

# ÜBER 100 JAHRE AUTOGENES TRAINING

## EINE AUSSTELLUNG ZUR GESCHICHTE DER „KONZENTRATIVEN SELBSTENTSPANNUNG“

BJÖRN HUSMANN

**Zusammenfassung<sup>1</sup>:** Der folgende Artikel ist der Begleittext<sup>2</sup> zur Ausstellung „Über 100 Jahre Autogenes Training“ und soll in komprimierter Form über die umfangreiche Geschichte des Verfahrens informieren. Dabei werden auch relevante Ausschnitte der Vita von Johannes Heinrich Schultz referiert, der ab 1920 das Autogene Training entwickelte. Der Schwerpunkt liegt auf Entwicklungen in Deutschland, internationale Aspekte können aus Platzgründen nur gestreift werden

**Schlüsselworte:** Geschichte, Autogenes Training, Psychotherapie, Johannes Heinrich Schultz

### Einleitung

Autogenes Training (AT) – der ‚Star‘ dieser Ausstellung – ist eines der am besten erforschten, systematischen Entspannungsverfahren. Durch wiederkehrende Besinnung auf bestimmte Körperwahrnehmungen unterstützt es, eigenverantwortlich und unabhängig von sonstigen Hilfen, körperlich-seelische Tiefenentspannung herbeizuführen und, regelmäßig praktiziert, die eigene Gesundheit nachweislich

zu stärken, auf Herausforderungen sowie unter Stress gelassener zu reagieren und eine große Zahl körperlich-seelischer Beschwerden effektiv zu lindern. AT ist also mehr als ‚nur‘ eine Stressbewältigungstechnik, es ist ebenso ein effektives Basis(psycho)therapeutikum [21] [24].

AT wurde 1920 von Prof. Dr. J. H. Schultz in Jena entwickelt [43]. Der damals 36-jährige Psychotherapeut und Psychiater machte seinerzeit Ex-

---

<sup>1</sup> Eingang 15.04.21, Revision: 08.05.21

<sup>2</sup> Dieser Text ist zugleich die Grundlage der Hörfassung des Audio-Guides, der Besucher\*innen durch die Ausstellung leiten soll. Er basiert auf dem Eröffnungsvortrag für das Symposium „100 Jahre Autogenes Training“ der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren (DG-E), das eigentlich für Juni 2020 in Jena geplant war, aber aufgrund der Pandemie-Schutzmaßnahmen leider verschoben werden musste [15] [16]. Die Ausstellung sollte daraufhin innerhalb der Sylter Entspannungstherapiewoche der DG-E nachgeholt werden, die für Ende April 2021 geplant war. Aber auch sie musste wegen Infektionsrisiko abgesagt werden. Ein neuer Termin für die Vernissage stand zum Zeitpunkt der Manuskripterstellung noch nicht fest. Ironischer Weise tobte also zur Zeit der Geburt des AT 1920 die dritte Welle der spanischen Grippe A/H1N1 und nach dem 100. Geburtstag grassiert die dritte Welle von SARS-CoV2.

perimente mit prophylaktischer Ruhezypnose in der Tradition von Oskar Vogt [33]. Dabei protokollierte er die Mitteilungen seiner in Selbstwahrnehmung geschulten Probanden und Probandinnen<sup>3</sup>. Diese Aufzeichnungen zeigten bei aller Individualität des jeweiligen Hypnose-Verlaufs charakteristische Gemeinsamkeiten: Nahezu durchgängig wurden körperliche Schwere- und Wärmeempfindungen berichtet, obwohl keinerlei Suggestionen in diese Richtung gegeben wurden [43].

Schultz erforschte daraufhin, was geschieht, wenn Menschen sich ohne irgendeine Ansprache von außen auf die Eigenschwere und -wärme ihres Körpers sowie auf den Eigenrhythmus des Pulses und Atems besinnen und dieses Erleben aufmerksam, aber ohne Ehrgeiz oder Leistungsstreben immer mehr zulassen. Das Ergebnis war, dass Praktizierende mit etwas Übung nahezu die gleichen körperlich-seelischen Effekte hervorrufen konnten wie bei Ruhezypnosen (z.B. Erholung und Regeneration). Darüber hinaus lernten sie durch regelmäßiges, systematisches Eigentraining dieser „konzentrativen Selbstentspannung“, die Umschaltung des vegetativen Nervensystems in Richtung Tiefenentspannung (sog. trophotrope Reaktionslage) und das Erreichen meditativer Bewusstseinsprozesse (sog. Hypnoid) zuverlässig selbst herbeiführen zu können [21]. Die Systematisierung dieses Lernweges durch

J. H. Schultz wurde in den nachfolgenden Jahren zum AT [12].

Wie kam es 1920 zur „Geburt“ des AT? Wie ging die Geschichte des AT danach weiter? Davon handelt diese Ausstellung, der eine etwa achtjährige Forschung zum beruflichen Lebenslauf von J. H. Schultz und zur Historie des AT zugrunde liegt. Sie richtet sich in erster Linie an Kolleg\*innen aus psychosozialen (Gesundheits-)Berufen, die sich professionell mit AT befassen; aber auch Menschen, die sich persönlich mit AT beschäftigt haben, werden einen Eindruck der umfangreichen Entwicklung bekommen.

Auf etwa 80 Postern werden wichtige Entwicklungspunkte und -linien exemplarisch thematisiert; eine vollständige Darstellung aller Details würde den Rahmen des Machbaren sprengen. Deswegen erhebt die gezeigte Auswahl auch keinen Vollständigkeitsanspruch, denn z.B. Entwicklungen des AT außerhalb von Deutschland sind sicherlich unterrepräsentiert. Ebenso wenig soll die Ausstellung suggerieren, es gäbe nur eine einzige Lesart der historischen Entwicklung, denn keines der Plakate kann den jeweils dargestellten Themenaspekt restlos ausleuchten. Insofern sind alle Besucher\*innen eingeladen, sich von der Fülle der skizzierten Entwicklungslinien zu ihren eigenen Gedanken anregen zu lassen. Sicherlich ist es dabei fordernd, die wechselseitige Beeinflussung von Zeit-

---

<sup>3</sup> Im Text sind immer Männer, Frauen und Menschen diversen Geschlechts gleichermaßen gemeint, auch wenn aus Gründen der Lesbarkeit nicht immer jeweils alle Genera genannt werden.

und Verfahrensgeschichte zu reflektieren. Aber es lohnt, denn dadurch werden manche der dem AT zugrunde liegenden Narrative usw. bewusster und in ihrer Entstehung verstehbar. Wenn das gelingt, wäre die Ausstellungskonzeption geglückt.

Meist zeigen die Poster Bilder und Ausschnitte relevanter Dokumente mit einordnenden Texten, die teilweise der Öffentlichkeit so noch nicht zugänglich waren (► Abb. 2, 6). Außerdem enthält die Ausstellung 14 Tondokumente wie Interviews, Radiosendungen oder Schallplattenaufnahmen und einige Filme. Darüber gibt es an drei Stationen Möglichkeiten zum Ausprobieren per Selbstversuch. An einigen Stellen gibt es Plakate, die einige Themenaspekte über die verschiedenen Zeitabschnitte hinweg inhaltlich zusammenbringen (► Abb. 5), insgesamt ist die Gliederung aber chronologisch aufgebaut und in zehn Abschnitte unterteilt:

- 1884-1902, Göttingen: Kindheit und Jugend, familiärer und persönlicher Hintergrund: ca. 20 Fotos (► Abb. 4, 7, 9), ein Poster, ein Text
- 1902-1914: Studium, ärztliche Ausbildung, Hypnoseerfahrung: ein Poster (► Abb. 1)
- 1914-1918, 1. Weltkrieg in Ostpreußen und Belgien: Behandlungspraxis mit verletzten Soldaten: zwei Poster, evtl. zwei Videos
- 1918-1920, Jena: Hypnose-Experimente und „Geburt“ des AT: drei Poster, ein Interview

- 1920-1924, Dresden: didaktische Ausgestaltung und erste Anwendungserfahrungen: drei Poster
- 1924-1932, Berlin: Ausdifferenzierung, Bekanntmachung und Erstveröffentlichung: drei Poster (► Abb. 5)
- 1933-1945, Berlin: Professionalisierung der Psychotherapie in der NS-Zeit, curriculare Verankerung des AT: elf Poster, zwei Texte
- 1945-1970: Reorganisation in der Nachkriegszeit, Schulen-Streitigkeiten und Internationalisierung: 26 Poster, ca. 13 Tondokumente (teilw. zum Mitmachen), evtl. ein Video, ein Experiment
- 1970-1986: Konflikte um die wissenschaftliche Nachfolge, Idealisierung und harsche Kritik an J. H. Schultz: elf Poster, evtl. ein Video
- 1987-2021: Indikationsspektrum, wissenschaftliche Anerkennung, Etablierung im therapeutischen und präventiven Bereich, Herausforderungen in der Gegenwart: 12 Poster (► Abb. 11), evtl. ein Video-Interview

### **1884-1902, Göttingen: Kindheit und Jugend, familiärer und persönlicher Hintergrund**

Schultz wurde am 20. Juni 1884 in Göttingen geboren und erlitt als Säugling einen schweren Keuchhusten mit doppelseitiger Lungenentzündung [42]. Zurück blieben eine Neigung zu Bronchialerkrankungen und quälendes Asthma, das er nach einer schweren Infektion während des 1. Weltkriegs

ges zu lindern vermochte, indem er die damit einhergehenden Erwartungsängste durch entsprechende Entspannungsvorstellungen abschwächte [12]. Das war eine persönliche Wurzel des AT und Thema einiger seiner späteren Veröffentlichungen [45].

Wegen weiterer körperlicher Anfälligkeiten war er als Kind ein „blasser Kümmerling“, der häufiger in der Schule fehlen musste und manchmal wegen vermeintlich „nervöser“ Symptome gehänselt wurde [42]. Dies begründete seine spätere Ablehnung von einseitiger Psychologisierung oder Medizinisierung von Symptomen, was in die Konzeption des AT einfluss [12].

Belastend war in Schultz' Kindheit sicherlich auch, dass drei Halb- und zwei Geschwister verstarben. So kam der ältere Bruder als Zwilling zu Welt, das andere Baby lebte nur kurz. Weil Schultz von ihm seinen Vornamen „Johannes“ erbte, glaubet er manchmal, dass ihm das „tote Brüderchen Pech“ gebracht habe [42]. Möglicherweise bestand er deshalb bei manchen späteren Veröffentlichungen auf den Initialen „I. H.“ statt „J. H.“ [11].

Auf seiner Geburtsurkunde sind als amtliche Vornamen allerdings verzeichnet: „Johannes Wilhelm Gustav“, den Vornamen „Heinrich“ scheint er später angenommen zu haben [17], möglicherweise aus Ehrfurcht gegenüber seinem Vater Heinrich Hermann Schultz (1836–1903), Professor für ev.-luth. Theologie und ehrenamtlicher Abt in Göttingen [13]. Er soll innerlich sehr empfindsam ge-

wesen sein und hätte unter den Verlusten nach außen hin still gelitten [42], was eventuell einer der familien-dynamischen Hintergründe für Schultz' depressive Anteile war (laut eigener Aussage hatte er seine letzte Depression 1939 [42]). Auf der anderen Seite tendierte Schultz aber auch zu gehobenen Stimmungen, was er auf das Temperament seiner Mutter zurückführte: Julie Gelzer-Sarasin (1850–1919), Tochter eines bekannten Schweizer Althistorikers [42]. Dieser Persönlichkeitszug mag begünstigt haben, dass er nach eigenem Bekunden ab seinem Studium täglich bis zu 18 Stunden arbeitete [28] und insgesamt über 700 Arbeiten publizierte [10].

