

Therapieblockaden - gibt's die?

Hinweise auf den Kontext der Krankheitsentstehung

Zusammenfassung: Therapieblockaden werden als Produkt von Interaktion zwischen PatientIn und TherapeutIn im soziokulturellen Kontext betrachtet. Dabei zeigt sich, daß diese Blockaden uns hilfreiche Hinweise auf therapeutische Interventionen geben, wenn wir nach ihrem Ursprung und ihrer Bedeutung fragen.

Schlüsselwörter: Kontext der Krankheitsentstehung, Kontextebene, Dissonanz zwischen Individuum und Kontext,

Einleitung

Viele TherapeutInnen sprechen gerne von Therapieblockaden bei PatientInnen, wenn ihre therapeutischen Bemühungen nicht zu dem gewünschten Erfolg führen. Schon Sigmund Freud und nach ihm die ganzen Freud'schen PsychoanalytikerInnen sprachen gerne von 'Widerständen' beim Patienten, wenn diese trotz verbaler Einsicht keine Besserung zeigten bzw. uneinsichtig in die Erkenntnisse des Therapeuten waren oder seine Ratschläge nicht befolgen wollten oder konnten. Ist 'Therapieblockade' ein Wort für Widerstände gegen Therapiemethoden und TherapeutInnen auf der Körperebene?

Handelt es sich bei diesen widerspenstigen Blockaden um 'Teufelchen' im Patienten, die eine Genesung verhindern wollen? Oder spiegeln sich in der Entdeckung von 'Therapieblockaden', die vielleicht mehr eine Erfindung sind, narzistische Charakterstrukturen von TherapeutInnen, die davon ausgehen, daß sie selbst die Wahrheit von Heilung verkörpern, und deshalb Gründe für ein Versagen Ihrer Bemühungen beim Patienten suchen?

Oder verbergen 'Widerstände' und 'Therapieblockaden' vielmehr Hinweise auf Kontexte der Entstehung von Erkrankungen?

Eine neue Betrachtungsweise

Das Heilungsbestreben eines Individuums kann im Widerspruch zu seinem soziokulturellen System stehen.

Wenn SchulmedizinerInnen mit einer Medikation nicht den erwünschten Erfolg haben, sagen sie zunächst, daß das Mittel nicht gut oder richtig sei. Diese Denkweise entspricht dem linearen, mechanistischen Paradigma. Bei bereits bewährten Mitteln sprechen sie aller-

dings auf der Patientenseite auch von 'Therapieversagern' oder 'Non-Respondern', die für sie mehr als statistische Größen interessant sind, und weniger dazu führen, die *Therapiemethode* zu reflektieren.

Naturheilkundlich orientierte TherapeutInnen, die ein Denkmodell der Regulation haben, sprechen bei Therapieresistenz lieber von 'Therapieblockaden'. Blockiert ist nach ihrer Vorstellung die Regulation - gegen alle therapeutischen Bemühungen. Wir sollten uns dabei nicht in den gleichen narzistisch-größenwahnsinnigen Denkmustern bewegen wie manche SchulmedizinerInnen, sondern 'Therapieblockaden' zum Anlaß nehmen, unseren jeweiligen therapeutischen Ansatz zu hinterfragen.

Es gibt eine Betrachtungsweise, mit der wir sowohl die Heilungsstörungen von PatientInnen als auch die Denk- bzw. Handlungsmuster von TherapeutInnen als

Bestandteile eines gemeinsamen soziokulturellen Kontextes sehen können; als Teile eines Kontextes, welcher die Erkrankung mit bedingt hat und eine gesunde Entwicklung schwierig macht, weil das Heilungsstreben des betroffenen Individuums in Dissonanz mit diesem Kontextsystem steht.

Ein Kontext der Krankheitsentstehung: das patienteneigene Verhalten

Zum Beispiel

Herr H. B., 72 Jahre, hat seit längerem Schmerzen im Schulter-Arm-Bereich re. besonders morgens. Weder Einreibungen und Massagen noch Manuelle Therapie und Krankengymnastik haben die Beschwerden anhaltend gebessert. In letzter Zeit sind noch nächtliche Parästhesien in der re. Hand dazu gekommen. Die Physiotherapie ist auf eine Blockade gestoßen.

