Autogenes Training & Progressive Relaxation

Veröffentlichungen des Psychologischen Arbeitskreises für Autogenes Training und Progressive Relaxation

5

DP Helmut Brenner, Paulinenstraße 20, 4902 Bad Salzuflen (1.Vors.)
DP Isolde Raudszus-Nothdurfter, H.-Brauch-Str. 18, 6733 Haßloch (2.V.)
DP Eckard Nass, Praxis, Koogstraße 96, 2212 Brunsbüttel (Schriftf.)

Lieber Leser 3

R. Doubrawa: Biofeedback-Therapie und Entspannung 4

K. Siersch: Verbesserung von Konzentrationsleistungen durch Autogenes Training 8

K.-H. Kruse: Autogenes Training 11

H. Brenner: Erfolge mit Autogenem Training 12

Tagungsbericht Lambrecht/Pfalz 14

AK & bdp: Integrationsversuche 16

E. Nass: Jeder kann unglücklich sein 19

Öko-Test: Nitrat im Mineralwasser 20

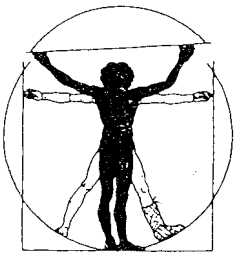
H. Mausbach: Nukleare Versuchskaninchen 22

G. Wald: Zuerst der Baum - dann der Mensch 24

Kurz notiert 25

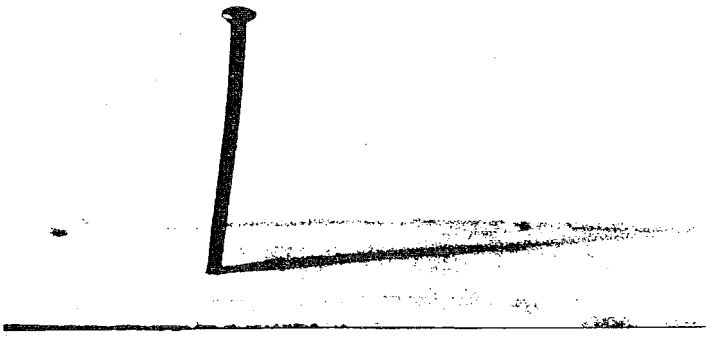
Buchbesprechungen 27

Fortbildungsangebote 30



Psychologischer Arbeitskreis für Autogenes Training und Progressive Relaxation 1988
Autogenes Training und Progressive Relaxation, 4. Jg. (1988) Nr. 5

M.Hausin:Straßengedichte,München,1982

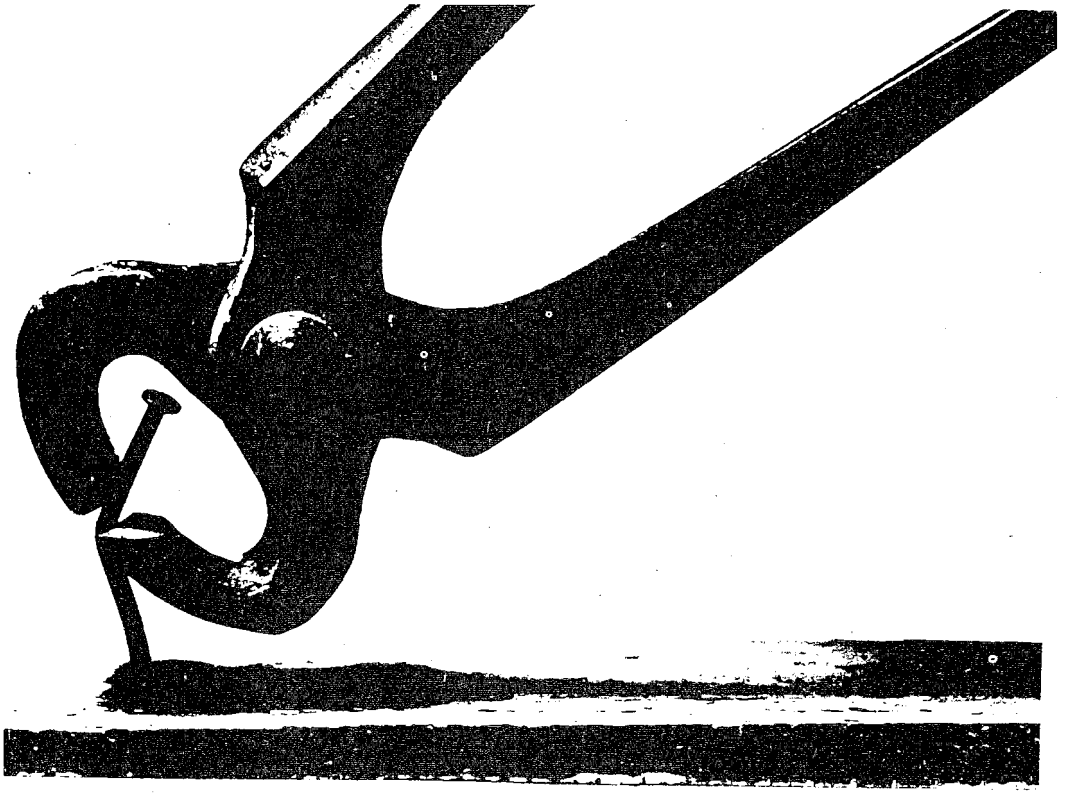


Lieber Leser,

Gesundheitsförderung ist unser Ziel.
Entspannungsförderung ist unsere Aufgabe.
Entspannungsförderung ist eine Form von Gesundheitsförderung.
Bewußtheits- und Aktivitätsförderung ist eine andere Form von Gesundheitsförderung.
Da wir Gesundheitsförderung ganzheitlich sehen, haben wir das Themenspektrum in diesem Heft wieder recht weit gefaßt.

Mit entspannten Grüßen

Ihre AT&PR- Redaktion



BIOFEEDBACK-THERAPIE UND ENTSPANNUNG

R. Doubrawa

Das Leitthema der Tagung des Psychologischen Arbeitskreises für Autogenes Training und Progressive Relaxation lautete "Psychophysiologische Methoden". Dies legt einen Vergleich von Biofeedback-Therapie und Entspannungsverfahren nahe, zumal eine nicht unwichtige Anwendung von Biofeedback die Förderung von Entspannung ist. Die Frage ist hier hauptsächlich die der Indikation für das eine oder das andere Verfahren und deren jeweilige Effizienz.
Darüber hinaus erscheint die Frage interessant, inwieweit ein nicht apparatives Entspannungsverfahren auch als Biofeedback-Verfahren aufgefaßt werden kann. Ich will mich bei diesem Vergleich vorrangig und exemplarisch auf das Autogene Training beziehen.

Beginnen möchte ich mit der letzteren Fragestellung: Was haben Autogenes Training und Biofeedback miteinander gemein ? Kann man das AT als eine Art Biofeedback ansehen?

Nach HÖLZL (1981, S. 358 ff) handelt es sich beim Biofeedback um Techniken, "mit denen die Selbstkontrolle physiologischer Vorgänge gelernt werden kann, welche normalerweise nur teilweise oder gar nicht unserem Willen unterworfen sind". Mit dieser ersten Bestimmung läßt sich weitgehend auch die Grundstufe des AT charakterisieren.

Nun werden ja mit Biofeedback üblicherweise apparative Techniken gemeint, mit denen physiologische Vorgänge, zum Teil auch sonst kaum wahrnehmbare Vorgänge, deutlich sichtbar bzw. hörbar gemacht werden können. HÖLZL spricht hier von einem exterozeptiven Feedback, während der Lernende bei der Meditation auf die eigene Körperwahrnehmung, d.h. ein propriozeptives Feedback, angewiesen sei. Für die Grundstufe des AT wird man diesen Vergleich als ebenso zutreffend bezeichnen können. Auf diese Parallelen weist auch LEUNER (1981) bei seinem Vergleich von Biofeedback und Autogenem Training hin. Auch beim AT werden, wie beim Biofeedback, Rückmeldeschleifen gebildet, bei denen jedoch an die Stelle der elektronischen Meßeinrichtung, die die Auslenkung der vegetativen Funktionen mißt und durch Signale an die Versuchsperson weitergibt, die propriozeptive, also die durch Aufmerksamkeits-Zuwendung stark verfeinerte Wahrnehmung der jeweiligen Funktion durch den Probanden selbst,trete.

Der Unterschied zwischen Biofeedback und Autogenem Training liegt danach vorrangig in der Anwendung des apparativen Hilfsmittels beim Biofeedback, mit dem die Körperwahrnehmung gewissermaßen mikroskopisch oder per Mikrofon unterstützt wird.

Die Biosignale werden in der Regel aber auch noch elektronisch in einer Weise aufbereitet (z.B. im EMG - Feedback die Integration zahlreicher, minimaler elektrischer Impulse in vielen Muskelzellen in einer bestimmmten Zeiteinheit), durch die ihre Wahrnehmung erleichtert wird.

Alle physiologischen Vorgänge, die wir in der Grundstufe des AT wahrzunehmen und zu beeinflussen lernen (insbesondere Muskelspannung, Hauttemperatur, Atmung und Herzschlag), sind grundsätzlich auch nicht - apparativ unserer Wahrnehmung zugänglich, allerdings unterschiedlich leicht, bzw. schwer. Die Wahrnehmung des Herzschlages, der Leibwärme und der Stirnkühle macht nicht wenigen Lernenden, vor allem zu Anfang, ziemliche Schwierigkeiten. Individuell können aber auch bei den anderen Funktionen mehr oder weniger deutliche Wahrnehmungsschwierigkeiten bestehen. So tun sich z.B. Kopf- und Rückenschmerzpatienten oft besonders schwer in der Wahrnehmung und adäquaten Einschätzung des Spannungszustandes ihrer Kopf -bzw. Nackenmuskulatur (vgl. BISCHOFF, 1984). Mögliche Körpersignale, die Hinweise für die Notwendigkeit einer Entspannungspause sein könnten, nehmen sie so nicht wahr, erst zu spät, bei schmerzhafter Muskelverspannung, werden sie auf die eigene Überforderung aufmerksam.

Im AT finden sich immer wieder Menschen, die in Bezug auf die Schwere -Übung oder die Wärme - Übung auch nach längerem Üben meinen, es tue sich bei ihnen gar nichts. Ich habe die Erfahrung gemacht, daß durch Biofeedback (EDA-, EMG-, Temperatur - und Atemfeedback vor allem) die Wahrnehmungsfähigkeit sensibilisiert, daß vermittels dieser apparativen, exterozeptiven Hilfestellung die propriozeptive Körperwahrnehmung gefördert werden und damit die Motivation und der Lernprozeß im Autogenen Training mitunter entscheidend verbessert werden können.

Am Rande möchte ich erwähnen, daß nach meinem Eindruck bei vielen psychosomatischen Patienten, deren Körperwahrnehmung gestört ist, das Erlernen des Autogenen Trainings durch einen vorgeschalteten Kurs in Konzentrativen Körperwahrnehmungsübungen im Sinne der Eutonie allgemein sehr begünstigt werden kann.

Für die Biofeedback - Unterstützung des AT würde ich jedoch, vor allem wegen des damit verbundenen erhöhten Aufwandes, eher eine individuelle Indikation stellen. Biofeedback ist dabei nicht als ein prinzipiell andersartiges Verfahren aufzufassen, sondern als eine Methode zur Verdeutlichung der Wahrnehmung und damit Verbesserung der Selbstkontrolle bestimmter physiologischer Funktionen bei Personen mit besonderen Körperwahrnehmungs - Schwierigkeiten.

Ich habe jetzt von der Unterstützung des Autogenen Trainings durch Biofeedback gesprochen. Es kann andererseits auch eine Unterstützung der Biofeedback-Therapie durch AT geben. So wird z.B. von HAAG (1982) bei der Anwendung von Biofeedback in der Migränebehandlung die Einbeziehung von Vorstellungen aus dem AT oder der Progressiven Relaxation empfohlen. Die Wirkung von Biofeedback wird offenbar durch kognitive Selbstkontroll - und - steuerungsprozesse beeinflußt, die denen im AT grundsätzlich ähnlich, evtl. mit ihnen identisch sind.

Im Biofeedback steht jedoch die physiologische Funktion zunächst im Vordergrund, im AT der kognitive Prozeß, z.B. in Form der Vorstellung von Armschwere und - wärme; durch diesen kognitiven Prozeß wird dann eine physiologische Veränderung in Gang gesetzt, deren Wahrnehmung im Verlaufe des Entspannungsprozesses zunehmend mehr in den Vordergrund tritt.

An dieser Stelle möchte ich nach der Physiologie der Entspannung fragen. AT - Kursteilnehmer fragen immer wieder, wenn sie über ihre Empfindungen berichten, ob sie sich die Armschwere oder - wärme nicht vielleicht nur "eingebildet" hätten.

Abgesehen davon, daß im AT ja die Entspannung tatsächlich vermittels der Einbildungskraft eingeleitet wird, ist es doch eine bekannte Tatsache, daß physiologische und psychologische Aspekte der Entspannung nicht übereinstimmen müssen. Aus der psychophysiologischen Forschung (vgl. z.B. VAITL, 1983) wissen wir, daß Vorgänge auf der psychischen und der physiologischen Ebene oft durchaus nicht sonderlich eng miteinander korrelieren. Die Herzfrequenz ist z.B. kein besonders guter Indikator der ängstlichen Erregung, wie aus Erfahrungen in der Angstbewältigungstherapie bekannt ist.

In der AT - Forschung gibt es beispielsweise die Beobachtung, daß auch bei langzeitig AT - Trainierten in der Wärmeübung nicht durchweg ein physiologisch faßbarer Effekt erzielt wird, obwohl subjektiv alle Probanden ein deutliches Wärme - Erlebnis berichtet haben. Allerdings nimmt die Übereinstimmung psychischer und physiologischer Effekte mit längerer Übungsdauer offensichtlich zu (vgl. KONZETT et al., 1979).

Andererseits lassen sich - wie vorhin erwähnt - physiologische Veränderungen im AT feststellen, wie etwa die Abnahme der elektrischen Hautleitfähigkeit - zu verstehen als Anzeichen einer Dämpfung der Sympathikus - Aktivität - ohne daß damit eine Veränderung auf der psychologischen Ebene einhergeht.
Wann können wir nun von Entspannung sprechen? Sind die Vorgänge auf der psychologischen Ebene wichtiger oder die auf der physiologischen? Die Antwort wird durch die individuelle Problemlage und die Therapie - Indikation mitbestimmt werden. Ich denke jedoch, daß im allgemeinen Entspannung als ein ganzheitlich - integrierter, psychophysiologischer Vorgang verstanden und so letztlich auch von uns angestrebt werden sollte. Das heißt, bei einer gegebenen Dissoziation von Merkmalen der psychologischen und der physiologischen Ebene sollte eine Integration beider Ebenen angestrebt werden. Das Bindeglied ist die Körperwahrnehmung. Die Fähigkeit zu adäquater und hinreichend sensibler Körperwahrnehmung kann und sollte ggfs. mit Unterstützung durch Biofeedback entwickelt und verbessert werden.

Zum Schluß möchte ich zu der Frage der differentiellen Indikation und Effizienz von Biofeedback - und Entspannungstherapie kommen, die ich eingangs genannt habe.
Biofeedback (insbesondere EMG - und EDA - Feedback hat sich in einer ganzen Reihe von Untersuchungen, worüber z.B. KRÖNER & SACHSE (1981) berichten, als ein wirksames Verfahren zur Entspannungsinduktion erwiesen. Biofeedback war dabei in seiner Effektivität zumindest gleichwertig wie ein anderes Entspannungsverfahren einzuschätzen, zum Teil war Biofeedback auch Entspannungsverfahren (vorrangig wurde Progressive Relaxation verwendet) überlegen. KRÖNER & SACHSE führen einige Vorteile des Biofeedback gegenüber anderen Verfahren an, etwa die bessere und objektivere Einschätzung des Entspannungszustandes durch Klient und Therapeut, die schnellere Spannungsreduktion, sowie die für Klienten, die sich nur schwer entspannen können, unter Umständen wichtige Möglichkeit der Anwendung einer Shaping - Prozedur mittels Feedback zum Lernen von Muskelentspannung.

