ähnlichkeiten miteinander doch grundverschieden sind, bedarf es von Fall zu Fall unterschiedlicher Methoden und Analysen, um diesem Ziel gerecht zu werden. Auch hinter Leid, Selbst- und Fremdaggressivität stecken nach Grossarth-Maticek nicht nur der verfehlte Versuch, Wohlbefinden zu erreichen, sondern auch der Hinweis auf welchem individuellen Wege die Person ihre Erfüllung erstrebt.

Als Therapeut handelt Grossarth-Maticek konsequent in Hinblick auf die Stärkung und Anerkennung von Lust, Wohlbefinden, Kompetenz und Sicherheit. Nach der Analyse fragt er sich, in welchem Bereich und mit welchen Methoden erwartet die Person Wohlbefinden und in welchem Bereich und mit welchen Methoden wird sie gehemmt, ihre Sehnsucht nach Wohlbefinden erreichen zu können. Dabei sucht Grossarth-Maticek nach Bedürfnissen von allergrößter emotionaler Bedeutung für die Person, im Wissen, daß ihre Befriedigung eine starke Lustquelle ist oder wenn die Befriedigung unmöglich erscheint, ihre Desillusionierung die Basis für das Erreichen einer neuen Lustquelle ist.

Grossarth-Maticek ist jedoch kein hedonistischer Psychotherapeut, der Wohlbefinden und Lust um jeden Preis erstrebt. Er berücksichtigt auch die individuellen Hemmungen und erstrebt somit ein schuld- und angstfreies Wohlbefinden. In den Trainingsmethoden von Grossarth lernen die Personen neue Reaktionen zu entwickeln, die nach seiner Methode zu neuen neuronalen Verbindungen führen. Solche Verfahrensweisen sind notwendig, um die betroffene Person

in bestimmten Bereichen zu enthemmen oder neue zu aktivieren und motivieren. Dabei legt Grossarth-Maticek größten Wert darauf, daß sich emotionale Strukturen aus dem limbischen System mit rationalen Strukturen aus der Hirnrinde derart funktional verknüpfen, daß neues Verhalten in Richtung Wohlbefinden und Lust möglich wird.

Mich hat in vielen Sitzungen erstaunt, daß es Grossarth-Maticek schon in einer Stunde erreicht, daß bei den Personen äußerst starke, aber positive Emotionen ausgelöst werden. Das liegt daran, daß er es versteht, sowohl die Bedürfnisse von hoher gefühlsmäßiger Qualität und gleichzeitig Lösungen anzusprechen, von der sich die Person eine Mehrung ihres Wohlbefindens verspricht. Er tut dies auf der Kompetenzebene der Person, daß heißt so, daß sie erkennt, daß sie die Ziele mit dem eigenen Verhaltensrepertoire erreichen kann. Die starken positiv ausgelösten Emotionen nutzt er zur Herstellung neuer Verbindungen zwischen Emotionen und rationalen Strukturen (da viele Menschen entweder Emotionen aufzeigen, die von der Ratio gehemmt werden oder rationale Strukturen haben, die die Auslösung emotionaler Reaktionen verhindern).

Die auf Wohlbefinden ausgerichtete Zielsetzung im Autonomietraining scheint das Unbewußte gut zu verstehen und zu integrieren. Wenn Widerstände gegen neues Verhalten auftreten, dann ist die Person trainiert, sie als Unwohlsein aufzufassen und abzuweisen. Ich möchte hier mit einer Schlußfolgerung und einer Frage schließen. Zunächst die Schlußfolgerung: Grossarth-Maticek ist nicht nur ein genialer Forschungsstrategie im Entwurf neuer Methoden der Beweisführung in der Epidemiologie und der Überprüfung äußerst interessanter Hypothesen in der psychophysischen Wechselwirkungsforschung. Er ist auch ein äußerst begabter Psychotherapeut und Verhaltensberater. Meine anfängliche Skepsis gegenüber der Wirksamkeit seiner Methode ist nach langjähriger Überprüfung einem Gefühl der Anerkennung, Bewunderung und großer persönlicher Freundschaft gewichen. Meine Frage lautete trotzdem: Wie können andere Therapeuten das Autonomietraining erlernen und erfolgreich anwenden? Zur Beantwortung dieser Frage hilft mir die jahrelange Diskussion mit Grossarth-Maticek. Dabei wurde mir deutlich, daß das Autonomietraining trotz großer Variabilität und Flexibilität feste und erlernbare Grundprinzipien

hat. Dabei kann jeder Psychotherapeut und Berater seine eigene Persönlichkeit und seine persönlichen Fähigkeiten einbringen.

Grossarth-Maticek studiert nicht nur die individuelle Selbstregulation. Er entwickelt Konzepte über die Wechselwirkung zwischen der individuellen und sozialen Selbstregulation und unterstreicht die enorme Bedeutung des subjektiven Faktors im individuellen und sozialen System. Seine Forschungen haben nicht nur eine enorme gesundheitliche Relevanz, sie sind auch für die Politik wichtig, vorausgesetzt die Politik ist nicht nur an der Lösung wirtschaftlicher und technischer Probleme interessiert, sondern auch am Glück und der Eigenaktivität der Bürger.

Trotz vieler Aspekte und Trainingsmethoden bleibt der Kern des Autonomietrainings die Kreation neuer Bedingungen, die für das einmalige Individuum notwendig und nützlich sind, weil sie mehr Wohlbefinden und Sicherheit auslösen. Das Erreichen individueller Autonomie ist das Ziel jeder Psychotherapie. Grossarth-Maticek versteht unter Autonomie allerdings die ungehinderte Fähigkeit eines Menschen, durch Eigenaktivität Wohlbefinden zu erreichen.

Der Untertitel des Buches könnte auch heißen „Analysen und Methoden zur Anregung der Eigenaktivität in komplexen Systemen“, weil Grossarth-Maticek Wechselwirkungen in komplexen Systemen analysiert und erst aus deren Dynamik die Interventionsstrategie ableitet. Faszinierend dabei ist, daß er zeigen kann, daß sich auch die Probleme in komplexen Systemen häufig auf bestimmte definierbare Faktoren reduzieren lassen, und daß dabei relativ einfache Interventionen wirksam sind unter der Voraussetzung, daß sie exakt den Bedürfnissen im System entsprechen.

Die Forschungs- und Interventionsarbeit von Grossarth-Maticek ist aus folgendem Grund von allergrößter gesellschaftlicher Bedeutung: Er verbindet in seiner Analyse die Wirkung von objektiven Faktoren mit der Wirkung von subjektiven Faktoren. Damit analysiert er ein äußerst komplexes Wechselwirkungssystem und zeigt auf wie sich objektive Faktoren im subjektiven Erlebnis widerspiegeln und wie subjektive Faktoren die Verhaltensmotivation für objektive Veränderung darstellen. Während sich die Psychologen und Psychosomatiker überwiegend in das Getto der Subjektivität zurückziehen und die naturwissenschaftlich und ökonomisch orientierten Forscher in

der Regel nicht in der Lage sind die Bedeutung des subjektiven Faktors zu berücksichtigen (z. B. in der Anregung der kreativen Eigenaktivität zur Verringerung der Arbeitslosigkeit oder Stimulierung der technischen Innovation, usw.), verbindet Grossarth-Maticek beide Aspekte mit einem Gewinn sowohl für die wissenschaftliche Forschung und Innovation als auch für die praktische Problemlösung. Während die moderne Bürokratie die menschliche Eigenaktivität durch überfürsorgliches Verhalten eher hemmt als anregt, zeigt Grossarth-Maticek die Bedeutung der problemlösenden Eigenaktivität. Um ein derartiges Forschungsprogramm durchzuführen und zu brauchbaren Anregungen zu kommen, bedarf es neben enormem Fleiß und Arbeitsaufwand auch eine extrem ausgeprägte Genialität, die ich in der langfristigen Zusammenarbeit mit Ronald Grossarth-Maticek immer wieder bewundern und genießen konnte.

In Zeiten der Konzentration der Weltwirtschaft, in der sich neben Vorteilen auch enorme soziale Krisen abzeichnen, besteht für die problemlösende Eigen-

aktivierung von Individuen und Gruppen, so wie sie Grossarth-Maticek aufzeichnet, ein zunehmender Bedarf.

Es steht zu hoffen, daß die Methode und Therapie von Grossarth-Maticek nicht nur wie bis jetzt im Rahmen wissenschaftlicher Studien angewandt werden, sondern auch Eingang in die therapeutische Praxis finden. Es wäre auch begrüßenswert, wenn sich Politiker und Manager mit der Anregung zur problemlösenden Eigenaktivität, so wie sie Grossarth-Maticek aufzeigt, intensiv befassen könnten.

Januar 1985

Prof. Dr. med. Jan Bastiaans

Ordinarius für Psychatrie an der Reichsuniversität
Leyden, Holland

ehem. Präsident des International College
of Psychosomatic Medicine

und Mitglied im Präsidium der World Psychiatric Association

Vorwort von Helm Stierlin

Aus systemischer Sicht – aber nicht nur aus dieser – zeigt sich mir Ronald Grossarth-Maticeks wissenschaftliche Leistung als einzigartig. Ich sehe ihn als einen Pionier der Wechselwirkungsforschung, wobei sich die Erforschung von, und Intervention in, Wechselwirkungen als Herzstück der systemischen Wissenschaften überhaupt ansehen läßt.

Diese Wissenschaften revolutionierten im ausgelassenen Jahrhundert die biologische Forschung. Denn sie lieferten dieser Modelle, die das komplexe Wechselspiel von Steuerung, Gegensteuerung und Selbstregulation in lebenden Systemen viel exakter zu erfassen erlaubten als dies mit bisherigen noch weitgehend monokausal ausgerichteten Modellen möglich schien. Entsprechende Modelle fanden auch in den letzten Jahrzehnten in der Familientherapie ihren Einzug und revolutionierten auch hier Erkenntnisansätze und therapeutisches Vorgehen.

Damit ergab sich aber auch als zentrale Herausforderung und Frage: Wie ließen sich nunmehr die biologischen und psychosozialen Bereiche systemisch integrieren oder, vielleicht genauer: wie ließ sich hier das komplexe Zusammenspiel von Faktoren im körperlichen, seelischen und sozialen Bereich so erforschen und begründen, daß sich nun auch für eine Sozio-Psycho-Somatik neue Perspektiven der Erkenntnis und der Intervention eröffneten?

Und dieser Herausforderung hat sich, wie ich meine, Ronald Grossarth-Maticek wie bislang kein anderer gestellt. Um hier Erfolg zu haben, mußte er mehreres erreichen: Er mußte einmal Wege finden, um sogenannte weiche psychologische Daten zu „härten“, das heißt, er mußte diese auch für andere Forscher meßbar, vergleichbar und reproduzierbar machen. Das bedeutete etwa, er mußte von Methoden der psychologischen Datenerfassung wegkommen, bei der die Frage nach der eigenen Befindlichkeit, Erwartungen und Motiven nicht einfach abgehakt wurden.

Vielmehr mußten die von ihm trainierten Interviewer um die Herstellung einer vertrauensvollen Beziehung zu den von ihnen Befragten bemüht sein, die diesen erlaubte, auch scham- und angstbesetzte Gefühle und Einstellungen zu offenbaren. Er mußte weiter eine genügend große Probandenzahl über genügend viele Jahre verfolgen. Und auch das tat er in einem weltweit wohl einzigartigen Ausmaß: Er interviewte und verfolgte ca. 35000 Probanden über Zeiträume bis zu drei Jahrzehnten. Dabei konnte er sich auch nicht mehr auf die bislang üblichen retrospektiven Studien verlassen, deren wissenschaftliche Aussagekraft gering ist. Vielmehr mußte es für ihn in erster Linie auf ein prospektives Design ankommen, das ihm erlaubte, Hypothesen zu stellen, die sich nach Beobachtungszeiträumen von 15 bis 20 und mehr Jahren entweder verifizieren oder falsifizieren ließen. Und das bedeutet natürlich auch: Er brauchte eine Theorie, aus der sich seine Hypothesen stimmig herleiteten. Und das mußte eine Theorie sein, die sich einerseits durch neue Erkenntnisse korrigieren ließ, andererseits in ihrer Grundsubstanz über Jahrzehnte hinweg haltbar war. Und auch dieser Balanceakt ist ihm, meine ich, in erstaunlicher Weise gelungen.

Doch weiter: Um Hypothesen über die Wechselwirkung psychosozialer und körperlicher Faktoren etwa bei der Krebsentstehung überzeugend testen zu können, war noch eine andere innovative Leistung erforderlich: Er mußte gleichsam sein prospektives Forschungsdesign mit einem Interventionsdesign kombinieren. Das sah dann etwa so aus, daß er nach dem Zufallsprinzip Hochrisikogruppen zusammenstellte, dann in der einen Gruppe intervenierte und die andere Kontrollgruppe ihrem Schicksal überließ. 15–20 Jahre später wurden dann bei beiden Gruppen wieder sowohl psychosoziale als auch biologisch-medizinische Befunde erhoben.

Kernelement dieser – sowohl als Forschung wie als therapeutisches Instrument verwendeten – Interventionen ist nun das Autonomietraining, um das es in diesem Buch vor allem geht. Dieses läßt sich als eine Form der Kurztherapie oder Kurzintervention beschreiben, die ganz auf die individuelle Bedürfnis- und Motivationskonstellation des Klienten abgestellt und dazu angetan ist, in dessen komplexem biopsychosozialen Wechselgeschehen etwas in Gang zu bringen, das nunmehr die Weichen in Richtung größerer Gesundheit und größeren Wohlbefindens stellt. Solche Therapie greift bei dem an, was Ronald Grossarth-Maticsek den Knackpunkt nennt: Dem Systempunkt oder dem Leitmotiv, von dem her sich das ganze systemische Geschehen in gewisser Weise steuert und bei dessen Veränderung dann auch weitreichende Veränderungen in der Lebenseinstellung und im Gesundheitsverhalten zu erwarten sind. Wie das geschehen kann, beschreibt Grossarth-Maticsek an vielen eindrucksvollen Beispielen. Und er zeigt nicht minder eindrucksvolle Resultate: In etwa 40% der von ihm mit dem Autonomietraining behandelten Klienten ließen sich 15–20 Jahre später hochsignifikante Unterschiede im Hinblick auf deren Gesundheit und Lebenserwartung nachweisen.

