# Autogenes Training & Progressive Relaxation

Veröffentlichungen des Psychologischen Arbeitskreises
für Autogenes Training und Progressive Relaxation

3

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.)

Lieber Leser S. 3

Mensch und Umwelt 4

Heiner Keupp: Das Ende der atomaren Gelassenheit 5

Jörg Zink: Am Anfang .... 8

Herbert Mensen: Bietet die Progressive Relaxation Vorteile gegenüber dem Autogenen Training? 9

Marianne Trappe: Entspannung will gelernt sein 13

Rolf D. Hirsch: Erfahrungen mit dem Autogenen Training in der Gesundheitsvorsorge bei älteren Menschen 15

Wie Seelisches in die Gänge kommt 18

Verkehrsclub der BR Deutschland 19

Gesundheit für alle 21

Medikamente mit Suchtpotential 23

Literatur zur Gesundheitsbildung 25

Entspannung 26

Fortbildung 28

Impressum 30

Psychologischer Arbeitskreis für Autogenes Training und Progressive Relaxation 1987
Autogenes Training und Progressive Relaxation, 3. Jg. (1987) Nr. 3

Liebe Leserin, lieber Leser,

können wir in unserer heutigen Welt der Katastrophen und Bedrohungen noch entspannt und gelassen bleiben bzw. Gelassenheit fördern? Diese Frage möchten wir mit dem Beitrag von Prof. Heiner Klupp "Das Ende der atomaren Gelassenheit" aufwerfen und zur Diskussion stellen.
Wir befinden uns hier in einem Zwiespalt, in einem zunehmendem Spannungsfeld zwischen Umweltmiseren und individuellen Sehnsüchten. Dürfen wir es uns in einer solchen Situation so einfach machen und einfach zur Entspannungstagesordnung übergehen?
Vielleicht kommen wir einer Antwort näher, wenn wir Entspannung und Anspannung, Gelassenheit und Zorn, Selbstbestimmung in der Entspannung und aktives Handeln als sich ergänzende Pole unseres Lebens begreifen und entsprechend handeln.
Manchmal scheinen die Verknüpfungsmöglichkeiten der Pole aus dem Blick zu geraten. Wir möchten mit dieser ausgabe von AT & PR verstärkt auf die Verknüpfungs- und Vernetzungsflächen hinweisen. Wir muten dem Leser dabei eine gewisse Inhomogenität und eine gewisse Paradoxie in der Darstellungsweise zu.
Auch in bezug auf die unterschiedlichen Entspannungsverfahren möchten wir einen Gedankenaustausch über vereinbare oder unvereinbare Polaritäten zwischen den einzelnen Entspannungsverfahren anregen. Sollen wir akribisch Unterschiede herausarbeiten, wie im Artikel von Herbert Mensen oder eher das Verbindende herausstellen, wie im Artikel von Marianne Trappe. Sollen wir die Vermittlung von Entspannung auf bestimmte Altersgruppen beschränken oder, wie im Artikel von Rudi Hirsch auf die Bedingungen und Bedürfnisse z. B. älterer Menschen im Setting eingehen?
Welche Möglichkeiten zur Entspannung gibt es abgesehen von AT und PR? Welche Lebensbereiche und Verhaltensweisen können wir verstärkt beachten, um innere Ausgeglichenheit und Gelassenheit zu fördern? Denkanregungen sollen dazu die folgenden Artikel geben: Hans im Glück, Menschenversuche, Rauchen, Medikamentenmißbrauch und Literatur zur Gesundheitsbildung.
Den Abschluß bilden die neuen Fortbildungsangebote und unsere Workshoptagung in Klappholttal vom 25. 4. - 2. 5. 1987. Über rege Beteiligung freuen wir uns.
Beachten Sie bitte den Termin für die Mitgliederversammlung mit Vorstandswahl am 1. 5. 1987 um 10.30 Uhr in Klappholttal, zu der wir hiermit herzlich einladen.

Wir möchten Sie auch darüber informieren, daß der Vorstand in intensiven Gesprächen mit der Sektion Klinische Psychologie des BDP steht, um eine Eingliederung des Arbeitskreises in den BDP praktisch zu bewerkstelligen. Zur Zeit diskutieren wir verschiedene Modelle, die einerseits die Einbettung des Arbeitskreises in den BDP ermöglichen und andererseits die Flexibilität und Kontinuität der Arbeit durch einen gewählten Vorstand gewährleisten.
An dieser Stelle möchten wir auch daran erinnern, daß die Übergangsbestimmungen zur Anerkennung als AT- bzw. PR-Kursleiter nur noch bis 30. 6. 1987 gelten. Unseren "Altmitgliedern", die die neue Karteikarte noch nicht ausgefüllt haben, legen wir diese Karte mit der Bitte um Rücksendung bei.
Dieser Sendung liegt auch das Programm für Klappholttal bei. Die Anmeldungen können ab sofort erfolgen.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr AK-Vorstand

# Liebe Leserin, lieber Leser,

*nun ist also Wirklichkeit geworden, was unzählige Menschen seit langem befürchtet haben: Ein Atomkraftwerk ist außer Kontrolle geraten. Mit Folgen, die bis jetzt noch niemand abzusehen vermag. Auch nicht unsere Politiker, die nach einer Phase der Sprachlosigkeit zur bewährten Methode des Beschwichtigens und der Verharmlosung zurückgefunden haben.*

*Worte des indianischen Häuptlings Seattle an den amerikanischen Präsidenten aus dem Jahr 1855:*

*„Jeder Teil dieser Erde ist meinem Volk heilig. Jede glitzernde Tannennadel, jeder sandige Strand, jeder Nebel in den dunklen Wäldern, jede Lichtung, jedes summende Insekt ist heilig in den Gedanken und Erfahrungen meines Volkes ... Die Erde ist unsere Mutter. Was die Erde befällt, befällt auch die Söhne und Töchter der Erde ... Auch die Weißen werden vergehen, eher vielleicht als andere Stämme. Fahret fort, euer Bett zu verseuchen, und eines Nachts werdet ihr im eigenen Abfall ersticken."*

*Was für ein Gegensatz zum Denken der Regierenden! Nur wenige Tage nach der Reaktorexplosion schreibt unser Forschungsminister: „Diese Technik ist voll verantwortbar und es gibt keine umweltfreundlichere Alternative . . .". Während der Reaktor von Tschernobyl noch brennt, wird der Generalvertrag für den Bau der Wiederaufbereitungsanlage in Wackersdorf unterzeichnet, wird von sieben Staats- und Regierungschefs in Tokio erklärt, daß „der Einsatz von Atomkraftwerken unverzichtbar" bleibe. Der Forschungsminister liefert die Begründung nach: „Das Einsparen von Kernenergie bedeutet in erster Linie Verzicht auf verfügbares Einkommen . . ." (DIE ZEIT, 9. 5. 1986).*

*Ist das Rechtfertigung genug für die Betroffenheit und Angst dieser Tage? Für die Bedrücktheit und die Alpträume von vielen? Die Krebserkrankungen werden im Umkreis von tausenden von Kilometern um das Katastrophengebiet ansteigen. Kinder sind besonders gefährdet. Nachgeborene können in ihren Erbanlagen geschädigt werden. Luft, Wasser, Erde, Tiere, Pflanzen sind auf Jahre hinaus verseucht. Caesium braucht 30 Jahre bis es zur Hälfte zerfallen ist.*

*Nach Tschernobyl bleibt nur eines: Nachdenken. Die eigenen Lebens- und Handlungsgewohnheiten täglich aufs Neue überprüfen. Einsehen, daß jeder einzelne seinen Anteil zur Verseuchung und Vergiftung unserer Erde beiträgt — durch Bequemlichkeit, Unwissenheit, Verdrängung der Probleme. Solange wir nicht bereit sind, selbst Verantwortung für unser Leben zu übernehmen und die vermeintliche Zuständigkeit der „Experten" in Frage zu stellen, solange wird Tschernobyl heimtückisch in uns lauern.*

*In der Redaktion treffen Briefe ein, in denen nach Ratschlägen zum Schutz vor der Strahlung gefragt wird. Auch unser Wissen ist beschränkt und wir müssen selbst zunächst Auskunft und Beratung einholen. Es gibt ein Informationsblatt der Verbraucherinitiative, das die wichtigsten Grundinformationen enthält. Bestellungen — mit Rückporto und Umschlag — an Verbraucher-Initiative, Postfach 1446, 5300 Bonn.*

*„Euer Gott gebot euch Herrschaft über die Tiere, die Wälder und den roten Menschen aus einem besonderen Grund. Doch dieser Grund ist uns ein Rätsel. Vielleicht könnten wir es verstehen, wenn wir wüßten, wovon der weiße Mann träumt — welche Hoffnungen er seinen Kindern an langen Winterabenden schildert, und welche Visionen er in ihre Vorstellungen brennt, so daß sie sich nach einem Morgen sehnen" (Seattle).*

*Welche Vorstellungen, die die Welt von morgen bestimmen, wollen wir in uns brennen lassen?*

Ihre Redaktion

### Gefahr bis ins Jahr 12 000

Nach vorsichtigen Schätzungen von Fachleuten geht von dem heute anfallenden Atommüll eine Gefahr aus, die bis ins Jahr 12 000 reicht. »Mit weniger können wir nicht rechnen«, erklärte ein amerikanischer Regierungssprecher.

Das ist eine Zeitspanne, die etwa 300 Generationen umfaßt. Angesichts solcher Dimensionen eröffnen sich nicht nur Fragen nach der moralischen Berechtigung solcher Vorwegnahmen, sondern auch nach der technischen Machbarkeit. Alleine das Kennzeichnen der Lagerstätten über so gewaltige Zeiträume scheint kaum zu bewältigen zu sein. Bleiben unsere heutigen Sprachen erhalten, wird man unsere Schrift im Jahre 12 000 noch lesen können? (Man denke nur an die Hieroglyphen-Forschung!)

Eine Expertengruppe des amerikanischen Departments of Energy hatte daher vorgeschlagen, die Atommülldeponien mit Steinfiguren zu kennzeichnen.

Wenn dieser Vorschlag verwirklicht werden sollte, werden wir ähnliche Symbole, die unsere Vorfahren als Ausdruck tiefster Religiösität in die Welt setzten, unseren Nachfahren als Symbole unserer Ratlosigkeit hinterlassen. Ist das der technische Fortschritt? *ul*

Westliche Wissenschaft · Östliche Weisheit

# Das Ende der atomaren Gelassenheit

*Zur psychischen Bewältigung des Nicht-Bewältigbaren*

Durch Tschernobyl ist aus dem »Leben unter Dauerbedrohung« eine akute Bedrohung geworden. All jene Verarbeitungs- und Bewältigungsmechanismen, die es uns gestatten, mit der Dauerbedrohung zu leben, sie aus unserem Alltagsleben als permanenten Angstproduzenten auszuklammern, sind (befristet?) außer Kraft gesetzt. Die Reaktorkatastrophe und ihre Folgen haben die Pseudoadaptionen, die Bewältigungsmuster für das Nicht-Bewältigbare, aufgehoben, deren Resultat die »atomare Gelassenheit« (Norman Moss, 1968) war. Aufgebrochen ist jene »atomare Fühllosigkeit« (Lifton, 1986), die — zu einem hohen Preis — ein Leben ermöglicht, »als ob« die Bedrohung nicht existieren würde. Wir befinden uns in einer Phase, in der Realängste in einem zuvor kaum vorstellbaren Maße aufgetreten sind, in der die Kraft der Gefühle alle Dämme der rationalen Befriedung durchbrochen hat. Aber wir erleben im Umgang mit unseren Ängsten, die wir ja überwinden wollen, wie unsere individuellen und kollektiven Bewältigungsmechanismen in Aktion sind und Normalität herzustellen versuchen. Die Schwierigkeit für jeden aktuellen Versuch der analytischen Aufarbeitung dieser Bewältigungsgeschichte liegt auf der Hand: Es fehlt uns jede Distanz, wir stecken selber mitten in diesem Prozeß. Mir ist so bewußt geworden wie nie zuvor, wie wir mit unseren wissenschaftlichen Aussagen und Beobachtungen in der Unterströmung unserer eigenen persönlichen Betroffenheit wurzeln.

**Das Belastungs- und Bewältigungsparadigma und seine Anwendung auf die Nuklearkatastrophe: Die Angst muß weg — um jeden Preis!**

Als Sozialpsychologe, der sich vornehmlich mit sozialepidemiologischen Fragen im Zusammenhang mit der Entstehung und Bewältigung psychischer Krisen und Störungen befaßt, habe ich natürlich auch in meinem engeren fachlichen Revier nach Konzepten und Befunden gesucht, die mir unser Umgehen mit der akuten Bedrohung nach Tschernobyl besser verständlich machen könnten. Vor allem das in der sozialwissenschaftlichen Streßforschung hochgehandelte Belastungs- und Bewältigungsparadigma bot sich zu einer genaueren Prüfung an. Ich bin dann sogar auf einige Studien gestoßen, die mit genau diesem Paradigma die psychischen Folgekosten des Reaktorunfalls von Three Mile Island im März/April 1979 untersucht haben.

Die klassische Belastungsforschung hat sich sehr stark in einem mechanistischen Reiz-Reaktionsmodell-Modell behavioristischen Zuschnitts bewegt: Aus der natürlichen oder sozialen Umwelt kommende belastende Ereignisse oder Reize führen zu Schä-

digungen bei den Subjekten. Das Modell der objektiv meßbaren Schadstoffwerte aus dem Bereich der Arbeitsphysiologie, nach dem Grenzwerte für die gesundheitliche Belastung bestimmt werden können, war das Leitbild für die Forschung. Das Subjekt mit seinen spezifischen Wahrnehmungen, Deutungen und Bewältigungsversuchen wurde vernachlässigt. In den vielfältigen Varianten der aktuellen Bewältigungsforschung hat sich die Situation grundlegend verändert. Ins Zentrum rückt jetzt das Subjekt mit seinen spezifischen materiellen, sozialen und psychischen Ressourcen. Ob und in welchem Maße ein „kritisches Lebensereignis" zu einer psychischen Krise führt und ob aus dieser eine psychische Störung wird, die eine Person massiv einschränkt, hängt aus der Sicht der Bewältigungsforschung entscheidend von den Ressourcen ab, die eine Person in die Auseinandersetzung mit belastenden Lebensbedingungen einzubringen vermag. Materielle Ressourcen entscheiden über die Entlastungen, die geschaffen werden können, und vor allem über die Qualität der Hilfen, die in Anspruch genommen werden können. Soziale Ressourcen bezeichnen die sozialen Beziehungsmuster (Netzwerke ), in die Personen integriert sind (z.B. Familie, Freunde, Arbeitskollegen, Nachbarn) und die in Krisensituationen helfend, stützend oder unsterstützend aktiv werden. Psychische Ressourcen schließlich sind die Potentiale der Person selbst, die bei Bewältigungsversuchen eingesetzt werden können (z.B. Ich-Stärke, Hilflosigkeit, Lebensansprüche, kognitive Kompetenzen).

Für den bewältigenden Umgang mit Belastungen und Bedrohungen hat nachweislich die Bedeutung, der Sinn einen zentralen Stellenwert, den eine Person einem Ereignis, einer Situation beimißt. Nehmen wir das Beispiel von lebensbedrohlicher Krankheit wie etwa Krebs. Für die Lebenserwartung von Krebspatienten spielt neben der Zugehörigkeit zu einem unterstützenden sozialen Netzwerk (vgl. Wortmann, 1984) eine gelingende kognitive Einschätzung der eigenen Situation eine zentrale Rolle. Shelley Taylor (1983) arbeitet drei wichtige Elemente einer positiven kognitiven Bewältigungsreaktion bei Krebspatienten heraus: (1) Sie müssen in der Krebserkrankung für sich einen persönlichen Sinn erkennen können, der sie in die Lage versetzt, Lebenspläne und -prioritäten zu überdenken und neu zu konzipieren; (2) sie brauchen einen Bewältigungsoptimismus, also ein Vertrauen in Handlungsmög-

lichkeiten, die zur Bewältigung der Krebserkrankung gesehen und erprobt werden; und (3) müssen sie in der Lage sein, eine positive Selbsteinschätzung zu gewinnen oder wieder zu finden. Die Autorin betont, daß diese Interpretationsmuster oft keine realistische Grundlage haben und als Illusionen zu bezeichnen sind. Doch gerade diese hätten eine positive Funktion: Sie würden konstruktive Gedanken und Handlungen schützen und ermutigen. Haben wir es hier wieder mit der Philosophie des „leben als ob" zu tun?

Bei einer Reihe von psychischen und körperlichen Störungen wissen wir, wie wichtig solche Dimensionen wie aktiver Bewältigungsmodus, positives Selbstgefühl oder emotionale und soziale Unterstützung sein können, und doch besteht auch hier Grund, gegenüber einem allzu großen Bewältigungsoptimismus skeptisch zu sein. Und wie sehen die Bedingungen bei einem Reaktorunfall aus? Was bleibt da denn überhaupt an Bewältigungsmöglichkeiten? In einem aktuellen Zeitungsartikel, der wegen seines hohen Aufklärungswertes von vielen dankbar aufgenommen wurde, sagt Fredric Vester: „Wir leben von nun an in einem erhöhten Strahlenfeld, das uns innen und außen umgibt und dem wir uns nicht entziehen können. Wenn wir dies akzeptieren, so ist das einzige, was man für seine Gesundheit tun kann, das, was man normalerweise auch schon tun sollte: eine Lebensweise und Ernährung ohne belastende Giftstoffe, Stärkung der körpereigenen Abwehr durch Abhärtung, viel Bewegung und wenig psychischer Streß" (SZ vom 14. Mai 1986). Wie sieht es aber mit der Möglichkeit aus, jenen psychischen Streß zu reduzieren, der durch das Leben mit risikoträchtigen Reaktoren bedingt ist, gerade nach einem Unfall, wenn einem dieses Risiko traumatisch vermittelt wird?

Nach dem Unfall in Harrisburg hat der amerikanische Präsident eine Expertenkommission berufen, die die gesundheitlichen Folgeprobleme für die Menschen in unmittelbarer Nähe des Reaktors untersuchen sollte (vgl. zum folgenden Thompson, 1985; Mufson, 1982). Da in Harrisburg der Austritt von einem größeren Maß an Radioaktivität noch im letzten Augenblich verhindert werden konnte und die gesundheitlichen Folgen einer geringeren Strahlendosis nicht unmittelbarer zeitlicher Folge erhoben werden können, hat man sich auf die psychischen Konsequenzen und Kosten des Reaktorunfalls konzentriert. Für mindestens zwei Wochen nach dem Unfall bestand die Gefahr, daß die sich bildende Wasserstoffblase explodieren könnte, und dann waren massivste gesundheitliche Folgen zu befürchten. Die in unmittelbarer Nähe des Reaktors lebenden Menschen gerieten nicht sofort in Panik. Notfallreaktionen traten erst einige Tage nach dem Unfall auf, vor allem als widersprüchliche Berichte über die Sicherheit der Anlage aufkamen. Die Menschen in den umliegenden Gemeinden hörten Gerüchte und sich widersprechende Verlautbarungen. Die Kenntnisse über möglicherweise freigewordene Radioaktivität waren mangelhaft, und es wuchs zunehmend die Angst vor einer Explosion des Reaktors und ebenso vor einer bevorstehenden Massenevakuierung. Die Bevölkerung mißtraute den offiziellen Sprechern des Kraftwerkes und der Behörden. Auch diejenigen, die sich immer für Kernkraft ausgesprochen hatten, äußerten nun die Überzeugung, daß ihnen nie die wirklichen Gefahren eines Kernkraftwerkes bewußt gemacht worden waren. Während vor dem Unfall die Rate für psychische Probleme wie Angst, Hilflosigkeit und depressive Zustände bei durchschnittlich 15 % lagen, stieg sie in der Zeit unmittelbar nach dem Unglück auf über 25 %. In den folgenden Monaten gingen Reaktionsmuster wie Appetitlosigkeit, Schlafstörungen und Reizbarkeit deutlich zurück, aber auch nach mehr als einem Jahr wurden bei den im Umfeld des Reaktors lebenden Menschen deutlich erhöhte Streßsymptome ermittelt (verhaltensmäßig und psychophysiologisch registriert), die meist jedoch als nicht mehr klinisch auffällig eingeschätzt wurden (Baum, Gatchel und Schaeffer, 1983). Bei Müttern mit kleinen Kindern traten in den Jahr nach dem Reaktorunfall jedoch extrem viele klinsich zu behandelnde Ängste und Depressionen auf (Bromet, 1980).

Wichtig sind die Ergebnisse zur Rolle sozialer Unterstützung bei der Bewältigung — vielleicht sollte man besser sagen: bei der Abpufferung — der psychischen Belastungsfolgen. Es zeigte sich, daß Menschen, die nicht in ein stützendes soziales Netzwerk eingebunden waren, höhere Streßwerte aufwiesen (Fleming et al., 1982). Allerdings bewies diese Studie auch, daß ein noch so gutes Unterstützungsnetzwerk Belastungen nicht wirklich vermindern kann, es kann allenfalls beim Umgehen mit solchen Belastungen hilfreich sein. Hier stoßen wir auf eine besonders prekäre Fragestellung: Was kann angesichts der Bedrohungs- und Belastungsqualität eines Reaktorunfalls überhaupt sinnvolle und effektive Bewältigungsstrategie sein? Auch hier sind aus den Reihen der genannten Expertenkommission Analysen agestellt worden, die ihre Konzepte aus dem Belastungs-Bewältigungs-Paradigma bezogen haben. Unterschieden werden zwei Bewältigungstypen: der eine bezieht sich auf die mit einer Belastung verbundenen psychischen Reaktionen und der andere auf die Veränderung der Situation, die Belastungen erzeugt. Das gemeinsame Ziel beider Typen ist die Herstellung des Gefühls, Kontrolle über die eigene Lebenssituaion zurückzugewinnen. Bei der Analyse der Bewältigungsversuche, die Menschen in Harrisburg unternommen haben, kommen die Untersuchungen zu einem bemerkenswerten Ergebnis (vgl. Collins et al., 1983; Fleming und Baum, 1985): Bewältigungsversuche, die auf die Veränderung der objektiven Situation zielen (z.B. politische antinukleare Aktionen) erwiesen sich als erfolglos und erhöhten durch Mißerfolgserlebnisse eher noch den psychischen Druck, wohingegen Bewältigungsversuche, die auf die Verminderung von emotionalen Streßindikatoren zielten (genannt werden Entspannungstrainings, kognitive Neueinschätzung und interessanterweise auch der Alkoholkonsum) wesentlich „erfolgreicher" waren. Die Autoren verabsäumen auch hier nicht, den Hinweis zu geben, daß angesichts der spezifischen Qualität der Umweltstressoren (der Reaktorunfall und seine Folgen) Bewältigungsversuche jeglicher Art bald an die Grenzen stoßen können.