Nach meiner Kenntnis und Auffassung fehlt es bisher noch an sorgfältig geplanten vergleichenden Studien zur - vor allem auch längerfristigen - Wirksamkeit von Biofeedback und Entspannungstherapie; namentlich fehlen vergleichende Untersuchungen zum Autogenen Training.
Ich meine, daß auch Effizienzeinschätzungen, d.h. auch ökonomische Aspekte, in solchen Untersuchungen mitberücksichtigt werden müßten.
Gegenwärtig,denke ich, sollte bei einer Indikation zur Entspannungstherapie zunächst ein in einer Gruppe vermittelbares Verfahren wie Autogenes Training oder Progressive Relaxation bevorzugt werden. Biofeedback könnte dabei punktuell zur

Verdeutlichung von Entspannungsreaktionen und zur Therapiekontrolle eingesetzt werden.

Eine Indikation zur gezielten, individuellen Biofeedbacktherapie ist jedoch dann zu stellen, wenn mit AT oder PR keine oder keine hinreichenden Fortschritte zu erzielen sind. Biofeedback würde ich im Rahmen der Entspannungstherapie als ein sinnvolles und effizientes ergänzendes Verfahren für Personen mit besonders großen Entspannungsschwierigkeiten, ausgeprägten Schwierigkeiten bzw. Störungen der Körperwahrnehmungsfähigkeit sowie Problemen, sich auf einen Lernprozeß in einer Gruppe einzulassen, ansehen.

Biofeedback - und nicht-apparative Entspannungstherapie sehe ich im Hinblick auf die Zielsetzung: Erlernen von Entspannung und Selbstkontrolle physiologischer Vorgänge - als einander sehr ähnliche Verfahren an, die sich sinnvoll ergänzen können, wobei in einzelnen, besonders schwierigen Fällen, ein Entspannungslernen möglicherweise nur mit Hilfe von Biofeedback möglich ist.

L I T E R A T U R

BISCHOFF, C., Zur Wahrnehmung von Muskelspannung als einer Determinante psychosomatischer Störungen. DKPM - Herbsttagung Düsseldorf 1984

HAAG, G., Biofeedbacktherapie. In: W.D. GERBER, G. HAAG (Hg.), Migräne. Berlin u.a. 1982, S. 198 ff.

HÖLZL, R., Biofeedback - Verfahren. In: M. HOCKEL, F.-J. FELDHEGE (Hg.), Handbuch der angewandten Psychologie Bd. II, Landsberg a.L. 1981, S. 358 ff.

KONZETT, H., et al., Exakte Durchblutungsmessung in Extremitäten während des Autogenen Trainings. Herz - Kreislauf 11, 1979, 31 - 35.

KRÖNER, B., R. SACHSE Biofeedbacktherapie, Stuttgart 1981.

LEUNER, H. Biofeedback und Autogenes Training. Therapiewoche 31, 1981, 3706 - 3711

VAITL, D., Workshop Biofeedbacktherapie, Gießen, 1983

Anschrift des Verfassers:
DP Dr. Rainer DOUBRAWA, Klinik am Hainberg, 6430 Bad Hersfeld

Verbesserung von Konzentrationsleistungen durch Autogenes Training

Karoline Siersch

Zusammenfassung. Autogenem Training (AT) wird als „Nebeneffekt" auch eine konzentrationsfördernde Wirkung zugeschrieben. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe werden die Veränderungen von Konzentrationsleistungen durch AT untersucht. Die Konzentrationsleistung wurde mit üblichen Paper-Pencil-Tests gemessen. Die Effekte einer normalen Unterstufe des AT werden verglichen mit einer modifizierten Unterstufe, die spezifische Auswirkungen der Stirn-Übung in Verbindung mit Schwere- und Wärme-Übung auf die Konzentrationsleistung überprüfen soll. Beide AT-Formen führen zur Verbesserung der Konzentrationsleistung.

1. Problemstellung

Autogenes Training (AT) als „konzentrative Selbstentspannung" ist eine weitgehend praktizierte Methode, deren physiologische sowie psychologische Effekte als nachgewiesen gelten (*Vaitl* 1978). J. H. *Schultz,* der Begründer des AT, sowie andere Protagonisten, empfehlen es auch zur Steigerung der Leistung, z. B. der Gedächtnis- und Konzentrationsleistung (*Schultz* 1970; *Krapf* 1973; *Hoffmann* 1977; *Langen* 1978). Als Beleg der leistungssteigernden Wirksamkeit des AT werden zumeist kasuistische Darstellungen sowie die experimentellen Untersuchungen von *Hiller, Müller-Hegemann & Wendt* (1960) herangezogen. In einer Erkundungsstudie konnten nun auch unter Verwendung traditioneller Konzentrationstests Verbesserungen der Konzentrationsleistung nachgewiesen werden (*Siersch* 1982). Die hier dargestellte Untersuchung erfolgte im Anschluß an die Erkundungsstudie. Neben den Auswirkungen der normalen Unterstufe des AT interessierte auch ein spezifischer Effekt der Stirn-Übung auf die Konzentrationsleistung. Gerade die Stirn-Übung des AT wurde verschiedentlich mit der Förderung kognitiver Leistungen in Verbindung gebracht (*Vaitl* 1978; *Siersch* 1984), jedoch konnten spezifische Auswirkungen dieser Übung bisher nicht widerspruchsfrei nachgewiesen werden (vgl. z. B. *Langen* 1968).

2. Methode

Zur Stichprobe: Insgesamt 115 Studenten wurden einer von zwei Experimentalbedingungen (E 1; E 2) bzw. einer Warte-Kontrollgruppe (K) zugeteilt. Gesamtstichprobe sowie Ausfallquoten, aufgeschlüsselt nach Gruppen- und Geschlechtszugehörigkeit, siehe Tab. 1.

Tabelle 1: Anzahl der Vpn sowie Ausfallquoten, aufgeschlüsselt nach Gruppen- und Geschlechtsverteilung.

Gruppe	Anzahl der Vpn zum Testzeitpunkt T 1			Ausfallquoten			Anzahl der Vpn zum Testzeitpunkt T 2		
	♂	♀	Gesamt	♂	♀	Gesamt	♂	♀	Gesamt
K	18	19	37	4	7	11	14	12	26
E 1	19	19	38	3	5	8	16	14	30
E 2	18	22	40	3	6	9	15	16	31
Gesamt	55	60	115	10	18	28	45	42	87

Eine ausführliche Beschreibung der Stichprobe anhand verschiedener Kontrollvariablen (subjektive Zielsetzung, Erwartungshaltungen u. a.) siehe bei *Siersch* (1984).

Unabhängige Variable: Die Untersuchung erfolgte nach einem Prä-Post-Design mit zwei Experimentalbedingungen und einer Warte-Kontrollgruppe.

---

1) Dieser Test ist unseres Wissens nicht im psychologischen Fachhandel erhältlich. Wir erhielten für unsere Untersuchungen freundlicherweise von Herrn Dr. *Steininger* von der Dt. Forschungs- und Versuchsanstalt für Luft- und Raumfahrtforschung e.V. Hamburg die Genehmigung zur Verwendung dieses Tests. Die Instruktion erfolgte nicht, wie üblich, unter Benutzung eines Tonbandes, sondern wurde von der Testleiterin in mündlicher Form vorgegeben.

	T1	Trainingsphase 1	Stabilisierungsphase	Trainingsphase 2	T2
K	T1	—	—	—	T2
E1	T1	Ruhe-, Schwere-, Wärme-, Puls-Übung	selbständiges Üben ohne Kontakt zur VL	Atmungs-, Sonnengeflechts-, Stirn-Übung	T2
E2	T1	Ruhe-, Schwere-, Wärme-, Stirn-Übung	"	Placebo-Füll-Programm	T2
Zeitdauer		5 Wochen	3 Wochen	3 Wochen	

Die Teilnehmer der E1-Bedingung erhielten eine Unterweisung von 8 × 1 1/2 Stunden in die Unterstufen-Übungen des Autogenen Trainings, wie von *Schultz* (1970), *Luthe* u. *Schultz* (1969) u. a. festgelegt. Die zweite Experimental-Bedingung diente zur Untersuchung der Fragestellung, ob ein verkürztes Programm mit Schwere- und Wärme-Übungen unter besonderer Berücksichtigung der Stirn-Übung ebenfalls positive Effekte auf die Leistung analog einer ausführlichen Unterstufe zeigen kann.

Um den zeitlichen Umfang der Gruppensitzungen für E1 und E2 zu parallelisieren, wurde für die 6. bis 8. Sitzung der E2-Gruppe ein „Placebo-Füllprogramm" konzipiert, dem keine speziell konzentrationsfördernden Effekte zugeschrieben wurden. Es bestand u. a. aus Vorträgen der Kursleiterin über Definitionen und Theorien zum Begriff der Aufmerksamkeit und Konzentration. Die genauen Inhalte sind einem Trainer-Manual (bei der Verfasserin erhältlich) zu entnehmen.

Abhängige Variablen: Die Messung der Konzentrationsleistung erfolgte zu beiden Testzeitpunkten jeweils im Anschluß an eine 10-minütige Entspannungssitzung durch traditionelle Paper-Pencil-Tests, deren Kriteriums-Validität als nachgewiesen gelten kann (vgl. dazu *Bäumler* 1974). Zur Anwendung kamen der d2-Test (*Brickenkamp* 1975), der Revisionstest nach *Stender* (in der Bearbeitung von *Marschner* 1972), die Buchstabenform des *Bourdon*-Tests, der Konzentrations-Belastungs-Test (abgek. KBT; *Kirsch* 1961)[1]) sowie der Konzentrations-Leistungstest (KLT; *Düker* & *Lienert* 1965).

3. Auswertung und Ergebnisse

Für jeden Test wurde als Maß der *Leistungsmenge* (Lm) die Gesamtzahl der *insgesamt* durchgesehenen Zeichen bzw. der insgesamt durchgeführten Recheneinheiten festgesetzt, als Maß für die *Leistungsgüte* (Lg) die Anzahl der *richtig* durchgesehenen Zeichen bzw. durchgeführten Recheneinheiten. Für Lm und Lg wurde der Differenzwert aus Nach- und Vortestwert (T2—T1) als Maß der Leistungsveränderung berechnet.

Zur statistischen Prüfung der Mittelwertsunterschiede der drei Gruppen wurde für jede Variable der Anteil der Ausgangswerte (T1) an den Differenzwerten (T2—T1) über *Roy-Bargman*-Stepdown F-Tests (vgl. *Finn* 1974) auspartialisiert, ein Vorgehen, vergleichbar einer Kovarianzanalyse. Interpretiert wurden nur die Ergebnisse der varianzanalytischen Signifikanzprüfungen über die Mittelwertunterschiede in den von der Ausgangsleistung „bereinigten" Differenzwerten. Eine ausführliche Darstellung der durchgeführten statistischen Prozeduren sowie der Ergebnisse aller statistischen Gruppenvergleiche, siehe bei *Siersch* (1984).

3.1 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse in den Gruppenvergleichen

Hinsichtlich der Ausgangsleistung ergab sich in keiner Variable ein signifikanter Gruppenunterschied. Höhere Leistungsverbesserungen der E-Gruppen im Vergleich zur K-Gruppe ergaben sich wie folgt:

— eine tendenziell höhere Verbesserung der E2-Gruppe in der Lg des d2-Tests;
— eine hochsignifikante Verbesserung der E1-Gruppe in Lm und Lg des Revisionstests;

— eine tendenziell höhere Verbesserung der E2-Gruppe in der Lm sowie eine signifikant höhere Verbesserung in der Lg des Revisionstests;
— hochsignifikant höhere Verbesserungen beider E-Gruppen hinsichtlich Lm und Lg im Bourdon-Test und im KLT; Strichpunkt;
— keine bedeutsamere Verbesserung der E-Gruppen im KBT.

4. Kurze Diskussion

Für eine ausführliche Beschreibung und Diskussion der Ergebnisse siehe *Siersch* (1984). Im Revisions-, Bourdon- und KLT konnten entscheidende Leistungsverbesserungen unter beiden E-Bedingungen beobachtet werden. Eine Schwierigkeit bei der Interpretation dieser Ergebnisse bildet die bekannte Motivationsabhängigkeit von Konzentrationsleistungen: Einflüsse des Autogenen Trainings auf die Fähigkeitskomponente sind kaum abzugrenzen von Einflüssen auf die Motivationslage bei Durchführung von Konzentrationstests.

Das verkürzte AT-Programm unter besonderer Berücksichtigung der Stirnübung führte ebenso zu positiven Effekten hinsichtlich der Konzentrationsleistung wie das normale, ausführliche Unterstufenprogramm. Die tendenziellen Verbesserungen der E2-Gruppe in der Lg des d2-Tests deuten überdies mögliche spezifische Auswirkungen der Stirn-Übung auf intellektuelle Leistungsvollzüge an, die durch weitere Untersuchungen spezifiziert werden sollten.

Literatur

Bäumler, G.: Mensch und Maschine. Göttingen: Verlag für Psychologie. Dr. C. J. Hogrefe, 1974.

Brickenkamp, R.: Test d2. Aufmerksamkeits-Belastungs-Test. Handanweisung. Göttingen: Verlag für Psychologie. Dr. C. J. Hogrefe, 1975.

Düker, H. & Lienert, G. A.: Konzentrations-Leistungs-Test K — L — T. Handanweisung. Göttingen: Verlag für Psychologie. Dr. C. J. Hogrefe, 1965.

Finn, J. D.: A General Model für Multivariate Analysis. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1974.

Hiller, J., Müller-Hegemann, D. & Wendt, H.: Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß des autogenen Trainings auf die Erholung. Psychiat., Neurol. u. Mediz. Psychol., 1960, 12, 417—420.

Hoffmann, B.: Handbuch des autogenen Trainings. München: Deutscher Taschenbuchverlag, 1977.

Kirsch, H.: Ergebnisse einer Bewährungskontrolle von qualitativen Verfahren für die Vorhersage von Fliegereignung. Diagnostica, 1961, 7, 117—123.

Krapf, G.: Autogenes Training aus der Praxis. München: König Verlag, 1973.

Langen, D.: Möglichkeiten einer Hypnosetherapie unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Selbstversenkungsmethoden. In: *Pongratz, L. J.* (Hrsg.): Handbuch der Psychologie. Band 8/2. Halbband: Klinische Psychologie. Göttingen: Verlag für Psychologie. Dr. C. J. Hogrefe, 1978.

Luthe, W. & Schultz, J. H.: Autogenic Methods. In: *Luthe, W.* (Ed.): Autogenic Therapy. Volume I. New York: Grune & Stratton, 1969.

Marschner, G.: Revisions-Test (Rev.-Test) nach Dr. Berthold Stender. Handanweisung. Göttingen: Ver für Psychologie. Dr. C. J. Hogrefe, 1972.

Schultz, J. H.: Das autogene Training. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1970.

Siersch, K.: Veränderungen von Konzentrationsleistungen durch Autogenes Training. Eine hypothese generierende Erkundungsstudie. Unveröffentlichter Bericht. Lehrstuhl für Pädagogik an der Tech Univ. München (a), 1982.

Siersch, K.: Konzentration und Autogenes Training. Pädagogische Anstöße. Band 3 (Hrsg.: Derner, N München: Verlag W. Angerer KG, 1984.

Vaitl, D.: Entspannungstechniken. In: *Pongratz, L. J.* (Hrsg.): Handbuch der Psychologie. Band 8/ Halbband: Klinische Psychologie. Göttingen: Verlag für Psychologie. Dr. C. J. Hogrefe, 1978.

Anschrift der Verfasserin: Dr. *Karoline Siersch*, Lehrstuhl für Sportpsychologie der Technischen Universität München, Conollystraße 32, 8000 München 40.