Im letzten Teil des Buches läßt er erkennen, daß die von ihm angewandten Forschungsansätze und die dadurch gewonnenen Befunde auch für verschiedenste gesellschaftliche und politische Bereiche relevant sind. Dabei zeigt sich als Kernelement der „Knackpunktbewältigung“ bzw. der Knotenlösung immer wieder eine Eigenaktivierung, die darauf abzielt, auf Dauer Wohlbefinden und Selbstregulation zu erreichen.

Ronald Grossarth-Maticsek läßt sich auch als ein Verstörer in dem Sinne bezeichnen, in dem auch Charles Darwin einmal ein Verstörer war: Dieser verstörte bekanntlich viele seiner Zeitgenossen, indem er sie aus ihrem dogmatischen Schlummer – dies ein von Kant benutzter Ausdruck – riß. Die Verstörung seiner Zeitgenossen trug Darwin seinerzeit nicht wenig an Kritik, ja an Diffamierung ein. Ähnliches ließe sich auch in Grossarth-Maticseks Fall sagen. Aber ich bin sicher, daß im Laufe der Zeit auch in diesem Fall mehr und mehr Menschen das Positive an der von ihm ausgelösten Verstörung zu würdigen wissen.

Heidelberg, Mai 2000

Prof. Dr. med. et phil. Helm Stierlin
Universität Heidelberg

Vorwort von Gerald Hüther

Falls Sie, so wie ich, zu der Sorte Menschen gehören, die sich vor der Lektüre eines Buches ein Bild davon machen wollen, was sie darin möglicherweise finden, weshalb es für sie wichtig sein könnte, sich dieses Buch etwas genauer anzuschauen, dann lesen sie vermutlich Vorworte gern und freuen sich, wenn es davon gleich mehrere gibt. Sie haben so die Möglichkeit, den Inhalt des Buches vorab schon einmal aus unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten, ihn gewissermaßen summarisch durch die Brillen derjenigen zu betrachten, die diese Vorworte verfaßt haben. Je verschiedener diese Brillen, um so besser, um so runder wird das Bild.

Deshalb hier noch ein weiterer Blick auf das Buch von Ronald Grossarth-Maticsek, diesmal durch die Brille eines Naturwissenschaftlers, genauer eines Hirn- und Streßforschers. Der Autor stellt hier ein Verfahren vor und zeigt, daß es mit Hilfe dieses „Autonomietrainings“ möglich ist, bestimmte Grundhaltungen und Überzeugungen zu verändern, die das Denken und Handeln eines Menschen während seines bisherigen Lebens weitgehend bestimmt – und ihn dabei mehr oder weniger krank gemacht haben.

Geht das überhaupt? Lassen sich die im Gehirn eines Menschen einmal herausgeformten und gebahnten neuronalen Verschaltungsmuster später noch so grundsätzlich verändern? Und wenn es tatsächlich geht, wie soll das funktionieren? Kann sich das Verhalten eines Menschen allein dadurch verändern, daß er die Lust an der Gestaltung des eigenen Lebens (wieder) entdeckt? Weshalb trägt dieses neue Lebensgefühl dazu bei, daß er gesünder wird und bleibt? Das alles sind Fragen, die bei Hirnforschern vor einigen Jahren noch ratloses Schulterzucken ausgelöst hätten. Sie waren noch bis zu Beginn der neunziger Jahre der Meinung, daß die während der Phase der Hirnentwicklung entstandenen und unser Fühlen, Denken und Handeln bestimmenden neu-

ronalen Verschaltungen und Netzwerke sich später nicht mehr verändern und sich mit fortschreitendem Lebensalter nur noch zunehmend auflösen könnten. Diese Vorstellung hat sich inzwischen glücklicherweise als falsch erwiesen. Und nicht nur die. Wer die neurobiologische Forschung der letzten Jahre aufmerksam und kritisch verfolgt hat, wird festgestellt haben, daß sich in diesem Bereich eine Wandlung vollzieht, etwas, das von Karl Jaspers „Achsenzeit“ und von Thomas Kuhn „Paradigmenwechsel“ genannt worden ist. Alte, bisher für richtig gehaltene, bisweilen sogar als Dogma vertretene und von anderen Disziplinen übernommene und dort zu Theoriebildung benutzte Ansichten beginnen allmählich aufzuweichen.

- Jahrzehntelang war man davon ausgegangen, daß die während der Hirnentwicklung ausgebildeten, neuronalen Verschaltungen und synaptischen Verbindungen unveränderlich seien. Heute weiß man, daß das Gehirn zeitlebens zur adaptiven Modifikation und Reorganisation seiner einmal angelegten Verschaltungen befähigt ist und daß die Herausbildung und Festigung dieser Verschaltungen ganz entscheidend davon abhängt, wie und wofür wir unser Hirn benutzen.
- Vor einigen Jahren konnte sich noch kein Hirnforscher vorstellen, daß psychosoziale Einflüsse in der Lage wären, die Struktur des Gehirns in irgendeiner Weise zu verändern. Heute sind die meisten von ihnen davon überzeugt, daß die im Lauf des Lebens gemachten Erfahrungen strukturell im Gehirn verankert werden.
- War man bisher stillschweigend davon ausgegangen, daß der Mensch sein großes Gehirn zum Denken besitzt, so haben Forschungsergebnisse der letzten Jahre deutlich gemacht, daß der Bau und die Funktion des menschlichen Gehirns in besonderer Weise für Aufgaben optimiert sind, die wir unter dem Begriff „psychosoziale Kompetenz“ zusammenfassen.

Unser Gehirn ist demnach weniger ein Denk- als vielmehr ein Sozialorgan.

- Noch bis vor wenigen Jahren schien den Hirnforschern alles suspekt, was mit Gefühlen zusammenhing. Inzwischen beginnen sie zu verstehen, welche Bedeutung Gefühle nicht nur für die Ausrichtung von Wahrnehmungs- und Kognitionsprozessen besitzen, sondern auch wie frühe Erfahrungen im Gehirn verankert werden und wie sehr sie spätere Grundhaltungen und Überzeugungen bestimmen. Sie haben erkannt, welche Bedeutung der im Hirn ausgelösten neuroendokrinen Streßreaktion dabei zukommt, und wie sehr diese Reaktion selbst und die Spuren, die sie im Hirn hinterläßt vom subjektiven Gefühl der Kontrollierbarkeit bzw. Unkontrollierbarkeit abhängt.

- Fast ein ganzes Jahrhundert lang wurde heftig darüber gestritten, ob das Denken, Fühlen und Handeln des Menschen stärker von angeborenen Verhaltensprogrammen oder von den im Lauf des Lebens gemachten Erfahrungen bestimmt wird. Heute setzt sich auf Seiten der Verfechter der psychischen und psychosozialen Determiniertheit menschlichen Verhaltens allmählich die Einsicht durch, daß das Fühlen, Denken und Handeln des Menschen eine materielle, d.h. neurobiologische Grundlage hat. Andererseits müssen die Anhänger der biologischen Determiniertheit psychischer Erscheinungen inzwischen eingestehen, daß sowohl für die Stabilisierung der genetischen Anlagen innerhalb der Population wie auch für die Herausbildung bestimmter neuronaler bzw. synaptischer Verschaltungsmuster die intrapsychische Verarbeitung psychosozialer Erfahrungen zumindest beim Menschen von erheblicher Bedeutung ist.

Viele dieser neuen, in ihren Auswirkungen auf andere, anwendungsbezogene Bereiche der Neurowissenschaften kaum abschätzbare Erkenntnisse der neuro- und psychobiologischen Grundlagenforschung des ausklingenden 20. Jahrhunderts sind mit der Flut wissenschaftlicher Publikationen auf dem Gebiet der Neurowissenschaften an den potentiellen Nutzern, an Ärzten, Therapeuten und Trainern weithin unbemerkt vorbeigerauscht.

Erst ganz allmählich und sehr vereinzelt beginnen sie nun, das Versäumte nachzuholen und die neuen Erkenntnisse in ihre Therapiekonzepte und Trainingsprogramme einzubauen.

Roland Grossarth-Maticsek gehört nicht zu diesen Nachzüglern. Er ist ein Vorreiter. Sein Autonomie-training hat er aufgrund seiner langjährigen Erfahrung mit Intuition und einem Blick für das Wesentliche bereits zu einem Zeitpunkt entwickelt, als er mit seinen Vorstellungen noch allein auf weiter Flur stand. Entgegen der damals noch vorherrschenden Meinung ist er davon ausgegangen, daß das Verhalten erwachsener Menschen im Prinzip veränderbar ist. Aber er wußte auch schon, daß sich grundsätzliche und nachhaltige Veränderungen des Denkens und Handelns eines Menschen nur erreichen lassen, wenn es gelingt, ihm das Gefühl zu vermitteln, daß er in der Lage ist, scheinbar unkontrollierbare Streßreaktionen kontrollierbar zu machen, daß nur so ein Gefühl von Wohlbefinden oder Lust entstehen kann. Und er war davon überzeugt, daß die Wiederherstellung des emotionalen Gleichgewichtes eine entscheidende Voraussetzung für die ungestörte Entfaltung der „Selbstheilungskräfte“ des Menschen ist. Die integrativen Regulationssysteme, also das zentrale und periphere Nervensystem, das Herz-Kreislauf-System, das Immunsystem und das endokrine System konnten in seinen Augen nur dann optimal zur Gesunderhaltung des Organismus beitragen, wenn ihre Funktionen nicht durch negative Emotionen wie Angst, Ohnmacht, Hilflosigkeit etc. beeinträchtigt sind.

Sicher ist es schwer, ein Leben lang gebahnte Grundüberzeugungen zu verändern, und sicher gelingt das nicht in jedem Fall. Aber wenn es gelingt, dann nur so, wie es Ronald Grossarth-Maticsek hier vorschlägt: Durch die Bewußtmachung und Nutzung der eigenen Ressourcen. Nur so lassen sich die immer komplexer werdenden Anforderungen bewältigen, die unsere soziale Lebenswelt an jeden einzelnen Menschen stellt. Das Gefühl, das man empfindet, wenn es einem gelingt, die Angst vor diesen Anforderungen zu überwinden, ist zunächst Überraschung, dann Neugier, dann Wohlbefinden und am Ende vielleicht sogar wieder Lust an der eigenen Lebensgestaltung, und die stärkt nicht nur die Gesundheit.

Gerald Hüther

Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. habil.

Professor für Neurobiologie

Psychiatrische Klinik der Universität Göttingen
zuvor am Max-Planck-Institut für Experimentelle
Medizin

Vorwort des Autors

Lieber Leser, liebe Leserin,

über viele Jahre habe ich mich gemeinsam mit meinem Forschungsteam mit dem Zusammenhang zwischen Wohlbefinden, Streß und Gesundheit beschäftigt. In diesem Buch möchten wir Ihnen einige unserer Erkenntnisse weitergeben in der Hoffnung, daß Sie dadurch persönliche Anregungen bekommen.

Was ist und wie entsteht Wohlbefinden? In welcher Beziehung steht das Wohlbefinden zur Aufrechterhaltung der Gesundheit?

Der Mensch ist ein sehr komplexes, soziopsychobiologisches System, in dem unterschiedliche Bedürfnisse entstehen, also Spannungen zwischen dem Ist-Zustand und den erstrebten Zuständen. Wohlbefinden entsteht dann, wenn für den Menschen. Wohlbefinden entsteht nicht nur durch *einen* Faktor, wie z. B. gesunde Ernährung oder positives Denken, sondern ist in der Regel das Ergebnis des Zusammenspiels vieler körperlicher und seelischer Faktoren im System. Dabei kommt der menschlichen Eigenaktivität, die bestimmte Bedingungen im Körper und soziale Beziehungen herstellt, eine zentrale Bedeutung zu. Wenn Menschen z. B. lernen, Verhaltensweisen, die zu negativen Bedingungen führen, aufzugeben, und neue Verhaltensweisen, die zu positiven Bedingungen führen, aufzubauen, dann kann ein wesentlicher Beitrag zur Verbesserung des Wohlbefindens erzielt werden.

Unterschiedliche Menschen benötigen zur Erreichung ihres Wohlbefindens unterschiedliche Bedingungen und Anregungen. Wohlbefinden entsteht, wenn wichtige Bedürfnisse befriedigt werden, während Unwohlsein verbunden ist mit nicht befriedigten Bedürfnissen. Solche Bedürfnisse sind häufig schon in der Kindheit erlernt. Wir konnten in großangelegten prospektiven Studien zeigen, daß der Grad des Wohlbefindens mit der Aufrechterhaltung der Gesundheit zusammenhängt. Das Wohlbefinden ist nicht nur

ein angenehmes Gefühl, sondern auch ein Signal dafür, daß der Mensch gut funktioniert und seine Bedürfnisse zu seiner Zufriedenheit verwirklicht.

Wohlbefinden kann erlernt werden. Auch dies konnten wir in unseren Studien zeigen. Ziel dieses Buches ist, dem Leser zu helfen, den Grad seines Wohlbefindens zu messen und unterschiedliche Aktivitäten zur Herstellung von Bedingungen, die das Wohlbefinden verbessern, anzuregen.