Als ich diese empirisch gut abgesicherten Befunde las und mir deren implizite Botschaft klarzumachen versuchte, habe ich gespürt, wie in mir die Wut aufstieg. Natürlich gebe ich den Autoren in ihrer Haltung recht, angesichts der Qualität von Atomunfällen vor einem allzu großen Bewältigungsoptimismus zu warnen. Gleichwohl haben sie selbst keine andere Empfehlung zu bieten, als sich auf ein psychisches Überleben in harten Zeiten einzurichten. Als Experten für psychologische Techniken können sie noch Ratschläge und professionelle Angebote für ein effektives Streß-Managment geben, die alle das Ziel haben, die entstandene Angst möglichst und spurenlos wegzuarbeiten.

Jemand, der seine Betroffenheit und Ängste als Motiv zu politischem Engagement aufnimmt, dem wird — und das ist ja nicht unrealistisch — angekündigt, daß der Druck nicht nachlassen wird und durch zu erwartende Bewältigungsmißerfolge eher noch zunehmen wird. Der Präsident der Vereinigten Staaten wird seiner Expertenkommission den ihr schuldigen Dank in der geeigneten Form zum Ausdruck gebracht haben. Sie hat ihr Mandat — natürlich im wohlverstandenen Interesse der Bevölkerung: Angstreduktion um jeden Preis! — in der pseudoobjektiven Rationalität von Experten wahrgenommen. Mir ist in diesem Zusammenhang besonders klar geworden, wie ein wissenschaftliches Modell, das ich selbst häufig genutzt habe, Dimensionen ausklammert, die im Rationalitätsverständnis instrumenteller Vernunft keinen Platz haben. Es zementiert eher seinerseits jene „nukleare Fühllosigkeit", deren Gehäuse durch die Erfahrung eines Reaktorunfalls und seiner Folgen Risse bekommt. Das Wegarbeiten der emotionalen Reaktionen — Thea Bauriedl (1986) spricht davon, daß die Angst „untergepflügt" wird wie die Salatköpfe — läßt sich als psychische Dichtungsmasse begreifen, mit der jene Risse wieder gekittet werden.

Erosionskrisen unterscheiden sich von herkömmlichen Krisen dadurch, „daß diese sich vor allem *unterhalb* des öffentlichen Institutionensystems wirksam zeigen, daß sie die Subjekte in ihrer seelischen und geistigen Grundausstattung erfassen. Krisen diesen Typs verändern die Subjekte in ihren wichtigsten Lebensäußerungen, in ihrem Arbeitsverhalten, in ihrem Selbstwertgefühl, in ihren Wert- und Bedürfnisorientierungen. Was diese *Subjektseite* der Krise anbetrifft, so besteht eines ihrer hervorstechendsten Merkmale darin, daß offenbar die Panzerungen der alten autoritär-autoritätsgebundenen Sozialcharaktere porös zu werden beginnen. Gewiß, sie sind nicht verschwunden, aber die geschichtlichen Bindungen für deren Prägung sind ungünstiger geworden" (Negt, 1984, S. 62).

Diese Erosionskrise, die jenes „Gehäuse der Hörigkeit" (Max Weber) rissig macht, das die kapitialistische Industriekultur in den Persönlichkeitsstrukturen der Subjekte höchst wirksam verankerte, geht einher mit einem Prozeß der Individualisierung, der Lebensformen und -traditionen auflöst, die die Subjekte gesellschaftlich integtiert haben. Dieser Freisetzungsprozeß aus traditionellen Lebensformen und aus den mit ihnen verknüpften normativen Orientierungen schafft für die Subjekte den Zwang und die Chance zu einer selbstbestimmten Lebensplanung, sie schafft Lebensräume, die belastende Dauerverhandlungen über lebbare Alltagsmuster erzwingen, aber zugleich auch jenes Selbstbewußtsein, das sich autoritär kaum mehr vereinnahmen läßt.

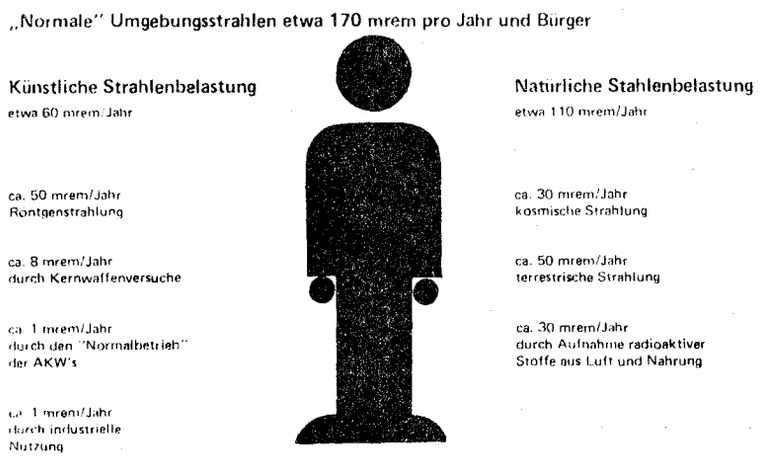
Auf dem Hintergrund der nur angerissenen tiefreichenden geselschaftlichen Umbrüche läßt sich die Hoffnung formulieren, daß die akute Krise des Atomstaates nicht durch eine bloße Rückkehr zum „status quo ante" bewältigt werden wird. Vermutlich verschärft sie sogar eher die Erosionskrise. Die Zweifel an der Sinnhaftigkeit eines Fortschrittsweges, der die Lebensrisiken ständig steigert, werden wachsen. Der „Ausstieg aus der Kernenergie" wird ohne ein wachsendes Potential des Zweifels nicht möglich sein, er setzt den Auszug aus dem „Gehäuse der Hörigkeit" voraus. Nicht alle der in den letzten Wochen erfahrbaren Reaktionsmuster nähren den Optimismus, daß das gelingen könnte. Aber vielleicht ist die Basis dafür breiter geworden.

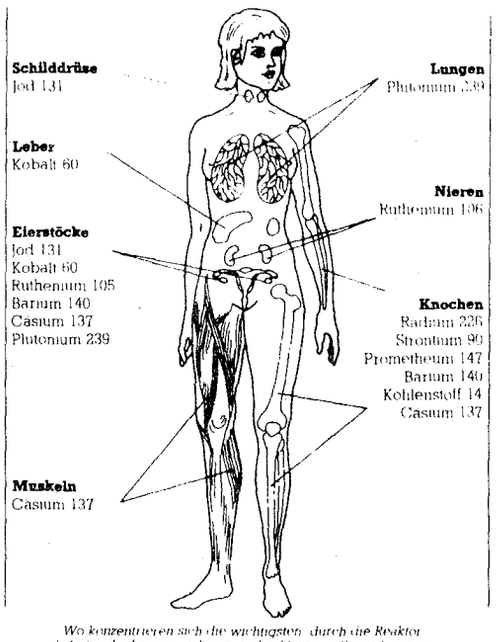
*Heiner Keupp, München*

*Der Beitrag ist die gekürzte Fassung eines Vortrages auf dem 6. Weltkongreß der IPPNW am 30.5.1986 in Köln (mit freundlicher Genehmigung des Autors).*

*Heiner Keupp ist Professor für Sozialpsychologie an der Universität München.*

*Die vollständige Fassung wird (außer in der Kongreßdokumentation) als ein Beitrag der deutschen Herausgeber im dem in Kürze erscheinenden Buch von James Thompson: „Psychologie der nuklearen Bedrohung" (Verlag Urban & Schwarzenberg) enthalten sein.*




*Wo konzentrieren sich die wichtigsten durch die Reaktorkatastrophe freigewordenen, radioaktiven Stoffe im Körper?*


# GAU – Die Havarie der Expertenkultur

Kursbuch 85 · 192 Seiten · 9 Mark

Kursbuch/Rotbuch Verlag, Potsdamer Straße 98, 1000 Berlin 30

## AM ANFANG
## SCHUF GOTT HIMMEL UND ERDE

Aber nach vielen Jahrmillionen
war der Mensch endlich klug genug.
Er sprach: Wer redet hier von Gott?
Ich nehme meine Zukunft selbst in die Hand.
Er nahm sie,
und es begannen die letzten sieben Tage der Erde.

*Am Morgen des ersten Tages*
beschloß der Mensch,
frei zu sein und gut, schön und glücklich.
Nicht mehr Ebenbild eines Gottes,
sondern ein Mensch.
Und weil er etwas glauben mußte,
glaubte er an die Freiheit und an das Glück,
an die Börse und an den Fortschritt,
an die Planung und an seine Sicherheit.
Denn zu seiner Sicherheit
hatte er den Grund zu seinen Füßen gefüllt
mit Raketen und Atomsprengköpfen.

*Am zweiten Tage der letzten Zeit*
starben die Fische in den Industriegewässern,
die Vögel am Pulver aus der chemischen Fabrik,
das den Raupen bestimmt war,
die Feldhasen an den Bleiwolken von der Straße,
die Schoßhunde an der schönen roten Farbe in der Wurst,
die Heringe im Öl auf dem Meer
und an dem Müll auf dem Grunde des Ozeans.
Denn der Müll war aktiv.

*Am dritten Tage*
verdorrte das Gras auf den Feldern
und das Laub auf den Bäumen,
das Moos an den Felsen
und die Blumen in den Gärten.
Denn der Mensch machte das Wetter selbst
und verteilte den Regen nach genauem Plan.
Es war nur ein kleiner Fehler
in dem Rechner, der den Regen verteilte.
Als sie den Fehler fanden,
lagen die Lastkähne auf dem trockenen Grund
des schönen Rheins.

*Am vierten Tage*
gingen drei von vier
Milliarden Menschen zugrunde.
Die einen an den Krankheiten,
die der Mensch gezüchtet hatte,
denn einer hatte vergessen, die Behälter zu schließen,
die für den nächsten Krieg bereitstanden.
Und ihre Medikamente halfen nichts.
Die hatten zu lange schon wirken müssen
in Hautcremes und Schweinelendchen.
Die anderen starben an Hunger,
weil etliche von ihnen den Schlüssel
zu den Getreidesilos versteckt hatten.
Und sie fluchten Gott,
der ihnen doch das Glück schuldig war.
Es war doch der liebe Gott!

*Am fünften Tage*
drückten die letzten Menschen den roten Knopf,
denn sie fühlten sich bedroht.
Feuer hüllte den Erdball ein,
die Berge brannten, und die Meere verdampften,
und die Betonskelette in den Städten
standen schwarz und rauchten.
Und die Engel im Himmel sahen,
wie der blaue Planet rot wurde,
dann schmutzig braun und schließlich aschgrau.
Und sie unterbrachen ihren Gesang
für zehn Minuten.

*Am sechsten Tage*
ging das Licht aus.
Staub und Asche verhüllten die Sonne,
den Mond und die Sterne.
Und die letzte Küchenschabe,
die in einem Raketenbunker überlebt hatte,
ging zugrunde an der übermäßigen Wärme,
die ihr gar nicht gut bekam.

*Am siebten Tage*
war Ruhe.
Endlich.
Die Erde war wüst und leer,
und es war finster über den Rissen und Spalten,
die in der trockenen Erdrinde
aufgesprungen waren.
Und der Geist des Menschen
irrlichterte als Totengespenst über dem Chaos
Tief unten,
in der Hölle, aber
erzählte man sich die spannende Geschichte
von dem Menschen,
der seine Zukunft in die Hand nahm,
und das Gelächter dröhnte hinauf
bis zu den Chören der Engel.

*Jörg Zink*

aus: Gudrun Pausewang: Die letzten Kinder von Schewenborn, Otto Maier, Ravensburg, 1985 ( Ravensburger Taschenbuch Nr. 975, DM 4,80 ) C: Jörg Zink

# Bietet die „Progressive Relaxation" (Tiefmuskelentspannung) Vorteile gegenüber dem Autogenen Training (AT)?

## Kritische Anmerkungen eines autogenen Trainers *

Dr. med. Herbert Mensen, Internist
Ltd. LMedDir. und Chefarzt i. R.
Naturheilverfahren
Physikalische Medizin
Alte Salzstraße 3
4502 Bad Rothenfelde

*notabene medici 9, 1986*

### Gemeinsame Indikationen

Alternativ zum Autogenen Training (AT) wurde die in den USA heimische und dort 1929 von *Jacobson* in Chicago mitgeteilte Methode der „Progressiven Relaxation" in letzter Zeit unter dem Einfluß der Verhaltenspsychologie auch bei uns häufiger empfohlen (1, 3, 5, 7, 8, 13, 15, 18, 19). Analog zum AT hat ihr „Erfinder" sie zunächst vor allem bei „Nervosität", diversen Angst- und Unruhezuständen, Schlaflosigkeit und essentieller Hypertonie angewandt und später auch bei abdominellen Ulcusleiden, Asthma, Herz-Kreislauf- und rheumatiformen Beschwerden eingesetzt (9). Nicht alle Empfehlungen der letzten Jahre zeugen von großer Sachkenntnis. Die Entstehungsdaten des Verfahrens werden zuweilen ungenau angegeben. Mitunter wird auch der Name seines „Erfinders" falsch geschrieben und ausgesprochen. Manche Abgrenzungen zum AT sind voreilig. Zahlreiche Variationen erschweren die Beurteilung und eine einheitliche Lehr- und Erlernbarkeit (3, 11, 13, 18 u. a.). Für Außenstehende verzweigen sich die Methoden, welche sich auf *Jacobson* berufen, immer mehr zu einem unüberschaubaren und undurchsichtigem Geäst.

### Was bedeutet „Progressive Relaxation"?

Die „Progressive Relaxation" ist eine graduelle, muskuläre Entspannungstechnik, die der auf Tierexperimenten basierenden mechanistischen Verhaltenslehre und Lerntheorie des „Behaviorismus" verhaftet ist. Dabei werden „subjektive" (psychische) und „objektiv erfaßbare" Vorgänge streng getrennt. Der Behaviorismus befaßt sich nur mit den letzteren.

Im Prinzip handelt es sich auch bei der „Progressiven Relaxation" um ein zwar sehr differenziertes und diszipliniertes, aber doch einseitig *physiologisch* orientiertes System von *willkürlichen* An- und Entspannungsübungen der Skelettmuskulatur, wobei psychische Kräfte wie Einbildungskraft, Vorstellungs- und Fantasievermögen bewußt ausgeschaltet werden (9–11). *Jacobson* hat stets lebhaft dagegen polemisiert, den Zustand der „Progressiven Relaxation" als „suggestiv" anzusehen. Der Begründer des AT, J. H. *Schultz*, der *Jacobson* 1936 in Chicago besuchte, bemängelte zu Recht dessen „allzu einseitige Inangriffnahme des Entspannungsproblems von der physiologischen Seite und eine unzureichende Berücksichtigung aller zentralen psychologischen Faktoren".

Die von *Jacobson* in seinem muskelphysiologischen Laboratorium der Harvard-Universität jahrzehntelang analysierten „muskulären" Faktoren stellen in der Tat nur einen „Teilfaktor" der „organismischen Gesamtumschaltung" dar, die beim AT erfolgt (16, 17).

*Jacobson* nennt seine Methode „progressive" Entspannung, weil dabei nach und nach (progressiv)

1. deutliche Muskelspannungsempfindungen nach vorheriger exzessiver Anspannung von zunächst nur einer einzigen Muskelgruppe willentlich langsam wieder sukzessive reduziert werden; weil
2. im Verlaufe eines längeren Zeitraums planmäßig weitere Muskelgruppen fortschreitend in gleicher Weise gegen Widerstand stark angespannt, genau kontrolliert und hernach entspannt werden, wobei sich
3. mit jedem geübten Komplex gleichzeitig die schon in der Vergangenheit geübten Muskelgruppen mitentspannen, und weil
4. die derart täglich geübte und später nur gedachte An- und Entspannung schließlich „progressiv" generelle Ruhegewohnheiten entwickelt, die zu guter Letzt automatisch beibehalten werden („Vergegenwärtigungsverfahren", quasi als „Oberstufe" [9, 15]).

Insofern bestehen gewisse Entsprechungen zur „Ruhetönung", „Schwereübung" und „Generalisierung" des AT (2, 12, 16, 20, 21).

*Jacobson* will verhüten, daß sich die Menschen unnötig „verausgaben" und durch Dauerspannungen genauso „schwer" tun, als hätten sie schwere Lasten zu tragen. Anders als beim AT unterweist er deshalb seine Patienten gezielt nur darin, „wie sie mit ihren Muskelspannungen umgehen sollen". Er rät ihnen, diese „scharf und mit äußerster Genauigkeit zu überwachen": „Das ist das eigentliche Ent-

* Mit dem folgenden Beitrag möchten wir eine Diskussion über Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Autogenem Training und Progressiver Relaxation, über evtl. Gegensätzlichkeiten und über Möglichkeiten integrativen Vorgehens anregen. Die Red.

spannungsverfahren". „Lernen Sie", sagt *Jacobson*, „gerade soviel Spannung in sich auf Lager zu haben, wie erforderlich ist, aber auch nicht mehr; nur auf diese Weise vermeiden sie eine Kraftvergeudung." *Jacobson* sagt ferner: „Erst wenn Sie das Spiel bestimmter Muskeln unter Kontrolle haben, werden auch die übrigen Muskelpartien oder -regionen (unter Einschluß der glatten Eingeweidemuskulatur!) weniger anfällig für ungemäße Spannungen sein." „Bevor jemand nicht genau weiß, welcher Art seine Spannungen sind, sollte er nicht versuchen, Entspannung zu betreiben."
Es soll sich ein „Muskelsinn" herausbilden, vergleichbar dem Gespür, das ein Kraftfahrer für den Motor seines Autos hat (10, 11). Der Absolvent muß quasi die Fähigkeit des „Muskellesens" erringen, eine Kunst, mit der „Zauberer" ihre Versuchspersonen „blind" an die Hand nehmen, um sie treffsicher zu einem versteckten oder nur gedachten Gegenstand zu führen (4).

## Übungsaufbau und Zeitbedarf

In der Regel werden Schritt für Schritt zunächst die linksseitigen und dann die rechtsseitigen Extensoren und Flexoren an Händen und Armen und später an Füßen und Beinen jeweils dreimal etwa eine Minute lang angespannt und zehn Minuten lang entspannt. Es folgen nach Wochen und Monaten im weiteren Übungsverlauf Bauch- und Rumpfmuskulatur, respiratorische, Schulter- und Nackenmuskeln und schließlich die mimische Gesichts- und Kaumuskulatur. *Jacobson* bevorzugte die Durchführung dieses Programms im Liegen. Er instruierte seine Kursteilnehmer in halb- bis einstündigen Einzelsitzungen dreimal wöchentlich über Monate oder gar Jahre und hielt sie an, das jeweilige Pensum zu Hause mehrfach täglich etwa eine Stunde lang zu üben.
Schon J. H. *Schultz* hat darauf aufmerksam gemacht, daß die Erlernung seines AT „weit weniger Zeit zur Aneignung" erfordert (16). Auch für Kursleiter ist die Vermittlung des AT zeitsparender, weil es optimal in Gruppen erlernbar ist, während die „Progressive Relaxation" ihre optimalen Möglichkeiten nur bei Einzelunterweisungen entfaltet (10 12).
Daß das o. a. Programm im Gegensatz zum AT kaum nachts mit Erfolg anwendbar ist, versteht sich von selbst.
(Brauchbare Darstellungen der Praxis der „Progressiven Relaxation" einschließlich verschiedener Variationen [z. T. mit anderer Reihenfolge] bei [3, 9–11, 15), der Praxis des AT bei [2, 12, 16, 20, 21]).

## Ein industriezentriertes technisches Verfahren

Immer wieder wählt *Jacobson* für sein Verfahren am liebsten technische Vergleiche. Mit einer zwar gleichfalls zeitaufwendigen, aber doch geraffteren Abwandlung seiner Methode wandte er sich 1934 vorwiegend an Menschen, „die gewohnheitsmäßig mit Autos umgehen bzw. sich in Instrumenten auskennen", an „Mechaniker ... Arbeiter, Piloten" und an „Geschäftsleute der Gegenwart", die eine Ahnung davon haben, daß „sie sich selbst als Maschinen bzw. Instrumente betrachten und behandeln" können. Ziemlich überalterte, aber sehr lebendig und anschaulich geschriebene deutschsprachige Ausgaben dieses Kurzkompendiums der „Selbstbeherrschung der eigenen Kraftabgabe" (zur „Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit!") erschienen mit zahlreichen Fallbeispielen aus den Jahren 1935 bis 1965 bezeichnenderweise im Verlag „Moderne *Industrie*" (München), in der „*Wirtschafts*-Taschenbuchreihe für *Betriebs*praxis und *Berufserfolg*" des Taylorix-Fachverlages (Stuttgart) und des Verlages des Schweizerischen *Kaufmännischen* Vereins (Zürich) (10, 11).

## Widersprüche

Während *Jacobson* vorwiegend höhere Schichten anspricht, finden sich andererseits in der Literatur Hinweise, daß die „Progressive Relaxation" und ihre Abwandlungen vorwiegend für die Unterschichten taugten, weil diese „muskulären Verfahren" an das Vorstellungsvermögen der Patienten relativ geringe Ansprüche stellten und viel weniger günstige Voraussetzungen verlangten als etwa das AT. Ein modifiziertes sogenanntes „Muskuläres Tiefentraining" (MTT nach U. *Stocksmeier*) wird als „sehr ökonomisch" gepriesen, weil es schon „nach sehr kurzer Einführung" sogar „mittels Tonband" lehrbar sei (?), einem Medium, das zur Vermittlung des AT zu recht verpönt ist (13, vgl. 18).
In einem bekannten Anleitungsbuch zur Koronargruppentherapie ist ferner zu lesen, daß die „Progressive Relaxation" bei Koronar- und Infarktkranken dem AT überlegen sei. Das zugehörige Literaturverzeichnis weist indessen nur auf zwei Arbeiten hin, darunter eine des Herausgebers (1, 7). Die dort vertretene Meinung, daß die „Progressive Relaxation" gegenüber dem AT u. a. im Vorteil sei, weil sie keinen speziell legitimierten Gruppenleiter benötige, wäre von *Jacobson* vermutlich nicht geteilt worden. Unsere eigenen Erfahrungen, die wir in bald 30 Jahren an tausenden autogen trainierten Herzinfarktrekonvaleszenten der Bad Rothenfelder Fachklinik „Teutoburger Wald" gewonnen haben, lassen an der angeblichen Überlegenheit der „Progressiven Relaxation" erhebliche Zweifel aufkommen.