Sonderdruck
Zeitschrift für Klinische Psychologie
1986, Band XV, Heft 2, S. 158—163

© Verlag für Psychologie · Dr. C. J. Hogrefe

Dipl.-Ing. Karl-Heinz Kruse

Autogenes Training

(im Herzrhythmus zu lesen!)

Ein Mensch in seinem Pflichtenkreis
oft nicht zu unterscheiden weiß,
was echt daran ist und was nicht.
Und so wird ihm zur Qual die Pflicht -
von der, so sehr er auch gewillt,
er stets nur einen Teil erfüllt.

So schiebt er vieles vor sich her.
Das Ungetane drückt ihn schwer.
Es staut sich bei ihm Schuldgefühl.
Und schon beginnt teuflisches Spiel:
Das, was die Psyche spürt als Last
als Krampf nun nach dem Körper faßt.

Schweißperlen stehen auf der Stirn,
unkonzentriert ist das Gehirn.
Den Rücken plagt Verspannungsschmerz,
und aus dem Rhythmus kommt das Herz!
Alarm! mein Freund, 's ist höchste Zeit,
zu streben nach Gelassenheit.

Doch leicht gesagt - und schwer getan.
Wo ist der Weg, wie fängt man an?
Zwar äußerlich, wie er erfuhr,
helfen ein Urlaub, eine Kur.
Symptome mildern sie - doch nicht
des Übels Kern auf lange Sicht.

Der Lebensrhythmus sei gestört,
hat er von seinem Arzt gehört.
Er faßt ein Herz sich - und beim Kopf
und denkt, "zieh' dich heraus am Schopf
aus all dem Sumpf, in dem wir stehn.
Fang an "Trainiere autogen!"

Und er beginnt, meditativ.
Doch Geister, die er gar nicht rief,
drängen sich in das Ruhebild,
womit er seinen Geist erfüllt -
bis schließlich ihn die Formel bannt:
"Ich bin ganz ruhig und entspannt."

Er sagt - und denkt an seinen Arm:
"Der rechte Arm ist schon ganz warm!"
Sooft er auch die Formel spricht,
der Arm, er rührt und regt sich nicht.
Ein Kribbeln spürt er nur - ganz fein.
Sollt' etwa dies die Wirkung sein?

"Der rechte Arm wird nun ganz schwer",
die Wirkung spürt er ungefähr
und, generalisiert er dann,
sind alle Glieder schwer bis man
es fühlt - beinahe nebenher:
"Der Körper ist ganz warm und schwer".

Den Mensch hat's Training nun gepackt.
"Das Herz schlägt ruhig und im Takt",
und er gesteht beglückend sich:
"es atmet mich, es atmet mich".
O, bleib, Gefühl! sagt er darauf
"Arm fest, tief atmen, Augen auf!"

Unserem Mensch wird langsam klar:
Selbstsuggestion ist wunderbar!
Denn nicht nur auf den Außensinn
wirkt sie - nein, auch nach innen hin.
"Vegetative Ordnung" schafft
entspannend ihre Einflußkraft.

Der Mensch erfährt dies Wunder auch
bei Einflußnahme auf den Bauch.
"Das Sonneng'flecht ist strömend warm".
Allen Organen und dem Darm
wird hiermit der Befehl gesandt:
"Arbeitet ruhig und entspannt!"

Schließlich und endlich er dem Geist
noch eine "Reverenz" erweist -
denn nicht an ihn wagt er sich ran -
nur das "Gehäuse" spricht er an.
Die Stirne ist nun mäßig kühl,
zeigt den Respekt bei dem Gefühl.

Dies alles wird ihm nicht geschenkt.
Doch einmal auf das Ziel gelenkt,
trainiert der Mensch mit großem Fleiß,
weil er um jene Wirkung weiß,
die Autogenes Training schafft:
Gelöst zu sein durch eigne Kraft.

Gelassen sieht er nun die Welt,
nicht mehr schockiert, wenn sie mißfällt
Probleme bleiben - auch der Kampf.
Doch konzentriert und ohne Krampf
trägt leichter sich des Tages Last!
Dies hat nun unser Mensch erfaßt.

Erfolge mit autogenem Training

In die Erhebung wurden alle Klienten einbezogen, die den Kursus abgeschlossen haben. Es ergab sich eine **Gesamtzahl von 420.** Die Rücklaufquote bei der 1. Nachbefragung betrug fast 100 %, bei der 2. Nachbefragung rund 95 % und bei der 3. Nachbefragung rund 85 %. Hier die Ergebnisse im einzelnen:

Ergebnisse der 1. Nachbefragung
(2 Wochen nach Kursusbeginn)
Anfängliche Bereitschaft, das Training zu erlernen:
sehr groß: 48 %; groß: 31 %; mittelmäßig: 15 %; unentschieden: 4 %; gering 2 %.
Übungshäufigkeit:
regelmäßig: 57 %; unregelmäßig: 39 %; selten: 3 %; gar nicht: 1 %.

	gut	etwas	noch nicht	noch nicht geübt
Beherrschung der Schwereübung	57 %	35 %	7 %	1 %
Wärmeübung	55 %	34 %	10 %	1 %
Atemübung	34 %	41 %	21 %	4 %
Herzübung	16 %	44 %	38 %	2 %
Sonnengeflechtübung	5 %	22 %	59 %	14 %
Schulternackenfeld	2 %	12 %	45 %	41 %
Stirnkühleübung	5 %	18 %	55 %	22 %

Ergebnisse der 2. Nachbefragung
(4 Monate nach Kursusbeginn)
Übungshäufigkeit
regelmäßig: 35 %; unregelmäßig: 54 %; selten: 10 %; gar nicht: 1 %.

	gut	etwas	noch nicht	noch nicht geübt
Beherrschung der Schwereübung	70 %	24 %	6 %	0 %
Wärmeübung	63 %	27 %	9 %	1 %
Atemübung	43 %	36 %	18 %	3 %
Herzübung	23 %	37 %	33 %	7 %
Sonnengeflechtübung	19 %	28 %	43 %	10 %
Schulternackenfeld	16 %	25 %	45 %	13 %
Stirnkühleübung	13 %	27 %	46 %	14 %

Im Durchschnitt sind 4 Monate nach der Rehabilitationsmaßnahme 41 % der psychovegetativen Beschwerden bei der Kontrollgruppe (ohne AT) gebessert. Bei den Teilnehmern am AT-Seminar sind zum gleichen Zeitpunkt durchschnittlich 70 % der Beschwerden gebessert. Bei der AT-Gruppe zeigen sich jetzt deutliche Fortschritte gegenüber der Kontrollgruppe.

Ergebnisse der 3. Nachbefragung
(1 Jahr nach Kursusbeginn)
Die Auswertung ergibt bei denjenigen, die das Training weiterhin durchführen, weiter ansteigende Erfolge. Bei manchen ergibt sich jedoch, verglichen mit der 2. Nachbefragung, ein leichter Rückgang der Symptombesserungen. Dabei handelt es sich um Klienten, die nach einigen Monaten ihre Beschwerden weitgehend beseitigt hatten und daraufhin nicht mehr die Notwendigkeit sahen, das Aufrechterhaltungstraining weiter durchzuführen. In einigen Fällen traten daraufhin die früheren Beschwerden wieder auf.
Wenn die Übungen überhaupt nicht durchgeführt wurden, können diese Personen in Belastungssituationen das Training nicht mehr mit Erfolg anwenden. Ein erneutes regelmäßiges Training ist in solchen Fällen unumgänglich, um wieder Erfolge erzielen zu können.
Zum Abschluß der statistischen Ausführungen folgt eine Zusammenstellung der Symptombesserungen in einer Rangreihe:

	gebessert (2 Wochen nach Kursbeginn)	gebessert (4 Monate nach Kursbeginn)	gebessert (1 Jahr nach Kursbeginn)
1. Angstzustände	55%	72%	89%
2. Beklemmungsgefühle	53%	68%	89%
3. Atembeschwerden	50%	72%	89%
4. Kloßgefühl	37%	69%	89%
5. Weinen	57%	84%	88%
6. Reizbarkeit	63%	82%	88%
7. Nervosität	62%	84%	88%
8. Zittrigkeit	52%	73%	88%
9. Magenbeschwerden	50%	69%	87%
10. Innere Unruhe	62%	82%	85%
11. Aufsteigende Hitze	48%	71%	84%
12. Schweißausbrüche	42%	65%	84%
13. Kopfschmerzen	50%	67%	84%
14. Abgespanntheit	57%	73%	83%
15. Schlafstörungen	52%	78%	82%
16. Muskelverspannungen	58%	71%	81%
17. Konzentrationsschwierigk.	39%	59%	81%
18. Schwindelgefühle	46%	70%	79%
19. Sorgen/Konflikte	42%	69%	78%
20. Mattigkeit	57%	61%	77%
21. Kreislaufbeschwerden	46%	60%	72%
22. Herzbeschwerden	46%	63%	72%
23. Verdauungsbeschwerden	24%	46%	70%

Durchschnittliche Besserung			
bei der AT-Gruppe:	50%	70%	83%
bei der Kontrollgruppe:	42%	41%	37%

Nach einem Jahr sind die Fortschritte der AT-Gruppe noch weiter angewachsen. Die genauen Veränderungen in dieser Zeit sind obiger Liste zu entnehmen. Die Kontrollgruppe hingegen zeigt leichte Rückschritte. Verglichen mit der Kontrollgruppe sind nach einem Jahr die Symptombesserungen bei der AT-Gruppe mehr als doppelt so hoch. Die Langzeitergebnisse der Untersuchungen anderer Autoren weisen einen ähnlich positiven Trend auf.

aus: H. Brenner: Autogenes Training-Schritt für Schritt, Humboldt-Taschenbuchverlag, München, 1987[8]

Fortbildungstagung des AK für AT & PR in Lambrecht/Pfalz

Tagungsbericht

Ein Großteil der 50 Teilnehmer näherte sich über die Rheinebene dem gemeinsamen Ziel. In der Nähe von Neustadt/Weinstraße sahen wir von der Autobahn aus (bitte nicht mit der Weinstraße verwechseln) eine Schneise, die in den Pfälzerwald und zur neuerbauten Pfalzakademie im 1000-jährigen Lambrecht führt. Die komfortable Tagungsstätte lie am Berghang, der Berggipfel reizt. Wildschweine und Tagungsprogram hinderten uns hartnäckig an der Gipfelersteigung samt Höhenrausch. Fazit: Ideale Atmosphäre für Entspannung, Kontemplation und intensi Erfahrungsaustausch!

Am 16. Juni eröffnete nach einem guten Abendessen DP Helmut Brenner die Tagung und dankte DP Isolde Raudszus-Nothdurfter für den Einsat den sie bei der Vorbereitung der Tagung gezeigt hatte.

Am 17. Juni berichtete zunächst DP Dr. Rainer Doubrawa von einer neuen Arbeit von DP Ohm zur Entspannung bei Herzkreislaufpatienten. Dann hielt DP Eckard Nass einen Einführungsvortrag zur geplanten Kleingruppensupervision für Autogenes Training und Progressive Relaxation. Er legte dabei besonderen Wert auf eine kollegial-angstfreie Atmosphäre bei der Supervision. Dem Vorschlag, in der Supervision einem Kursverlauf im Rollenspiel zu folgen, konnten einige Kleingrup penmitglieder nicht entsprechen, weil zu viele übergreifende und auc sehr spezielle Fragen,das eigene Procedere betreffend,anstanden. Pra demonstrationen haben sich in allen Gruppen als hilfreich erwiesen.

Bemerkenswert ist, daß fast alle Teilnehmer das freie Supervisionsan gebot nutzten und eine Wiederholung bzw. Weiterführung bei der nächsten Tagung wünschten.

Am Abend des 17.06. fand neben Supervision und geselligem Beisammensein noch eine außerordentliche Mitgliederversammlung des AK für AT & PR statt, über die an anderer Stelle zu berichten ist.

Am 18.06. referierte und demonstrierte DP Petra Klein Tanztherapie. Sie begeisterte ihre Zuhörer mit Sachverstand und Einsatzmöglichkeiten von Tanztherapie, auch zur Entspannungsförderung. In einer Abend veranstaltung und einem eigenen Workshop konnten die Teilnehmer die Theorie in die Praxis umsetzen.

Am 19.06. berichtete DP Isolde Raudszus-Nothdurfter über Autogenes Training mit Kindern. Die Zuhörer waren überrascht von den vielseitigen Präsentationsmöglichkeiten bei Kindern. Die Teilnehmer am zugehörigen Workshop hatten die Möglichkeit, alles am eigenen Leibe zu erleben.

Am 19.06. berichteten einzelne Teilnehmer auch über ihre Eindrücke und Erfahrungen in den Workshops, die Hauptbestandteil der gesamten Tagung waren. Die insgesamt 9 verschiedenen Workshops widmeten sich der Entspannung und entspannungsrelevanten Themen.

Zur Grund-, Fortgeschrittenen- und Oberstufe des Autogenen Trainings führten DP Georg Schirmer, DP Dr. Rainer Doubrawa und DP Helmut Brenner Workshops durch, zur Progressiven Relaxation DP Martin Junghöfer. Die Kurse fanden gute Resonanz bei den Teilnehmern.

Dem Thema Entspannungstherapie mit körperlich Kranken widmete sich DP Matthias Hartmann; einen Schwerpunkt bildete dabei die Arbeit mit Krebskranken.

Zur Stillung des Bedarfs nach Focusing-Erfahrungen führte DP Eckard Nass wieder einen Einführungskurs durch, der in bewährter Manier vonstatten ging. Den Teilnehmern gefiel die warme, humorvolle und zugleich präzise Art der Durchführung, die trotz der Kürze des Workshops persönliches Wachstum möglich machte.

Zur Körpersensibilisierung durch Atmung führte DP Georg Schirmer einen praxisorientierten Kurs durch, der nach Teilnehmeraussagen die nötige Leichtigkeit zum Durchstehen des prallgefüllten Tagungsprogramms brachte.

DI Siegfried Seidel brachte es auf die oberstufenverdächtige Formulierung: We don't like Television and Shopping,
We like Supervision and Workshopping!

Voilà, die nächste guided Tour findet vom 28.04. - 05.05.1989 auf Sylt statt. Entspannung soll im Vordergrund stehen. h.b.

AK & bdp

Die Mitgliederversammlungen des AK beauftragen die AK-Leitung seit 1983 (Gründungsversammlung 1982), die Integration des AK für AT & PR in den bdp zu betreiben. Die Vorstände des AK bemühen sich seit 1983 um diese Integration. Viel Papier wurde beschrieben und es fanden mehrere Treffen mit bdp-Vertretern vor allem in Karsruhe und in Düsseldorf statt. Die jetzt schriftlich vorliegende dreiseitige Antwort möchte der AK-Vorstand den Mitgliedern auszugsweise zur Kenntnis geben:

BERUFS-
VERBAND
DEUTSCHER
PSYCHOLOGEN
(BDP)

SEKTION KLINISCHE PSYCHOLOGIE · BDP
ADOLF-KOLPING-STRASSE 15 · 6500 MAINZ 1

Herrn
Dipl.Psych.Dr.Rainer Doubrawa
Klinik am Heinberg
6430 Bad Hersfeld

SEKTION
KLINISCHE PSYCHOLOGIE
DER VORSTAND DER SEKTION
DIPL.-PSYCH. FRIEDHELM HERMANNS
SÜDPROMENADE 11
5140 ERKELENZ
TELEFON (0 24 31) 7 35 65
KONTEN DER SEKTION
SPARDA-BANK MAINZ
KONTO-NR. 956 562 · BLZ 550 905 00
POSTGIROAMT LUDWIGSHAFEN
KONTO-NR. 1345 45-679 · BLZ 545 100 67

IHR ZEICHEN	IHRE NACHRICHT VOM	UNSER ZEICHEN	DATUM
		he/mü	3.5.1988

Nachrichtlich an: Angela Schorr, Volker Schmidt,

Lieber Kollege Doubrawa,

ich wende mich heute an Sie als Kontaktmann zwischen dem Arbeitskreis für AT und PR und dem BDP und bitte Sie, die Kollegen dieses AK entsprechend zu unterrichten.

