Autogenes Training & Progressive Relaxation

Veröffentlichungen des Psychologischen Arbeitskreises
für Autogenes Training und Progressive Relaxation

2

DP Helmut Brenner, Klinik am Lietholz/Lipperland, 4902 Bad Salzuflen
DP Dr Rainer Doubrawa, Klinik am Hainberg, 6430 Bad Hersfeld (2.V.)
DP Eckard Nass, Praxis, Koogstraße 96, 2212 Brunsbüttel (Schriftf.)

Liebe Mitglieder und Interessenten des Arbeitskreises S. 3

D. K. Schrapper/K. F. Mann: Veränderung der Befindlichkeit durch Autogenes Training 4

Richtlinien für die Durchführung von Kursen für Progressive Relaxation und für die Fortbildung von PR- Kursleitern 9

W. Schuth: Autogenes Training mit Kindern 13

Literaturhinweise zum Autogenen Training mit Kindern 16

Konrad Reschke: Auswahlbibliographie zum Autogenen Training und zur Progressiven Relaxation in der DDR 17

Daniel Sillescu: Global denken- lokal handeln 21

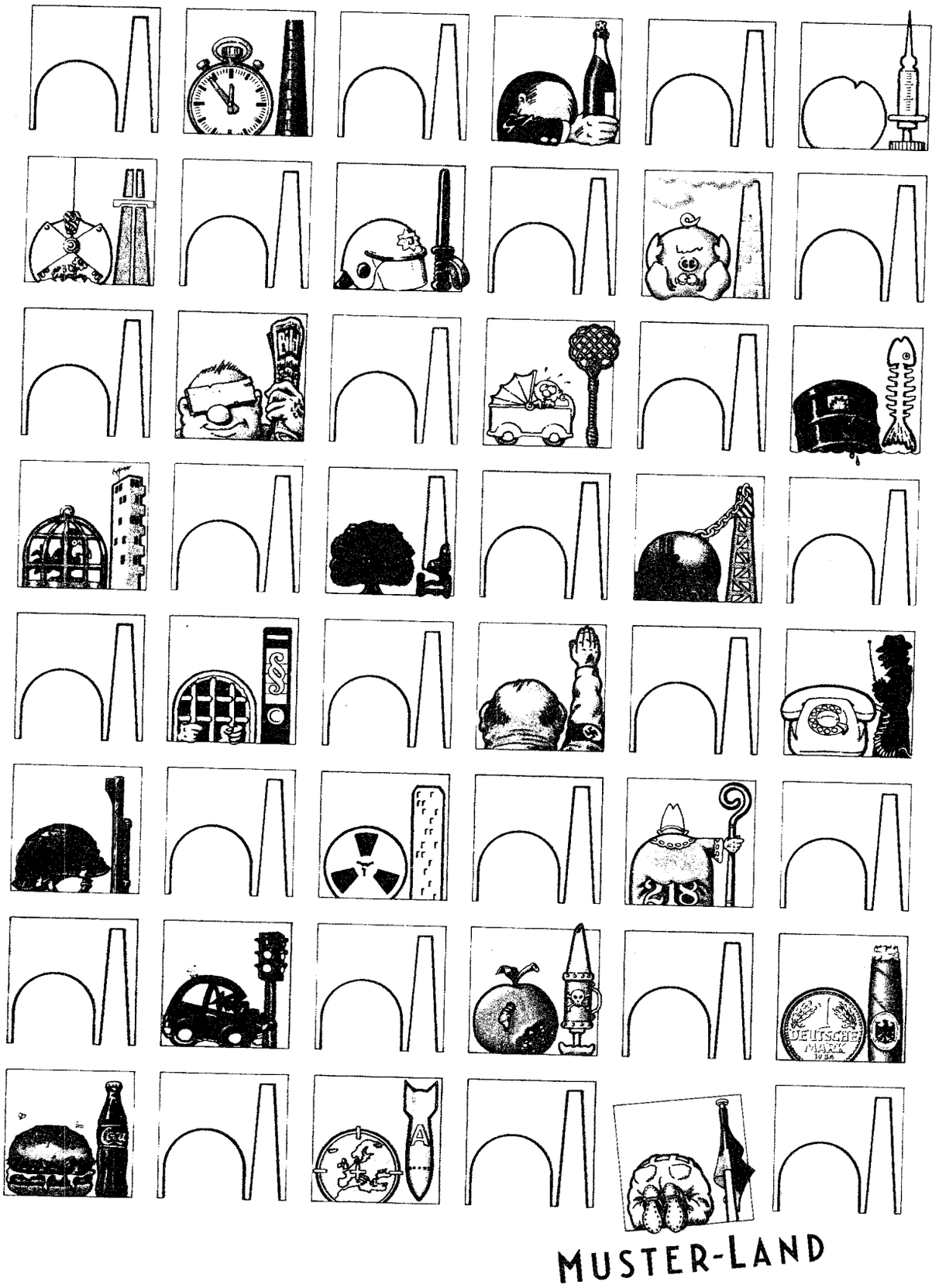
Walter Brumbauer: Formaldehyd 25

Berichtbogen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen 26

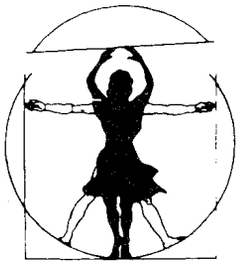
Eckard Nass: Einführung in die Psychohydraulik 27

Fortbildungsangebote 29

Psychologischer Arbeitskreis für Autogenes Training und Progressive Relaxation 1986
Autogenes Training und Progressive Relaxation, 2.Jg.(1986) Nr. 2



Plakat 50x70, 4-farbig, dm 8,--, Bezugsadresse und Kataloganforderung:
edition sehStern, Mehringdamm 51, 1000 Berlin 61



Liebe Mitglieder und Interessenten des Psychologischen Arbeitskreises für Autogenes Training und Progressive Relaxation!

Mit dieser Ausgabe wollen wir die gewohnten Entspannungsbahnen überschreiten. Wir treten damit gern der verschiedentlich geäußerten Befürchtung entgegen, wir würden Entspannung im wertfreien Raum ansiedeln. Wir siedeln Entspannung im sozialen Raum an und können daher politisch nicht abstinent sein. Wir sind parteipolitisch abstinent, aber parteilich. Wir sind parteilich für unsere Klienten und unsere Kollegen und machen auf diesem Hintergrund Aussagen.

So, wie Entspannung sowohl zudeckend als auch aufdeckend verwendet werden kann und soll, so wollen wir auch Sprache verwenden. Die Stilmittel werden entsprechend weit gefaßt. Wir bringen Theorie- und Praxisartikel, Übersichten, Schwerpunktthemen, Literaturhinweise, AK-Nachrichten, Fortbildungsangebote, Psychologie-, Medizin- und Sozialkritik in nüchterner oder satirischer Form. Auf neudeutsche Zusätze wie "Achtung Satire" wollen wir zunächst verzichten.

Wir hoffen auf Ihr Engagement und Ihre Kreativität; Mitarbeit ist gefragt, sowohl beim Info als auch in der Fortbildung.

Wunschgemäß wollen wir unsere nächste Tagung 1987 wieder in Klappholttal/Sylt durchführen, und zwar vom 25. 4. - 2. 5. 1987. Wir bitten bereits jetzt um Fortbildungsangebote und um Fortbildungswünsche, damit wir wunschentsprechend planen können. Also 25. April bis 2. Mai 1987 vormerken.

Mit entspannten Grüßen

Ihr AK-Vorstand

Postkarte, 1985 sehstern

Veränderung der Befindlichkeit durch autogenes Training

D.K. Schrapper*, K.F. Mann**

*Universitätsklinik für Psychotherapie Mainz (ehem. Direktor: Prof. Dr. D. Langen †)
**Universitäts-Nervenklinik Tübingen (Direktor: Prof. Dr. H. Heimann)

Psychother. med. Psychol. 35 (1985) 268–272
© Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York

Effects of autogenic training on psychological assessment scales – an empirical study

In a prospective design the effects of Autogenic Training (AT) were studied on a group of 112 volunteers. The control group included 40 subjects participating voluntarily in an unrelated training course. The adjective check list (EWL-K) by *Janke* and *Debus* revealed no significant differences between the groups at the beginning of the study. After completion analysis of covariance yielded significant improvements in total score and in 10 of the 14 subscales in the EWL-K in the AT group.

The marked drop in scores for anxiety and arousal are discussed as a first step towards the empirical testing of *I.H. Schultz*'s concept of "Selbstruhigstellung" (self-quieting).

Zusammenfassung

In einer prospektiven Studie wurden die Auswirkungen des autogenen Trainings auf die Befindlichkeit von freiwilligen Probanden untersucht. Die AT-Gruppe umfaßte 112 Versuchspersonen. Ihnen wurden 40 Teilnehmer eines freiwilligen Schulungskurses als vergleichbare Kontrollgruppe gegenübergestellt. Die Befindlichkeitswerte beider Gruppen unterscheiden sich zu Beginn nicht signifikant voneinander (EWL-K von *Janke* und *Debus*). Nach Abschluß der Kurse ergab eine Covarianzanalyse signifikante Verbesserungen zugunsten der AT-Gruppe in 10 von 14 Subskalen der EWL.

Die deutliche Abnahme in den Bereichen Ängstlichkeit und Erregtheit wurde als ein Schritt zur empirischen Prüfung des Konzeptes der „Selbstruhigstellung" bei *I.H. Schultz* diskutiert.

Key-Words: autogenic training – effects on psychological – assessment scale – anxiety – arousal

Einleitung und Fragestellung

Am Beginn der wissenschaftlichen Beschäftigung mit dem autogenen Training stand vor allem die Untersuchung physiologischer Veränderungen. Die Erwärmung der Haut konnte von *Schultz* u. *Binswanger* bereits nachgewiesen werden (2, 11). Ihre Befunde wurden in späteren Studien bestätigt (6, 7, 8). Psychologische Parameter wurden in der Anfangsphase des autogenen Trainings in Übungsprotokollen erfaßt, es blieb jedoch meist bei Einzelbeobachtungen ohne systematische Auswertung (12).

Erst nach der Entwicklung geeigneter Fragebogen und statistischer Auswertungsmethoden begannen etwa 1965 auch psychometrische Untersuchungen der Wirkungen des autogenen Trainings an größeren Stichproben. Erste Ergebnisse wiesen z.B. auf eine Abnahme der Depressivität der Übenden hin (9), waren aber wegen fehlender oder ungeeigneter Kontrollgruppen umstritten (9, 10).

Dagegen konnten *Beitel* u. *Kröner* (1) methodisch überzeugend eine signifikante Erhöhung der Kongruenz zwischen realem und idealem Selbstbild bei 57 % ihrer AT-Probanden gegenüber 20 % in der Wartegruppe nachweisen. Variablen wie Angstneigung, Nervosität, Depressivität und Gehemmtheit verringerten sich in ihrer AT-Gruppe, während sie in der Kontrollgruppe konstant blieben. Der Effekt des autogenen Trainings bei chronischen Kopfschmerzpatienten wurde ebenfalls von *Kröner* untersucht (5). Sie fand eine positive Veränderung von Persönlichkeitsvariablen in der AT-Gruppe, die mit einer Reduktion der Intensität und Dauer der Kopfschmerzen einherging.

Die vorliegende Studie wurde unternommen, um den Einfluß des autogenen Trainings auf die Befindlichkeit von Versuchspersonen zu überprüfen. Nach *Schultz* und anderen (1, 5, 9, 10, 12) müssen in einer AT-Gruppe Befindlichkeitsveränderungen erwartet werden, die sich von eventuellen Veränderungen in einer Kontrollgruppe signifikant unterscheiden. Entsprechend formulierten wir folgende Erwartungen:

1. Innerhalb der AT-Gruppe kommt es zu einer Verbesserung des Befindens der Teilnehmer, die sich in verschiedenen Befindlichkeitsbereichen äußert.

   Aufgrund früherer Untersuchungen und eigener klinischer Erfahrungen werden vor allem Verbesserungen in den Bereichen Angst, Depressivität und innere Erregtheit erwartet (1, 5, 9).

2. Innerhalb der Kontrollgruppe kommt es zu keiner signifikanten Veränderung der Befindlichkeit im prä-post-Vergleich.

3. Im Intergruppenvergleich zwischen AT- und Kontrollgruppe zeigt sich eine signifikante Verbesserung der Befindlichkeit zugunsten der AT-Gruppe.

Entsprechend lautete unsere Nullhypothese (H o): Im Intra- und Intergruppenvergleich der AT- und Kontrollgruppe ergeben sich keine Unterschiede in der Befindlichkeit der Teilnehmer vor und nach dem jeweiligen Kurs.

Methodik der Untersuchung

Beschreibung der Untersuchungsstichprobe

Die Untersuchung umfaßte eine Gesamtstichprobe von 152 Probanden. 112 meldeten sich freiwillig zu einem 10stündigen Volkshochschulkurs im autogenen Training. Sie kamen meist aus eigenem Antrieb, nur wenigen war die Teilnahme ärztlich empfohlen worden. Als Kontrollgruppe dienten 40 Teilnehmer an einem Weiterbil-

dungskurs der Industrie- und Handelskammer. Diese Weiterbildung war freiwillig, sie wurde in der Regel von den Betrieben unterstützt, in einigen Fällen auch empfohlen. Als Motivation zur Teilnahme wurden bessere Aufstiegs- und Verdienstmöglichkeiten genannt. Der Unterricht umfaßte unter anderem die Fächer allgemeine und spezielle Berufsbildung, Betriebsorganisation, Deutsch und Mathematik. Er fand über einen Zeitraum von 10 Wochen jeweils einmal wöchentlich am Abend für 2 Stunden statt.

Unterrichtung des autogenen Trainings

Das AT wurde gemäß der Unterstufe nach *Schultz* gelehrt. Sie umfaßt die Ruhekonzentration, die Schwereübung, das Wärmeerlebnis, die Atemeinstellung, die Herz- bzw. Pulsübung, die Sonnengeflechtsübung und die Einstellung des Kopfgebietes. Wir verzichteten auf die Vermittlung der sogenannten Viszeralübungen (Herz-Sonnengeflechtsübungen), um keine unangenehmen Sensationen (z.B. Tachykardien) zu provozieren. Gegen Ende des Kurses wurden die Grundübungen mit individuellen Vorsatzbildungen kombiniert. Die Probanden übten dreimal täglich jeweils etwa 2 Minuten lang.

Angewandte Untersuchungsinstrumente

Alle 152 Probanden füllten bei Kursbeginn (prä) und Kursende (post) die Eigenschaftswörterliste (EWL) nach *Janke* u. *Debus* aus (3). Die Testbogen wurden nicht vom Kursleiter, sondern von einem Versuchsleiter unter standardisierten Bedingungen ausgegeben (gleiche Tageszeit, gleicher Wochentag, gleicher Raum, Gruppentestung nach Gewöhnungszeit von 30 Minuten).

Nach *Janke* u. *Debus* ist die EWL geeignet zur quantitativen Erfassung von Befindlichkeitsveränderungen, wie sie als Folge therapeutischer Maßnahmen auftreten. Dabei können sowohl die augenblickliche Befindlichkeit als auch habituelle Eigenschaften erfaßt werden. Sie ist zur Meßwiederholung geeignet. Die Liste basiert auf einem umfassenden Ausgangsmaterial von etwa 600 Adjektiven und ist hinsichtlich ihrer inneren Validität eingehend untersucht. Die Eigenschaftswörter sind einzeln untereinander in zufälliger Reihenfolge aufgeführt. Zu jedem Eigenschaftswort wird die Alternativentscheidung „trifft zu/trifft nicht zu" gefordert. Der Test enthält 123 Adjektive, die nach 14 Kategorien geordnet werden können (Tab. 1–4). Aufgrund von Faktorenanalysen wurden aus diesen 14 Befindlichkeitsaspekten 5 übergeordnete Befindlichkeitsbereiche ermittelt: allgemeines Wohlbefinden und Leistungsorientiertheit, Müdigkeit und Passivität, Offenheit und Orientierung nach außen, emotionale Gereiztheit, sowie Angst und Deprimiertheit.

Der Einfluß von Schulabschluß, Tageszeit der Testerhebung und Geschlecht der Probanden wurde an verschiedenen Stichproben untersucht (3). Bei der varianzanalytischen Auswertung konnte für die Variable Schulabschluß ein signifikanter Einfluß auf Mittelwerte und Streuungen einiger Sub-Skalen nachgewiesen werden. Ob die Tageszeit der Testerhebung eine ebensolche Rolle spielt, ist noch ungeklärt. Unterschiedliche Geschlechtsverteilungen in den Stichproben führten in keiner Subskala zu signifikanten Mittelwerts- oder Streuungsunterschieden.

Statistische Auswertungsverfahren

Ein T-Test für verbundene Stichproben wurde sowohl für die AT-Gruppe als auch für die Kontrollgruppe durchgeführt. Damit wurden die zeitabhängigen Befindlichkeitsveränderungen zunächst für beide Gruppen getrennt erfaßt.

Anschließend wurde eine Covarianzanalyse gerechnet, um den Therapieeffekt zwischen beiden Gruppen direkt zu vergleichen. Die Covarianzanalyse ermöglicht einen Gruppenvergleich unter Ausschaltung des Initialniveaus der Eigenschaftswörterliste. Dieses Verfahren wurde gewählt, obwohl im Ausgangsniveau keine signifikanten Differenzen der beiden Gruppen vorlagen; es wurde jedoch im Sinne einer konservativen Datenauswertung der Tatsache Rechnung getragen, daß die EWL-Skalen sehr kurz und damit sehr stark ausgangswertanfällig sind. Ein Ergebnis wurde jeweils als statistisch signifikant angesehen, wenn die Prüfgröße den bei $p = 0{,}05$ und der entsprechenden Zahl von Freiheitsgraden tabellierten Wert erreichte oder überschritt.

Ergebnisse

Befindlichkeit zu Beginn der Untersuchung

112 Teilnehmer begannen den Kurs in autogenem Training (67 Frauen, 45 Männer im Altersbereich von 17–64 Jahren, mittleres Alter 34,5 Jahre). 71 dieser Probanden beendeten den Kurs. 1 Versuchsteilnehmer füllte den Fragebogen am Ende des Kurses nicht aus, so daß 70 Versuchspersonen in der AT-Gruppe ausgewertet werden konnten (43 Frauen, 27 Männer; Altersbereich von 17–60 Jahre, mittleres Alter 33,9 Jahre). 41 Trainingsfernbleiber entsprechen einer Rate von 36,6 %.

In der Kontrollgruppe gab es keine Abbrecher. Es kamen 40 Probanden in die Auswertung (14 Frauen, 26 Männer; Altersbereich von 20–59 Jahre, Altersdurchschnitt 32,5 Jahre). Die Gruppen waren hinsichtlich Alter, Beruf und sozioökonomischem Status vergleichbar. Sie unterschieden sich jedoch in der Geschlechtsverteilung. Eine deshalb nach Geschlechtern getrennt durchgeführte Überprüfung unserer Stichprobe ergab jedoch, daß sich die Befindlichkeit von Frauen und Männern in beiden Gruppen nicht signifikant unterschied und daß sich auch keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Befindlichkeitsveränderung und Geschlechtsverteilung nachweisen ließen (T-Test).