Nach seinen Schlafgewohnheiten befragt - speziell nach seinem Kopfkissen - stellte sich heraus, daß er meist auf der Seite schläft auf einem eher flachen Kopfkissen. Nachdem er auf ärztlichen Rat hin ein dickeres Kopfkissen genommen hatte, um den Höhenunterschied zwischen Kopf und Oberarm auf der Matratze auszugleichen, verschwanden die Beschwerden und sind nicht wieder aufgetreten.

Eine sogenannte 'Therapieblockade' ist ein Bestandteil der Erkrankung selbst - nicht etwas Zusätzliches.

Wenn Symptome sich auf der Körperebene nicht erfolgreich behandeln lassen - auf der Körperebene eine 'Therapieblockade' auftritt - ist es angebracht, den *Kontext der Entstehung* der Symptome zu ergründen. Dabei erscheint es wichtig, sowohl das Verhalten als auch die

subjektive Erlebniswahrnehmung der Betroffenen zu berücksichtigen.

Ursache und Kontext einer Erkrankung

Sowohl in der Schulmedizin als auch in weiten Teilen der Naturheilverfahren spricht man heute immer noch gerne von der 'Ursache' einer Erkrankung und von einer 'ursächlichen Therapie'. Lineare Ursache-Wirkungsverknüpfungen entsprechen noch dem alten mechanistischen Paradigma und nicht mehr modernen Erkenntnissen der Physik und schon gar nicht den Erkenntnissen über die Entwick-

Für eine Therapie ist - anstelle dessen, was wir bisher Ursache genannt haben - der Kontext der Entstehung der Erkrankung maßgeblich.

lung lebender Systeme. Nach modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen betrachten wir den Menschen als ein sich dynamisch entwickelndes System - vielfältig vernetzt in einem äußeren Kontext. Zum Gesamtkontext eines Ereignisses (wie zum Beispiel einer Erkrankung) gehören neben den äußeren Einflüssen auch das eigene Verhalten und die eigene emotionale und geistige Beteiligung.

Selbstregulation - der innere Kontext einer Erkrankung

Das *Zusammenspiel* von genetischer Ausstattung, phänotypischer Konstitution, Stoffwechsel, Wahrnehmungsvermögen und körperlich-seelisch-geistig verarbeiteter Erfahrung und aktueller Verfassung ergibt die Selbstregulation. Diese Selbstregulation eines Organismus mündet in ein Verhalten in einer Umgebung.

R. Grossarth-Maticek definiert deshalb eine gute Selbstregulation als die Fähigkeit, "durch Eigenaktivität Wohlbefinden, Sicherheit, Lust und Sinnerfüllung"¹ herzustellen.

"Eine gute Selbstregulation ist die Fähigkeit, durch Eigenaktivität Wohlbefinden, Sicherheit, Lust und Sinnerfüllung herzustellen." R. Grossarth-Maticek

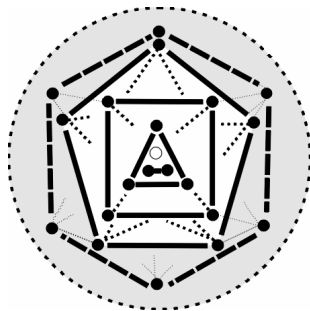
Wenn das Verhalten eines Menschen sich nur nach äußeren Kriterien ausrichtet, nur fremdbestimmt ist, bricht die Selbstregulation irgendwann zusammen oder/und erstarrt. Die Selbstregulation kann natürlich auch auf anderen Ebenen gestört sein: auf der genetischen, im Stoffwechsel, in der Wahrnehmung, in der Lernfähigkeit, in der Verarbeitung von Erfahrungen u.a.m.

rungen u.a.m.