Leider gibt es immer noch Hindernisse für eine direkte Integration des AK in die Sektion klinische Psychologie. Dazu möchte ich Ihnen zunächst, wie ich es dem Kollegen Nass am Samstag auch mitgeteilt habe, die Beschlußvorlagen von mir, vom Vorsitzenden der Sektion Volker Schmidt und den Beschluß des Sektionsvorstandes vom 27.3.88 zitieren:

1. Beschlußvorlage Hermanns vom 28.1.88:
   "Der Vorstand der Sektion erkennt an, daß neben den Arbeitskreisen, die die klinischen Psychologen in einem Tätigkeitsfeld organisieren auch Fachgruppen für bestimmte psychologische Methoden (z.B. autogen Training) berufspolitische Interessen der Sektion wahrnehmen können. Für die Frage der Aus- und Fortbildung in der jeweiligen Methode ist die Psychologen - Akademie zuständig. Die Fachgruppen in der Sektion Klinische Psychologie im BDP müssen bei Tagungen BDP-Mitgliedern Sonderkonditionen einräumen und die berufspolitische Linie des BDP nach außen vertreten. Die Sektion kann Kostenzuschüsse für die Aktivitäten gewähren, die unmittelbar berufspolitischen Zielsetzungen dienen (z.B. Information von Kostenträgern usw.)

2. Alternativvorschlag von Volker Schmidt, 21.3.88:
"Zusätzlich zu den durch das Tätigkeitsfeld definierten Arbeitskreisen kann der Vorstand der Sektion klinische Psychologie Fachgruppen für bestimmte psychologische Spezialbereiche einrichten. Die Fachgruppen können im Auftrag der Sektionsleitung fachpolitische Interessen wahrnehmen. Geplante oder bestehende Aus- und Weiterbildungscuricula sind ausschließlich im Rahmen der deutschen Psychologenakademie zu realisieren. Die Fachgruppen vertreten in ihrem Bereich die Politik des Berufsverbandes deutscher Psychologen. Bei Tagungen gewähren sie BDP-Mitgliedern Sonderkonditionen. Auf Antrag kann der Vorstand der Sektion Klinische Psychologie für im Auftrag der Sektionsleitung durchgeführte Aktivitäten Kostenzuschüsse gewähren."

3. Beschluß vom 27.3.1988, modifizierter Antrag Schmid:

"Zur Wahrung des einheitlichen Bildes des Psychologen in der Öffentlichkeit verzichtet der Vorstand auf die Einrichtung von methodenspezifischen Fachgruppen"

Der Beschluß, der meine Intentionen auf den Kopf stellt, kam auf einer Sitzung des um die Delegierten erweiterten Sektionsvorstandes unter maßgeblicher Beteiligung von Herrn Ebel und Frau Schorr zustande. ...

... Entscheidene Hindernisse für die Integration in die Sektion sind folgende Punkte:

1. Die Befürchtung, daß Sie durch die Zertifizierung von AT-Leitern das einheitliche Erscheinungsbild des klinischen Psychologen gefährden,
2. der Eindruck, daß Sie sich durch die Zertifikatsvergabe selbst Einnahmen aus Workshops usw. verschaffen,
3. die Beitragsordnung, die Sie sich durch die Aufnahmegebühr gegeben haben.

...

In Bezug auf Ihre Fachgruppe ist der oben angeführte Punkt 1 der entscheidene Knackpunkt, und ich hoffe, daß dieser Punkt durch die Einbringung Ihrer fachlichen Kompetenz in die Länderakademien gelöst werden kann. Unterhalb des Daches "Klinischer Psychologe" kann ich mir wohl vorstellen, daß jemand eine besondere Qualifikation für das autogene Training bescheinigt bekommt; allerdings kann das kein Ausschlußkriterium sein ...

... Jeder Sektionsvorstand ist auf die AKs angewiesen, da er sonst im jeweiligen Tätigkeitsfeld nicht tätig sein kann. Wie die Tätigkeit der AKs im Sinne einer einheitlichen Berufspolitik ausgerichtet werden kann, ist dann eine Frage des Führungsstils; im Moment ist die Beschlußlage so, daß ich sie als "Beiboot" ansehen muß, es wird noch einige Überzeugungsarbeit innerhalb des BDP und auch vielleicht innerhalb Ihrer Gruppe bedürfen, um Ihnen eine angemessene Kabine innerhabl des BDP zu verschaffen. Soweit es mir möglich ist, können Sie dabei auf meine Mithilfe rechnen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

F. Hermanns

Dieses Ergebnis hat der AK-Vorstand bei einer ad hoc einberufenen Mitgliederversammlung während der Pfalztagung zur Kenntnis gebracht und mit den Mitgliedern diskutiert. Die anwesenden 40 Mitglieder äußerten ohne Ausnahme ihr Unverständnis. Dieser Beschluß sei kurzsichtig, unklug bzw. dumm. Ob Berührungsängste oder politische Interessen eine Rolle spielten, wurde diskutiert. Schließlich wurde der Vorstand aufgefordert, in der nachfolgend wiedergegebenen Form zu antworten:

Psychologischer Arbeitskreis für

Autogenes Training & Progressive Relaxatio

Vorsitzende:
DP Helmut Brenner, Paulinenstraße 20
4902 Bad Salzuflen
DP Isolde Raudszus-Nothdurfter
Heinrich-Brauch-Straße 18, 6733 Haßloch/Pf.

Referenten:
DP Dr. Rainer Doubrawa, Klinik am Hainber
6430 Bad Hersfeld
DP Matthias Hartmann, Ringstraße 95
6101 Roßdorf 1

Geschäftsstelle:
DP Eckard Nass, Koogstraße 96
2212 Brunsbüttel

bdp
Sektion Klinische Psychologie
Adolf-Kolping-Str. 15

6500 Mainz

Datum 21.06.88

Durchschriften an
Angela Schorr, Volker Sch
Friedhelm Hermanns

Integration des AK in den bdp

Liebe Mit-Mitglieder im bdp,

(auf einigen Umwegen) hat mich die vom Kollegen Hermanns am 03.05.88 formulierte Antwort des Sektionsvorstandes erreicht. Dem AK-Vorstand ist noch nicht endgültig klar, ob die darin enthaltene Ablehnung der Integration des AK in den bdp vielleicht vom Sektierervorstand gefaßt wurde und folglich als schlechter Scherz aufzufassen ist.

Jedenfalls hat der AK anläßlich der Entspannungstherapietage in Lambrecht/Pfalz am 17.06.88 zu einer spontanen Mitgliederversammlung aufgerufen, zu der 40 Mitglieder erschienen. Der Vorstand des AK wurde von der Mitgliederversammlung zu folgender Stellungnahme aufgefordert:

1. Wir würdigen ausdrücklich das lösungsorientierte Engagement vom Kollegen Hermanns.
2. Es bleibt uns als bdp-Mitgliedern unverständlich, daß die eigene Organisation Ausgrenzung innerhalb des Berufsverbandes betreibt.
3. Wir halten es als berufspolitisch für ungünstig und bedenklich, das wichtigste Standbein der Diplom-Psychologen, die Psychotherapie, aus dem Berufsverband heraushalten zu wollen.
4. Es ist auch Aufgabe des bdp, die Psychologen im Bereich ihrer Therapiemethoden zu vertreten.
5. Wir fordern die bdp-Führung auf, keine Ausgrenzungspolitik zu betreiben, sondern Therapiemethoden als Fachbereiche einzubeziehen.
6. Die Gefahr der Zersplitterung des Berufsbildes liegt in der Ausgrenzung wichtiger Bereiche, nicht in deren Integration.
7. Wir legen großen Wert darauf, auch weiterhin anstehende schwierige Fragen, wie Kostenerstattung für AT- und PR-Trainer oder Qualitätsmerkmale von Kursleitern und Ausbildern mit der Leitung des Berufsverbandes und zukünftig der Psychologenakademie abzustimmen. Im Gegensatz zum AK für AT und PR kann im bdp jeder ohne Qualitätskontrolle AT oder PR anbieten. Im bdp-eigenen Interesse wäre ein schärferer Kontrollblick von Vorteil.

Weiterhin mit dem Wunsch auf fruchtbare Zusammenarbeit

(H. Brenner)

Eckard Naß referierte über selbstauferlegte Qualen:

„Jeder kann unglücklich sein"

BRUNSBÜTTEL (hk). „Alle reden vom Glücklichsein. Die Bestrebungen vieler Menschen scheinen eher auf das Gegenteil ausgerichtet zu sein." Jenen, die sich das Leben unbedingt schwermachen wollen, gab Diplompsychologe Eckard Naß eine „Anleitung zum Unglücklichsein." Ziel des 90minütigen VHS-Vortrages war es, durch humorvolle Überspitzungen Einsichten in selbstschädigende Verhaltensweisen zu vermitteln.

*

„Wer würde sich schon freiwillig in einer Villa einsperren lassen, sich freiwillig in einen Rollstuhl setzen? Wer würde sich so behandeln lassen, daß er Sonnenlicht weitestgehend zu meiden hat?" – „Michael Jackson!" Anhand von Presseberichten über den bekannten amerikanischen Popmusiker, der 1983 mit seiner Langspielplatte „Thriller" alle bisherigen Verkaufsrekorde im Musikgeschäft brechen konnte, unterstrich Eckard Naß gleich zu Beginn seines Vortrages die nicht ganz ernstgemeinte These, der Sinn des Lebens läge im Unglücklichsein:

„Michael Jackson läßt sich mit Sauerstoff behandeln, um selbst auf die Gefahr von Hirnschädigungen ein Altern seiner Haut möglichst hinauszuzögern. Damit seine Füße nicht mit Bakterien in Berührung kommen, fährt er im Rollstuhl durch die Gegend." Zuhörer, die auf das millionenschwere Vermögen des Popstars verwiesen, wußte Eckard Naß zu beruhigen. Keineswegs brauche es Millionen, um unglücklich zu sein: „Jeder kann unglücklich sein!"

Grundvoraussetzung zum Unglücklichsein: „Fordern Sie absolute Sicherheit und betrachten Sie es als Katastrophe, wenn diese nicht gegeben ist.

Haben Sie Ihre Haustür abgeschlossen? Denken Sie daran: Was könnte jetzt alles passieren? Wissen Sie, was es jetzt im (Satelliten)-Fernsehen gibt? – Vielleicht verpassen Sie gerade den Film, den Sie schon seit langem sehen wollten."

Anhand des Trennungsschmerzes verdeutlichte Eckard Naß, wie ein jeder für sich die Qual des Lebens vergrößern kann, wenn er nur will: „Betrachten Sie nur die Trennung. Am besten schauen Sie krampfhaft auf das Ende. Denken Sie nicht an die vielen schönen Stunden, die sie in einer zu Ende gegangenen Beziehung erleben durften, überlegen Sie immer wieder, was Sie heute unternehmen könnten, wäre nur der oder die Geliebte an ihrer Seite. Wenn Sie wollen, können Sie sich so über Jahre mit der Trennung beschäftigen." Doch auch eine bestehende Zweisamkeit bietet Anlaß zum

„Ich nehme meinen Vortrag auf Kassette auf, da kann ich mich hinterher darüber ärgern." Diplompsychologe Eckard Naß weiß, wie man sich das Leben schön schwermachen kann. Im Vereinshaus gab er eine „Anleitung zum Unglücklichsein". (Foto: hk)

Zweifeln: „Wissen Sie, was Ihr Partner gerade macht? Seien Sie konsequent mißtrauisch!"

*

Eine Einführung in die „Psychohydraulik" verdeutlichte, wie man Ärger so richtig aufstauen kann: „Psychohydraulik kann verstanden werden als die Lehre vom Druck und Druckausgleich im menschlichen Energiehaushalt. Vom Standpunkt der Psychohydraulik erscheint der Mensch als Druckgefäß, das einen Eingang für Reize besitzt und einen Ausgang für Gefühle und Energie." Wichtig sei, das Reiß-Dich-zusammen-Ventil fest zu verschließen, möglichst viel Ärger, auch den anderer, aufzunehmen und aufzustauen. Befindensstörungen wie etwa Kopfschmerzen, die ein Überlaufen des Fasses signalisieren, wären gegebenenfalls zu ignorieren. Durch die Ich-muß-Heizschlange ließe sich der Ärger, auch den anderer, aufzunehmen und aufzustauen. Befindensstörungen wie etwa Kopfschmerzen, die ein Überlaufen des Fasses signalisieren, wären gegebenenfalls zu ignorieren. Durch die Ich-muß-Heizschlange ließe sich der Ärger optimal aufbereiten. „Sagen Sie sich immer wieder: Ich muß es schaffen. Ich darf nicht lockerlassen."

Unter Zugabe von „Qualium" ließe sich schließlich der einmal erreichte Zustand konservieren. Die „Dithmarscher Variante" mache das Unglücklichsein noch vollkommener: „Nur keine Gefühlsausbrüche! Eine Träne in der Öffentlichkeit, und das Ansehen ist dahin. Machen Sie einen gefaßten Eindruck."

*

Den etwa zwei Dutzend Zuhörern gab der Diplompsychologe schließlich noch zehn Standardrezepte zum Unglücklichsein mit auf den Nachhauseweg:

- Ich muß von jedermann – zumindest von jeder Person, die mir etwas bedeutet – nahezu immer geliebt, geschätzt oder anerkannt werden; wenn dies nicht der Fall ist, so wäre das schrecklich.
- Ich bin ein Mensch ohne Wert, wenn ich mich nicht in allem – oder zumindestens auf einem wichtigen Gebiet – (stets) als überaus kompetent, tüchtig und erfolgreich erweise. Ein Mißerfolg – und 20 Jahre Arbeit sind umsonst, ich wäre eine Null, ein Versager.
- Wenn andere Menschen unfair und schlecht handeln, sind sie böse und verdorbene Menschen. Dafür sollen sie büßen. Ich will nur mit guten Menschen zu tun haben.
- Es ist schrecklich und eine Katastrophe, wenn die Dinge nicht so sind, wie ich es gern hätte.
- Ich bin ein Opfer meiner Umwelt. Ich kann nur leiden und/oder mich ängstigen.
- Ich muß mir große Sorgen machen oder mich ängstigen angesichts von Ereignissen, die möglicherweise gefährlich sein können.
- Schwierigkeiten und Anstrengungen sind etwas Schreckliches. Es muß in meinem Leben immer leicht gehen. Ich muß mich immer wohlfühlen und ein bequemes, angenehmes Leben haben.
- Ich brauche jemanden, der stärker ist als ich und auf den ich mich stützen kann. Allein schaffe ich es nicht.
- Ich hatte eine schlechte Kindheit, da kann ich nicht anders.
- Gefühlsausbrüche sind etwas Unanständiges. Ich muß mich stets zusammenreißen und kontrollieren.