Ich möchte Ihnen in diesem Buch ein neues Beratungs- und Trainingssystem vorstellen, daß ich *Autonomietraining* oder *Training zur Anregung der autonomen Selbstregulation* nenne. Ich möchte Ihnen zeigen, wie Sie mit Hilfe des Autonomietrainings erfolgreich Streß bewältigen und neue, Bedürfnisbefriedigende Verhaltensweisen aktivieren können.

Das Autonomietraining ist ein Bildungs-, Beratungs- und Trainingssystem, das eine alternative Organisation des Verhaltens anregt, die im Individuum schon angelegt ist und somit verwirklicht werden kann. Was heißt das? Viele Menschen verhalten sich in einer Art und Weise, die ihnen negative Folgen (z. B. Unlust, Angst, Depressionen) einbringt, obwohl sie ihre genetischen und erlernten Verhaltenspotentiale anders organisieren könnten. Eine Person kann durch neue und kreative Verbindungen von bestimmten Erkenntnissen und Verhaltensweisen Aktivitäten entwickeln, die neue günstigere Bedingungen als bisher herstellen. Somit können früher gehemmte Bedürfnisse in einer neuen Organisation besser befriedigt werden.

Das Autonomietraining unternimmt den Versuch, Modelle aufzuzeigen, wie alternatives Verhalten erlernt werden kann. Das zu lernende Modell ist nicht einfach; deshalb wird es von vielen Seiten her beleuchtet, in der Überzeugung, daß es sowohl bewußt als auch unbewußt vom Üben aufgenommen und dann je

nach Bedürfnislage und Eigenart der Persönlichkeit in das Verhaltensrepertoire integriert wird. Im Autonomietraining ist der Begriff *autonome Selbstregulation* von zentraler Bedeutung. Unter Selbstregulation ist jede Eigenaktivität des Menschen zu verstehen, die mit dem Ziel unternommen wird, Bedürfnisse zu befriedigen und Wohlbefinden zu erreichen. Autonome Selbstregulation heißt, daß die Eigenaktivität nicht aus einer Abhängigkeit von bestimmten Erlebnissen, Personen oder Zuständen motiviert wird, die zum permanenten Nachteil für das Individuum wird. Die alternative Verhaltensorganisation, so wie sie im Autonomietraining vermittelt wird, verfolgt das Ziel, die eigenen Möglichkeiten und Verhaltenspotentiale so zu organisieren, daß dabei mehr Wohlbefinden, Lust und innere Sicherheit entstehen. Häufig lernt die Person zunächst durch eine einzige Aktivität, mehr Wohlbefinden als früher zu erreichen, und diese Erfahrung wird zum Ausgangspunkt für neue Aktivitäten und schließlich einer umfassenden Neuorganisation des Verhaltens, in der alte Hemmungen und Abhängigkeiten abgebaut werden und neue, flexible, bedürfnisbefriedigende Verhaltensweisen vorherrschen.

Um durch das Autonomietraining Streß erfolgreich zu bewältigen, muß der Leser zunächst verstehen, was Streß ist und in welcher Beziehung er zu der Fähigkeit zur autonomen Selbstregulation steht. Ich möchte Ihnen zunächst das Streßphänomen so nahe bringen, daß Sie es nicht nur verstehen, sondern in dem Maße ein Fachmann für die Streßanalyse und Streßbewältigung werden, wie Ihr Interesse am Thema reicht.

Ich möchte nicht nur, daß Sie verstehen, wie Streß entsteht und welche Streßursachen es gibt, sondern auch Ihre Fähigkeit anregen, Ihren eigenen Streß und den Ihrer Mitmenschen erfolgreicher bewältigen zu lernen. Ich hoffe, daß Ihnen dieses Buch sowohl ausreichende theoretische Informationen als auch praktische Anregungen vermittelt.

Dem Autonomietraining liegen einige Annahmen zugrunde, die es von anderen Therapie- und Beratungsmethoden unterscheiden:

Der Mensch ist ein sich selbst regulierendes System, das von Natur aus gut funktioniert, und dessen Funktionen durch fehlerlernte Bewertungen und Emotionen gestört werden können. Wenn die fehlerlernten

Hindernisse für die natürliche Selbstregulation aufgehoben werden, dann ist schon die Hälfte des Problems gelöst.

Der Mensch ist auch ein aktives Wesen, das in seiner sozialen und physischen Umwelt und im eigenen Körper permanent positive oder negative Bedingungen herstellt. Wenn er nun im Autonomietraining lernt, die Bedingungen herzustellen, die er benötigt, dann ist die zweite Hälfte des Problems gelöst.

Chronischer Streß ist ein wichtiger Faktor bei der Entstehung chronischer Erkrankungen. Streß ist immer Ausdruck einer Überforderung aufgrund einer gestörten Selbstregulation. Streß alleine macht nicht krank, er geht komplexe Wechselwirkungen mit erblicher Anlage, krankheitserzeugenden Gewohnheiten (Fehlernährung, Rauchen, Trinken), Organvorschädigungen und Umweltfaktoren ein. Wenn chronischer Streß vorliegt, dann entfalten sich die physischen Risikofaktoren in ihrer krankheitserzeugenden Wirkung um ein Vielfaches.

Wenn Wohlbefinden und inneres Gleichgewicht vorherrschen, wird der Mensch seltener krank, und genießt das Leben intensiver. Selbstregulation zu erlernen, lohnt sich also mehrfach. Daher habe ich das Buch so gegliedert, daß Sie hoffentlich größtmöglichen Nutzen daraus ziehen können.

Sie können in einem Abstand von drei Monaten nach der ersten Ausfüllung der Testsysteme die Fragebögen ein zweites Mal beantworten, um festzustellen, ob Sie sich in der Ausprägung Ihres Stresses und in der Fähigkeit, Streß zu bewältigen, verbessert haben. Es wäre mir eine große Freude, wenn Sie mir das Ergebnis schriftlich mitteilen und mir erklären würden, welche der Aspekte, die für Sie von ganz besonderer Bedeutung waren, Sie erfolgreich verändern konnten.

Bitte konzentrieren Sie sich bei der Beantwortung der unterschiedlichen Fragen und versuchen Sie diese nicht nur mit Pflichtbewußtsein, sondern auch mit Freude an der Selbsterkenntnis zu beantworten. Wir konnten in experimentellen Studien zeigen, daß die mehrfache Beantwortung der Fragen eine streßreduzierende Wirkung hat. Durch das Ausfüllen des Fragebogens werden Sie auf bestimmte Bereiche aufmerksam, über die Sie möglicherweise früher selten nachgedacht haben. Durch den Einsatz Ihrer Intelli-

genz spüren Sie, welche Aktivitäten Ihnen fehlen und welche positiven Anregungen in den Fragen selbst schon stecken.

Das Thema Streß und Streßbewältigung durch Autonomietraining wird nicht nur komplex dargestellt, es werden auch unterschiedliche Formen der Darstellung gewählt mit dem Ziel, daß sich Ihnen unser Ansatz aus unterschiedlichen Blickwinkeln her einprägt. In diesem Buch werden sowohl das Autonomietraining als auch die theoretischen Grundlagen des menschlichen Verhaltens dargestellt, denn ohne dieses wäre ein gezieltes Training nicht möglich.

Das Buch konzentriert sich auf die menschlichen Alltagserfahrungen in bezug auf eigenes Verhalten und die daraus entstandenen positiven und negativen Folgen. Die Alltagserfahrung wird ergänzt durch systematische Beobachtung, wissenschaftliche Ergebnisse und therapeutische Erfahrung des Autors. Somit besteht die Hoffnung, daß der Leser seine eigenen Beobachtungen und Erfahrungen mit theoretischem Wissen und praktischem Vorgehen erweitern kann.

Was kann ein Mensch in seinem Alltagsverhalten tun, um Wohlbefinden und Sicherheit zu erreichen und was tut er, wenn er einen eigenen Beitrag zum Unwohlsein leistet? Zur Erreichung des Wohlbefindens ist z. B. Folgendes möglich: a) er entzieht sich einem Mitmenschen oder einer Tätigkeit, b) er verhält sich aktiv auf seine Umwelt und schafft somit neue Bedingungen, c) er verhält sich in einer bestimmten Weise zur eigenen Person, z. B. indem er seine positiven und negativen Gefühle zuläßt und er interpretiert sich und die Welt in einer bestimmten Weise. Genau diese Aspekte des menschlichen Verhaltens werden zum zentralen Bestandteil dieser Abhandlung.

Es gibt viele therapeutische Bücher und Abhandlungen, die dem Leser suggerieren, daß ein komplexes System, wie es der Mensch ist, durch einfache Eingriffe in allen Situationen wunschgemäß veränderbar ist. Dabei werden Techniken zusammen mit einer Gebrauchsanweisung beschrieben: Wenn Du das und das so und so tust, dann sind große Effekte zu erwarten. Die internationale psychologische Literatur ist voll von solchen Empfehlungen, z. B. wie man die Hirnströme harmonisiert, durch Fingerbewegung und Ablenkung der Aufmerksamkeit schwere traumatische Erinnerungen und Erlebnisse löschen kann oder daß inneres Gleichgewicht nur dann zu erwarten

ist, wenn die Person ihren Konflikt herausschreit, vom Gesprächspartner Echtheit und Verständnis erfährt oder mit dem eigenen Unbewußten ins Reine kommt usw. Der Mensch ist ein viel zu komplexes soziopsychobiologisches System, in dem zahllose Faktoren voneinander abhängig sind und sich gegenseitig beeinflussen, als daß einzelnen Aspekten dauerhaft eine determinierende Wirkung zukommen könnte. Andererseits können komplexe Systeme, die sich durch die Wechselwirkung vieler Faktoren im relativen Gleichgewicht oder Ungleichgewicht befinden, durch relativ geringe Einflüsse maßgeblich verändert werden, unter der Voraussetzung, daß der Wirkfaktor wie der Schlüssel ins Schlüsselloch ins System paßt.

Obwohl viele Menschen unter vergleichbaren äußeren Lebensbedingungen leben, sind die individuellen Reaktionen häufig grundverschieden. Aus diesem Grund ist jeder Mensch einmalig. Andererseits sind auch überindividuelle Gesetzmäßigkeiten im Verhaltenssystem zu beobachten. So benötigen beispielsweise alle Menschen eine Anregung, die ihren spezifischen Bedürfnissen und Affinitäten entspricht. Alle Menschen haben ein Bedürfnis nach Regulation von Nähe und Distanz zur Erreichung einer optimalen Anregung. Ebenfalls sind alle Menschen darauf angewiesen, ihre Bedürfnisse zu befriedigen und Wohlbefinden, Lust und Sicherheit zu erreichen. Trotzdem unterscheiden sich die individuellen Bedürfnisse, erstrebten Zustände und Verhaltensstrategien von Person zu Person wesentlich. Das in diesem Buch dargestellte Autonomietraining berücksichtigt sowohl die individuelle Einmaligkeit als auch die überindividuelle Gesetzmäßigkeit, die das komplexe Systemgeschehen beeinflussen. Ebenso wird die Wirkung von Faktoren, die das System benötigt oder die das System stören, analysiert.

Zentrale Begriffe aus unserer psychosomatischen Theorie und Intervention sind Autonomie und autonome Selbstregulation.

Autonomie ist die innere Unabhängigkeit des Individuums vom Zwang, durch Eigenaktivität Bedingungen, Zustände und Beziehungen herzustellen und aufrechtzuerhalten, die zu langfristig negativen Folgen führen, gekoppelt mit der Fähigkeit, Wohlbefinden erzeugende Bedingungen durch die individuell spezifische Form der Eigenaktivität herzustellen.

Autonome Selbstregulation ist jede individuelle Eigenaktivität, die Bedingungen, Reizkonstellationen (z. B. Situationen, Zustände) in der sozialen Kommunikation, im Organismus, der physischen Umwelt und geistigen Kommunikation (z. B. erlebte Mensch-Gott-Beziehung) herstellt, auf die Wohlbefinden erzeugende, bedürfnisbefriedigende Reaktionen und Prozesse folgen und die Bedingungen abbaut, die Unwohlsein hervorrufen und der Selbstregulation im Wege stehen (deregulatives Verhalten).

Das **Autonomietraining** ist eine Interventionsmethode zur Anregung der autonomen Selbstregulation. Dabei werden die individuellen Eigenarten, sowie die spezifischen Fähigkeiten und Unfähigkeiten des Individuums berücksichtigt (einerlei, ob sie genetisch bedingt sind oder erlernt) und ein individuell gangbarer Weg zur Anregung der Selbstregulation gesucht. Weil angenommen wird, daß sich jeder Mensch mit individuellen und spezifischen Methoden selbst zu regulieren versucht, und daß die Hemmungen der Selbstregulation ebenfalls in ihrer Ursache und Ausprägung individuell einmalig sind, wird im Autonomietraining kein vorgefaßtes Verfahren angewandt, der die Annahme zugrunde liegt, daß es für eine bestimmte Problematik generell wirksam ist. Im Autonomietraining werden nach dem diagnostischen Gespräch und dem diagnostischen Verfahren (z. B. Auswertung der Fragebögen, Angehörigenangaben, usw.) für das einmalige Individuum einmalige Methoden entworfen. Trotzdem orientiert sich das Autonomietraining auch an allgemeinen wissenschaftlichen Ergebnissen und theoretischen Konzepten. Diese dienen zur allgemeinen Orientierung und Zielsetzung. Die Wege zum Ziel werden aber in individuellen Analysen für das einmalige Individuum kreiert.