Regulationsstarre

Eine *Regulationsstarre* - häufig als Therapieblockade angesehen - ist ein Hauptfaktor für die Entstehung vieler Erkrankungen. Sie ist der Boden, auf dem eine Erkrankung keimt und wachsen kann. Regulationsstarre kann viele Kontexte als Ursprung (im Sinne von Ursachen) haben: Nikotinabusus, andere Drogen und ungesunde Gewohnheiten, Streß verschiedenster Art usw. In selteneren Fällen ist sie eine Folge von Behandlungsversuchen, z.B. mit Cortison.

Wenn wir z.B. Nikotinabusus als eine der häufigsten Kontexte für Regulationsstarre kennen, wird dabei deutlich, daß es nicht nur um das Nikotin- und Teergift, sondern vielmehr um das eigene Tun geht. Die Entstehung von derlei Suchtverhalten betrifft meist auch mehrere Kontextebenen², die in einer Behandlung berücksichtigt sein wollen, damit sie nachhaltig erfolgreich ist: die psychosoziale Daseinsebene (Familie, Freunde), die kulturelle (Normen, Arbeit usw.) und die seelisch-geistige Daseinsebene³ (Sinnerfüllung, Überzeugungs- und Glaubensmuster).



Fünf Kontextebenen /Netzwerkdimensionen umgeben das Einzelne im Universum von innen nach außen: materieller, vegetativer, animalisch-sozialer, kultureller und transpersoneller Kontext. (aus Petzold, Th. D. 'Resonanzebenen - Die Evolution der Selbstorganisation')

Um aus einer Regulationsstarre herauszukommen, können wir Eigenaktivität für Wohlbefinden, Sicherheit, Lustgewinn, Sinnerfüllung und persönliche Entwicklung entfalten. Das entspricht unserer Erfahrung, daß Menschen, die sich gesund - dazu gehört auch lustvoll - ernähren, bewegen, emotional und geistig lebendig

¹ Grossarth-Maticek, Ronald: "Autonomietraining - Gesundheit und Problemlösung durch Anregung der Selbstregulation" Verlag Walter de Gruyter Berlin 2000

² Bateson, Gregory (1972,1996); *Ökologie des Geistes*; Suhrkamp Frankfurt/Main 6.Auflg.1996
Bateson, Gregory (1979,1987); *Geist und Natur*; Suhrkamp, 2.Auflg.1990

³ Dilts, Robert B. (1993); *Identität, Glaubenssysteme und Gesundheit*; Junfermann Paderborn (1993)

sind, bei Erkrankung leichter und öfter auf Akupunktur, Homöopathie und andere Naturheilverfahren reagieren.

Psychosozialer Kontext

Emotionen entstehen im Individuum als Resonanzen auf psychosoziale Beziehungen.

Frau M. K. ist 73 Jahre alt und kam wegen seit Jahren bestehender Reizblase mit zunehmender Inkontinenz zur Akupunktur. Sie war schon lange vom Gynäkologen und Urologen erfolglos behandelt worden. Organisch krankhafte Befunde seien nicht festgestellt worden. Sie schilderte

die Unterleibsuntersuchungen durch die Fachärzte sehr drastisch und meinte, daß es danach nur noch schlimmer geworden sei. Ansonsten gab sie an, in einer guten Ehe zu leben, sich weitgehend gesund, abwechslungs- und vitaminreich zu ernähren und regelmäßig zu bewegen. Ihr Hauptleiden sei ihre Blase, sie traue sich wegen der Inkontinenz kaum noch in Gesellschaft.

Nach zwei Akupunktursitzungen ließen die Beschwerden etwas nach. Nach der 4. Sitzung war aber alles wieder wie vorher: sie klagte ausgiebig über ihre Beschwerden. - Auf was für eine Therapieblockade war ich gestoßen?