## Vorbehalte

Daß Vertreter der Allgemeinmedizin, des Naturheilverfahrens und des AT aus ihrer ganzheitlichen Sicht der unzertrennlichen Leib-Seele-Einheit des Menschen Vorbehalte gegen eine Methode haben müssen, die den menschlichen Organismus nicht anders als die technische Funktionseinheit einer Maschine betrachtet, ist klar. Ebenso klar ist es aber auch, daß die Methode der „Progressiven Relaxation" als Adjuvans Gutes zu leisten vermag, wenn es z. B. um eine verbesserte Muskelökonomie im Behinderten- und Leistungssport, um Sprach- und Stimmschulung und um die Behandlung von umschriebenen Muskelverspannungen und Tics geht. Zu nennen sind ferner dystone Parafunktionen im Kiefermuskelbereich und spondylogene, von der Halswirbelsäule ausgehende sogenannte „Ketten-Tendomyosen", die dazu tendieren, sich kettenartig bis in die Kaumuskulatur auszubreiten.
Als Initialbehandlung kann die „Progressive Relaxation" auch bei verschiedenen anderen Beschwerden dem AT, bei dem es mehr Anfangsschwierigkeiten gibt, zunächst überlegen sein. Das zeigt sich besonders bei ausgesprochenen Willensmenschen mit verkümmertem Vorstellungs- und Fantasievermögen. Auf Dauer benötigen aber gerade diese Menschen, die meistens dem infarktgefährdeten Verhaltensmuster des „A-Typs" entsprechen (6), ein von innen kommendes Verfahren, das ihre Fantasie- und Gefühlswelt weckt, und kein „äußerliches" Verfahren, das ihren übertriebenen Ehrgeiz in die Versuchung bringt, noch mehr zu „wollen", als sie ohnehin schon anstreben.

## Literatur- und Erfolgsvergleiche

Nicht nur in der Bundesrepublik, sondern auch in den USA, wo nach Angaben von J. H. *Schultz* schon Anfang der fünfziger Jahre über 100000 Menschen autogen trainierten, liegen inzwischen mehr Berichte über die mit ungefähr je 50 physiologischen und psychologischen Parametern gemessenen Wirkungen des AT vor als Berichte über die Wirkungen der „Progressiven Relaxation" (vgl. „Relaxationreport" von *Benson*, New York 1976).
In der Fachklinik „Teutoburger Wald" haben wir uns bei 10000 herz-kreislaufkranken AT-Teilnehmern, die sämtlich Lohnarbeiter waren, davon

überzeugen können, daß das AT weder für Infarktkranke noch für Angehörige der Unterschichten kontraindiziert oder untauglich ist.
Das für das AT notwendige Maß an Intelligenz, Selbstdisziplin, Ausdauer, Lebensbewährung, Einfühlungsvermögen und Gesundungswillen ist bei diesen Herzkranken aus der Lohnarbeiterschicht nicht minder zu finden als in anderen sozialen Schichten (12). Außerdem können wir sie zur Vertiefung des beim AT Gelernten auf zahlreiche, populärmedizinische Bücher verweisen, während die Literatur über das *Jacobson*sche Verfahren bei uns noch relativ spärlich ist.
Nach Vergleichsuntersuchungen, die der Diplom-Psychologe H. *Brenner* in der Lipperland-Klinik (Bad Salzuflen) bei je 200 Patienten durchführte, die mit gleichen Ausgangsbeschwerden entweder Kurse im AT oder in einem aus dem *Jacobson*schen Verfahren abgeleiteten „Tiefmuskel-Entspannungstraining" absolvierten, war das Muskeltraining dem AT bei einer ersten Erhebung zwei Wochen nach Kursbeginn zunächst

- bei Spannungskopfschmerzen, Atem- und Herz-Kreislaufbeschwerden, Beklemmungs- und Angstzuständen, Schwindel und Schweißausbrüchen um ca. 30–40 Prozent,
- bei Konzentrationsschwäche und Magenbeschwerden um ca. 50 Prozent
- und bei verschiedenen Verdauungsstörungen und Kloßgefühlen sogar um 90 Prozent

überlegen. Lediglich bei Schlafstörungen und innerer Unruhe zeigten sich von Anfang an keine signifikanten Unterschiede (3).

*Brenner*s Ergebnisse scheinen zunächst auch den von *Jacobson* häufig betonten Zusammenhang zwischen dem Funktionszustand der Skelett- und Speiseröhren-, Magen- und Darmmuskulatur zu bestätigen. Ein Teil der Früherfolge erklärt sich allerdings wohl mehr aus den Anspannungs- als aus den Entspannungseffekten des Verfahrens. Das gilt speziell für die Erfolge bei Konzentrationsschwäche, Mattigkeit, Schwindel und Schweißausbrüchen: Nichts hebt nämlich so sehr den retikulären Wachheitspegel im Zwischenhirn an und beugt so wirksam orthostatischen Schwächezuständen vor wie eine systematische Muskelanspannung.
Da Vorstellungs- und Fantasievermögen genauso wie die darniederliegenden Muskel- und Organfunktionen trainiert werden können, sind jedoch auch in Fällen von zunächst überlegener progressiver Muskelrelaxation auf lange Sicht die Erfolge des AT oft besser: Bei einer zweiten Nachfrage vier Monate nach Trainingsbeginn waren die meisten der von *Brenner* gewonnenen Ergebnisse „erwartungsgemäß zugunsten des AT verändert"! Die Besserung der psychovegetativen Beschwerden bei den AT-Patienten hatte die Besserungen bei den nur muskulär Trainierten übertroffen. Auch die freiwillige Übungshäufigkeit war bei der AT-Gruppe besser. Ein Jahr nach Kursbeginn waren dann die Ergebnisse des AT eindeutig der Tiefmuskel-Entspannung überlegen, und zwar um 30 bis 50 Prozent. In der Reihenfolge des Grades der Überlegenheit fanden sich autogene Trainingserfolge bei

- aufsteigender Hitze, Magenbeschwerden, Konfliktspannungen, Nervosität und Zitterigkeit um 30–35 %,
- bei Herzbeschwerden, Konzentrationsschwäche, Abgespanntheit und innerer Unruhe um 35–40 %
- und bei Schweißausbrüchen, Schwindel- und Beklemmungsgefühlen, Angstzuständen, Kreislauf- und Atembeschwerden um 40–50 %
  häufiger als bei der nur muskulären Entspannung (3)!

Diese Ergebnisse sind besonders bemerkenswert, weil die Vorliebe des Autors, der ein Taschenbuch sowohl über das AT als auch über das „Tiefmuskel-Entspannungs-Training" schrieb, offensichtlich mehr dem Muskelentspannungstraining gilt (2, 3). Bei der ursprünglichen Stichprobe von 200 Patienten und einer Rücklaufquote von 62 % wurde dieses Training aber nach einem Jahr nur noch von 14 % „regelmäßig" geübt. Dagegen übten nach eigenen Katamnesen bei 400 Patienten mit ähnlicher Rücklaufquote nach durchschnittlich 27 Monaten noch 43 % „regelmäßig" das AT! Der Diplom-Psychologe und Diplom-Pädagoge *Hapkemeier* aus dem Westfälischen Landeskrankenhaus Lengerich, der sich 1984 für die Progessive Muskelentspannung einsetzte, beantwortet die Frage „Wann AT – wann Progressive Muskelentspannung?" mit einer Tabelle, die 31 Störungen berücksichtigt. Dabei wird 21mal das AT bevorzugt, siebenmal werden AT und Progressive Muskelentspannung als gleichwertig bezeichnet und nur dreimal wird der Progressiven Muskelentspannung der Vorzug gegeben, nämlich bei spastischem Ösophagus und – unterstützend im Rahmen anderer Maßnahmen – bei Phobien und Tics (8).

## Konsequenzen

Die Vorteile, welche die „Progressive Relaxation" gegenüber dem AT bietet, sind begrenzt. Langfristig ist das seit 60 Jahren weltweit bewährte AT der „Progressiven Relaxation" meistens überlegen. Seine Wirksamkeit ist in ca. 8000 wissenschaftlichen Arbeiten dokumentiert (20). Es ist zu Recht nach wie vor „die erfolgreichste und weitverbreiteste Entspannungsmethode unseres Jahrhunderts" mit dem „breitesten Anwendungsspektrum aller psychotherapeutischen und psychoprophylaktischen Methoden" (14, 21).

*Literatur*


1. Altpeter-Becüwe, M.:
   Vergleich zwischen Autogenem Training und muskulärer Entspannung nach Jacobson. Bei (7), 107-111.
2. Brenner, H.:
   Autogenes Training Schritt für Schritt.
   Humboldt-Taschenbuch-Verlag, Jacobi-KG, München 1978.
3. Brenner, H.:
   Entspannungstraining für alle. – Tiefmuskel-Entspannungstraining zur gezielten Selbstentspannung.
   Humboldt-Taschenbuch-Verlag, Jacobi-KG, München 1982.
4. Burghardo, D.:
   Muskel-Lesen. – Das Spiel mit dem Unterbewußtsein.
   The magic hands Fachkongresse. Böblingen 1982.
5. Eckert, W.:
   Psychologische Probleme im Behindertensport am Beispiel der ambulanten Koronargruppen.
   notabene medici 15, 255–258 (1985).
6. Friedman, M. und R. H. Rosenman:
   Der A-Typ und der B-Typ.
   Rowohlt-Verlag GmbH, Reinbeck bei Hamburg 1975
   (Taschenbuchausgabe 1985 unter dem Titel „Rette dein Herz").
7. Halhuber, C. (Herausgeberin):
   Ambulante Koronargruppen. – Erfahrungen und Probleme.
   perimed Fachbuch-Verlag GmbH, Erlangen 1981.
8. Hapkemeier, H. H.:
   Progressive Muskelentspannung.
   Z. Allg. Med. 60, 454–458 (1984).
9. Jacobson, E.:
   Progressive Relaxation – Eine physiologische und klinische Studie über Muskelzustände und ihre Bedeutung in Psychologie und Heilkunde. 1. Aufl.
   The University of Chicago Press 1929.
10. Jacobson, E.:
    So entspannt sich der Chef.
    Verlag Moderne Industrie. München o. J.
11. Jacobson, E.:
    Lassen Sie sich Zeit. – Das Geheimnis der Entspannung.
    2. Aufl. Gekürzte Ausgabe von (10). Verlag des Schweizerischen Kaufmännischen Vereins Zürich und Taylorix Wirtschafts-Taschenbücher für Betriebspraxis und Berufserfolg. Stuttgart 1977.
12. Mensen, H.:
    Das neue ABC des autogenen Trainings. 11. Aufl.
    Wilhelm-Goldmann-Verlag (Verlagsgruppe Bertelsmann). München 1986.
13. Müller, W.:
    Die Wirksamkeit einer modifizierten Jacobson-Wolpe-Entspannungstherapie in der Gruppe.
    Therapiewoche 27, 5535–5537 (1977).

14. Oderich, P.:
Lebe ich richtig? – Die Methode des autogenen Trainings.
VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften. Berlin 1979.

15. Peter, B. u. W. Gerl:
Entspannung (Muskelentspannung, Autogenes Training und Meditation).
Mosaik-Verlag. München 1977
(Taschenbuchausgabe bei W. Goldmann 1981 u. 1983).

16. Schultz, J. H.:
Das Autogene Training. – Konzentrative Selbstentspannung, 18. Aufl.
Georg Thieme-Verlag, Stuttgart 1984.

17. Schultz, J. H.:
Progressive Relaxation von Edmund Jacobson. Bei (16), Kapitel XII.

18. Stocksmeier, U.:
Methode und Möglichkeiten des „muskulären Tiefentrainings" (MTT).
Therapiewoche 27, 5538–5541 (1977).

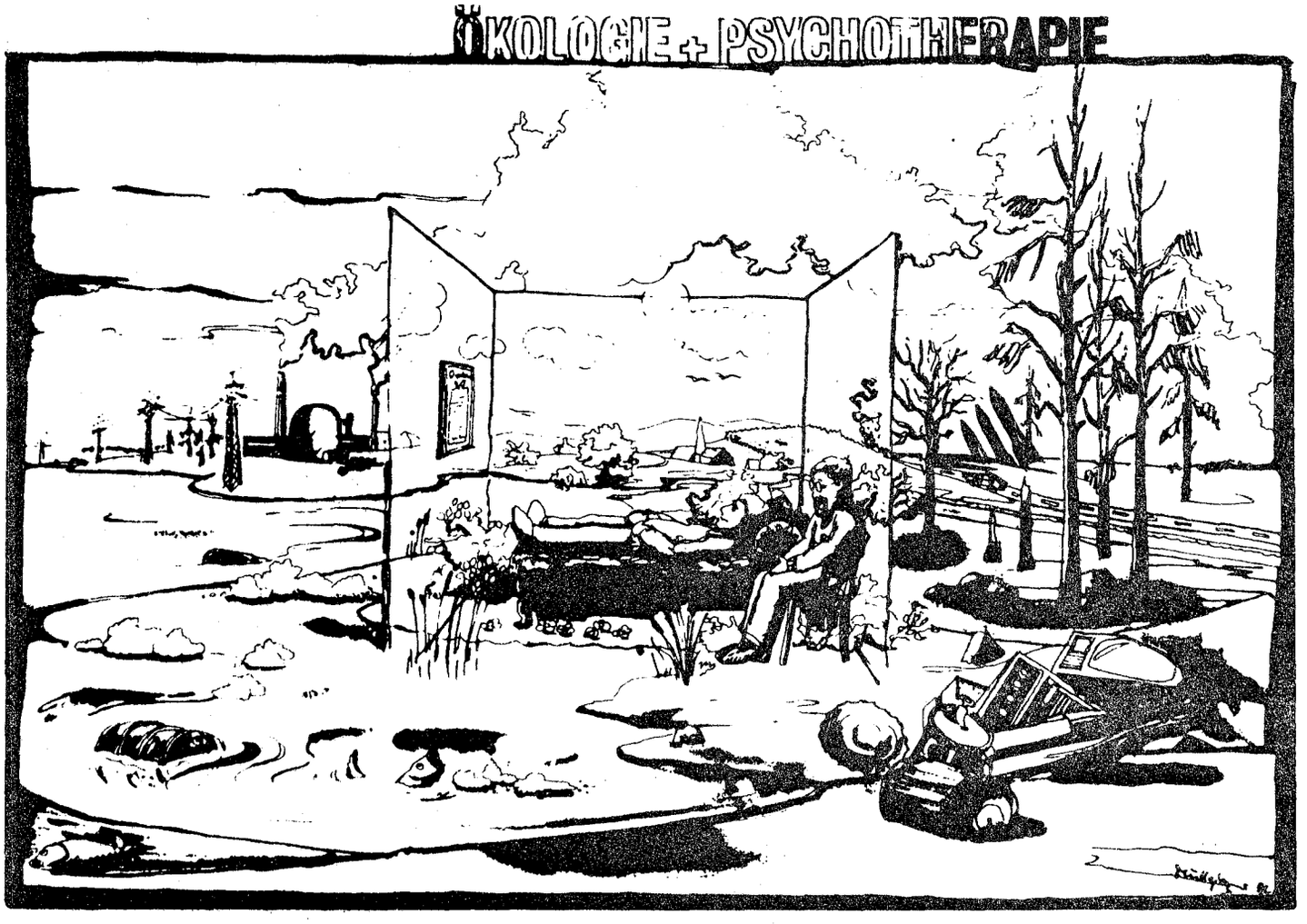
19. Stocksmeier, U.:
Biofeedback und muskuläres Tiefentraining.
Therapiewoche 31, 3704–3705 (1981).

20. Wallnöfer, H.:
Gesund mit Autogenem Training, 2. Aufl.
Pinguin-Verlag, Innsbruck/Tirol und Umschau-Verlag, Frankfurt/Main 1983.

21. Wallnöfer, H.:
Autogenes Training.
In: Fortbildungsbrief aus dem Referat für Fort- und Weiterbildung der Wiener Ärztekammer.
Ärztekammer Wien (Herausgeber) 1985.

*Anschrift des Verfassers*
Dr. med. Herbert Mensen, Internist
Ltd. LMedDir. und Chefarzt i. R.
Naturheilverfahren
Physikalische Medizin
Alte Salzstraße 3
4502 Bad Rothenfelde





# ENTSPANNUNG will gelernt sein

Herr Kribblig wälzt sich im Bett von einer Seite auf die andere. Ach, könnte er doch endlich einschlafen. Er hat das Gefühl, bereits stundenlang wach zu liegen. Einiges hat er schon ausprobiert, aber weder Schäfchen-Zählen noch das sonst so wirksame Glas Bier bringen die ersehnte Nachtruhe. Dabei braucht er den Schlaf so nötig. Tagsüber meint er, sich Entspannungspausen absolut nicht leisten zu können. Wenn alles nicht hilft, müsse er wohl oder übel zur Schlaftablette greifen.

Ähnlich wie Herrn Kribblig ergeht es sicherlich vielen Menschen. Sie geben sich viel Mühe, zwingen sich zur Ruhe und versuchen es mit aller Macht. Jedoch auf Kommando stellt sich der ersehnte Zustand nicht ein. Manche Menschen entwickeln im Laufe der Zeit abwegige Strategien: sie rauchen, trinken, essen Süßigkeiten, und wenn die Ersatzmittel auch nicht mehr helfen, greifen sie zu Beruhigungs- oder Schlafmitteln. Zuerst ist es nur bei besonderen Gelegenheiten, irgendwann wird es zur Gewohnheit. Die Anzahl der Tabletten muß erhöht werden, um die erwünschte Wirkung aufrechtzuerhalten. Manche „armen Schlucker" werden nach längerem Medikamentenkonsum nachdenklich. Die Angst vor Medikamentenabhängigkeit läßt bei ihnen den Wunsch aufkommen, auf natürliche bzw. gesunde Methoden ohne Nebenwirkung zurückzugreifen.

Zu den gesunden Methoden gehören die selbstgesteuerten Entspannungsverfahren. Mit Hilfe dieser Techniken kann die Fähigkeit erlernt werden, sich systematisch zu entspannen. Die jeweiligen Verfahren stellen unterschiedliche Anforderungen an den Übenden, so daß ein jeder sich die Methode auswählen kann, die seinen Fähigkeiten, Erwartungen usw. am ehesten entspricht (siehe Tabelle). Bevor Sie sich für eine bestimmte Methode entscheiden, möchte ich einige Bedingungen erläutern, die das Erlernen eines Entspannungsverfahrens behindern können.

Eine entscheidende Rolle spielt sicherlich die Einstellung zur Entspannung. Entspannung wird oft mit Müßiggang, Zeit der Unproduktivität, des Sichgehenlassens gleichgesetzt. Wer Zeit hat, sich zu entspannen, befürchtet, im Ansehen seiner Mitmenschen zu sinken. Es gibt für diese Leute festgelegte Zeiten, in denen Entspannung „erlaubt" ist: abends vor dem Fernseher, in der Nacht, am Wochenende und im Urlaub. Die Verhaltensregel im Alltag lautet bei vielen Menschen: „Erst wenn ich etwas geleistet habe, darf ich mich entspannen. Wenn ich mich vorher entspanne, stellen sich Gewissensbisse ein. Was sollen auch die anderen von mir denken, wenn ich mich mitten am Tag entspanne." Verfestigte Einstellungen und Gewohnheiten verhindern oft eine angemessene Entspannung.

Viele Menschen stehen Entspannungsverfahren bzw. psychotherapeutischen Methoden überhaupt skeptisch gegenüber. Mißtrauen und Abwehr bewirken körperliche Verspannungen, so daß Entspannung gar nicht erst entstehen kann. Negative Selbstgespräche nach Übungsabbruch lauten dann oft: „Ich wußte doch, daß eine Entspannungstherapie mir bei meinen Beschwerden nicht helfen kann." Eine offene Einstellung von seiten des Übenden ist beim Erlernen sehr hilfreich.

Weiterhin kann das Erlernen eines Verfahrens dadurch behindert werden, daß sich der Übende unter ständigen Erfolgs- und Leistungsdruck setzt. Druckgefühle werden erzeugt, die sich wiederum in Anspannungen der Muskulatur niederschlagen. Manche Übenden beobachten sich ständig, „ob es schon etwas gebracht hat". Entspannungsfördernd ist die Haltung: Ich trainiere vorerst die Übungen, warte ab und lasse mir Zeit dabei.

Die Motivation zum Erlernen eines Entspannungsverfahrens spielt eine wichtige Rolle für das Durchhaltevermögen des Übenden und für den Erfolg. Sie steht in engem Zusammenhang zum Entspannungsbedürfnis des Übenden. Ob ein Entspannungsbedürfnis vorliegt, kann man an bestimmten Anzeichen, sogenannten Warnsignalen, erkennen. Sie treten entweder in belastenden Situationen oder in Belastungsphasen folgenden Ruhephasen auf (z. B. Nervosität, innere Unruhe, Schlafstörungen, Verspannungen, Schwindelgefühle, Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten, Herz- und Kreislaufbeschwerden, Magenbeschwerden, Atembeschwerden usw.). Es ist wichtig, derartige Warnsignale rechtzeitig wahr- und ernstzunehmen.

Weiterhin ist es wichtig, daß jeder das für ihn richtige Verfahren auswählt. Es gibt unterschiedliche Wege, die zur Entspannung führen. Eine Vorinformation über die jeweilige Methode ist sicherlich in jedem Fall sinnvoll, um die Wahrscheinlichkeit des Erlernens zu erhöhen und die Möglichkeit des Abbruchs zu

vermindern. Zum Angebot von Entspannungsverfahren zählen als wichtigste Methoden: Progressive Muskelrelaxation bzw. Tiefmuskel-Entspannungstraining, Autogenes Training, Yoga, Meditation, Atemtherapie, Hypnose, Eutonie, Feldenkrais-Übungen, Musiktherapie und Konzentrative Bewegungstherapie.

