

Heimo Kriebitz

# Personale Begegnung in der Körperlichkeit Ein personenzentrierter Ansatz in der Medizin

## Zusammenfassung:

*Die Geschichte der Regulationsmedizin ist unter anderem gekennzeichnet durch langwierige Auseinandersetzungen mit der Schulmedizin und das Bemühen um Anerkennung. Zahllose Erfahrungsberichte von Mediziner\*innen waren mit dem klassisch-mechanistischen Reiz-Reaktionsmodell der Naturwissenschaften nicht erklärbar. Sie wurden als nicht beweisbar qualifiziert und bestenfalls der Kategorie „Placebowirkung“ zugeordnet. Die neueren Forschungsergebnisse entwickeln sich jedoch zu einer soliden Basis für ein ausbaufähiges Theoriegebäude und tragen zu einem neuen Verständnis organismischer Zusammenhänge bei. Parallelen zur Entwicklungsgeschichte des Personenzentrierten Ansatzes sind nicht zu übersehen; es besteht auch eine diskussionswürdige inhaltliche Annäherung an das personenzentrierte Menschenbild.*

**Schlagnworte:** Regulationsmedizin, Biokybernetik, Chaosforschung, Krankheitsbegriff, Körpersprache, Diagnose.

Das humanistische Menschenbild hat für mich auch als Arzt Gültigkeit, und so ist es mir ein selbstverständliches Anliegen, die Person des Patienten möglichst vollständig wahrzunehmen und mein Beziehungsangebot entsprechend zu gestalten bzw. die Beziehungsebene entsprechend den vorhandenen Bedingungen offenzuhalten. Mit der Überschrift möchte ich jedoch das Thema dieses Artikels aus mehreren Gründen weitgehend einschränken,

1. weil die körperliche Ebene, zumindest zu Beginn der Beziehung, im Mittelpunkt der Erwartungen des Patienten ist,
2. weil diese Ebene paradoxerweise gerade von Mediziner\*innen oft sehr schnell wieder verlassen wird – sei es durch eine voreilige Verschiebung zur apparativen Diagnostik oder sei es, mittels einer Art von vorauseilendem (vielleicht auch „zeitgeistigem“) Gehorsam in den Bereich psychosomatischer Deutungs- und Erklärungsversuche zu wechseln, die in diesem Zusammenhang wohl eher den Bedürfnissen des Arztes entgegenkommen<sup>1</sup> –,
3. weil ich im folgenden bewußt einen Gegenpol zu der in der Personenzentrierten Psychotherapie oft wohl nur aus Gewohnheit gepflegten und beforschten Handlungsebene „Gespräch“ aufzeigen will<sup>2</sup>.

Der offizielle Überbegriff für meine Arbeit mit Patienten lautet Regulationsmedizin. Diese Bezeichnung umschreibt das therapeutische Prinzip, den Organismus dabei zu unterstützen, sein Potential

zur Selbstorganisation/Selbstregulation zu (re)aktivieren, also Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Dies setzt jedoch voraus, ein möglichst umfassendes Verständnis des Patienten in seiner aktuellen Situation zu gewinnen; im Vordergrund steht die Frage nach dem Wie und weniger eine Konstruktion von Kausalitätsketten. So beschränkt sich z. B. die Bedeutung eines Symptoms nicht darauf, es als ein zu bekämpfendes Agens zu betrachten, sondern es wird als Ausdrucksform des Gesamtphänomens „leidender Mensch“ verstanden.

Prominente Vertreter dieses Paradigmas in Österreich sind z. B. Homöopathie, Akupunktur und Neuraltherapie, wobei ich mich in meinen Ausführungen zu den theoretischen Grundlagen und meinen praktischen Erfahrungen an die letzten beiden halten werde, da ich von der ersten nicht viel verstehe. Aufgrund des begrenzten Rahmens und vor allem zugunsten allgemeiner Verständlichkeit verzichte ich auf wortgetreue Originalzitate aus der Fachliteratur.