Bevor ich sie zum 5. Mal nadelte, nahm ich mir die Zeit, um ihr mehr Raum zum Erzählen zu geben. Ich fragte nach Verletzungen im Unterleibsbereich und auch nach besonderen Kriegserlebnissen. Da wurden stark emotional besetzte Erinnerungen wach: sie berichtete unter Tränen, daß sie gegen Kriegsende als 17-jährige von zwei russischen Soldaten vergewaltigt wurde. Darüber hatte sie bisher weder mit ihrem Mann noch mit einem Arzt geredet. 'Das sei ja auch schon so lange her, das könne ja wohl mit den Blasenbeschwerden nichts zu tun haben.'

Ein Trauma und die unbewußte Verarbeitung

Ein Trauma vor über 50 Jahren und seine emotionale (Nicht-)Verarbeitung haben eine Regulationsstörung verursacht, bilden den inneren Kontext für das Entstehen ihrer Symptomatik. Ihre unbewußte Beziehung zu Männern ist geprägt durch eine ängstliche Erwartungshaltung als hilfloses Opfer einer grenzüberschreitenden Gewalttätigkeit. Durch eine Regression in ein kindlich inkontinentes Entwicklungsstadium mag sie unbewußt hoffen, der sexuellen Begierde und Vergewaltigung zu entgehen. Durch ihre Symptomatik findet sie außerdem eine gesellschaftsfähige Möglichkeit, ihren erlittenen Schmerz mitzuteilen. Soweit ist ihre Symptomatik durchaus eine sinnvolle Verarbeitung ihres Traumas, wenn auch nur eine partielle. Diese suboptimale Lösung erscheint in der Behandlung jetzt als Therapieblockade.

Auf der Ebene des Unterbewußten hat sie möglicherweise sowohl die Untersuchung durch einen Gynäkologen als auch die Akupunkturnadelungen (als Eindringen durch ihre Grenze=Haut) als Wiederholung des ursprünglichen Traumas der Vergewaltigung erlebt. So hat ihre unbewußte Erlebniswahrnehmung und -deutung ihre Heilung blockiert. Das ist die eine Seite.

Gewalttätige medizinische Kontexte

Die andere Seite ist, daß die Gynäkologie und Akupunktur methodische Aspekte haben, die mit einem Vergewaltigungserlebnis der Frau ähnlich sind. Die Therapieresistenz dieser Frau gegen diese Methoden bzw. Therapeuten weist auch auf

die 'Gewalttätigkeit' dieser Methoden, dieses medizinischen Kontextes hin. So sind die ursächliche Vergewaltigung und die minimale Gewalttätigkeit der Behandler Bestandteile desselben patriarchalen Systems, welches einmal Krieg gegen Menschen und ein anderes Mal Krieg gegen Krankheiten führt. Sind die therapeutischen Kontexte von gynäkologischen und urologischen Untersuchungen sowie von Akupunkturnadelung am Unterbauch vielleicht nicht geeignet, die Patientin bei ihrer Heilung zu unterstützen? Konnte das Streben nach Heilung deshalb keine optimale Lösung finden, weil sie auf der Suche nach Heilung immer wieder auf Kontexte gestoßen ist, die ihr Unbewußtes an die Vergewaltigung erinnert haben und somit eine vollständig heilsame Verarbeitung blockiert haben? Liegt also in Wahrheit die Therapieblockade nicht in der PatientIn sondern in den medizinischen Methoden?

Durch Eigenaktivität aus der Opferrolle

Bei vielen Behandlungen begegnen wir PatientInnen, die sich in einer Opferhaltung befinden - Opfer von Gewalt, von Umweltgiften, von Viren und Bakterien, sozialen Umständen usw. Wenn wir als BehandlerInnen diese PatientInnen wie in der naturwissenschaftlichen Schulmedizin üblich als Objekt und damit im Grunde wieder als Opfer behandeln, bauen diese Menschen eine Therapieblockade auf - um wenigstens in der Erkrankung noch ein Quäntchen Selbstbestimmtheit zu finden und vielleicht wenigstens die Idee von autonomer Selbstregulation und gesunder Eigenaktivität zu bewahren. Wenn wir dann in unseren Gesprächen und Beziehungen mit den Patienten deren Autonomie anerkennen und unterstützen, kann die Regulationsstarre verschwinden.⁴

Ein Sinn von Therapieblockaden?