Brunsbütteler Rundschau

Sonnabend, 7. November 1987

Nitrat im Mineralwasser

Name und Art, Ort der Abfüllung	deklariert: Natrium*	deklariert: Nitrat*	gemessen: Nitrat*
Hohe Belastung — Nitratgehalt über 25 mg/l; Richtwert für Trinkwasser nach der EG-Trinkwasserrichtlinie			
Dietenbronner — nat. Mineralw., Bad Dietenbronn	—	—	30,3
Marien-Brunnen — nat. Mineralw., Borgholzhausen	622,0	—	25,2
Mittlere Belastung — Nitratgehalt 11 bis 25 mg/l; darf nach der Mineral- und Tafelwasserverordnung nicht bezeichnet werden als „geeignet für die Zubereitung von Säuglingsnahrung".			
Aquaselt — Tafelwasser, Köln	—	—	12,0
Bad Driburger Mineralbr. — nat. Mw., Bad Driburg	—	—	12,2
Bad Pyrmonter — nat. Mineralw., Bad Pyrmont	216,0	11,5	12,2
Bad Pyrmonter — Heilwasser, Bad Pyrmont	382,0	5,3	13,0
Burg-Quelle — nat. Mineralw., Plaidt-Andernach	511,9	—	11,0
Diemeltaler Quelle — nat. Mineralw., Warburg	14,30	—	12,7
Germeta Quelle — nat. Mineralwasser, Warburg	14,20	—	15,0
Johannis-Quell — nat. Mineralw. Bad Neuenahr	89,6	—	15,3
Klosterquelle — nat. Mineralwasser, Aspach	9,8	24,5	19,7
Klosterquelle — stilles Mineralwasser, Aspach	9,8	22,0	19,9
Marco — Heilwasser, Aspach	10,0	23,1	22,4
Marco Mineralquelle — nat. Mw., Aspach	10,0	—	22,5
OGA — Tafelwasser, Freiburg	—	—	18,5
Perrier — nat. Mineralwasser, F-Vergèze-Gard	—	—	21,6
Perrier — nat. Mineralwasser, F-Vergèze-Gard	—	—	13,9
Ravenna-Brunnen — nat. Mineralw., Borgholzhausen	488,0	—	24,0
Rietenauer Kneipp-Mineralquelle — nat. Mw., Aspach	9,9	25,0	19,7
Volkmarser Sauerbrunnen — nat. Mw., Volkmarsen	—	—	15,8
Wildbadquelle — nat. Mw., Schwäbisch Hall	—	—	12,2

Name und Art, Ort der Abfüllung	deklariert: Natrium*	deklariert: Nitrat*	gemessen: Nitrat*
Geringe Belastung — Nitratgehalt bis 10 mg/l			
Aachener Kaiserbrunnen — nat. Mineralw., Aachen	1315	—	0,5
Abatilles — nat. Mineralwasser, F-Arcachon	83	—	1,0
Adelheidquelle — Heilwasser, Bad Überkingen	973,20	0,58	0,5
Adelholzer Primus-Heilquelle, Bad Adelholzen	3,44	5,36	5,9
Aegidius Brunnen — nat. Mineralw., Bad Honnef	431	—	5,1
Alwa — natürliches Mineralwasser, Karlsruhe	74,6	0,39	1,3
Apenta — natürliches Bitterwasser, Ungarn	5070,00	4,70	7,3
Apollinaris — nat. Mineralw., Bad Neuenahr-Ahrw.	504,0	—	7,2
Arienheller — nat. Mineralwasser, Bad Hönningen	—	—	3,8
Ariston — natürliches Mineralwasser, Mendig	—	—	1,5
Arkia — natürliches Mineralwasser, Bad Vilbel	146,40	—	3,8
Artus Arienheller Brunnen — nat. Mw., Bad Hönningen	619,6	—	2,6
Astra Quelle — nat. Mineralwasser, Bad Vilbel	86,60	—	2,9
Astra Quelle — stilles Mineralwasser, Bad Vilbel	86,60	—	1,0
Augusta Victoria Quelle — still. Mw., Löhnberg	289,00	—	(0,5
Azur — natürliches Mineralwasser, Bad Vilbel	—	—	5,0
Bad Brückenauer — nat. Mineralw., Bad Brückenau	3,05	2,98	4,4
Bad Dürrheimer Weissenberger Q. — n. Mw., Bad D.	5,7	—	1,5
Bad Dürrheimer — nat. Mineralw., Bad Dürrheim	5,3	—	0,0
Bad Dürrheimer — stilles Mineralw., Bad Dürrheim	5,3	—	0,0
Bad Godesberger — nat. Mineralw., Bad Godesberg	458,2	0,40	3,5
Bad Hersfelder Lullusbrunnen — Heilw., Bad Hersfeld	229,4	—	1,9
Bad Kissinger Pandur — Heilw., Bad Kissingen	3022	0,40	0,00
Bad Kissinger Rakoczy — Heilw., Bad Kissingen	2529	2,22	0,00
Bad Liebenzeller Mineral-Therme — st. Mw., Bad L.	278,0	—	1,0
Bad Liebenzeller — nat. Mineralw., Bad Liebenzell	278,0	—	1,1
Bad Meinberger — nat. Mineralw., Bad Meinberg	33,7	1,7	2,1
Bad Meinberger — still. Mineralw., Bad Meinberg	33,7	1,7	1,7
Bad Neuenahrer — Heilwasser, Bad Neuenahr	300,0	0,50	1,9
Bad Niedernauer Römerquelle — Heilw., Bad Niedernau	8,05	0,44	2,9
Bad Vilbeler UrQuelle — still. Mw., Bad Vilbel	97,0	—	1,3
Bad Wildungen Helenenquelle — Heilw., Bad Wildungen	724,4	(0,002	0,1
Bad Windsheimer Residenz-Q. — n. Mw., B.W.heim	107,7	—	0,3
Basinius Mineralbrunnen — nat. Mw., Bad Windsheim	—	—	1,3
Birgy Bronn — natürl. Mineralwasser, Bielefeld	—	—	1,3
Birresborner Phönix Sprudel — nat. Mw., Birresborn	532	—	7,0
Biskirchender Karlssprudel — Heilwasser, Biskirchen	805	—	0,0
Breisgauer — nat. Mineralwasser, Neuenburg	63,1	0,6	7,5
Breisgauer — stilles Mineralwasser, Neuenburg	63,1	0	5,4
Brohler — natürl. Mineralwasser, Brohl	592,0	—	4,5
Brohler — stilles Mineralwasser, Brohl	592,0	—	2,1

* Gehalt in Milligramm pro Liter (mg/l)
— keine Angabe

Was tun

● Zur Zubereitung von Baby
rung für die ersten Monate sollten
nur Wässer nehmen, die weniger a
Milligramm Nitrat pro Liter entha
Darüber hinaus sollte der Gehalt an
trium 20, an Nitrit 0,02 und an Flu
1,5 Milligramm pro Liter nicht über
gen. Solche Wässer sind nach
Mineral-und Tafelwasserverordn
»Geeignet für Zubereitung von S
lingsnahrung«.

● Auch Erwachsene sollten Wä
meiden, die mit mehr als 10 l
gramm Nitrat pro Liter belastet
Sickert nämlich dieser Schadstoff i
Wasservorkommen, können die D
schichten möglicherweise auch an
Gifte wie Pflanzenschutzmittel nich
rückhalten.

● Die Wässer können sehr s
sein. Sie enthalten bis zu 13.000 l
gramm Natrium pro Liter. Daher
ten Menschen, die auf natriumarm
nährung angewiesen sind, vorsi
damit umgehen. Denn schon ein
Wasser mit 500 Milligramm Nat
liefert 40 Prozent der wünschensw
Zufuhr bei natriumarmer Ernähr
Daher dürfen nur Wässer, deren l
umgehalt unter 20 Milligramm pr
ter liegt, nach der Mineral- und
wasserverordnung als »geeigne
natriumarme Ernährung« bezei
werden.

● Nehmen Sie statt Quell- un
felwasser lieber natürliche Mi
und Heilwässer. Die sind oft kaun
rer. Doch der Gesetzgeber stellt a
Qualität wesentlich höhere Anf
rungen.

● Heilwässer sind Arzneimitte
sollten daher eigentlich nicht übe
gere Zeit ohne ärztliche Aufsich
trunken werden. Doch viele Hers
verkaufen das gleiche Wasser e
als Mineralwasser, in einer an
Flasche als Heilwasser.

● Achten Sie bei nicht von uns
steten Wässern auf das Etikett. M
mal ist der Analysenauszug aller
uralt. Beispielsweise steht auf de
Neuenahrer Heilwasser »Nach de
lyse aus dem Jahre 1962«. In so
Fällen sollten Sie beim Hersteller
fragen.

ÖKO TEST

Öko-Test-Magazin 3

Cannstatter — nat. Mineralw., Bad Cannstatt	—	—	1,7
Cannstatter Schwabensprudel — nat. Mw., Bad C.	—	—	0,7
Carolinen Quelle — nat. Mineralwasser, Bielefeld	18,4	0,0	0,8
Carolinen Urquelle — still. Mineralw., Bielefeld	18,4	0,0	0,5
Caspar-Heinrich Quelle — Heilw., Bad Driburg	24	11,3	1,4
Centgraf Mineralbrunnen — nat. Mineralw., Bad Vilbel	160	0,28	4,6
Christinen Brunnen — nat. Mineralwasser, Bielefeld	505,0	—	0,7
Contrex — still. Mw., F-Contrexéville/Vogesen	6,2	—	2,8
Dauner — natürliches Mineralwasser, Daun	729,9	—	(0,5
Drattschquelle — nat. Mw., Bonn-Bad Godesberg	840,0	—	(0,5
Dreiser Sprudel — nat. Mineralwasser, Dreis	307,0	0,20	1,5
Dunaris — Heilwasser, Daun/Eifel	680,4	2,29	0,0
Durstina — nat. Mineralwasser, Dorsten	256,0	(0,05	0,0
Eichenzeller Rhön-Brunnen — nat. Mw., Eichenzell	—	—	(0,5
Eifel-Quelle — nat. Mineralwasser Brohl/Lutzig	51,5	—	1,9
Elisabethen-Quelle — nat. Mw., Bad Vilbel	90	—	8,1
Elisabethenquelle — Heilw., Waiblingen-Beinstein	496,74	0,76	4,8
Emser Kränchen — Heilwasser, Bad Ems	955,3	—	(0,5
Ensinger — natürl. Mineralw., Vaihingen/Ensingen	31,4	—	3,8
Ensinger — Heilwasser, Vaihingen/Ensingen	29,5	—	2,0
Evian — Heilwasser, F-Evian-les-Bains	5,50	4,3	5,0
Extaler Mineralquell — nat. Mineralw., Rinteln	11,40	4,00	5,1
Fontanis Karl-Eugen — nat. Mw., Sachsenheim-Spielb.	43,1	0,05	0,5
Fortuna Quelle — nat. Mineralwasser, Eichenzell	—	—	1,0
Forstina Sprudel — nat. Mineralwasser, Eichenzell	31,40	—	2,6
Förstina St. Maria Brunnen — Heilw., Eichenzell	29,50	0,07	1,1
Franken-Brunnen — nat. Mineralw., Neustadt-Aisch	53,50	0,64	0,9
Franken-Quelle — still. Mineralw., Neustadt-Aisch	44,10	0,34	0,8
Fuldataler — natürl. Mineralwasser, Löhne	—	—	1,7
Fürst Bismarck Quelle — nat. Mw., Aumühle	11,8	—	3,2
Fürstenbrunn — nat. Mineralw., Berlin	350,0	—	1,1
Gerolsteiner Sprudel — nat. Mineralw., Gerolstein	128,2	—	3,8
Gerolsteiner Stern — nat. Mineralw., Gerolstein	128,2	—	4,8
Göppinger Christophsquelle — Heilw., Bad Niedernau	331,9	1,05	2,4
Göppinger — nat. Mineralwasser, Bad Niedernau	438,0	—	4,6
Graf Belrein — natürl. Mineralwasser, Ensingen	—	—	1,8
Graf Hallermunt — natürl. Mineralwasser, Eberbach	18,0	—	0,5
Graf Metternich Brunnen — nat. Mw., Steinheim	278	4,1	5,8
Gnesbacher — natürl. Mineralwasser, Gnesbach	69,20	0,39	0,6
Harzer Grauhof Brunnen — nat. Mineralw., Grauhof	—	—	6,8
Heiligenquelle — nat. Mineralw., Hildrizhausen	27,40	—	0,4
Heppinger — Heilwasser, Bad Neuenahr-Ahrweiler	52,7	1,13	1,1
Hessen Quelle — nat. Mineralw., Bad Vilbel	347,0	1,2	2,0
Hirschquelle — Heilwasser, Bad Teinach	220,00	0,39	3,0
Imnauer Apollo — nat. Mineralwasser, Bad Imnau	29,0	1,6	0,7
Jakobus — nat. Mineralwasser, Hamburg	11,9	—	(0,5
Jebenhauser Sprudel — nat. Mineralw., Jebenhausen	21,5	—	6,0
Juwel — stilles Mineralwasser, Bielefeld	131	0,3	3,3
Kaiser Friedrich Quelle — nat. Mineralw., Offenbach	1390	—	0,7
Kaiser Friedrich Heil-Quelle — Heilw., Offenbach	1419	—	0,9
Kaiser Ruprecht Heilquelle — Heilw., Rhens	581,0	4,0	(0,5
Karlsbader Mühlbrunn — Heilw., CS-Karlsbad	1713,0	0,0	0,0
Kellerwald Mineralbrunnen — nat. Mineralw., Zwesten	169,0	—	2,3
König Otto Sprudel — nat. Mineralw., Wiesau	—	—	0,7
Kronia — stilles Mineralwasser, Bad Vilbel	140	—	3,3
Kronia Quelle — nat. Mineralwasser, Bad Vilbel	140	—	2,0
Laurentius Quelle — nat. Mineralw., Bad Peterstal	—	—	7,2
La Vanessa — Quellwasser, Landau	—	—	(0,5
Linden-Brunnen — nat. Mineralwasser, Bielefeld	—	—	1,5
Löwensteiner Mineralquelle — nat. Mw., Löwenstein	44,4	(1,0	1,0
Luisen Brunnen — nat. Mineralwasser, Bad Vilbel	265	—	3,0
Maresca — natürl. Mineralwasser, NL-Maarheeze	8,0	—	1,9
Markus Brunnen — nat. Mineralw., Bornheim	487,0	—	4,8
Mathilden Quelle — natürl. Mineralw., Rosbach	68,10	—	5,0
Mergentheimer Albertquelle — Heilw., Bad Mergentheim	13033,00	—	0,0
Merkur — natürl. Mineralwasser, Bielefeld	—	—	0,5
Neuselters — nat. Mineralwasser, Löhnberg-Selters	148,1	—	1,6
Neuselters — still. Mineralw., Löhnberg-Selters	148,1	—	3,1
Nord Quell — nat. Mineralwasser, Hamburg	13,2	—	1,3
Nürburg Quelle — natürl. Mineralw., Dreis	346,20	3,30	(0,5
Nürburg Quelle — still. Mineralw., Dreis	372,0	—	1,3
Nürtinger Heinrichs Quelle — Heilw., Nürtingen	3382	—	0,7
Obernauer Löwen Sprudel — nat. Mineralw., Obernau	30,3	0,7	0,4
Ober Selters — nat. Mineralwasser, Bad Camberg	622	—	5,7
Odenwälder Heilquelle — Heilw., Finkenbach	1,88	5,1	7,3
Okertaler Mineralbrunnen — nat. Mw., Goslar/Harz	395,0	0,0	1,7
Osell — natürl. Mineralwasser, Bielefeld	—	—	2,3
Osning Brunnen — natürl. Mineralwasser, Bielefeld	378,5	—	1,1
Paracelsius-Quelle — Heilwasser, Bad Liebenzell	298,0	0,45	1,4
Perling — natürl. Mineralwasser, Löhnberg	220	—	(0,5
Perlini Quelle — nat. Mineralwasser, Bruchsal	12,8	2,3	0,2
Peterstaler — natürl. Mineralwasser, Bad Peterstal	180	—	0,6
Peterstaler — still. Mineralwasser, Bad Peterstal	180	—	0,8
Radenska — natürl. Mineralwasser, JU-Radenci	706	1,6	6,7
Rangau Cascada — natürl. Mineralw., Külsheim	—	—	3,6
Redinger — natürl. Mineralwasser, Pocking	385	0,8	9,0
Redstar — Tafelwasser, Erftstadt	—	—	1,7
Regnaris — natürl. Mineralwasser, Mendig	298,0	—	2,4
Regnaris — still. Mineralwasser, Mendig	298,0	—	0,7
Rheinfels Quelle — natürl. Mineralw., Duisburg	76	1	2,4
Rhenser Mineralbrunnen — nat. Mw., Rhens	530,0	—	(0,5
Rhenser — stilles Mineralwasser, Rhens	530,0	—	2,1
Rhodius Fellbuhrquelle — natürl. Mw., Burgbrohl	230	1,2	1,9
Rhön Sprudel — natürl. Mineralwasser, Ebersburg	3,62	—	(0,5
Ried Quelle — natürl. Mineralwasser, Bad Vilbel	—	—	3,3