## Regulationsmedizin: Der theoretische Ansatz

Vorauszuschicken ist, daß die Regulationsmedizin keine neue Entwicklung der medizinischen Forschung ist. Seit jeher gab es Ärzte, deren Verständnis von Gesundheit und Krankheit sich darauf begründete, den Menschen in seinen gesamten inneren und äußeren Zusammenhängen verstehen zu wollen. Sie wurden (und werden) von der Schulmedizin oft angezweifelt, da die dazugehörigen Theorien der traditionellen Beweisführung mittels beliebiger Reproduzierbarkeit und exakter Vorhersagbarkeit nicht standhielten. Die Forschungsergebnisse der relativ jungen Disziplinen der Biokybernetik, Psychoneuroimmunologie, Chronobiologie und Chaosforschung

1 Ich will keine Steine werfen; in diesem Glashaus finde ich mich selbst immer wieder!

2 Es gilt dasselbe wie zuvor.

werden diesen Ansprüchen aber gerecht und sollen daher hier Thema sein.

Der Organismus wird als vernetztes, offenes System betrachtet, das aus vielfältigen Subsystemen aufgebaut ist und in Beziehungen zu seiner Umwelt wiederum als Subsystem zu verstehen ist. Offene Netzsysteme sind charakterisiert durch offenen Informationsfluß, wodurch sich die Einzelelemente der Regelsysteme sowohl der isolierten Betrachtung als auch der isolierten Einflußnahme entziehen. Alle Systeme sind prinzipiell schwingungsfähig und können auf eintreffende Signale mit verschiedenen Schwingungsmustern reagieren, und zwar durch Änderungen der Frequenz und Amplitude ihrer eigenen Schwingung. Das heißt, ein auf das System treffendes Signal kann auf alle Subsysteme übertragen werden, welche auf dieses eine Signal mit der Aussendung mehrerer und andersartiger Signale reagieren können. Daraus ergibt sich, daß der Organismus erstens die Fähigkeit zur Selbstorganisation hat und zweitens die Reaktionen des Systems auf einen bestimmten Reiz nicht exakt vorhersagbar sind.

Wenn das so ist, wie bleibt dann ein Mensch überhaupt ein Mensch und geht nicht aus dem Leim?

Niemand weiß es, aber ein recht brauchbares Beschreibungsmodell für die offensichtlich doch vorhandenen Ordnungsprinzipien, bietet die Chaosforschung:

1. Nach der Chaostheorie schwingen offene, rückgekoppelte Systeme nicht linear, sind aber dadurch selbstorganisationsfähig. Das heißt, daß sie trotz scheinbarer Regellosigkeit und der Unmöglichkeit, exakte Prognosen über ihr weiteres Verhalten erstellen zu können, in geordneten Strukturen funktionieren. Dieser Zustand des deterministischen Chaos entsteht streng gesetzmäßig, ist aber nicht durchschaubar.
2. Die verwendeten Computermodelle (genauer gesagt: Rechenmodelle mit vier bestimmten Attraktortypen) sind geeignet, die aus der Physiologie bekannten Schwingungsmodelle von Subsystemen zu beschreiben (aber natürlich nicht vorherzusagen).
3. Eine weitere Bestätigung regulationsmedizinischer Erfahrungen ergibt sich aus der Erkenntnis der fraktalen Geometrie, daß bei zunehmender Verkleinerung (mikroskopischer Vergrößerung) einer beobachteten Struktur, deren Ausschnitte immer Selbstähnlichkeit (analoge Gestalten) erkennen lassen (z. B. „Apfelmännchen“). Das bekannte Gedankenexperiment dazu lautet: Wie lange ist die Küste Englands? – Sie können auf einer Landkarte nachmessen, mit einem Maßband die Strände abgehen, oder wenn Sie es genau wissen wollen, mit Lupe oder Mikroskop die Sandkörner an der Wasserlinie vermessen. Herauskommen kann nur, daß die Küste, so betrachtet, unendlich lange ist. Als Navigationshilfe für eine Inselumrundung mit dem Schiff wird diese Information aber nicht wirklich wertvoll sein.