Die Therapieblockade hat für die PatientIn u.a. den Sinn, ihr Unterbewußtes wieder mit dem Bewußtsein zu verbinden. Diese Verbindung zeigt sich auch darin, daß sie ihre Erlebnisse (wie z.B. eine Akupunktur) wieder entsprechend ihrem eigenen bewußten Willen deuten kann, denn eine Akupunktur, die sie selbst gewünscht hat, ist keine Vergewaltigung.

Die Therapieblockade der Patientin kann auch zusätzlich im Kontextsystem den Sinn haben, die BehandlerInnen zur Reflexion ihres Vorgehens einschließlich ihrer Methode zu veranlassen, um auch jede Spur von aggressiver Grenzüberschreitung zurückzunehmen, damit die Heilung von dem Trauma und weitergehend auch soziokulturell zwischen Frau und Mann stattfinden kann.

Im Gespräch drückte ich ihr mein Mitgefühl aus sowie die Wichtigkeit, darüber zu sprechen. In den folgenden Sitzungen verwendete ich hauptsächlich die Moxa-Zigarre, die ich wie üblich in einem gebührenden Abstand von der Haut hielt. Dabei kommunizierte ich mit ihr über die Wärmeempfindungen, wobei ihre Wahrnehmung von warm darüber bestimmt, welchen Abstand ich von der Haut halte und wie lange ich einen Punkt bestrahle. Nach weiteren drei Sitzungen ging es ihr erheblich besser. Die krampfartigen Schmerzen und die Inkontinenz hatten nachgelassen.

In dieser Interaktion der Moxabehandlung konnte ihr hilflos verletztes Ich wieder lernen, daß es etwas mitzuteilen hat (die Wärmeempfindung), was das Handeln

⁴ s. Autonomietraining von Grossarth-Maticek

eines potentiellen Täters (meine Akupunktur) beeinflusst. So hat die Moxabehandlung nicht nur auf der energetischen Ebene der Akupunkturlehre gewirkt, sondern zugleich noch über die therapeutische Interaktion zwischen dem Behandler und der Patientin. Welcher Teil der Behandlung für den Erfolg maßgeblich war, vermag ich nicht zu sagen. Ich bin der Überzeugung, daß das synergistische Zusammenwirken beider Aspekte das Entscheidende war.

Da TherapeutInnen beim Auftreten von Therapieblockaden nicht nur ihre Methode ändern, sondern auch ihre Beziehung zu dem Patienten (mehr Aufmerksamkeit u.a.m.), kann auch in der Beziehungsänderung eine Ursache für den Erfolg der neuen Behandlung liegen.

So sind 'Therapieblockaden' bei PatientInnen keine wirklichen Blockaden der Heilung, sondern Hinweise auf die Dissonanz im Kontext der Krankheitsentstehung und damit im Grunde Wegweiser auch für TherapeutInnen zur erfolgreichen Behandlung dieser Ursprungsdissonanzen auf der maßgeblichen Kontextebene.⁵

Was aus der Sicht der TherapeutIn, die direkt im Bemühen um Therapie gefangen ist, eine Therapieblockade ist, ist aus der Sicht eines distanzierten Beobachters oft eine Folge der Ähnlichkeiten zwischen der Therapiesituation und der Entstehung der Erkrankung. Es ist ein Zeichen der Suche des Organismus nach Heilung und Vermeidung einer Wiederholung der Ursprungsdissonanz und ein Hinweis auf den Weg gesunder Entwicklung.

Regulationsstarre als Totstellreflex?

Der Organismus erstarrt angesichts einer Spur von der Ursprungsdissonanz der Erkrankung. So ist die Erstarrung, die 'Therapieblockade' eigentlich eine sinnvolle Reaktion des Organismus, um sich nicht wieder einem solchen Trauma auszuliefern. So können wir eine scheinbare 'Regulationsstarre' selbst als gesunde Regulation eines Organismus verstehen, die Schlimmeres verhindern will - ähnlich einem Totstellreflex.