Das menschliche Verhalten hat die Funktion, Bedürfnisse zu befriedigen und Unlustquellen zu verringern. Das Unbewußte ist eine lustoptimierende, systemintegrierende Funktion, die ihre Quelle im emotionalen und intuitiven Bereich hat, allerdings mit einer doppelten Funktion. Wenn die lustsuchende Funktion versagt und sich eine hoffnungslose Situation mit schwer erträglicher Unlust einstellt, kann vom Unbewußten ein systemzerstörender Impuls ausgehen (der sich z. B. im Selbstmord, der Begünstigung einer schweren chronischen Erkrankung oder der Verschlechterung des Krankheitsverlaufes, manifestieren kann). Das Unbewußte macht eigene Recher-

chen über Lustquellen, Lustnischen, aber auch über nicht zu überwindende Hemmungen. So erscheint beispielsweise die Sucht als eine Kompensation der Differenz zwischen erwarteter und erlebter Lust. Das Unbewußte erscheint als ein komplexes, subjektiv gesteuertes Informationssystem, das sich an Lust- und Unlustquellen ausrichtet, und sich entweder in Richtung Überlebensmotiv oder Todestendenz steuert. Das Unbewußte sucht nach hemmungsfreien Lustquellen und motiviert die Person, sich in Richtung Integration von Lust und Wohlbefinden in das erlebte Selbstkonzept zu bemühen, so daß kontrollierte und kompetente Lust und Wohlbefinden entstehen können. Wenn die Blockaden der erstrebten Lustquellen vom Unbewußten als subjektiv unüberwindbar erkannt werden, können selbstdestruktive Prozesse einsetzen, die sich in Hoffnungslosigkeit, Resignation und akzeptierter Todestendenz manifestieren können.

Das Autonomietraining unternimmt den Versuch dem Unbewußten zu helfen, es in seiner Suche nach Lust und Wohlbefinden zu unterstützen und die unbewußte Tendenz mit der rationalen Instanz zu vereinen. Ebenfalls versucht das Autonomietraining durch Herstellung neuer Bedingungen, automatische Reaktionen des Unbewußten in Richtung Selbstdestruktion zu verändern, weil in der neuen Situation beispielsweise auch neue lustvolle Reaktionen und Prozesse ausgelöst werden können. Da auch das Unbewußte eine automatische Informations- und Gefühlsverarbeitung unternimmt, kann es somit in seiner lustsuchenden Motivation gestärkt und seiner destruktiven Funktion geschwächt werden. Aus diesem Grund geht das Autonomietraining individuell auf jede subjektiv spezifische Lust/Unlustverarbeitung ein und wendet keine vorgefaßten Methoden an.

In diesem Buch wird eine psychotherapeutische Kurztherapie oder auch ein Beratungssystem, das ich Autonomietraining nenne, vorgestellt. Warum wurde eine neue Therapieform entwickelt, wenn es auf dem internationalen Markt schon so viele Formen von Kurztherapien gibt? Es gibt noch viele Gründe, die den Wissenschaftler zwingen, die bestehenden Therapieformen weiterzuentwickeln – was keineswegs heißt, daß das Autonomietraining nicht mehr durch andere Therapieformen zu verbessern wäre.²

Aus Platzgründen verzichte ich in diesem Buch auf eine kritische Auseinandersetzung mit unter-

schiedlichen Therapieformen, möchte aber hier zwei Beweggründe für den Entwurf einer neuen Therapie andeuten.

1. Jeder Therapeut orientiert sich in seinem therapeutischen Vorgehen an bestimmten Theorien und Annahmen. Wenn sich die Annahmen nur auf einen bestimmten Sachverhalt beziehen, können sie den Blickwinkel derart verengen, daß die wirklich mitursächlichen Faktoren für ein Problem nicht mehr gefunden werden und die notwendigen Lösungsschritte nicht angesprochen werden.
2. Aus einer eingegengten Sichtweise kann sich eine Intervention entwickeln, die weder dem Inhalt nach noch in der Wirkung dem Bedürfnis des individuellen Systems entspricht. Dabei wird das Individuum mit seinen bewußten und unbewußten Wünschen in die Analyse und Intervention ungenügend einbezogen.

Das Autonomietraining unternimmt den Versuch, in der Analyse und Behandlung eine größere Flexibilität und Vielseitigkeit der Intervention zu entwickeln. Dabei soll es der Natur und Funktionsweise komplexer Systeme gerechter werden.

Das Autonomietraining ist eine Kombination von Elementen aus der humanistischen Psychologie, der systemischen Kurztherapien, der lernorientierten Verhaltenstherapie, der Tiefenpsychologie und eigenen Ansätzen. Das wichtigste Charakteristikum des Autonomietrainings, das eine Unterscheidung von allen anderen Psychotherapieformen erlaubt, ist, daß die Zielsetzung an Forschungsergebnissen ausgerichtet ist, die Effekte des Autonomietrainings über viele Jahre kontrolliert werden und daß sich das Training explizit am Wohlbefinden ausrichtet.

Das Autonomietraining erstrebt zwar Wohlbefinden und Lust, aber nicht um jeden Preis, sondern ein kontrolliertes, vom Individuum kompetent beherrschtes und erreichbares Wohlbefinden. Unsere Forschungsergebnisse zeigen, daß Lust um jeden Preis, die Hemmungen und Schuldgefühle hervorruft, eher krankheitserzeugend als gesundheitserhaltend ist. Nur

kompetent kontrolliertes Wohlbefinden hängt mit der Aufrechterhaltung der Gesundheit zusammen. Krankmachend sind gehemmte Lust und verhindertes Wohlbefinden bzw. blockierte Lust (wenn eine Person beispielsweise an ihren Bedürfnissen und Wünschen vorbeilebt). Im Autonomietraining werden nicht nur Wohlbefinden und Lust als gesundheitserhaltender Genuß erstrebt, sondern auch soziale Sicherheit. Der Mensch ist täglich durch unterschiedliche Faktoren (z. B. Mobbing am Arbeitsplatz) bedroht, seine soziale Sicherheit bis hin zum Identitätsverlust zu verlieren. Auch hier kann die Eigenaktivität angeregt werden, neue Bedingungen herzustellen, die problemlösend und sicherheitserzeugend sind. Wenn der Mensch in einem Bereich lernt, durch Eigenaktivität seine Probleme zu lösen und Wohlbefinden und Sicherheit zu erreichen, dann wird er eher befähigt sein, auch in anderen Bereichen, seine Probleme durch Eigenaktivierung anzugehen. Unsere Erfahrung zeigt, daß bei der Entstehung individueller Probleme nicht nur ein Faktor beteiligt ist (z. B. Fixierung auf ein Elternteil, Fehlernährung, Bewegungsmangel, Langeweile mit dem Ehepartner, Mobbing am Arbeitsplatz, Gefühl der sozialen Isolation usw.), sondern daß die Faktoren in Wechselwirkung treten und ein komplexes, dynamisches System bilden. So wird eine Person, die sich im Elternhaus vom Vater abgewiesen fühlte, bei Abweisung durch den Chef am Arbeitsplatz eher übersensibel reagieren, wobei dieser Zustand wieder eheliche Konflikte anregen kann usw. Das Autonomietraining hat nur dann Erfolg, wenn das zur Eigenaktivität angeregte Individuum selbständig in die Lage kommt, unlusterzeugende Systeme und Wechselwirkungen in wohlbefindenerzeugende umzuwandeln. Viele Wissenschaftler, die sich mit dem Autonomietraining beschäftigen haben, äußerten die Vermutung, daß im Autonomietraining nur Personen mit hoher Intelligenz und der Fähigkeit zur differenzierten Selbstbeobachtung Erfolg haben können. Diese Vermutung läßt sich auf Grund unserer bisherigen Untersuchungen nicht bestätigen. Personen mit allen Stufen der Intelligenz und verschiedenen Beobachtungsfähigkeiten können Faktoren herausfinden, die zu Wohlbefinden führen, einfach weil dieses Bedürfnis und diese Verhaltenstendenz genetisch angelegt sind und durch fehlerlernte Verhaltensweisen verhindert werden können.

2 Zum Thema systemischer Kurztherapien gibt das Buch von Eva Madelung: „Kurztherapien – Neue Wege zur Lebensgestaltung“ (Kösel 1996) einen hervorragenden Überblick

Dieses Buch ist letztlich eine Anregung zur problemlösenden *Eigenaktivierung* – denn nur Sie alleine sind in der Lage, durch Ihr aktives Einwirken auf sich selbst und die Umwelt die Bedingungen herzustellen, die Sie für Ihr Wohlbefinden und Ihre Gesundheit benötigen.

Im Buch werden Forschungsergebnisse aus unterschiedlichen Bereichen vorgestellt (z.B. aus der primären und sekundären Prävention, Sportpsychologie, Erforschung der Arbeitslosigkeit, usw.). Alle Teilbereiche gehören zu einem Forschungsprogramm, das mit einem Hauptziel durchgeführt wird: Es soll die unwissenschaftliche und unpraktische Trennung zwischen der Erforschung der sogenannten „objektiven“ Faktoren und der subjektiven Faktoren (Emotionen, Kognitionen, usw.) aufgehoben werden und das Tor für die Wechselwirkungsforschung beider Bereiche eröffnet werden. Wenn dies geschieht, kann sowohl mit einem wissenschaftlichen Erkenntniszuwachs als mit einer enormen Verbesserung der individuellen und sozialen Problemlösungsfähigkeit gerechnet werden. Wir versuchen mit unserer Forschung also eine Schleife zu öffnen zwischen zwei bis heute weitgehend voneinander abgetrennten Bereichen, zwischen dem naturwissenschaftlichen Denken und geisteswissenschaftlichen Denken. Die objektiven Faktoren bekommen ihre Repräsentanz im subjektiven Fühlen und Denken, die wiederum das Verhalten und die Gestaltung objektiver Faktoren beeinflussen.

Wenn man auf die Wechselwirkungsforschung verzichten würde, würden viele Erscheinungen unerforscht und im Dunkeln bleiben und somit bliebe auch der Zugang zur intelligenten, systemischen und problemlösenden Intervention versperrt.

In diesem Buch werden einige empirische Ergebnisse vorgestellt, die einen allgemeinen Orientierungsrahmen abgeben und die Bedeutung der individuellen und sozialen Selbstregulation für Gesundheit und gesellschaftliche Problemlösung unterstreichen. Die Ergebnisse entstammen den sogenannten Heidelber-

ger Prospektiven Interventionsstudien, die von 1971 bis heute durchgeführt wurden. Dabei handelt es sich um Studien, die entweder an noch nicht erkrankten Personen oder an Krebspatienten oder an anderen Populationen (z. B. Arbeitslosen, Sportlern, Managern in Unternehmen, Aidspatienten, usw.) durchgeführt wurden. Dabei wurde auch die Effektivität des Autonomietrainings dokumentiert. Die einzelnen Ergebnisse sind oder werden noch in wissenschaftlichen Fachjournalen publiziert, so daß der Leser, der sich für Einzelheiten interessiert, auf internationale Veröffentlichungen hingewiesen werden kann.

In diesem Buch werden zwei Aufgaben verfolgt: a) Der Therapeut soll eine neue Methode in der Psychotherapieforschung und Praxis kennenlernen. b) Der Leser soll vom Buch für die angestrebte eigene Problemlösung profitieren, besonders in der Anregung seiner Selbstregulation. Dies wird sicher dann der Fall sein, wenn er die unterschiedlichen Kapitel aufmerksam liest und die Fragebögen in regelmäßigen Abständen immer wieder für sich beantwortet. Es wurde absichtlich an den unterschiedlichsten Stellen eine Verknüpfung zwischen theoretischer und empirischer Darstellung und der Darstellung der Ziele und Methoden des Autonomietrainings vorgenommen. Auch Wiederholungen von Inhalten aus unterschiedlichen Blickwinkeln wurden absichtlich dargestellt. Dies geschah in der Überzeugung des Autors, daß sich beim Leser dabei die wesentlichen theoretischen Grundlagen des Autonomietrainings bewußt und unbewußt besser einprägen.

Ich wünsche dem Leser bei der Lektüre dieses Buches viel Erfolg.

Heidelberg 1999

Dr. med. Dr. phil. Ronald Grossarth-Maticsek
Professor für Präventive Medizin
am Europäischen Zentrum für Frieden
und Entwicklung
der Universität für Frieden der UN

1. Zusammenfassender Überblick

1.1 Selbstregulation, Autonomietraining und Gesundheit

In diesem Buch soll eine zusammenfassende Darstellung der Theorie und Methode, die dem Autonomietraining zugrunde liegt, erfolgen mit dem Ziel, dem Leser einen guten Überblick über die komplexe Materie zu verschaffen. Hierzu werden viele Aspekte dargestellt und Fallbeispiele angeführt.

Unsere Theorie und Methode ist ein komplexer systemischer Ansatz. Wir gehen von der Wechselwirkung vieler Faktoren im System aus. Erst die Qualität der Wechselwirkungen bestimmt eine Erscheinung. Im systemischen Ansatz wird es nie möglich sein, alle Faktoren, die miteinander in Wechselwirkung treten, exakt bis ins kleinste Detail zu beschreiben und zu erfassen. Im Unterschied zur monokausalen und mechanistischen Medizin und Psychologie, deren Vertreter glauben, daß ein kausales Geschehen (z. B. krankheitserzeugende Ursachen) mit einem klar umschriebenen Mechanismus und anhand eines Modells, in dem die Wirkungen eindeutig angegeben sind, begründet werden kann, geht die systemische Medizin von der Annahme aus, daß die Wirkfaktoren von einer so großen Anzahl unterschiedlicher Wechselwirkungen abhängen, daß ursächliche Modelle nicht eindeutig beschrieben werden können. Ein Faktor kann also in unterschiedlichen Richtungen mit anderen Faktoren zusammenwirken, z. B. mal als Ursache, mal als Folge, usw.