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, daß AT-Gruppe und Kontrollgruppe am Beginn der Studie keine signifikanten Befindlichkeitsunterschiede aufwiesen (T-Test; siehe Abb. 1 und Tab. 1). Auch die Gruppe der 70 AT-Probanden wies keine signifikanten Befindlichkeitsunterschiede zur Gruppe der Trainingsfernbleiber auf.

Veränderungen der Befindlichkeit (prä-post-Vergleich)

Zunächst wurden die Ergebnisse beider Gruppen unabhängig voneinander ausgewertet. Bei der AT-Gruppe fanden sich hochsignifikante ($p < 0{,}01$) Veränderungen in 9 Befindlichkeitssubskalen. In weiteren 3 Subskalen ergab sich eine signifikante ($p < 0{,}05$) Veränderung. Bei Aggressivität

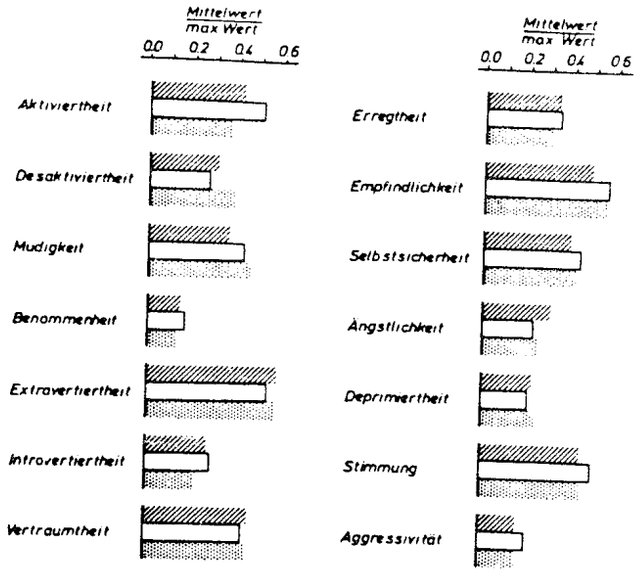


Abb. 1 Vergleich der Befindlichkeiten von ▨ AT-Gruppe, ▭ Kontrollgruppe und ▒ Trainings-Fernbleibern zu Beginn der Untersuchung.

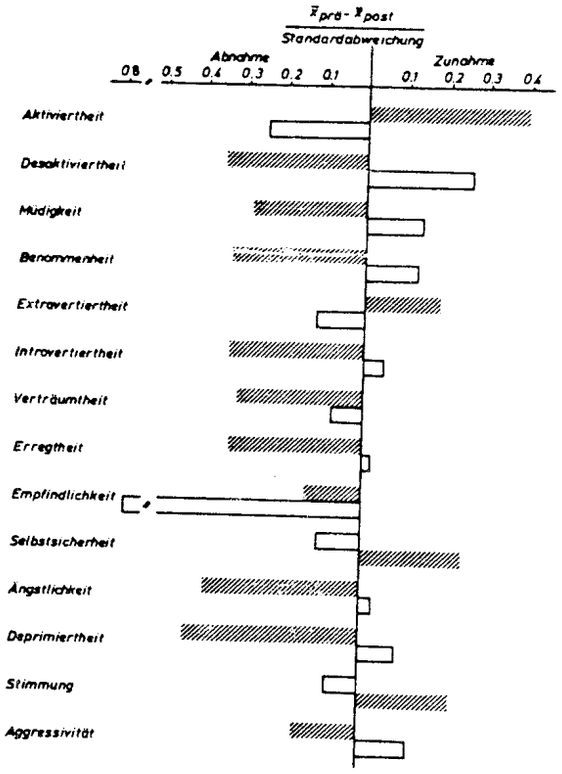


Abb. 2 Veränderung der Befindlichkeit (EWL) bei AT-Gruppe ▨ und Kontrollgruppe ▭

Tab. 1 Befindlichkeit (EWL) zu Beginn der Untersuchung (AT-Gruppe und Kontrollgruppe)

EWL	AT n = 70		Kontrollen n = 40	
	Mittelwert	Stand. Abw.	Mittelwert	Stand. Abw.
Aktiviertheit	4,63	3,58	5,77	4,06
Desaktiviertheit	4,04	4,09	3,55	4,18
Müdigkeit	2,51	2,30	3,02	2,43
Benommenheit	0,73	1,15	0,87	1,36
Extravertiertheit	4,10	2,18	3,77	2,27
Introvertiertheit	2,26	2,63	2,30	2,84
Verträumtheit	2,80	1,97	2,62	2,12
Erregtheit	5,31	4,77	5,40	4,18
Empfindlichkeit	1,97	1,57	2,25	1,64
Selbstsicherheit	3,11	2,33	3,52	2,27
Ängstlichkeit	2,16	2,15	1,55	2,25
Deprimiertheit	3,69	4,43	3,42	4,51
Stimmung	4,90	3,83	5,45	3,79
Aggressivität	0,84	1,30	1,07	1,49

Tab. 2 Veränderungen der Befindlichkeit bei 70 Übenden des autogenen Trainings

	Mittelw. d. Diff. prä - post	Standard-abwei. einer Beobacht.	2seitige Irrtums-wahrsch.	Tendenz der Veränderung	Mittelw.d. Diff.: Standardabweich. d. Ausgangsw.
Aktiviertheit	– 1,45	3,90	0,003**	↑	– 0,40
Desaktiviertheit	1,44	3,33	0,001**	↓	0,35
Müdigkeit	0,65	2,03	0,009**	↓	0,28
Benommenheit	0,38	1,30	0,016*	↓	0,33
Extravertiertheit	– 0,42	2,01	0,082	↑	– 0,19
Introvertiertheit	0,89	2,26	0,002**	↓	0,34
Verträumtheit	0,62	1,80	0,005**	↓	0,31
Erregtheit	1,56	3,89	0,001**	↓	0,33
Empfindlichkeit	0,23	1,83	0,305	↓	0,14
Selbstsicherheit	– 0,59	2,77	0,076	↑	– 0,25
Ängstlichkeit	0,83	1,63	0,000**	↓	0,39
Deprimiertheit	1,94	3,98	0,000**	↓	0,44
Stimmung	– 0,90	4,14	0,071	↑	– 0,23
Aggressivität	0,21	1,54	0,254	↓	0,16

und Empfindlichkeit zeigte sich eine tendenzielle Abnahme (T-Test für verbundene Stichproben, 2seitige Irrtumswahrscheinlichkeit – siehe Tab. 2 und Abb. 2).

Die Kontrollgruppe zeigte eine hochsignifikante Zunahme (!) der Desaktiviertheit und eine signifikante Abnahme in den Subskalen Aktiviertheit und Empfindlichkeit. Die übrigen Aspekte der Befindlichkeit änderten sich nicht (Tab. 3 und Abb. 2).

Die Covarianzanalyse ergab in 10 von 14 Befindlichkeitssubskalen eine statistisch signifikante Verbesserung der AT-Gruppe gegenüber der Kontrollgruppe (Tab. 4 und Abb. 2).

Tab. 3 Veränderung der Befindlichkeit von 40 Probanden der Kontrollgruppe

	Mittelw.d. Diff. prä - post	Tendenz der Veränderung	T-Test t > 2,021 = p < 0,05* t > 2,704 = p < 0,01**
Aktiviertheit	1,025	↓	2,568*
Desaktiviertheit	– 1,100	↑	– 3,514**
Müdigkeit	– 0,350	↑	– 1,083
Benommenheit	– 0,175	↑	– 1,650
Extravertiertheit	0,268	↓	1,067
Introvertiertheit	– 0,150	↑	– 0,802
Verträumtheit	0,175	↓	0,945
Erregtheit	– 0,075	↑	– 0,259
Empfindlichkeit	1,300	↓	2,380*
Selbstsicherheit	0,250	↓	1,024
Ängstlichkeit	– 0,075	↑	– 0,652
Deprimiertheit	– 0,425	↑	– 1,455
Stimmung	0,300	↓	0,642
Aggressivität	– 0,175	↑	– 1,367

Tab. 4 Vergleich der Veränderungen der Befindlichkeit von Therapiegruppe und Kontrollgruppe. Unterschied: BM 004 V-Analysis of Covariance. Multiple Covariates – Version of April 1, 1964. Health Sciences Computing Facility, University of California, Los Angeles. Änderung vom November 1968 für die CD-3300-Friedrich

I sehr signifikant (p ≤ 0,01)	II signifikant (p ≤ 0,05)	III nicht signifikant (p > 0,05)
1. Aktiviertheit	1. Extravertiertheit	1. Verträumtheit
2. Desaktiviertheit	2. Aggressivität	2. Empfindlichkeit
3. Müdigkeit		3. Selbstsicherheit
4. Benommenheit		4. Stimmung
5. Introvertiertheit		
6. Erregtheit		
7. Ängstlichkeit		
8. Deprimiertheit		

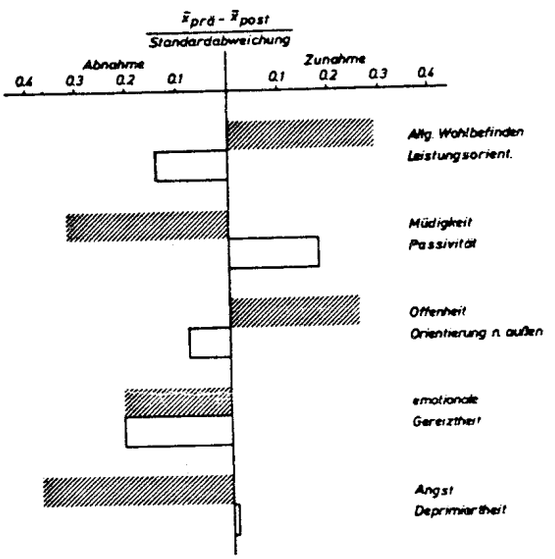


Abb. 3 Veränderung von fünf Befindlichkeitskategorien (EWL) bei ▨ AT-Gruppe und ▭ Kontrollgruppe.

Betrachtet man die 5 übergeordneten Befindlichkeitsbereiche, so zeigt sich an unserer Stichprobe folgender statistisch signifikanter Unterschied zugunsten der AT-Gruppe:

1. Zunahme des allgemeinen Wohlbefindens und der Leistungsorientiertheit,
2. Abnahme von Müdigkeit und Passivität,
3. Zunahme von Offenheit und Orientierung nach außen,
4. Abnahme von Angst und Deprimiertheit.

Im Bereich der emotionalen Gereiztheit verzeichneten beide Gruppen eine etwa gleich große, deutliche Abnahme (Abb. 3).

Somit mußte die eingangs formulierte Nullhypothese zurückgewiesen werden. Das autogene Training erwies sich als geeignet zur Verbesserung der Befindlichkeit. In den Bereichen Ängstlichkeit, Deprimiertheit und Erregtheit, aber auch in anderen Subskalen ergab sich eine hochsignifikante Verbesserung der Selbsteinschätzung der Versuchspersonen in der AT-Gruppe. Entgegen unseren Erwartungen verschlechterte sich dagegen die Befindlichkeit in der Kontrollgruppe geringfügig.

Diskussion

Die Probanden der AT-Gruppe und der Kontrollgruppe unterschieden sich in der Ausgangsbefindlichkeit nicht signifikant voneinander. Vergleiche mit Stichproben von Gesunden ergaben Unterschiede in Mittelwerten und Streuungen. Unsere Kontrollgruppe wies etwas höhere Werte in Deprimiertheit, Erregtheit und Müdigkeit auf. In der AT-Gruppe kamen hierzu noch höhere Werte in Ängstlichkeit und niedrigere in Aktiviertheit. Die AT-Gruppe lag in ihren Befindlichkeitswerten etwa zwischen einer Stichprobe von Gesunden und einer Gruppe von neurotisch und psychosomatisch Gestörten (3). Diese Vergleiche sind nur mit Vorsicht zu interpretieren, da es Normwerte für Befinden nicht gibt. Immerhin deuten sie an, daß zum autogenen Training Probanden kamen, die subjektive Störungen des Befindens aufwiesen ohne manifest krank zu sein. Offenbar haben wir in unserer Untersuchung Personen erfaßt, für die das autogene Training indiziert ist.

Als Kontrollgruppe diente nicht eine sogenannte Wartekontrollgruppe, wie sie für Therapieevaluationsstudien häufig zusammengestellt wird. Dabei lernen die Mitglieder einander nicht persönlich kennen. In der vorliegenden Untersuchung fanden dagegen regelmäßige Sitzungen der Kontrollgruppe statt. Unspezifische Gruppeneffekte wie die Entwicklung von Übertragungsphänomenen, der Abbau von Hemmungen u.a.m. liefen somit in ähnlicher Weise ab wie in der AT-Gruppe.

Als wichtigstes Ergebnis unserer Studie muß eine umfassende Verbesserung der Befindlichkeit in der AT-Gruppe gewertet werden. Sie erreichte im Vergleich zur Kontrollgruppe in 10 von 14 Befindlichkeitsaspekten Signifikanzniveau. Dagegen kam es in der Kontrollgruppe zu einer leichten Verschlechterung der Befindlichkeit. Dieser Therapieerfolg scheint durch eine hohe subjektive Erfolgserwartung alleine nicht zu erklären, wie *Beitel* u. *Kröner* zeigen konnten (4).

Weiterhin konnten wir die Resultate anderer Autoren (1, 5, 9, 10) nicht nur hinsichtlich des Gesamtbefindens, sondern auch einzelne Befindlichkeitsbereiche betreffend bestätigen. Klinisch erscheint die Abnahme von Ängstlichkeit, Deprimiertheit und Erregtheit relevant. Hier wird eine Verbindung zum Konzept der „Selbstruhigstellung" oder „Resonanzdämpfung der Affekte" von *I.H. Schultz* erkennbar. Er beschrieb die „Selbstruhigstellung" als „Dämpfung, Abbau und vorbeugende Bewältigung von körperlich-seelischen Erregungs- und Angstzuständen". *Schultz* führte dies an der Spitze der Leistungen des autogenen Trainings auf. Eine solche psycho-physische Umstellung wird vom Individuum als Befindlichkeitsänderung wahrgenommen und ist einer psychometrischen Erfassung zugänglich. Bei Anwendung der EWL muß „Selbstruhigstellung" vor allem auf den Subskalen Erregtheit und Ängstlichkeit abgebildet werden, wie es in unserer Studie der Fall war. Somit dürfen unsere Ergebnisse in aller Vorsicht als Beleg für einen empirischen Nachweis des *Schultz*schen Konzeptes der „Selbstruhigstellung" gewertet werden. Sie stehen in Einklang mit Befunden von *Beitel* u. *Kröner* (1), nach denen beim Autogenen Training eine Reduzierung vegetativ-motorischer Aktivierungen erzielt wird.

Eingeschränkt wird die Aussagekraft unserer Befunde allerdings durch die alleinige Verwendung eines Fragebogens zur Selbstbeurteilung. Zwar geht therapeutisches Handeln in hohem Maße vom subjektiven Befinden des Patienten aus und hat die Besserung subjektiven Leidens zum Ziel, immer sollte jedoch auch eine Validierung der Patientenangaben an Außenkriterien angestrebt werden. Somit wären für künftige Untersuchungen auch Fremdbeurteilungen zu fordern.

Weiterhin überraschte die Tatsache, daß Befindlichkeit und ihre Veränderung in unserer Stichprobe nicht geschlechtsabhängig war. Dies steht in Einklang mit Untersuchungen von *Janke* u. *Debus* (3). Auch *Beitel* u. *Kröner* fanden keine Abhängigkeit positiver Veränderungen bei AT-behandelten Probanden vom Geschlecht (1). Dagegen ergeben andere Selbstbeurteilungsinstrumente fast regelmäßig geschlechtsabhängige Befindlichkeitsunterschiede (z.B. der Gießen-Test). Möglicherweise ist die EWL mit ihrer „harten" Alternative des „trifft zu/trifft nicht zu" geeigneter als andere Skalen, die bis zu 7 Abstufungen erlauben.

Künftige Studien zur Überprüfung der Wirksamkeit des autogenen Trainings sollten neben dem Beachten geschlechtsspezifischer Veränderungen und der Einbeziehung von Fremdbeurteilungsbogen vor allem die objektive Ebene psychophysiologischer Variablen (z.B. Hautwiderstand, Pulsamplitude und Pulsfrequenz, . . .) erfassen. Korrelationen zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung, sowie psychophysiologische Variablen erscheinen am ehesten geeignet, die Hypothese einer „Selbstruhigstellung" im Sinne von Angst- und Erregungsabbau empirisch zu überprüfen.

Danksagung

Die Autoren danken Herrn Prof. Dr. *D. Langen* für seine unermüdliche Unterstützung! Die Durchführung der statistischen Berechnungen verdanken wir Frau Prof. Dr. Dr. *Netter*, Universität Gießen. Bei der Erstellung des Manuskriptes waren Frau Dipl.-Psychol. *Puttkammer*, Frau *Wolf* und Frau *Hellwig* behilflich.