Auch Nikotin- oder Freßsucht können wir in vielen Fällen als Aktivität verstehen, die die Persönlichkeit vor kulturell unerwünschten emotionalen Affekten zu bewahren sucht (z.B. vor Wutausbrüchen, Weinen u.a.).

Kontext des Kontextes der Krankheitsentstehung

Der kulturelle Kontext ist maßgeblich für das Erleben und Deuten von Gefühlen, von psychosozialen Beziehungen, in denen eine Erkrankung entsteht.

Herr C. B., 44 Jahre alt, leidet seit Jahren unter wechselnden Beschwerden: Gastritis, Prostatitis, Bronchitis, HWS-Syndrom mit Muskelhartspann im Nacken und Schulterbereich, gelegentlich erhöhtem Blutdruck mit Werten bis zu 160/115 mmHg. Herr B. ist in der höheren Beamtenlaufbahn. Er sollte gegen seinen Wunsch in den Osten der Republik versetzt werden.

Über die Jahre wurde er immer wieder sowohl medikamentös (homöopathisch sowie allopathisch) als auch mit Akupunktur und Entspannungstraining behandelt. Jede Behandlung (verbunden oft mit Arbeitsunfähigkeit) brachte auch ge-

⁵ Petzold, Theodor: "Gesundheit ist ansteckend! Heilungsphasen und innere Bilder" Eigen-Verlag Gesunde Entwicklung 2000

wisse Erfolge. Herr B. sagte auch, daß er ganz gut entspannen könne. Aus meiner Sicht wirkte er allerdings weiterhin eher 'geladen' und zwanghaft angespannt. Auf die von mir gesuchten Gespräche ließ er sich mit Rückhalt ein. An einem Freitag kam er wegen Schwindel in die Praxis, der Blutdruck war leicht erhöht auf 140/100 mmHg. Ich schrieb ihn arbeitsunfähig. Am Sonntag rief seine Frau mich an, daß er einen Hörsturz habe. Seitdem ist er auf dem rechten Ohr fast taub. Eine physische Ursache konnte nicht festgestellt werden. Alle therapeutischen Bemühungen (Infusionen stationär, Akupunktur und Entspannung ambulant, Rehamaßnahme und) führten zu keinerlei Besserung. Immerhin wird er jetzt nicht mehr nach Osten versetzt und braucht keinen Schichtdienst mehr zu leisten. Eine totale Therapieblockade!?

Auch wenn der bewußte sekundäre Krankheitsgewinn (nicht versetzt zu werden und nicht für Schichtarbeiten eingesetzt zu werden) vermutlich eine Rolle spielt, so wäre es doch zu einfach, darin die alleinige 'Ursache' zu sehen. Immerhin hat er sein rechtes Gehör verloren. Es bestand eine 'Therapieblockade' nicht nur gegenüber körperlichen Behandlungsmethoden, sondern auch ein 'Widerstand' gegenüber Interventionen auf der psychosozialen Ebene (tiefenpsychologisch orientierte Gespräche und Entspannungstherapie).

Die Kultur ist maßgeblich für unseren Umgang mit Gefühlen

Eine Therapieblockade kann uns einen Hinweis auf einen übergeordneten Kontext der Erkrankung geben, der maßgeblich für die Heilung ist. Den übergeordneten Kontext für die emotionale Welt bilden die kulturellen Normen und Werte. Die deutschen Werte der Leistungsgesellschaft haben Herrn B. gesagt, daß er beruflichen Erfolg im Sinne von Karriere haben soll, daß er seine Pflicht erfüllen und leistungsstark sein soll, daß er sich von Gefühlen nicht in der Pflichtausübung stören lassen soll, daß er als Mann seine Gefühle von Schwäche nicht zeigen soll u.a.m. Summa-summarum sagt sein Über-Ich, daß er als Mann und Mensch nur Wert hat, wenn er diesen kulturellen Normen entspricht.