Selbstregulation

In diesem Buch werden mehrere Begriffe und Prozesse dargestellt, die für die systemische Diagnostik und Psychotherapie von größter Bedeutung sind. Ein zentraler Begriff ist die individuelle Selbstregulation. Unter *Selbstregulation* verstehen wir jede individuelle Aktivität, die in der Lage ist, Bedingungen herzustellen, die zu erfahrenerem und gelebtem Wohlbefinden führen. Das gelebte Wohlbefinden ist ebenfalls von

zentraler Bedeutung, weil es nicht nur mit innerer Zufriedenheit zusammenhängt, sondern in der Lage ist, viele Faktoren und Systeme zu beeinflussen. So kann anhaltendes Wohlbefinden den Lebenswillen stärken (wie auch umgekehrt). Anhaltendes Unwohlsein kann demgegenüber Steuerungsmechanismen anregen, die sich in Richtung akzeptierte Todestendenz bewegen. Solche Faktoren können ihrerseits wieder das Immunsystem und viele physiologische Prozesse hemmen oder anregen.

Die Selbstregulation ist ein äußerst komplexer systemischer Prozeß, der von der Wechselwirkung vieler Faktoren abhängig ist. Einige sollen hier zur Illustration angeführt werden:

- erfolgreiche Eigenaktivität zur Herstellung individuell benötigter Bedingungen,
- positive Selbststeuerung in Richtung Wohlbefinden und Gesundheit,
- Herstellen eines inneren Gleichgewichts,
- Abwesenheit von Hemmung und Übererregung,
- Fähigkeit, Wohlbefinden und Lust zuzulassen und zu erleben,
- Fähigkeit, durch regulative Prozesse Hemmungen und Übererregungen in Gleichgewicht umzuwandeln,
- gute Integration von Emotionen und rationalen Komponenten,
- Fähigkeit, Verhaltensweisen mit langfristig positiven Folgen zu erreichen und Verhaltensweisen zu inaktivieren, die zu kurzfristig positiven, aber langfristig negativen Folgen führen,
- keine Duldung von Verhaltensweisen, die zu kurz- und langfristig negativen Folgen führen, aber keine Entwicklungen und Lernprozesse anregen,
- ausgeprägtes Kompetenzgefühl für das Erreichen von Lust und Wohlbefinden,
- hohe Flexibilität im Verhalten,
- gute Selbstbeobachtung und Selbstbeachtung,

- Integration unterschiedlicher menschlicher Tätigkeitsbereiche in ein bedürfnisbefriedigendes und Wohlbefinden erzeugendes System.

Hier wurden einige Faktoren angeführt, die auf der Verhaltensebene für die Selbstregulation von Bedeutung sind. Sie sind sowohl die Bedingungen für eine gute Selbstregulation als auch deren Folge. Im systemischen Denken können Ursache und Folge nicht auseinandergehalten werden.

Auch im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen gibt es Faktoren, die mit einer guten Selbstregulation zusammenhängen. Hier sollen einige angeführt werden:

- soziales Zugehörigkeitsgefühl,
- soziale Integration in Gruppen und gesellschaftliche Aktivitäten,
- erlebte soziale Bedeutung für bestimmte Mitmenschen oder im Berufsleben,
- Deckung individueller Fähigkeiten mit den beruflichen Anforderungen,
- erlebte Anerkennung im Berufsleben,
- erlebte Anerkennung in persönlichen Beziehungen,
- ausgeprägte soziale Autonomie: innere Unabhängigkeit von Personen, Gruppen, Ideologien und Objekten,
- ausgeprägte Selbststeuerung: Abwesenheit von Fremdsteuerung, z. B. von einengenden kognitiven emotionalen Erwartungen eines Elternteils,
- positive soziale Anregung, die zu erlebtem Wohlbefinden führt,
- Freiheit von sozialen Repressionen: weder systematischer Empfänger, noch Sender von sozialen Repressionen,
- spontane, emotional positiv erlebte Gottesbeziehung, die auf Wohlbefinden, Lust und Gesundheit ausgerichtet ist.

Auch viele physische Positivfaktoren (das Gegenteil von Risikofaktoren) stehen mit der Selbstregulationsfähigkeit in enger Wechselwirkung, sowohl ursächlich als auch als Folge. Hierzu einige Beispiele:

- Normal- oder Idealgewicht,
- gesunde Ernährung,
- regelmäßige Bewegung,
- tägliche Berührung mit der frischen Luft außerhalb der Wohn- und Büroräume,

- normaler Blutdruck,
- normale Werte des Gesamtcholesterins,
- kein regelmäßiger oder hoher Alkoholkonsum,
- kein Nikotinkonsum,
- keine Abhängigkeit von Medikamenten und/oder Drogen,
- erholsamer, tiefer Schlaf,
- Fähigkeit zu regelmäßigem Erholen (so daß lang anhaltende seelisch-körperliche Erschöpfungszustände nicht auftreten).

Die hier angeführten Faktoren treten untereinander in komplexe Wechselwirkungen, so daß jeder monokausale und mechanistische Versuch, der die Wirkung eines Faktors auf andere Faktoren ursächlich festlegen will, von vornherein scheitern muß. So könnte ein Argument lauten: „Wer sich gesund ernährt, bekommt alle anderen Faktoren in den Griff.“ Oder: „Die innere Autonomie und die Abwesenheit von Abhängigkeiten ist die Grundvoraussetzung für seelische Gesundheit.“ Solche Argumente laufen ins Leere, weil die Richtung der Wirkung von Individuum zu Individuum unterschiedlich ist.

Der Mensch ist ein äußerst komplexes, sozio-psychobiologisches System, in dem immer wieder Bedürfnisse entstehen, also Spannungen zwischen einem Ist-Zustand und einem erstrebten Zustand. Der Mensch kann nur dann überleben, wenn er seine wichtigsten Spannungen reduziert, also in der Lage ist, für ihn lebenswichtige Bedingungen und Zustände zu erreichen. Er entwickelt physische Bedürfnisse (z. B. nach Ernährung), physiologische Bedürfnisse (z. B. nach Bewegung) und soziale Bedürfnisse (z. B. nach Anerkennung, Zugehörigkeit usw.). Viele seiner Bedürfnisse sind lebensnotwendig und treten ebenfalls in gegenseitige Wechselwirkungen (z. B. kann ein Mensch, der sich sozial abgewiesen fühlt, ein gestörtes Eßbedürfnis aufweisen). Der Mensch ist auch ein aktives Wesen, d. h. er kann auf seine Umwelt und den eigenen Mechanismus einwirken und somit bedürfnisbefriedigende Bedingungen erreichen. Hier spielt seine Selbstregulationsfähigkeit eine zentrale Rolle. Ein Mensch, der sich gut reguliert, erreicht nicht nur mehr Wohlbefinden, er tut auch etwas für seine Gesundheit. Personen mit guter Selbstregulation erreichen ein bedeutend höheres Alter in gesunder Verfassung.

Es wurden mehrere Faktoren angeführt, die für eine gute Selbstregulation förderlich sind. Die Voraussetzungen für eine gute Selbstregulation können aber auch auf zwei wesentliche Faktoren reduziert werden:

- a) die individuelle Fähigkeit, im Körper und der Umwelt Bedingungen herzustellen, die zu Wohlbefinden führen,
- b) die individuelle Fähigkeit, das eigene Leben in Richtung Wohlbefinden und Gesundheit zu steuern.

Obwohl beide Faktoren eng zusammenhängen, gibt es Personen, die nur die eine oder die andere Fähigkeit ausgeprägt haben. So kann eine Person durchaus Bedingungen erreichen, in denen sie sich partiell wohl fühlt, sich aber trotzdem negativ in Richtung Krankheit und Tod steuern. Die Selbststeuerung in Richtung Gesundheit und Wohlbefinden, oder in Richtung Krankheit und Tod, ist maßgeblich von erlernten kognitiv-emotionalen Prozessen, Annahmen und inneren Programmen, abhängig. Diese lösen auf bestimmte Bedingungen (Reize) bestimmte gesteuerte Reaktionen aus. So kann eine Person beispielsweise bei der Einnahme eines Medikamentes, das Nebenwirkungen aufweisen kann, entweder positiv optimistisch gesteuert sein („Es wird schon nichts passieren“) oder in Richtung Angst reagieren (indem die kleinste Selbstwahrnehmung als schwere körperliche Reaktion auf das Medikament gedeutet wird). Wenn ein Mensch beispielsweise eine neue Liebesbeziehung eingeht und sich dabei wohl fühlt, kann er sich entweder in Richtung wahrgenommenes Glück und akzeptierte Lebenstendenz steuern oder in Richtung Schuldgefühle und Selbstbestrafung, die bis hin zu akzeptierter Todestendenz gehen können.

Aufgrund unserer Forschungen kommen wir zu dem Schluß, daß die Aufrechterhaltung der Gesundheit bis ins hohe Alter von der Wechselwirkung und Existenz dreier Faktoren wesentlich abhängig ist, wobei jeder Faktor ein Drittel beiträgt:

- a) die Anwesenheit von Positivfaktoren und Abwesenheit von physischen Risikofaktoren,
- b) die Fähigkeit durch Eigenaktivität Wohlbefinden zu erreichen,
- c) die Fähigkeit, das eigene Verhalten langfristig in Richtung Wohlbefinden zu steuern (also die Abwesenheit von anhaltenden oder intensiven

Steuerungsfaktoren in Richtung Selbstdestruktion, akzeptiertes Unwohlsein und akzeptierte Todestendenz, „besser Sterben als Leben“).

Der Mensch versucht durch sein Verhalten Zustände zu erreichen, die eine Optimierung von Wohlbefinden, Lust und Sicherheit ermöglichen, sowie eine Verringerung von Quellen der Unlust. Um dieses Ziel zu verwirklichen, entwickelt der Mensch nicht nur kurzfristige, sondern auch langfristige Verhaltensstrategien und Steuerungsmechanismen. In die individuellen Verhaltensstrategien zur Erreichung des Wohlbefindens können durchaus auch Leid, Schmerz und Strecken von Unwohlsein eingebaut werden. So kann eine Person beispielsweise annehmen, daß sie nur dann Wohlbefinden erreichen kann, wenn sie auch unangenehme und schwer zu ertragende Situationen akzeptiert. Die Suche nach Wohlbefinden ist nicht statisch, sondern zeigt dynamische Eigenschaften auf und orientiert sich immer an dem Punkt, an dem die Intensität von Wohlbefinden am stärksten erlebt wurde. Viele Menschen sind nicht in der Lage, in der gegenwärtigen Situation Wohlbefinden zu erleben, so daß sie schließlich resignieren und die eigene Todestendenz akzeptieren. Die Praxis und die Ergebnisse des Autonomietrainings zeigen, daß häufig geringfügige Verhaltensänderungen in der Lage sind, Situationen herzustellen, die langfristig zu bedürfnisbefriedigenden und Wohlbefinden erzeugenden Reaktionen führen. Der Kern des Autonomietrainings konzentriert sich auf die Suche und Herstellung von Bedingungen, die zu mehr Wohlbefinden und weniger Unlust führen.

Im Anhang dieses Buches werden empirische Ergebnisse als Beleg für diese Annahme angeführt.

Wenn die systemische Wechselwirkungsforschung auf die monokausale und mechanistische Ursachenforschung, aus Einsicht in die enorme Komplexität interagierender Faktoren und Systeme, verzichtet, dann stellt sich die Frage: Was kann diese Forschungsrichtung wissenschaftlich leisten?

Sie kann a) bestimmte interagierende Faktoren als Indikatoren für bestimmte Systementwicklungen benutzen (z. B. die Aussage treffen, daß Personen, die sich schlecht regulieren, häufiger erkranken), und b) durch Interventionen im System die Entwicklung in eine bestimmte Richtung verändern (z. B. die Häufigkeit von Krebserkrankungen verhindern).

Um das erste Ziel zu erreichen, mußten Meßinstrumente entwickelt werden, die unterschiedliche Systemindikatoren erfassen. Um das zweite Ziel zu erreichen, mußte eine effektive systemische Intervention entwickelt werden. Diese nennen wir *Autonomietraining*. Das Autonomietraining verfolgt das Ziel, besonders krankmachende und zu Unwohlsein führende Wechselwirkungen im System zu verringern und neue alternative Wechselwirkungen anzuregen, die zu erlebtem Wohlbefinden, Lust und Sicherheit führen. Die Erfahrung aus dem Autonomietraining lehrt uns, daß ein krankheitserzeugendes System mit unterschiedlichen Methoden stimuliert werden kann, sich in Richtung eines Wohlbefindens erzeugenden Systems zu verändern. Häufig ändert sich das ganze System, wenn ein Faktor im System verändert wird. Der therapeutische Erfolg hängt auch nicht von der Genialität eines Therapeuten ab, da jeder Trainer in das Interaktionssystem mit der Person seine eigenen Fähigkeiten und Ansätze zur Systemveränderung einbringen kann. Trotzdem hat das Autonomietraining eigene Prinzipien und Annahmen über die wirksamen Prozesse. Hier soll das Autonomietraining kurz und zusammenfassend so beschrieben werden, daß der Leser bei der Lektüre des Buches keine wesentlichen Verständnisprobleme hat.