Häufig stehen jedoch nur 3—4 Verfahren zur Verfügung. Kursangebote gibt es in Volkshochschulen, Familienbildungsstätten, bei niedergelassenen Ärzten und Diplom-Psychologen. Die Diplom-Psychologen haben sich in dem Arbeitskreis für Autogenes Training und Progressive Muskelrelaxation zusammengeschlossen, um eine fundierte Weiterbildung in beiden Verfahren zu gewährleisten. Anfragen richten Sie bitte an folgende Adresse:

**Psychologischer Arbeitskreis**
**für Autogenes Training**
**und Progressive Relaxation**
**Koogstraße 96, 2212 Brunsbüttel**

auch auf das Nervensystem und den Kreislauf aus. Daraus ergeben sich Anwendungsmöglichkeiten wie z. B. Verspannungen, Kopfschmerzen, innere Unruhe, Nervosität, Durchblutungsstörungen, Schlafstörungen usw. (s. Tabelle). Dieses Verfahren können Sie auch durch Selbstanleitung erlernen. Sie beherrschen es nach ca. 6 Wochen regelmäßigen Übens (einmal täglich). Eine der Übungen möchte ich beispielhaft vorstellen:

*Setzen Sie sich in eine entspannte Sitzhaltung und stellen Sie sich auf Ruhe ein. Schließen Sie die rechte Hand zu einer Faust, verstärken Sie den Druck und halten Sie die Anspannung (ca. 5—8 Sekunden). Dann entspannen Sie die Hand. Lassen Sie die Hand ganz locker. Spüren Sie den Unterschied von Anspannung und Entspannung in Ihrer Hand. Wiederholen Sie nun die Übung.*

Das **Autogene Training** ist ein Verfahren, das über gedankliche Vorstellungsschwer" oder „Ich bin ganz/angenehm warm". Sie lernen mit Hilfe solcher Formeln, auf Muskeln, Kreislauf und vegetatives Nervensystem Einfluß zu nehmen. Es gibt sieben Grundformeln: 1. Schwereübung, 2. Wärmeübung, 3. Atemübung, 4. Herzübung, 5. Sonnengeflechtsübung, 6. Schulternackenfeldübung, 7. Stirnkühleübung. Zum Erlernen dieses Verfahrens benötigen Sie bei regelmäßigem Training (mindestens drei Übungen à 5 Minuten täglich) ca. 2—3 Monate. Dieses Verfahren sollte nicht nur in Selbsthilfe erlernt werden, da sich leicht Übungsfehler einschleichen. Es empfiehlt sich eine fachliche Unterstützung durch einen Diplom-Psychologen oder Arzt.

Zusammenfassend läßt sich sagen:

- Informieren Sie sich über mehrere Entspannungsmethoden
- Wählen Sie das Verfahren aus, das Ihren Erwartungen und Vorstellungen (Methode, Übungsaufwand) am ehesten entspricht
- Versuchen Sie offen und aufgeschlossen an das Erlernen einer Entspannungsmethode heranzugehen und setzen Sie sich nicht unter Erfolgsdruck
- Wer ein hohes Entspannungsbedürfnis hat, sollte ein Verfahren auswählen, das relativ schnell zu Erfolgsempfindungen führt (z. B. Tiefmuskel-Entspannungstraining).

| | **Tiefmuskel-Entspannung** | **Autogenes Training** |
|---|---|---|
| **Methode** | aktive körperliche Übungen; an der Muskulatur ansetzend | gedanklich-konzentrative Selbstbeeinflussung mit Wortformeln; beim vegetativen Nervensystem ansetzend |
| **Voraussetzungen** | positive oder neutrale Einstellung zum Verfahren | positive Einstellung zum Verfahren; Bereitschaft zum erhöhten Trainingseinsatz, Ausdauer |
| **Anleitungen** | in Selbsthilfe mit Begleitlektüre und/oder mit Trainingskassette erlernbar | nicht ohne fachliche Anleitung (Diplom-Psychologe oder Arzt) erlernbar |
| **Trainingsaufwand** | 6 Wochen 1 x täglich regelmäßig üben | 2—3 Monate 3 x täglich regelmäßig üben |
| **Anwendungsmöglichkeiten** | bei Muskelverspannungen, Kopfschmerzen, Durchblutungsstörungen, Nervosität, Schlafstörungen und anderen psychovegetativen Beschwerden | bei Verspannungen, Schwindelgefühlen, Hitzewallungen, Schweißausbrüchen, Herz- und Kreislaufbeschwerden, Magen-Darmbeschwerden, Atembeschwerden, Schlafstörungen, Nervosität, Konzentrationsschwierigkeiten, Schmerzen und anderen psychovegetativen Beschwerden |
| **Zeitpunkt der Anwendung** | vor und nach belastenden Situationen, für Fortgeschrittene auch in belastenden Situationen | vor, in und nach belastenden Situationen |

Das **Tiefmuskel-Entspannungstraining,** auch Progressive Muskelrelaxation (Edmund Jacobson) genannt, ist ein recht einfaches, in relativ kurzer Zeit erlernbares Verfahren. Mit Hilfe von aktiven körperlichen Übungen wird die Entspannung gefördert: einzelne Muskelpartien des Körpers werden nacheinander angespannt und entspannt. Durch den Kontrast von An- und Entspannung werden sofort intensive Entspannungsempfindungen (z. B. Schwere- und Wärmegefühle) hervorgerufen. Die Wirkung der Übungen beschränkt sich nicht nur auf die Muskulatur, sondern weitet sich

übungen bzw. Suggestionen zur Entspannung führt. Es wurde in den zwanziger Jahren von dem Psychiater Johann Heinrich Schultz entwickelt und stellt heute die in Deutschland bekannteste Entspannungsmethode dar. Die Bezeichnung „autogen" charakterisiert bereits dieses Verfahren (**auto-gen** = in sich selbst entstehend). Kennzeichnend ist, daß Sie mit eigener Kraft sich selbst in einen Entspannungszustand versetzen können. Der Weg zur Entspannung führt über Gedanken, d. h. bestimmte Wortformeln in Form von Suggestionen wie z. B. „Ich bin ganz/angenehm

*Marianne Trappe*

Aus: "Gesundheit im Beruf", Berlin, 1986

# Erfahrungen mit dem Autogenen Training in der Gesundheitsvorsorge bei älteren Menschen

Von *Rolf D. Hirsch*

**Zusammenfassung:** Vorgestellt werden die Ergebnisse einer Untersuchung über das Autogene Training. Die Teilnehmer (N = 69) sind zwischen 58 und 83 Jahre alt. Ihnen wird das AT im Rahmen von Gruppen von je ca. 9 Teilnehmern vermittelt. Nur 10% brechen den Kurs vorzeitig ab. Über 80 % beherrschen am Ende des Kurses das AT ausreichend. Die Realisation der einzelnen Übungen gelingt den Teilnehmern unterschiedlich. Besondere Schwierigkeiten bestehen bei den Übungen Sonnengeflecht und Stirn. 27 % klagen über Nebenwirkungen beim Üben einzelner Formeln, die allerdings im Laufe des Übens verschwinden. Keinen Einfluß auf den Übungserfolg haben Multimorbidität und Tabletteneinnahme. Deutlich zeigt sich, daß Ältere das AT sehr ernst nehmen und zum Großteil in ihr weiteres Leben integrieren. Die Gruppensituation im AT kommt dem verstärkten Wunsch der Älteren nach Kontakten, gegenseitiger Stützung und Hilfeleistung sehr entgegen. Die Untersuchungsergebnisse legen dar, daß das AT bei Älteren mit gutem Erfolg eingesetzt werden kann und eine echte Hilfe zur Bewältigung des Älterwerdens und der damit verbundenen Schwierigkeiten und Probleme ist.

Fast 60 Jahre ist es her, daß *J. H. Schultz* das Konzept des Autogenen Trainings (AT) der medizinischen Öffentlichkeit in Berlin vorgestellt hat. Sein 1932 erschienenes Buch »Das Autogene Training« gilt heute noch als Standardwerk. Zahlreich sind die Publikationen zu diesem Entspannungsverfahren. Verwiesen sei hier nur auf einige (*Hoffmann*, 1977; *Kraft*, 1982; *Krapf*, 1980; *Langen*, 1976; *Luthe*, 1969; *Rosa*, 1975). Für Kinder und Jugendliche werden spezielle Lerntechniken beschrieben (*Biermann*, 1978; *Kruse*, 1975). *Biermann* (1978) spricht davon, daß das AT »in der kinderärztlichen Praxis zum unentbehrlichen Rüstzeug« geworden ist. Wenig bekannt ist, ob das AT auch im höheren Lebensalter vermittelt und angewendet werden kann. *Schultz* (1982) schreibt, daß das Greisenalter an und für sich keine Gegenindikation bedeutet, und belegt dies anhand von Einzelfällen. Doch in der ärztlichen und psychotherapeutischen Praxis ist immer noch eine allgemeine Zurückhaltung, Älteren das AT zu lehren oder sie hierzu zu ermuntern, festzustellen. Gerade *Langen* (1980), der sich besonders ausführlich mit diesem Problemkreis beschäftigt, weist darauf hin, daß »alle die Leistungen, zu denen das AT befähigt, sich gerade im Alter besonders günstig auswirken«.

*Dr. Dr. Rolf D. Hirsch*

Diese allgemeine Skepsis besteht in einer Zeit, in der der Anteil der über 65-jährigen an der Gesamtbevölkerung wächst. Lag dieser 1950 noch bei ca. 9 % der Gesamtbevölkerung, beträgt er heute ca. 16 % (Statistisches Bundesamt, 1982). Dabei wird der Anteil der Hochbetagten (80- und 90-jährigen) immer größer (*Rückert*, 1984). Bekannt ist, daß ältere Menschen häufiger als jüngere erkranken (*Franke*, 1973) und meist unter mehreren Erkrankungen gleichzeitig leiden (*Krauß*, 1976). Bis zu 60 % der Patienten, die eine Allgemeinpraxis aufsuchen, sind ältere Menschen. Etwa die Hälfte von ihnen leidet unter psychischen Störungen (*Böhlau*, 1971). Beruhen zwar die Multimorbidität im Alter und die größere Wahrscheinlichkeit zu erkranken z.T. auf natürlichen Abnützungsprozessen, so trägt doch eine Vielzahl von psychosozialen Belastungen hierzu bei. Gerade die altersspezifischen Belastungen wie z.B. Tod des Ehepartners oder Altersgleicher, soziale Isolation und Chronifizierung von Erkrankungen führen häufig zu psychischen Störungen. Oft handelt es sich zunächst um ein allgemeines Unbehagen, um Angst vor dem Gebrechlichwerden oder der Zukunft.

Nach *J. H. Schultz* (1967) hat das AT den Sinn, »mit genau vorgeschriebenen Übungen sich immer mehr innerlich zu lösen und zu versenken und so eine von innen kommende Umschaltung des gesamten Organismus zu erreichen, die es erlaubt, Gesundes zu stärken, Ungesundes zu mindern oder abzustellen«. Gerade diese Effekte des AT können für Ältere eine nicht zu unterschätzende gesundheitsfördernde Wirkung haben.

Im Folgenden sollen Ergebnisse von einer Untersuchung, die bei älteren Menschen durchgeführt wurde, berichtet werden.

## Methodik und Untersuchungsmaterial

Insgesamt wurden 7 AT-Gruppen mit 69 älteren Teilnehmern gebildet. Deren Alter lag zwischen 58 und 83 Jahren. Von diesen waren 20 Männer und 49 Frauen. Die Teilnehmer kamen aufgrund einer Ankündigung im Programm der Volkshochschule. Die Kurse selbst fanden dann beim Sozialpsychiatrischen Beratungsdienst für ältere Menschen (*Knoll et al.*, 1986) statt. Vor Beginn der Kurse wurden jeweils in einer Einführungsveranstaltung Sinn und Zweck des AT erläutert und auftauchende Fragen beantwortet. Angesprochen wurde auch, inwieweit vor Beginn des Kurses eine ärztliche Untersuchung erforderlich ist. Vermittelt wurde das AT in je 7 Sitzungen von je einer Doppelstunde am Vormittag oder am Nachmittag. Bei dem Lehren des AT wurde sich an die von *J. H. Schultz* (1982) empfohlene Weise gehalten. Lediglich die Atemübung wurde vor der Herzübung vermittelt, wie dies z.B. auch *Krapf* (1980) empfiehlt. Geübt wurde sitzend und schweigend. Keine der Übungen wurde vorgesprochen. Fast jede Sitzung begann mit dem Üben der alten Formel. Nach ca. 1 Stunde, nach Besprechung der alten Formel und Erklärung der neuen, wurde diese beim folgenden Üben miteinbezogen. Anschließend wurden die Erfahrungen mit der neuen Übung ausgetauscht.

Allen Teilnehmern wurde am Anfang und am Ende des Kurses ein Fragebogen zum Ausfüllen vorgelegt, auf dem die folgenden Untersuchungsergebnisse basieren.

**Ergebnisse**

Vom AT erwarten Ältere besonders eine Beruhigung oder Entspannung. Daneben hoffen einige auch auf eine Verbesserung des Allgemeinbefindens und eine Verminderung von Schlafstörungen oder schon lange bestehender Schmerzen. Als Beschwerden vor Beginn des Kurses werden am häufigsten genannt: Selbstunsicherheit, allgemeine Nervosität und Schlafstörungen. 80 % (55 von 69) der Teilnehmer nehmen regelmäßig Medikamente ein, ca. die Hälfte von ihnen täglich 1-3 Tabletten. An Medikamenten werden am häufigsten Cardiaca, Tranquilizer und Hypnotika genannt, daneben noch pflanzliche Mittel.

10% (7 von 69) der Teilnehmer brachen das AT vorzeitig ab. Diese nennen hierzu gewichtige Gründe, z.B. Erkrankung des Ehepartners, Klinikeinweisung, Umbaubeginn des Hauses. Das Vorsprechen der Formel am ersten Übungstag wünschen sich bis auf 4 Teilnehmer alle. Ein Großteil von ihnen möchte gerne, daß jede Formel bei erstmaligem Üben vorgesprochen wird. 40% (N=25) üben lieber im Liegen als im Sitzen. In der Gruppe können 42% (N=26) besser entspannen als zuhause, 40% (N=25) eher zuhause. Die Übrigen (18%) können zuhause und in der Gruppe gleichgut entspannen.

Insgesamt beherrschen am Ende des Kurses 81% (50 von 62) das AT ausreichend. Abschalten mit Hilfe des AT haben bis auf 3 Teilnehmer alle gelernt. Alle Teilnehmer geben an, daß für sie das AT sehr hilfreich ist. Bei den Angaben zum Empfinden der einzelnen Übungen zeigt sich deutlich, daß einige weniger gut empfunden werden können als andere. Fast alle können die Schwere- (86%), die Wärme- (91%), die Atem- (100%) und die Herzübung (96%) realisieren. Nur 69% (N=43) beherrschen die Sonnengeflechtsübung ausreichend, nur 50% (N=31) die Stirnübung. Dabei zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den weiblichen und den männlichen Teilnehmern. 73% (N=45) haben beim Üben keinerlei Beschwerden oder Mißempfindungen. Von den übrigen klagen die meisten (N=9) über Kopfschmerzen, Schwindelgefühle oder unangenehme Hitze über der Stirn bei der Stirnübung, 3 von ihnen zusätzlich über Herzstechen, Herzjagen oder Herzangst. Über Atembeschwerden oder Engegefühl im Lungenbereich klagen 2; 4 haben Beschwerden beim Üben der Herzformel wie Engegefühl in der Herzgegend, Herzstechen oder Herzjagen, verbunden mit Angstgefühlen. Von diesen bereitet 2 die Sonnengeflechtsübung Mißempfindungen wie Hitzewallungen. Wurden Mißempfindungen geäußert, wurden diese besprochen. Oft erwies es sich als sehr hilfreich, bei diesen Übungen dann das Wort »angenehm« einzufügen. Sämtliche Nebenwirkungen verschwanden bei mehrmaligem Üben, so daß keiner auf eine der Formeln beim weiteren Üben verzichten mußte.

Weder die Anzahl der körperlichen Erkrankungen, die vor Beginn des Kurses schon bestanden, noch die Anzahl oder Art der eingenommenen Medikamente stehen in signifikantem Zusammenhang mit dem Erfolg oder Mißerfolg einzelner Übungen. Von 17, die Tranquilizer und/oder Hypnotika zu Beginn des Kurses einnahmen, nahmen 8 am Ende des Kurses keine dieser Medikamente mehr ein oder hatten die Dosierung um mindestens die Hälfte reduziert.

Bis auf 5 Teilnehmer ist es allen Teilnehmern lieber, in ihrer Altersgruppe einen Kurs im AT zu machen: »Jüngere könnten über mich lachen«. »Hier traue ich mich zu sprechen«.

45 der 62 Teilnehmer gaben am Ende des Kurses an, das AT mehr als ein Jahr oder »für immer« weiterüben zu wollen. Ein Teil berichtete auch sehr anschaulich, daß im Laufe des Kurses das Üben ein fester Bestandteil ihres Tagesablaufs geworden ist.

Die einzelnen Sitzungen fanden nach anfänglicher Zurückhaltung in gelockerter Atmosphäre statt. Ein Teil der Älteren berichtete sehr offen über seine Erlebnisse mit dem AT. Es bildeten sich immer wieder kleine Grüppchen, die lebhaft ihre Erfahrungen mit dem AT austauschten. Spürbar war das im Laufe des Kurses zunehmende emotionale Geborgenheitsgefühl in der Gruppe. Ausgesprochen wurde dies mit den Worten: »Hier kann man so offen sprechen wie sonst nirgendwo«. So wurden auch Schwierigkeiten mit Familienmitgliedern und Generationsprobleme angesprochen. So berichtete eine 65-jährige Teilnehmerin über die großen Belastungen, die sie mit ihrer 94-jährigen Mutter hat, die bei ihr lebt: »Die buttert mich ganz unter«. Mit Hilfe des AT und Unterstützung der Gruppenmitglieder war es ihr zu Ende des Kurses möglich, wenigstens für 1 bis 2 Stunden pro Tag die Mutter allein lassen zu können, um z.B. spazieren zu gehen oder Mitglieder der Gruppe zu besuchen.

Immer wieder wurde das Thema der Bewältigung des Älterwerdens angesprochen. Einigen Teilnehmern war es besonders wichtig zu erfahren, wie das AT zur Verminderung von Schmerzzuständen eingesetzt werden kann. Eine Patientin, die seit ihrer Kindheit unter heftiger Migräne litt, besuchte den Kurs zweimal. Nach Beendigung des ersten Kurses übte sie regelmäßig weiter und berichtete bei der ersten Sitzung eines zweiten Kurses, den sie besuchte, stolz: »Ich brauche meine Migräne nicht mehr. Mir geht es auch so gut«. Ihre Migräne trat auch weiterhin nicht mehr auf. Nach den einzelnen Kursstunden unternahmen manche Kursteilnehmer etwas zusammen, z.B. gemeinsames Essen, Kaffeetrinken oder Spaziergänge. Alleinstehende fühlten sich durch das Geborgenheitsgefühl in der Gruppe ermutigt, sich anderen anzuschließen. Auch nach Beendigung der AT-Kurse blieb ein lebhafter Kontakt zwischen den einzelnen Gruppenmitgliedern bestehen. Den Stellenwert des AT für Ältere beschrieb ein Teilnehmer so: »Ältere nehmen das AT ernster und leben für die Gesundheit«.

**Diskussion**

Deutlich hat sich gezeigt, daß Ältere das AT als Möglichkeit zur Gesundheitsförderung sehr ernst nehmen und dieses in ihr Leben als festen Bestandteil einbauen. Die Abbrechquote mit 10% ist gegenüber den bisher bekannten Quoten von ca. 1/3 (*Kleinsorge* und *Klumpies*, 1959; *Wallnöfer*, 1968) bei den Älteren sehr gering. Ein »einfach aufhören«, wie dies bei Jüngeren immer wieder auftritt, kommt bei Älteren kaum vor. Ältere haben im Laufe ihres Lebens durch Erkrankungen, Klinikaufenthalte, häufigen Arztbesuch und durch Tabletteneinnahme erlebt, wie wichtig die Gesundheit ist. Sie sind bereit, für diese etwas zu tun.

Die am Ende des Kurses festgestellte Quote der Probanden, die das AT ausreichend erlernen konnten, entspricht denen aus der Literatur (*Barolin*, 1984; *Luthe*, 1969). Das

heißt, daß Ältere das AT ebensogut erlernen können wie Jüngere.

Auch die Art der Vermittlung unterscheidet sich nicht zwischen Älteren und Jüngeren, wie schon an anderer Stelle berichtet wurde (*Hirsch*, 1986). Bekannt ist, daß die Sonnengeflechts- und Stirnübung manche nur sehr schwer realisieren können. Dies hat sich auch bei der vorliegenden Untersuchung bestätigt. Ebenfalls kommt es immer wieder vor, daß Kursteilnehmer mit der Herzformel große Schwierigkeiten haben. Diese sind manchmal von so unangenehmen Nebenwirkungen begleitet, daß auf die Herzformel verzichtet werden muß. Dies ist, wie sich gezeigt hat, bei den Älteren nicht erforderlich. Auch verschwanden bei Mißempfindungen beim Üben anderer Formeln die Nebenwirkungen nach kurzer Zeit. Als sehr sinnvoll hat es sich erwiesen, das Wort »angenehm« einzufügen, z.B. »Mein Arm ist angenehm schwer«.

Deutlich hat sich gezeigt, daß Multimorbidität und Tabletteneinnahme einen ausreichenden Übungserfolg beim AT nicht verhindern. Ist die Anzahl der Teilnehmer, die Beruhigungsmittel eingenommen haben, bei dieser Untersuchung auch nicht sehr groß, so weist das Ergebnis doch darauf hin, daß mit Hilfe des AT bei regelmäßigem Üben diese Pharmaka zumindest reduziert werden können. Bedenkt man dabei, wie schwierig Compliance und die richtige Dosierung von Medikamenten bei älteren Menschen sind (*Weber*, 1984), so kann das AT eine wertvolle Hilfe bei der allgemeinärztlichen Behandlung sein.

Fast alle Älteren wünschen sich, im Rahmen ihrer Altersgruppe einen Kurs im AT zu machen. Sie fühlen sich vor Jüngeren gehemmt, sich zu äußern, meist aus Angst, etwas falsches zu sagen oder ausgelacht zu werden. Unter Altersgleichen dagegen fühlen sie sich geborgener und trauen sich, mehr über sich und über ihre Erlebnisse mit dem AT zu sprechen. Ist das AT in den Gruppen auch das zentrale Thema, so hat das Zusammensein, über eigene Probleme und Schwierigkeiten sprechen können, einen nicht zu unterschätzenden Wert für das Wohlbefinden der älteren Menschen. Diese Feststellung wird durch die Beobachtung unterstützt, daß die Gruppenmitglieder sich auch außerhalb der Kurszeiten treffen und nach Beendigung des Kurses weiter miteinander in Kontakt bleiben. Die Gruppensituation im AT kommt dem verstärkten Wunsch der Älteren nach Kontakten, gegenseitiger Stützung und Hilfeleistung sehr entgegen (*Radebold*, 1974).