Denken und Vorstellungen sind Resonanzen im kulturellen Kontext.

Ich sehe bei ihm eine Therapieblockade in seiner Identifikation mit den herrschenden kulturellen Werten. Auf der therapeutischen Seite (auch meiner) war die Distanz zu diesen Normen zu gering, um in ihm die andere Seite ausreichend

zu stärken (alle waren bemüht, seinen Wunsch nach Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit zu erfüllen). Außerdem war meine Autorität zu schwach, um in seinem selbstregulierenden System einen gesundheitsförderlichen Gegenpol auf der kulturellen Ebene anzuregen. Mir ist es im Laufe der Jahre bei ihm nicht gelungen, neue, gesundheitsförderliche Normen und Werte, einen neuen kulturellen Rahmen anzuregen. Im Nachhinein glaube ich, daß ich die pathogenetische

Ein kulturelles 'Reframing' ist notwendig.

Bedeutung der kulturellen Werte als maßgeblichen Kontext für seine Emotionen in diesem Fall ebenso unterschätzt habe wie die Notwendigkeit eines 'kulturellen Reframings'⁶.

Es ist nicht einfach, pathogenetische Normen bei einem Einzelmenschen zu verändern, solange sein häusliches und berufliches Umfeld ihn weiterhin nach diesen

⁶ Petzold, Theodor D.: *Eine Philosophie des Anerkennens - ein verbindendes Prinzip* Eigenverlag für Gesunde Entwicklung 2000

Werten beurteilt und er in den Medien eben diese Werte immer wieder vorge-
spielt bekommt. Es ist im Einzelfall eine Sisyphusarbeit an einer Therapieblocka-
de. Oft öffnen sich die Menschen erst für eine Reflexion und Veränderung ihrer
Normen und Werte und damit für ein Fallenlassen der Therapieblockaden, wenn
sie ganz aus der beruflichen Leistungsfähigkeit herausgefallen sind⁷.

Der Kontext des Kontextes des Kontextes der Krankheitsentstehung

Der Glaube an eine dem
Menschen übergeordnete
Macht ist auch im Indivi-
duum letztendlich maß-
geblich für das Denken
und Fühlen.

Herr K. D. ist 32 Jahre alt, studiert im 24. Semes-
ter und kämpft um das Vordiplom. Er ist nicht
drogensüchtig im engeren Sinne, raucht aber täg-
lich über 20 Zigaretten, gelegentlich auch Ha-
schisch, trinkt häufig Alkohol und fühlt sich total
abhängig von (s)einer Frau. Er kam zur Therapie
wegen massiver Lernstörungen und einer gestör-

ten Partnerbeziehung. Viele Stunden arbeiteten wir an immer 'neuen', im Grunde
immer wiederkehrenden alten Problemen. Kaum deutete sich im Gespräch eine
Lösung eines Problems an, führte er mit einem 'aber' über zum nächsten oder dem
vorherigen Problem. Offenbar war es seine Methode, Aufmerksamkeit zu be-
kommen, indem er immer mit Problemen 'Hilfe' ersuchte.

Dieses Probleme-Bearbeiten fand auf der therapeutischen (meiner) Seite das pas-
sende Gegenstück: Als Therapeut fühlte ich es als meine Aufgabe, 'Probleme' zu
lösen bzw. dem Klienten bei der Problemlösung zu helfen, deswegen stieg ich
eine Zeit lang immer wieder auf seine Probleme ein - einen anderen Zugang fand
ich nicht zu ihm. Auch eine rationale Bearbeitung dieser 'Masche' brachte keinen
Erfolg. Das Kreisen in Problemen war aber nicht nur eine Masche, es war eine
regelrechte 'Problemsucht', wie bei einem Verbot, auf die positive Seite des Le-
bens zu gehen aus Angst vor Bestrafung. Er drehte sich im Kreise von Schuldge-
fühlen und Angst gegenüber seiner Frau und den Professoren. Er bekam schon
Schuldgefühle bei sexueller Erregung, die er leicht (z.B. am FKK-Strand) und
dann peinlich quälend an einer Erektion verspürte.