Literatur

1 *Beitel, E., B. Kröner:* Veränderungen des Selbstkonzepts durch autogenes Training. Z. Klin. Psychol. 11 (1982)
2 *Binswanger, H.:* Beobachtungen an entspannten und versenkten Versuchspersonen. Nervenarzt 2 (1929) 193–207
3 *Janke, W., G. Debus:* Die Eigenschaftswörterliste (EWL) – Ein Verfahren zur Erfassung der Befindlichkeit. Göttingen 1977
4 *Kröner, B., E. Beitel:* Erfolgserwartung und Therapieerfolg beim Autogenen Training. Psychother. med. Psychol. 31 (1981) 166–167
5 *Kröner, B.:* Untersuchung über den Zusammenhang von Therapieerfolg bei nichtmedikamentösen Kopfschmerzbehandlungsverfahren und der Veränderung von Persönlichkeitsvariablen. Psychother. med. Psychol. 33 (1983) 42–47
6 *Langen, D.:* Formen der Selbstversenkung. Psychother. med. Psychol. 30 (1980) 139–173
7 *Mann, K., F. Stetter:* Thermographische Befunde beim autogenen Training in Abhängigkeit von der Tagesperiodik. Therapiewoche 32 (1982) 16, 2232–2238
8 *Polzien, P.:* Über die Physiologie des hypnotischen Zustandes als exakte Grundlage für die Neurosenlehre. Bibliotheca Psychiatrica et Neurologica (1959)
9 *Sapir, M., I. Javal, R. Philibert:* Utilisation du teste MMPI à propos du Training Autogène. In Luthe, W. (Hrsg.): Correlationes Psychosomaticae, Thieme (1965)
10 *Schejbal, P., B. Kröner, W. Niesel:* Versuch einer Objektivierung der Auswirkungen des autogenen Trainings und der Transzendentalen Meditation auf Persönlichkeitsvariable anhand eines Persönlichkeitsfragebogens. Psychother. med. Psychol. 28 (1978) 158–164
11 *Schultz, I.H.:* Über selbsttätige Umstellung der Wärmestrahlung der menschlichen Haut im autogenen Training. Deut. Med. Wschr. 14 (1926) 571–572
12 *Schultz, I.H.:* Das Autogene Training. 16. Aufl. Thieme (1979)

Psychother. med. Psychol. 35 (1985)

Dr. K.F. Mann, Universitäts-Nervenklinik, Osianderstraße 22, D-7400 Tübingen

Aufkleber nach dem Zeichen der Gesundheitsläden, 1982

Psychologischer Arbeitskreis für Autogenes Training und Progressive Relaxation

Richtlinien für die Durchführung von Kursen für Progressive Relaxation (PR) und für die Fortbildung von PR-Kursleitern. (Lehr- und Lerninhalte)

E n t w u r f

Ziele der Progressiven Relaxation

Entspannung als gesundes Gegengewicht zur Spannung - integriert in den Alltag

Unterstützung der Selbstregulation im Organismus

Allgemeine gesundheitsförderliche Prävention

Störungs- und Krankheitsbehandlung sowie Nachsorge

Förderung von Selbststeuerungsfähigkeiten (physiologisch/kognitiv/emotional/verhaltensmäßig)
- Selbstregulierung vegetativer Funktionen
- optimaler organismischer Regulation
- gesunden Verhaltensweisen
- Konzentrationsfähigkeit
- Selbstruhigstellung
- Sensibilisierung für Körpervorgänge
- Körpersignalsystemen
- positiven Körperempfindungen
- Streßbewältigung
- Innenschau
- Selbstverantwortung

Voraussetzungen für PR-Kursleiter:

Diplom-Psychologe - weil besondere Kenntnisse in
- Psychophysiologie
- Psychopathologie
- Psychohygiene
- Persönlichk.psychologie
- Sozialpsychologie
- Gruppendynamik
- Krisenintervention

mit Fortbildung (40 Std. s. u.) als PR-Kursleiter

oder Arzt oder andere Therapeuten mit entsprechender Ausbildung und Fortbildung

Voraussetzungen beim Klienten:

Freiwillige und eigenverantwortliche Teilnahme;

Kooperation zwischen Klient und Therapeuten

Eingangsbedingungen in einem PR-Kursus:

Möglichst Vorgespräch mit den einzelnen Klienten (zumindest Gruppenvorgespräch oder Fragebogenerhebung) zur Motivations- und Indikationsklärung.

Bereitschaft zum täglichen Üben (ca. 10 Minuten) in der Übungsphase (ca. 6 Wochen)
Danach einige Aufrechterhaltungsübungen wöchentlich und Anwendung des Gelernten

Methodische und didaktische Gesichtspunkte

Ganzheitlicher Therapieansatz (psychosomatischer Ansatz, Kooperation zw. Klient u. Behandler, Psychotherapeutische Interventionen)

Körperorientierte Methode (so wenig wie möglich suggestive Unterstützung
Nutzung der Kontraste von Muskelan- und -entspannung zur Entspannungsförderung.
Unbedingt: Besprechen der Empfindungen und Wahrnehmungen (zw. Erkennen und Verändern von Trainingsfehlern

Dauer eines Kursus: 5 - 10 Sitzungen (möglichst mit Intensivierungssitzungen)

Zeit einer Sitzung: 30- 90 Minuten (ziel- und teilnehmerabhängig)

Gruppengröße: 5 - 20 Personen

Alter: ab ca. 6 Jahren bis ca. 90 Jahren

Räumliche Gegebenheiten: In der ersten Lernphase möglichst ruhige Umgebung. Nach einigen Tagen Transfer in schwierigere Situationen.
Haltungen: In der ersten Lernphase möglichst bequeme Haltung. Nach einigen Tagen auch weniger bequeme Haltungen (Transfer in den Alltag).

Wenn Elemente aus anderen Therapierichtungen verwendet werden: den Klienten darüber aufklären und einordnen.

Tonträger: Kritischer Umgang mit Tonträgern. Aufklärung über mögliche Nachteile; Tonträger evtl. selbst besprechen und den Übungsfortschritten angleichen.

Musik: Ruhegetönte Musik (Sonaten, Chansons, Programmusik u. ä.) eher förderlich.

Sitzungsinhalt: Einführung in Theorie und Rahmenbedingungen/Kontext der PR

Besprechungen der einzelnen Übungen
Gemeinsames Durchführen
Besprechen der Empfindungen u. Wahrnehmungen
wenn möglich, Besprechen psychosomatischer Zusammenhänge
wenn möglich Konfliktbearbeitung

Evaluation: Schriftliche oder mündliche Überprüfung der Therapieergebnisse

Erfolgskriterien:
Realisierung der Übungsinhalte (subjektiv/objektiv)
Verringerung der Symptome (subj./obj.) (kurzzeitig/langzeitig)
Veränderung der Streßverhaltensweisen (Coping-Strategien, Fremdberichte)
Veränderung der Erlebnisqualitäten (Erlebnisbeschreibungen)

Indikationen: Allgemeine Gesundheitsvorsorge
Psychosomatische Unausgeglichenheit
Psychovegetative Übersteuerungen
körperliche Funktionsstörungen
Organerkrankungen bei Betroffensein von Nerven, Muskeln oder Kreislaufsystem
Konflikte und Probleme (bei ganzheitlichem Kursaufbau)

Kontraindikationen: Keine. Therapiemodifikationen bei Neigung zu Überanstrengung, Muskelkrämpfen und Muskelerkrankungen, keine Überforderungen; AT evtl. günstiger.

Nachbetreuung: z. B. schriftliche Nachbefragung
z. B. sporadische Zusammenkünfte
z. B. Intensivierungskursus
z. B. Weiterführung in einem Fortgeschrittenenkurs.

Richtlinien für die Fortbildung von Diplom-Psychologen als PR-Kursleiter

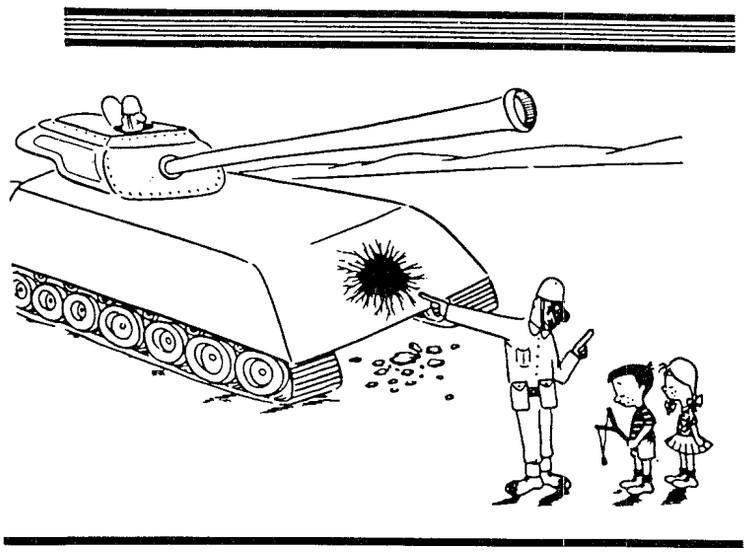
Zertifikatsstufen	Ausbildungs-voraussetzungen	Inhalte der Fortbildung	Zeitliche/Inhaltliche Minimumempfehlungen
Anerkannter PR-Kursleiter	Diplom der Psychologie	Selbsterfahrung	20 Std. Selbsterfahr. (2-3 Kurse)
		Theorie/Didaktik/Methodik/Metatechniken	20 Std. Hospitation (2-3 Kurse)*

* bei AK-anerkannten Kursleitern

Anerkennungskommission: Vorstand des Psychologischen Arbeitskreises für Autogenes Training und Progressive Relaxation.
Nachweis: Über die absolvierten Kurse sind schriftliche Bestätigungen/ Nachweise vorzulegen.
Externe Trainer werden in der Regel anerkannt.
Übergangsreglung: Bis Juni 1987 genügt eine glaubhafte Fortbildungsversicherung auf dem "Erhebungsbogen für die Mitgliederkartei", der beim AK angefordert werden kann, bzw. hier beigefügt ist. (s. S. 13)
Aufgrund der im Erhebungsbogen angegebenen Daten entscheidet die Anerkennungskommission über die Erteilung von Zertifikaten.
Bearbeitungsgebühren: Für bereits registrierte AK-Mitglieder bis Juni 1987 kostenlos, für Neumitglieder 50.- DM insgesamt (für PR- und AT-Zertifikat zusammen; Nachträge erfolgen kostenfrei). Für Mitgliedschaft und Vermittlung werden keine gesonderten Gebühren erhoben.
Die zu vergebenden Zertifikate lauten: Dipl-Psych. N.N. hat von der Anerkennungskommission des Psychologischen Arbeitskreises für Autogenes Taining und Progressive Relaxation aufgrund seiner/ihrer Fortbildung und Praxis nach den Richtlinien für die Fortbildung von Diplom-Psychologen als PR- Kursleiter das Zertifikat erhalten:

Anerkannter Kursleiter für Progressive Relaxation

Diese Richtlinien wurden von einer Projektgruppe des AK beraten und werden der nächsten Mitgliederversammlung zur Beschlußfassung vorgelegt.
Vorläufiges Inkrafttreten am 1. 3. 1986.
(Die bereits 1985 verabschiedeten Richtlinien für Autogenes Training sind hier beigefügt bzw. können beim AK angefordert werden.)
Geschäftsstelle des AK: DP Eckard Nass, Koogstr.96, 2212 Brunsbüttel.



Autogenes Training mit Kindern

W. Schuth

Z. Krankengymnastik (KG) 36 (1984) Nr. 8

Im folgenden soll für den, der das autogene Training (aT) theoretisch und/oder praktisch bereits kennt, eine »Basisinformation« über die Anwendung des aT mit Kindern gegeben werden. Interessenten können eine ausführliche Literaturliste beim Verfasser anfordern.

Ist das aT inzwischen eine für Erwachsene etablierte und bewährte Methode der »kleinen Psychotherapie«, auch in der Hand des Hausarztes und nichtärztlicher Therapeuten, so liegen für die Anwendung bei Kindern nur relativ wenige klinische bzw. experimentelle Untersuchungen und Praxisberichte vor. Schultz, der das Verfahren entwikkelte, hat keine generellen Bedenken gegen die Anwendung bei Kindern, sofern diese in der Lage sind, nach Alter und Wesen die nötige Übungsregelmäßigkeit aufzubringen.

Als Voraussetzung für den Erfolg, die psychovegetative, autogen erzielte trophotrope Umschaltung zur allgemeinen Psychohygiene bzw. gezielten, zunächst symptomorientierten, dann generalisierenden Therapie, ist also die Übungsregelmäßigkeit anzusehen. Diese ist weniger von Alter und Intelligenz des Kindes abhängig als davon, ob es gelingt, dem Kind Methode, Ziel und Erfolg des aT in einer kindgerechten Weise nahezubringen, es zu einem selbstgesteuerten und -motivierten Prozeß regelmäßigen Übens zu gewinnen und das Üben zu »seiner Sache« werden zu lassen. Trotz des Wegfalls intellektualisierender Einwände, wie sie bei Erwachsenen häufig sind, und der höheren Suggestibilität von Kindern läßt sich der voraussichtliche individuelle Gewinn durch das aT erst im Verlauf des Erwerbs des aT selbst angeben. Allerdings sind gute Mitarbeit, Interesse und Übungserfolg während der vom Leiter gestützten Gruppen- oder Einzelsitzungen noch keine Garantie für das unerläßliche, konsequente, häusliche Üben. Hierfür ist entscheidend, ob das häusliche, oft auch das schulische Milieu, in negativ oder positiv verstärkender Weise den Bemühungen des Kindes entgegentritt. Vor dem Behandlungsversuch muß daher die intensive Information über das Kind (Symptom, angestrebtes Therapieziel, bisherige Erkrankungen und deren Behandlungsversuche, allgemeine Entwicklung, Sozialverhalten, Leidensdruck) durch Eltern, Ärzte und häufig auch Lehrer angestrebt werden; genauso wichtig ist umgekehrt, die detaillierte, sachgerechte und realistische Information an die Umgebung, besonders die Eltern, über das in der Öffentlichkeit mit mancherlei abwertenden Vorurteilen negativ besetzte Verfahren. Nur so ist die für das Kind und den Übungserfolg mitentscheidende wohlwollende Unterstützung durch das »Milieu« zu gewinnen. Spätestens bei dieser Gelegenheit muß, wie in jeder Kinderpsychotherapie, abgeklärt werden, ob das Kind »geschickt« wird, z.B. als delegierter Symptomträger einer gestörten Familie, oder ob es selbst zur Teilnahme motiviert ist, z.B. aus allgemeinem Interesse an Neuem oder echtem Leidensdruck am Symptom und dessen sekundären Folgen, wobei das Symptom wiederum nur als Präsentiersymptom einer darunterliegenden Störung imponieren kann. Bewährt hat sich in Ergänzung zum Einzelgespräch mit den Eltern die Information durch Gruppengespräche und Selbsterleben einer Gruppensitzung, um ihnen eine plastische Vorstellung von Methode, Ablauf

Erhebungsbogen für die Mitgliederkartei

Name: ..... Vorname: .....

Adresse: .....

Telefon: dienstl.: ..... privat: .....

Diplom-Psychologe: Ja ( ); Nein ( ); Andere Titel: .....

BDP-Mitglied: Ja ( ); Nein ( ); Ausgeübter Beruf: .....

( ) Ich bin Diplom-Psychologe und möchte als Kursleiter entsprechend den Richtlinien/Übergangsregelungen des Psychologischen Arbeitskreises für AT und PR anerkannt werden. (= Mitgliedsstatus A)

( ) PR-Kursleiter
( ) AT-Kursleiter I (Grundstufe)
( ) AT-Kursleiter II (Fortgeschrittenenstufe)
( ) AT-Kursleiter III (Oberstufe)

( ) Ich bin Diplom-Psychologe und habe Interesse an AT und PR, jedoch noch keine Fortbildung in AT oder PR (= Mitgliedsstatus B)

( ) Ich bin als Nicht-Psychologe am AK interessiert (= Gästestatus G)

( ) Ich bin mit der Weitergabe meiner Adresse im Rahmen eines Kursleiterverzeichnisses einverstanden

Psychotherapie-Ausbildung (Richtung? Institution? Abschluß?) .....

.....

Fortbildung in Progressiver Relaxation:

Selbsterfahrung (wo? wie lange?): .....

Fortbildung/Praxis als Kursleiter (wo? wie lange?): .....

.....

Fortbildung in der Grundstufe des AT:

Selbsterfahrung (wo? wie lange?): .....

Fortbildung/Praxis als Kursleiter (wo? wie lange?): .....

.....

Fortbildung in der Fortgeschrittenenstufe des AT:

Selbsterfahrung (wo? wie lange?): .....

Fortbildung/Praxis als Kursleiter (wo? wie lange?): .....

.....

Fortbildung in der Oberstufe des AT:

Selbsterfahrung (wo? wie lange?): .....

Fortbildung/Praxis als Kursleiter (wo? wie lange?): .....

.....

Hiermit versichere ich, daß ich die Angaben in diesem Fragebogen wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

....
(Datum) (Unterschrift)