Leben Ältere bewußter und nehmen ihre Gesundheit ernster als Jüngere, so sind sie besonders an einer Methode interessiert, die Gesundes stärkt, Ungesundes mindert oder abstellt (*Schultz*, 1967). Das AT dürfte so gerade für Ältere eine Chance sein, ihre Gegenwart besser und gelassener zu bewältigen und ihr Älterwerden positiver zu erleben. In Anlehnung an die Feststellung von *Biermann* (1978; s.o.) über die Bedeutung des AT in der kinderärztlichen Praxis könnte man folgern, daß das AT bei der Behandlung Älterer auch in der Allgemeinpraxis zum Rüstzeug gehören sollte.

**Literatur:**


1. *Barolin, G. S.* (1984): Zur Psychotherapie mit Senioren. In: *Bergener, M.; Kark, B.* (Hrsg.): Therapie im Alter. Steinkopff Darmstadt, S. 253—258.
2. *Biermann, G.* (1978): Autogenes Training mit Kindern und Jugendlichen. Reinhardt Basel.
3. *Böhlau, V.* (1971): Eröffnung. In: *Böhlau, V.* (Hrsg.): Alter und Psychotherapie. Schattauer Stuttgart New York, S. 25—26.
4. *Hoffmann, B.* (1977): Handbuch des autogenen Trainings. Deutscher Taschenbuch Verlag München.
5. *Franke, H.* (1979): Geriatrie. Springer Berlin Heidelberg New York.
6. *Hirsch, R. D.* (1986): Autogenes Training und ältere Menschen. In: *Bergener, M.; Kark, B.* (Hrsg.): Depression im Alter. Steinkopff Darmstadt (im Druck).
7. *Kleinsorge, H.; Klumbies, G.* (1959): Psychotherapie in Klinik und Praxis. Urban & Schwarzenberg, München-Berlin.
8. *Knoll, G.; Krauß, B.; Steinacker, B.; Hirsch, R. D.* (1986): Sozialpsychiatrischer Beratungsdienst für ältere Menschen, Konkurrenz oder Ergänzung für andere Institutionen? In: *Radebold, H.* (Hrsg.): Gerontopsychiatrie Janssen-Symposium Bd. 13 Kassel
9. *Kraft, H.* (1982): Autogenes Training. Hippokrates Stuttgart.
10. *Krapf, G.* (1980): Autogenes Training in der Praxis. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New York.
11. *Krauß, B.* (1976/77): Alter und Gesundheit. Unveröffentlichte Habil. Schrift Göttingen.
12. *Kruse, W.* (1975): Entspannung — Autogenes Training für Kinder. Deutscher Ärzteverlag Köln.
13. *Langen, D.* (Hrsg.) (1976): Der Weg des Autogenen Trainings. Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt.
14. *Langen, D.* (1980): Autogenes Training und Hypnose in der Behandlung alter Menschen. In: *Petzold, H.; Bubolz, E.* (Hrsg.): Psychotherapie mit alten Menschen. Jungfermann Paderborn S. 427—435.
15. *Luthe, W.* (1969—1973): Autogenic therapy. Grune Stratton New York London Vol I—VI.
16. *Radebold, H.* (1974): Psychische Erkrankungen im höheren und hohen Lebensalter und ihre Behandlungsmöglichkeiten. In: *Reimann, H.* (Hrsg.): Das Alter. Goldmann München, S. 143—158.
17. *Rosa, K. R.* (1975): Das ist Autogenes Training. Kindler Zürich München.
18. *Schultz, J. H.* (1967): Übungsheft für das Autogene Training. Thieme Stuttgart.
19. *Schultz, J. H.* (1982): Das Autogene Training. Thieme Stuttgart, 19. Aufl.
20. *Statistisches Bundesamt* (1982): Statistisches Jahrbuch. Kohlhammer Stuttgart.
21. *Wallnöfer, H.* (1968): Seele ohne Angst. Hoffmann Campe Hamburg.
22. *Weber, E.* (1984): Zur Problematik der Compliance im Alter. In: *Bergener, M.; Kark, B.* (Hrsg.): Therapie im Alter. Steinkopff Darmstadt, S. 7—17.



Anschrift des Verfassers:
*Dr. Dr. Rolf D. Hirsch*
Martin-Luther-Straße 75, D-7000 Stuttgart 70



Heft 9 · September 1986 · 99. Jahrgang

DIE HEILKUNST« erscheint monatlich. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post und der Verlag entgegen. Bezugspreis vierteljährlich DM 13,50 (incl. Porto und MWSt.), Studenten, nicht besoldete Ärzte und Mitglieder der Verbände, deren Organ »DIE HEILKUNST« ist, vierteljährlich DM 11,10 (incl. Porto und MWSt.) Einzelheft DM 5,—. Probehefte kostenlos durch den Verlag.


Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Übersetzung, Nachdruck — auch von Abbildungen und Vervielfältigungen bedürfen die Genehmigung durch den Verlag.
Die Herstellung von Einzelexemplaren von Beiträgen oder Teilen von ihnen ist nur zum persönlichen Gebrauch erlaubt. — Jede im Bereich eines gewerblichen Unternehmens zulässig hergestellte und benutzte Kopie dient gem. § 54 (2) Urh. G. gewerblichen Zwecken und verpflichtet damit zur Gebührenzahlung an die Verwertungsgesellschaft WORT, Abt. VG Wissenschaft, Goethestraße 49, D-8000 München 2. Wenn Wertmarken der VG Wissenschaft verwendet werden, muß jedes vervielfältigte Blatt mit einer Wertmarke von DM —,40 versehen sein.


HEILKUNSTVERLAG GMBH · ANGERERSTRASSE 4 · D-8000 MÜNCHEN 40 · TELEFON 089/3004061

Wie Seelisches in die Gänge kommt

# Hans im Glück fährt heute Fahrrad

**„Hans im Glück" fährt heute Fahrrad. Als Radfahrer kehrt er aus der Fremde nach Hause zurück, hat er die Dinge, von denen er sich einst belastungsfreies Vorankommen versprochen hatte und die dann doch unerwartete Kehrseiten entwickelten, konsequent in jeweils „Kleineres" bzw. Geringerwertiges eingetauscht, und sieht im Weniger dieser Tauschgeschäfte doch jedesmal ein Mehr, einen Überschuß. „Hans auf dem Fahrrad" behauptet sein zunehmendes Glück genauso forsch und fröhlich wie Hans im Märchen und macht genauso wie er auf die Unvollkommenheiten der „erwachsenen" Glückgestalten aufmerksam, dem er einen kindlichen Totalanspruch auf Unbeschwertheit entgegensetzt. Zu solch märchenhafter Schlußfolgerung kommt der Psychologe Michael P. Degen in seiner Untersuchung „Wie Seelisches in die Gänge kommt. Radfahren: Lebenssteigerung durch Herunterschalten."**

„Warum ist Radfahren auf einmal ‚in', was verspricht man sich – psychologisch gesehen – davon? „Fitneßwelle", „Bewegungstrieb" oder „Umweltbewußtsein" sind keine psychologischen Erklärungen dafür, sondern provozieren eigentlich ein Weiterfragen, was Seelisches denn davon hat", fragte sich der Psychologe und interviewte Radfahrer. Seine Arbeitsthese dabei: Modetrends wie das Radfahren stellen eine kulturelle Verheißung dar, zu „idealen" Ordnungs- und Lösungsformen zu finden, um die immanenten Konstruktionsprobleme des Seelischen zu beheben, um sich gleichsam neu „durchzustylen". Solche Idealbildungen müßten in der Form von Geschichten über das Radfahren zu finden sein.

*Das Ergebnis: „Die Erzählungen über Radfahren werden von einer Grundspannung bewegt, die durch die Pole Begrenzung und Steigern umrissen wird. In den Geschichten der kinderleichten Welt und des Nicht-Durchkommens wird erkennbar, daß versucht wird, diese Polaritäten ineinander zu drehen, und zwar so, daß aus Begrenzungenen Steigerungen und aus bestimmten (Über-)Steigerungen Begrenzungen erwachsen.*

*Durch eine Typisierung der Geschichten kann das verdeutlicht und überschaubar gemacht werden. Man sollte sich allerdings davor hüten, die nachfolgende Darstellung solcher Dreh-Geschichten für eine Einteilung in „Radfahrer-Typen" zu halten. Die vier Typisierungen bilden vielmehr ein kreisförmig zusammenhängendes Getriebe von vier „Gängen", eine Art viergangschaltung einer verkleinerungskonstruktion."*

## 1. Gang: Abschalten und Ent-Spannen

Quasi im ersten Gang betonen die Interviewten, daß Radfahren entspannend ist, gemächlich und harmonisch. Wird anerkannt, daß man sich mehr Zeit nehmen, keine großen Sprünge machen will, Umwege und Reglementierungen als gegeben hinnehmen muß, funktioniert Radfahren in den Geschichten gleichsam reibungslos. Man kann abschalten, vor sich hindenken, Problematisches durchgehen (bzw. -„treten"). *Die Begrenztheit der Anforderungen und Ansprüche fördert ein automatisches Im-Griff-Haben der Bewegung; indem das alles ganz einfach erscheint, wird damit Gehobenes als Gegenbewegung freigesetzt. Umgekehrt wäre das „Profane", das mechanisch Vorsich-hin-Fahren, ohne Höhenflüge nur schwer erträglich."* Antreten und Abheben gehen ineinander über.

*„Allerdings wird dies kunstvoll Harmonische leicht gestört. Die Erhabenheit kippt schnell um, wenn sich andere nicht darum scheren und einen zum „Aufpassen-Müssen" zwingen oder wenn sich zwischen „Beschwingtheit" und tatsächlichem Vorankommen Diskrepanzen ergeben."* Dann wird geschaltet:

## 2. Gang: Weniger ist mehr

Ist man – beim Fahren oder im Interview – durch Störungen „aus dem Tritt gekommen, stellt das Umrechnen von Vor- und Nachteilen eine Möglichkeit dar, wieder zu einer gehobenen Stimmung zu finden. Das Auto ist groß und sperrig, mit dem Fahrrad kommt man überall durch, die Technik des Autos ist anfälliger und entfremdeter als die des Fahrrads, usw. usf. selbst der Schutz, den das Auto der Witterung bietet wird abgewertet. Wenn man in einer Blechkiste sitzt, kriegt man halt nichts mit ... *„All diesen Versuchen, die Rechnung ohne Rest aufgehen zu lassen, Nachteiliges in einen „positiven Dreh" zu bringen, ist zu eigen, daß einiges unter den Tisch fallen gelassen wird, und gelegentlich „Äpfel mit Birnen" verrechnet werden. Der hier errechnete Überschuß, das „Glück", im Wenigen doch mehr zu haben, ist bezogen auf das Ausnutzen der Drehbarkeit der Dinge. Indem man – wie Hans im Glück – alles auch von seiner Kehrseite sehen kann, läßt sich Beweglichkeit (wieder)gewinnen, die mit allen Störungen fertig wird."*

## 3. Gang: Opfer-Wendungen

*„Wo Brüche des Kinderleichten nicht in den positiven Dreh eines „Weniger-ist-Mehr" gebracht werden können, setzten Anklage-Geschichten des Themas „Wenn Du nicht wärst!" ein. Sie bringen den widerständigen Rest der Umrechnungen in Schuldzuweisungen unter und bahnen eine neue Gegenbewegung auf Gesteigertes hin an."*

Werden auf der einen Seite um das Fahrrad Entwürfe eines natürlichen und maßvollen Lebens gerankt, die Entscheidung, eine bestimmte Strecke mit dem Fahrrad zu fahren, zu einer „guten Tat" stilisiert, so wird das Auto als etwas Aggressiv-Zerstörrisches dargestellt, Autofahrer zur rücksichtslos-brutalen Macht, und diese Einteilung in Gut und Böse erlaubt es, selbst Grenzen zu überschreiten. Das potentielle Opfer fühlt sich immer im Recht. *„Die im Radfahren ‚einfahrbare' Unterdrückung verleiht so sonst im Zaum gehaltenen Wünschen (zurückzuschlagen) einen Auftrieb."*

## 4. Gang: Grenzen (Bezwingen)

Behinderungen und Begrenzungen werden jedoch auch ausdrücklich begrüßt. Im schweißtreibenden Gang werden Hindernisse aller Art bewältigt. Im Kampf gegen die Berge auf Kreta, gegen die übermächtigen Gefahren des Straßenverkehrs, erweist sich der wahre Held, der aus besonderem Holz geschnitzt ist oder sich mit übersinnlichen Fähigkeiten (dem 7. Sinn) jedem „Horror" aufklappender Autotüren, jedem „Wahnsinn" der Straßenplanung gewachsen zeigt – Omnipotenzphantasien.

*„Die vier Typisierungen der Radfahrgeschichten funktionieren wie vier Gänge, die die Sache (den Tragfähigkeitserweis der kinderleichten Welt) am Laufen halten, wobei es mal in diesem und mal in jenem Gang besser läuft. ... Man kann entsspannen, aber auch sich anstrengen oder Kämpfe austragen; man kann sich bescheiden gerieren und/oder erhaben fühlen."* Beim Radfahren, im kleinen also, kann man sich wieder einlassen auf den ganzen Kreis der Entwicklungsmöglichkeiten, den die große, die erwachsene Welt versperrt oder zu versperren scheint. Bleibt die Frage, ob dies nur Regression oder auch Experimentierfeld für anderes sein kann.

# VCD

## Verkehrsclub der Bundesrepublik Deutschland e.V.

Kalkuhlstr. 24
5300 Bonn 3

Konto:
Sonderkonto Verkehrsclub der
Bundesrepublik Deutschland(VCD)

Sparda Bank Bonn
Konto-Nr.: 865 826
BLZ: 370 605 90

ES IST SOWEIT:

Nach mehrmonatigen Vorbereitungen hat sich der **Verkehrsclub der Bundesrepublik Deutschland(VCD)e.V.** am 19. Juli 1986 gegründet. Unterstützt von allen namhaften Umweltschutzverbänden(z.B. BUND, DNR, DBV, Robin Wood) und bekannten Einzelpersonen(z.B. Jo Leinen/saarl. Umweltminister, Joschka Fischer/hess. Umweltminister, Robert Jungk, Erhard Eppler, Klaus Traube, Alexander von Cube) ist endlich eine Interessenvertretung für eine vernünftige, umweltorientierte Verkehrspolitik entstanden, die zu einer aktiven Lobby der Fußgänger, Radfahrer, Bus- und Bahnbenutzer und umweltbewußten Autofahrer werden wird.

Der **VCD** wird sich in die aktuelle verkehrspolitische Diskussion einschalten, durch Informations-, Aufklärungs- und Weiterbildungsveranstaltungen für Verkehrsteilnehmer, Planer, Politiker und Vereinsmitglieder; durch Aktionen, Info-Materialien und seine Mitgliederzeitung.

Darüberhinaus wird der **VCD** in seinem kommerziellen Bereich seinen Mitgliedern ein bedarfsgerechtes Angebot vieler nützlicher Service-Leistungen anbieten: dazu gehören nicht nur die Angebote traditioneller Clubs, wie z.B. Pannenhilfe und -versicherung, In- und Auslandsschutzbriefe sondern auch ein Verkehrsrechtschutz für **alle** Verkehrsteilnehmer, Kundenschutz für die Benutzer von Bus und Bahn, Mitfahrerversicherungen.

WERDEN SIE MITGLIED IM VCD !

---

BEITRITTSERKLÄRUNG

**Ich möchte die Zielsetzungen des Verkehrsclub der Bundesrepublik Deutschland(VCD)e.V. für ein menschen- und umweltgerechtes Verkehrswesen unterstützen und trete dem VCD bei als**

O Juniorenmitglied(bis 18 Jahre) 15,00 DM

O Einzelmitglied
  O natürl. Person(über 18 Jahre) 35,00 DM
  O juristische Person 70,00 DM

O Fördermitglied 120,00 DM

O Mitglied auf Lebenszeit 1.200,00 DM

O den Beitrag habe ich auf obiges Konto überwiesen

O Scheck liegt bei

O Ich spende ..... DM

O Ich möchte ein Darlehen i.H. v. .....DM geben

.....
Name und Vorname

.....
Geburtsjahr

.....
Straße

.....
PLZ Ort

.....
Unterschrift

O Ich möchte im VCD aktiv mitarbeiten

**Der Verkehrsclub für Umweltbewußte**

**Liebe Leserin, lieber Leser**

Sicher haben Sie noch nie vom VCD gehört? Können Sie auch nicht. Denn der VCD wird als Verein gerade erst gegründet. Endlich. Denn es ist höchste Zeit für eine leistungsfähige Interessenvertretung für eine vernünftige, umweltorientierte Verkehrspolitik. Für eine aktive Lobby der Fußgänger, Radfahrer, Bus- und Bahnbenutzer und umweltbewußten Autofahrer.

**Warum ist der VCD für Sie wichtig?**

Sicher geht es Ihnen so wie vielen. Sie ärgern sich über Alltagsprobleme als Verkehrsteilnehmer. Sie ärgern sich über die Stadtzerstörung durch überzogenen Straßenbau. Das Waldsterben und die anderen Umweltprobleme des Autoverkehrs machen Sie betroffen. Das Unfallgeschehen auf unseren Straßen läßt Sie nicht kalt. Vielleicht haben Sie Kinder und kennen die alltägliche Angst um ihre Sicherheit. Sicher waren Sie schon mal auf einer Bürgerversammlung und haben sich gewundert, warum solche Fragen bei Planern und Politikern so wenig Nachdenken auslösen. Daß immer noch die Windschutzscheibenperspektive regiert, immer noch mehr Straßen und mehr Parkplätze geplant und gebaut werden.

**Der VCD . . . für Fußgänger**

Vielleicht gehen Sie oft zu Fuß. Sie ärgern sich wie so viele andere Menschen auch über die schmalen Gehwege und die lange Wartezeit an Ampeln. Über das Gehwegparken und die Verkehrsgefahren, weil die Autos zu schnell fahren. Die schlechte Luft und der Lärm an Hauptverkehrsstraßen dringen durch die geschlossenen Fenster oder sie ärgern sich über die Straßenverkehrsordnung, die leider für Fußgänger wenig übrig hat.

**Der VCD . . . für Radfahrer**

Vielleicht fahren Sie oft Rad. Erleben im Alltag, wie wenig fahrradfreundlich unsere Städte immer noch sind. Sie wissen, wie gefährlich für Radfahrer der Straßenverkehr ist. Allenthalben fehlen brauchbare Radwege oder sie sind zugeparkt. Sie müssen wie viele andere Radfahrer mit ärgerlichen Wartezeiten und Umwegen kämpfen. Finden beim Einkaufen keine Radständer.

**Der VCD . . . für Bus- und Bahnbenutzer**

Vielleicht benutzen Sie oft Busse und Bahnen. Sie ägern sich über Tariferhöhungen, unverständliche Fahrscheinautomaten, mangelnde Fahrplan- und Tarifkoordination zwischen den Unternehmen, Verspätungen, das Steckenbleiben im Stau, den Netzabbau, unfreundliche Haltestellen und über den Rückzug der Bahn aus der Fläche.

**Der VCD . . . für umweltbewußte Autofahrer**

Vielleicht sind Sie auch ein Autofahrer, hoffentlich ein umweltbewußter, der sein Auto nur fährt, wenn es wirklich sein muß. Sie ärgern sich, wenn Sie bei vernünftiger Fahrweise von hinten angehupt und bedrängt werden. Sind beim Autokauf sauer, weil es immer noch keine wirklich leisen, verbrauchsarmen, stadt- und umweltschonenden Autos gibt. Sie wissen, daß der Katalysator allein noch lange nicht ausreicht. Statt dessen werden immer noch überzüchtete Autos nach dem Dinosaurierkonzept produziert: viel Power, wenig Hirn, viel zu schnell, viel zu groß, viel zu durstig und viel zu laut.

**Der VCD . . . für solche, die die Windschutzscheibenperspektive der Autoclubs leid sind**

Vielleicht sind Sie irgendwann aus Servicegründen einem Autoclub beigetreten, ohne daß Sie damit eigentlich dessen Programm unterstützen wollten. Und nun ärgern Sie sich über dessen beton- und autobesessenen Tiraden, mit denen alle Ansätze vernünftiger, umweltorientierter Verkehrspolitik abgeblockt werden.

**Der VCD . . . für eine neue Verkehrspolitik**

Vielleicht sind Sie von allem etwas. Jedenfalls sind sie offen für Verbesserungen und eine neue Verkehrspolitik und -planung. Eine umweltgerechte, stadtverträgliche Verkehrspolitik, die sensibel für die Sorgen und Ängste vieler Bürger ist. Die sich unabhängig von der Autolobby macht und dafür kämpft, daß auch Fußgänger, Radfahrer und Benutzer öffentlicher Verkehrsmittel zu ihrem Recht kommen.

**Sofort mitmachen im VCD**

Wenn Sie sich irgendwo wiederfinden in diesen Aussagen, dann wäre der VCD genau das Richtige für Sie. Dann füllen Sie bitte am Schluß den Antwortcoupon aus, mit dem Sie ihr Interesse am VCD erklären, und die Initiatoren des VCD ermutigen, weiterzumachen. Ihre Unterstützung ist notwendig, damit eine neue, verkehrspolitische Kraft entsteht.

**Die Initiatoren des VCD**

Zu den Initiatoren und Paten des VCD gehören Vertreter der großen Umweltschutzverbände, sowie anderer Verbände, und Bürgeriniativen, die auch schon bisher die Interessen der Fußgänger, Radfahrer, Bus- und Bahnbenutzer und umweltsensiblen Autofahrer vertreten haben. Auch eine Menge Verkehrsfachleute aus Hochschulen, Planungsbüros und Behörden, die ein neues Forum für fortschrittliche, umweltorientierte Verkehrspolitik und Planung suchen, machen mit.

**Der Service des VCD**

Der VCD will seinen Mitgliedern ein bedarfsgerechtes Angebot vieler nützlicher Serviceleistungen machen: z. B. Verkehrsrechtsschutz für alle Verkehrsteilnehmer, Pannenhilfe und Pannenversicherung, In- und Auslandsschutzbriefe, Vorteile für die Benutzer von Bussen und Bahnen, Kundenschutz für die Benutzer von Bussen und Bahnen, Organisationshilfen für Fahrgemeinschaften, eine Innovationsbörse für neue Ideen einer vernünftigen Stadt- und Verkehrsplanung, eine Test- und Prüfstelle für stadt- und umweltverträgliche Verkehrsprodukte, eine Verkehrsberatungsstelle für die Lösung von Verkehrsplanungsproblemen, eine Forschungs- und Dokumentationszentrale, eine Mitgliederzeitschrift.

Und natürlich wird der VCD sich in die aktuelle verkehrspolitische Diskussion einmischen, damit die Einseitigkeiten ein Ende haben, damit die Umwelt wieder eine Chance erhält und endlich eine rationale Verkehrspolitik stattfindet.