Vergleicht man unter diesem Aspekt die ganzheitliche Diagnostik (dazu später) mit der hochgezüchteten Apparatedizin (deren

Wert ich keineswegs in Frage stellen will), erfüllt es mich doch mit stiller Genugtuung, daß diese simple und gar nicht neue Erkenntnis, ausgerechnet (im doppelten Sinn des Wortes) aus hochtechnisierten Labors entsprungen ist.

## Das biologische Substrat

Wo im Körper spielt sich dieses „Chaos“ eigentlich ab?<sup>3</sup>

### 1. Segmentale Komplexe

Von den Rückenmarkssegmenten ausgehende Nervenbahnen versorgen jeweils verschiedene Abschnitte des Körpers, wobei sie mit allen Strukturen im selben Segment in Verbindung sind: Haut, Muskulatur, Gelenke, Gefäße, innere Organe usw. Alle Strukturen in einem Segment sind untereinander verschaltet, was bedeutet, daß sich z. B. Störungen innerer Organe oder des Bewegungsapparates etwa auf die Haut und die darunterliegende Muskulatur projizieren können, dort Veränderungen (der Muskelspannung, Durchblutung, Empfindlichkeit etc.) auslösen, aber auch von dort beeinflussbar sind. Es besteht also eine, den Rückenmarkssegmenten entsprechende, horizontale Vernetzung.

Zusätzlich sind diese Segmente auch vertikal miteinander verschaltet, sodaß Störungen eines Segmentes auch auf andere Segmente überspringen und sich somit auch in entfernte Regionen projizieren können. Haut und die oberflächliche Muskulatur bieten sich also aufgrund ihrer guten Zugänglichkeit zur Diagnose und Therapie geradezu an und werden auch entsprechend genützt.

Isoliert betrachtet, sind diese Regelvorgänge trotz ihrer hohen Komplexität nach dem Muster von elektrischen Schaltkreismodellen darstellbar und bis zu einem gewissen Grad auch vorhersagbar. Als Erklärungsgrundlage für die in der Praxis immer wieder erlebten Überraschungen (oder Enttäuschungen) sind diese Modelle aber unzureichend. Es muß zwischen Nervenendstrecke und Erfolgsorgan also noch eine Struktur geben, welche die enorme Regulationsfähigkeit, den „Einfallreichtum“ des Organismus und die Unvorhersagbarkeit seiner Reaktionen tatsächlich so ermöglicht, wie es unserer Erfahrung entspricht.

### 2. Das Grundsystem

ist im lockeren Bindegewebe zu finden, welches besonders in der Umgebung von Organen und im Unterhautgewebe liegt. Viele Funktionen des Bindegewebes sind schon länger bekannt: mechanischer Stoßdämpfer, Stofftransport, Regulation des Flüssigkeitshaushaltes, Speicherfunktion, Immunkompetenz u.v.a.m. Intensiv erforscht wurde dieses Gewebe von Pischinger (1975) und Heine (1986), die das Grundsystem (Matrix), als komplexes System beschreiben.

<sup>3</sup> Das Folgende ist bei weitem keine vollständige Aufzählung, ich greife nur zwei wichtige Systeme heraus.

Vereinfacht gesagt, besteht die Matrix aus einer Menge von Eiweißkörpern, die aufgrund ihrer Oberflächenstruktur und ihrer räumlichen Anordnung in der Lage sind, große Mengen Wasser an sich zu binden. Diese Komplexe haben die Fähigkeit, Informationen aufzunehmen, holographisch zu speichern, zu modulieren und sekundenschnell über weite Strecken weiterzugeben. Sie können aufgrund ihres teils kristallinen, teils gelösten Zustandes sowohl auf elektromagnetische, als auch auf biochemische und mechanische Signale reagieren. Die Matrix bildet also eine Art Schnittstelle zur Vernetzung sämtlicher vegetativer Funktionen, sie ist die erste, dem Nervensystem vorgeschaltete Stufe der Informationsaufnahme und die letzte, dem Nervensystem nachgeschaltete Stufe der Informationsabgabe und hat eine Gedächtnisfunktion („Gedächtnis des Körpers“ (ich erinnere an den Abschnitt über fraktale Geometrie)).