Als salutogene Ressourcen, die ihm halfen, die Krisen seiner Kindheit und Jugend zu kompensieren, nannte er in seiner Autobiografie seine Nähe zu Musik und zu Tieren [42]. Z.B. lehrten ihn Erfahrungen aus seinem Reitunterricht einerseits therapeutische Geduld; andererseits diente ihm die Pferdedressur manchmal als Metapher dafür, dass neue Verhaltensweisen durch regelmäßiges Einüben die innere, psychologische Haltung umformen können [12]. In diesem Sinne verstand Schultz das AT als ein aktiv übendes, psychotherapeutisches Verfahren. Vor allem trugen ihn aber gute familiäre Bindungen, sein Elternhaus charakterisierte er als nationalliberal mit offener, akademischer Prägung [28]. Dabei hätte besonders die vom Vater praktizierte „Seelenheil-Kunde“, so Schultz, maßgeblich sein späteres Interesse für „See-

len-Heilkunde“ geweckt und wäre somit ins AT eingeflossen [43].

### **1902-1914: Studium, ärztliche Ausbildung, Hypnoseerfahrung**

1902 studierte Schultz Medizin in Lausanne, danach bis 1907 in Göttingen und Breslau, wobei vor allem organmedizinische Themen im Mittelpunkt standen [12] [13]. Diese biologisch-medizinische Ausrichtung bildete die Wurzel sowohl für Schultz' spätere ganzheitsmedizinische bzw. bionome Orientierung [41], die auch ins AT hineinspielte, als auch für seinen teilweise kategorischen ärztlichen Habitus (wenngleich er später die Ausübung von Psychotherapie inklusive AT durch entsprechend fortgebildete andere Berufsgruppen unter ärztlicher Oberaufsicht durchaus unterstützte). Er beschäftigte sich aber im Studium auch bereits mit Psychoanalyse. Ein entsprechendes Referat führte später zu einem Artikel, der in New York anlässlich Freuds 100. Geburtstag in Kopie ausgestellt wurde [42]. Eine spätere (Brief-) Freundschaft mit Karl Jaspers reichte ebenfalls bis in Studientage zurück [42].

1907 machte Schultz Blutuntersuchungen an der Volksnervenheilstätte Rasemühle (heute Tiefenbrunn) und promovierte in Göttingen „Über das Verhalten der Alkaleszenz des Blutes und der weißen und roten Blutkörperchen bei Nerven- und Geisteskranken“ [32]. Parallel inspirierte ihn eine kleine Broschüre des damals bekann-

ten Nervenarztes Albert Freiherr von Schrenck-Notzing zu ersten (Selbst-) Versuchen mit Hypnose [11] [12] (► Abb. 1).

Danach ging er nach Breslau und dann nach Frankfurt/M. ans Königliche Institut für experimentelle Therapie unter Paul Ehrlich, wo er sich mit serologischen Themen beschäftigte [17]. In Frankfurt arbeitete seinerzeit auch Dr. Paula Bascho (1883–1960), die 1909 über ein onkologisches Thema promoviert hatte. Beide heirateten an Schultz' 26. Geburtstag und lebten dann wiederum in Breslau [17].

Schultz arbeitete an der Poliklinik der dortigen Universität und bat darum, auch hypnotherapeutisch behandeln zu dürfen. Das lehnte die Klinikleitung allerdings kategorisch ab, denn seinerzeit galt Hypnose als etwas, was „Schäferknechte“ machten; unter Ärzt\*innen war sie gemeinhin noch als ‚nicht standesgemäß‘ verpönt [11]. Deshalb praktizierte Schultz seine Hypnose-Ambulanz außerhalb der Dienstzeit in einem Raum der Uni. Trotzdem hatte er großen Zulauf, arbeitete manchmal mit 40 Patient\*innen parallel und bekam das Image eines Wunderheilers [11]. Allerdings gab es auch einige ‚Hypnose-Unfälle‘ (Krisen, maligne Regressionen, Lethargus, der sogenannte ‚hypnotische Scheintod‘), die er elf Jahre später nutzte, um über „Gesundheitsschädigungen durch Hypnose“ zu publizieren [35]. Wegen der Möglichkeit, unter bestimmten Umständen schwere Nebenwirkungen zu provozieren, mahnte er, Hypnose nur nach sorgfältiger somatischer und psychiatrischer Dia-

1890-1920: Schule, Studium, ärztliche Ausbildung, Zeit als Assistenzarzt

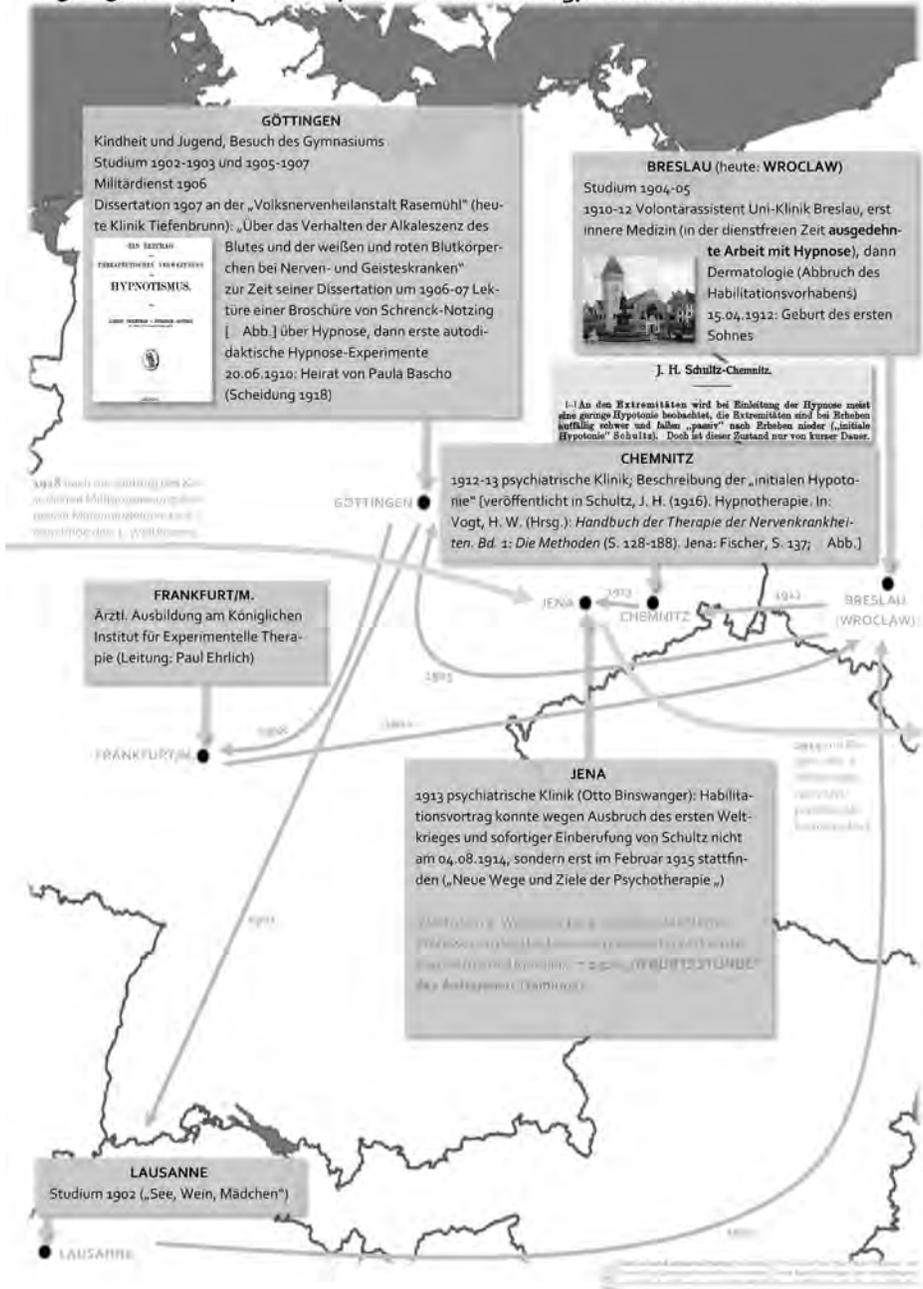


Abb. 1: Posterentwurf 2-1 (DIN A3)

gnostik und nur bei Vorliegen einer entsprechenden Indikation durchzuführen aber auch dann nur durch jemanden, der aufgrund von einschlägiger – bei Schultz: ärztlicher – Berufsausbildung und -erfahrung zzgl. einer soliden Zusatzfortbildung auch eventuelle Krisen sicher zu handhaben vermag. Diese Forderung floss genauso wie seine in Breslau gesammelten profunden Hypnoseerfahrungen in die Entwicklung des AT ein [11].

1912 wurde sein erster Sohn Johannes Andreas Renuus Schultz geboren (1912–2003), der ein international renommierter Schweizer Rechtswissenschaftler wurde (in seiner Autobiografie erwähnte er ihn nur kurz und indirekt am Rande, ohne auf seinen Werdegang einzugehen) [17]. Schultz' Vorhaben einer Habilitation in Dermatologie platzte im gleichen Jahr wegen Konflikten mit Kolleg\*innen [42]. Er verließ Breslau und arbeitete zunächst ein Jahr in der städtischen Nervenklinik Chemnitz, wo er erstmalig in einer Publikation die Gliederschwere bei Hypnose beschrieb („initiale Hypotonie“, ► Abb. 1). 1914 wurde er dann von Otto Ludwig Binswanger, einem damals auch international sehr bekannten Psychiater und Neurologen, der sein Mentor wurde und dessen Hypnoseansichten ihn beeinflussten, an die Jenaer Psychiatrie geholt [12]. Etwa 1917 kam es zur Trennung von Paula Bascho, 1918 zur Scheidung (sie ging in die Schweiz und beschäftigte sich dort im Kontext der Frauenbewegung offensiv mit ärztlichen Themen; außerdem ertritt

sie, weiterhin den Doppelnamen Schultz-Bascho führen zu dürfen [17]; auch diesen weiteren Werdegang seiner ersten Ehefrau ließ Schultz in seiner Autobiografie aus).

### **1914-1918, 1. Weltkrieg in Ostpreußen und Belgien: Behandlungspraxis mit verletzten Soldaten**



Abb. 2: Schultz 1918 vermutlich in Malonne, Belgien [22]

Schultz' zweiter Habilitationsversuch, dieses Mal zu einem psychiatrischen Thema, scheiterte zunächst ebenfalls, weil zwei Tage vorher der 1. Weltkrieg erklärt und er sofort nach Ostpreußen abkommandiert wurde. Dort reagierten seine Lungenleiden auf das kalte Klima, dann bekam er eine sehr schwere Infektion (mutmaßlich die spanische Grippe). Nach der Genesung wurde er ins neurologische La-

zareth bei Olsztyn (Allenstein) versetzt, wo er u. a. mit Karl Abraham zusammenarbeitete, einem bekannten Berliner Psychoanalytiker, der Sigmund Freud davon in einem Brief berichtete [13]. 1915 habilitierte Schultz schließlich in Jena über „Neue Wege und Ziele der Psychotherapie“ und wurde danach auf Anregung Otto Binswangers mit 32 Jahren leitender Arzt (► Abb. 2) des nahe der Westfront gelegenen Kaiserlichen Militärgenesungsheims Malonne (Belgien). Hier infizierte er sich mit der Ruhr, half das Lazarett von 500 auf 2.000 Betten auszubauen [11] [12] und schrieb gegen Kriegsende sein erstes Buch „Seelische Krankenbehandlung“ [34]. Darin schilderte er neben der allgemeinen ärztlichen Kommunikation – deren Professionalisierung, die „Psychologisierung des Arztes“, ihm ein lebenslanges Anliegen war – verschiedene der damals praktizierten psychotherapeutischen Ansätze. Neben Hypnose und Psychoanalyse beleuchtete er auch die „Massenpsychotherapie“, die er von Psychoedukation bis zur therapeutischen Wirkung des Lazarett-Milieus fasste, das durch gemeinsame Organisation des Alltages sowie durch kulturelle Aktivitäten dem Einzelnen Orientierung, Halt und Wert vermitteln würde. Als besonders wirksam schilderte er damals allerdings die Psychagogik: Funktionale Verhaltensweisen werden so lange diszipliniert eingeübt, bis sie zur festen Angewohnheit werden und schließlich in die Psyche bzw. die Persönlichkeit ‚einsickern‘. Das illustrierte er anhand vieler Beispiele – vom militärischen

Exerzieren über regelmäßige Konzentrationsaufgaben bis zu verschiedenen Ruheübungen, was sich wie eine Mischung aus Arbeits- und Ergotherapie, Vorformen der Verhaltenstherapie und deutscher Militärpsychiatrie liest. Besonders die hier beschriebenen Konzentrations- und Ruheübungen hatten allerdings schon sehr große Ähnlichkeit mit dem späteren AT [12].