Über die genauen Preise und Bedingungen für die verschiedenen Angebote wird noch verhandelt. Wir hoffen, spätestens im Laufe des nächsten Jahres die ersten Serviceleistungen anbieten zu können.

**Der VCD – Kooperation ist Trumpf**

Der VCD wird die Interessen aller umweltorientierten Verkehrsteilnehmer wirkungsvoll vertreten. Auch durch aktive Kooperation mit vielen, schon bestehenden Verbänden und Organisationen auf dem Gebiet des Umweltschutzes und der ökologischen Verkehrspolitik.

**Der VCD – Überparteilich, aber politisch aktiv**

Der VCD ist überparteilich. Trotzdem wird er engagiert Partei ergreifen für eine neue Verkehrspolitik, die die Umwelt schont, Städte und Landschaften erhält, Verkehrssicherheit erhöht und Fußgänger, Radfahrer und Busse und Bahnen energisch fördert.

Aufkleber nach dem Zeichen der Gesundheitsläden, 1982

*Der Heidelberger Grafiker Klaus Staeck hat in seinem neuen Buch „Die Bonner Laienspielschar" die Mitglieder unserer Bundesregierung zu Worte kommen lassen. Alle Zitate sind authentisch: Da widersprechen sich Helmut Kohl und Franz Josef Strauß. Da befehden sich Norbert Blüm und Gerhard Stoltenberg. Da kämpft jeder gegen jeden. Fast unglaublich, was Staeck da aus Zeitungen und Regierungspresseerklärungen zusammengetragen hat: Realität. Der Satiriker hatte hier nur die Arbeit des Chronisten zu leisten und sich auf das Verfassen des Vorworts zu beschränken. (5,– DM, Steidl Verlag, Düstere Straße 4, 3400 Göttingen.)*

Alkohol und Radfahren

## Ab 1,7 Promille wird's wackelig

Eine Grundsatzentscheidung, besoffene Radfahrer betreffend, hat der Bundesgerichtshof getroffen. Die Richter legten als absoluten Alkohol-Grenzwert 1,7 Promille fest. D.h. Geldstrafe für die/diejenige/n, der/die mit noch mehr Promille erwischt wird, auch wenn er/sie im Straßenverkehr überhaupt nicht auffällig geworden ist. Liegt der Alkoholgehalt unter 1,7, gibt's nur dann Strafe, wenn ihm/ihr Fahruntüchtigkeit nachgewiesen wird.

Die Festlegung dieses Grenzwertes durch den BHG erfolgt aufgrund der Forschungsergebnisse des Instituts für Rechtsmedizin der Uni Giessen; hier wurde bei allen Getesteten im Suffbereich von 1,5 Promille eine erhebliche Beeinträchtigung der Fahrsicherheit nachgewiesen. Die BHG-Richter schlugen dann diesem Wert noch 0,2 Promille drauf – als „Sicherheitszuschlag". (AZ: 4StR 543/85)

Kopfnahrung gegen Lungenstoff

## Warum rauchen, wenn...

Die Broschürenreihe „BRD und Dritte Welt", die im Kieler Magazin-Verlag erscheint, hat einen neuen Ableger. Herausgeber Reinhard Pohl zeichnet selbst als Autor: „Rauchen" heißt der Band 24 ganz lapidar. Es geht um die Tabak-und Zigarettenindustrie und ihren Markt; und weil die sogenannte „Dritte Welt" zu den Hauptanbaugebieten gehört, nicht aber zu den Hauptverbrauchern, hat der Platz der Broschüre in dieser Reihe seine Berechtigung.

"Rauchen und Weltmarkt", „Rauchen und Hunger", „Rauchen und Neokolonialismus" heißen die Kapitel zum Beispiel. Aber dabei bleibt es nicht: „Rauchen und Ökologie", „Rauchen und Pestizide", „Rauchen und Gesundheitskosten" und der „Zigarettenmarkt in der BRD" werden genauso gnadenlos aber gut lesbar auseinandergenommen.

Zum Schluß bleibt das Resümee, das wir dem linken rauchenden Leser nicht vorenthalten wollen: „Rauchen ist nicht nur Selbstmord auf Raten: Tabak verdrängt Grundnahrungsmittel, verbrennt Wälder, macht aus Ackerland Wüste; Tabak macht ganze Völker arm, der Zigarettengenuß ist auf der Welt Todesursache Nummer 1; Raucher sind zwar meist krank, nikotinsüchtig; das Rauchen aber selbst ist eine gesellschaftliche Krankheit: das halbe Volk betäubt sich, die Konzerne verdienen, der Staat vermittelt. Also; warum rauchen Linke?

Für Altlinke übrigens leitet Lenin das Heft ein: „Einige sind der Meinung, daß die Zigarette aufmuntert und daß die Arbeit dadurch besser von der Hand gehen würde. In Wirklichkeit wird nur der Charakter verdorben."

Zu beziehen beim Magazin-Verlag, Kiel, Schweffelerstr. 6; Kostenpunkt 4 Mark für das Einzelheft.

### Wissenschaftler: Im Nebenstromrauch deutlich höhere Schadstoffkonzentration

# Passivraucher leben doch gefährlich

LZ 8/86

**Hamburg** (dpa). Nichtraucher äußern immer häufiger ihren Unmut über den Qualm, der von den jährlich 120 Milliarden Zigaretten der 18 Millionen bundesdeutschen Raucher aufsteigt. In vielen Städten entstehen Nichtraucher-Initiativen. Um ihren Wunsch nach rauchfreier Atemluft am Arbeitsplatz und in der Freizeit durchzusetzen, ziehen Nichtraucher immer häufiger vor die Gerichte und haben gute Chancen, von den Richtern recht zu bekommen. Dem Passivrauchen werden dabei Wirkungen zugeschrieben, die von Augenreizungen, Kopfschmerzen über chronische Bronchitis und Herzkrankheiten bis zum Lungenkrebs reichen. Während sich die Wissenschaftler inzwischen über den Zusammenhang zwischen Aktivrauchen und Lungenkrebs einig sind, ist die Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen allerdings noch umstritten.

In nahezu 20 Studien untersuchten Mediziner bislang, ob Nichtraucher, die dem von ihren Mitmenschen erzeugten Rauch ausgesetzt sind, ein höheres Risiko haben, an Lungenkrebs zu erkranken. Während die Autoren der einen Untersuchung einen deutlichen Zusammenhang zwischen Lungenkrebs und Passivrauchen feststellten, fanden andere Wissenschaftler bei ihren Analysen keine Verbindung. Nach Ansicht von Fachleuten hat jedoch jede der epidemiologischen Studien Schwachstellen.

Zum Teil grobe Mängel zeigt nach Ansicht von Burckhard Junge vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie des Bundesgesundheitsamtes (BGA) in Berlin auch eine im British Journal of Cancer (Juli-Ausgabe) veröffentlichte Untersuchung britischer Krebsforscher. Sie gab Anlaß zu Schlagzeilen wie „Passivraucher leben doch nicht gefährlich". Die Wissenschaftler vom Institut für Krebsforschung in Surrey stützten sich auf lediglich 47 an Lungenkrebs erkrankte Nichtraucher, die sie nach den Rauchgewohnheiten ihrer Ehepartner befragten. Diese geringe Fallzahl ermöglicht keine eindeutigen Aussagen.

Die Studie „trägt leider wenig Neues zum Wissensstand bei" und „ändert nicht die Einschätzung des BGA" zum Passivrauchen, meint Junge. Einen Anhaltspunkt für die Gefährdung durch Passivrauchen gibt die Analyse der Inhaltsstoffe von Tabakrauch. Dabei unterscheiden die Wissenschaftler zwischen dem Hauptstromrauch, den der Raucher beim Ziehen an der Zigarette einatmet, und dem Nebenstromrauch, der von der Glut einer Zigarette in den Rauchpausen aufsteigt. Flüchtige Inhaltsstoffe wie Kohlenmonoxid, Formaldehyd, Ammoniak und das stark krebserregende Dimethylnitrosamin sind danach im Nebenstromrauch in deutlich höheren Konzentrationen enthalten als in dem Rauch, den der aktive Raucher einatmet. Ein Raucher, selbst wenn er sich in einer Stunde mehrere Zigaretten ansteckt, nimmt nur doppelt soviel an Formaldehyd, Stickoxiden und Dimethylnitrosamin auf wie ein Passivraucher an einem belasteten Arbeitsplatz.

»Eure Pillenkultur hat unsere Köpfe vergiftet«

Probleme der Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt

## 30 Jahre lang Versuche in den USA / Ausschuß legt Bericht vor

# Verstrahlungstests an Menschen

**Washington** (AP). Obdachlose, Häftlinge, Geisteskranke und alte Menschen sind von Bundesbehörden in den USA über 30 Jahre lang zum Teil ohne ihr Wissen als Versuchsobjekte für Strahlenexperimente mißbraucht worden. „Amerikanische Bürger wurden auf diese Weise zu Meßinstrumenten für Radioaktivität", heißt es in einem am Freitag in Washington veröffentlichten parlamentarischen Untersuchungsbericht.

Drei Jahre lang hatte der für Energiefragen zuständige Unterausschuß des Repräsentatenhauses bisher weitgehend unbekannte Dokumente des Energieministeriums geprüft, in denen die um 1945 begonnenen und bis in die siebziger Jahre fortgesetzten Experimente aufgeführt werden. Der Titel des Berichts sagt bereits alles über das Ergebnis aus: „Amerikanische atomare Versuchskaninchen: Drei Jahrzehnte Strahlenexperimente an US-Bürgern". Das Ministerium, das unter anderem auch für Atomwaffenversuche verantwortlich ist, wurde aufgefordert, die noch lebenden Opfer ausfindig zu machen und zu entschädigen.

Bei den von der Atomenergiekommission, der Behörde für Energieforschung und im Rahmen staatlichen Forschungsprojekts finanzierten Versuchen wurden Hunderte von Menschen radioaktiven Substanzen ausgesetzt. Zweck der Experimente war die Untersuchung der biologischen Auswirkungen von Radioaktivität. Einige der Testpersonen hätten in die Versuche eingewilligt, bei anderen lägen darüber keine Aufzeichnungen vor. Der Ausschußvorsitzende Edward Markey verglich die Versuche mit „jenen wahnwitzigen Experimenten an Menschen, die von den Nazis ausgeführt worden sind".

Unter anderem führt der Bericht die folgenden Experimente auf: Von 1945 bis 1947 wurde 18 für unheilbar krank erklärten Menschen in mehreren Kliniken Plutonium injiziert, das hochgiftig und krebsauslösend ist.

● Von 1946 bis 1947 wurden an der Universität von Rochester sechs Patienten mit gesunder Niere Uransalze eingespritzt.

● Von 1953 bis 1957 wurde im General Hospital von Massachusetts zwölf Patienten mit einem Gehirntumor, die zum Teil bereits im Koma lagen, Uran injiziert.

● In den sechziger Jahren wurden im Atomwaffenversuchszentrum von Los Alamos im US-Staat Neu-Mexiko 57 menschliche Versuchskaninchen mit Uran und radioaktivem Mangan gefüttert. Im renommierten Technologischen Institut von Masschusetts (MIT) wurde im gleichen Zeitraum 20 alten Menschen Radium und Thorium verabreicht.

● Von 1963 bis 1965 wurden in der Umgebung eines Versuchsreaktors in Idaho die Auswirkungen der Atomkatastrophe von Tschernobyl vorweggenommen: Mehrere Menschen mußten sich auf radioaktiv verseuchten Wiesen aufhalten und Milch von Kühen trinken, die auf der verstrahlten Weide gegrast hatten.

● Von 1963 bis 1971 wurden bei 131 Häftlingen der Staatsgefängnisse von Washington und Oregon die Hoden verschiedenen Dosen von Röntgenstrahlen ausgesetzt.

„Diese Experimente sind schockierend", schrieb Markey an Energieminister John Herrington. Zwar sei von den jetzigen Beamten und Wissenschaftlern niemand verantwortlich dafür. Doch die fehlende Aufarbeitung der grauenhaften Versuche wird von dem Ausschußvorsitzenden als ein schwerwiegendes Versäumnis der Behörden und wissenschaftlichen Institute gewertet.

JILL LAWRENCE

## Verzeichnis von Medikamenten mit Suchtpotential

(Aus: »Ratgeber für Medikamentenabhängige« von W. Poser u. a.)
Die Zeichen bei der Gruppenzuordnung bedeuten:

Op: Opioid = Schmerz- und Hustenmittel mit geringem (z. B. Codein), mittlerem (z. B. Fortral) oder hohem Suchtpotential (z. B. Morphin).

B: Barbiturat, Schlaf- und Beruhigungsmittel mit mittelhohem Abhängigkeitspotential. Viele Schmerz-, Krampf- und Migränemittel enthalten beigemischte Barbiturate.

Bä: Barbiturat-ähnliche Substanz, Schlaf- und Beruhigungsmittel mit mittelhohem Suchtpotential. Diese Substanzen wirken auf den Menschen wie Barbiturate, haben aber eine andere chemische Zusammensetzung.

Ps: Psychostimulantien (»Putschmittel«, Amphetamine), stimulierende und appetitmindernde Substanzen mit geringem (z. B. Ephedrin) bis hohem (z. B. Pervitin) Suchtpotential. Werden auch als Asthmamittel verwendet, obwohl heute Alternativen ohne Suchtpotential zur Verfügung stehen.

T: Tranquilizer, Arzneistoffgruppe, die eine gewisse Ähnlichkeit mit Barbituraten und Alkohol hat, aber weniger Körperschäden verursacht. Das Suchtpotential wurde früher als sehr gering eingestuft; diese Einschätzung muß nach neueren Erkenntnissen revidiert werden, weil sich bei jahrelangem Gebrauch sehr schwere Abhängigkeiten entwickeln können.

Al: Alkohol

Ac: Anticholinergika (= Atropin-artige Wirkstoffe). Die Wirkung dieser Substanzgruppe wird von der Mehrzahl der Patienten als unangenehm erlebt; hauptsächlich wird die Parkinsonsche Krankheit damit behandelt. Manche Patienten entwickeln jedoch eine Abhängigkeit.

Btm: Betäubungsmittel. Vom Gesetzgeber als besonders gefährlicher Suchtstoff klassifiziert, der nur unter bestimmten Sicherheitsvorkehrungen und bei bestimmten Krankheiten angewendet werden darf.

Die Gruppeneinteilung ist in manchen Fällen etwas willkürlich; z. B. steht das Meprobamat in seiner Wirkung zwischen Barbituraten und Tranquilizern.

| Firmenname | enthält als Suchtstoff | Gruppe Bemerkungen |
|---|---|---|
| *Adalin* | *Carbomal* | *Bä* |
| *Adumbran* | *Oxazepam* | *T* |
| *Akineton* | *Biperiden* | *Ac* |
| *Allional* | *Aprobarbital* | *B* |
| *Amorphan* | *Norpseudoephedrin* | *Ps* |
| *AN1* | *Amphetaminil* | *Ps* |
| *Aneural (Tabl.)* | *Meprobamat* | *Bä* |
| *Antiadipositum X-112* | *Norpseudoephedrin* | *Ps* |
| *Asthmolysin* | *Phenobarbital* | *B* |
| | *Ephedrin* | *Ps* |
| *Bellergal* | *Phenobarbital* | *B* |
| | *Belladonnaalkaloide* | *Ac* |
| *Betadorm N* | *Diäthylpentenamid* | *Bä* |
| *Bromural* | *Bromsioval* | *Bä* |
| *Bronchicum Elixier* | *Ephedrin* | *Ps* |
| | *Bromid* | *Bä* |
| | *Alkohol* | *Al* |
| *Cafergot PB* | *Butabital* | *B* |
| *Captagon* | *Fenetyllin* | *Ps* |
| *Chloraldurat* | *Chloralhydrat* | *Bä* |
| *Cibalgin* | *Allobarbital* | *B* |
| *Codeinum Compretten* | *Codein* | *Op* |
| *Codipront* | *Codein* | *Op* |
| *Codyl* | *Codein* | *Op* |
| *Cypron forte* | *Meprobamat* | *Bä* |
| *Dalmadorm* | *Flurazepam* | *T* |
| *Demetrin* | *Prazepam* | *T* |
| *Develin retard* | *Dextropropoxyphen* | *Op* |
| *Diazepam* | *Diazepam* | *T* |
| *Dicodid* | *Hydrocodom* | *Op, Btm* |
| *Dilaudid* | *Hydromorphon* | *Op, Btm* |
| *Distraneurin* | *Clomethiazol* | *Bä* |
| *Dolantin* | *Pethidin* | *Op, Btm* |
| *Dolo-Buscopan* | *Codein* | *Op* |
| | *Amobarbital* | *B* |
| *Dolomo Nacht* | *Codein* | *Op* |
| | *Pentobarbital* | *B* |
| | *Cyclobarbital* | *B* |
| *Dolviran* | *Codein* | *Op* |
| | *Phenobarbital* | *B* |
| *Doriden* | *Gluthetimid* | *Bä* |
| *Dormopan* | *Cyclobarbital* | *B* |
| | *Hexobarbital* | *B* |
| | *Carbromal* | *Bä* |
| *Doroma* | *Carbromal* | *Bä* |
| *Eatan* | *Methaqualon* | *Bä, Btm, nicht mehr im Handel* |
| *Eatan N* | *Nitrazepam* | *T* |
| *Ephedrin »Knoll«* | *Ephedrin* | *Ps* |
| *Ergo-Kranit* | *Phenobarbital* | *B* |
| *Ergo-Lonarid* | *Codein* | *Op* |
| | *Amobarbital* | *B* |
| *Eukodal* | *Oxycodon* | *Op, Btm* |
| *Eusedon-Saft* | *Bromid* | *Bä* |
| | *Barbital* | *B* |
| | *Phenobarbital* | *B* |
| *Eventin* | *Prophylhexedrin* | *Ps* |
| *Fortalidon* | *Codein* | *Op* |
| *Fortral* | *Pentazocin* | *Op* |
| *Frisium* | *Clobazam* | *T* |
| *Gelonida* | *Codein* | *Op* |
| *Halcion* | *Triazolam* | *T* |
| *Imescon* | *Nitrazepam* | *T* |
| *Katovit* | *Prolintan* | *Ps* |
| *Lagunal Saft* | *Corbromal* | *Bä* |
| | *Alkohol* | *Al* |
| *Lexotanil* | *Bromazepam* | *T* |
| *Librium* | *Chlordiazepoxid* | *T* |
| *Limbatril* | *Chlordiazepoxid* | *T* |
| *Lonarid* | *Codein* | *Op* |
| | *Amobarbital* | *B* |
| *Luminal* | *Phenobarbital* | *B* |
| *Medinox* | *Cyclobarbital* | *B* |
| | *Secobarbital* | *B* |
| *Medomin* | *Heptabarb* | *B* |
| *Migräne-Dolviran* | *Codein* | *Op* |
| | *Phenobarbital* | *B* |
| *Migräne-Kranit* | *Phenobarbital* | *B* |
| *Miltaun* | *Meprobamat* | *Bä* |
| *Mirapront N* | *Norpseudoephedrin* | *Ps* |
| *Mogadan* | *Mitrazepam* | *T* |
| *Musaril* | *Tetrazepam* | *T* |
| *Nembutal* | *Pentobarbital* | *B* |
| *Neodorm* | *Pentobarbital* | *B* |
| *Nervophyll Mixtur* | *Barbital* | *B* |
| | *Bromid* | *Bä* |
| *Noctal* | *Bromallylisopropylbarbital* | *B* |
| *Noctamid* | *Lormetazepam* | *T* |
| *Noctazepam* | *Oxazepam* | *T* |
| *Noludar* | *Methyprylon* | *Bä* |
| *Norkotral* | *Pentobarbital* | *B* |

| Firmenname | enthält als Suchtstoff | Gruppe Bemerkungen |
|---|---|---|
| *Normi-Nox* | *Methaqualon* | *Bä, Btm* |
| *Novo-Dolestan* | *Diäthylpentenamid* | *Bä* |
| *Novogent* | *Amobarbital* | *B* |
| | *Dimephenopan* | *Ps* |
| *Omca Nacht* | *Pentobarbital* | *B* |
| *Optalidon* | *Butalbital* | *B* |
| *Panagesic* | *Pentazocin* | *Op* |
| *Paracodin* | *Dihydrocodein* | *Op* |
| *Percoffedrinol* | *Ephedrin* | *Ps* |
| *Persumbran* | *Oxazepam* | *T* |
| *Pervitin* | *Methamphetamin* | *Ps, Btm* |
| *Phanodorm* | *Cyclobarbital* | *B* |
| *Plantival plus* | *Carbromal* | *Bä* |
| *Planum* | *Temazepam* | *T* |
| *L-Polamidon* | *Levomethadon* | *Op, Btm* |
| *Praxiten* | *Oxazepam* | *T* |
| *Priatan* | *Ephedrin* | *Ps* |
| | *(Phenobarbital)* | *B* |
| *Psicosoma* | *Bromid* | *Bä* |
| *Psychoverlan* | *Bromid* | *Bä* |
| *Psyton* | *Clobazam* | *T* |
| *Reactivan* | *Fencamfamin* | *Ps* |
| *Recatol* | *Norpseudoephedrin* | *Ps* |
| *Regenon* | *Diethylpropion* | *Ps* |
| *Remestan* | *Temazepam* | *T* |
| *Ritalin* | *Methylphenidat* | *Ps, Btm* |
| *Rohypnol* | *Flunitrazepam* | *T* |
| *Rosimon neu* | *Dextropropoxyphen* | *Op* |
| *Seda-Persantin* | *Phenobarbital* | *B* |
| *Seda-Presomen* | *Diazepam* | *T* |
| *Sekundal* | *Bromisoval, Carbromal* | *Bä* |
| *Sigacalm* | *Oxazepam* | *T* |
| *Silentan* | *Diazepam* | *T* |
| *Somnibel* | *Methaqualon* | *Bä, Btm* |
| *Somnibel N* | *Nitrazepam* | *T* |
| *Somnupan* | *Cyclobarbital* | *B* |
| | *Hexobarbital* | *B* |
| | *Meprobamat* | *Bä* |
| | *Carbromal* | *Bä* |
| *Spasmo-Cibalgin* | *Allobarbital* | *B* |
| *Spasmo-Cibalgin comp.* | *Allobarbital* | *B* |
| | *Codein* | *Op* |
| *Speda* | *Vinylbarbital* | *B* |
| *Stadadorm* | *Amobarbital* | *B* |
| *Staurodorm* | *Methaqualon* | *Bä, Btm* |
| | *Carbromal* | *Bä, nicht mehr im Handel* |
| *Staurodorm Neu* | *Flurazepam* | *T* |
| *Tavor* | *Lorazepam* | *T* |
| *Temgesic* | *Buprenorphin* | *Op* |
| *Tenuate retard* | *Diäthylpropion* | *Ps* |
| *Ticarda* | *Normethadon* | *Op, Btm* |
| *Tradon* | *Pemolin* | *Ps* |
| *Tramal* | *Tramadol* | *Op* |
| *Tranquase* | *Diazepam* | *T* |
| *Tranquit* | *Oxazolam* | *T* |
| *Tranquo-Puren* | *Diazepam* | *T* |
| *Tranquo-Tablinen* | *Diazepam* | *T* |
| *Traxilium* | *Dikaliumclorazepat* | *T* |
| *Trecamol* | *Clothiazepam* | *T* |
| *Trisomnin* | *Secobarbital* | *B* |
| | *Secbutabarbital* | *B* |
| | *Phenobarbital* | *B* |