Sie sitzt, bezogen auf das Zentralnervensystem, sozusagen am „anderen Ende der Leitung“ und steht der Komplexität und Leistungsfähigkeit des Gehirnes um nichts nach. Allein aufgrund dieser Erkenntnisse ist die abendländische Traditionshierarchie „Der Geist regiert den Körper“, zumindest für meinen Begriff, endgültig aufzuheben.

Die segmentalen Komplexe und die Matrix sind für die Arbeit und das Verständnis in der Regulationsmedizin von wichtiger Bedeutung.

## Der Krankheitsbegriff

Aufgrund der Schnittstellenfunktion des Grundsystems und seiner relativ exponierten Lage kommt sozusagen nichts an der Matrix vorbei, ohne in irgendeiner Form be- oder verarbeitet zu werden. Die Matrix reagiert also auch auf alle inneren und äußeren Störungen, z.B. Fehlernährung, Aufnahme von Umweltgiften, psychische Inkongruenzen, oder andererseits auf unphysiologische Belastungen des Bewegungsapparates, Verletzungen, elektromagnetische Felder, klimatische Einflüsse etc. Sie versucht, sich auf Störungen einzuschwingen bzw. sie zu dämpfen. Weitere Belastungen führen zu einem langsamen Nachlassen der Schwingungs- und Regulationsfähigkeit, wobei in diesem Stadium die ersten, manifesten Krankheitssymptome auftreten. Die Störung beginnt, sich auf benachbarte Bezirke und Strukturen auszudehnen (z. B. Oberhaut, Muskulatur) und sich im Zentralnervensystem heftig bemerkbar zu machen (z. B. Schmerzen). Sie ist im nächsten Stadium einer sich ausbreitenden Regulationsstarre keinesfalls mehr zu ignorieren. Die Degenerationsprozesse haben sich längst auf weitere Systeme ausgebreitet; haben zu Verkalkungen des Bewegungsapparates und der Blutgefäße mit den allseits bekannten Folgen geführt; schwerwiegende innere Erkrankungen sind entstanden. Wer erst in diesem Stadium den Arzt aufsucht (und das betrifft die überwiegende Zahl der Patienten), ist oft zum Großteil auf die Bemühungen der Schulmedizin angewiesen, mit nebenwirkungsreichen, intensiven und invasiven Therapien den Schaden zu begrenzen.

Das Stadium der Erkrankung, besser gesagt der Regulationschwäche, beginnt also (oft schon viele Jahre) vor Ausbruch der klinischen Krankheit. Da wir es, kulturell bedingt, größtenteils verlernt haben, auf die Signale unseres Körpers zu achten (was ich als Ausdruck einer Inkongruenz verstehe), hat sich die Gesellschaft darauf geeinigt, den Krankheitsbegriff am Grad der Arbeitsfähigkeit zu definieren, worin ja das eigentliche Problem des öffentlichen „Gesundheitswesens“ besteht.

## Therapeutischer Ansatz und praktische Erfahrungen

Therapieziel ist die Reaktivierung der Regulationsfähigkeit, so daß der Organismus wieder in der Lage ist, auf belastende Einflüsse adäquat zu reagieren. Gemeint ist allerdings nicht eine „Restitutio ad Integrum“ im Sinne von „es soll so sein wie vorher, als wäre nichts geschehen“. Erstens, weil es ohnehin nicht möglich ist, wenn man Krankheit als Prozeß versteht, und zweitens ist es sinnvoll, die gemachten Erfahrungen auch als Lernprozeß aufzufassen und den Patienten auf organischer und psychischer Ebene darin zu unterstützen, diese Chance wahrzunehmen (z. B.: Wie kann der Patient seine Sensibilität für die Signale des Körpers schärfen, um besser zu erkennen, was ihm „nicht gut tut“?).