### **1918-1920, Jena: Hypnose-Experimente und „Geburt“ des AT**

Aufgrund des Erfolges seines ersten Buches und wegen der Fürsprache Binswangers wurde Schultz nach dem Krieg außerordentlicher Professor in Jena. Er arbeitete parallel in der Psychiatrie, hielt an der Universität Vorlesungen und heiratete 1919 Ellen Grimm (\*1896) [17]. Er machte die eingangs beschriebenen Hypnoseexperimente und kam in Kontakt zu den Carl-Zeiss-Werken, die ihm ein spezielles Temperaturmessgerät ausliehen, das ohne direkte Hautberührung funktionierte (► Abb. 3). Unterstützt durch dessen Konstrukteur Emil Mechau konnte er damit später die Temperaturveränderungen bei der AT-Wärmeübung (Vasodilatation) objektivieren [12] [36]. Als Binswanger u. a. vor dem Hintergrund der politischen Umbrüche der Räterepublik die Klinik verließ (► Abb. 4), wurde Hans Berger sein Nachfolger. Schultz sah Berger stark naturwissenschaftlich orientiert (obwohl seine Entwicklung des EEGs u. a. auf eine persönliche Erfahrung



Abb. 3: Schleifengalvanometer (aus dem Zeiss Archiv, Jena)



Abb. 4: Abschiedsveranstaltung von Prof. Dr. O. Binswanger in Jena 1919 [4] (in der ersten Reihe ganz rechts sitzt möglicherweise J. H. Schultz)

zurückging, wegen der er sich parapsychologische Fragen stellte). Schultz entschloss sich deshalb 1920, seine psychotherapeutische Karriere in Dresden fortzusetzen [12].

### **1920-1924, Dresden: didaktische Ausgestaltung und erste Anwendungserfahrungen**

In Dresden wurde er Chefarzt von Lahmann's Sanatorium, das vor dem Krieg berühmt geworden war, weil sich ein Angehöriger der kaiserlichen Familie dort behandeln ließ [12]. Hier wurde u. a. die Psychoanalytikerin Frieda Reichmann seine Kollegin [45], die später Erich Fromm heiratete. Schultz systematisierte in Dresden insbesondere die Methodik und Didaktik des AT (z.B. den Pendelversuch zur Demonstration, wie weitgehend Vorstellungen selbst unwillkürliche Körperprozesse beeinflussen) [12]. Dabei war der für die Konzeption des AT entscheidende Schritt der radikale Verzicht auf jede heterosuggestive Einflussnahme (eine therapeutische Abstinenz, wie sie seinerzeit auch Freud in die Psychoanalyse einführte) [24]. Schultz' Maxime lautete: „Der Patient übt, der Arzt schweigt“, sodass die (Übungs-)Erfahrungen autonom in den Patient\*innen entstehen (deshalb die Namensgebung „Autogenes Training“ von „autos“, dem Selbst, „genos“, der Entstehung, und Training, dem regelmäßigen, schrittweisen Einüben). AT sollte vor allem Hilfe zur Selbsthilfe sein und die Praktizierenden befähigen,

aus sich selbst heraus – also „autogen“ – Gesundungskräfte zu stärken und autoanalytisch aktiv zu werden, um eigenverantwortlich zu Selbstwirksamkeit und Selbstverwirklichung zu gelangen [12].

Dieses methodische Design und ebenso die Zielsetzung, körperlich-seelische Gesundheit durch konzentrierte Selbstentspannung eigenverantwortlich stärken zu können, passte zum damaligen Zeitgeist. Der wandte sich nämlich von anspannenden, autoritären Vorgaben der Kaiserzeit ab und hin zu einer entspannten, befreienden und befreienden Leiblichkeit, die in der Moderne mit ihren Entfremdungstendenzen im Allgemeinen und in der Schulmedizin mit ihrer oft reduktionistischen Sicht im Besonderen verloren zu gehen drohte [12]. Deshalb sprach AT die Kurgäste des Sanatoriums an, die oft aus der gehobenen Mittel- und Oberschicht stammten und alternativmedizinische Behandlung suchten; unter den jeweils etwa 800 Patient\*innen waren regelmäßig viele bekannte Künstler\*innen, internationale Politiker\*innen und andere damals Prominente [42]. Allerdings wechselten die Patient\*innen häufig, was mittelfristige psychotherapeutische Arbeit erschwerte. Zudem wollte die Klinikleitung die Angebote einschränken, um mehr Räume für zahlende Besucher zu haben, denn die Belegung nahm ab. Hinzu kam noch die Inflation [42]. Deshalb zog Schultz 1924 mit seiner zweiten Frau und dem zweiten Sohn Hans Jürgen – dem er später ein Buch widmete [10] – nach Berlin [16].

### **1924-1932, Berlin: Ausdifferenzierung, Bekanntmachung, Erstveröffentlichung**

Hier ließ er sich als Psychotherapeut und Psychiater erst in Steglitz, dann in Charlottenburg nieder. 1926–29 machten er und seine Frau Lehranalysen bei Harald Schultz-Hencke [12]. Etwa ab 1926 war Schultz führend an der Gründung der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie (AÄGPT) beteiligt, er war Mitglied der entsprechenden Zeitschriftenredaktion und Vorsitzender der Berliner Ortsgruppe. Neben seiner Praxistätigkeit gab er an der privaten Lessing-Hochschule sowie innerhalb der ärztlichen Fortbildung regelmäßig AT-Kurse und erforschte das Verfahren weiter. Davon zeugen mehrere Artikel ab 1926 und regelmäßige Vorträge u. a. auf den AÄGPT-Kongressen (► Abb. 5), wodurch viele namhafte Multiplikatoren mit dem Verfahren bekannt gemacht wurden [12]. 1932 veröffentlichte er schließlich sein Buch „Das Autogene Training. Konzentrierte Selbstentspannung“ [36], in das Erfahrungen mit 449 Patient\*innen aus Lahmann's Sanatorium bzw. seiner Praxis und mit 1.136 Kursteilnehmer\*innen plus 443 Ärzten eingeflossen waren [12] – damals eine eindrucksvolle Zahl von nichtklinischen Fällen [25]. Das Buch wurde ein großer Erfolg und von Schultz stetig ergänzt (20. Aufl. bis 2003, Übersetzungen in sieben Sprachen). Neben den ausführlichen Schilderungen der Grundstufe (Schwere-, Wärme-, Puls-, Atem-, Leibwärme- und Stirn-

kühle-Übung) sowie der Fortgeschrittenen- und Oberstufe (autosuggestive Persönlichkeitsentwicklung bzw. autogene Meditation) enthielt es Abschnitte zu verwandten Methoden wie etwa Yoga oder Progressiver Relaxation und weitreichende medizinische wie psychotherapeutische Bezüge. Auf diese Weise untermauerte Schultz: AT ist weit mehr als nur ein Entspannungsverfahren! Es ist ein hochwirksames (Psycho-)Therapeutikum mit breitem Indikationsspektrum, das essentielle Selbsterfahrung vermittelt, Selbstwahrnehmung, Zentrierung, Resonanzdämpfung der Affekte, Selbstreferenz und Selbstfürsorge wirksam schult, Selbstanalyse sowie Potenzialentwicklung ermöglicht und somit einen wichtigen Beitrag zu persönlicher Selbstverwirklichung leisten kann [36] [12].

### **1933-1945, Berlin: Professionalisierung der Psychotherapie in der NS-Zeit, curriculare Verankerung des AT**

1933 blieb Schultz in Deutschland, obwohl er ebenso die Schweizer Staatsangehörigkeit hatte und trotzdem ihm wegen des gemeinsamen Sohnes mit Paula Schultz-Bascho zunächst für einige Monate die Praxiserlaubnis entzogen wurde, weil sie jüdischen Glaubens war. Nach eigenen Angaben trat er deswegen 1934-35 dem NS-Kraftfahrkorps bei und wollte so den Vorbehalten gegen ihn entgegenreten [28]. Er war ferner Anwarter des Nationalsozialistischen Deut-

1904-32: Einflüsse, die ins Autogene Training einmündeten



- 1932: Autogenes Training (Referat auf dem 6. allgemeinen ärztlichen Kongress für Psychotherapie, Dresden 14.-17.05.31). *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 96, S. 288-294
- 1929: Gehobene Aufgabenstufen im autogenen Training (Vortrag). In: Bericht über den 4. allgemeinen ärztlichen Kongreß für Psychotherapie in Bad Nauheim (11.-14.04.29). Leipzig: Hirzel, S. 106-113
- 1928: Über autogenes Training. *Dtsch Med Wschr*, 54, H 29, S. 1200-1201
- 1927: Über rationalisiertes autosuggestives Training (autogene Organübungen). In: Bericht über den 2. allgemeinen ärztlichen Kongreß der Psychotherapie 27.-30.04.27 in Bad Nauheim. Leipzig: Hirzel, S. 289-296
- 1926: Über selbsttätige (autogene) Umstellungen der Wärmestrahlung der menschlichen Haut im autosuggestiven Training. *Dtsch Med Wschr*, 52, H 14, S. 571-572
- 1926: Über Narkolyse und autogene Organübungen: Zwei neue psychotherapeutische Methoden. *Med Klin*, 22, S. 952-954

„Über Schichtenbildung im hypnotischen Selbstbeobachten.“  
 Von  
 Prof. J. H. SCHULTZ-JENA, 1920

1920 in Jena: „GEBURT“ des  
**AUTOGENEN TRAININGS**

Gesundheitsschädigungen  
 nach Hypnose  
 1922  
 Ergebnisse einer Sammeluntersuchung  
 von  
 J. H. Schultz

Ruhe- & Konzentrationsübungen,  
 prolongierte Hypnosen  
 (Schultz, Militär-Lazarett 1916-18)

SEELISCHE  
 KRANKEN-  
 BEHANDLUNG  
 VON J. H. SCHULTZ  
 1919

Meditation,  
 Yoga

Reformpädagogik,  
 Gymnastik u. Ä.

Psychagogik  
 (übendes Vorgehen; Militär-  
 Lazarett 1916-18: rationale  
 „Wachpsychotherapie“)

Hypnose & Suggestion  
 (u.a. Charcot, Bernheim, Sidis,  
 von Schrenck-Notzing, besonders  
 Vogt; →Schultz: ab ca. 1907, be-  
 sonders 1910-12 in Breslau)

Psychoanalyse (Freud, Adler, Jung) inkl.  
 Abstinenzgebot, d.h. AT ohne Vorsprechen

(Schul-)Medizin inkl. Psychiatrie / Psychotherapie  
 (Binswanger u.a.), Psychohygiene (Meng u.a.)