und Voraussetzungen zu ermöglichen. Nicht selten kann sich daraus organisch ein aT-Kurs für interessierte Eltern entwickeln, umgekehrt sich die Behandlungsbedürftigkeit der Eltern anstelle des Kindes herausstellen.
Unerläßliche Voraussetzungen auf seiten des Leiters ist neben Eigenerfahrung mit dem aT die praktische Vermittlung des aT in Gruppen- und Einzelsitzungen, zumindest bei Erwachsenen. Wünschenswert vor der selbständigen Durchführung bei Kindern ist die Hospitation bei darin erfahrenen Leitern und möglichst breite Erfahrungen mit Kindergruppen, z.B. in der krankengymnastischen Betreuung. Wichtiger als die Lektüre kinderpsychologischer Literatur ist die Erfahrung, mit Kindern lebendig, unverstellt, geduldig umgehen zu können, die diese Haltung mit einem echten Vertrauensverhältnis belohnen. Nur ein Leiter, der diese Voraussetzungen erfüllt, ist in der Lage, den Kindern überzeugend und in für sie nachvollziehbarer Weise einen Zugang zu diesem Verfahren zu ermöglichen!
Formal ist für einen ausreichend großen Raum, der auch ein motorisches »Abreagieren« vor und nach den Sitzungen zuläßt, und ungestörte, freundliche und nicht ablenkende Atmosphäre zu sorgen. Die Gruppenbehandlung ist gerade bei Kindern der Einzelbehandlung vorzuziehen. Durch die Berichte in der Gruppe tritt ein vom Leiter unabhängiger Verstärkungsprozeß ein; es werden mehr und farbigere Übungserlebnisse (»Phänomenerfolg«) berichtet; die Übungsregelmäßigkeit wird für das Kind durch die Gruppe effektiver »kontrolliert« und motiviert; das Kind hat durch die Gruppe einen »Schutzraum« und ist nicht isoliert mit einem mächtigen Erwachsenen konfrontiert; es übt nicht einem Erwachsenen zuliebe, sondern fühlt sich seiner Gruppe verpflichtet. Das aT wird somit Sache der Gruppe und des einzelnen Kindes.
Eine Gruppe sollte zwischen 5 und 8 Kinder umfassen. Wichtiger als Homogenität in Intelligenz, Alter, Geschlecht und Symptom scheint zu sein, daß ein »Gruppenklima« entsteht, in dem das Kind möglichst frei von Angst und Leistungsdruck in seinem individuellen Übungsprozeß voranschreiten kann. angeregt und motiviert durch die Mitübenden und den Leiter.
Je mehr die Gruppe diese Funktion erfüllt, desto mehr kann sich der Leiter davon entlasten und sich auf gezielte Interventionen zur Stützung und Ermutigung gehemmter bzw. »Bremsung« überschießender Kinder konzentrieren. Selbstverständlich sollte die Bandbreite hinsichtlich Alter, Intelligenz, sozialem Hintergrund und Symptom so gewählt werden, daß mit einiger Wahrscheinlichkeit ein solches Gruppenklima begünstigt wird. Auf jeden Fall sollten nur geschlossene Gruppen angeboten werden, d.h. in eine bestehende Gruppe sollten keine neuen Kinder aufgenommen werden, da diese wegen des natürlichen Übungsrückstandes leicht entmutigt werden können, andererseits die gewonnene Gruppenkohäsion und -struktur dadurch gestört und der Lernprozeß empfindlich gestört werden kann, indem neue gruppendynamische Prozesse vom Sachziel ablenken.
Wöchentlich sollte eine Gruppensitzung von mindestens 20 Minuten Dauer angeboten werden; über die tatsächliche Dauer entscheidet dann die Gruppensituation, besonders das Ausmaß an Berichten und Fragen der Kinder. Eine Gruppensitzung sollte eher zu kurz als zu lang sein, um das Interesse der Kinder und ihre Konzentrationsfähigkeit nicht zu überfordern.
Vor Beginn des Kurses muß sich der Leiter entscheiden, ob er die gesamte Unterstufe des aT mit entsprechend längerer Kursdauer oder nur die psychotherapeutischen Grundübungen, die generalisierte Umschaltung mit Schwer- und Wärmeübung, vermitteln will.
Von individuellen Indikationen im Einzelfall abgesehen, scheinen uns die Grundübungen als Voraussetzung und Hinführung zu den formelhaften Vorsatzbildungen entsprechend dem individuellen Symptom und Leidensdruck ausreichend zur Erzielung eines stabilen Therapieerfolges. Umgekehrt besteht bei der Vermittlung der gesamten Unterstufe bei den Organübungen die Gefahr, daß die Kinder zu lange warten müssen, bis sie das aT selbständig und individualisiert einsetzen können. Das Organerleben, wie auch die Entspannung, Ruhe-, Wärme- und Schwereempfindung sind für die Kinder überwiegend keine motivierenden Erfolgserlebnisse, das Erreichen der autogenen Umschaltung kein therapeutischer und erlebnismäßiger Wert an sich, da die damit verbundenen Begriffe und Vorstellungen in ihrer Erlebnis- und Vorstellungswelt gar nicht vorhanden bzw. emotional nicht positiv besetzt sind; »Ruhe« und Ruhigwerden z.B. sind für das Kind nur als »Langeweile«, Verurteilung zur Inaktivität und »komisches Erwachsenenwort« präsent. Vielmehr sind sie meist erst dann für das aT als Methode und eigenständig nutzbare Hilfe gewonnen, wenn sie erste kleine, therapeutische Erfolge beobachten, die sich auch auf ihre konkrete Situation beziehen, z.B. selteneres oder abgeschwächtes Auftreten des Symptoms. Diese Erfolge scheinen sich in gleicher Intensität und Stabilität einzustellen, gleichgültig, ob sich der Kurs nur auf die Grundübungen oder die gesamte Unterstufe erstreckt. Der Gewinn der kürzeren Übungsdauer in der Gruppe wird aber möglicherweise erkauft mit dem Verlust der Möglichkeit, die Kinder länger im therapeutischen bzw. Übungsprozeß zu begleiten.
In der ersten Gruppensitzung sollte eine umfassende, kindgerechte Vorstellung der Methode erfolgen. Folgende Elemente sollten unbedingt vorhanden sein:
1. aT ist kein Zaubermittel, hat auch nichts mit Sport zu tun, auch nichts mit möglicherweise bei dem Leiter früher absolvierter Krankengymnastik.
2. aT ist vielmehr etwas, was vielen Erwachsenen und Kindern bei verschiedenen »Sachen« geholfen hat. Hier sollten in breiter Fremdschilderung die durchschnittlichen Leistungen der Unterstufe und der formelhaften Vorsatzbildung plastisch dargestellt werden. Dabei ist aber darauf zu achten, daß bei den Kindern kein zu hoher Erwartungshorizont mit dem dazugehörigen Erwartungsdruck aufgebaut wird, sondern persönliches Interesse geweckt wird. Auch darf das aT nicht als Methode für psychisch oder organisch 'kranke Menschen'vorgestellt werden. Daß der Leiter selbst positive Erfahrungen mit dieser Methode hat, sollte unbedingt erwähnt werden.
3. aT erfordert, wenn man etwas davon haben will, auch nach dem Kurs, Zeit, Mühe, Geduld und Üben. Es ist eine Fertigkeit, die man nur durch Üben gewinnt, aber dann auch 'hat'. Der Verweis auf den Erwerb alltäglicher Fertigkeiten in der Vergangenheit, z.B. Radfahren, Schreiben und Lesen, kann den Übungsgedanken und -gewinn nahebringen.
4. aT ist etwas, was man sich selbst und für sich selbst beibringt. Nicht, weil der Doktor, die Eltern oder der Lehrer das wollen, sondern weil man selbst es will, erlernt man es. Nur, wenn man es selbst lernen will und niemand einen dazu drängt, hat man Erfolg. Der Leiter gibt nur Hinweise

und Anregungen, er kann aber nichts herbei- oder »hinein«zaubern. Viele Kinder haben es sich schon selbst beigebracht und sind jetzt froh darüber, das lange Üben hat sich gelohnt.
5. Weil man es sich selbst beibringen muß, genügt es nicht, einmal in der Woche in der Gruppe zu üben, sondern es soll jeden Tag 3x zuhause geübt werden, am besten gekoppelt an stets wiederkehrende tägliche Fixpunkte, z.B. Aufwachen, nach dem Mittagessen oder vor dem Einschlafen.
6. Weil auch die anderen Kinder und der Leiter daran interessiert sind, wie es jedem Kind beim Üben geht, wird in jeder Gruppensitzung berichtet, was man beim Üben daheim bemerkt hat. Daher empfiehlt sich, in welcher Form auch immer, ein »Protokoll«, das möglichst vorbereitet und vervielfältigt in jeder Gruppensitzung den Kindern mitgegeben wird.
Selbstverständlich sollten die Kinder bei dieser Vorstellung zu Fragen und Schilderungen von eigenen Vorstellungen angeregt werden, die dann verdeutlichend aufgegriffen werden können. Bereits hier sollte der Leiter sich soweit wie möglich zurücknehmen, damit von Beginn an die Kinder aktiv an der Erarbeitung beteiligt sind und sich als mitverantwortlich für Erfolg oder Mißerfolg der Gruppe und des Kurses erleben.
Anschließend sollten Liege- und Sitzhaltung vorgestellt und von den Kindern solange geübt werden, bis sie selbst keine bewußte Muskelanspannung mehr bei sich registrieren. Bildhafte Vorstellungen (»Ich liege wie ein Pudding auf dem Boden«), Wegscheiderscher Handgriff und Korrekturen durch den Leiter bzw. andere Kinder unterstützen dies. Die zu den Gruppenübungen mitgebrachte eigene Decke kann die Kontinuität zwischen »Daheim« und Gruppe fördern. Häufig berichten die Kinder bereits während der Erarbeitung der Übungshaltung von Schwerephänomenen, die zur Einleitung in die Schwereübung aufgegriffen werden können. Die Formel sollte als Aufforderung an den Körper, wie er sich »benehmen« soll, eingeführt werden. Rückgriffe auf vegetative, weitgehend ungesteuert und unbeeinflußt ablaufende Körperfunktionen, z.B. die Atmung, wie sie im Biologieunterricht theoretisch geschildert werden, schaffen für die Kinder einen Vorstellungsrahmen, in dem muskuläre Entspannung und Ruhigstellung angesiedelt werden können.
Ob der Leiter rein autosuggestiv oder heterosuggestiv verstärkt arbeitet, z.B. durch Begleitsprechen während der Gruppenübungen, hat auf den Phänomenerfolg keinen Einfluß und bleibt somit seiner subjektiven Einschätzung und Erfahrung überlassen. Nach mehrmaligem Üben des korrekten Zurücknehmens (»Damit unser Körper merkt, daß er jetzt wieder frisch und wach sein soll«) und der Einprägung der Formelabfolge folgt die erste gemeinsame Übung, die Schwereübung im ich-nahen Arm. Jedes Kind sollte individuell dann zurücknehmen können, wenn es selbst es für angebracht hält. Störungen während des Übens, z.B. Kichern, Umherblicken, wiederholtes Zurücknehmen und erneuter Übungsbeginn, sollten in der anschließenden Besprechung lediglich als anfänglich häufig auftretende Erscheinungen erwähnt werden, die sich im Laufe konsequenten Übens legen. Aufbauend auf den Berichten der Kinder über die während der Übung registrierten Phänomene sollte eine vertiefende, individualisierende Darstellung der Methode erfolgen. Falls vorhanden, sollten die vorbereiteten Protokollbögen ausgegeben werden mit der abschließenden Ermutigung zu regelmäßigem häuslichem Üben.
Elemente jeder folgenden Gruppensitzung sollten dann, nach anfänglichem »Abreagieren«, sein die gemeinsame Übung mit der bekannten Formel, aus den Berichten und Protokollen der Kinder sollten Störquellen und häufige anfängliche Mißerfolgserlebnisse aufgegriffen und besprochen werden. Die berichteten Phänomenerfolge leiten meist zwangslos zum nächsten Übungsschritt über, der in die abschließende gemeinsame Übung eingebaut wird. Mit fortschreitender Kursdauer lassen sich individuelle, am Symptom orientierte Vestärkungen und Hinweise geben, doch sollte man von einer vorschnellen Erfolgsfixierung unbedingt absehen, da eine zu starke Erwartungshaltung sich hemmend auf die Stabilisierung der psychovegetativen Umschaltung auswirkt. Die oft sehr früh angegebenen therapeutischen Erfolge, besonders bei Schlafstörungen, sollten einerseits nicht überbewertet werden, da sich nie sicher entscheiden läßt, ob die »Erfolge« nicht aus sozialer Erwünschtheit dem Leiter gegenüber angegeben werden, andererseits, um im Übungsprozeß noch nicht so weit fortgeschrittene Kinder nicht zu entmutigen.
Zwanglos ergibt sich oft bei den Berichten der Kinder die Chance, das Umfeld und Erleben des Kindes genauer kennenzulernen und aus dieser Kenntnis heraus das Kind stützend zu beraten über den bloßen Erwerb des aT hinaus.
Zwar ist gerade die generelle Kursabfolge durch den Aufbau des aT festgelegt, so sind andererseits durch die aktuellen Berichte der Kinder stets Ablauf, Schwerpunkt und Art der Vermittlung »gruppenspezifisch«. Ein starres Festhalten an einem zuvor konzipierten Kursablauf würde diese Chancen der individualisierenden, »verbreiternden« Vermittlung zunichte machen.
Bereits während des Kurses sollte immer wieder die spätere individuelle Nutzung des aT angedeutet werden, um die Übungsmotivation des Kindes zu erhöhen und um zu verdeutlichen, daß der Gewinn nicht im Kurs selbst, sondern vor allem in der späteren Anwendung liegt. Spätestens in der letzten Gruppensitzung sollte mit der Bildung formelhafter Vorsätze begonnen werden. Da es sich hierbei um hochindividuelle Ziele und Formulierungen handelt, sollte jede Äußerung des Kindes, die sein Symptom, seinen Leidensdruck und seine Erwartungen an das aT betrifft, aufgegriffen und ihm im Blick auf die spätere Umsetzung rückgemeldet werden. Es ist erstaunlich, wie präzise die Kinder, durch Beispiele anderer in der Gruppe angeregt und ermutigt, ihre Situation in »ihrer« Formel fassen. Sie wird zu ihrem »Geheimnis«, das häufig auch vor Eltern und Geschwistern gewahrt wird, und damit zum Stimulans regelmäßigen Übens wird. Lediglich im Sinne einer Anregung sollte der Leiter darauf hinweisen, daß positiv formulierte und gereimte Vorsatzbildungen oft noch besseren Erfolg haben. Korrigierend sollte er nur dann eingreifen, wenn das Kind offensichtlich Formeln mit zu allgemeiner oder antitherapeutischer Zielsetzung entwickelt, z.B. ein sozial gehemmtes Kind für sich formuliert »Ich bin und bleibe ein braves Kind«.
Mit dem Abschluß des Kurses sollte verbunden sein eine dem individuellen Übungsstand angemessene Beratung über die Fortführung, eine Rückmeldung an die überweisende Stelle, ein Gespräch mit den Eltern, das ihnen die, in aller Regel sehr intensiven und direkten Beobachtungen und Erfahrungen mit dem Kind während des Kurses, durchaus auch in beraterischer Absicht, vermittelt. Um die Freiwilligkeit weiteren Übens nicht zu zerstören und keinen Erwartungsdruck

aufzubauen, sollte den Kindern lediglich angeboten werden, daß sie sich jederzeit mit ihren Vorstellungen und Fragen einzeln wieder an den Leiter wenden können.
Um die breite Anwendbarkeit des aT mit Kindern zu unterstreichen, sollen erst jetzt die Kontra- und Indikationen kurz angeführt werden.
Kontraindiziert ist das aT mit Sicherheit nur bei regressiven, sozial und motorisch erheblich gehemmten, antriebsarmen Kindern. Weniger klar lassen sich die Indikationen benennen. Zu unterscheiden ist neben einem allgemeinen neurosenprophylaktischen Effekt die gezielte Beeinflussung bereits manifester Störungen und Symptome, wobei diese primär sein können oder sekundäre Folge einer bestehenden psychischen, sozialen oder körperlichen Störung. In der Literatur angeführt werden Schulschwierigkeiten, sofern diese nicht auf echter intellektueller Minderbegabung oder zu hoher Erwartungen der Eltern beruhen, motorische Unruhe als Ausdruck innerer Spannungen, motorische Koordinationsstörungen, soziale Anpassungstörungen, Konzentrationsstörungen, Stottern, Schlafstörungen, Enuresis, psychosomatische Erkrankungen und Funktionsstörungen wie Asthma bronchiale, Migräne, Ulcus, Obstipation, Hyperphagie, Anorexie. In allen Fällen mit organischer Symptomatik sollte zuvor fachärztlicherseits eine organische Verursachung ausgeschlossen sein. Auch bei auf den ersten Blick symptomorientiertem Vorgehen im aT ist gerade bei Kindern jedoch das aT häufig kausale Therapie, da durch den Übungsprozeß, den Phänomen- und Symptomerfolg eine Ich-Stabilisierung und -stärkung eintritt.
Ist im Kurs weder ein Phänomen- noch therapeutischer Erfolg zu beobachten, so mag die Indikation zum aT nicht gestimmt haben. Meist aber verbirgt sich dahinter erhebliche Übungsunregelmäßigkeit, dem Kind unverständliche Vermittlung der Methode, Widerstände gegen die Person des Leiters, zu dem ein Vertrauensverhältnis nicht möglich war, mangelnde Unterstützung des Kindes durch Elternhaus oder Schule beim schwierigen Erwerb des aT.

Anschrift des Verfassers:
Dipl.-Psych. Dr. med. Walter Schuth,
Universitäts-Frauenklinik,
Hugstetter Straße 55, 7800 Freiburg

Z. Krankengymnastik (KG) 36 (1984) Nr. 8

Literaturhinweise zum Autogenen Training mit Kindern

L = für Laien
F = für Fachleute

- Biermann, G.: Autogenes Training mit Kindern und Jugendlichen, Reinhardt, München, 1978 (F)

- Biermann, G.: Das Autogene Training - seine Anwendung in Erziehungsberatung und Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen Zeitschr. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 1975, Heft 7 (F)

- Kemmler, R.: Autogenes Training für Kinder, Jugendliche und Eltern, Bardtenschlager, München 1975 (L)

- Kruse, Waltraud: Autogenes Training für Kinder, Goldmann, München, 1977 (L)

- Lischke-Naumann,G,,Lorenz-Weiss, A., Sandrock, B.: Das Autogene Training in der therapeutischen Kindergruppe, Zschr. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 1981, Heft 4 (F)

- Mall, W.: Entspannungstherapie mit Thomas, Zschr. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 1980, Heft 8 (F)

- Fuchs, M.: Funktionelle Entspannung, Stuttgart 1974

- Polender, A.: Entspannungsübungen - Eine Modifikation des Autogenen Trainings für Kleinkinder, Zschr. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 1982, Heft 1 (F)

- Polender, A.: Entspannungsübungen. Eine Modifikation des Autogenen Trainings für geistig behinderte Kinder, Zschr. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 1982, Heft 2 (F)

- Stuth, W.: Autogenes Training mit Kindern, Zschr. f. Kranknengymnastik, 1984, Heft 8 (F)

Die Zusammenstellung dieser Liste besorgte Dipl.-Psych. Isolde Raudszus-Nothdurfter, Heinrich-Brauch-Str. 18, 6733 Haßloch. Rückfragen bitte an die Kollegin. Frau Raudszus-Nothdurfter ist an einem Erfahrungsaustausch mit Kollegen (-innen) interessiert, die mit Kindern arbeiten.

Autogenes Training und Progressive Relaxation in der DDR

Auswahlbibliographie

zusammengestellt von Konrad Reschke

1 9 5 6

Oles, M.: Autogenes Training bei Kindern und Jugendlichen
Psych. Neurol. med. Psychol. 8, 1956, 76-78

Ruck, F.: Autogenes Gruppentraining in der Poliklinik
Psych. Neurol. med. Psychol. 8, 1956, 38-44

Wendt, H.: Über Methode und Praxis des Autogenen Trainings
Psych. Neurol. med. Psychol. 8, 1956, 38

1 9 5 7

Marchand, H.: Atypischer Verlauf der Wärmeübung bei einem Kranken mit Aortenisthmusstenose o. O.