Wie geht das in der Praxis? Hier möchte ich noch einmal betonen, daß ich mich in diesem Beitrag weitgehend auf die körperliche Interaktionsebene beziehen will und auf die anderen möglichen Aspekte einer Arzt-Patient-Beziehung aus den oben genannten Gründen nicht weiter eingehe.

Aus dem bisher Gesagten ist leicht zu erraten, daß die „Lieblingsspielfelder“ der Regulationsmedizin das Grundsystem und die es umgebenden Strukturen sind (also Oberhaut, Unterhautgewebe und die oberflächliche Muskulatur). Eine für mich immer wieder hilfreiche Analogie lautet: Was an der Oberfläche der Person ist, steht der Beziehung zur Verfügung und ist als Angebot aufzufassen: das gesprochene Wort und die Sprache des Körpers. Die Wertschätzung der Körpersprache ist mein Anliegen.

Das Behandlungsprinzip besteht im Setzen unspezifischer Reize. „Unspezifisch“ ist im Gegensatz zur Verabreichung symptombezogener Medikamente gemeint. Die Qualität des Reizes besteht nicht in seiner Zusammensetzung, sondern darin, ihn am richtigen Ort, zur rechten Zeit und in einer adäquaten Dosis zu geben. (Es ist sinnlos, eine verklemmte Tür mit einem komplizierten Schlüssel öffnen zu wollen.)

Zum Ort: Sehr oft werden Akupunkturpunkte verwendet (es gibt mehrere hundert; sie sind, funktionell betrachtet, Einstiegstore in die Matrix<sup>4</sup>); es kann aber auch eine alte Narbe oder eine belastete Region (Zahn, Nasennebenhöhlen etc.) sein. Ebenso kann aber auch ein allgemeiner Reiz in Frage kommen, z. B. ein Saunabesuch oder eine Kur.

4 Eine physiologische Beschreibung entfällt aus Platzgründen.

Zur Zeit: Es spielen viele Faktoren mit. Zu welcher Tageszeit? wie oft? in welchen Abständen? in welchem Stadium einer periodischen Schwingung (z. B. weiblicher Zyklus, Mondphasen)? u.v.m.

Zur Dosis: Anders als in der Schulmedizin, bedeutet die Antwort „Dosierungsfehler“ fast immer: zu viel!

Zur Qualität: Die Betonung liegt auf „unspezifisch“ – Akupunkturadel, Schwachstrom, Temperatur, Druck, Massage, Magnetfeld etc. Speziellere Qualitäten hat z. B. ein eingebrachtes Neuraltherapeutikum (das die Zellmembranen depolarisiert und den Stoffwechsel fördert), oder das Licht eines schwachen Helium-Neon-Lasers (das, verkürzt formuliert, die Information „Ordnung“ enthält).

## Struktur als Hilfe und Beschreibung

Woher aber soll ich in dem undurchschaubaren Chaos und im Bewußtsein des Fehlens einer exakten Vorhersagbarkeit wissen, was richtig ist? Im Zeichen dieser Unsicherheit wurden zahlreiche Versuche unternommen, Ordnung zu schaffen, wobei man sich hauptsächlich auf langwierig gesammelte Erfahrungen mit Ähnlichkeiten gestützt hat. (Niemand gleicht dem anderen, aber viele sind einander ähnlich.) Aber auch ganz andere Konstruktionen wurden herangezogen. Als Beispiel sei die traditionelle chinesische Medizin erwähnt: Da man den Erfahrungen mit der Behandlung von Akupunkturpunkten nicht ganz vertraute, wurden diese kurzerhand unter Zuhilfenahme des Bauplanes der damaligen Beamtenhierarchie endgültig systematisiert; die große Zahl der nachträglich gefundenen Punkte laufen „elegant“ unter der Kategorie „PaM“ (= „Punkte außerhalb des Meridiansystemes“).