Autosuggestion  
 (Coué)

Persuasion  
 (Dubois)

Milieu-Therapie & Psychoedukation (Militär-  
 Lazarett 1916-18: „Massenpsychotherapie“)

Abb. 5: Posterentwurf 6-2 (DIN A3)

schen Ärztebundes, aber nie Mitglied der NSDAP [10]. Er war allerdings Gründungsmitglied der Deutschen Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie [10], auch wenn er von seiner AÄGPT-Redaktionstätigkeit für das Zentralblatt für Psychotherapie entbunden wurde [28]. Nach seiner Darstellung sollte die Gründung einem drohenden Verbot von Psychotherapie als jüdischem Gelderwerb entgegenwirken [42]. Kritische Historiker\*innen sehen in dieser Gründung allerdings die arisierte und an NS-Vorgaben angepasste Selbstgleichschaltung der deutschen Psychotherapeut\*innen, die von der Vertreibung ihrer jüdischen Kolleg\*innen profitierten [13]. 1935 kam Schultz' AT-Übungsheft heraus [37], das sich an Patient\*innen wandte und ebenfalls ein großer Bucherfolg wurde (26. Aufl. 2016, Übersetzung in mehrere Sprachen) [3].

1936 wurde Schultz stellvertretender Direktor des von Matthias Heinrich Göring, einem Vetter des Reichsmarschalls, geleiteten Deutschen Instituts für psychologische Forschung und Psychotherapie, das die Räume des Berliner Psychoanalytischen Instituts okkupierte. Zugleich war Schultz Oberfeldarzt der Reichsluftwaffe und schulte zusammen mit M. H. Göring Ärzte und Sanitätspersonal in psychotherapeutischen Fragen, aber auch in AT [3]. Das Institut wurde zunächst von der Reichsluftwaffe finanziert, ab 1939 kamen die meisten Gelder von der Deutschen Arbeitsfront und ab 1943 auch vom Reichsforschungsrat. Das „Göring-Institut“

hatte Abteilungen u. a. für Betriebspsychologie, Erziehungs- und kriminalpsychologische Fragen sowie für die psychotherapeutische Ausbildung von Ärzt\*innen und Nicht-Ärzt\*innen [10]. AT und Hypnose wurden feste Bestandteile des dortigen Curriculums für die psychotherapeutische Weiterbildung [11]. Schultz als Leiter des ärztlichen Ausbildungsgangs gab u. a. die AT-Pflichtkurse [3]. Außerdem leitete er die Poliklinik des Instituts, wo AT zu den Behandlungsmethoden gehörte [3]. Eine seiner bekanntesten Patient\*innen soll die Filmregisseurin Leni Riefenstahl gewesen sein [3]. Schultz' Frau Ellen Schultz-Grimm arbeitete am „Institut“ unter seiner Supervision als „behandelnde Psychologin“, wie nichtärztliche Psychotherapeut\*innen damals genannt wurden [12] [13]; beide wohnten zu der Zeit aber scheinbar nicht mehr zusammen [17].

Ein Ziel des Instituts war die Entwicklung einer sogenannten „neuen deutschen Seelenheilkunde“; darin flossen u. a. Schultz' bereits in Dresden erarbeitete phänomenologische Neurosenklassifikation sowie seine Forderung nach indikationsspezifischer Verfahrenswahl ein [11]: Bei Rand- und leichten Schichtneurosen waren AT, Hypnose, Psychagogik und kleine Psychotherapie indiziert (heute: Kurzzeittherapie); für schwere Schicht- und Kernneurosen (heute: Persönlichkeitsstörungen) psychodynamische Langzeittherapie nach Adler, Jung, Schultz-Hencke, aber auch Freud [11]. Um die Abgrenzung zwischen Patient\*innen mit tiefgreifen-

den, aber grundsätzlich therapieba-  
ren Störungen vs. sogenannter erbli-  
cher Störungen bzw. vermeintlich un-  
heilbarer „Psychopathien“ gab es  
Konflikte vor allem mit der etablierten  
Psychiatrie [10] [11]. Denn sogenann-  
te aussichtslose Fälle, aber auch Men-  
schen mit Handicap, Homosexuelle,  
Psychotiker\*innen u. v. a. m. wurden  
systematisch erfasst, in vielen Fällen  
sterilisiert und, wenn sie nicht ausrei-  
chend produktiv oder politisch uner-  
wünscht waren, besonders ab  
1940/41 ermordet [1]. Schultz propa-  
gierte einerseits, dass die Erbllichkeit  
psychischer Störungen nicht sicher  
geklärt sei [10] und behandelte Pati-  
ent\*innen unabhängig von Religions-  
zugehörigkeit oder sexueller Orientie-  
rung [28] (wobei er in Homosexualität  
eine grundsätzlich heilbare psychi-  
sche Störung sah [38]); einige Pati-  
ent\*innen bezeugten das in seinem  
späteren Entnazifizierungsverfahren

[28]. Andererseits war er am Institut  
aber auch als Gutachter tätig, der u.a.  
über die Therapie-Fähigkeit von Pati-  
ent\*innen urteilen musste [10], und  
äußerte sich um 1940 positiv zur  
Euthanasie [39]; diesbezügliche NS-  
Ideologeme verwandte er außerdem  
in mindestens zwei seiner Bücher [38]  
[13].

Ein Schreiben aus dem Amt Wis-  
senschaft an die NS-Parteikanzlei in  
München von 1942 bescheinigte ihm  
politische Unbedenklichkeit in Bezug  
auf universitäre Vorlesungstätigkeiten  
[11]. Schultz selbst erwähnte in seiner  
Autobiografie hingegen drei gegen  
ihn gerichtete Verhöre [42] und brach-  
te in seinem Entnazifizierungsverfah-  
ren vor, dass er sich um Distanz zum  
Nationalsozialismus bemüht habe  
und z.B. seinem Stellvertreter in der  
Poliklinik, Jon Rittmeister, eine Reise  
in die Schweiz ermöglichen wollte,  
was durch M. H. Göring verhindert

Sideanastatliche Verfal-  
cherung.

Ich erinnere mich genau eines Gespräches mit dem damaligen  
Leiter des Institutes für Psychotherapie Prof. Göring. Das Gespräch  
fund im Februar 1943 statt; er eröffnete mir, dass Dr. John Rittmeister  
zum Tode verurteilt sei. Im Laufe dieses Gespräches äußerte Prof.  
Göring, dass er einer Anregung von Prof. Schultz, besagten  
Dr. Rittmeister zu einem Kongress nach Zürich zu schicken,  
nicht stattgegeben habe, da er Dr. Rittmeister schon längst  
misstraut habe. Als ich im weiteren Verlaufe des Gespräches für eine Gnu-  
denaktion zu Gunsten des Dr. Rittmeister eintrat, wurde ich  
von Prof. Göring in der heftigsten Weise angefahren und herabge-  
setzt, obwohl er mir nach seiner Aussage nicht einmal mitteilen konnte,  
wewegen Dr. Rittmeister zum Tode verurteilt sei.  
Die völlige Wahrheit obestehender Äußerung versichere ich  
an Rides Statt.

Berlin, 24. VII. 1945.

Dr. med. Karl Schmitz.  
Facharzt für Hypnose.  
Berlin

Abb. 6: Zeugenaussage aus dem Entnazifizierungsverfahren von J. H. Schultz [28]

wurde (► Abb. 6) [28]. Rittmeister wurde 1942 verhaftet und ein Jahr später als Mitglied der Widerstandsgruppe Rote Kapelle wegen Hochverrats hingerichtet (in seiner Autobiografie erwähnt Schultz ihn allerdings nicht) [10] [17].

Kritiker ordnen die Psychotherapie am sogenannten „Göring-Institut“ unter den Bedingungen von Erbgesundheitsgesetz und weiteren NS-Doktrinen [1] als Teil der faschistischen Gesundheitspolitik des „Heilens oder Vernichtens“ ein [46] und halten Schultz vor, kollaboriert und unter NS-Verhältnissen seine Karriere weiter vorangetrieben zu haben [10]. Vor allem ärztliche Kolleg\*innen betonten demgegenüber, dass Schultz auch im Dritten Reich psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten zu erweitern und zu etablieren half, sodass Patient\*innen nicht zuletzt vor dem Zugriff der NS-Organe geschützt wurden; aus dieser Perspektive sei er ein wichtiger und maßgeblicher Protagonist bei der Professionalisierung der deutschen Psychotherapie gewesen [10] [22].

Schultz' Monografie „Das Autogene Training“ wurde in der NS-Zeit viermal erweitert [12] [44]. Im Vorwort der 1942er Auflage fanden sich belobigende Sätze zur sogenannten „neuen deutschen Seelenheilkunde“, zur Entwicklung der Ganzheitsmedizin in NS-Deutschland und zum „Göring-Institut“. Die Kapitel zum AT an sich wurden aber lediglich aktualisiert und z.B. durch neue Erkenntnisse ergänzt. Das umfangreiche Kapitel zur Progressiven Relaxation nach Edmund

Jacobson (der jüdischen Glaubens war) aus der Erstauflage behielt er unverändert bei und ergänzte es durch den Hinweis, dass er ihn im Sommer 1936 persönlich in Chicago besuchte und dabei auch seine Arbeit mit Patient\*innen studieren konnte. Kürzungen der umfänglichen Psychoanalyse-Zitate nahm Schultz ebenfalls nicht vor [12]. In anderen seiner Publikationen aus der NS-Zeit würdigte er die Psychoanalyse zwar ebenfalls, er kritisierte sie z.B. 1944 aber auch als teilweise im „jüdisch-materialistischen Denken“ verhaftet und deshalb begrenzt [40]; in „Das Autogene Training“ fanden sich solche antisemitischen Klischees allerdings nicht [12]. 1944 heiratete Schultz seine dritte Frau Luise-Charlotte Wossidlo (\*1900), der er alle Nachkriegsauflagen von „Das Autogene Training“ widmete [17]; die Auflagen 1932–42 waren seiner zweiten Frau Ellen Schultz-Grimm „zu eigen“ [12].

In den letzten Tagen des Dritten Reiches nahmen Konflikte zwischen Schultz und M. H. Göring zu und gipfelten in Görings Vorwurf des Defätismus. Das zog aber wegen der Kriegswirren in Berlin keine Hinrichtung nach sich, wiewohl Schultz zur schnellen Flucht vorbereitet war [42]. Weil Göring in den letzten Kriegsstunden Soldaten ins Institut ließ, das zum Zeichen der Neutralität Rote-Kreuz-Fahnen trug, wurde es von sowjetischen Verbänden niedergebrannt. Die Institutsmitarbeiter\*innen konnten durch den Keller entkommen, Göring verstarb in Kriegsgefangenschaft. Schultz erlebte das unmittelbare

Kriegsende im Keller des Berliner Paulinenkrankenhauses zusammen mit seiner Frau und der Familie Kemper [11].

### **1945-1970: Reorganisation in der Nachkriegszeit, Schulen-Streitigkeiten und Internationalisierung**

In einem Hörspiel des RIAS Berlin schilderte Schultz, wie er nach der „Stunde null“ in Berlin-Charlottenburg Trümmer beseitigte und dass seine Praxis teilweise zerbombt war [11]. Zunächst habe er wiederum Schwierigkeiten hinsichtlich seiner Praxiserlaubnis gehabt [27] [28], dann konnte er aber Alliierte behandeln, die ihre Therapien in Zigarettenwährung bezahlten [42]. Kollegiale Netzwerke aus der NS-Zeit reaktivierten sich schon wenige Monate nach der Kapitulation, allerdings beteiligte sich Schultz nicht an der Reorganisation des Instituts durch Harald Schultz-Hencke und Werner Kemper, das dann später von der Berliner Versicherungsanstalt – einem Vorläufer der AOK – finanziert wurde [11]. 1945 begann sein Entnazifizierungsverfahren beim Spruchausschuss Charlottenburg [28]. Dabei sagten u. a. ehemalige Patient\*innen und Kolleg\*innen für ihn aus, darunter z.B. Felix Scherke (ehem. Geschäftsführer des „Göring-Instituts“), Werner Kemper und Felix Boehm (beide leitende Therapeuten am „Göring-Institut“) sowie nach London emigrierte jüdische Freunde von Schultz. Am 15. März 1950 wurde von der Spruch-



Abb. 7: J. H. Schultz 1954 (aus: *Wege zum Menschen*, 5. Jg. (1954), S. 161 nach einem Foto des Ateliers Frensdorf-Hoeland, Berlin-Charlottenburg)

kammer verkündet, dass Schultz den Entnazifizierungsanordnungen der Alliierten nicht mehr unterliegt [28].