Rösner, K.: Einführung in die Psychotherapie im Rahmen der Inneren Medizin mit Praxis des Autogenen Trainings und der Hypnose
Wiss. Z. FSU Jena, math.-nat. R. 7, 1957/58, 193

1 9 6 0

Wendt, H., Müller-Hegemann, D. und Hiller, J.: Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß des autogenen Trainings auf die Erholung.
Psych. Neurol. med. Psychol. 1960, 417

1 9 6 1

Böttcher, H.R.: Varianten in der Anwendung des Autogenen Trainings
Dtsch. Ges.wesen 16, 1961, 708-715

Fengler, F.A.: Leistungs- und Gesundheitssteigerung durch Atmungs-, Entspannungs-, Resonanz- und Konzentrationstraining
Verl. Volk u. Gesundh. Berlin 1961, 6. erw. Auflage

Kleinsorge, H. und G. Klumbies: Technik der Relaxation
Gustav Fischer Verlag Jena 1961, 3. Aufl. 1967

Marchand, H.: Autogenes Training - wozu?
Heilkunst 74, 1961, 343

Wendt, H.: Das autogene Training
Heilberufe 1961, 202

1 9 6 2

Fischel, W. und K.-P. Müller: Psychogalvanische Hautreaktionen im Autogenen Training während der Hypnotherapie.
Z. f. Psychol. 167, 1962

Müller-Hegemann, D., C. Kohler-Hoppe: Über neuere Erfahrungen mit dem Autogenen Training
Psych. Neurol. med. Psychol. 14, 1962, 97-104

Stojanow, W. und R. Heidrich: Das EEG während des Autogenen Trainings
Psych. Neurol. med. Psychol. 14, 1962, 13-18

Wendt, H. mit D. Müller-Hegemann und Hiller,J:Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß des autogenen Trainings auf die Leistung
Medizin und Sport 1962, 55

1 9 6 3

Kurth, W.: Hypnose und autogenes Training bei Kindern und Jugendlichen
Ärztliche Praxis 15 (1963) 729

1 9 6 4

Eberhardt, J. Ergebnisse der Behandlung von essentieller Hypertonie mit autogenem Training
Med. Diss. Jena 1964

1 9 6 6

Katzenstein, A. und E. Kriegel: Über die Auswirkungen einseitiger organischer Schädigung auf das autogene Training,
Probl. Erg. Psychol. 18, 1966, 83-85

Pahn, J.: Autogenes Training in der Behandlung funktioneller Stimmstörungen.
Folia phoniat. 18 (1966) 341

1 9 6 9

Edel, H. und Knauth, K.: Grundzüge der Atemtherapie.
Steinkopf, Dresden 1969

Freytag - Klinger, H.: Die Behandlung des Asthma bronchiale mit autogenem Training.
Med. Diss. Jena 1969

Klinger, H.: Die Behandlung des Asthma bronchiale mit autogenem Training.
Med. Diss. Jena 1969

König, W.: Autogenes Training im Kurort
Dtsch. Ges.wesen 24, 1969, 2004

Linsener, J.: Autogenes Training-Behandlungsmethode für neurotische Störungen
Med. Bild. 12, 1969, 163-165

1 9 7 0

Böhm, M.: Vasovegetative Störungen beim AT.
Dtsch. Ges.wesen 25, (1970) 404

Pasch, E.: Methodik der Entspannungs- und Atmungstherapie
Leipzig 1970

1 9 7 1

Drunkenmölle, C., M. Bartusch: Änderung der Ruhedurchblutung der oberen Extremitäten während der Wärmeübung des autogenen Trainings. Z. ges. inn. Med. 26, 1971, 278

1 9 7 2

Bethge, Ch.: Erste Erfahrungen mit der progressiven Relaxation in der ambulanten Kurztherapie. In: Helm, J. (Hrsg.): Psychotherapieforschung. VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften. Berlin 1972

Strauß, E.H.: Relaxation und Desensibilisierung in Helm, J. (Hrsg.): Psychotherapieforschung. Berlin 1972
2. Aufl. 1974, 196-209

Vater, D.: Statistische Erhebungen bei Lernanfängern im autogenen Training
Psych. Neurol. med. Psychol. 24, 1972, 277-281

1 9 7 3

König, W.: Autogenes Training in offenen gestuften Gruppen.
Z. ärztl. Fortbildung 67, 1973, 388

1 9 7 4

di Pol, G.: Thesen zum autogenen Training
Psych. Neurol. med. Psychol. 26, 1974, 186-188

1 9 7 5

Bouchal, M., M. Kukleta, M. Robes, Z. Sekaninova: Das autogene Training u. d. Hypnose i. d. therapeut. Gemeinschaft in Hausner, M., K. Höck, S. Kratochvil (Hrsg.): Psychotherapie in sozialistischen Ländern, Georg Thieme Leipzig 1975

Schaeffer, G. und H. Freytag-Klinger: Zur Objektivierung der Wirkung des autogenen Trainings auf die gestörte Ventilation beim Asthma bronchiale
Psych. Neurol. med. Psychol. 27, 1975, 400-408

1 9 7 6

Kiesel, A.: Lockerungs- und Entspannungsübungen
Schallplatte und Beiheft
J.A. Barth Leipzig 1976

König, W., di Pol, G. und G. Schaeffer: Fibel für autogenes Training, Gustav Fischer Jena 1976, 4. Aufl. 1979

Scheerer, S. und S. Richter: Autogenes Training in der allgemeinmedizinischen Praxis
Z. Ärztl. Fortb. 70, 1976, 244

Starke, H.: Das autogene Training im Rahmen der Therapie schizophrener Patienten
Psych. Neurol. med. Psychol. 28, 1976, 343-351

1 9 7 7

Levi, V.: Vom Umgang mit sich selbst:
Autogenes Training für jedermann
Urania Verlag Leipzig, Jena, Berlin 1977

Oderich, P.: Lebe ich richtig? Risikofaktoren in unserem Leben.
Die Methode des autogenen Trainings.
VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin 1977

1 9 7 8

Hennig, H.: Autogenes Training und Hypnotherapie bei Kindern und Jugendlichen
Wiss. Z. Univ. Halle 27, 1978 M, H. 6

1 9 7 9

König, W., Pol, G. di, Schaeffer, G.: Autogenes Training. Ein Grundriß. G. Fischer Verlag, Jena 1979

Oderich, P.: Zur kombinierten Einsichts- und Entspannungspsychotherapie in der ambulanten Praxis. Probleme und Ergebnisse der Psychologie 71 (1979) 49 - 60

1 9 8 0

Seefeldt, D.: Streß, was tun?
Verlag Tribüne Berlin 1980

1 9 8 3

Ettrich, K.U., Jähnig, S., Kehl, J., Reschke, K. u. Schier, R.C.: Lehrmaterial zur praktischen Ausbildung in Verhaltenstherapie. (incl. PR)
Karl-Marx-Universität, Leipzig, 1983

1 9 8 4

Oderich, P.: Der Methodenkomplex der kombinierten Einsichts- und Entspannungstherapie in der ambulanten Praxis (EEP).
Dissertation B, Rostock 1984

1 9 8 5

Geng, U., Greulich, W., Oderich, P.: Ergebnisse von Modifizierungen des Standardprogramms der Einsichts- und Entspannungspsychotherapie (EEP). Psychiat. Neurol. med. Psychol. 37 (1985), 589 - 596

1 9 8 6

Mahnewald, M.: Über die Erwartungen der Patienten beim Autogenen Training - eine medizin-psychologische Studie im Rahmen ambulanter Psychotherapie. In: Schröder, H. & Reschke, K. (Hrsg.): Beiträge zur Theorie und Praxis d. Medizinischen Psychologie, 3, 1986

Der Kollege D.-P. Dr. Konrad Reschke, Böhlener Straße 38, DDR-7113 Markkleeberg, hat die Aufgabe übernommen, uns über die Entwicklungen auf dem Gebiet der Psychologie/Psychotherapie, speziell des Autogenen Trainings auf dem laufenden zu halten. Wir begrüßen diese Initiative sehr und hoffen, daß der gute Kontakt bestehen bleibt.
Eine Bibliographie zum Autogenen Training haben wir oben abgedruckt. Eine aktuelle Broschüre zum Autogenen Training hat den Titel: P. Oderich: Lebe ich richtig. Die Methode des Autogenen Trainings. VEB Dt. Verlag der Wissenschaften, Berlin, 1984
Ein neues Standardbuch zur Psychosomatik ist in der DDR erschienen:
Helmut Kulawik (Charité/Humboldt-Universität, Berlin): Psychotherapie bei somatischen Erkrankungen und Funktionsstörungen, VEB Gustav Fischer Verlag Jena, 1984, 132 Seiten, 16.-- RM.

Es folgt noch der Hinweis auf ein neues Periodikal: Harry Schröder/Konrad Reschke (Hrsg.): Beiträge zur Theorie und Praxis der Medizinischen Psychologie, Hf. 1), Karl-Marx-Universität, Leipzig,1984, ISSN 0323-8164

Inhaltsverzeichnis

		Seite
Autorenverzeichnis		4
Vorwort		5
Harry SCHRÖDER und Christina SCHRÖDER	Medizinische Psychologie - interdisziplinäres Gegenstandsfeld	7
Susanne HAHN	Die Krankheitsbewältigung des Patienten und medizinische Wissenschaft und Praxis - ein Beitrag zur Diskussion "Medizin und Psychologie" aus der Sicht des Arztes	15
Christina SCHRÖDER	Psychologisches Denken für die Medizin und seine wissenschaftsorganisatorischen Konsequenzen in der Geschichte der Medizinischen Psychologie	27
Helmut MEIER	Psychologische Aspekte des Diabetes mellitus	37
Carlheinz SCHOTTKE	Zum Problem der Verhaltensstörungen in der Stomatologie	46
Thomas RÖGALL	Zukunftskonzepte der Persönlichkeit bei Rehabilitanden und geriatrischen Patienten	57
Inge FROHBURG	Zur ärztlichen Gesprächsführung - ein Diskussionsbeitrag aus psychologischer Sicht	67
Konrad RESCHKE	Aspekte der psychologischen Vorbereitung auf medizinische Eingriffe und Operationen	79
Kurt SEIKOWSKI und Evelyn SCHIEFER	Psychodiagnostische Verfahrensentwicklung zur Erfassung von Dimensionen der Einstellung zu Schwangerschaft und Geburt	93
Harald PETERMANN	Psychodiagnostische Verfahren zur Messung der Persönlichkeitsvariablen Vermeidung - Sensibilisierung und Unsicherheitstoleranz	106

Mit meditativen Klängen zur Ruhe.

Musik zum Entspannen, zum Träumen, zum Lieben, zum Fühlen, zum Eintauchen, zum sich Öffnen. Musik, die sich nicht in den Vordergrund drängt, die Ihnen hilft, sich loszulassen und sich selbst zu finden. Musik zum Meditieren. Wir haben hier ein Angebot von Schallplatten zusammengestellt, deren Kompositionen etwas versprechen, was äußerst rar geworden ist: Beruhigung. Musik, die Ihnen helfen kann, Hast, Eile, Anstrengung, Schmerz für eine Weile zurückzulassen. Um innere Harmonie, Frieden und neue Kraft zu finden.

Eine Musikauswahl von Zweitausendeins.

*Adagio. Klassische Musik zur Entspannung und Meditation. Eine der schönsten Musiksammlungen zum Thema, unsere bestverkaufte. Stücke von Ravel, Händel, Bach, Albinoni, Grieg, Dvorak, Massenet, R. Vaughn Williams, Barber, Elgar Gluck u.a. London Symphony Orchestra, Academy of St. Martin, Los Angeles Philharm. u.a. G. Szell, Z. Mehta, N. Marriner, G. Solti u.a. Decca. 2 LPs zusammen nur 22,90 DM. 34021.

*Tiefe. Orchester- und Konzertstücke von Fauré, Massenet, Mozart, Ravel, Rodrigo, Jacob u.a. Mit Martha Argerich, M. Rostropovich, N. Yepes, P. Zukerman u.a. Berliner Philharmoniker, Herbert v. Karajan, Wiener Philharmoniker, Karl Böhm u.a. DGG. LP nur 16,90 DM. 34061. Als Musik-Cassette nur 16,90 DM. Nummer 32100.

*Sphären. Kammermusik von Smetana, Mozart, Mendelssohn, Tschaikowsky, Brahms, Nielsen, Debussy, Messiaen u.a. Mit Amadeus Quartett, Melos Quartett u.a. DGG. LP nur 16,90 DM. Nummer 34062. Als Musik-Cassette nur 16,90 DM. Nummer 32101.

*Erwachen. Kammer- und solistische Musik von Bach, Viotti, Halffter, Szimanowski, Janácek, Brahms, Liszt, Rodriguez, Strawinsky u.a. Mit Wilhelm Kempff, Nicanor Zabaleta, Narciso Yepes, Daniel Barenboim, Trio di Trieste u.a. DGG. LP nur 16,90 DM. Nummer 34063. Als Musik-Cassette nur 16,90 DM. Nummer 32102.

*Schöpfung. Chor- und Orgelmusik von Bach, Franck, Brahms, Messiaen u.a. Mit Wolfgang Rübsam, Münchner Bachchor und -Orchester, Karl Richter, Simon Preston u.a. DGG. LP nur 16,90 DM. Nummer 34064. Als Musik-Cassette nur 16,90 DM. Nummer 32103.

*Eden. Orchesterstücke von Ives, Barber, Holst, Mahler, Dvorak u.a. Mit Chicago Symphony Orchestra, C.M. Giulini, Los Angeles Philharmonic Orchestra, Leonard Bernstein, Boston Symphony Orchestra, Seiji Ozawa u.a. DGG. LP nur 16,90 DM. Nummer 34065. Als Musik-Cassette nur 16,90 DM. Nummer 32104.

*Licht. Jean-Michel Jarre (Oxygene 1, 2, 3, 5, Equinoxe 1, 2, 3, 4, 7) DGG. LP nur 16,90 DM. Nummer 34066. Als Musik-Cassette nur 16,90 DM. Nummer 32105.

*Zen. Tony Scott (Music for Zen-Meditation). DGG. LP 16,90 DM. 34067. Als Musik-Cassette nur 16,90 DM. Nummer 32106.

*Wärme. Kitaro (Earth born, Theme of Silk Road, Sunset, Flying, Cloud u.a.) DGG. LP nur 16,90 DM. Nummer 34068. Als Musik-Cassette nur 16,90 DM. Nummer 32107.

*Mantras. Kristian Schulze/Synthesizer, Paul Vincent/Gitarre, Majo Rolyat/Keyboards u.a. DGG. LP nur 16,90 DM. Nummer 34069. Als Musik-Cassette nur 16,90 DM. Nummer 32108.

*Leben. Mit Michael Rother, Hans-Joachim Roedelius, Penguin Café Orchestra u.a. DGG. LP nur 16,90 DM. Nummer 34070. Als Musik-Cassette nur 16,90 DM. Nummer 32109.

*Stille. 2 LPs meditativer Musik aus Pop, Elektronik, Klassik. Mit Ravi Shankar, Tony Scott, Michael Rother, Jean-Michel Jarre, Vangelis, Wilhelm Kempff, Daniel Barenboim, Martha Argerich u.a. DGG. 2 LPs zusammen nur 16,90 DM. Nummer 34071.

*Georg Deuter "Cicada" (Direct Metal Mastering) LP 16,90 DM. 34001.

*Georg Deuter "Celebration" LP nur 16,90 DM. Nummer 34006.

*Eberhard Schoener "Meditation" LP nur 16,90 DM. Nummer 34007.

*Siegfried Schwab "Meditation-Guitar-Special" LP 16,90 DM. 34008.

*Kitaro "Silk-Road" 2 LPs zusammen nur 22,90 DM. Nummer 34009.

*Sri Chinmoy "Flute music for meditation" (Der Lehrer von John McLaughlin, Carlos Santana u.a.) mit Meditationsanleitung. LP nur 17,90 DM. Nummer 34012.

*Paul Horn "Inside the great pyramid". Horn war viele Jahre Meditationslehrer. Seine wunderschöne, inzwischen klassische Doppel-LP mit spiritueller Flötenmusik wurde im Innern der großen Pyramide von Gizeh aufgenommen. Deutsche Pressung. DMM. 2 LPs zusammen nur 21,90 DM. Nummer 34016.

*Georg Deuter "Nirvana Road" LP nur 16,90 DM. Nummer 34015.

*George Winston "Winter into spring" Piano Solo. Windham-Hill. DMM. LP nur 16,90 DM. Nummer 34017.

*Dario Domingues "Die Reise der Yahgan ist zuende" LP 16,90. 34022.

*Andreas Vollenweider "Behind the gardens" LP nur 16,90 DM. 34023.

*Kitaro "Live in Asia" (Earth born, Silk Road u.a.) LP 16,90. 34031.

*Georg Deuter "Silence is the answer". Eine LP ruhig, meditativ, eine LP lebhaft, mit Gitarre, Flöte, Synthie. 2 LPs nur 22,90 DM. 34000.

*Tony Scott mit Jan Akkerman "Meditation" LP nur 9,90 DM. Nr. 34028.

*Eberhard Schoener "Sky Music - Mountain Music" LP nur 16,90. 34026.

*Tosha Suiho "Die vier Jahreszeiten in Kyoto". Der Stern: "Der japanische Flötist Tosha Suiho wanderte durch 'Die Gärten von Kyoto', und vermischte die Naturlaute der vier Jahreszeiten - sanfte Winde, Vogelstimmen, Waldesrauschen - mit den Tönen seines Instrumentes zu einer suggestiven Meditations-Musik. Als sie im Kulturweltspiegel des WDR kurz angespielt wurde, standen die Telefone nicht still." 4 LPs zusammen nur 59,90 DM. Nummer 34048.

*Patrick Ball "Celtic Harp" (Music of T. O'Carolan) LP 16,90. 34046.

*Andante - Nachfolge-LP der Adagio. Eine gelungene Zusammenstellung mit Kammermusik von Schumann, Bach, Haydn, Mozart, Beethoven, Dvorak, Franck, Tschaikowsky, Delius, Brahms, Messiaen u.v.a. Mit Alfred Brendel, Heinz Holliger, André Previn, Vladimir Ashkenazy, M. Rostropovich, Gebrieli Streichquartett u.v.a. 2 LPs zusammen nur 22,90 DM. Nummer 34051.

Wo Sie die Platten alle bekommen:

Entweder persönlich in unseren Zweitausendeins-Läden in Berlin Kantstraße 41-42, Essen Flachsmarkt 11, Frankfurt Im Parkhaus Hauptwache, Freiburg Schiffstraße 10, Hamburg Grindelallee 71, Hannover Lister Meile/Ecke Gretchenstraße, Köln Ehrenstraße 45, München Türkenstraße 65 und Saarbrücken Bahnhofstraße 6.

Oder per Post direkt ins Haus (der Coupon dafür steht unter diesen Zeilen).

Coupon:

Einsenden an Zweitausendeins, Postfach, F.-Porsche-Str. 37-39, 6000 Frankfurt am Main 61.

Preisgarantie ein Monat. Preise inklusive Mehrwertsteuer zuzüglich Versand & Verpackung. Lieferung solange der Vorrat reicht. KEINE Lieferung ins Ausland! Zahlungsweise:

☐ Ich füge 1 Post/Bankscheck bei über _____ DM + 3,50 DM Versand.

☐ Lieferung per Nachnahme (NN- und Versandkosten trage ich).

Den gratis Katalog erhalte ich schon regelmäßig: ☐ ja ☐ nein.

Ich bestelle: Stück	von Nummer	Einzelpreis DM

Name, Vorname _____ Postleitzahl, Ort _____

Straße, Nummer _____ Unterschrift, Datum _____

ZM 53/85

Lernen Sie diese Zeitschrift kennen!

ÖKO TEST MAGAZIN 4

Bitte ausschneiden und einsenden an:
ÖKO-TEST-Magazin Abo-Service, Hundertmorgen-Medienversand, Forstbergstraße 7, 6107 Reinheim 2.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Ich wünsche folgende Zahlungsweise:
☐ Bargeldlos durch Bankeinzug
☐ gegen Rechnung
☐ Verrechnungsscheck liegt bei

Bank

Kontonummer BLZ

Datum Unterschrift

☐ Ich bestelle ein Probeabonnement zum Preis von 10 DM (13 DM bei Auslands-Probeabonnement). Wenn ich das Probeabonnement nicht nach Erhalt des zweiten Heftes schriftlich abbestelle, verlängert es sich automatisch um weitere 12 Monate.

☐ Ich bestelle ein Jahresabonnement zum Preis von 44 DM (55 DM bei Auslands-Jahresabonnement). Das Jahresabonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn ich es nicht zwei Monate vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich kündige.

Datum, Unterschrift

Mir ist bekannt, daß ich die Bestellung innerhalb von 10 Tagen schriftlich beim ÖKO-TEST-Magazin Abo-Service widerrufen kann.

LB 8.2.86

Früh übt sich ...