Die theoretischen Annahmen, die der gesamten Forschung und Interventionsaktivität von Grossarth-Maticek zugrunde liegen, lassen sich in fünf Punkten formulieren:

1. Der Mensch ist ein aktives, auf sich und die Umwelt einwirkendes, Wohlbefinden, Lust und Sicherheit suchendes System (WLS-System). Der Mensch funktioniert nach einem automatischen WLS-Programm. Wenn das Erlebnis von Wohlbefinden, Lust und Sicherheit und/oder die Hoffnung auf WLS ausgeprägt sind, dann schaltet das individuelle Programm automatisch auf Lebenswillen, persönliche und soziale Integration. Wenn die Situation für das Individuum hoffnungslos ist und wenn Unlust, Unwohlsein und Unsicherheit als existentiell bedrohlich empfunden werden, schaltet das individuelle Programm auf Desintegration bis hin zur Todestendenz. In der Regel werden Lust- und Unlustquellen in Verbindung gebracht und es entwickeln sich resultierende Verhaltens-tendenzen. Grundsätzlich sucht der Mensch nach intensivstem Wohlbefinden und ausgeprägtester Sicherheit und unternimmt den Versuch, extremen Bedrohungen und Unlustquellen auszuweichen.
2. Das Autonomietraining verändert die Eigenaktivität des Individuums mit dem Ziel, neue Lust- und Sicherheitsquellen zu erschließen und Unlustquellen zu inaktivieren. Wenn dies gelingt, schaltet das individuelle Programm automatisch von der Todes- zur Lebenstendenz, bzw. von der Desintegration zur Integration.
3. Die menschliche Sucht ist die Kompensation der Differenz zwischen erlebter Lust in der Gegenwart und der erwünschten oder phantasierten Lust.
4. Je geringer die Ausprägung von Wohlbefinden, Lust und Sicherheit, desto ausgeprägter sind die physischen Risikofaktoren (die zum großen Teil durch suchtartige Kompensationen entstehen, z. B. Fehlernährung, Bewegungsmangel, Alkohol- und Zigarettenkonsum, usw.). Die physischen Risikofaktoren wirken mit kognitiv emotionalen Fehlsteuerungen und zur Unlust führenden Selbstregulationsstörungen synergistisch in bezug auf Entstehung chronischer Erkrankungen.
5. Die individuelle und soziale Selbstregulationsfähigkeit benötigen sich gegenseitig und wirken synergistisch. Auf Dauer ist keine erfolgreiche und soziale Problemlösung vorstellbar ohne die systematische Aktivierung der individuellen Selbstregulation.

Autonomietraining

Im Autonomietraining wird der Versuch unternommen, die spezifischen Bedürfnisse, in ihrer Richtung, ihrem Inhalt, aber auch in ihrer Hemmung und Verhinderung bei dem einmaligen Individuum, zu analysieren, mit dem Ziel, Hemmungen aufzuheben und Bedürfnisbefriedigung zu erreichen. Damit soll die Eigenaktivität des Menschen, also seine Selbstregulation, angeregt werden. Nun gibt es von Mensch zu Mensch sehr unterschiedliche Bedürfnisse, Hemmungsursachen und Zielsetzungen. Aus diesem Grund mußte eine flexible und sensible psychotherapeutische Methode entwickelt werden, die nicht ihrer Analyse- und Interventionsfähigkeit selbst im Wege steht, indem sie beispielsweise von vornherein festlegt und dogmatisch zu wissen glaubt, was der Mensch braucht, um gesund zu werden und seine Symptome zu über-

winden, (z. B.: „Der Mensch muß Echtheit und Aufrichtigkeit in der Begegnung mit dem Therapeuten spüren.“ „Er muß sich seine verdrängten Phantasien und Ängste bewußt machen.“ „Er muß anders als früher belohnt und bestraft werden.“ „Er muß seine früher erlebten Traumata hinausschreien.“ „Er muß seine fehlerlernten Annahmen korrigieren.“ usw.).

Im Autonomietraining wird der Versuch unternommen, für die individuell einmalige – in der Lebensgeschichte erlernte, aber auch genetisch determinierte, kognitiv-emotional aufgebaute und gesteuerte – Bedürfnisstruktur, ein adäquates und alternatives Verhalten zu stimulieren, das in der Lage ist, Bedingungen und Zustände herzustellen und aufrechtzuerhalten, die zur Auslösung bedürfnisbefriedigender Reaktionen nötig sind. Erst wenn dies geschieht, stellen sich Wohlbefinden, Lust und Sicherheit ein, und es entsteht die Basis für langfristige Persönlichkeitsentwicklung und Reifung.

Das Autonomietraining ist ein komplexes, systemisches, kybernetisches System, in dem die Annahme vertreten wird, daß der Mensch anhand der erfahrenen und erlebten Rückmeldungen auf sein Verhalten in der Lage ist, zu lernen und sein Verhalten zu korrigieren. Die erfahrenen Rückmeldungen sind häufig nicht so einfach und direkt, wie sie in vielen verhaltens- und lerntherapeutischen Ansätzen angenommen werden und verlaufen häufig indirekt und auf Umwegen. Menschen steuern häufig ihr Verhalten auch unbewußt, in Richtung erwünschter und für die weitere Entwicklung benötigter Rückmeldungen, wobei diese häufig auch aus erfahrenem Schmerz und Leid bestehen. Das wichtigste Ziel ist allerdings, anhaltendes Wohlbefinden und Lust zu erreichen.

Die Analyse im Autonomietraining beginnt in der Regel mit den gegenwärtigen, aktuell erlebten Bedürfnissen, Empfindungen, Zielsetzungen und Konflikten. Die Analyse geht so tief und so weit, wie es die Bedürfnisse und Äußerungen der Person zulassen.

Ziel des Autonomietrainings ist es, das alternative Verhalten flexibel anzuregen, so daß mehr Wohlbefinden, Lust, sowie innere und äußere Sicherheit entstehen. Das Autonomietraining formuliert Verhaltensweisen, die das Individuum schon latent in sich trägt, (z. B. als Wunsch), aber noch nicht in der Lage ist zu realisieren, (z. B. weil bestimmte Lernprozesse zur Verwirklichung noch nicht ausgebildet sind).

In die Analyse werden besonders die Prozesse der Selbstregulation und Selbststeuerung, sowie ihre Wechselwirkungen, einbezogen.

Wenn eine Person im Autonomietraining von sich erzählt, dann stellt sich der Trainer die Frage, welches Wohlbefinden und welche Unlust sie im Rahmen der geschilderten Struktur erlebt und auf welche Weise und durch welche Annahmen sie ihr Verhalten spezifisch in die eine oder andere Richtung steuert. Im therapeutischen Prozeß sucht das Autonomietraining alternative Verhaltensweisen, die von der Person angenommen und nicht als fremd erlebt und ausgestoßen werden. Die therapeutischen Zielsetzungen und Methoden werden nach der Analyse für das jeweilige konkrete Individuum spezifisch entwickelt. Das Autonomietraining kann im System unterschiedliche Veränderungen anstreben und je nach individueller Bedürfnislage unterschiedliche Interventionen entwickeln, immer in dem Wissen, daß ein veränderter Faktor, Veränderungen in anderen Bereichen nach sich zieht. So kann es für einen Menschen in der aktuellen Situation das Wichtigste sein, seine Ernährungsgewohnheiten zu verändern, während es für einen anderen Menschen viel wichtiger ist, eine symptom-erzeugende Annahme zu verändern.

Je nach individueller Problemlage rücken unterschiedliche Ziele im Autonomietraining in den Vordergrund. So kann für Personen, die entweder ihr Verhalten emotional, anti-rational steuern, oder im Gegenteil rational, anti-emotional, und dabei langfristig negative Folgen erfahren, ein Training zur Integration von emotionalen und rationalen Bereichen entworfen werden. Auf der neurobiologischen Ebene entspricht dies der Integration und Harmonisierung von Reaktionen im limbischen und kortikalen System (Großhirnrinde). Auch das letzte Ziel des Autonomietrainings, langanhaltendes Wohlbefinden und Lust zu erreichen, hat ein neurobiologisches Substrat, nämlich die Anregung des Lustzentrums, das aus der Wechselwirkung von mehreren Zentren im Gehirn entsteht und nicht aus einem Zentrum, wie früher angenommen wurde.

Wenn eine Person in der Analyse extreme Abhängigkeiten von bestimmten Personen aufweist und als Empfänger von Repressionen nicht in der Lage ist; sich selbst zu regulieren, werden die Übungen im Autonomietraining wieder anders gestaltet.

Trotz unterschiedlicher Zielrichtungen je nach individueller Bedürfnislage und trotz unterschiedlicher Methoden, die im Autonomietraining entworfen und angewandt werden, gibt es eine generelle Zielsetzung, die ebenfalls neurobiologisch begründet ist: Wenn eine Person ein Problem hat, d. h., wenn sie nicht in der Lage ist, bestimmte erstrebte Verhaltensweisen zu entwickeln und andere, negativ empfundene Verhaltensweisen aufzugeben, dann fehlen für solche Aktivitäten im Hirn neuronale Verschaltungen, z. B. solche, die ein neues Verhalten aufgrund einer Erkenntnis anregen und die Grundlage für seine praktische Umsetzung schaffen. So kann eine Person über viele Jahre wissen, daß sie sich ungesund ernährt und die Folgen der ungesunden Ernährung negativ erleben und trotzdem nicht in der Lage sein, die ungesunde Ernährung aufzugeben, (z. B. wenn sie von dieser in der aktuellen Situation kurzfristig positive Folgen erlebt, aber nicht in der Lage ist, die langfristig negativen Folgen wahrzunehmen). Das Autonomietraining verfolgt die Zielsetzung, die neurobiologischen Voraussetzungen für alternatives Verhalten zu schaffen. Diese entstehen dann, wenn durch bestimmte Bedingungen spezifische Reaktionen ausgelöst werden, die neue neuronale Verschaltungen ermöglichen. Eine Person kann also nur dann neu lernen, wenn vorher neue Reaktionen ausgelöst wurden, weil ohne diese keine neuen neuronalen Verschaltungen im Hirn entstehen. Unterschiedliche Menschen haben unterschiedliche Fähigkeiten, aber auch Unfähigkeiten bestimmte neuronale Schaltungen zu entwickeln. Hier ist das Autonomietraining flexibel nach dem Prinzip: Wenn der eine Weg nicht geht, wird der andere eingeschlagen.

Das Autonomietraining ist eine Kurztherapie und dauert in der Regel selten länger als drei Stunden. Aus diesem Grund kann nicht erwartet werden, daß sich im Autonomietraining eine langfristige Persönlichkeitsreifung ergibt. Im Autonomietraining wird der Versuch unternommen, die wichtigsten Hemmungen in Form einer Krisenintervention abzubauen und neue alternative Verhaltensweisen in Richtung Wohlbefinden anzuregen und dabei Reaktionen auszulösen, die neue neuronale Schaltungen ermöglichen. Wenn dies gelingt, werden andere Prozesse in dieselbe Richtung, in unterschiedlichen Bereichen der individuellen Selbstorganisation angeregt, so daß nach dem Prinzip des Modell-Lernens auch andere Bereiche ein-

bezogen und im Laufe der Jahre verändert werden. Das theoretische Modell im Autonomietraining wird schnell begriffen, weil es eindeutig und konsistent auf die Mehrung von Wohlbefinden und Lust sowie auf die Reduktion von Unwohlsein ausgerichtet ist. Dabei lernt das Individuum, sich selbst in unterschiedlichen Bereichen zu korrigieren und anzuregen. Nur so können die langfristigen Gesundheitserfolge im Autonomietraining erklärt werden, (die im Anhang dieses Buches dargestellt sind). Selbst Personen, die das Modell im Autonomietraining begriffen haben, aber keine Verbesserung ihres Wohlbefindens erreichen konnten, erzielen positive Gesundheitseffekte, wenn sie ihre Steuerung verändern.

Im Autonomietraining wird eine enge Verknüpfung zwischen wissenschaftlicher Grundlagenforschung und therapeutischer Intervention unternommen, das heißt, es werden nur solche Bereiche verändert, die sich in wissenschaftlichen Studien als krankheitserzeugend erweisen. So wissen wir beispielsweise, daß Personen mit schlechter Selbstregulation und resignativer Selbststeuerung bei Anwesenheit physischer Risikofaktoren eher erkranken als Personen mit guter Selbstregulation, positiver Steuerung in Richtung Mehrung des Wohlbefindens und Gesundheit bei Anwesenheit physischer Risikofaktoren. Bei solchem Wissen kann die Zielsetzung des Autonomietrainings klar definiert werden.

Das Autonomietraining ist eine psychotherapeutische und Beratungsmethode zur Verbesserung der Selbstregulation. Der Mensch ist aber ein äußerst komplexes System, in dem sich permanent unterschiedliche Bedürfnisse entwickeln, die auf unterschiedliche Weise befriedigt werden können, wobei sich die Selbstregulation spontan verbessern kann. So konnten wir beispielsweise zeigen, daß starke Raucher, die gleichzeitig eine Fehlernährung und schlechte Selbstregulation aufweisen, bei Einnahme des Multivitaminpräparates Eunova forte sowohl eine Verbesserung der Selbstregulationsfähigkeit erreichen, als auch über lange Beobachtungszeiträume hinweg länger leben und gesund bleiben. (R. Grossarth-Maticek, Gesundheitseffekt von Eunova forte. Primäre und sekundäre Prävention von Infektions- und Entzündungskrankheiten. Apotheker Journal, Heft 8/96, S. 38–40; R. Grossarth-Maticek, Einfluß von Vitaminen und Mineralstoffen auf die Gesundheit von Risikogruppen, Apotheken Journal, Reise &

Pharmazie). Krebspatienten, die zusätzlich zur medizinischen Behandlung Iscador einnehmen, verbessern ebenfalls ihre Selbstregulation und leben länger.

Die individuelle Fähigkeit zur Erreichung von Wohlbefinden ist nicht nur durch kognitiv-emotionale und soziale Verhaltensweisen bestimmt, sondern überdies durch gezielte Maßnahmen im Sinne eines Autonomietrainings zur Stabilisierung der Gesundheit.

Dieses zeigt sich auch bei dem weit verbreiteten Phänomen der Wetterfühligkeit, unter dem je nach Alter bis zu 50% der Bevölkerung leiden. Die ausgeprägte Symptomatik der Wetterfühligkeit zeigt sich insbesondere bei feinfühligsten Menschen graduell unterschiedlich mit Kopfdruck, Kreislaufproblemen, Abgeschlagenheit, Gereiztheit, innerer Unruhe oder Schlafstörungen.