1949 gründete Schultz zusammen mit dem Theologen Werner Gruehn sowie dem Arzt und Theologen Klaus Thomas die Zeitschrift „Wege zur Seele“ und 1956 zusammen mit Ernst Speer und Gustav Richard Heyer eine „Vierteljahreszeitschrift für aktiv-klinische Psychotherapie“ [10]. Ab 1949 war er regelmäßig Referent sowie Leiter von AT-Fortbildungen innerhalb der Lindauer Therapiewochen, die sein Schüler Ernst Speer ins Leben gerufen hatte. Ab 1950 gehörte er zum Ehrenpräsidium der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psy-

chotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) [10]. Ab 1959/60 war er im Präsidium der deutschen Sektion der Internationalen Gesellschaft für klinische und experimentelle Hypnose [8], die 1968 in Deutsche Gesellschaft für ärztliche Hypnose und Autogenes Training umbenannt wurde [43].

„Das Autogene Training“ wurde weiterhin alle zwei bis vier Jahre neu aufgelegt und erweitert [12] [44]. Die zuvor angesprochene lobende Erwähnung der sogenannten „neuen deutschen Seelenheilkunde“ usw. wurde nicht wieder abgedruckt. Das umfangliche Protokoll einer jüdischen Frau, die in ihrem Versteck AT praktizierte und so nach eigenem Bekunden die Schrecken von Bombennächten und NS-Verfolgung psychisch z.T. abfedern konnte, wurde neu aufgenommen [12].

In Bezug auf das AT fokussierte Schultz in dieser Zeit besonders zwei Aspekte: Zum einen die psychoanalytische Geringschätzung des AT als lediglich zudeckendes Verfahren, was er als ein inhaltlich ungerechtfertigtes Vorurteil sah; zum anderen die eklektische Anwendung des AT inklusive überzogener Heilsversprechen innerhalb und außerhalb des klinischen Kontextes [12]. Außerdem schrieb er weitere Bücher wie etwa 1951 „Bionome Psychotherapie“ [41] und gehörte neben Sigmund Freud und Gustav-Richard Heyer bis in die 1960er Jahre hinein zu den drei meistgelesenen deutschsprachigen Psychotherapeuten [46].

Vermutlich Mitte der 1950er-Jahre traf Schultz (► Abb. 7) auf Wolfgang Luthe (► Abb. 8), der ab 1955 einige Artikel zum AT publizierte. 1958 übersetzte Luthe „Das Autogene Training“ ins Englische. Die erste gemeinsame Arbeit der beiden erschien 1959 [19].

Schultz lobte zwar mehrfach Luthe's Einsatz in Bezug auf die Internationalisierung des AT, es gibt aber auch Hinweise für eine fachliche Distanz gegenüber seinen konzeptionellen AT-Erweiterungen (siehe nachfolgenden Kasten) [18].

Ab den 1960er-Jahren verbreitete sich AT auch Richtung Frankreich z.B. durch Léon Chertok, der im französischen Widerstand aktiv war und bei Schultz nach dem Krieg Hypnose und AT gelernt hatte [2]. Schultz wiederum unterstützte französische Psychotherapiezeitschriften [10] und besuchte internationale Psychotherapiekongresse wie etwa 1958 in Barcelona (► Abb. 9). Auf dem dritten Weltkon-



Abb. 9: Zeichnung von J. H. Schultz zu einem Zeitungsinterview anlässlich des Kongresses für Psychotherapie in Barcelona 1958 [4]



Abb. 8: Dr. Wolfgang Luthe [31]

Wolfgang Luthe wurde 1920 in Pansdorf (Schleswig-Holstein) geboren und ging in Lübeck aufs Gymnasium. Er war Mitglied der NS-Kinder- und Jugendorganisationen sowie der NSDAP und als Wehrmachtssoldat 1940–1941 in Holland stationiert. 1941–1943 wurde er in der Sowjetunion abkommandiert, wo er in der sogenannten „Kesselschlacht von Demjansk“ schwer verletzt wurde. Gleichzeitig war er von 1941–1945 in Hamburg für Medizin eingeschrieben, kam nach seinem Lazarettaufenthalt in eine sogenannte Studenten-Kompanie und wurde erst Sanitätsgefreiter, dann Feldunterarzt. 1946 setzte er sein Studium in Kiel fort, wechselte dann aber wieder nach Hamburg, wo er 1947 promovierte. Er heiratete zum ersten Mal und wurde Vater von vier Kindern. In seinem Entnazifizierungsverfahren verneinte er, NSDAP-Mitglied gewesen zu sein, und wurde 1950 als „entlastet“ eingestuft. Etwas später emigrierte er mit seiner Familie aus bis dato nicht bekannten Gründen nach Kanada. Von Montreal aus machte er sich führend für die Etablierung des AT in Kanada, den USA, Großbritannien und Japan stark. Ferner konzipierte er Erweiterungen des AT, etwa die „autogene Entladung“ (plötzliche Muskelkontraktionen oder Wärmeempfindungen während der AT-Übungen, die nach Luthe in Verbindung zu inneren Konflikten oder Traumata der Übenden stehen) und die „autogene Neutralisation“, für die er später zusätzliche kathartische Übungen entwickelte („off-loading exercises“). Ob es einen Zusammenhang zwischen Luthe’s Konzepten von „autogener Entladung und Neutralisation“ und seinen Kriegserlebnissen gab, ist nicht geklärt [19].

gress der Psychiatrie 1961 in Montreal wurde das „Internationale Komitee zur Koordination der klinischen Anwendung und Lehre des Autogenen Trainings“ (ICAT) gegründet [29]. Es definierte Standards zur Durchführung der AT-Grundstufe und der autogenen Meditation (Oberstufe), listete Indikationen und Kontraindikationen auf, wandte sich gegen eine von

Fachlichkeit losgelöste Popularisierung (z.B. durch Tonträger) oder die Anleitung durch Laien und rief auf, wegen möglicher unerwarteter, unerwünschter oder potenziell gefährlicher (Neben-)Wirkungen AT nur unter ärztlicher Kontrolle durchzuführen. ICAT-Gründungsmitglieder<sup>4</sup> kamen aus Frankreich, Polen, Großbritannien, den Niederlanden, der DDR und

---

4 Durand de Bousigen und Geissmann (beide Frankreich), Jus (Polen), Paterson (Großbritannien), Stokvis (Niederlande), Müller-Hegemann (Leipzig), Polzien (Würzburg) und Dietrich Langen (Tübingen) [29]

der BRD, Wolfgang Luthe wurde der erste Vorsitzende, Schultz Ehrenmitglied [29].

Spätestens seit 1960 wurde AT in Abrechnungsordnungen für Privatpatient\*innen explizit erwähnt, 1965 bekam es in der damals neu geschaffenen GOÄ, der „Gebührenordnung für Ärzte“ eine eigene Abrechnungsziffer. In der ersten Psychotherapie-Richtlinie von 1967, die für die Abrechnung von gesetzlich versicherten Patient\*innen Gültigkeit hatte, war es allerdings noch nicht erwähnt [20].

Mit 80 Jahren veröffentlichte Schultz seine Autobiografie [42]. Ebenfalls 1964 wurde ihm in Tübingen der Ehrendokortitel verliehen [10], er erhielt u. a. die Ehrenmedaille der Bundesärztekammer für seine Verdienste um die Fortbildung [12] und das Große Verdienstkreuz von Bundespräsident Lübke [27].

Am 19. September 1970 starb Schultz mit 86 Jahren und wurde als „J. H. Schultz“ auf dem Berliner Waldfriedhof begraben [11].

### **1970-1986: Konflikte um die wissenschaftliche Nachfolge, Idealisierung und harsche Kritik an J. H. Schultz**

Bereits wenige Wochen nach seinem Tod hielt der Vorsitzende der Sektion AT und Hypnose der ärztlich-psychotherapeutischen Gesellschaft der DDR einen Nachruf auf Schultz [11]. Das war im Kalten Krieg einerseits deshalb ungewöhnlich, weil Wissenschaftler\*innen der BRD in der DDR

nur sehr selten geehrt wurden und andererseits, weil zwei der Bücher von Schultz aus der NS-Zeit seit 1953 auf dem Index der in der DDR auszu-sondernden Literatur standen [10]. Es erklärt sich aber aus dem Umstand, dass AT in der DDR das am häufigsten angewandte (Basis-)Psychotherapeutikum war [26] (► Abb. 10).

In West-Berlin geriet Schultz' Witwe nach seinem Tod in finanzielle Nöte und stritt sich mit Dietrich Langen und Klaus Thomas, wie mit dem wissenschaftlichen Erbe von Schultz umgegangen werden solle [16].

In der Fachöffentlichkeit wurde Schultz mehrfach als Wegbereiter oder Nestor der deutschen Psychotherapie und als „Vater“ des AT gewürdigt, wobei seine Tätigkeit in der NS-Zeit aber nur am Rande erwähnt wurde [22]. Ab den 1980er Jahren begann eine kritische Auseinandersetzung mit der Medizin im Nationalsozialismus und in diesem Kontext auch mit Schultz [46]. Im Zuge dieser Diskurse wurde er z. T. heftig abgewertet und angefeindet, was eine Gegenbe-

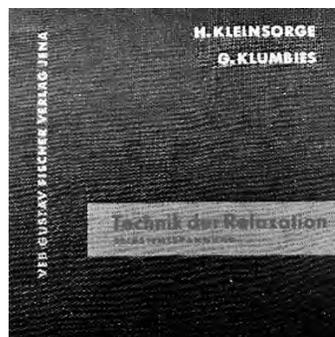


Abb. 10: Schallplatte von Kleinsorge und Klumbies von 1961 [23]

wegung zur vorherigen Idealisierung und Nicht-Thematisierung seiner Vita 1933-1945 darstellte [10]. Wegen seiner Äußerungen pro Euthanasie von 1940 distanzierte sich 2002 schließlich die Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie von Schultz' zuvor genannter Mitgliedschaft im DGPT-Ehrenpräsidium [10]. 2010 setzte sich dann auch die Lindauer Psychotherapiewoche kritisch mit ihren Gründungsvätern und deren NS-Vergangenheit auseinander, darunter auch Schultz [10].

### **1987-2021: Indikationsspektrum, wissenschaftliche Anerkennung, Etablierung im therapeutischen und präventiven Bereich, Herausforderungen in der Gegenwart**

Bis Ende der 1970er Jahre hatte sich AT bei der Behandlung eines breiten Spektrums von Störungen und Krankheiten vielfach bewährt und wurde vielerorts eingesetzt, in Kliniken genauso wie in Praxen, bei der Therapie genauso, wie bei der Rehabilitation oder im Präventionsbereich und innerhalb der Gesundheitsförderung; national wurde von mehreren 10.000 Anwender\*innen ausgegangen, international betrachtet lag die Zahl noch deutlich höher.

Hauptindikationsgebiete [9] [44] [29] sind „nervöse“, auf negativem Stress basierende Beschwerden wie etwa vegetative und emotionale Dys-

regulation, Erschöpfungszustände oder nicht organisch bedingte Schlafstörung, aber auch Dysphorie, (leichte) Ängste und (leichte) somatoforme Störungen, wie sie als zentrales oder begleitendes Thema bei vielen Störungen und Krankheiten vorkommen. Darüber hinaus kann AT therapiebegleitend bzw. als Therapiebaustein unterstützend sein z.B. bei Angststörungen, depressiven Störungen, Abhängigkeitserkrankungen, somatoformen Störungen, Schmerzsyndromen oder organischen Beschwerden, deren Entstehung und/oder Heilungsverlauf psychisch mitbeeinflusst wird. Altersgemäße oder körperliche Grenzen können allerdings eine Modifikation des AT notwendig machen, denn etwa Kinder, Alte oder Menschen mit bestimmten Handicaps brauchen spezifische Unterrichtskonzepte, sie können aber grundsätzlich ebenfalls von AT profitieren. Ähnliches gilt für einige Persönlichkeits- und Trauma-Folgestörungen, auch hier können Modifikationen gegenüber dem Standardvorgehen notwendig sein. In aller Regel wirkt AT bei Psychotherapien allgemein unterstützend (z.B. Vorbereitung, Nachintegration). Gleichermaßen erwies sich AT zur Persönlichkeitsentwicklung und Potentialentfaltung als hilfreich oder fand Anwendung zur Konzentrations- und Leistungssteigerung z.B. im Sport.