Nichts gegen die Akupunktur (!), zumal sie umso besser „funktioniert“, wenn sich Patient und Arzt explizit darüber einig sind, daß sie funktioniert (ich gebe ungeniert zu, daß ich selbst gerne darauf zurückgreife). Aber was ist mit den sogenannten „Therapieversagern“, besser gesagt, den vorhersehbaren Überraschungen? Worauf kann ich mich in diesem Fall noch verlassen? Welcher Umgang mit der Körperlichkeit ist ohne die Verwendung von mehr oder weniger kunstvollen Hilfskonstruktionen in der Medizin noch möglich?

Was übrig bleibt, ist das Wagnis, mich ohne Netz auf eine intensive Auseinandersetzung mit dem einzulassen, was mir unmittelbar (an der Oberfläche gelegen) be-greif-bar ist. Ich versuche, die Sprache des Körpers mit den Händen zu verstehen. Das kann ich nicht für mich alleine tun, ich bin darauf angewiesen, in ständigem Kontakt mit dem Patienten zu bleiben, mich zu vergewissern, nachzufragen,

mit oder ohne den Gebrauch von Worten. Fehlten diese Voraussetzungen, wäre es, als ob ich eine Statue aus Gips betasten würde. Auf dieser Kontaktebene nützt mir fremdes Wissen nichts mehr, ich kann nur das, was mir in die Hände kommt, mit meinen ureigenen Erfahrungen vergleichen, kann nachfragen und weitergehen. Und muß vor allem die Grenzen wahren – Grenzüberschreitungen werden sofort und unmißverständlich geahndet, indem die Beschwerden des Patienten auf meinen Körper übergreifen. (Um sie wieder los zu werden ist es sehr hilfreich, das Ereignis dem Patienten mitzuteilen).

Die „zusätzliche“ Behandlung der so erarbeiteten Punkte oder Zonen durch das Setzen unspezifischer Reize ist in diesem Kontext nicht mehr als „die eigentliche Therapie“, sondern als Hilfsmittel zur Eröffnung anderer Wege zu verstehen.

Die bloße respektvolle Auseinandersetzung mit den Phänomenen der Körperlichkeit, „be-rühren“ und berührt werden, der Versuch zu „be-greifen“, die Wahrnehmung von Grenzen an den Oberflächen des Körpers, manchmal einfach das Verweilen an einem Punkt, (und nicht darüber „hinweg-gehen“), reichen oft aus, um deutlich spür- und sichtbare Veränderungen hervorzurufen, welche Klärung bringen können, aber nicht erklärt werden können (müssen).

Wenn es während einer Sitzung gelingt, auch nur für einige Minuten auf dieser Ebene zu bleiben, gibt es keine „Therapieversager“, weil es ohne Zuhilfenahme einer vorgegebenen Struktur auch keine von dieser Struktur implizierten Erwartungen gibt, die dann enttäuscht werden können. Es gibt höchstens Überraschungen; und diese sind (abgesehen vom Honorar) für mich der schönste Lohn.

## Literatur:

- Bergsmann, Otto, Bioelektrische Phänomene und Regulation in der Komplementärmedizin, Wien (Facultas) 1994  
Bergsmann, Otto / Bergsmann Roswitha, Projektionssymptome, Wien (Facultas) 1997  
Heine, H., Neue Erkenntnisse zum System der Grundregulation, Vortrag Österr. Gesellschaft für Neuraltherapie, Baden 1986  
Pischinger, A., Das System der Grundregulation, Heidelberg (Haug) 1975

## Biographie:

*Dr. Heimo Krebitz, geb. 1954, niedergelassener Arzt für Allgemein- und Komplementärmedizin in Wien; Psychotherapeut in Ausbildung beim IPS der APG.*