Weltweite Recherchen und weitreichende Befragungen Betroffener führen bei der Suche nach wirkungsvollen und zugleich gut verträglichen Behandlungsmöglichkeiten zu einer in der Zusammensetzung einzigartigen Naturarznei. So konnte tatsächlich nachgewiesen werden, daß diese besondere Naturarznei, bekannt als *Klosterfrau Melisengeist*, eine spürbare und

nachhaltige Hilfe bei 87% der betroffenen Personen ermöglicht.

Die Erklärung hierfür läßt sich von dem umfassenden pharmakologischen Wirkprofil ableiten, da diese spezielle Naturarznei, die nach einem besonders schonenden Destillationsverfahren aus ausgesuchten hochwertigen Arzneipflanzen hergestellt wird, das durch Witterschwankungen aus dem Gleichgewicht gebrachte empfindliche vegetative Nervensystem wieder harmonisiert. Hierdurch werden zugleich die Stoffwechselfunktionen gegen von außen auf den Organismus einströmende belastende Reize – wie z. B. auch Wetterphänomene – gestärkt und stabilisiert und damit insgesamt auch vorbeugend und abschirmend auf die Psyche und Physis und somit auf das Wohlbefinden des Menschen ein positiver Einfluß ausgeübt.

Diese mit *Klosterfrau Melisengeist* erreichte „innere Stabilität“ spiegelt sich nachweislich auch darin wider, daß die Verwender im Sinne einer Ganzheitstherapie eine deutlich geringere Infektionsanfälligkeit aufweisen und erkennbar weniger an chronischen Erkrankungen leiden.

1.2 Zum Stand der psychotherapeutischen Forschung

Die moderne psychotherapeutische Forschung steht im krassen Widerspruch zum großen Bedarf nach psychotherapeutischer Betreuung in der Bevölkerung. Sie ist wissenschaftlich noch weitgehend ein Entwicklungsland. Hier muß aus räumlichen Gründen auf eine Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Schulen und Richtungen und spezifischen Fragen aus der Psychotherapieforschung verzichtet werden. Es wird auf die umfangreiche Literatur zu diesem Thema hingewiesen (z.B. Grawe K., Bernauer F., Donati R. 1990. Psychotherapien im Vergleich: Haben wirklich alle einen Preis verdient? *Psychother med Psychol* 40: 102–114. Grawe K., Donati R., Bernauer F. 1994. *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen)

Hier sollen allerdings vier wesentliche Kritikpunkte angedeutet werden, die auf die meisten psychotherapeutischen Richtungen und Schulen zutreffen:

1. Die einzelnen psychotherapeutischen Richtungen sind thematisch und theoretisch auf sehr spezifische Komplexe und Bereiche eingeengt und entsprechen somit keineswegs der individuellen und sozialen Komplexität lebender Systeme. So gut wie alle Richtungen versuchen auf monokausaler Weise ein zentrales Thema zu behandeln und diesem eine determinierende Rolle für die Entwicklung in komplexen Systemen zuzuschreiben, die diesem in der Regel nicht zukommt.
2. So gut wie alle therapeutischen Richtungen beschreiben zwar mehr oder weniger ihre theoretische Auffassung und ihr Vorgehen, sie spezifizieren aber nicht in genügender Weise das wirksame Prinzip der Therapie und das heißt, sie haben Schwierigkeiten, zu erkennen, was ihr Vorgehen in komplexen Systemen bewirkt und welchem Vorgang ein eventueller therapeutischer Erfolg zu verdanken ist.

Da im Rahmen der systemischen Analyse angenommen wird, daß es keine monokausale Wirkung gibt, d.h. daß jede Wirkung ein ganzes Systemgeschehen beeinflusst, müßten die Therapieforschungen von ihren monokausalen Konzepten Abstand nehmen. Therapeutische Interventionen bewegen Systeme an unterschiedlichen Stellen. Diese gilt es herauszuarbeiten.

3. Eine gravierende Unzulänglichkeit aller auf dem Markt befindlichen psychotherapeutischen Systeme ist, daß sie in der Regel nicht durch epidemiologische Studien, gekoppelt mit experimentellen Therapiedesigns ihre therapeutischen Erfolge nachweisen, schon gar nicht über lange Zeiträume, z. B. länger als 10 Jahre.
4. Möglicherweise die gravierendste Unzulänglichkeit aller psychotherapeutischen Formen ist der Mangel an Kontrolle von Kontraindikationen und negativen Auswirkungen der Therapie. Solche Kontrollen müßten ebenfalls in epidemiologischen Langzeitstudien, aber auch kurzfristig während und nach der Therapie erfaßt werden. Solange die unerwünschten Effekte einer Therapie, die bis hin zu Selbstmord, Ausbruch von Psychosen, schweren Angstepisoden, depressiven Verstimmungen, Fremdaggression usw. reichen können, aber auch zu gehäuften Auftreten organischer Erkrankungen, wie z. B. Krebs beitragen können, nicht systematisch erforscht und dokumentiert werden, kann von einer wissenschaftlichen Therapieforschung auf dem heutigen internationalen Forschungsstand noch nicht die Rede sein.

Zusammenfassend läßt sich also sagen, daß eine wissenschaftliche Psychotherapieforschung und Therapieentwicklung mindestens den folgenden Anforderungen entsprechen muß:

1. Theoretische Begründung, die der Komplexität des sozio-psycho-biologischen Systems „Mensch“ entspricht.
2. Exakte Beschreibung der Wirkungsmechanismen der Intervention in komplexen Systemen.
3. Wissenschaftliche Erfassung der Wirkungen und Nebenwirkungen der Intervention in langen Zeiträumen durch epidemiologische Studien mit experimenteller Intervention.

Solange die hier vorgestellten Minimalforderungen nicht erfüllt sind, kann die moderne psychotherapeutische Forschung trotz vieler Abhandlungen und Bücher noch keinen Anspruch auf reife wissenschaftliche Entwicklung stellen.

Mit dem hier vorgestellten Autonomietraining wird der Versuch unternommen, die oben aufgestellten Forderungen wenigstens zum Teil zu erfüllen und somit Anregungen für weitere Diskussion im Rahmen der Psychotherapieforschung zu geben.

In der psychotherapeutischen Forschung im Rahmen des Autonomietrainings wurde folgendes geleistet:

1. Die Erfassung subjektiv wahrgenommener Veränderungen. Die Personen haben unmittelbar nach dem Autonomietraining sowie im Abstand von einem, drei, sechs und zwölf Monaten die Fragen beantwortet, ob sie a) negative Effekte (z. B. Angstzustände, Depressionen, Gefühle der Überforderung usw.) erleben, oder b) positive Erlebnisse und Gefühle haben. Die Antworten wurden mit einer nach dem Zufallsprinzip ausgewählten und in Alter, Geschlecht und Grad der Selbstregulation vergleichbaren Kontrollgruppe verglichen.

Die Ergebnisse zeigten, daß von 395 Personen ein Jahr nach dem Autonomietraining 385 (97,5%) überhaupt keine Nebenwirkungen bei sich feststellten.

2. Die Erfassung objektiver Faktoren, z. B. der Vergleich der Mortalität in der Therapie- und Kontrollgruppe nach einem bestimmten Zeitraum.

Unterschiedliche Therapiestudien zeigten, daß Personen mit Autonomietraining im Vergleich zu Kontrollgruppen signifikant länger leben und seltener chronische Erkrankungen in einem bestimmten Beobachtungszeitraum entwickelten (R. Grossarth-Maticsek. 1999. *Systemische Epidemiologie und präventive Verhaltensmedizin chronischer Erkrankungen*. Walter de Gruyter)

3. Die Erfassung der Bereiche, in denen die trainierten Personen eine Wirkung durch das Autonomietraining zu erfahren glaubten.

Hier wurden beispielsweise gehäuft folgende Bereiche angegeben:

- a) Anregung der Selbstbeobachtung,
- b) mehr Aufmerksamkeit für positive und negative Folgen des eigenen Verhaltens,
- c) Konzentration der Aufmerksamkeit auf Lust und Wohlbefinden,
- d) mehr Spontaneität in der Eigenaktivität zur Herstellung erwünschter Situationen,
- e) verstärkte Fähigkeit, wesentliche Verhaltensdeterminanten im System aufzuspüren,
- f) Anregung der Fähigkeit zu flexiblem Verhalten und Aufgabe rigider Verhaltensstrukturen,
- g) mehr Zugang zu neuen Interpretationen, die das eigene Verhalten erklären,
- h) Stimulierung der kreativen Problemlösung
- i) angenehme Erlebnisse durch die erfahrene Bestätigung, daß der bisherige Lebensweg anerkannt wird und als solcher als Basis für die Erweiterung des Verhaltensrepertoires dient,
- j) Anregung der Hoffnung auf neue Problemlösungen,
- k) Verbesserung des Gefühls der Eigenkompetenz für zukünftige Zielsetzungen,
- l) verbesserte Kooperation zwischen rationalen und emotionalen Anteilen,
- m) Verbesserung der Kooperation zwischen bewußten und unbewußten Anteilen,
- n) Anregung der Lebenstendenz,
- o) Verringerung der Todestendenz (Wunsch zu sterben),
- p) Stimulierung der Äußerung und Befriedigung emotional wichtigster Bedürfnisse,
- q) Anregung der freien Liebeszirkulation zwischen Ich, Mitmensch und Gott.

Alle oben erwähnten Faktoren wurden im Vergleich zur nicht trainierten Kontrollgruppe in einer Nachuntersuchung von einem Jahr in der Gruppe mit Autonomietraining signifikant verbessert.

Die theoretische Begründung des Autonomietrainings trägt der Komplexität lebender Systeme Rechnung, d.h. sowohl der dialektischen Entwicklung unterschiedlicher Faktoren als auch dem aktuellen Zustand des Systems. Im Rahmen der theoretischen Analysen wird sowohl den aktuellen Bedürfnissen, der erstrebten Befriedigung als auch der allgemeinen Bedürfnisbefriedigung und der Tendenz zur individuellen Lust und zu Wohlbefinden ein hoher Stellenwert eingeräumt. Trotzdem reduziert sich das Autonomietraining nicht auf eine einfache egoistisch-hedonistische Position; das menschliche Verhalten und Erleben werden in einen breiteren theoretischen Rahmen integriert. In diesem Rahmen sprechen wir von einer konsequenzgesteuerten systemischen Dialektik. Sowohl Individuen als auch Gruppen und Gesellschaften erzeugen durch ihr aktives Verhalten bei sich und in der Umwelt Konsequenzen, die subjektiv erleb- und objektiv erfaßbar sind. Die erlebten und erzeugten Konsequenzen erzeugen automatisch Reaktionen und neue Aktionen und sind somit Teil einer systemischen und konsequent gesteuerten Dialektik als Basis jeglicher Entwicklung. In der dialektischen Analyse von Verhalten, der Konsequenzen und der Reaktion auf diese ist eine breite theoretische Basis gegeben, in die sich unterschiedliche Systemfaktoren einbeziehen lassen. Somit können individuelle, aber auch historische Verhaltensweisen und Entwicklungen analysiert werden, wobei auch Rückentwicklungen als Basis für neue Entwicklungen verständlich werden.

2. Einführung: Zentrale Motive des Menschen – was kann das Autonomietraining leisten?

In diesem Buch werden Analysen und Methoden zur Anregung der Selbstregulation vorgestellt. Dabei stellt sich die Frage, welche Antriebskräfte den Menschen steuern, über welche Wege er Wohlbefinden, Zufriedenheit und Lust erreicht und unter welchen Bedingungen es zur Entwicklung von Symptomen (z. B. Angst, Depression, Langeweile, übertriebene Aggression) und ausgeprägtem Unwohlsein kommt. Erst wenn diese Fragen beantwortet werden können, können Aussagen über die Leistungsfähigkeit des Autonomietrainings diskutiert werden.

Der Leser dieses Buches wird schnell herausfinden, daß unsere theoretische Konzeption eine hedonistische ist, und wir von der Annahme ausgehen, daß der Mensch ein Wohlbefinden und Lust suchendes Wesen ist. Er strebt nicht nur nach Wohlbefinden und Lust, sondern ist auch bemüht, die höchste Lustintensität, die er bisher erlebt hat, zu wiederholen und sogar zu steigern. Soziale und ökonomische Sicherheit und die Abwehr von Gefahren erstrebt der Mensch nur dann, wenn er sich mit dieser Zielsetzung letzten Endes Wohlbefinden und Lust verspricht. Wenn die Hoffnung auf Wohlbefinden sinkt und sich beispielsweise ein Zustand der Monotonie und Langeweile oder eine schwer erträgliche Depression einstellen, dann kann sich das Streben nach sozialer Sicherheit verringern und selbstdestruktive Prozesse, die bis hin zum Selbstmord reichen, können sich durchsetzen.

Sowohl das Bewußte als auch das Unbewußte eines Menschen verfolgen das gleiche Ziel: die Optimierung von Lust und Wohlbefinden und die Herstellung von Bedingungen, unter denen einen lustbetonte Bedürfnisbefriedigung möglich wird. Zur Herstellung solcher Bedingungen manipuliert das Unbewußte häufig Verhaltensweisen, die spontan ablaufen und der Person in ihrer Bedeutung gar nicht bewußt sind.