# Nützliche Adressen

**Laboratorien, die für das ÖKO-TEST-Magazin gearbeitet und analysiert haben**

1. Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft ökologischer Forschungsinstitute (AGÖF):

Bremer Umwelt-Labor
Wielandstraße 25
2800 Bremen
Telefon (0421) 76078

Ingenieur-Sozietät
für Umwelttechnik und Bauwesen
Dorfelder Straße 7
6000 Frankfurt 60
Telefon (069) 455962

Institut für
ökologische Chemie e. V.
Hilbringer Straße 2
8500 Nürnberg 50
Telefon (0911) 745051

Institut für
Umwelt-Analyse e. V. (IFUA)
Eckendorfer Straße 10
4800 Bielefeld 1
Telefon (0521) 321241

Katalyse-Institut
für angewandte Umweltforschung
Engelbertstraße 41
5000 Köln 1
Telefon (0221) 232923

Meßstelle für Arbeits- und Umweltschutz (MAUS)
c/o Fachbereich Physik
der Universität Bremen
2800 Bremen 33
Telefon (0421) 2182433

**Wartig Chemieberatung GmbH**
**Ketzerbach 27**
**3551 Lahntal-Sterzhausen**
**Telefon (06420) 550**

2. Sonstige Laboratorien:

Labor-Service GmbH
Saarbrücken
Beethovenstraße 3
6600 Saarbrücken
Telefon (0681) 390259

Technischer Überwachungs-Verein Hannover e. V.
Zentralabteilung
Technische Chemie
Am TÜV 1
3000 Hannover 81
Telefon (0511) 83390

3. Andere Adressen:

Allgemeiner Deutscher
Fahrrad-Club e. V. (ADFC)
Am Dobben 91
2800 Bremen 1
Telefon (0421) 74052

Arbeitsgemeinschaft der Verbraucher e. V. (AgV)
Heilsbachstraße 20
5300 Bonn 1
Telefon (0228) 641011

Bund für Umwelt und Naturschutz
Deutschland e. V. (BUND)
In der Raste 2
5300 Bonn 1
Telefon (0228) 233099

Bundesfachverband
Deutscher Reformhäuser (refo) e. V.
Waldstraße 6
6370 Oberursel 4
Telefon (06172) 36102

Bundesgesundheitsamt
Thielallee 88–92
1000 Berlin 33
Telefon (030) 83081

Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (BMU)
Adenauerallee 141
5300 Bonn 1
Telefon über Bundeskanzleramt: (0228) 561

Bundesverband Naturkost e. V.
Friedrichstraße 2
6233 Kelkheim
Telefon (06195) 74074

Deutsche Umweltstiftung
Schlachthofstraße 6
6728 Germersheim
Telefon (07274) 2664

Deutscher Verbraucher-Schutzverband (DVS) e. V.
Leberberg 4
6200 Wiesbaden
Telefon (06121) 528616

Greenpeace e. V.
Hohe Brücke 1
2000 Hamburg 11
Telefon (040) 3612080

Institut für Umweltmedizin
Hauptstraße 14
3501 Emstal

Interessengemeinschaft
der Formaldehyd-Geschädigten (IFG)
Holzham 25
8201 Neubeuern
Telefon (08035) 2039

Interessengemeinschaft
der Holzschutzmittel-Geschädigten (IHG)
Unterstaat 14
5250 Engelskirchen
Telefon (02263) 3786

ÖKO-TEST-Magazin
Schwanthalerstraße 59
6000 Frankfurt 70
Telefon Redaktion: (069) 610791–95
Telefon Verlag: (069) 620365

Pro Bahn e. V.
Friedrich-Ebert-Straße 134
5600 Wuppertal 1
Telefon (0202) 306002

Robin Wood –
Gewaltfreie Aktionsgemeinschaft
für Natur und Umwelt e. V.
Schildstraße 27
2800 Bremen 1
Telefon (0421) 78680

E.-F.-Schumacher-Gesellschaft
für politische Ökologie e. V.
Görresstraße 33
8000 München 40
Telefon (089) 529770

Stiftung Mittlere Technologie
Eisenbahnstraße 28–30
6750 Kaiserslautern
Telefon (0631) 61776

Stiftung Ökologischer Landbau
Eisenbahnstraße 28–30
6750 Kaiserslautern
Telefon (0631) 64265

Umweltbundesamt
Bismarckplatz 1
1000 Berlin 33
Telefon (030) 89031

Verbraucherinitiative e. V.
Hochstadenring 15
5300 Bonn 1
Telefon (0228) 635580



| | |
|---|---|
| *Diazepam* | *T* |
| *Tilidin* | *Op* |
| *Secobarbital* | *B* |
| *Brallobarbital* | *B* |
| *Meprobamat* | *Bä* |

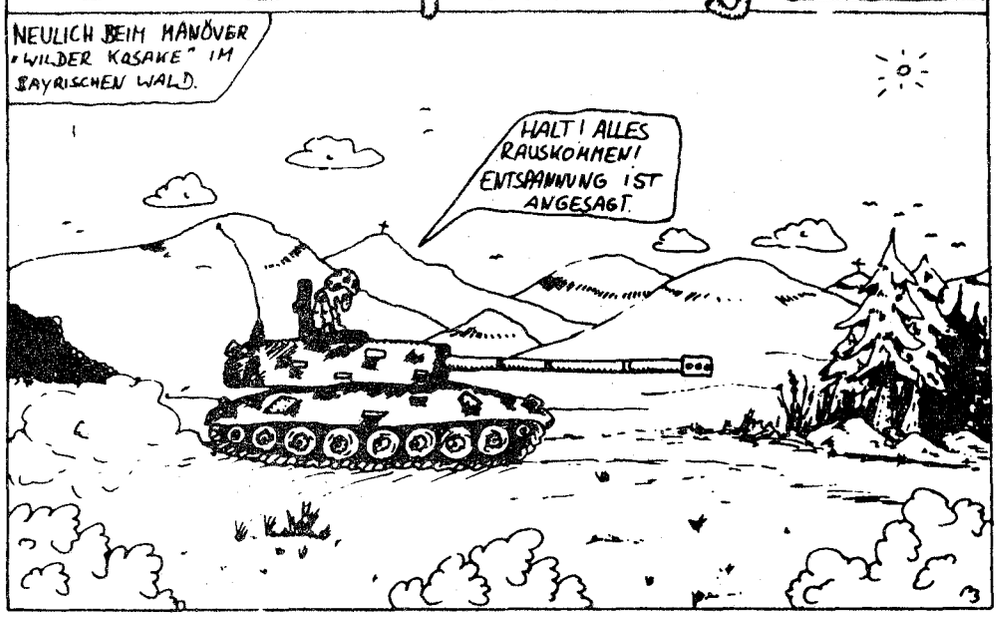
## Literatur zur Gesundheitsbildung / Ratgeberbücher

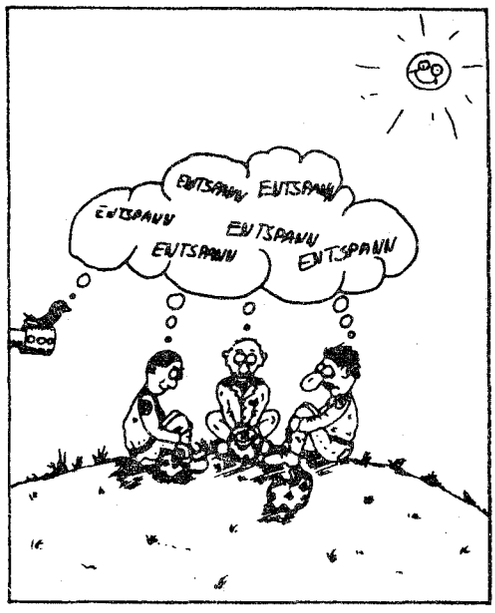
zusammengestellt von D.-P. Heiner Vogel, Bad Bertrich, 1986

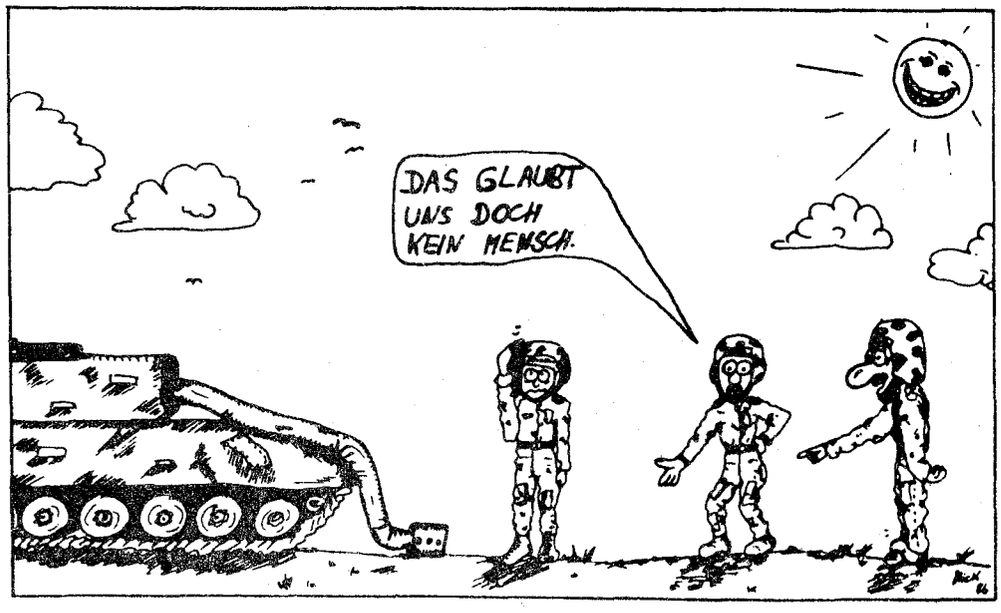
"Denn was man schwarz auf weiß geschrieben hat, kann man getrost nach Hause tragen." (frei nach Goethe)


1. ALBERTI, Robert E. & EMMONS, Michaek L.: Ich behaupte mich selbst. Ein Übungsbuch. Frankfurt. Fachbuchhandlung für Psychologie 1981 (3. Aufl.), 14,80 DM
2. BACH, G. R./TORBET, L.: Ich liebe mich - Ich hasse mich. Fairness und Offenheit im Umgang mit sich selbst. Reinbek b. Hamburg. Rororo Sachbuch Nr. 7891, 6,80 DM
3. BEYER; Günther: Gedächtnis- und Konzentrationstraining. München. Humboldt Ratgeber Nr. 313, 1977, 8,80 DM
4. BRENNER, Helmut: Autogenes Training - Schritt für Schritt. München. Humboldt Ratgeber Nr. 336. 1985 (7. Auflage), 6,80 DM
5. BRENNER, Helmut: Entspannungstraining für alle. Tiefmuskel-Entspannungstraining. München. Humboldt Ratgeber Nr. 430. 1982, 7,80 DM
6. BUCHMANN, Knud-Eike: Nimm dein Schicksal in die Hand. Freiburg. Herder Nr. 948. 1982, 7,90 DM
7. BUCHMANN, Knud-Eike: Lebe jetzt. Freiburg, Herder Nr. 1120. 1984, 7,90 DM
8. DEPPERT, Inge: Gymnastik im Alltag. Entspannung, Beweglichkeit, Körperbewußtsein. Reinbek b. Hamburg. Rororo Sachbuch Nr. ? , 1982, 9,80 DM
9. DYER, Wayne W.: Der wunde Punkt. Die Kunst, nicht unglücklich zu sein. Reinbek b. Hamburg. Rororo Sachbuch Nr. 7384. 7,80 DM
10. ENGELBRECHT-GREVE, Maren & JULI, Dietmar: Streßverhalten ändern lernen. Reinbek b. Hamburg. Rororo Sachbuch nr. 7193, 1983, 8,80 DM
11. FENSTERHEIM, Herbert & BAER, J.: Sag nicht ja, wenn Du nein sagen willst. München, Goldmann Sachbuch. 1983 (4. Auflage) 9,80 DM
12. HENNENHOFER, G. & HEIL, K. D.: Angst überwinden. Reinbek b. Hamburg. Rororo Sachbuch Nr. 6939. 1982 (?), 5,80 DM
13. HINKELMANN, K. G.: Das Aussteigerprogramm für Raucher. Ein Selbsthilfesystem. München. Knaur Ratgeber Nr. 7661. 1983, 4,80 DM
14. HEUSER, E.: So funktioniert mein Körper. Farbig illustriert. München. DTV-Taschenbuch Nr. 7918. 1980, 9,80 DM
15. KRAUSE, Gerhard: Positives Denken - Der Weg zum Erfolg. 13 Bausteine für ein glückliches Leben. Reinbek b. Hamburg. Rororo Sachbuch Nr. 7952. 1985, 9,80 DM
16. LAUSTER, Peter: Selbstbewußtsein kann man lernen. München. Heyne. 1983, 5,80 DM
17. LAZARUS, Arnold & FAY, Allen: Ich kann, wenn ich will. Anleitung zur Selbsthilfe. Stuttgart, Klett-Cotta/DTV Nr. 15002. 1982 (5. Auflage), 8,80 DM
18. Müller, Else: Bewußter leben durch Autogenes Training und richtiges Atmen. Reinbek b. Hamburg. Rororo Sachbuch Nr. 7753, 1981, 6,80 DM
19. MÜLLER, Jörg: Der Umgang mit sich und mit anderen. Praktische Hilfen. Landsberg mvg - Verlag (moderne Verlags gmbH) 1981, 7,80 DM
20. MÜLLER, Jörg: Kranke Seele - Kranker Körper. München. Humboldt Ratgeber 1984 (?), 6,80 DM
21. PEARSON, L. & PEARSON, L.: Psycho-Diät. Abnehmen durch Lust am Essen. Reinbek b. Hamburg. Rororo Sachbuch Nr. 7068, ? 7,80 DM

# Entspannung






dq 5/86

Die Zeitschrift -DEMOKRATISCHES GESUNDHEITSWESEN- erscheint monatlich bei:
Pahl-Rugenstein Verlag GmbH, Gottesweg 54, 5000 Köln 51, Tel. 0221/364051.

## Ab November 86 erscheint der „info-

Akademien * Adressen * Aktionen * Autobahnen * Abrüstung * Agrarpolitik * Atommüll * Altlasten * Atomkraftwerke * Anti-Apartheid * Boden * Bücher * Broschüren * Bürgerinitiativen * Banken * Bayer-Werke * Bürgerrechte * Chemikalien * Demonstrationen * Dritte-Welt * Dioxin * Entwicklungspolitik * Energiewirtschaft * Entgiftung * Frieden * Frauenbewegung * Flughafenausbau * Fahrrad * Filme * Gewerkschaften * Gentechnologie * Gesetzesvorlagen * Giroblau * Industrieanlagen * Juristisches * Katastrophenschutzpläne * Kongresse * Kontakte * Kirchen * Kriegsdienstverweigerung * Landwirtschaft * Luft * Lebensmittel * Landverbrauch * Materialien * Müllverbrennung * Medikamente * Militär * Manöver * Medienpolitik * Nato * Naturschutz * Nordseekonferenz * Pestizide * Planfeststellungsverfahren * Polizei * Parteien * Referenten * Recycling * Radioaktivität * Rüstungshaushalt * Rechtstips * Strahlenmeßwerte * Saurer Regen * Sondermüll * Schwermetallbelatung * Seminare * Schallplatten * Straßenbau * Tourismus * Tagungen * Tierschutz * Tiefflieger * Umweltwettbewerbe * Umweltverbände * Videos * Verbraucherpolitik * Volkszählung * Volksbegehren * Volksentscheid * Verkehr * Wasserverschmutzung * Wallmann * Wiederaufarbeitungsanlage * Wahlprüfsteine * Weltraumrüstung * Ziviler Ungehorsam

Bitte abtrennen und einsenden an: BBU, Friedrich-Ebert-Allee 120, 5300 Bonn 1

○ Ich bestelle ein kostenloses Ansichtsexemplar des neuen „info-dienstes". Eine Briefmarke für das Rückporto (0,80 DM) habe ich beigelegt.

○ Ich möchte Fördermitglied des BBU werden und dafür kostenlos 12 „info-dienste" im Jahr erhalten. Bitte um Zusendung der Aufnahmeunterlagen und Überweisungsvordrucke. (Normalbeitrag 120,-/Jahr; für Arbeitslose, Schüler, Studenten, Hausfrauen, Zivil- oder Wehrdienstleistende 60,-/Jahr)

○ Wir/meine Gruppe sind/ist an einer Mitgliedschaft im BBU interessiert und bitten/bittet um Zusendung der Aufnahmeanträge.

○ Ich/Wir unterstütze(n) den BBU mit einer Spende von ..... DM.

**Man nennt uns Aufwiegler – wir aber wollen nicht in einer atomaren Katastrophe untergehen, wir wollen nicht, daß unsere Nachkommen uns verfluchen, weil wir dem atomaren Wahnsinn nicht Widerstand geleistet haben!**

**Prof. Dr. Dr. h.c. Karl Bechert (Atomphysiker)**

---

DP W. Bischoff: Yogatherapie: Basisübungen, Übungen zum Körperlesen, Vermittlung der Entspannungssystematik, wie es der Yoga lehrt

Heutige Psychotherapien zeigen immer größeres Interesse an einer ganzheitlichen Orientierung. Entspannungsübungen, Atemübungen, Körper/Geist Interventionen, Ernährung und Körperübungen sowie das Studium des Bewußtseins und Meditation werden immer effektiver in die klinische Arbeit integriert. Auch verlagert sich das Bemühen psychotherapeutischer Arbeit immer mehr von dem Erlangen des 'angepaßten Normalzustandes' hin zur Entwicklung, Entfaltung und Verfeinerung höherer menschlicher Fähigkeiten. Traditionelle Systeme der Persönlichkeitsentwicklung, wie sie im Yoga gelehrt werden, werden mit immer größere, Verständnis aufgenommen, da sie seit Jahrhunderten erfolgreich erprobt sind und mit den Konzepten der modernen, westlichen Psychologie hinsichtlich persönlichen Wachstums übereinstimmen und diese sogar noch ergänzen. Das Himalaya Institut hat es sich zur Aufgabe gemacht, traditionelle östliche Konzepte mit modernen westlichen Therapieformen in der Behandlung von geistigen und körperlichen Störungen zu verbinden. Seit 5 Jahren wird im Himalaya Institut Ahrensburg ein integrierender Arbeitsansatz entwickelt und sehr erfolgreich in der Arbeit mit Patienten und Klienten angewendet. Dieses Konzept der Yogatherapie soll nun zum erstenmal in Deutschland in der Form eines Einführungsseminars vorgestellt werden. Es werden folgende Themen behandelt und folgende Übungsstunden durchgeführt:

Themen: Prinzipien der Yogatherapie, Körper/Geist-Interventionen, Kontrolle der Atmung und Emotionen, Theorie des Yoga über Geist und Gefühle, Meditation und der psychotherapeutische Prozeß, Yoga und Psychotherapie: Synthese und Anwendung

Übungsstunden: Sanfte Hatha Yoga Streckungen, Gelenk- und Drüsen-Übungen, Biofeedback Training, Entspannungsübungen, Atemübungen, Schweigen. 1 Tag schweigend verbringen im Programm.
Voraussetzungen: Tätigkeit im medizinisch-, psychologisch-, sozialtherapeutischen Bereich.

Ort und Anmeldung: Himalaya Institut, 2070 Ahrensburg, Am alten Markt 12a. Information unter: 04102-32835

Kosten inklusive Unterkunft und vegetarischer Vollwerternährung: 500.-- DM

Zeit: 27. 8. 87 abends bis 31. 8. 87 mittags

Seminarleiter: 1) Dr. Ajaya, Autor von: Yoga Psychology, Psychotherapy East and West, Yoga and Psychotherapy, Emotion to Enlightenment
Dr. Ajaya praktiziert Psychotherapie in New York und New Jersey und unterrichtet im Himalaya Institut in Pennsylvania am Institut für östliche Studien und vergleichende Psychologie

2) Wolfgang Bischoff, Dipl.-Psych., Dipl.--Yogalehrer, Atem- und Psychotherapeut (von Ron Kurtz in Hakomi-Therapie ausgebildet), Leiter des Himalaya Instituts Ahrensburg

3) Carsten Unger, Dipl.-Psych., Yogalehrer, Schwerpunkt: Wissenschaftstheorie und vergleichende Psychologie

4) Katrin Hofmann, Dipl.-Psych., Yogalehrerin, Schwerpunkt: Präventive Konfliktberatung, Paarberatung

5) Susanne Bischoff, Ärztin, Naturheilverfahren, anthroposophische Medizin

INSTITUT FÜR
INTEGRIERTE
THERAPIE E.V.

Konradstraße 16
8000 München 40
Tel.: 089/336255

# TERMINÜBERSICHT

1. Halbjahr

1987

## INTEGRIERTES ENTSPANNUNGSTRAINING - IET

Diese halbjährige Fortbildung befähigt die Teilnehmer, die drei Standardverfahren zur Entspannung:

**MUSKELENTSPANNUNG, AUTOGENES TRAINING und IMAGINATIVE TECHNIKEN**

einzeln oder in integrierter Form zu lehren. Anwendungsgebiete sind die verschiedenen Formen seelischer und körperlicher Verspannung. Neben dem Entspannungstraining für Einzelne und Gruppen wird auch die differentielle Anwendung z.B. bei imaginativen Verfahren, mentalem Training und Dekonditionierungsprozessen gelehrt. Teilnehmen können alle Personen, die im psychosozialen Bereich tätig sind. Für Kollegen/innen, die die Vorraussetzungen für die Fortbildung in **Klinischer Hypnose** erfüllen, gelten diese Seminare als **Vorkurse A1 und A2.**

**Termine:** (jeweils Sa 10 - 18, So 10 - 17 Uhr)

| | | |
|---|---|---|
| IET 1 | 7.- 8. 2. 1987 Einführung/Muskelentspannung I | PKK0708027 |
| IET 2 | 28.2.-1.3. 1987 Muskelentspannung II/Autogenes Training I | PKK2801037 |
| IET 3 | 14.-15. 3. 1987 Autogenes Training II/Imaginative Verfahren | PKK1415037 |

**Leitung:** Burkhard PETER, Dipl.-Psych.
Christoph KRAIKER, Dr.phil.,Dipl.-Psych.
Sybille KRAIKER, Dipl.-Psych.
**Kosten:** pro Seminar DM 300.-

## KLIENTENZENTRIERTE GESPRÄCHSFÖHRUNG
**(Beratung nach Carl Rogers)**

- entsprechend den Richtlinien der **Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG)** für Personen, die in der Psychosozialen Versorgung tätig sind.