Fluoridtabletten gewöhnen ans Pillenschlucken

nm – In Schulen und Kindergärten wird großzügig Fluorid gereicht. Die Gefahren liegen in Überdosierung und Traningseffekt.

Kariesprophylaxe durch Fluor

In Ihrer Ausgabe vom 23. 1. 1986 bringen Sie einen Artikel „Keine Bedenken gegen Fluorid-Behandlung". Wie viele andere Krankheiten auch ist die Zahnkaries eine Erkrankung, die mehrere Ursachen hat. Eine Hauptursache ist in den meisten Fällen eine falsche Ernährung mit zu viel Zucker und weißem Mehl. eine Fluormangelerkrankung ist jedoch die Zahnkaries sicher nicht. Schon von diesem Gesichtspunkt aus erscheint die Fluorbehandlung als Kariesprophylaxe mindestens fragwürdig. Noch bedenklicher wird die Sache bei Kenntnis der Nebenwirkungen. Ich stütze mich hierbei auf den Artikel von P. G. Seeger in der „Gesundheitspolitischen Umschau" 35 (1984), Heft 12. Nach dieser Publikation wirken Fluoride schon in kleinen Mengen ungünstig auf die Zychtochrome (Atmungskette) und können den Stoffwechsel im Sinne der Krebsbildung beeinflußen. Weiterhin kann es zu einer Schädigung der kindlichen Gehirnzellen kommen. Im übrigen führt die Fluorvergiftung bei Kindern zu dünnem und schütterem Haar, Bräunung der Haut und vorzeitigem Verlust der Milchzähne, ferner zur Störungen des Immunsystems, zu Hyperkinesen (übersteigerte ungezielte Bewegungen) und mangelhafter Konzentrations- und Aufnahmefähigkeit. Ferner kommt es an der Haut zur Neurodermitis. Außerdem kommt es beim Kinde zur Fettleibigkeit. Spätschäden zeigen sich noch nach zehn Jahren.

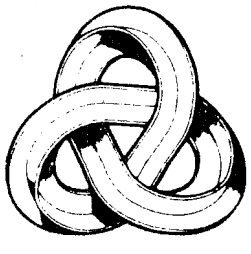
Dr. med. Erich Kail
Overbeckstraße 7, Lemgo

dg 2.86

Sachbücher habe ich lange Zeit überhaupt nicht angerührt. Bis ich vor etwa einem Jahr entdeckt habe, daß Sachbücher nicht kompliziert und langweilig sein MÜSSEN.

Interessiert hat mich vor allem ein Gebiet, das eigentlich niemand so recht einzuordnen weiß: Bewußtsein, Grenzwissenschaften, Psychologie, New Age, Neues Denken. . . So habe ich im vergangenen Jahr so ziemlich alles zu diesen Themen verschlungen, was mir in die Finger kam. Selten habe ich so viel „Mist" gelesen, aber noch nie habe ich so viele interessante Neuentdeckungen gemacht. Einige davon möchte ich in diesem Beitrag vorstellen. Die „bunte" Zusammenstellung hat zwei Gründe: zum einen möchte ich ganz bewußt zeigen, auf welch verschiedenen Gebieten und Ebenen ein grundlegender Wandel in Denken und Bewußtsein stattfindet; zum anderen ist meine Auswahl sehr subjektiv: ich möchte ganz einfach die Bücher und die Autoren vorstellen, die mir persönlich am meisten Freude gemacht haben.

Eines jedoch haben alle gemeinsam: sie können die Augen öffnen für eine neue Denk- und Betrachtungsweise. Wir können wieder lernen, mit beiden Augen zu sehen: nicht nur Negativ-Trends wie Umweltkatastrophen oder Sinnleere des Lebens, sondern auch die sich abzeichnenden positiven Entwicklungen.



„New Age – das ist für die einen eine viel-, für die anderen eine noch nichtssagende Vokabel – und doch arbeiten auf der Welt schon Hunderttausende beim Aufbau des Regenbogenzeitalters an Netzwerken der sanften Verschwörung mit":

TITELTHEMA:

GLOBAL DENKEN - LOKAL HANDELN

Jim Haynes: Alles ist...

„Ich brauche Freunde, ich brauche es umarmt zu werden, ich brauche die Briefe meiner Freunde aus aller Welt, ich brauche gutes Essen, ab und zu ein heißes Bad, Bücher, Zeitschriften, dazu einen kleinen warmen Raum mit einer Schreibmaschine und einer harten Matratze. . ."

Und natürlich Reisen: die erste machte er gleich zwei Monate nach seiner Geburt

„Dem Raumschiff Erde war keine Bedienungsanleitung mitgegeben. Es liegt an uns zu lernen, wie man mit allen anderen in Frieden und Harmonie auskommt."

– dann ging es nach Louisiana, Venezuela, Edinbourgh London. . .

Heute lebt und arbeitet Jim Haynes in Paris, wo er seinen kleinen Verlag „Dandelion Editions" betreibt.

In seinem Buch „Alles ist. . ." geht es ihm vor allem um mehr Toleranz: offen sein für Meinungen und Ansichten anderer, jeden so zu akzeptieren, wie er ist, wegzukommen von dem Anspruch, die Wahrheit allein für sich gepachtet zu haben. „Es gibt tausend Wahrheiten" – eine Einstellung, die auch für dieses Büchlein hier wichtig ist.

„Dies ist ein bunt zusammengewürfeltes Gemisch, ein Aktionsbuch für Leute im freien Flug. Es paßt in keine Kategorie" – Jim Haynes über „Alles ist. . .". Keine Frage, daß auch die Themenvielfalt entsprechend groß ist: Erziehung, Arbeit, Kunst, Drogen, Freie Liebe, Politik. . .

Kurzum: ein schön zulesender Mischmasch von optimistischen Gedankenfetzen.

Übrigens: Jim Haynes freut sich über Briefe und Besuch. Seine Anschrift: Atelier A2, 84 rue de la Tombe-Issoire, 75014 Paris.

Marilyn Ferguson: Die sanfte Verschwörung

Im Frühjahr 1980 erschien in den USA Marilyn Fergusons Buch „The Aquarian Conspiracy" - Erfolgschancen wurden ihm nicht eingeräumt. Heute ist das Werk in 11 Sprachen übersetzt, allein in den Vereinigten Staaten wurde es über eine Viertelmillion mal verkauft. Inzwischen ist „Die sanfte Verschwörung" neben Fritjof Capras „Wendezeit" auch in Deutschland längst zu einem Standardwerk des New Age geworden.

Und was ist „New Age" (wörtlich übersetzt „Neues Zeitalter") nun schon wieder? Ein Sammelbegriff für die Hinwendung zu einer sinnerfüllten, humanen und ganzheitlichen Zukunftswelt.

Leitgedanken der New-Age-Bewegung sind

– Global denken und lokal handeln.

– Unseren blauen Planeten als Heimat begreifen.

– Transformation statt Konfrontation.

„Die sanfte Verschwörung" zeichnet ein umfassendes Bild von einer grundlegenden Neuorientierung in allen Lebensbereichen: Geburt, Tod, Lernen, Gesundheit, Familie, Arbeitswelt, Wissenschaft, Spiritualität, die Künste, das Gemeinwesen, Beziehungen und Politik.

Marilyn Ferguson, geb. 1938 in Colorado, Mutter von drei Kindern, hat sich 1973 als Wissenschaftspublizistin mit dem Buch „Die Revolution der Gehirnforschung" einen Namen gemacht. Seit 1975 gibt sie das „Brain/Mind-Bulletin" heraus, eine Zeitschrift über Neuentwicklungen in der Gehirn- und Bewußtseinsforschung.

Peter Russell: Die erwachende Erde

15 Milliarden Jahre Erdgeschichte werden zu einem Mammutfilm von einem Jahr Vorführungsdauer zusammengerafft „. . . Anfang Dezember (!) erscheinen die ersten einfachen vielzelligen Organismen, und etwa eine Woche später kriechen die ersten Wirbeltiere aus dem Meer ans Land. Fast die ganze letzte Woche des Films, von Weihnachten bis zur Mitte des 30. Dezember beherrschen Dinosaurier das Land. Gegen Mittag des letzten Tages treten dann unsere noch affenähnlichen Urahnen auf, aber erst um 23 Uhr gehen sie aufrecht. Jetzt, nach 365 Tagen und Nächten Film, kommen wir zu einigen der faszinierendsten Entwicklungen. Eineinhalb Minuten vor Mitternacht bildet sich die menschliche Sprache. In der letzten Minute vor Filmende wird Buddha unter dem Bodhi-Baum Erleuchtung zuteil, und eine Sekunde später erscheint Jesus Christus. In der letzten halben Sekunde vollzieht sich die industrielle Revolution, und in der Zeit von weniger als einer Zehntelsekunde vor 24 Uhr läuft der 2. Weltkrieg ab. . ."

Die Beschleunigung der Evolution, geschildert von dem amerikanischen Psychologen und Physiker Peter Russell – noch jemand hier, der Evolution für ein langweiliges Thema hält?

Wir stehen unmittelbar vor einem größeren evolutionären Durchbruch. Und wir

„Eine positive Zukunftssicht ist wie das Licht am Ende eines Tunnels, das uns dazu ermutigt, in dieser Richtung weiterzugehen."

selbst haben es in der Hand, ob es dabei zu einem sozialen Zusammenbruch oder zu einem planetaren Durchbruch kommt. Von dieser Grundthese geht Peter Russell in seinem Buch „Die erwachende Erde" aus.

Eine wichtige Rolle spielt dabei die innere Entwicklung der Menschen: Russell geht davon aus, daß ein „Bewußtseinszeitalter" das bestehende Informationszeitalter ablösen wird.

Fritjof Capra: Wendezeit

„Nach einer Zeit des Zerfalls kommt die Wendezeit. Das starke Licht, das zuvor vertrieben war, tritt wieder ein. Es gibt Bewegung. Diese Bewegung ist aber nicht erzwungen. . . Es ist eine natürliche Bewegung, die sich von selbst ergibt. Darum ist die Umgestaltung des Alten auch ganz leicht. Altes wird abgeschafft, Neues wird eingeführt, beides entspricht der Zeit und bringt daher keinen Schaden."

Das alte chinesische Orakelbuch „I Ging – Buch der Wandlungen" gab Fritjof Capras Buch seinen Namen: „Wendezeit".

Fritjof Capra, geb. 1939 in Wien, studierte Physik in Paris, Wien und London. Heute ist er Professor für theoretische Physik an der University of California in Berkeley. Sein erstes Buch „The Tao of Physics" (dt.: „Der kosmische Reigen") beschäftigte sich mit den Parallelen zwischen östlichen Weisheitslehren und den Erkenntnissen der modernen Physik.

„Mein Hauptinteresse in meinem Leben als Physiker hat immer dem dramatischen Wandel der Begriffe und Ideen gegolten, der in der Physik während der ersten drei Jahrzehnte dieses Jahrhunderts eingetreten ist und der sich bis heute immer noch fortsetzt".

In seinem neuen Buch „Wendezeit – Bausteine für ein neues Weltbild" überträgt Capra seine Erkenntnisse aus der Physik auf gesellschaftliche und kulturelle Prozesse.

Leo Buscaglia: Leben – Lieben – Lernen

Meinen persönlichen Lieblingsautor habe ich mir für den Schluß aufgehoben: im Dezember 1984 erschien im Goldmann-Taschenbuch-Verlag die deutsche Übersetzung von „Living, Loving and Learning", einer Sammlung der Vorträge von Leo Buscaglia. Es hat mir so gut gefallen, daß ich mir gleich 10 Stück zum Verschenken bestellt habe. Wer „Leben-Lieben-Lernen" im Buchladen sieht, ist vielleicht zuerst nicht gerade begeistert: denn auf dem Klappentext (der vom Verlag geschrieben wird, nicht vom Autor) ist die Rede von einem „neuen, sanften Bewußtsein", von der „Psychosomatik des New Age" und vom Weg zu einer „ganzheitlichen Persönlichkeit". Wer dann noch liest, daß Leo Buscaglia Professor an der Universität von Südkalifornien ist, legt das Buch vielleicht schnell wieder zurück ins Regal. Schade, denn Buscaglias „Vorträge" gehören zu den interessantesten, die ich je gelesen habe, gehalten in einer erfreulich unwissenschaftlichen und direkten Sprache.

Leo Buscaglia bezeichnet sich selbst als ein „Kind einfacher und liebenswerter italienischer Einwanderer". Jedenfalls hat er die Wärme und Freude, die er in dieser Familie erfahren hat, mit nach Amerika genommen: Er hält Vorlesungen zum Thema „Liebe" (an der Universität!) und würde gerne als „Rekordhalter für Umarmungen" ins Guiness-Buch der Rekorde kommen.

„Feiern Sie Ihre Menschlichkeit. Feiern Sie Ihre Verrücktheit. Feiern Sie Ihre Unzulänglichkeiten. Feiern Sie Ihre Einsamkeit. Aber feiern Sie sich selbst."

„Was gibt es zu tun? Nichts Weltbewegendes. Es sind die ganz kleinen Dinge, die einen Unterschied machen, die wichtig sind. Viele kleine Dinge, eines nach dem anderen".

- Leo Buscaglia: Leben-Lieben-Lernen. Goldmann New Age.
- Fritjof Capra: Wendezeit. Bausteine für ein neues Weltbild. Scherz-Verlag.
- Marilyn Ferguson: Die sanfte Verschwörung. Knaur
- Jim Haynes: Alles ist... Volksverlag.
- Peter Russel: Die erwachende Erde. Heyne-Verlag.
- D. Sillescu (Hg.): Denk an unseren blauen Planeten -

Verlag Daniel Sillescu • Carl-Orff-Straße 34 • 6500 Mainz 33
Probeexemplar gegen DM 2.-- in Briefmarken

Empfehlenswerte Literatur zu A: Psychologie/Psychotherapie
B: Partnerschaft
C: Gesundheit (Tumorerkrankte speziell 12-14)
D: Autogenes Training/Selbstentspannungs-methoden/Traum

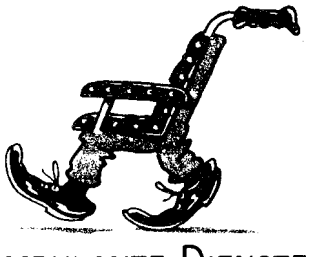
A 1 Rautenberg, W./Rogoll, R.: Werde, der Du werden kannst, Herder 776
2 Berne, E.: Was sagen Sie, nachdem Sie Guten Tag gesagt haben? Kindler 2192
3 James, M./Jongeward, D.: Spontan leben. Rowohlt
4 Lazarus, A.: Ich kann, wenn ich will. Klett-Cotta
5 Harsch, H.: Alkoholismus-Schritte zur Hilfe. Chr. Kaiser
6 Buchmann, K.-E.: Lebe Jetzt. Herder

B 7 Bach, G./Wyden, R.: Streiten verbindet. Diederichs
8 O'Neill, N. & G.: Die offene Ehe. rororo 6891

C 9 Teegen, F.: Ganzheitliche Gesundheit. Rowohlt
10 Rattner, J.: Psychosomatische Medizin. Fischer 6369
11 Pearson, L. & L.: Psycho-Diät
12 Simonton, C.: Wieder gesund werden. Rowohlt
13 Le Shan, L.: Psychotherapie gegen den Krebs. Klett-Cotta
14 Prollius, H.: Die Angst liegt hinter mir. Herder 707

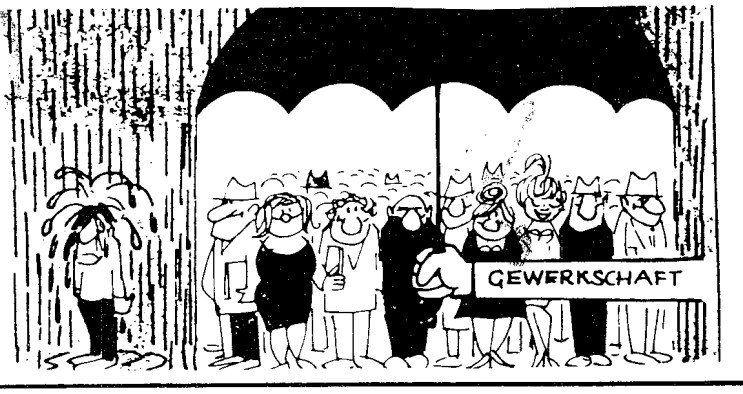
D 15 Brenner, H.: Autogenes Training - Schritt für Schritt. Humboldt 336
16 Kraft, H.: Autogenes Training, Hippokrates
17 Brauchle, W.: Hypnose und Autosuggestion. Reclam
18 Nyanaponika: Geistestraining durch Achtsamkeit. Christiani
19 Faraday, A.: Die positive Kraft Deiner Träume. Fischer
20 Faraday, A.: Träume - Schlüssel zur Selbsterkenntnis. Fischer

Diese Liste wurde zusammengestellt von D.-P. Matthias Hartmann, Odenwald-Kurklinik, 6123 Bad König



AMBULANTE DIENSTE

Signet für das Berliner Behinderten-projekt 'Ambulante Dienste', 1985



Ein besonderes Angebot

Bis zu 70% Preisnachlaß für die limitierten Restbestände

Medizin und Nationalsozialismus: Baader, Dörner, Huebschmann, Kudlien, Leibfried, Roth, Schwarberg u.a.; 256 S. / **Befreiung zur Gesundheit:** Yudkin, Wellstein, Bühler, Kühl (Nicaragua), Ramos (Kapverden), Conche (Unidad Popular Chile), Locher, Fuchs, Syring, Lenz u.a.; 248 S. / **Unsere tägliche Gesundheit:** Volkholz, Wintersberger, Schmitz-Feuerhake, Hanske, Rohweder, Weish, Öko-Institut Freiburg, Projekt Weserwasser Bremen u.a.; 272 S. / **Bankrott der Gesundheitsindustrie:** Hackethal, Basaglia, Dörner, Riedesser, Masuhr, Jeckström, Simon, Rosenbrock, BI »Festes Haus« KBN u.a.; 264 S. / **Selbstbestimmung in der Offensive:** Pro Familia, Knieper, VIDO Den Haag, Hegenscheidt, Frauen im 13. Mond, Frauenzentrum Berlin, Rolshoven, Gillessen u.a.; 272 S. / **Versuche gegen die Hilfslosigkeit:** Schmidbauer, Carpentier, Huebschmann, Kütemeyer, Griffiths, P.K. Kelly, Kinderschutzzentrum Berlin, Limbrock, Ohltmann u.a.; 256 S. / **Rebellion gegen das Valiumzeitalter:** Badura, Jungk, Senf, Feger, Trojan, Herzer, Runze, Wehkamp u.a. Mit **Sach- und Namensregister zur Gesamtdokumentation Gesundheitstag Berlin 1980;** 272 S.