Als Kontraindikationen für AT [9] [44] [29] gelten zum einen der Verlust der Selbstverfügbarkeit etwa bei Psychosen, starker Dissoziations-, Depersonalisations- und Derealisationsnei-

gung, Oneiroid-Syndrom, schwerer Depression, akuter Krise oder schweren Schmerzen und zum anderen fehlende intellektuelle Voraussetzungen z.B. bei fortgeschrittenen dementiellen Erkrankungen oder limitierte Intelligenz (anderer entspannender Interventionen können für Betroffene aber sehr wohl sinnvoll und hilfreich sein, z.B. Dehnungs- und andere lockernde Körperübungen). Auch bei bestimmten somatische Erkrankungen, die sich durch Tiefenentspannung möglicherweise verschlimmern, ist AT nicht angezeigt, etwa bei bestimmten Atmungs- und Respirationsstörungen, bestimmten Muskelerkrankungen, Clusterkopfschmerzen, bestimmten Formen der Epilepsie, akuten gastrointestinalen Blutungen, akutem Herzinfarkt, akuten Gefäßspasmen, organisch bedingter Hypersomnie oder Nebennierenrinden-Insuffizienz. Ebenso wirkt AT bei (sub-)akuten Migräne- oder Asthma-Anfällen evtl. verschlimmernd (in den anfallsfreien Intervallen kann es für Betroffene aber gleichwohl sehr hilfreich sein). Selbstredend ist AT keinerlei Ersatz für medizinisch bzw. psychotherapeutisch notwendige Behandlung oder darf deren Verzögerung rechtfertigen.

Relative Kontraindikationen [9] [44] [24], bei denen AT erst nach genauer Abwägung und u. U. nach vorschalteten Interventionen sinnvoll ist, sind z.B. unzureichende Motivation zur regelmäßigen eigenen Anwendung, verminderte Bereitschaft, sich auf ‚Entspannung‘ und ‚Achtsamkeit‘ einzulassen (z.B. bei überstarken

Kontrollbedürfnissen) oder Schaffung einer ungünstigen Übertragungssituation bei psychoanalytischer Behandlung, wenn gleichzeitig AT durch den oder die selbe/n Anleiter\*in unterrichtet wird [21].

Die hohe Wirksamkeit des AT wurde sowohl in vielen Feldstudien und -experimenten als auch mittels randomisierter Studien, Metaanalysen und Studien zur Praxiskontrolle innerhalb der Versorgungsforschung mehrfach überprüft und bestätigt [25]. Allerdings fiel Mitte der 1990er Jahre durch das Buch „Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession“ [6] ein Schatten auf die wissenschaftlich nachgewiesene Wirksamkeit. Die Autor\*innen vertraten nämlich die Meinung, AT sei weniger gut untersucht und seine Wirksamkeit wäre weniger bestätigt als die anderer Entspannungsverfahren. An anderer Stelle attestierten die Autor\*innen allerdings, dass die zugrunde gelegten 14 AT-Wirksamkeitsstudien aus der Zeit bis 1984 eher eine überdurchschnittliche Qualität hätten. Jenseits dieses Widerspruchs wiesen andere Wissenschaftler\*innen den Autor\*innen handwerkliche Fehler in ihrer Quasi-Metaanalyse nach (z.B. hatten sie bei der Studienauswahl, die sie zugrunde legten, Studien übersehen, die alle eine positive Wirksamkeit des AT nachwiesen). Trotzdem spukt der Mythos einer angeblichen schwachen Evidenzbasierung des AT manchmal noch weiter, obschon auch danach noch weitere positive Wirksamkeitsbelege publiziert wurden [25].

Aufgrund der erwiesenen Wirksamkeit wurde AT 1987 als Teil der psychosomatischen Grundversorgung in die Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen und konnte somit auch offiziell mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden [20]. 1988 wurde das Gesundheitsreformgesetz beschlossen, sodass ab 1989 auch AT-Präventionskurse zur Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung wurden [20]. Parallel wurden spezifische Fragebögen zur Effektivitätsmessung entwickelt [24], die auch zur Kontrolle der Kurs-Qualität eingesetzt werden können. Entgegen dem großen prophylaktischen, therapeutischen und rehabilitativen Indikationsspektrum wurde AT im Zusammenhang mit der steigenden Zahl von Präventionskursen aber schleichend immer eindimensionaler als „Entspannungstechnik“ angesehen und mitunter mit Stressbewältigung nahezu gleichgesetzt. Das eigentliche Ziel der Selbstverwirklichung usw. [12] und die Betonung des autogenen Elementes des Trainings, Entspannung eigenverantwortlich aus sich selbst heraus zu generieren, gerieten aus dem Blick, z.B. wenn Bedürfnisse von Kursteilnehmer\*innen, AT möglichst einfach konsumieren und nutzen zu können, nicht kritisch reflektiert wurden. Weil Präventionskurse nicht nur zur Gesundheit der Versicherten beitragen sollten, sondern damals auch Marketinginstrumente der Krankenkassen waren, gab es vermehrt Schnupperwochenende u. Ä. [21]. Die Enttäuschung über eine nur mäßige Wirkung solch sicherlich gut gemein-

ter Angebote projizierten manche Teilnehmer\*innen auf das AT an sich, nicht auf die unzulänglichen didaktischen Konzepte, die diesen Entspannung-light-Veranstaltungen zugrunde lagen [21]. Parallel wurde auch bei der stationären Vermittlung tendenziell zu wenig auf den Alltagstransfer des AT geachtet oder der Kostendruck auf Kliniken führte manchmal dazu, Patient\*innen AT gleich per CD im unbegleiteten Selbstversuch anzubieten [21]. Das könnte sich bei Apps und anderen neuen Medien fortsetzen. Aber es muss erst noch erforscht werden, wie Chancen und Risiken verteilt sind, wenn AT z.B. per Videositzung angeboten wird und ob kommende technische Entwicklungen das Erlernen der eigenständigen Entspannungsfähigkeit unterstützen oder ob es sich um Angebote zum Entspannungskonsum handelt, die (zu) viel versprechen, aber schlussendlich vor allem die (Daten-)Bedürfnisse der Betreiber\*innen von Gesundheitsanwendungen oder von Krankenkassen bedienen.

Ab Ende der 1990er Jahre kooperierten einschlägige Fachgesellschaften wie die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Hypnose und Autogenes Training – heute DGÄEHAT – und die Deutsche Gesellschaft für Entspannungsverfahren (DG-E) – die damals noch Psychologische Fachgruppe Entspannungsverfahren hieß – und einigten sich auf Richt- und Leitlinien einerseits zur Durchführung von AT-Angeboten, andererseits hinsichtlich der Aus-, Fort- und Weiterbildung von AT-Anleiter\*innen. Trotz dieser

vereinheitlichten Standards nahm das Interesse an qualitativ hochwertigen AT-Fortbildungen allmählich ab. Das wurde dadurch verstärkt, dass über lange Jahre die Honorierung des AT nur recht gering war, denn bei Honorarverhandlungen geriet es regelmäßig in den ‚toten Winkel‘ [21]. In der ärztlichen Weiterbildungsordnung sind ohnehin nur 32 Unterrichtsstunden festgeschrieben; in entsprechenden psychologisch-psychotherapeutischen Regularien gibt es bis dato noch gar keine eigenständigen Mindestanforderungen für den Kompetenzbereich „Spannungsregulation und Achtsamkeitsförderung“ [21].

Hinzu bekam AT im Kontrast zur manchmal überbordenden „Achtsamkeitswelle“ einen gewissen Retro-Charme zugeschrieben und wurde mitunter als ‚old school‘ angesehen. Weil es sehr begrüßenswert ist, dass zu meditieren nicht nur eine Mode, sondern auch wissenschaftlich erforscht wird, haben achtsamkeitsbasierte Verfahren momentan die bessere Lobby und es wird mehr über sie publiziert. Weil es seriös betrachtet weit mehr psychophysische Gemeinsamkeiten als Unterschiede gibt [21], hat dieser Trend allerdings auch produktive Rückwirkungen auf das AT [9] (etwa auf dessen Methodik und Didaktik, d. h. die AT-Grundübungen weniger als autosuggestiv wirkend, denn als Achtsamkeit z.B. für die Eigenschwere oder -wärme usw. zu verstehen [31]).

Eine weitere aktuelle Herausforderung für das AT bzw. die entsprechenden Fachgesellschaften ist der rasche

Wandel von Rahmenbedingungen wie etwa von Weiterbildungsordnungen. Auch andere einschlägige Regularien unterliegen einer dynamischen Entwicklung: So veränderte der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen den „Leitfaden Prävention“ [7] und öffnete einerseits die erforderliche berufliche Grundqualifikation von Kursleiter\*innen über Psycholog\*innen oder Mediziner\*innen hinaus. Andererseits installierte er als Kontrollinstanz die Zentrale Prüfstelle Prävention, die seit 2014 auch AT-Präventionsangebote vorab zertifizieren muss. Zum Dritten fordert der „Leitfaden Prävention“ für die Zukunft, Gesundheitsförderung verstärkt an den jeweiligen Lebenswelten wie etwa Schule, Betrieb oder Wohnquartier zu orientieren, in der Hoffnung, so diejenigen besser zu erreichen, die Präventionsangebote bräuchten [30]. Es bleibt abzuwarten, ob und wie das AT-Kurskonzepte verändern wird.

Um der Gefahr eines weiteren Downshiftings von AT – aber ebenso von Progressiver Relaxation und Hypnose – entgegenzutreten, verfasste die Deutsche Gesellschaft für Entspannungsverfahren 2017 eine Resolution, der sich die Deutsche Gesellschaft für Hypnose und die Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose anschlossen. Sie sorgte für eine gewisse Öffentlichkeit und regte einige Klärungsprozesse an [14]. Ein schöner Lichtblick war 2020 die Aufwertung von AT, Progressiver Relaxation und Hypnose um etwa 40% im einheitlichen Bewertungsmaßstab,