Schulduweisende Religiosität als Ursprung von Therapieblockaden

Seine Schuldgefühle haben aber nicht eine Person betroffen, die ihm dann hätte
vergeben können. Es war ein miseres Schuldgefühl, welches seine ganze Existenz
(zumindest als Mann) betraf. In der Therapie war diese Blockade als Widerstand
gegen emotionale sowie auch rationale Arbeit zu spüren. Was ist der Kontext für
die kulturellen Normen und Werte?

Schuldgefühle ohne klaren Bezug zu einem Vergehen sind in der Regel religiösen
Ursprungs. Religiöse Überzeugungen sind - oft unbewußt - maßgeblich für viele
grundlegende Denkmuster und Deutungsweisen unserer Emotionen (auch Sexua-
lität). Auf der kulturellen Ebene finden wir analog, daß das Christentum unsere
abendländische Kultur geprägt hat. Eine Religion bildet den maßgeblichen Kon-
text für eine Kultur.

Wenn also auf der Kontextebene des Glaubens (einschließlich des Nicht-
Glaubens) der Ursprung der 'Therapieblockade' lag - wie kann dort Heilung statt-

⁷ Uexküll, Th.v. u.a. (1996); *Psychosomatische Medizin 5.Auflage*; Urban und Schwarzenberg;
5.Auflg.1996

finden? Ich bin Arzt und kein Prediger. Für Glaubensfragen bin ich weder ausgebildet noch ermächtigt. So ist auch bei dieser scheinbaren 'Therapieblockade', die eigentlich den Weg zu einem positiven Glauben weist, das passende Gegenstück zum Scheitern der Therapie bei mir und in unserem Medizin- und Wissenschaftssystem zu finden.

Ein großer Teil aller Suchtprobleme und ihrer Therapieblockaden hat mit mangelnder Akzeptanz des Glaubens zu tun oder kann jedenfalls über den Glauben an eine übergeordnete Macht geheilt werden, wie uns die AA-(Anonymous Alcoholics)-Bewegung zeigt.

R. Grossarth-Maticcek hat in seinen umfangreichen systemisch-epidemiologischen Untersuchungen festgestellt, daß der größte positive Einzelfaktor als auch die stärkste Synergismus-bildende Qualität für ein langes gesundes Leben ein spontaner (nicht dogmatisch schuldzuweisender) Gottesglaube ist.⁸

An dieser Stelle haben wir sowohl in unserem Berufsstand als auch gesamtgesellschaftlich anscheinend einen ebenso großen Klärungsbedarf wie auch ein Heilungspotential. Wir als TherapeutInnen und mit uns vielleicht die gesamte Gesellschaft können gerade aus den Therapieblockaden viel lernen, um unsere Zukunft nachhaltig gesund zu gestalten, wenn wir nach ihrem Ursprung und ihrer Bedeutung fragen.

Weiterführende Literatur:

Heilen – Evolution im Kleinen. Gesundheit ist ansteckend!

Ein vierteiliger Zyklus aus:

Philosophie des Anerkennens – Ein verbindendes Prinzip

Resonanzebenen – Die Evolution der Selbst-Organisation

Das Maßgebliche – Information Synthese Subjekt

Gesundheit ist ansteckend! Heilungsphasen und innere Bilder

Erschienen 2000 im (Eigen-) Verlag Gesunde Entwicklung

Tel: 05563-277 Fax: 05563-1098 e-Mail: verlag@gesunde-entwicklung.de home: www.gesunde-entwicklung.de

Anschrift des Autors:

Theodor D. Petzold

Schulstr. 5

37581 Bad Gandersheim / Heckenbeck

Tel: 05563-277 Fax: -1098 e-Mail: theopezold@gesunde-entwicklung.de

⁸ Grossarth-Maticcek, Ronald: *Systemische Epidemiologie und präventive Verhaltensmedizin chronischer Erkrankungen* de Gruyter 1999