Wenn beispielsweise eine Person in der Kindheit zu einem Elternteil in bestimmten Situationen ein Bedürfnis nach Nähe und Zärtlichkeit entwickelt hat,

diese Bedürfnisse jedoch von dem betreffenden Elternteil nicht befriedigt wurden und das Kind erfahren mußte, daß sich die Zuwendung des Elternteils nur auf den Ehepartner konzentrierte, kann das Unbewußte des Kindes und des späteren Erwachsenen immer wieder Situation oder Verhaltensweisen manipulieren, die ähnliche Situationen hervorrufen. So sucht man beispielsweise unbewußt einen Partner, von dem man Abweisung spürt, ähnlich wie in der Kindheit vom Elternteil. Dabei werden Bedürfnisse von allergrößter gefühlsmäßiger Bedeutung geweckt. Da die stärksten Gefühle in der Kindheit oft in Situationen entstanden sind, in denen sich das Kind frustriert (z. B. abgewiesen) fühlte, werden in der Gegenwart häufig wieder Situationen hergestellt, in denen sich die Person erneut abgewiesen fühlt und zwar in der Hoffnung, diesmal angenommen und anerkannt zu werden. In der Regel wird aber erneut eine Enttäuschung erlebt. Wenn die Person jedoch ihr Ziel erreicht und tatsächlich anerkannt wird, verliert die begehrte Person in der Gegenwart nicht selten jeglichen Reiz, weil die Abweisung zur Auslösung emotionaler Erwartungen und Bedürfnisse von starker Intensität notwendig ist.

Viele Menschen haben derartige Angst vor Abweiserlebnissen und Frustrationen, in denen ihre tiefsten Gefühle mit verletzt werden, daß sie sich in Beziehungen begeben, in denen sich die Partner gegenseitig schützen und in denen sie selbst darauf verzichten, andere Personen zu verletzen oder zu enttäuschen. Auf lange Sicht ist der Preis Langeweile und Monotonie. Andere Menschen unternehmen nicht einmal den Versuch in der Gegenwart (z. B. in der Partnerbeziehung) ihre Bedürfnisse zu äußern und zu befriedigen und richten sich lieber an einem Elternteil, zu dem sie intensive Gefühle entwickelt haben, ein Leben lang aus. Bei solchen mütter- oder väterfixierten Personen sind Konflikte ebenfalls vorprogrammiert, z. B. wenn sie in eine Ehe eintreten und massive Enttäuschungen des Ehepartners hervorrufen. Wieder andere Personen verzichten auf jeg-

liche Gefühlsäußerung und verhalten sich rational und gefühlsarm, in der Hoffnung somit ihren möglicherweise schon in der frühen Kindheit enttäuschten Bedürfnissen von größter emotionaler Bedeutung entkommen zu können. Dieser Versuch ist ein ebenso hoffnungsloses Unterfangen wie bei Personen, die den umgekehrten Weg einschlagen, nämlich über Gefühlsausbrüche ohne rationale Steuerung zum Ziel zu kommen.

Der Mensch ist auf seiner Suche nach Wohlbefinden, Lust und Bedürfnisbefriedigung gezwungen, seine emotionale Seite und seine Vernunft, sein Unbewußtes und sein Bewußtes sinnvoll zu koordinieren. Die menschlichen Gefühle, die beispielsweise im limbischen System lokalisiert sind, drängen auf Befriedigung. Eine echte Befriedigung kann jedoch nur dann entstehen, wenn die Gefühle mit den rationalen Strukturen, die in der Hirnrinde lokalisiert sind, gut zusammenarbeiten. Vom Menschen kann also nicht verlangt werden, daß er seine schon in der Kindheit gebildeten Bedürfnisse, die für ihn von größter gefühlsmäßiger Bedeutung sind, aus rein rationalen Gründen aufgibt, weil sie z. B. unsinnig erscheinen. Es kann von der Vernunft ebenfalls nicht verlangt werden, daß diese ein vollkommen irrationales und unverständliches Verhalten gutheißt und akzeptiert, nur weil dahinter Bedürfnisse von höchster gefühlsmäßiger Bedeutung stehen. Die Vernunft kann aber sowohl den Ursprung eines emotionalen Bedürfnisses als auch die Methode und das Ziel der unbewußten Verhaltenssteuerung, durch die Situationen hergestellt werden, in denen eine Hoffnung auf Bedürfnisbefriedigung und somit auf Lustgewinnung besteht, begreifen lernen.

Wenn die Vernunft und das Bewußtsein die unbewußten Bedürfnisse und Verhaltensmanipulationen erkennen, wird sich gegenüber diesen eine viel größere Toleranz und Unterstützung entwickeln. Beim Scheitern der unbewußten Zielsetzung wird dann das Unbewußte vom Bewußten beeinflusst und z. B. zur Aufgabe des Objektes, das die Enttäuschung hervorruft, angeregt, ohne daß dabei selbstdestruktive Prozesse eingeleitet werden. Dabei werden unbewußte Verhaltenstendenzen und Bedürfnisse mehr ins Bewußtsein rücken, was aber nicht heißt, daß sich als Folge rational-antiemotionale Verhaltensweisen entwickeln, im Gegenteil, es erhöhen sich die Chancen auf lustvolle Bedürfnisbefriedigung. Auch die soziale

Kommunikation zwischen Menschen, die sich gegenseitig ihre Gefühle und Bedürfnisse mitteilen, wird humaner, wenn die Menschen fähig werden, die Vernunft mit ihren unbewußten Verhaltensmanipulationen zu verbinden. Wenn das erreicht wird, erkennen die Menschen Situationen, in denen sie ihre Mitmenschen für die Befriedigung von Kindheitserlebnissen benutzen, von solchen zu unterscheiden, in denen sie den Mitmenschen wirklich meinen und nicht stellvertretend für einen Elternteil erleben. Dabei sind beide Aspekte gerechtfertigt, weil die Bedürfnisse von größter gefühlsmäßiger Bedeutung in der Regel in der Verknüpfung von Erlebnissen aus der Kindheit und der Gegenwart entstehen.

Was kann das Autonomietraining hier leisten? Zunächst können die theoretischen Analysen, die dem Autonomietraining zugrunde liegen, das menschliche Verhalten, auch dort, wo es völlig irrational erscheint, sowohl dem Akteur als auch dem Mitmenschen verständlich machen. Der Mensch lernt, z. B. durch Informationen, die er vom Trainer bekommt, den Sinn und die Zielsetzung seines Verhaltens zu begreifen. Eine Person hat um so eher die Chance, die Motive des eigenen Verhaltens zu begreifen, je häufiger es sich wiederholt hat, so daß sowohl die negativen Folgen (Leid, Frustration etc.) als auch die positiven Folgen (z. B. erlebte Lust, Erfahrungen von großer gefühlsmäßiger Bedeutungen) erlebt wurden.

Wenn ein Mensch mit Hilfe des Autonomietrainings lernt, den Sinn seines unbewußt gesteuerten Verhaltens zu erkennen und dabei vernünftig zu seinen Gefühlen steht, dann wird er auch lernen, sein Unbewußtes durch bewußte Vorgaben noch besser in Richtung Bedürfnisbefriedigung zu steuern. Dabei wird er unterschiedliche Methoden entwickeln, seine Ziele zu verwirklichen. Mit diesen Methoden arbeitet das Autonomietraining, z. B. indem es die Eigeninitiative anregt und die Person nach dem Prinzip „Versuch und Irrtum“ motiviert, unterschiedliche Situationen und Bedingungen herzustellen oder sie lehrt, vom Bewußtsein abgespaltene Bedürfnisse und Gefühle anzuerkennen. Denn dies ist die Voraussetzung, damit den abgespaltenen Bedürfnissen überhaupt ein Anspruch auf Befriedigung und Anerkennung zuerkannt wird.

In diesem Buch werden unterschiedliche Analysen und Methoden des Autonomietrainings dargestellt, immer mit der Zielsetzung, das Wohlbefinden und

die Lust zu mehren und Unlustquellen zu verringern. Dabei kommt dem Begriff der Selbstregulation eine besondere Bedeutung zu. Die Selbstregulation, als Aktivität zur Herstellung von Wohlbefinden definiert, wird durch komplexe Prozesse gesteuert: durch bewußte und unbewußte Bedürfnisse, das Streben nach Wohlbefinden und Lust, durch rationale Einsichten sowie spontane emotionale Reaktionen etc.

Viele Menschen steuern ihr Verhalten nicht durch positive Ziele (z. B. „Ich erstrebe eine faszinierende sexuelle Beziehung“), sondern eher durch negative Vorgaben (z. B. „Wenn eine Person an mich Erwartungen stellt, dann bedroht sie mich und ich muß nein sagen“). Wenn die Angst vor direkt formulierten Quellen von Lust und Wohlbefinden ausgeprägt ist, dann kann Wohlbefinden auch durch indirekte Zielsetzungen erstrebt werden, z. B. durch den Wunsch, anderen zu helfen, durch die narzißtische Konzentration auf die Erfolge der eigenen Person etc. Auch bei solchen Personen kann das Autonomietraining helfen, durch Analysen Quellen der erstrebten Bedürfnisbefriedigung offenzulegen und Methoden für ihre Realisierung zu entwickeln.

Zur Verdeutlichung der Ausführungen ein Beispiel:

Herr L. wuchs bis zum 5. Lebensjahr bei seiner Mutter als uneheliches Kind auf. Er entwickelte gegenüber seiner Mutter starke gefühlsmäßige Bedürfnisse nach Nähe und Anerkennung und eine enorme Eifersucht auf einen Freund, den seine Mutter in seinem 5. Lebensjahr kennengelernt hatte. Die Mutter machte dem kleinen L. schon früh deutlich, daß sie von ihm ungewöhnliche Leistungen erwartete. Wenn der kleine L. von seiner Mutter Zuwendung erwartete, stürzte er sich vor der Mutter in endlose Aktivitäten, immer mit dem Satz „Mama, schau, was Lollo kann“. Die Mutter schaute in der Regel ihrem Sohn mit Bewunderung stundenlang zu und belohnte ihn anschließend durch körperliche und seelische Zuwendung. In diesen Situationen entwickelten sich beim kleinen L. Gefühle von höchster gefühlsmäßiger Bedeutung, die er ein Leben lang bei unterschiedlichen Frauen wiederholen und befriedigen wollte.

Wenn der Freund der Mutter erschien, versuchte der kleine L., die Mutter durch zahllose Aktivitäten nach dem Motto „Mama, schau, was Lollo kann“ von ihrem Liebhaber fernzuhalten. Manchmal gelang ihm dies, was mit starker Bedürfnisbefriedigung und Wohlbefinden Hand in Hand ging. Der später erwachsene L. erinnert sich im Autonomietraining, daß die Mutter ihn jedoch einmal eine ganze Nacht abgewiesen hat und mit dem Liebhaber im Nebenzimmer inten-

siv Sex getrieben habe, während der kleine L. fürchterlich weinte. Die Mutter kam nur einige Male ins Zimmer und schrie ihn an. Von diesem Augenblick begann der kleine L. seine Mutter zu hassen und abzulehnen. Die Ambivalenz blieb unverändert bis zum Tode der Mutter, als Herr L. 35 Jahre alt war. Als sie starb, empfand er zwar am Sarg der Mutter starke Liebesgefühle, konnte ihr aber die damals erlebte Abweisung nie vergessen.

Herr L. ist im Moment des Interviews 42 Jahre alt und berichtet rückwirkend über vier Beziehungen zu Frauen, die zwischen zwei und sechs Jahren anhielten und über unzählige Situationen, in denen er mit anderen Frauen geflirtet hat. Zunächst beobachtete er, daß die Frauen, obwohl sie sehr unterschiedlich waren, ihn alle in irgendeiner Form an seine Mutter erinnerten. Er erlebte seine Mutter als eine Urfrau mit viel Energie, sexueller Wärme, hoher Intelligenz, aber auch mit Elementen einer geheimnisvollen Abweisung. Zu Frauen hatte Herr L. eine für ihn klare Einstellung: Er ließ sich nur dort ein, wo er absolute Zuwendung erfuhr und trennte sich von Frauen, wenn eine Abweisung auch nur im geringsten Maße drohte. Herrn L. fiel weiter auf, daß er gegenüber Frauen, die ihm sympathisch waren, ein typisches Verhalten aufwies: Er entwickelte endlose Gespräche mit der Tendenz einer positiven Selbstdarstellung, ganz nach dem Motto: „Schau, was Lollo kann“. In der Regel kam es zu folgender Situation: Herr L. war nach 3–5 Stunden Selbstdarstellung restlos erschöpft, während die zuhörende Frau ihre ursprüngliche Sympathie schlagartig veränderte, plötzlich eine abweisende Mimik zeigte und auf Nimmerwiedersehen verschwand. Das Problem war nur, daß Herr L. in solchen Situationen Gefühle von höchster emotionaler Intensität entwickelte und erwartete, daß er von seiner Zuhörerin umarmt und anerkannt würde. Weil dies nicht geschah, verfiel er häufig in wochenlang anhaltende Depressionen mit Lähmung jeglicher Verhaltensaktivität. In den Beziehungen, die Herr L. einging, reagierten die Frauen auf die Erzählungen von Herrn L. zunächst mit größter Faszination, wobei er sich wohlfühlte und die Bestätigung sichtlich genoß. Obwohl die Frauen ihn anerkannten, litt Herr L. an Minderwertigkeitsgefühlen, in der festen Überzeugung, daß er eines Tages sitzengelassen würde, so wie damals von der Mutter. Wenn er seine Freundinnen zusammen mit anderen Männern in völlig harmlosen Situationen sah, nahm er dies als Anlaß zur Trennung. Nach der Trennung litt er wieder monatelang und kämpfte mit depressiven Zuständen.

Wenn der hier gegebene Fall ein extremer Fall wäre, der mit der Masse der Menschen nichts zu tun hätte, dann wäre das Beispiel hier fehl am Platz. Er scheint aber typisch für viele Menschen zu sein, weil jeder Mensch in seinem Leben gewisse Punkte aufweist, an dem seine Bedürfnisse von höchster gefühlsmäßiger