## 2021: Nationale Netzwerke und Fachgesellschaften für Autogenes Training

- **AUSTRALIEN:** Australian Autogenic Society (AAS) | info@autogenics.com.au | autogenicsociety.org
- **BELGIEN:**
  - **Vlaamse Vereniging voor autogene Training en Hypnotherapie (VATHYP)** hat sich 1997 auf Hypnose spezialisiert (VHYP | vhyp.be; hinsichtlich AT werden von ehem. Mitglieder der flämisch-sprachigen Gesellschaft noch zertifizierte AT-Fortbildungen angeboten: | onderwijsaanbod.kuleuven.be/opleidingen/n/SC\_53587363.htm);
  - parallel gibt es eine französisch-sprachige Gesellschaft **Société Belge de Sophrologie et de Relaxation** (SBSR) | Avenue Eugène Demolder 72, 1030 Bruxelles/Belgium | +32 494 85 39 41 | flespagnol@scarlet.be | sbsr.be
- **DEUTSCHLAND:**
  - **Deutsche Gesellschaft für Entspannungsverfahren** (DG-E, früher: Psychologische Fachgruppe Entspannungsverfahren, davor: Arbeitskreis Autogenes Training & Progressive Relaxation) | geschaeftsstelle@dg-e.de | dg-e.de | gibt jährlich die Zeitschrift „Entspannungsverfahren“ heraus;
  - **Deutsche Gesellschaft für ärztliche Entspannungsmethoden, Hypnose, autogenes Training und Therapie** (DGAEHAT; früher: DGAHAT) | info@dgaehat.de | dgaehat.de | gibt einen „Rundbrief“ heraus
- **FRANKREICH:** **Société Française de Relaxation Psychothérapique** (SFRP) | contact@relaxationpsychotherapique.com | relaxationpsychotherapique.com | gibt „Le Journal de la S.F.R.P.“ heraus
- **GROßBRITANNIEN:** **British Autogenic Society** (BAS, früher: Association for Autogenic Training and Therapy/BAFATT) | admin@autogenic-therapy.org.uk | autogenic-therapy.org.uk | gibt einen Newsletter heraus
- **ITALIEN:**
  - **European Committee for the Analytically Oriented Advanced Autogenic Training (ECAAT)** | info@ecaat.org | ecaat.it
  - **Italian Committee for the Study of Autogenic Therapy and Autogenic Training (I.C.S.A.T.)** | icsat.info@gmail.com | icsat.it
- **JAPAN:** **Japanese Society of Autogenic Therapy** | jsaat.jp | gibt das „Japanese Journal of Autogenic Therapy“ heraus
- **KANADA:** **Canadian Autogenic Society** (CAS) | gracehypnosis@gmail.com | gracehypnosis.com/cas/index.html
- **KROATIEN:** **Kroatische Gesellschaft für Autogenes Training, Hypnose und Therapie** (HRVATSKO DRUŠTVO ZA AUTOGENI TRENING, HIPNOZU I TERAPIJU/HDATHT) | eu.autogenitrening.hr/kontakt
- **ÖSTEREICH:** **Österreichische Gesellschaft für angewandte Tiefenpsychologie und allgemeine Psychotherapie** inkl. Autogener Psychotherapie (ÖGATAP, früher: Österreichische Gesellschaft für ärztliche Hypnose und Autogenes Training/ÖGAHAT) | office@oegatap.at | oegatap.at | gibt die Zeitschrift „Imagination“ heraus
- **SCHWEIZ:** Die **Schweizerische Ärzte- und Psychotherapeuten-gesellschaft für Autogenes Training und verwandte Verfahren** wurde 2015 wegen Mitglieder- und Nachwuchsmangel aufgelöst, einige ehemalige Mitglieder wechselten zur Schweizer Arbeitsgemeinschaft für Katharmes Bilderleben | sagkb.ch/de/willkommen
- **SPANIEN:**
  - **Sociedad Española de Psicoterapia Autógena**, gegründet 1976, wurde 1994 in **Asociación Española de Psicoterapia** umbenannt | psicoter.es/asociacion
  - seit 2020 gibt es eine **spanische Sektion der ISATAP**, die regelmäßige regionale Treffen abhält, | Kontakt über ISATAP (siehe unten)
- **UNGARN:** **Hungarian Association of Relaxation and Symboltherapy** (MAGYAR RELAXACIÓS ES SZIMBOLUMTERAPIÁS EGYESÜLET/MRSzE) | relaxacio.hu/international.html
- **USA:** **American Autogenic Society** | micasa@cedarcrest.edu | american-autogenic-society.org
- **INTERNATIONAL:**
  - **Committee for the Coordination of Clinical Application and Teaching of Autogenic Therapy (ICAT)** | icat.world
  - **International Society of Autogenic Training and Psychotherapy (ISATAP)** | isatapsy@gmail.com | isatapsy.com | geben zusammen das „International Journal of Autogenic Research“ heraus

Auch wenn viele Gruppierungen unter dem Namen „Gesellschaft“ firmieren, so gibt es doch einige Unterschiede hinsichtlich Organisationsgrad oder anvisierter Professionalisierung. Einige Netzwerke sind eher als Zusammenschlüsse von Anbieter\*innen für AT zu charakterisieren oder als Organisationen, die sich noch im Aufbau befinden und nur vergleichsweise wenige Mitglieder repräsentieren. Andere Gesellschaften sind demokratisch organisierte Gruppierungen (z.B. gemeinnützige Vereine), die das Verfahren AT in der Öffentlichkeit bekanntmachen, es gegenüber Fachkolleg\*innen aus Psychotherapie, Psychologie, Medizin usw. darstellen und vertreten, auf gesetzliche Rahmenbedingungen oder Honorierungsregeln Einfluss nehmen, Standards zur Durchführung, Qualitätssicherung sowie für Aus-, Fort- und Weiterbildung (weiter-entwickeln und deren Einhaltung prüfen sowie Forschungen und Weiterentwicklungen unterstützen und begleiten (z.B. Zeitschriften herausgeben, Internetrepräsentanzen unterhalten, Fachtagungen organisieren). Einige Gesellschaften fokussieren sich nur auf AT, andere - hier mit \* gekennzeichnet - auch noch auf andere Entspannungs- und achtsamkeitsbasierte, psychotherapeutisch oder gesundheitspsychologisch fundierte Verfahren bzw. Hypnose. [Daten, soweit recherchierbar; keine Haftung für Irrtümer, Übersetzungs- oder Druckfehler, Datenstand: Mai 2021].



Abb. 11: Posterentwurf 10-8 (DIN A3)

der der Abrechnung gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen zugrunde liegt [18]. Das lässt hoffen, dass nun bald auch in Bezug auf die Gebührenordnungen für Privatversicherte und Beamt\*innen nach über 20 Jahren ohne Aktualisierung [20] eine Aufwertung vorgenommen wird.

## Fazit

AT hat in seiner über 100-jährigen Geschichte eine immense Entwicklung genommen, die mit vielen zeit- und gesellschaftsgeschichtlichen Prozessen eng verzahnt ist. Rückblickend lässt sich bilanzieren, dass das lange Schwiegen über die Geschichte von Schultz, Luthe und dem AT in der NS-Zeit wenig förderlich war. Ebenso wenig half langfristig ein rigides medizinisches Verständnis im Sinne von Revierstreitigkeiten um Definitionsmacht und Anwendungsbefugnisse oder sonstige akademische Eitelkeiten. Mittlerweile sind allerdings ein ernstes Bemühen und die Aufarbeitung der Geschichte genauso zu erkennen, wie von fachlicher Offenheit geprägte Kooperationen, die die Qualifikation entsprechender Professionen für ihr jeweiliges Berufsfeld würdigen. Weitere Entwicklungsbremsen waren, AT als ein Nahezu-Allheilmittel zu überhöhen, es auf eine bloße Technik gegen Stress zu reduzieren, es fälschlicherweise als lediglich zudeckende Methode abzuwerten oder entgegen der Studienlage eine schwache Evidenzbasierung zu behaupten. Aber auch diese Limitationen konnten kri-

tisch angegangen werden, ebenso das lange Schattendasein bei Honorarverhandlungen und die Anpassung an regressive Wünsche von Teilnehmer\*innen bzw. an Marketing-Interessen von Anbieter\*innen. Auftrieb gaben hingegen das konsequente Verständnis als Hilfe zur Selbsthilfe bei Salutogenese und Selbstverwirklichung. Der wichtigste Motor der Entwicklung war aber durchgängig die relativ leichte Erlernbarkeit bei gleichzeitig guter Unterstützung sowohl bei der Therapie von etlichen Krankheiten und Störungen als auch bei Rehabilitation, Prävention, Gesundheitsförderung und Potenzialentwicklung inklusive einer soliden wissenschaftlichen Begleitforschung und Evaluation. Darauf fußend hat sich AT international verbreitet (► Abb. 11) und vielen Menschen weltweit wichtige Hilfe geleistet.

Das alles sind sehr gute Gründe, AT zu feiern – besonders weil sein Kernangebot, die eigene Konzentrations- und Entspannungsfähigkeit auch in ‚stressigen Zeiten‘ selbstbestimmt zu kultivieren, nach über 100 Jahren noch gleichermaßen aktuell ist (so gesehen ist AT eine Art Kulturtechnik)! Es ist aber ein Fehler, sich auf seiner Etablierung und Professionalisierung oder auf seiner wissenschaftlich nachgewiesenen Effektivität auszuruhen und bspw. von einem dauerhaft gesicherten Platz in der Versorgungslandschaft auszugehen. Vielmehr gilt es auch in der kommenden Zeit, ein differenziertes Wissen um die Potenziale des AT wachzuhalten – hierzu

soll die Ausstellung ein Beitrag sein – und gleichzeitig die Anwendungsmöglichkeiten weiter zu entwickeln. Dann wird AT auch zukünftig auf Interesse stoßen, denn nicht nur in der modernen Arbeitswelt oder im Angesicht der jüngsten Belastungen durch eine weltweite Pandemie wird geübte autogene Gelassenheit eine wichtige gesundheitliche Schlüsselfertigkeit bleiben.

## Danksagungen

Die Recherche zur beruflichen Vita von J.H. Schultz von 2013 bis heute und das Ausstellungsprojekt „Über 100 Jahre Autogenes Training“ seit 2018 wurden kollegial und finanziell von der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren (DG-E) unterstützt. Dafür möchte ich mich herzlich bedanken!

Außerdem halfen mir viele Kolleginnen und Kollegen mit persönlicher und fachlicher Unterstützung. Dafür möchte ich mich genauso herzlich bedanken, an erster Stelle bei Dr. Wolf-Rainer Krause (Blankenburg/Harz, 2. Ehrenvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für ärztliche Entspannungsmethoden, Hypnose, Autogenes Training und Therapie, die seinerzeit von J. H. Schultz gegründet wurde und damals noch DGÄHAT hieß), bei Vera Brenner, Hamburg, bei Dr. Oliver Nass, Fulda (erster Vorsitzender der DG-E) sowie bei Dr. Heinrich Wallnöfer, Wien.

Außerdem gilt mein Dank Prof. Dr. Karl Baier, Wien, Prof. Dr. Karl-Jürgen

Bär, Jena, Manuel Becker, Berlin (Kassenärztliche Bundesvereinigung), Bernd Bley, Dresden, Jan Henning Bode, Bremen, Birthe Brandes, Bremen, Dr. Marcel Bühler, Chur/Schweiz, Dr. Geoffrey Cocks, Carmel/USA, Prof. Dr. Michael Geyer, Erfurt, Helen Gibbons, Kirribilli/Australien, Dr. Alice Green, London/UK (British Autogenic Society), Dr. Ingo Harms, Oldenburg, Dr. Ludger M. Hermans, Berlin, Prof. Dr. Hitoshi Kasai, Shizuoka/Japan, Dr. Helga Hüske-Janßen, Coesfeld (Deutsche Gesellschaft für Hypnose), Prof. (em.) Dr. Günter Krampen, Trier, Prof. Dr. Peter Kruse, Bremen, Dr. Udo Busso Künzel, Kelkheim/Taunus, Kaori Kyuragi Luthe, Japan, Dr. Marina Lienert, Dresden, Dr. Regine Lockot, Berlin, Dr. Marilla Malugani, Padova/Italien (Direzione European Committee For The Analytically Oriented Advanced Autogenic Training, ECAAT), Dr. Renate Mathesius, Leipzig, Dieter Meyer, Thölstedt, Dr. Gilles Michaux, Luxemburg, Prof. Dr. Oskar Mittag, Eutin, Ruth T. Naylor, Sussex/UK (American sowie British Autogenic Society), Dr. Burkhard Peter, München (Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose), Prof. Dr. Wolf Polenz, Himmelpforten, Dr. Luis de Rivera, Madrid/Spanien (International Society of Autogenic Training and Psychotherapy), Dr. Karl Heinz Roth, Bremen, Dr. Babara Schmidt, Jena, Os lind Stahl, Bremen, Dr. Siegfried Stephan, Mainz (stellv. Vorsitzender der DGäEHAT), Dr. Siegfried Tasseit, Bad Gandersheim, Prof. Dr. Erhard Titel, Bremen, Dr. Dorothea Thomaßen, Frankfurt/M. (Deutsche Gesellschaft

für zahnärztliche Hypnose), Bernhard Trenkle, Rottweil (Vorstand der International Society of Hypnosis), Prof. (em.) Dr. Hans-Volker Werthmann, Wiesbaden, Judith Wren, London/UK (Director at British Autogenic Society) und Dr. J. Philipp Zindel, Binningen/Schweiz<sup>5</sup>.