* Gehalt in Milligramm pro Liter (mg/l)
— keine Angabe

Name und Art, Ort der Abfüllung	deklariert: Natrium*	deklariert: Nitrat*	gemessen: Nitrat*
Geringe Belastung — Nitratgehalt bis 10 mg/l			
Ritter Bechtram — still. Mineralw., Bad Vilbel	159,5	—	3,3
Rogaska Donat Quelle, Heilw., JU-Rogaska	1170,0	0,5	2,3
Roisdorfer — natürl. Mineralwasser, Roisdorf	985,3	—	6,4
Romerwall Quelle — natürl. Mineralwasser, Duisburg	—	—	(0,5
Rondena Mineralbrunnen - nat. Mineralw., Löhne	—	—	4,8
Rosbacher — natürl. Mineralwasser, Rosbach	90,0	—	2,7
Rosbacher Ur-Quelle — still. Mineralw., Rosbach	39,9	—	(0,5
Salustra — natürl. Mineralwasser, Bad Vilbel	661,10	—	(0,5
Sankt Martin — Heilwasser, Bochum	164,7	0,6	(0,5
Schönborn-Quelle — nat. Mineralwasser, Bruchsal	12,8	2,3	2,3
Schwarzwald Sprudel — nat. Mw., Bad Peterstal	201,4	—	0,3
Selters — natürl. Mineralwasser, Löhnberg-Selters	368,0	—	0,5
Selters — Tafelwasser, Kirchheimbolanden	—	—	4,3
Selzer Mineralbrunnen — natürl. Mineralw., Karben	485,00	—	0,0
Serenissima — Quellwasser, Landau	—	—	09
Serenissima — stilles Quellwasser, Landau	—	—	2,8
Soda-Wasser — Tafelwasser, Kirchheimbolanden	—	—	0,0
Sophien-Quelle — nat. Mineralw., Bad Peterstal	180	—	0,7
Soultzmatt — stilles Mineralwasser, F-Vogesen	108,0	—	2,4
SPA Reine — stilles Mineralwasser, B-Spa	2,50	—	0,6
Staatl. Fachingen — Heilwasser, Fachingen	602,5	0,20	0,5
Staatl. Hess. Fortuna Quelle — nat. Mw., Friedberg	129,3	7,7	8,0
Staatl. Schwalheimer — Heilwasser, Bad Nauheim	367,0	3,3	1,7
St. Anna — Heilwasser, Bad Windsheim	159,00	6,57	1,3
St. Gero — Heilwasser, Gerolstein	174,7	3,9	4,1
St. Linus — Heilwasser, Pechbrunn	11,7	0,20	0,6
St. Margareten — Heilwasser, Löhne	19,1	0,0	2,3
Starzacher — nat. Mineralwasser, Starzach	84,0	0,6	0,0
Steigerwald — nat. Mineralwasser, Knetzgau	540,0	—	1,4
Stilles Wasser — Tafelwasser, Kirchheimbolanden	—	—	6,9
Stolzenbacher Alpenwasser — st. Mw., Oberstaufen	0,6	—	2,3
Teinacher — nat. Mineralwasser, Bad Teinach	143,0	6,3	6,6
Teinacher Quelle Sauerbrunn — st. Mw., Bad Teinach	135,0	7,4	5,9
Tönissteiner — nat. Mineralwasser, Brohl	107	1,1	2,0
Tönissteiner Römerfüllung — nat. Mineralw., Brohl	107,0	—	1,9
Überkinger — nat. Mineralwasser, Bad Überkingen	1015,0	0,1	1,5
Ulmtal-Quelle — nat. Mineralwasser, Löhnberg	335	—	0,9
Urbacher — nat. Mineralwasser, Urbach	11,8	—	1,1
Urbacher Still — stilles Mineralw., Urbach	11,8	—	0,9
Urselters — nat. Mineralwasser, Selters	1060	—	2,9
Venus — nat. Mineralwasser, Bad Vilbel	—	—	1,9
Vichy — nat. Mineralwasser, F-Vichy	—	—	6,6
Victoria — nat. Mineralwasser, Lahnstein	867	—	1,6
Vitalisbrunnen — Heilwasser, Bad Hersfeld	1960	0,01	2,1
Vittel — stilles Mineralwasser, F-Vittel	3,0	—	8,3
Volvic — stilles Mineralwasser, F-Volvic	0,35	0,06	6,0
Wernarzer Wasser — Heilwasser, Bad Bruckenau	2,40	6,46	4,4
Werretaler — nat. Mineralwasser, Löhne	330,0	—	2,8
Wiesthal — Tafelwasser, Kirchheimbolanden	—	—	0,0
Wildsberg-Quelle — nat. Mineralwasser, Beiseförth	156,3	—	0,9
Wittmannsthal-Quelle — nat. Mw., Bad Dürrheim	4,3	0,0	0,5
Zurzacher — nat. Mineralwasser, CH-Bad Zurzach	303	—	1,3
Zwestener Löwensprudel — nat. Mw., Zwesten	461,1	—	2,8
Zwestener Löwensprudel — st. Mw., Zwesten	461,1	—	2,9

* Gehalt in Milligramm pro Liter (mg/l)
— keine Angabe

ÖKO-TEST Mineralwasser

Nach Nitrat im Trinkwasser (ÖKO-TEST-Magazin 1/87) jetzt auch im Mineralwasser. Kann der Verbraucher das prickelnde Naß nicht mehr unbesorgt trinken oder als Babynahrung verwenden? Ein ÖKO-TEST.

● *Falls Sie ganz gezielt bestimmte Mineralien aufnehmen wollen, beachten Sie die Angaben auf der Flasche.* **Magnesiumhaltig** *heißt: Der Magnesiumgehalt beträgt mehr als 50 Milligramm pro Liter.*

Fluoridhaltig: *Der Fluoridgehalt beträgt mehr als 1 Milligramm pro Liter.*
Calciumhaltig: *Der Calciumgehalt beträgt mehr als 150 Milligramm pro Liter.*
Sulfathaltig: *Der Sulfatgehalt beträgt mehr als 200 Milligramm pro Liter.*
Bicarbonathaltig: *Der Hydrogencarbonat-Gehalt beträgt mehr als 600 Milligramm pro Liter.*

Chloridhaltig: *Der Chloridgehalt beträgt mehr als 200 Milligramm pro Liter.*
Eisenhaltig: *Der Gehalt an zweiwertigen Eisen beträgt mehr als 1 Milligramm pro Liter.*
Natriumhaltig *bedeutet: Der Natriumgehalt beträgt mehr als 200 Milligramm pro Liter.*

ÖKO TEST

Am 24. Oktober 1986 erfuhr die amerikanische Öffentlichkeit, daß in den USA von 1943 bis in die frühen 70er Jahre Menschen zu Versuchszwecken ionisierender Strahlung ausgesetzt worden sind. Der Kongreßabgeordnete Edward J. Markey, Vorsitzender eines Unterausschusses des Repräsentantenhauses, der für die Beurteilung von Kernenergieprogrammen zuständig ist, legte als Ergebnis einer Untersuchung dieses Komitees einen Bericht mit dem folgenden Titel vor: „Amerikanische nukleare Versuchskaninchen: Drei Jahrzehnte Strahlenexperimente an US-Bürgern". Hans Mausbach kommentiert die Ergebnisse des Berichts.

Nukleare Versuchskaninchen

Der Bericht dokumentiert im Detail 31 Experimente, bei denen insgesamt etwa 695 Menschen als Versuchspersonen dienten. Es handelt sich um Dokumente, die das Department of Energy (DOE) Markey's Unterausschuß zur Sichtung und Beurteilung zur Verfügung gestellt hatte. Diese Experimente fanden von 1943 bis in die frühen 70er Jahre statt.

Gefördert und finanziert wurden die Experimente durch das Manhattan-Projekt (eigentlich „Manhattan Engineer District", ursprünglich eine Tarnbezeichnung des 1942 gegründeten Projekts der USA zum Bau von Atombomben), durch die Atomic Energy Commission (AEC) oder die Energy Research and Development Administration (ERDA), das heißt, von Vorläuferorganisationen des Energieministeriums der USA.

Durchgeführt wurden sie im Atomwaffenversuchszentrum von Los Alamos, auf der nationalen Reaktorteststation in Idaho, am Massachusetts Institute of Technology (MIT), in den Staatsgefängnissen von Oregon und Washington, durch das Fermi National Accelerator Laboratory, durch das Lawrence Berkeley Laboratory, durch die General Electric Company und durch das Batelle Memorial Institute, beide in Richland, Washington, durch die US Air Force, durch die Firma Foster D. Snell für die Chemischen und Radiologischen Laboratorien des Department of the Army sowie an Universitäten, Universitätskliniken und Krankenhäusern.

In den Beschreibungen der einzelnen Experimente finden sich unter anderem folgende Bezeichnungen für Versuchspersonen:
- Versuchspersonen mit einer prognostizierten Lebenserwartung von höchstens 10 Jahren; eine Versuchsperson war ein Kind;
- 20 Versuchspersonen im Alter zwischen 63 und 83;
- 57 normale Erwachsene;
- Gefängnishäftlinge;
- Krankenhauspatienten;
- sterbende Krebskranke.

Die Einwirkung von Radioaktivität auf Menschen wurde, wie aus der Beschreibung der 31 Experimente erkennbar ist, unter sehr unterschiedlichen Bedingungen herbeigeführt und untersucht, wie aus den folgenden Beispielen hervorgeht.
- Von 1945 bis 1947 wurde im Rahmen des schon erwähnten Manhattan-Projekts 18 Patienten, von denen man annahm, sie hätten nur noch eine begrenzte Lebenserwartung, Plutonium injiziert. Die Versuchspersonen stammten aus dem Manhattan District Hospital Oak Ridge, Tennessee, dem Strong Memorial Hospital, Rochester, New York, dem Billings Hospital der University of Chicago, dem University Hospital der University of California, San Francisco. Dokumente der ERDA lassen erkennen, daß der Grund für dieses Experiment war, daß einige tausend Mitarbeiter des Manhattan Projekts in den Umgang mit Plutonium einbezogen gewesen waren. Man suchte deshalb zu erfahren, was mit dem in den Körper eingedrungenen Plutonium in bezug auf Verteilung, Ablagerung und Ausscheidung im einzelnen geschieht, um Grundlagen für die Aufstellung von Sicherheitskriterien zu gewinnen.
- In den Jahren 1946 und 1947 wurden an der Universität von Rochester 6 Patienten mit guter Nierenfunktion Uransalze injiziert, um diejenige Konzentration zu bestimmen, die einen Nierenschaden hervorrufen würde.
- Zwischen 1963 und 1971 wurden 67 Insassen des Staatsgefängnisses in Oregon und 64 Insassen des Staatsgefängnisses in Washington Röntgenstrahlen ausgesetzt, um den Effekt der Strahlung auf die menschliche Fruchtbarkeit und die Hodenfunktion zu untersuchen. Die Experimente in Oregon wurden durch die Pacific Northwest Research Foundation, Seattle, durchgeführt und die Atomic Energy Commission stellte insgesamt 1,08 Millionen Dollar für diese Studie zur Verfügung. Die Experimente in Washington wurden von Forschern der Universität Washington durchgeführt, die Atomic Energy Commission gewährleistete eine Unterstützung von 505 000 Dollar für diese Studie.

Ein weiteres Beispiel einer Versuchsanordnung soll wegen seiner Eigenart

Foto: dpa

etwas ausführlicher beschrieben werden. Von 1963 bis 1965 wurde auf der nationalen Atomkraftwerkteststation der amerikanischen Atomenergiekommission im Staate Idaho bei sieben verschiedenen Gelegenheiten vorsätzlich radioaktives Jod freigesetzt. In drei Fällen wurden menschliche Versuchspersonen radioaktivem Jod ausgesetzt. Es handelte sich dabei insgesamt um 17 Versuchspersonen. Diese Experimente wurden von der Atomenergiekommission der USA finanziert. Sie sollten das Wissen über den Transport von radioaktivem Jod verbessern helfen, das von Atomkraftwerken oder durch Atombombentestexplosionen freigesetzt wird und durch die Luft- Weidefutter-Kuh-Milch-Sequenz in die menschliche Nahrungsmittelkette gerät. Gesucht wurde nach Kriterien für die besten Orte zur Stationierung von Atomkraftwerken. Man wollte Sicherheitsanalysen vorbereiten und benötigte Daten für die Planung von Hilfsmaßnahmen nach einem Strahlenunfall.

Die allgemeine Versuchsanordnung war so angelegt, daß radioaktives Jod in gasförmiger Gestalt freigesetzt wurde und die gerade vorherrschenden Winde das Jod über ein Weidegebiet tragen würden. Das radioaktiv verseuchte Areal erhielt die Bezeichnung „Heiße Weide". Die Höhe der Strahlung, die auf der „Heißen Weide" auftrat, wurde gemessen.

Bei dem ersten Experiment dieser Reihe wurde eine Herde von Kühen auf diese Weide gebracht, um dort einige Tage zu grasen. Die Kühe wurden gemolken und die Milch auf Radiojod untersucht. Sieben menschliche Versuchspersonen erhielten täglich einen halben Liter dieser radioaktiven Milch über eine Periode von 18 Tagen. Die Aufnahme des Radiojods wurde bei ihnen durch Messungen an der Schilddrüse bestimmt.

Beim zweiten Experiment dieser Reihe wurden drei Versuchspersonen auf der erneut verseuchten „Heißen Weide" plaziert, um anschließend bei ihnen durch Schilddrüsenmessung die Aufnahme von Radiojod durch Inhalation zu messen. Bei dem siebten Versuch innerhalb der Reihe wurden sieben Freiwillige sitzend auf der „Heißen Weide" plaziert. Die Aufnahme von radioaktivem Material wurde durch Messungen an der Schilddrüse bestimmt. (Was die Bezeichnung „volunteers" = „Freiwillige" betrifft, so erheben sich hier vor allem Fragen nach der vorausgegangenen Information der Versuchspersonen und ihrer Unabhängigkeit.)

Im Verlauf dieser Experimente kam es übrigens zu einem Unfall. Einige der Fläschchen mit radioaktivem Methyljodid brachen auf dem Transport oder waren bei der Ankunft leck. Zusätzlich zu den Versuchspersonen wurden dadurch einige weitere Personen versehentlich gegenüber dem in die Luft übergetretenen Radiojod exponiert, einige von ihnen mehrfach. Auch bei ihnen wurde die Belastung der Schilddrüsen gemessen.

Bei allen sieben Versuchen findet sich am Ende der Beschreibung im Bericht der Kommission die Notiz, daß nach Angaben des Energieministeriums keine medizinische Nachuntersuchung der Versuchspersonen durchgeführt wurde.

In seinem Schreiben an den Energieminister der USA, John S. Herrington, vom 24. Oktober 1986 bezeichnete Edward J. Markey die Versuche als erschütternd, als einen dunklen Fleck in der Geschichte nuklearmedizinischer Forschung. Amerikanische Bürger seien als „nukleare Eichvorrichtungen" mißbraucht worden. Die Experimente würden folgende erschreckende Frage aufwerfen: „Hat zu Beginn des Atomzeitalters das heftige Begehren, die Konsequenzen radioaktiver Exposition zu kennen, amerikanische Wissenschaftler dazu verleitet, die Art wahnsinniger Menschenexperimente nachzuahmen, die die Nazis durchgeführt hatten?" (Brief Edward J. Markey's an John S. Herrington vom 24. Oktober 1986, S. 2). Muß man, darf man eine solche Parallele ziehen?

Diese Frage kann nicht beantwortet werden, ohne vorher die wissenschaftlichen Zielsetzungen der Experimente Fall für Fall noch genauer zu überprüfen und auch nicht ohne Beachtung der wissenschaftspolitischen und allgemein-politischen Rahmenbedingungen, unter denen sie stattfanden. Auch gilt es, zwischen therapeutischen und nichttherapeutischen Versuchen zu unterscheiden, um nach den Kriterien des Nürnberger Codes[1] über zulässige medizinische Versuche und entsprechend den Empfehlungen der Deklaration von Helsinki[2] zur Durchführung wissenschaftlicher Versuche am Menschen ein differenziertes Bild auf konsensfähiger Beurteilungsgrundlage zu erhalten.