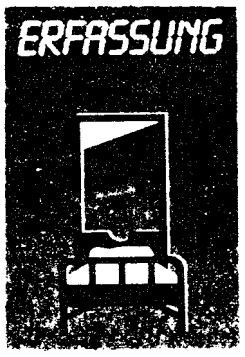
statt bisher 22,— DM nur noch 5,80 DM pro Band
Der Gesundheitstag 1980 — Die 7-bändige Gesamtausgabe für 30,— DM

Nachtschatten im weißen Land
Betrachtungen zu alten und neuen Heilsystemen
Hrsg. von Manfred Brinkmann und Michael Franz mit Beiträgen vom Gesundheitstag Hamburg 1981
256 Seiten, **Statt bisher 24,-DM — nur 8,50 DM**

Sie nennen es Fürsorge
Behinderte zwischen Vernichtung und Widerstand.
Hrsg. von Michael Wunder und Udo Sierck — mit Beiträgen vom Gesundheitstag Hamburg 1981
statt 19,80 DM nur 7,50 DM

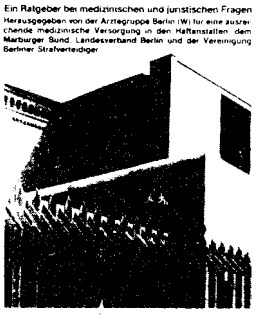
Doritt Cadura-Saf
Das unsichtbare Geschlecht
Frauen, Wechseljahre, Älterwerden. Mit den Wechseljahren werden Frauen aus dem öffentlichen Bewußtsein verbannt — geschlechtslos. Eine Pflichtlektüre, auch für „aufgeklärte" Männer. *2. Aufl. 224 S.,*
statt 19,80 DM nur 10,— DM

Der Gesundheitstag 1981. Beide Bücher zusammen für 15,- DM



Erfassung zur Vernichtung
Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe", hrsg. von Karl-Heinz Roth, „Kostenämpfung" und „Sozialabbau" in der Nachfolge faschistischer Sozialhygieniker.
200 S., Abb. u. Dokumente, 26,80 DM

Zwischen Zwei Kulturen
Was macht Ausländer krank?
hrsg. von H. Kentenich, P. Reeg und K.H. Wehkamp; 184 Seiten
Eine Bestandsaufnahme der Situation von Ausländern in der Medizin in der Bundesrepublik Deutschland.
Statt bisher 19,80 DM
nur 9,80 DM



104 Seiten, **12,50 DM**

Ich bestelle

		bitte ankreuzen
Medizin und Nationalsozialismus	5,80 DM	☐
Befreiung zur Gesundheit	5,80 DM	☐
Unsere tägliche Gesundheit	5,80 DM	☐
Bankrott der Gesundheitsindustrie	5,80 DM	☐
Selbstbestimmung in der Offensive	5,80 DM	☐
Versuche gegen die Hilfslosigkeit	5,80 DM	☐
Rebellion gegen das Valiumzeitalter	5,80 DM	☐
Gesamtausgabe Gesundheitstag 80 (7 Bde.)	30,00 DM	☐
Nachtschatten im weißen Land	8,50 DM	☐
Sie nennen es Fürsorge	7,50 DM	☐
Gesamtausgabe Gesundheitstag 81 (2 Bde.)	15,00 DM	☐
Das unsichtbare Geschlecht	10,00 DM	☐
Zwischen zwei Kulturen	9,80 DM	☐
Erfassung zur Vernichtung	26,80 DM	☐
Zur Zwangsernährung verpflichtet?	12,50 DM	☐

☐ Ich lege einen Verrechnungsscheck über _____ DM bei.

☐ Ich habe den Betrag von _____ DM auf das Mabuse-Konto Nr. 67 911-607 (BLZ 500 100 60) beim Postgiroamt Frankfurt überwiesen.

Absender:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Datum und Unterschrift: _____

Bezugsbedingungen: Bestellungen **nur gegen Vorauskasse**. Die Bücher werden sofort geliefert, wenn das Geld auf dem Mabuse-Konto ist. Preise **zuzüglich 1,50 DM Porto pro Band**, ab 50 DM portofrei. Coupon ausschneiden und einsenden an:

Dr. med. Mabuse,
Zeitschrift im Gesundheitswesen,
Mainzer Landstraße 147,
6000 Frankfurt 1,
Tel. 069/7381724

FORMALDEHYD

Walter Brumbauer

natur 9/85

Die Verbraucher-Zentralen weisen – zu Recht – mit Fingern auf eine gasförmige Chemikalie, die im Verdacht steht, die menschliche Gesundheit zu ruinieren: Formaldehyd. natur nennt – mit freundlicher Erlaubnis der Organisationen der Verbraucher – Produkte und Namen.

○ Formaldehyd reizt Schleimhäute und Augen,
○ Formaldehyd ruft möglicherweise Hautentzündungen hervor,
○ Formaldehyd zählt zu den zehn gefährlichsten Substanzen, die Allergie-Erkrankungen bewirken. Beängstigend, weil etwa 15 bis 30 Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung als allergiegefährdet gelten,
○ Formaldehyd scheint Bronchialasthma zu verstärken. (Zwei bis fünf Prozent der Bundesrepublikaner sind asthmagefährdet.)

Formaldehyd wird seit 1889 großtechnisch hergestellt und ist eine der am vielfältigsten verwendeten Grundchemikalien. Heute werden allein in der Bundesrepublik rund 500 000 Tonnen Formaldehyd produziert und in rund 50 verschiedenen Industriezweigen weiterverarbeitet. Er dient als Ausgangsstoff für viele Kunstharze, als Bindemittel für Holzplatten, als Rohstoff für Arzneien, aber auch als billiges und äußerst wirksames Konservierungs- und Desinfektionsmittel, unter anderem für Kosmetika und Haushaltsreiniger. In Kosmetika darf der Formaldehyd-Gehalt dabei 0,2 Prozent, in Mundwässern 0,1 Prozent nicht übersteigen. Artikel, die mehr als 0,05 Prozent Formaldehyd enthalten, müssen ein Etikett mit dem Vermerk tragen: „Enthält Formaldehyd". Diese Vorschriften gelten für Kosmetika, nicht aber für die Vielzahl formaldehydhaltiger Haushaltsprodukte, mit denen jeder Mensch täglich in Berührung kommt. Das Bundesgesundheitsamt in Berlin besitzt eine geheime Liste dieser Produkte. Sie umfaßt etwa: 60 Haushaltsreiniger, 30 Tinten, Tuschen und Filzstifte, 20 Schuhcremes, 18 Kohleanzünder, zehn Nagelhärter, acht Autoschampoos, sieben Geschirrspülmittel, zwei Teppichsprays.

„Wir sind vom Umwelt-Schutz – vor uns muß die Umwelt geschützt werden." Vorstellungs-Formel für Ämter, die Listen mit Namen „gefährlicher" Produkte geheimhalten?

Produkte mit hohem Formaldehydgehalt

(Mehr als 0,1% Formaldehyd)

Handelsbezeichnung	Hersteller/Vertrieb
DESINFEKTIONSREINIGER	
Weka fresh Hygiene Reiniger Blütenduft	WK Deutschland, Günzburg* △
Weka fresh – Hygiene Reiniger Grüner Apfelduft	WK Deutschland, Günzburg* △
Lysoform	Lysoform Dr. Rosemann GmbH, Berlin
AUTOPFLEGEMITTEL	
super carnu	Johnson Wax GmbH, Haan* ▲

Produkte mit mittlerem Formaldehydgehalt

(0,05–0,1% Formaldehyd)

GESCHIRRSPÜLMITTEL	
Rosa Lotion	Aldi, Mülheim △
Zitro Zeg	Aldi, Mülheim △
Rangona brillant	E. Kiessling + Cie., Georgensgmünd △ △
FLÜSSIGWASCHMITTEL	
Samtess	Blendax, Mainz
WEICHSPÜLKONZENTRATE	
Super Vernell Konzentrat	Bohme Chemie GmbH, Düsseldorf
MÖBELPFLEGEMITTEL	
poless möbelpflege dkl	Johnson Wax GmbH, Haan △ △
FUSSBODENREINIGER, -PFLEGEMITTEL	
Johnson Cristalin, Glanzpfleger für Boden	Johnson Wax GmbH, Haan △ △
METALLPFLEGEMITTEL	
hui Stahlbank	Chem. Roth GmbH, Bad Ems
ALLZWECK- UND HAUSHALTSREINIGER	
Lavaplex, Allzweckreiniger	Burnus, Darmstadt* △
AUTOPFLEGEMITTEL	
Autoshampoo	Johnson Wax GmbH, Haan △ △

Produkte mit geringem Formaldehydgehalt

(weniger als 0,05% Formaldehyd)

GESCHIRRSPÜLMITTEL	
Coin, mit Zitronenfrische	Colgate – Palmolive, Hamburg* △
As, Geschirrspülmittel	Schlecker, Ehingen
Leonti, citro-Spülmittel	Luhns, Wuppertal
Spül zekol	Aldi, Mülheim △
Super	dreco, Düsseldorf
Orion handmild	Gedelfi, Köln
Spül zeg	Aldi, Mülheim △
Gut & billig Geschirrspülmittel	Gedelfi, Köln
FLÜSSIGWASCHMITTEL	
Perwoll flüssig	Henkel, Düsseldorf
WEICHSPÜLKONZENTRATE	
Kuschelweich	Lever Sunlicht GmbH, Hamburg
Kuschelweich Superkonzentrat	Lever Sunlicht GmbH, Hamburg
WASCHPASTEN	
saptil	Henkel, Düsseldorf
Reise Wipp	Henkel, Düsseldorf
KLARSPÜLER	
finish, Klarspüler S	Soilax GmbH, Hanau △ △
Sun	Lever Sunlicht, Hamburg
Somat	Henkel, Düsseldorf
FUSSBODENREINIGER, -PFLEGEMITTEL	
Thompson Steinpflege	Thompson GmbH, Düsseldorf △
Vollglanz Sofix	Thompson GmbH, Düsseldorf △
Boden-Glanzreiniger emsal, Bodenvollpflege	Erdal/Rex GmbH, Mainz* △
Loba Wischpflege mit Keimstop	Loba – Holmenkol – Chemie, Ditzingen △
Marpol, Steinpflege	Centralin, Mettmann* △
METALLPFLEGEMITTEL	
AS Stahlbank	Schlecker, Ehingen
ALLZWECK- UND HAUSHALTSREINIGER	
Orion Schmierseife	Gedelfi, Köln
big boss Allesreiniger	Luhns, Wuppertal
Allesreiniger	Gedelfi, Köln
Klarin Scheuermilch	Reinelt GmbH Friedberg* △
BÜGELHILFEN	
Dalli Bügelfein	Dalliwerke, Stolberg* △
SCHUHPFLEGEMITTEL	
Schuhglanz rotbraun	Chemico GmbH, Bad Ems
AUTOPFLEGEMITTEL	
Rex Autoaktivshampoo	Erdal/Rex GmbH, Mainz* △
Minutenwäsche	Nigrin, Landau
elite Autoshampoo	Kaufhof AG, Köln
Johnson gloss	Johnson Wax GmbH, Haan △ △
Waschen und Wachsen	Johnson Wax GmbH, Haan △ △

Produkte ohne Formaldehyd

GESCHIRRSPÜLMITTEL	
Bio Glanz	BIO-Impex Meinhard GmbH, Herschbach
Spüli	Procter & Gamble GmbH, Schwalbach
Bio Comet	Gnann, Bopfingen
Sunlicht	Lever Sunlicht GmbH, Hamburg
Pril	Henkel KGaA, Düsseldorf*
FUSSBODENREINIGER	
Linofix	Luhns, Wuppertal
As	Schlecker, Ehingen
Dr. Schutz, Fußbodenreiniger R 1000	Dr. Schutz, Bonn
Sofix Bodenpflege	Thompson GmbH, Düsseldorf
Thompson	Thompson
Speziallöser	GmbH, Düsseldorf*
Schmierseife	Butler GmbH, Bremen
Butler	
neo rasant	Gnann, Bopfingen
FLÜSSIGWASCHMITTEL	
biofein	BIO-Impex Meinhard GmbH, Herschbach
Liz	Henkel, Düsseldorf
Vizir	Procter & Gamble GmbH, Schwalbach
WEICHSPÜLKONZENTRATE	
As wäscheweich	Schlecker, Ehingen
Lenor superconzentrat	Procter & Gamble GmbH, Schwalbach
ancosoft superconzentrat	Aldi, Mülheim
Lenor	Procter & Gamble GmbH, Schwalbach
fasa Konzentrat	Henkel KGaA, Düsseldorf*
Softlan Weichspülkonzentrat	Colgate Palmolive GmbH, Hamburg*
WASCHCREMES	
burti, Reisetube	Burnus, Darmstadt
pefix Waschcreme	Gnann, Bopfingen
REI in der Tube	Procter & Gamble GmbH, Schwalbach
KLARSPÜLER	
WK-lit, Klarspüler	WK-Deutschland GmbH, Günzburg
Calgonit	Benckiser GmbH, Ludwigshafen*
SCHUHPFLEGEMITTEL	
Pilofix, mit Lanolin, braun	Thompson GmbH, Düsseldorf
Baranne	Baranne, Warburg
Polish 99, mit Silicon	Salamander AG, Kornwestheim
Erdal Schuhglanz	Erdal Rex GmbH, Mainz
AS – Schuhglanz	Schlecker, Ehingen
DESINFEKTIONSREINIGER	
Dan Klorix	Dan Chemie, Barnängen
Sagrotan, Feindesinfektion	Norderstedt
Sagrotanplus	Hinds GmbH, Norderstedt
Desinfektionsreiniger	
quick Bad + Wanne	Mann + Schröder, Siegelsbach
Wannenblank	Pino Pharm. Präparate Freudenstadt
destop WC Deospüler	Höhn/Höhn, Haan
MÖBELPFLEGEMITTEL	
Fleckol	beco Böcker GmbH, Pinneberg
poliboy Möbelintensivpflege	Poliboywerke, Bremen
METALLPFLEGEMITTEL	
Putzboy Metalledelglanz	Poliboywerke, Bremen
Stahlfix	Yankee Polish Lüth GmbH, Reinbek
Wenol	Höhn/Höhn, Haan
TEPPICHREINIGUNGSMITTEL	
Tuba flüssig	Erdal Rex GmbH, Mainz
Rubin teppichrein	Bihler, Geislingen
Hagertyshampoo	made in Holland f. Hagerty Vaduz
Sapur Pulver	Thompson GmbH, Düsseldorf*
AUTOPFLEGEMITTEL	
Wasch Wax	Nigrin, Landau
elite Allwetterwachs	Kaufhof AG, Köln
ALLZWECK- UND HAUSHALTSREINIGER	
hui Küchenwichtel	Chem. Roth GmbH, Bad Ems
AS Haushaltsreiniger	Schlecker, Ehingen
AS Scheuermilch	Schlecker, Ehingen
bio-rein	BIO-Impex Meinhard GmbH, Herschbach
Meister Proper citrusfrisch	Procter & Gamble GmbH, Schwalbach
P-Allzweckreiniger	Penny-Markt, Psi-Lebensmittelhandelsgesellschaft, Frankfurt
Viss mit Salmiak	Lever Sunlicht, Hamburg
dalli flüssig	Dalli-Werke
Schmierseife	Stolberg
Bio-Comet	Gnann
Haushaltsreiniger	Bopfingen
Die Weissen Allzweckreiniger	Die Weissen, Frankfurt*
Ajax-Allzweckreiniger	Colgate – Palmolive, Hamburg
Allzweckreiniger S+T	Bundeszentrale Selex und Tania AG, Offenburg
Bola Allzweckreiniger	Luhns, Wuppertal
TIP TOP Kraftreiniger	Colgate – Palmolive, Hamburg
Butler Allzweckreiniger	Butler GmbH, Bremen
Ata sanft und sauber	Henkel KGaA, Düsseldorf*
BÜGELHILFEN	
Kallogen Stärkespray	Embrica Chemie, Emmerich
Hoffmann's Bügelleicht	Hoffmann's Stärkefabriken, Bad Salzuflen
Hoffmann's Sprühstärke	Hoffmann's Stärkefabriken, Bad Salzuflen

Erläuterungen: * = Nachuntersuchung Juni 1985 △ = laut Herstellerangabe inzwischen ohne Formaldehyd bzw. ▲ = mit geringerem Gehalt hergestellt. △△ = laut Herstellerangabe wird Rezeptur geändert werden. Quelle: © Verbraucher-Zentrale NRW

seh Stern Aufkleber

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (auch Verdachtsfälle)

an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft · Postfach 410125 · 5000 Köln 41

☎(0221) 4004-1

Schraffierte Felder nicht ausfüllen!

Code Nr.	Pat. Int.	Geburtsdatum	Geschlecht	Größe	Gewicht	Tätigkeit	ethn. Zugeh.	Schwangersch.- Monat:
			m ☐ w ☐					

Beobachtete unerwünschte Wirkungen aufgetreten am: Dauer Std./Tage

☐ lebensbedrohlich?

Arzneimittel/Darreichungsform	Tagesdosis	Applikation	gegeben von/bis	wegen	BGA-Nr.*
(auslös) 1.					
2.					
3.					
4.					

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel Nr. 1 2 3 4	dieses früher gegeben ja ☐ nein ☐	vertragen ja ☐ nein ☐	ggf. Reexposition neg. ☐ pos. ☐

Grunderkrankung: Begleiterkrankungen:

Anamn. Besonderheiten: Nikotin ☐ Alkohol ☐ Kontrazeptiva ☐ Schrittmacher ☐ Implantate ☐ Strahlentherapie ☐
physikal. Therapie ☐ Diät ☐ Allergien° ☐ Stoffwechseldefekte° ☐ Arzneimittelabusus° ☐ Sonstige:

° weitere Erläuterungen:

Veränderung von Laborparametern in Zusammenhang mit der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

ggf. Berichtsbogen beil.

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:
wiederhergestellt ☐ wiederhergestellt mit Defekt ☐ noch nicht wiederhergestellt ☐ unbekannt ☐ Exitus ☐ Sektion ja ☐ nein ☐
(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

a) beh. Arzt
b) Hersteller
c) Arzneim.-Komm. Ärzte

Weitere Bemerkungen:

(ggf. Anlage verwenden)

Wer wurde informiert: BGA ☐ Hersteller ☐ Arzneim.-Komm. Ärzte ☐ Sonstige:

Name des Arztes: Beratungsbrief erwünscht ☐ Datum:

Fachrichtung:

PLZ:

Klinik ja ☐ nein ☐ (ggf. Stempel) Unterschrift

* Registrierungs-Nr., Zulassungs-Nr. oder Eingangs-Nr. (soweit bekannt)

Einführung in die Psychohydraulik

Psychohydraulik kann verstanden werden als die Lehre von Druck und Druckausgleich im menschlichen Energiehaushalt. Vom Standpunkt der Psychohydraulik erscheint der Mensch als Druckgefäß, das einen Eingang für Reize (eigene und anderer Probleme) besitzt und einen Ausgang für Gefühle und Energie.