Darüber hinaus haben mir folgende Organisationen und Archive sehr geholfen: Bundesärztekammer, Berlin, Bundesarchiv, Berlin, Bundesbeauftragte für die Stasi-Unterlagen der ehem. DDR, Berlin, C. & O. Vogt-Archiv, Düsseldorf (Ursula Grell), Deutschlandradio Kultur (Ulrike Brinkmann), Landesarchiv Berlin (Dr. Martin Luchterhandt), Universitätsarchiv Düsseldorf, Abteilung Militärarchiv des Bundesarchivs, Freiburg, Stadtarchiv Göttingen (Dr. Sigrid Dahmen), Universitätsarchiv Hamburg, Stadtarchiv, Hamburg, Stadtarchiv Jena, Universitätsarchiv Jena, Archiv von Radio Bremen (Natalie Schleufe), Stiftung für Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts, Bremen, Staats- und Universitätsbibliothek Bremen, Staats- und Universitätsbibliothek Dresden, Stadtbibliothek Bremen/Fernleihe Am Wall, Trias-Verlag (Karl Quadt), Staatsarchiv Wroclaw (Breslau), Zeiss Archiv, Jena.

## Literatur

- [1] Aly, G (2012). *Die Belasteten. Euthanasie 1939–1945. Eine Gesellschaftsgeschichte*. Frankfurt/M.: Fischer.
- [2] Chertok, L, Stengers I & Diedier, G (2006). *Mémoires. Les résistances d'un psy*. Paris: Odile Jacob (2. Ed.).
- [3] Cocks, G (2019). Johannes Heinrich Schultz oder vom steten Bemühen um entspannte Leistungsfähigkeit. In: Geisthövel, A & Hitzer, B (Hrsg.). *Auf der Suche nach einer anderen Medizin. Psychosomatik im 20. Jahrhundert* (S. 155-165). Berlin: Suhrkamp.
- [4] Del Arco. Mano a Mano. J. H. Schultz. *La Vanguardia* (Barcelona ) vom 07.09.1958.
- [5] Demmler, A (2003). *Wilhelm Strohmayer (1874 – 1936). Ein Wegbereiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Dissertation: Friedrich-Schiller-Universität Jena; <https://core.ac.uk/download/pdf/224766256.pdf>, Zugriff: 20.09.2020
- [6] Grawe, K, Donati, R & Bernauer, F (1994). *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- [7] [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden\\_Pravention\\_2018\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Pravention_2018_barrierefrei.pdf) (Zugriff: 21.04.21)
- [8] <https://www.ishhypnosis.org/about-ish/history-of-ish/> (Zugriff: 21.04.21)
- [9] Husmann, B (2013). Autogenes Achtsamkeitstraining: „Alles, was kommt, ist gleichwertig – Ruhe und Gleichmut jederzeit möglich“. *Entspannungsverfahren* 30, S. 74-119.
- [10] Husmann, B (2015). Licht und Schatten im Wirken von Johannes Heinrich Schultz.

---

<sup>5</sup> Falls ich aus Versehen jemanden vergessen haben sollte, bitte ich um Entschuldigung.

- Übersicht und Gesamtbibliografie – ein Beitrag zur Geschichte der Psychotherapie im deutschsprachigen Raum. *Entspannungsverfahren* 32, S. 8-99.
- [11] Husmann, B (2016). «Die letzten und die ersten Tage...» – Licht und Schatten im Wirken von Prof. Dr. Dr. Johannes Heinrich Schultz vor und nach 1945. *Hypnose ZHH*, 11 (1+2), S. 27-70.
- [12] Husmann, B (2017). Die Entwicklung des Autogenen Trainings im Rahmen von Zeitgeschichte und beruflicher Karriere von Prof. Dr. Johannes Heinrich Schultz 1902-32. Als die Psychotherapie laufen lernte oder: «Konzentrierte Selbstentspannung» is not witch-skill but switch-skill. *Entspannungsverfahren* 34, S. 24-118.
- [13] Husmann, B (2018). The professional biography of Prof. Dr. Johannes Heinrich Schultz 1905-1970 in a historical context. The light and dark sides of psychotherapeutic professionalisation and development of autogenic training through the lens of German history. *Entspannungsverfahren* 35, S. e90–e125 (eArtikel: [https://www.dg-e.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/eArtikel/Husmann\\_2018\\_professional\\_biography\\_of\\_JH\\_Schultz\\_1905-1970\\_in\\_historical\\_context.pdf](https://www.dg-e.de/fileadmin/user_upload/downloads/eArtikel/Husmann_2018_professional_biography_of_JH_Schultz_1905-1970_in_historical_context.pdf)). Zugriff: 20.09.20).
- [14] Husmann, B (2019). Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren. Resolution der DG-E zur Stärkung von Autogenem Training (AT), Progressiver Relaxation (PR) und Hypnose in der GKV-Versorgung → erste Ergebnisse. *Entspannungsverfahren* 36, S. 165-172.
- [15] Husmann, B (2020a). 100 Jahre Autogenes Training · 136 Jahre Johannes Heinrich Schultz. *Deutsche Zeitschrift für Zahnärztliche Hypnose (DZzH)* 2/2020, S. 25-31.
- [16] Husmann, B (2020b). Autogenes Training – Potentes Psychotherapeutikum. Seit mehr als 100 Jahren ist Autogenes Training weit mehr als nur eine Technik zur Entspannungsregulation. *Deutsches Ärzteblatt PP* 19 (6/2020), S. 266-267.
- [17] Husmann, B (2020c). Die drei Ehen des Dr. Johannes Heinrich Schultz. *Entspannungsverfahren* 37, S. 71-83.
- [18] Husmann, B (2020d). Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Entspannungsverfahren. Resolution der DG-E zur Stärkung von Autogenem Training, Progressiver Relaxation und Hypnose in der GKV-Versorgung: Nachwirkungen. *Entspannungsverfahren* 37, S. 165-170.
- [19] Husmann, B (2020e). Recherche zum Lebenslauf von Dr. Wolfgang Luthe – ein Beitrag zur Geschichte des Autogenen Trainings. *Hypnose-ZHH* 15 (1+2), Oktober 2020, S. 127-139.
- [20] Husmann, B (2021). Wie übende und suggestive Interventionen im ambulanten Bereich der deutschen Krankenversorgung zu abrechenbaren Leistungen wurden und was das mit sich brachte – ein kleiner Beitrag zur (Sozial-)Geschichte von Autogenem Training (AT), Hypnose und Progressiver Relaxation (PR). *Hypnose-ZHH* 16 (1+2), Herbst 2021 (im Druck).
- [21] Husmann, B & Nass, O (2015). Achtsamkeitsförderung und Spannungsregulation sind zentrale psychotherapeutische Kompetenzen. *Psychotherapeutenjournal* 1/2015, S. 4-12.
- [22] Iversen, G (Hrsg., 1970): *Dem Wegbereiter Johann Heinrich Schultz*. Köln: DÄV.
- [23] Kleinsorge, H & Klumbies, G (1961). *Technik der Relaxation – Selbstentspannung*. Jena: VEB Gustav Fischer

- [24] Krampen, G (2013). *Entspannungsverfahren in Therapie und Prävention*. Göttingen u.a.: Hogrefe (3. überarb. u. erw. Aufl.).
- [25] Krampen, G (2020). Autogenes Training gestern, heute und morgen. Relevanz. Status, Perspektiven. *Entspannungsverfahren* 37, S. 47-70.
- [26] Krause, WR (2011). Hypnose und Autogenes Training 1945-1979. In: Geyer (Hrsg.). *Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945-1995* (S. 332-337). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- [27] Landesarchiv Berlin (o.D.). Akte von Johannes Heinrich Schultz bei der Berliner Gesundheitsbehörde. B. Rep. 012 Nr. 233.
- [28] Landesarchiv Berlin (o.D.). Spruchkammerverfahren bzgl. Entnazifizierung von Johannes Heinrich Schultz. B. Rep. 031-03-01 unb. KT 156.
- [29] Luthé, W (1961). International co-ordination of autogenic training. In: *Canadian Psychiatric Association (Ed.). Proceedings. The Third World Congress of Psychiatry, Montreal, Canada, 4-10 June, 1961* (pp 488-494). Vol. 3. University of Toronto/McGill University Press.
- [30] Polenz, W (2018). Prävention und Gesundheitsförderung – (k)eine Aufgabe für PsychotherapeutInnen? *Entspannungsverfahren* 35, S. 8-20.
- [31] Rivera, L de (2018). *Autogenics 3.0. Der Neue Weg zu Achtsamkeit und Meditation*. Madrid: Institute of Psychotherapy and Psychosomatic Research.
- [32] Schultz, JH (1907). Über das Verhalten der Alkaleszenz des Blutes und der weißen und roten Blutkörperchen bei Nerven- und Geisteskranken. *Mtschr Psychiatr Neurol* 22, S. 21-41 (Göttingen: Med. Diss.).
- [33] Schultz, JH (1920a). Über Schichtenbildung im hypnotischen Selbstbeobachten. *Mtschr Psychiatr Neurol*, Bd. 49, S. 137-143.
- [34] Schultz, JH (1920b). *Die seelische Krankenbehandlung (Psychotherapie). Ein Grundriß für Fach- und Allgemeinpraxis*. Jena: G. Fischer (2. erw. Aufl.).
- [35] Schultz, JH (1922). *Gesundheitsschädigungen nach Hypnose. Ergebnis einer Sammelforschung. Slg Abh Nervenkrkh*, 1, 1, Halle: Marhold.
- [36] Schultz, JH (1932). *Das autogene Training. Konzentrierte Selbstentspannung. Versuch einer klinisch-praktischen Darstellung*. Leipzig: Thieme.
- [37] Schultz, JH (1935). *Übungsheft für das autogene Training. Konzentrierte Selbstentspannung*. Leipzig: Thieme.
- [38] Schultz, JH (1945a). *Geschlecht, Liebe, Ehe. Die Grundtatsachen des Liebes- und Geschlechtslebens in ihrer Bedeutung für Einzel- und Volksdasein*. München: Reinhardt.
- [39] Schultz, JH (1940b). Vorschlag eines Diagnose-Schemas. Nach einem Referat vom 21. und 28.02.40 mit anschließender Aussprache im Deutschen Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie. *Zbl Psychoth*, 12 (2/3), S. 97-161.
- [40] Schultz, JH (1944). Medizinische Psychologie. In: Ach, N. K. (Hrsg.): *Lehrbuch der Psychologie unter Mitarbeit von Fachmännern. Vol. 3 Praktische Psychologie* (S. 340-381). Bamberg: G. Buchners.
- [41] Schultz, JH (1951). *Bionome Psychotherapie. Ein grundsätzlicher Versuch*. Stuttgart: Thieme.
- [42] Schultz, JH (1964). *Lebensbilderbuch eines Nervenarztes. Jahrzehnte in Dankbarkeit*. Stuttgart: Thieme.
- [43] Schultz, JH (1966). Wie entstand das autogene Training? *Med Klin*, 61, (1), S. 29-31.

- [44] Schultz, JH (1976). *Das autogene Training. Konzentrative Selbstentspannung. Versuch einer klinisch-praktischen Darstellung*. Leipzig: Thieme (15. Aufl.).
- [45] Schultz, JH & Reichmann, F (1922). Zur Psychopathologie des Asthma bronchiale. *Med Klin*, 18, S. 1090-1092.
- [46] Schultz, U (1984). 100 Jahre Johannes Heinrich Schultz. Autogenes Training und die Gleichschaltung aller Sinne. *taz* vom 20.06.84.

**Dipl.-Psych. Björn Husmann**  
Möckernstraße 48  
D-28201 Bremen  
[praxis@bjoern-husmann.de](mailto:praxis@bjoern-husmann.de)