Tatsächlich gibt es offensichtlich einige Ähnlichkeiten, aber auch sehr wesentliche Unterschiede zwischen jenen Experimenten, die im Nürnberger Ärzteprozeß dokumentiert und verurteilt wurden und den jetzt bekannt werdenden Verstößen gegen Ethik und Menschlichkeit bei den Strahlenexperimenten in den USA.

Klar ist schon jetzt: Die Betroffenen, die Opfer der Experimente, müssen medizinische Hilfsangebote und öffentliche Unterstützung erhalten. Kostenfreie Nachuntersuchungen könnten dazu beitragen, noch einen gewissen Schutz durch Früherkennung von Veränderungen zu erreichen. Für den Mißbrauch, dem sie unterworfen waren, müssen die Versuchspersonen, wie auch in den USA gefordert wird, ebenso entschädigt werden wie für die gesundheitlichen Risiken, die man ihnen zugemutet hat, und für die eingetretenen Gesundheitsschäden.

Es gibt ein Modell für eine derartige Wiedergutmachung, ein Programm des Verteidigungsministeriums der USA: Die etwa 200 000 Menschen, die im Rahmen ihrer Diensttätigkeit für die Verteidigung dem Fallout bei atmosphärischen Atomtestexplosionen ausgesetzt waren, werden identifiziert, ihre Exposition wird gemessen, ihre veränderte Morbidität und Mortalität analysiert. So soll den Veteranen geholfen werden, ihre Entschädigungsansprüche geltend zu machen.

Edward J. Markey spricht in der Zusammenfassung des Berichtes von der Aufdeckung „häufiger und systematischer Benutzung menschlicher Versuchspersonen für Strahlenexperimente" in dem von der Kommission untersuchten Bereich. Man fragt sich, wie es an anderen Orten damit bestellt ist und welche Schutzmaßnahmen dagegen getroffen werden können? Wichtig ist jedenfalls eine intakte und sensible öffentliche Kontrolle, um möglichen Mißbrauch aufzudecken und seine Wiederholung zu verhindern. Eine solche Kontrolle hat im amerikanischen Repräsentantenhaus stattgefunden, wenn auch verspätet. Sie hat insofern funktioniert, als die Öffentlichkeit nachträglich alarmiert worden ist. Es ist zu hoffen, daß demokratische Kontrolle auch die Entschädigung der Betroffenen durchsetzen kann.

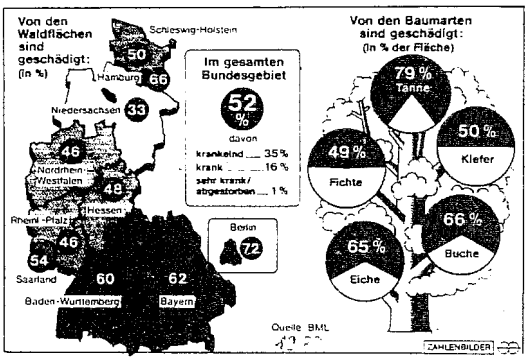
Aber der Bericht über diese Experimente hinterläßt auch ein Bewußtsein unzureichender Absicherung von Menschenrechten, Fragen nach dauerhafter und wirksamer Durchsetzung ethischer Grundprinzipien in Medizin und Wissenschaft. Kein staatlicher Anspruch auf Übernahme der Verantwortung für derartige Experimente, keine Förderung durch öffentliche oder private Institutionen, kein militärischer Auftrag oder Befehl kann den durchführenden Arzt oder Wissenschaftler von seiner persönlichen Verantwortung befreien. Das hat am deutlichsten der Nürnberger Ärzteprozeß gelehrt. Und der Bericht aus den USA erinnert uns daran.

1 Als „Nürnberger Code" wird ein Abschnitt in dem Urteil des Nürnberger Ärzteprozesses bezeichnet, der unter der Überschrift "PERMISSIBLE MEDICAL EXPERIMENTS" abgedruckt ist in: TRIALS OF WAR CRIMINALS before the Nuernberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10, Nürnberg, October 1946 – April 1949, Volume II, S. 181 ff., xerographed edition der OMNIA-MIKROFILM-TECHNIK München 1979.

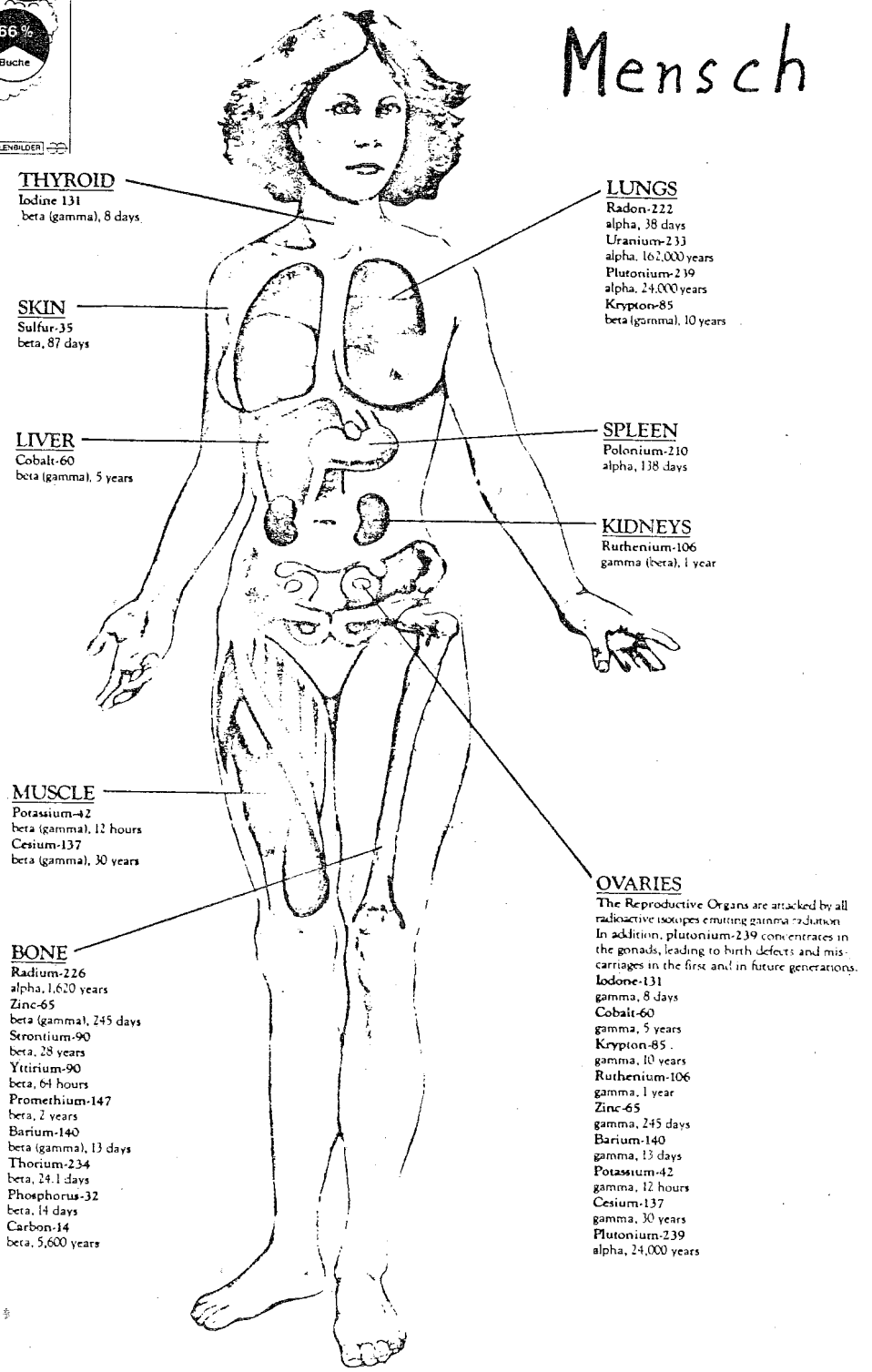
2 Deklaration von Helsinki, beschlossen auf der 18. Generalversammlung des Weltärztebundes in Helsinki im Juni 1964, revidiert von der 29. Generalversammlung in Tokio im Oktober 1975 und von der 35. Generalversammlung in Tokio im Oktober 1983
Empfehlung für Ärzte, die in der biomedizinischen Forschung am Menschen tätig sind.
Deutsche Fassung November 1983.

Auszüge aus dem Bericht sind dokumentiert in: Blätter für deutsche und internationale Politik, Heft 1/87.

Hans Mausbach, Mitherausgeber von dg, ist Professor an der Fachhochschule Frankfurt, Sozialmedizin.



Zuerst der Baum – dann der Mensch



IONIZING RADIATION

Radioactive isotopes can harm the body in many different ways. Depending on their characteristics, various elements are attracted to different body organs or areas, where they do specific kinds of damage.

One of the best-known examples is strontium-90 which is chemically similar to calcium. Introduced into the general environment by nuclear bombs or reactors, strontium-90 remains dangerously radioactive for hundreds of years. It moves into the food chain in many ways, but the most important path seems to be through cows' milk. When strontium settles on grass, cows eat it and it becomes concentrated in their milk. When it is drunk, the strontium is absorbed like calcium concentrating into the skeleton and causing bone and marrow cancer. It further concentrates in human breast milk, leading to cancer among children and babies.

In a parallel fashion, iodine-129 and -131 concentrate in the thyroid, plutonium lodges in the lungs and reproductive organs, potassium and cesium find their way into the muscles and so on.

This chart illustrates where radioactive isotopes tend to settle in the human body. The times listed next to the type of ray emitted are the half-lives, or how long it takes for half of the radioactive material to break down.

PARTICLES AND RAYS THAT CAUSE CANCER

An alpha particle is a positively charged helium nucleus—two protons and two neutrons—ejected by a fissioning atom. A beta is a high-speed electron. Gamma rays are similar to x-rays. Each of these can damage the delicate balance of the human cell, leading to rapid abnormal multiplication of diseased cells—and cancer. It takes just one errant ray or particle, hitting one cell, to cause a fatal case of cancer.

ILLUSTRATION ©1979 BRIAN S. MCLAUGHLIN

RADIATION KILLS

"Any dose of radiation is an overdose."

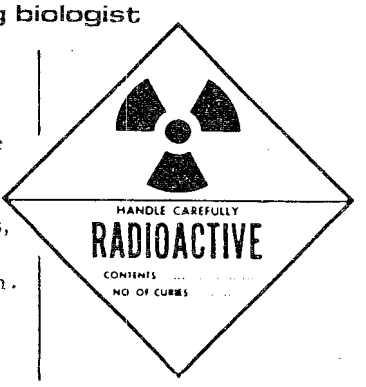
—Dr. George Wald, Nobel Prize-winning biologist

IT DOESN'T TAKE a meltdown for nuclear power to kill. All atomic reactors, in their usual course of operation, emit "low-level" radiation. These radioactive particles and rays—which can also come from weapons fallout, medical X-rays and the burning of certain types of coal—do violence to human body cells. They cause cancer, premature aging, and, through the destruction of the gene pool, the overall deterioration of human health.

A single errant radioactive atom or ray can damage the structure of a cell and its "message center," the genetic coding by which normal growth is regulated.

If its gene structure is mutated, a single cell can multiply out of control. Instead of reproducing normally, the damaged cell goes wild, creating millions of useless, malignant cells like it, crippling the body and eventually leading to a cancerous death.

Radiation can also injure the genetic coding in sperm and egg cells, leading to defects among unborn children to come.



Zigarettenrauch strahlt radioaktiv

Daß im Tabakrauch krebserzeugende Substanzen sind, die zu Lungenkrebs führen, ist keine neue Tatsache. Neu aber ist eine von amerikanischen Wissenschaftlern gemachte Entdeckung. Forscher am Massachusetts Medical Center fanden heraus, daß im Zigarettenrauch ein radioaktiver Stoff steckt. Polonium ist der Name der Substanz, die zu Tumoren in Blase, Leber oder Gehirn führen kann. Raucher, die täglich eine halbe Packung Zigaretten rauchen, setzen sich durch Polonium einer Strahlung aus, die der von 300 Röntgenbestrahlungen jährlich entspricht. "Polonium wurde erheblich überhöht im Blut und im Urin von Rauchern gefunden. Es gelangt über den Rauch in die Lunge, ins Blut und von dort in jedes Gewebe und jede Zelle.", so Dr. R.T. Ravenhorst von Center of Desease Control.
Während sich in den USA immer mehr Menschen von der Qualmerei befreien und Nichtraucher im Kommen sind, stagniert hierzulande der Zigarettenverbrauch lediglich. In der Bundesrepublik rechnet man jährlich mit 140 000 Todesfällen, die durch Rauchen hervorgerufen worden sind.
Während 1984 für das Rauchen über 305 Millionen Mark an Werbung ausgegeben wurden, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gerade 1,8 Millionen Mark um über die Gefahren durch das Rauchen zu informieren.

Schweden: Amalgam gefährlich

(dg) Schwere Nebenwirkungen von Amalgam, das für Zahnfüllungen verwendet wird, hat eine Expertengruppe festgestellt, die den Stoff im Auftrag der Schwedischen Sozialbehörde untersuchte. Die Experten, hauptsächlich Neurologen und Zahnärzte, konnten einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Anzahl von Amalgamfüllungen und dem Quecksilbergehalt in Gehirn und Nieren erkennen. Nach einer Zahnfüllung mit Amalgam lasse sich mehrere Tage lang Quecksilber im Urin nachweisen. Zur besonderen Vorsicht rät die Forschungsgruppe vor allem Schwangeren, da das Quecksilber über den Mutterkuchen in das Blut des Kindes gerate, und stillenden Frauen, da das Quecksilber in die Muttermilch übergehe. Die Schwedische Sozialbehörde lehnte gleichwohl ein sofortiges Verbot für Amalgam ab. Alternativmaterialien seien noch nicht gut genug, um Amalgam zu ersetzen, kommentierte der Chef der Dentalbehörde, Hans Sundberg.

KURZ NOTIERT

Gehört & gelesen: Bemerkenswertes, Bedenkenswertes, Positives, Negatives, Ratsames, Heilsames ...

Herzinfarkt: Autogenes Training schützt

Zahlreiche Studien haben gezeigt, daß Aggressivität, Ehrgeiz, Feindseligkeit und mangelnde Anpassungsfähigkeit häufig mit Herzkrankheiten bis hin zum Herzinfarkt einhergehen. Nun zeigte sich in einem achtmonatigen Versuch mit Infarktpatienten, daß autogenes Training diese Verhaltensweisen erheblich in positiver Weise beeinflussen kann.

Nach Dr. L. Simma, Österreich, verhilft autogenes Training offensichtlich den Patienten zu besserer Einsicht in ihre Krankheit und ihr Verhalten, was sie wiederum dazu befähigt, sich gelassener und ungezwungener zu geben. Auch die Infarktpatienten beurteilten das Training sehr positiv. Sechs fanden, es habe ihnen seelisch geholfen, vier bescheinigten ihm zusätzlich Nutzen für ihr körperliches Befinden. Auffallend war außerdem, daß das für Infarktpatienten typische Karrieredenken ebenfalls abnahm.

Ob Mozart, Beethoven oder Beat: Musik verringert Magensäure

Wer einen leicht reizbaren Magen hat und häufig unter Sodbrennen leidet, sollte viel Musik hören. Denn Musik kann die Produktion von Magensäure verringern. Das berichtete jetzt der Erlanger Professor Ludwig Demling in einer medizinischen Fachzeitschrift. Dabei sei es gleichgültig, ob Mozart, Beethoven oder Beat gehört werde, meint der Wissenschaftler.