**Termine:** 16.-18. 1.87 Vorbereitungsseminar — auch am 15.-17. 5.87
6.- 8. 3.87 Einführungskurs — " " 17.-19. 7.87
Mai 87 Praxiskurs I — " " Okt. 87
Juli 87 Selbsterfahrung
Dez. 87 Praxiskurs II

**Leitung:** Wilhelm GERL, Dipl.-Psych., Ausbilder in der GwG
Ulrich FREUND, Dipl.-Soz.-Päd., Ausbilder in der GwG
Tel. Information: 089/336255 Mi 9.30-11.00 Uhr

## TEILNAHMEBERECHTIGUNG

1. Diplom-Psychologen und Ärzte, die schon in einem anderen psychotherapeutischen Verfahren ausgebildet sind und mindestens 1 Jahr psychotherapeutisch arbeiten, können -im Sinne einer spezialisierenden Zusatzausbildung in klinischer Hypnose - mit den B-Seminaren beginnen.
2. Studenten der Psychologie oder Medizin sowie Diplom-Psychologen und Ärzte ohne psychotherapeutische Ausbildung und Praxis und/oder Erfahrung in suggestiven und imaginativen Verfahren beginnen mit den A-Seminaren. Die weitere Teilnahme ist an supervidierte psychotherapeutische Praxis gebunden.
3. Die Ausbilder sind verpflichtet, auf Lerndefizite hinzuweisen und eventuell eine Eigentherapie zu empfehlen.

## SEMINARÜBERSICHT 1.HALBJAHR 1987

**M.E.G.-München**, Konradstr.16, 8000 München 40, Tel: 089/336256 Mo + Mi 9.30-11 Uhr
*D12 13.-14.Dez. 1986 Therap. Metaphern und eingestr. Suggestionen (W.Gerl) GE/1314126
**********

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | 20.-21.Dez. 1986 | B.Peter | PE/2021126 | B4 | 23.-24.Mai 1987 | B.Peter | PE/2324057 |
| B2 | 24.-25.Jan. 1987 | W.Lenk | LE/2425017 | B5 | 26.-27.Juli 1987 | B.Peter | PE/2627077 |
| B3 | 4.- 5.Apr. 1987 | W.Gerl | GE/0405047 | B6 | 3.- 4.Okt. 1987 | B.Trenkle | TR/0304107 |

**M.E.G.-Heidelberg-Rottweil**, G.Schmidt, Im Weiher 12, 6900 Heidelberg, Tel:06221/410941
B.Trenkle, Bahnhofstr.4, 7210 Rottweil, Tel:0741/41477
*D11 13.-14.Dez. 1986 Schmerzkontrolle und habitcontrol (B.Peter)
*D12 7.- 8.Feb. 1987 Therapeutische Metaphern und eingestreute Suggestionen (B.Trenkle)
**********

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| B2 | 15.-16.Nov. 1986 | B.Trenkle | A1 | 24.-25.Jan. 1987 | G.Schmidt |
| B3 | 14.-15.Feb. 1987 | G.Schmidt | A2 | 14.-15.März 1987 | N.N. |
| B4 | 25.-26.Apr. 1987 | W.Lenk | B1 | 30.-31.Mai 1987 | B.Trenkle |
| B5 | 13.-14.Juni 1987 | B.Peter | | | |

**M.E.G.-Kiel**, Alter Markt 14, 2300 Kiel 1, Tel: 0431/93450
*D12 15.-16.Nov. 1986 Therapeutische Metaphern und eingestreute Suggestionen (B.Peter)
**********

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| B1 | 13.-14.Dez. 1986 | E.Müller | B4 | 9.-10.Mai 1987 | B.Peter |
| B2 | 31.1.-1.2. 1987 | M.Kahan | B5 | 27.-28.Juni 1987 | M.Kahan |
| B3 | 21.-22.März 1987 | N.Loth | B6 | 15.-16.Aug. 1987 | N.N. |

**M.E.G.-Berlin**, W.Lenk, Wartburgstr.17, 1000 Berlin 62, Tel:030/7817795
*D12 15.-16.Nov. 1986 Therapeutische Metaphern und eingestreute Suggestionen (W.Lenk)
**********

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| B1 | 6.- 7.Dez. 1986 | W.Lenk | B4 | 4.- 5.Juli 1987 | B.Peter |
| B2 | 7.- 8.Feb. 1987 | T.Forster | B5 | 17.-18.Okt. 1987 | W.Lenk |
| B3 | 30.-31.Mai 1987 | G.Schmidt | B6 | 5.- 6.Dez. 1987 | B.Trenkle |

**M.E.G.-Düsseldorf:** M.A.Friedrich, Stresemannstr.37, 4000 Düsseldorf 37, Tel:0211/364167
*D8 22.-23.Nov. 1986 Hypnotherapeutische Diagnose und Behandlungsplanung (M. Kahan)
*D9 21.-22.Feb. 1987 Utilisationen (H.-U.Schachtner)
*D10 23.-24.Mai 1987 Strategische Therapie und paradoxe Interventionen (G.Schmidt)
*D11 27.-28.Juni 1987 Schmerzkontrolle und habitcontrol (B.Peter)
*D12 Sept.o.Okt. 1987 Therapeutische Metaphern und eingestreute Suggestionen (B.Peter)
**********

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| A1 | 7.- 8.Febr.1987 | M.A.Friedrich | B4 | 11.-12.Juli 1987 | B.Peter |
| A2 | 28.2.-1.3. 1987 | M.A.Friedrich | B5 | 5.- 6.Sept.1987 | T.Forster |
| B1 | 31.1.-1.2. 1987 | H.-U.Schachtner | B6 | 14.-15.Nov. 1987 | G.Schmidt |
| B2 | 14.-15.März 1987 | W.Gerl | A1 | 19.-20.Sept.1987 | M.A.Friedrich |
| B3 | 30.-31.Mai 1987 | M.Kahan | A2 | 7.- 8.Nov. 1987 | M.A.Friedrich |

**HINWEIS:** Die mit * gekennzeichneten D-Seminare betreffen nur den alten Fortbildungsgang. Falls Ihnen einige davon noch fehlen, können Sie sie durch die neuen B- oder C-Seminare ersetzen.

---

**Anmeldung:** Bitte melden Sie sich für die Seminare jedesmal neu mindestens 14 Tage vorher an. Für die Erstellung der Teilnahmebestätigungen ist es für uns wichtig, daß wir Ihre persönlichen Angaben gut lesen können. Ihre Anmeldung wird nur dann anerkannt, wenn Sie ihr einen V-Scheck in Höhe der Seminargebühr beilegen. Bei Erstanmeldungen benützen Sie bitte das anhängende Formular; Anmeldungen für Folgeseminare können formlos erfolgen.

**Anmeldebedingungen:** Bei Überbelegung eines Seminares entscheidet die Reihenfolge der Zahlungseingänge. Rücktritt mit Erstattung der Seminargebühr abzüglich DM 20.- Bearbeitungsgebühr ist bis zu 2 Wochen vor Beginn möglich. Später können Sie, auch im Falle einer Erkrankung nur dann zurücktreten, wenn ein Interessent von der Warteliste Ihren Platz einnehmen kann. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie, daß Sie selbstverantwortlich teilnehmen können. Sie erhalten von uns keine gesonderte Anmeldebestätigung. Wir informieren Sie nur dann, wenn Ihre Anmeldung wegen Überbelegung oder Stornierung des Seminares nicht berücksichtigt werden kann. Ansonsten gehen Sie bitte nach Eingang Ihrer Zahlung davon aus, daß Sie an dem gewünschten Seminar teilnehmen können. Diese Vereinfachung dient der Entlastung der Organisation; wir bitten um Ihr Verständnis.

**********

**An die M.E.G.-Stiftung, Konradstr.16, 8000 München 40**

Ich bestelle hiermit von **Hypnose und Kognition**
O ein Einzelheft Okt.'84 **Hypnotherapie bei Krebserkrankungen**
O ein Einzelheft Apr.'85 **Hypnose und Familientherapie**
O ein Einzelheft Okt.'85 **Sprechen, Denken, Fühlen**
O ein Einzelheft Apr.'86 **Schmerzkontrolle**
O ein Einzelheft Okt.'86 **Hypnotherapie - Reflexionen und Aspekte aus der Praxis**
O ein Exemplar der **Schmerzbibliographie** (je DM 12.- f.Einzelp./DM 15.- f. Inst.)
O ein Abonnement von **Hypnose und Kognition** ab Apr.'86 (DM 20.- f.Ep./ DM 25.- f.Inst.) und erhalte die **Schmerzbibliographie** kostenlos
O ein Exemplar des Kongreßbuches **Peter, B. (Hrsg.) (1985). Hypnose und Hypnotherpie nach Milton H. Erickson**, Pfeiffer Verlag, 296 Seiten, (DM 45.-).
O Ein Verrechnungsscheck über DM.....liegt bei.
O Ich habe den Gesamtbetrag von DM..... am .....überwiesen auf das Postgirokonto von M.E.G.-Hypnose und Kognition, Nr. 330 44-806 beim Postgiroamt München (BLZ 70010080)

Name, Vorname (bitte ausschreiben) akad. Grad.

Straße, Nr. PLZ, Ort Tel.

Beruf _____ Datum _____ Unterschrift _____

**M.E.G.-Hamburg:** M.Prior, Hohe Weide 39, 2000 Hamburg 20, Te:040/4205240

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| B3 | 15.-16.Nov. 1986 | M.Prior & O.Meiss | B6 | 23.-24.Mai 1987 | B.Trenkle |
| B4 | 10.-11.Jan. 1987 | W.Gerl | B1 | 16.-17.Mai 1987 | M.Prior & O.Meiss |
| B5 | 4.- 5.Apr. 1987 | M.Prior & O.Meiss | C | 19.-20.Sep.1987 | Schmerzkontrolle (B.Peter) |

**M.E.G.-Göttingen:** H.Riebensahm, Postf.3113, 3400 Göttingen, Tel:0551/484757

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| A1 | 13.-14.Dez. 1986 | H.Riebensahm | B1 | 9.-10.Mai 1987 | H.Riebensahm |
| A2 | 7.- 8.März 1987 | H.Riebensahm | | | |

**********

## HYPNOTHERAPEUTENLISTE

| PLZ | Stadt | Name | Adresse und Telefon |
|---|---|---|---|
| 1000 | Berlin 33 | **Lenk**, Wolfgang, Dipl.-Psych., Universität Berlin, Habelschwerdter Allee 45 | Tel:030/838-5664 (Di 14-15 Uhr) |
| 1000 | Berlin 45 | **Mahler**, Michael, Dipl.-Psych., Jägerstr.12a | Tel:030/7722913 |
| 1000 | Berlin 33 | **Saar**, Ursula, Dipl.-Psych., Patschkauer Weg 53 | Tel:030/8328192 |
| 2000 | Hamburg 20 | **Meiß**, Ortwin, Dipl.-Psych., Roonstr.34 | Tel 040/4202681 |
| 2000 | Hamburg 20 | **Prior**, Manfred, Dipl.-Psych., Hohe Weide 39 | Tel:040/4205240 (18-19 Uhr) |
| 2151 | Wiegersen | **Ebel**, Majka, Dipl.-Psych., Schusterstr.2 | Tel:04169/878 |
| 2301 | Ottendorf | **Klippstein**, Hildegard, Dr.,Dipl.-Psych., Zum Wasserblöcken | Tel:0431/581816 |
| 4000 | Düsseldorf 1 | **Friedrich**, Michael A., Dipl.-Psych., Stresemannstr. 37 | Tel:0211/364167 (9-19 Uhr) |
| 4630 | Bochum 1 | **Schales**, Horst, Dipl.-Psych., Overbergstr.4 | Tel:0234/707541 |
| 5000 | Köln 50 | **Schneider**, Kristine, Dr., Dipl.-Psych., Hauptstr. 87 | Tel:0221/392587 (Mo 8-9 Uhr; Mi 14-18 Uhr) |
| 5000 | Köln 41 | **Angermaier**, Michael, Prof., Dr., Universität Köln, Gronewaldstr. 2 | Tel:0221/470-4720 (9-16 Uhr) oder 02234/55199 |
| 5909 | Burbach 6 | **Fries**, Gerhard, Dr.,Dipl.-Psych., Hoorwaldstr.40 | Tel:02736/3729 |
| 6000 | Frankfurt/M 1 | **Friedrichs**, Brigitte, Dipl.-Psych., Dermato-Institut, Richard-Wagner-Str. 5 | Tel:069/554443 (8-9 Uhr) |
| 6100 | Darmstadt | **Rieländer**, Maximilian, Dipl.-Psych., Hobrechtstr. 30 | Tel:06151/44450 |
| 6101 | Roßdorf | **Hartmann**, Matthias, Dipl.-Psych., Ringstr.95 | Tel:06154/8608 |
| 6500 | Mainz | **Renartz**, Götz, Arzt, Bahnhofstr.10 | Tel:06131/229813 |
| 6900 | Heidelberg | **Kopp**, Roland, Dipl.-Psych., Gaisbergstr.27 | Tel:06221/160932 |
| 6900 | Heidelberg | **Schmidt**, Gunther, Dr.med., Im Weiher 12 | Tel: 06221/410941 |
| 7210 | Rottweil | **Trenkle**, Bernhard, Dipl.-Psych., Bahnhofstr.4, | Tel:0741/41477 |
| 7400 | Tübingen | **Revenstorf**, Dirk, Prof.Dr.Dipl.-Psych., Universität Tübingen, Gartenstr.29 | Tel:07071/294225 |
| 7800 | Freiburg | **Strobel**, Sybille, Dipl.-Psych., Sudermannstr. 15, | Tel:0761/892125 |
| 7980 | Ravensburg | **Derra-Wippich**, Ingrid, Dipl.-Psych., Goldgasse 2 | Tel:0751/33890, Klinik Tel.: 0751/601-303 |
| 8000 | München 40 | **Gerl**, Wilhelm, III Konradstr.16 | Tel:089/336255 (MI 9.30-11 Uhr ) |
| 8000 | München 40 | **Grass**, Ilse, Dipl.-Psych., Habsburger Pl.3 | Tel:089/393770 (Di 13-14) |
| 8000 | München 40 | **Kraiker**, Christoph, Dr.phil.Dipl.-Psych., Universität München, Leopoldstr.13 | Tel:089/2180-5175 |
| 8000 | München 71 | **Höfner**, Eleonore, Dr. phil., Dipl.-Psych., Bastian-Schmid-Platz 11a | Tel:089/798277 |
| 8000 | München 40 | **Munzinger**, Katharina, Dr.phil, Dipl.-Psych., Keferstr.35 | Tel:089/397281 |
| 8000 | München 19 | **Marwitz**, Ute, Ärztin, Dantestr.29/III | Tel:089/1577717 (Mo-Fr 12-12.30) |
| 8000 | München 40 | **Mugele**, Helmut, Dipl.-Psych., Connollystr.20 | Tel:089/3510366 |
| 8000 | München 40 | **Peter**, Burkhard, Dipl.-Psych., III Konradstr.16 | Tel:089/336255 (Mo 9-11 Uhr); 089/6412599 (Do 18-19 Uhr) |
| 8060 | Dachau | **Forster**, Toni, Dipl.-Psych., Münchener Str. 44 | Tel:08131/4158 |
| 8750 | Aschaffenburg | **Özelsel**, Michaela M., Dipl.-Psych., Gemeinschaftspraxis, Stiftsgasse 10 | Tel:06021/13634 |

Die Fortbildung

Video-Film von U. Tewes: Autogenes Training

Physiologische Grundlagen und Ablauf des Autogenen Trainings, 47 Min. Zu entleihen beim IWF, Postfach 2351, 3400 Göttingen.

Video-Film von U. u. F. Petermann: Autogenes Training mit Kindern

Modifiziertes AT als Vorbereitung für das System. Verhaltenstraining, 21 Min. Zu entleihen beim IWF, Postfach 2351, 3400 Göttingen.

DP Krönung, DP Tiele, DSoz.wiss. Hütten: Fortbildung in Autogenem Training

Auskunft: Institut für Autogenes Training und Gruppenarbeit, Hermannshöhe 7b, 4630 Bochum 1

DP Müller, DP Petrossian, Dr. Rönan: Fortbildung in Focusing und Suggestiven Techniken. Auskunft: Institut für Angewandte Psychologie, Alter Markt 14, 2300 Kiel 1

DP Diekstra, DP Eschenröder, DP Schippers u. a.: Ausbildung und Fortbildung in RET. Auskunft: Gesellschaft für Kognitive Verhaltenstherapie & RET. DP Eschenröder, Treseburger Str. 15, 2800 Bremen

DP G. Schäfer: Autogenes Training - Grundkurs-Einführung in Theorie und Praxis.

24. - 25. 1. 1987 in Bonn. Gebühr ca. 230.-- DM. Anmeldung: Bildungswerk des BDP, Heilsbachstr. 22, 5300 Bonn 1

Dr. Isabelle Frohne: Eutonie/Feldenkrais

Seminar zur Entwicklung von Leibbewußtsein. Kennenlernen der Feldenkrais-Methode. 10 Stunden in Hamburg vom 14. 2. 87, 11.00 Uhr bis 15. 2. 87, 16.00 Uhr. Teilnahmegebühr 150.-- DM. Anmeldung bei Inst. f. Tanztherapie, DP Petra Klein, Bürgerweide 62, 2000 Hamburg 26, Tel.: 040/256093

DP M. Hamm: Multimodale Entspannung

Grundkurs vom 14. - 15. 2. 1987 in Frankfurt. Gebühr ca. 230.-- DM. Anmeldung: Bildungswerk des BDP, Heilsbachstr. 22, 5300 Bonn 1

DP Dr. Rainer Doubrawa: Autogenes Training für Verhaltenstherapeuten

Einführung in Methodik und Didaktik des AT unter besonderer Berücksichtigung verhaltenstherapeutischer Aspekte. 27. 3., 18.00 Uhr, bis 29. 3. 87, 11.30 Uhr in Bad Hersfeld, Gebühr ca. 230.-- DM. Anmeldung: Bildungswerk des BDP, Heilsbachstr. 22, 5300 Bonn 1

Dr. phil. Udo Bracht: Vom Bild zur Szene - Meditatives Malen, Imagination, Inszenierung

19. - 21. 6. 1987 in Hofgeismar, Gebühr 285.-- DM. Anmeldung: Moreno Institut, Uhlandstr. 8, 7770 Überlingen

Michael Vetter: Zen-Sesshin, Zen-Künste
Zen-Meditation in Todtmoos vom 6. - 19. 7. 1987. Gebühr 800.-- DM.
Anmeldung: M. Vetter - Musikzentrum, Bergkranz, 7865 Todtmoos-Rütte

BDP-Kongreß: Forschung und Praxis im Dialog

Entwicklungen und Perspektiven. Universität Mainz, vom 24. - 27. 9. 1987. Anmeldung beim Bildungswerk des BDP, Heilsbachstr. 22, 5300 Bonn 1

DP Helmut Brenner: Progressive Relaxation

Didaktik und Selbsterfahrung der Progressiven Relaxation. 10 Stunden in Bad Salzuflen vom 24. - 25. 10. 1987. Teilnahmegebühr 150.-- DM. Anmeldung bei DP H. Brenner, Klinik am Lietholz/Lipperland, 4902 Bad Salzuflen

DP Eckard Nass: Kursleitertraining AT und PR

Seminar zur Didaktik und Effektivität der Entspannungskurse. Kommunikative Muster aus der Erickson'schen Hypnose und des Neurolinguistischen Programmierens werden einbezogen. 10 Stunden in Brunsbüttel vom 31. 10. - 1. 11. 1987. Teilnahmegebühr 150.-- DM. Anmeldung bei DP E. Nass, Koogstraße 96, 2212 Brunsbüttel

DP Marianne Trappe: Autogenes Training für Kursleiter - Grundstufe

Didaktik und Selbsterfahrung der Grundstufe des Autogenen Trainings. 10 Stunden in Münster vom 7. - 8. 11. 1987. Teilnahmegebühr 150.-- DM.
Anmeldung bei DP Marianne Trappe, Rubensstraße 211, 4400 Münster-Hiltrup

DP Dr. Rainer Doubrawa: Autogenes Training - Fortgeschrittenenstufe

Methodik und Didaktik der Fortgeschrittenenstufe des Autogenen Trainings.
10 Stunden in Bad Hersfeld vom 14. - 15. 11. 1987. Teilnahmegebühr 150.-- DM.
Anmeldung bei DP Dr. R. Doubrawa, Klinik am Hainberg, 6430 Bad Hersfeld

DP Helmut Brenner: Autogenes Training - Oberstufe

Selbsterfahrung und Didaktik der Oberstufe des Autogenen Trainings. 10 Stunden in Bad Salzuflen vom 21. - 22. 11. 1987. Teilnahmegebühr 150.-- DM.
Anmeldung bei DP H. Brenner, Klinik am Lietholz/Lipperland, 4902 Bad Salzuflen

Klaus Vopel: Festhalten oder Loslassen

11. - 13. 12. 1987 in Hamburg. Teilnahmegebühr 230.-- DM.
Anmeldung: ISKO, Walderseestr. 56, 2000 Hamburg 52

AK für AT & PR: 2. Entspannungstherapiewoche

Psychophysiologische Methoden. Akademie am Meer, Klappholttal/Sylt vom 25. 4. 1987, 20.00 Uhr bis 2. 5. 1987, 11.00 Uhr. Anmeldung und Programm bei DP H. Brenner, Klinik am Lietholz/Lipperland, Postfach 880, 4902 Bad Salzuflen. (Diesem Info liegt das Programm mit Anmeldezettel für Klappholttal bei.)

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: 3,50 DM, für Mitglieder kostenlos.