Wenn wir uns einen typischen Vertreter unserer Hochleistungsgesellschaft ansehen, den Ja-Sager ("Ja, ich helfe dir"), wird das Druck-System deutlich:

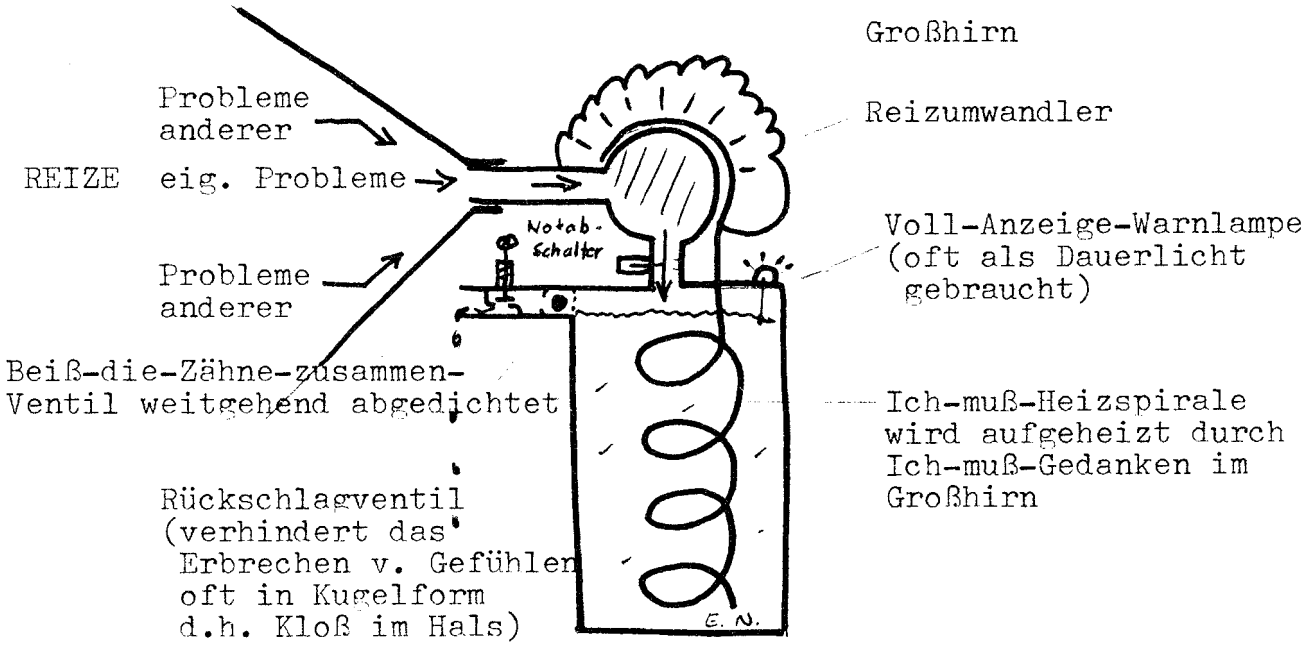


Abb. 1: Der Ja-Sager

Vom AT zum ATÜ

Für den technisch interessierten Leser wird deutlich, welche faszinierenden Möglichkeiten das abgebildete System bietet, um vom Niederdruck (Entspannung, AT) zu atemberaubendem Hochdruck (Streß, hier ATÜ = Atmosphären Überdruck, wie vom Reifendruck bekannt) zu gelangen. Durch den großflächigen Probelm-Sammler-Aufsatz herrscht immer ein hoher Problemdruck. Dank Rückschlagventil (Kloß im Hals) kommt es nicht zu plötzlichen Ausbrüchen. Das Beiß-die-Zähne-zusammen-Ventil (auch Reiß-dich-zusammen-Ventil) hilft mit seiner guten Abdichtung auch kleinere Druckabfälle (Gefühlsausbrüche)zu verhindern. Die wahre Errungenschaft unserer Zivilisation ist jedoch die Ich-muß-Heizschlange.

Durch Ich-muß-Gedanken (ersatzweise auch Ich-darf-nicht-Gedanken) im Großhirn kann die Flüssigkeit in unserem Kessel so aufgeheizt (die Gefühle gestaut werden bzw. dramatisiert)werden, daß Könner bis an die Rohrbruchgrenze gelangen.

Enttäuschend ist es immer wieder, wenn AT-Anhänger einen rekordverdächtigen Hochdruck einfach ableiten. Für jeden Hochdruckfan kann es nichts langweiligeres geben als Druckausgleich (Entspannung). Häufig werden hoffnungsvolle Hochdruck-Kandidaten auch noch dazu überredet, ihr Markenzeichen, den schönen Problem-Sammler abzulegen. Sie weigern sich, weiter für die Probleme anderer verantwortlich zu sein.

Das Oberkante-Syndrom

Die Freude jeden Hochdruckfanatikers ist das Oberkante-Syndrom (Gefühle stehen bis Oberkante Unterlippe). Mit seiner schillernden Folge wechselnder Zustände (Notabschaltungen = Ohnmacht, Krankheit Aufheizen der Ich-muß-Heizspirale = Selbstüberforderung und Daueralarm der Voll-Anzeige-Warnlampe = neg. Befindlichkeiten) sind schon die verschiedensten Behandler (Mediziner) in die Irre geschickt worden. Während sie noch an der einen Stelle nach einem Rohrbruch fahnden (org. Erkrankung) bzw. mit(der medikamentösen Schrotflinte in den Wald ballern) Rohr-frei-Mitteln den Kessel innerlich reinigen wollen, haben sich bereits neue Störungen (Symptome) eingestellt.

Neuerdings versucht man durch den Einsatz chemischer Mittel (Qualium, Neu-Rohr-Leptika usw.) die Flüssigkeit gekonnt so einzudicken (die Gefühle so zu dämpfen), daß keiner mehr durchblickt.

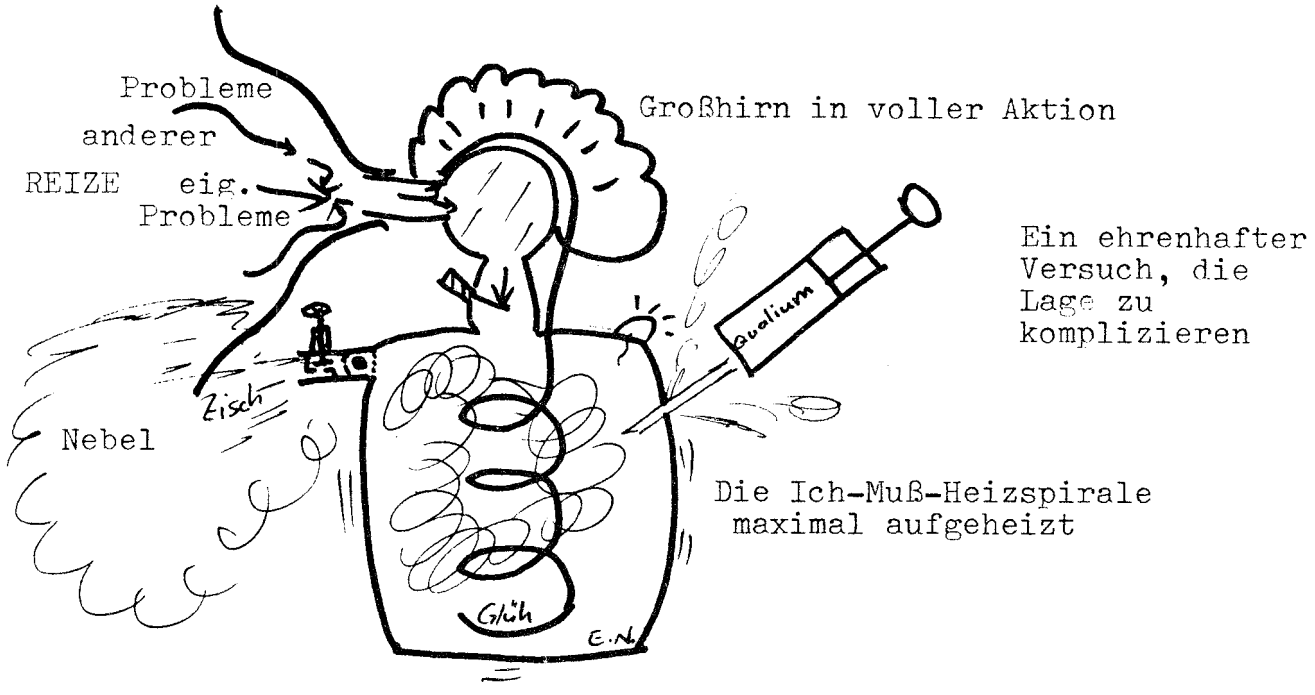


Abbildung 2: Das Oberkante-Syndrom

Der A-Typ

Am zuverlässigsten bewahrt sich der Typ A (Streß-typ) den Hochdruck. Selbst ein akuter Rohrbruch vermag sie oft nicht zu verunsichern. Sie sind meist außerordentlich wachsam und lassen sich von Entspannungsaposteln nicht überreden.

Lediglich durch die Progressive Relaxation ist schon mancher rekordverdächtige Hochdruck abgeleitet worden. Klar, daß sie dann für unsere Hochdruckfans verloren sind und sich meist auch dem AT zuwenden. Zur Progressiven Relaxationmuß gesagt werden, daß erstens wir Hochdruckfreunde progressiv sind (Leistung = Fortschritt) und zweitens ist es schon ausgesprochen hinterhältig, durch die Aufeinanderfolge von Anspannung (Ventil zu) und Entspannung (Ventil auf) unsere Kandidaten zum Druckausgleich zu überreden.

Darum: Wehret den Anfängen. Rettet den Hochdruck. Reißt Euch zusammen. Lieber mit Hochdruck untergehen als entspannt leben! Bleibt der ATÜ-Gesellschaft treu.

E. Nass

Die Fortbildung: Fortbildungsangebote

DP Silke Eggerichs: Schmerzbewältigung bei chronischer Polyarthritis

Seminar, 15 Stunden in der Tagungsstätte Klingberg in Bad Bramstedt vom 8. 3. 1986 bis 9. 3. 1986 (sowie am 6. 9. 1986). Teilnahmegebühren 150.- DM. Anmeldung und Programm bei der Rheumaliga Schleswig- Holstein, Melanchtonstraße 31, 2300 Kiel 1

DP Dr Rainer Doubrawa: Autogenes Training für Verhaltenstherapeuten

Theorie und Praxis für angehende Übungsleiter. 14 Stunden in Bad Lauterberg vom 4. 4. bis 6. 4. 1986 während der Bad Lauterberger Fortbildungstagung des bdp. Anmeldung beim Bildungswerk des bdp, Heilsbachstraße 22 5300 Bonn 1

Arbeitskreis Klin. Psych. in Kureinrichtungen: Grundlagen und Praxis der

klinischen Hypnose (Stocksmeier/Doubrawa/Naß/ Müller). 40 Stunden in Son Bou/Menorca vom 1. 6. bis 8. 6. 1986. Teilnahmegebühren: 450-600.-DM,Flug 640.-DM, EZ 415.-DM. Anmeldung bei IPR, Hauptstraße 23, 8132 Tutzing

DP M. Hamm: Multimodale Entspannung

Grundkurs vom 7. 6. bis 8. 6. 1986 in Frankfurt. Anmeldung beim Bildungswerk des bdp, Heilsbachstraße 22, 5300 Bonn 1

DP Eckard Nass: Entspannungsinduktion und Focusing

Seminar zur Didaktik der Entspannungsinduktion. Was im Entspannungstraining als Störung oder Blockierung erscheint, ist im Focusing die gefühlte Bedeutung (Felt sense) eines Problems und damit das Material für die therapeutische Arbeit. Andererseits erleichtert das Focusing, sich ganz auf den Klienten einzustellen (Pacing), um ihn behutsam zur Entspannung zu führen (Leading). Seminar 15 Stunden vom 30. 8. bis 31. 8. 1986 in Brunsbüttel.12 Teiln. Teilnahmegebühren 150.-DM Anmeldung bei E. Nass,Koogstr.96,2212 Brunsbüttel

M.E.G.-München, Tal 18, 8000 München 2, Tel: 089/2022920 Mo + Mi 9-11 Uhr
C6 23.-24.Nov. 1985 Tranceinduktion, Umgang mit Widerstand (B.Peter)
C7 7.- 8.Dez. 1985 Posthypnotische Suggestion und Amnesie (W.Gerl)
D8 22.-23.Feb. 1986 Hypnoth. Diagnose und Behandlungsplanung (M.Kahan)
D9 1.- 2.März 1986 Utilisationen (B.Peter)
D10 7.- 8.Juni 1986 Strat. Therapie und paradoxe Interv. (G.Revenstorf)
D11 18.-19.Okt. 1986 Schmerzkontrolle und habitcontrol (B.Peter)
D12 13.-14.Dez. 1986 Therap. Metaphern und eingestr. Suggestionen (W.Gerl)

Integriertes Entspannungstraining (IET)
IET 1 25.-26.Okt. 1985 Einführung
IET 2 22.-23.Nov. 1985 Muskelentspannung Grundstufe
IET 3 6.- 7.Dez. 1985 Muskelentsp. Oberst. u. Autogenes Training Grundst.
IET 4 17.-18.Jan. 1986 AT Oberst.,meditative und imaginative Verfahren

IET 1 14.-15.Feb. 1986 Einführung
IET 1 21.-22.März 1986 Einführung
IET 2 9.-10.Mai 1986 Muskelentspannung Grundstufe
IET 3 6.- 7.Juni 1986 Muskelentsp.Oberst. u. Autogenes Training Grundst.
IET 4 4.- 5.Juli 1986 AT Oberst.,meditative und imaginative Verfahren
(Diese Seminare werden für A1 und B3 als Äquivalent anerkannt. Leitung aller Seminare: Christoph Kraiker und Burkhard Peter; Dauer jeweils Fr 18 - Sa 18 Uhr; je DM 300.-.)

M.E.G.-Heidelberg, Peter-Wenzel-Weg 38, 6900 Heidelberg, Tel: 06221/800386
C6 14.-15.Dez. 1985 Tranceinduktion, Umgang mit Widerstand (G.Schmidt)
C7 15.-16.Feb. 1986 Posthypnotische Suggestion und Amnesie (W.Gerl)
D8 19.-20.Apr. 1986 Hypnotherapeutische Diagnose und Behandlungsplanung (B.Trenkle)
D9 28.-29.Jun. 1986 Utilisationen (B.Peter)

A1 15.-16.März 1986 Autogenes Training und geleitete Imaginationen (Chr. Kraiker)
A2 10.-11.Mai 1986 Standardverfahren: direkte Induktionen und Utilisationen (N.Loth)
B3 12.-13.Juli 1986 Autogenes Training (Oberstufe) und Selbsthypnose (G.Schmidt)
B4 20.-21.Sep. 1986 Rapport: verbale und nonverbale Kommunikationsmuster (B.Trenkle)

M.E.G.-Kiel, Alter Markt 14, 2300 Kiel 1, Tel: 0431/93450
C5 25.-26.Okt. 1985 Grundannahmen über Persönlichkeit und Beziehung im hypnotherapeutischen Prozeß (E.Müller)
C6 30.Nov.-1.Dez.1985 Tranceinduktion, Umgang mit Widerstand (B.Trenkle)
C7 11.-12.Jan. 1986 Posthypnotische Suggestion und Amnesie (T.Forster)
D8 8.- 9.März 1986 Hypnotherapeutische Diagnose und Behandlungsplanung (M. Kahan)
D9 26.-27.Apr. 1986 Utilisationen (W.Gerl)
D10 21.-22.Juni 1986 Strategische Therapie und paradoxe Interventionen (Schachtner)

M.E.G.-Berlin, AFK, Turmstr.70, 1000 Berlin 21, Tel:030/3913789
C6 9.-10.Nov. 1985 Tranceinduktion, Umgang mit Widerstand (B.Peter)
C7 14.-15.Dez. 1985 Posthypnotische Suggestionen und Amnesie (H.U.Schachtner)
D8 8.- 9.Feb. 1986 Hypnotherapeutische Diagnose und Behandlungsplanung (W.Lenk)
D9 5.- 6.Apr. 1986 Utilisationen (M.Kahan)
D11 7.- 8.Juni 1986 Schmerzkontrolle und habitcontrol (B.Peter)
D10 5.- 6.Okt. 1986 Strategische Therapie und paradoxe Intervention (G.Schmidt)
D12 15.-16.Nov. 1986 Therapeutische Metaphern und eingestreute Suggestionen (W.Lenk)

DP D. Carl/ Dr S. Sulz: Entspannung- Bewegung- Körperbewußtsein

3 Wochenendkurse am 4./5. 10., 25./26. 10. und 8./9. 11. 1986. Anmeldung beim Bildungswerk des bdp, Heilsbachstraße 22, 5300 Bonn 1

DP Helmut Brenner: Autogenes Training für Kursleiter -Oberstufe-

Selbsterfahrung und Didak tik der Oberstufe des AT. 10 Stunden in Bad Salzuflen vom 22. 11. bis 23. 11 1986. Begrenzt auf 6 Teilnehmer. Teilnahmegebühren: 150.- DM. Anmeldung bei H. Brenner, Klinik am Lietholz/ Lipperland, 4902 Bad Salzuflen

DP Marianne Trappe: Autogenes Training für Kursleiter -Grundstufe-

Didaktik und Selbsterfahrung der Grundstufe des AT. 10 Stunden in Bad Salzuflen vom 29. 11. bis 30. 11. 1986. Begrenzt auf 8 Teilnehmer.Teilnahmegebühren: 150.- DM. Anmeldung bei M. Trappe/ H.Brenner, Klinik am Lietholz/ Lipperland, 4902 Bad Salzuflen.

Klaus Vopel: Festhalten oder loslassen

Umgang mit Grenzsituationen. 15 Stunden in Hamburg vom 12. 12. bis 14. 12. 1986. Teilnahmegebühren: 230.- DM. Anmeldung bei ISKO, Walderseestr. 56, 2000 Hamburg 52. Begrenzt auf 14 Teilnehmer. Weiteres Seminarprogramm bei ISKO.

Vorankündigung:

Entspannungstherapiewoche 1987 in Klappholttal/Sylt

vom 25. 4. bis 2. 5. 1987
Workshop- und Vortragsangebote an DP E. Nass, Koogstr.96, 2212 Brunsbüttel.
Bitte vormerken: 25. 4. bis 2. 5. 1987

Impressum
Herausgeber: Psychologischer Arbeitskreis für Autogenes Training und Progressive Relaxation.
Redaktion: DP Helmut Brenner, Klinik am Lietholz/Lipperland 4902 Bad Salzuflen und DP Eckard Nass, Praxis, Koogstr.96, 2212 Brunsbüttel.
Preis: 2,50 DM, für Mitglieder kostenlos.
Mitglieds- und Zertifikatsanträge zusammen mit Verrechnungsscheck an DP Eckard Nass Koogstr.96, 2212 Brunsbüttel.
Abonnementswünsche an DP Eckard Nass, Koogstr.96, 2212 Brunsbüttel.