Die magenfreundliche Wirkung von Musik beruhe wahrscheinlich auf einer Vermehrung der Endorphin-Hormone im Gehirn. Diese „Fröhlichmacher", wie Demling sie nennt, hemmen die Bildung von Magensäure, machen munter und beugen häufig auch seelischen Depressionen vor.

Homöopathische Heilkunst

Viele Menschen schätzen die Homöopathie, nur wenige wissen, daß der Begründer Hahnemann – im Gegensatz zur Tierversuchs-Betriebsamkeit unserer Tage – die Arzneien in stärkerer Dosis an sich selbst erprobte und an Hand der dabei beobachteten Symptome erfuhr, bei welchen Beschwerden sich dann die Heilmittel in homöopathischer Verdünnungs-Potenz als wirksam erweisen würden. Das Grundlagenwerk von Samuel Hahnemann „Organon der Heilkunst" ist nun durch den Narayana Verlag, D-7859 Blansingen, in Faksimiledruck herausgekommen und bietet so jedem Freund der Homöopathie die Möglichkeit, sich aus erster Hand über diese Therapie zu informieren.

Demeter-Blätter

Zukunftsmusik: Feldanbau von Brennesseln

Der Brennesselanbau bietet für die Landwirtschaft eine Alternative. Brennesseln gehören zu den besten Heilpflanzen. Alle ihre Teile, von der Wurzel über Stengel und Blätter bis zu den Blüten sind verwendbar und heilkräftig. Zwar kann man sich bisher neben Getreide- und Zuckerrübenfeldern kaum solche mit Brennesseln vorstellen, doch werden in der Zukunft Landwirte auf diese Kultur ausweichen. Dies sagte Ernst Maeder, Leiter der kantonalen Zentralstelle für Gemüseanbau, Grangeneuve/ Schweiz, auf einer Tagung

amnesty international

Postfach 170229
5300 Bonn 1

amnesty international Arbeitskreis Medizin - Psychologie

Seit März 1979 arbeiten Angehörige der medizinischen und psychologischen Berufe im Arbeitskreis von amnesty international, um sich gemeinsam für folgende Ziele einzusetzen:

- Proteste gegen unmenschliche Behandlung von politischen Gefangenen, gegen Folter und willkürliche Verhaftung Unschuldiger,
- Vermittlung von medizinischer und psychotherapeutischer Hilfe für psychisch und physisch geschädigte politische Flüchtlinge,
- Unterstützung von verfolgten Kolleginnen und Kollegen besonders dann, wenn sie – ihrem Gewissen folgend – sich weigerten, an Folterungen teilzunehmen,
- Aufklärung über den Mißbrauch der heilenden Berufe der Medizin und Psychologie zu politischen Zwecken,
- Kontakt zu Berufsverbänden und Fachzeitschriften hinsichtlich Gefangenenhilfe.

Sie können mitarbeiten; Sie können helfen:

- durch Teilnahme an den Brief- und Telegrammaktionen, durch die Mithilfe bei unserer Aufklärungsarbeit,
- durch aktive Mitarbeit im Arbeitskreis und die Übernahme besonderer Aufgaben,
- durch die finanzielle Unterstützung unserer Arbeit.

ÖKO-TEST MAGAZIN

Der Öko-Volksentscheid

Immer mehr Menschen haben es satt, als Endlager für Umweltgifte herzuhalten. Sie lesen das **ÖKO-TEST-Magazin**. Dort steht beispielsweise, welche Gemüsesäfte nitratarm sind, wieviel Becquerels die Milch hat oder welche Sprays umweltfreundliches Treibgas enthalten. ÖKO-TEST-Leser greifen zu gesunden Produkten und lassen die bedenklichen im Regal. Bei dieser Art Volksabstimmung ist schon mancher Hersteller weich geworden. Wollen Sie ökologisch mitentscheiden? Das **ÖKO-TEST-Magazin** informiert Sie gern. Monat für Monat. Das Einzelheft am Kiosk kostet nur 4 DM. Zwölf Hefte sind im Jahresabonnement für nur 44 DM erhältlich. Fordern Sie ein kostenloses Probeheft an, oder abonnieren Sie gleich beim ÖKO-TEST-Verlag.

An das **ÖKO-TEST-Magazin, Schwanthaler Straße 59**
6000 Frankfurt 70

Bitte ankreuzen:

[ ] Ich möchte ein kostenloses Probeheft des ÖKO-TEST-Magazins
[ ] Ich möchte das ÖKO-TEST-Magazin abonnieren

Name

Straße

PLZ/Wohnort

Herbert Stiller

Die herzlose Wissenschaft

Ein offenes und konsequentes medizinisches Werk des mutigen Arztes und Psychotherapeuten Dr. med. Herbert Stiller.

Für Verständnis, Menschlichkeit und eine echte Kunst des Heilens.

192 S., Sonderpreis geb. DM 15,–

Aus **Ärzten** wurden Gesundheitstechniker, aus Heilern und **Heilstätten** eine seelenlose Apparatemedizin und Fabriken, die sich stolz Großkliniken nennen. Und echte **Heilmittel** ersetzte die Schulmedizin durch aggressive chemische Substanzen, die Krankheitssymptome zudecken und an andere Stellen drängen mit der häufigen Folge von chronischen Leiden und Organschäden. Fast alle Ärzte machen bei diesem Gaukelspiel mit. Und wir, Patienten und (noch) Gesunde, zahlen sogar dafür, daß uns Krankheiten auf Rezept verordnet werden.

Motto des Buches: „Man hatte sich auf die Idee verlassen, daß niemand es wagen würde, berühmte, von einer großen Illusion umgebene Männer anzugreifen. Solche Schwächen habe ich nicht gekannt. Vielmehr habe ich nur mein Augenmerk auf die Wahrheit in der Welt gerichtet, und ich habe sie auch gesagt." SAINT JUSTE

Der perfekte Patient

„Der perfekte Patient der Gegenwart
ist der Kranke, der sich als Subjekt
aufgibt, um ein williges Objekt
der modernen Wissenschaft zu werden.

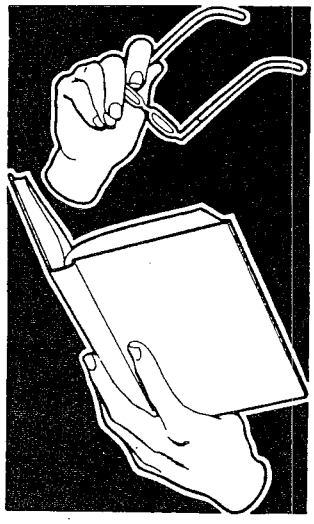
Der perfekte Patient
bringt mit den Resten des Vertrauens,
um die ihn die Presse noch nicht gebracht hat,
den Glauben an die medizinische Technik mit.
Mit der Nüchternheit des modernen Menschen
sieht er den Arzt als Gesundheitsmonteur
und erwartet von ihm,
daß er den Schaden lokalisiert und behebt.
Weil er gewohnt ist, daß der Automonteur
mit ein paar Handgriffen den Ort des Schadens findet,
schließt er aus der Umständlichkeit,
mit der sich ein Arzt der Krankheitsgeschichte annimmt,
bereits auf geringe diagnostische Fähigkeiten
oder mangelhafte instrumentelle Einrichtungen.
Tatsächlich mehren sich die Kranken, die eine
gründliche Befragung und manuelle Untersuchung
als eine altmodische Zumutung empfinden.

Der perfekte Patient
würde mitleidig lächeln, wenn man ihm sagte,
daß in dem Wort ‚Behandlung' das ‚Handauflegen' steckt,
das alte, aller Ratio und Technik
entrückte Geheimnis der Heilung.

Ich bin Menschen begegnet,
die sich seit Monaten
in den Prüfständen der modernen Kliniken befanden.
Sie hatten durch Schmerzen, Anfälle und Angst
ihre Daseinsfreude verloren.
Niemand hatte ihnen helfen können.
Doch über ihre schon vom Tod gezeichneten Gesichter
spielte die glückliche Verwunderung darüber,
welche wunderbaren Instrumente und Testmethoden
die moderne Medizin heute einzusetzen vermag."

DR. MED. THOMAS REGAU

Aus Dr. Herbert Stiller „Die herzlose Wissenschaft", Hirthammer Verlag, München.



Angstabbau bei Schülern durch Entspannung

Eine Überprüfung der Möglichkeit des Angstabbaus bei verhaltensauffälligen Schülern durch Anwendung der Progressiven Muskelentspannung

Von Dipl.-Psych. Joachim Heinzel. VI, 111 Seiten. 1987. Kart. DM 19,–. 10394 Markolsl

Angesichts der weiten Verbreitung von Ängsten bei Schülern, deren negative Auswirkungen zunächst ausführlich geschildert werden, ist es dringend erforderlich, Maßnahmen zu treffen, welche dem Aufkommen entsprechender Ängste entgegenwirken, ohne dabei deren Realisierungschancen angesichts der tatsächlichen Möglichkeiten des heutigen Schulalltags außer acht zu lassen. Da Entspannung und Entkrampfung der schulischen Atmosphäre einen wichtigen Schritt in diese Richtung bedeuten, gibt das Buch eine praktische Anleitung zur Durchführung einer Entspannungstechnik und überprüft mit wissenschaftlichen Methoden, wie weit sich alleine durch das Erlernen eines solchen Entspannungsverfahrens Ängste bei Schülern abbauen lassen. Zusätzlich werden jedoch andere, bzw. weitergehende Vorschläge gemacht, die helfen könnten, den „Bereich Schule" weiter zu entkrampfen, da Lehren und Lernen für die einzelnen Beteiligten nicht unvermeidliche Bürde sein, sondern Spaß machen sollen.

Inhalt (gekürzt): Ängste bei Schülern und ihre Folgen – Zum Begriff „Angst" und zur Verbreitung von Ängsten bei Schülern – Mögliche Folgen von Ängsten und mangelnde Berücksichtigung bei pädagogisch-therapeutischen Modellen – Die Progressive Muskelentspannung als mögliche Hilfe zum Abbau von Ängsten – Zur Wirkung verschiedener Entspannungsverfahren – Die Progressive Muskelentspannung und ihre besondere Bedeutung im Rahmen der Angsttherapie – Die praktische Durchführung der Progressiven Muskelentspannung – Angstabbau durch Progressive Muskelentspannung im Vergleich zu weitergehenden therapeutischen Maßnahmen – Angstabbau bei Schülern durch Progressive Muskelentspannung – Angstabbau bei Schülern durch weitergehende therapeutische Maßnahmen – Praxisorientierte Vorschläge zum Angstabbau bei Schülern.

Dietmar Ohm: Entspannungstraining und Hypnose bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit in der stationären Rehabilitation
1987, 225 S., DM 42,--, Regensburg, Roderer Verlag

Gegenstand des vorliegenden Buches ist die Entwicklung und empirische Überprüfung eines Programmes für das Entspannungstraining bei Patienten mit koronaren Herzkrankheiten und Herzinfarkten in der stationären Rehabilitation.

Zunächst werden die psychosozialen Zusammenhänge der koronaren Herzkrankheit diskutiert und empirische Ergebnisse zu den folgenden Konstrukten dargestellt:

1) Typ - A - Verhaltensmuster,
2) Kontrollüberzeugungen,
3) psychosozialer Streß.

Außerdem werden die psychologischen Interventionsmöglichkeiten diskutiert. Anschließend wird über die Entwicklung eines Programmes berichtet, das die Methoden der progressiven Relaxation und des autogenen Trainings kombiniert. Zusätzlich wird darüber hinausgehende besondere psychologische Behandlung durch Einzelberatung und Hypnose bei Koronarpatienten mit hoch internalen Kontrollüberzeugungen dargestellt.

Die empirische Überprüfung der Programme wurde in einer Längsschnittstudie an insgesamt 420 Koronarpatienten in der stationären Rehabilitation vorgenommen. Die Ergebnisse werden auf dem Hintergrund der vorliegenden Literatur diskutiert und auf ihre Relevanz für die psychotherapeutische Behandlung von Koronarpatienten in der stationären kardiologischen Rehabilitation überprüft.

Das Buch gibt Rehabilitationsfachleuten einen detaillierten Eindruck von Entspannungsmöglichkeiten in der stationären Rehabilitation.

Berichtband: Der Psy-chologe in der Rehabilitationsklinik
Herausgegeben vom VDR, Frankfurt, 1988.
Zu beziehen über DP H. Vogel, E.-Brauß-Weg 1, 3280 Bad Pyrmont

Dieser Sammelband gibt die Vorträge und Diskussionen wieder, die bei der Tagung 1987 des Arbeitskreises Klinische Psychologen in Reha-Einrichtungen gehalten wurden. Der Themenbogen der Tagung war recht weit gespannt und reichte von der Beschreibung von Aufgabengebieten über Interdisziplinäre Zusammenarbeit und fachspezifische Kompetenzen bis zu den Erfolgen Klinisch-psychologischer Tätigkeiten.

Zu Aufgabenbereichen des Psychologen aus der Sicht der Rentenversicherungsträger sprachen DP H.-D. Kijanski und B. Kulik. Aus klinischer Sicht berichteten R. Doubrawa und H. Halbensteiner. Spezielle Behandlungsmaßnahmen bei Herzpatienten schilderten K. Franke und H. Brenner. Letzterer stellte die Evaluation der therapeutischen Tätigkeiten in den Vordergrund.

Auch die arbeits- und tarifrechtliche Situation der Diplom-Psychologen wurde in einem Referat von H. Groos behandelt, sodaß der Band einen guten Überblick über den gegenwärtigen Standort der Klinischen Psychologen in Reha-Einrichtungen und über ihre Tätigkeiten gibt.

Auch eine Rezension: Instant-Therapie - Die "Pille zum Anhören" ist da!

Da haben Sie nun schön 'tief und fest geschlafen' und denken sofort am Morgen an das 'Durchstrahlen Ihres ganzen Körpers durch die Wärme Ihres Sonnengeflechts, fühlen sich geborgen wie ein Kind im Schoß der Mutter', die sich einschmeichelt durch die wohlige tiefe Stimme des Mediziners Dr. S., der verheißt: 'Ihr rechter Arm wird immer schwerer und schwerer, müder'. Diese "auditive Arznei", so der Beipackzettel des dazugehörigen Pharma-Sponsors, ist Bestandteil der weiterhin dazugehörenden Benzodiazepin-Therapie, die besonders den "unerfahrenen Patienten" anspricht - den "Benzodiazepin-unerfahrenen Patienten" wohlgemerkt.

Die Dosierung von 3x 5 mg Buspironhydrochlorid soll angezeigt sein bei Leitsymptomen wie "Angst, Erregung, innerer Unruhe und Spannungszuständen", und bei dem diagnostizierten Leidensdruck kann der Patient sicher auch die Toncassette zum "Vorzugspreis von DM 21,95" berappen - denn der Doktor "S. sieht sämtliche Programme, die sich bisher auf dem Markt befinden, als unbefriedigend an, da sich bei ihnen der Erfolg erst nach wochenlangem Üben einstellte". Die Verbindung von Musik (Vivaldi/Mozart), Yoga-zwanghafter Atemtechnik 8-4-8-4 (aus Superlearning) und (hetero-direktiven) Suggestionen, die als 'Wort' bescheiden umschrieben sind, verheißen Kommerz und Abhängigkeit: die "Pille zum Anhören" (so der Beipackzettel) ist da.

So werden sämtliche klinischen und psychotherapeutischen Regeln der Entspannungstherapie mißachtet: "... nur meine (d. h.: Dr. S.) Stimme und die Musik sind noch zu hören ... nichts sonst ... alles andere ist ohne Bedeutung ... Sie befinden sich jetzt in einem Zustand, in dem sich Ihr ganzes Nervensystem wunderbar (sic!) erholen und regenerieren kann. Ihr Nervensystem kann sich wunderbar mit Energie aufladen. Ihr Körper lädt sich mit Energie auf ..." usw.

Besonders problematisch wird's dann dort, wenn man sich ein Hochgebirge vorstellen soll mit "schneebedeckten Gipfeln, die das Licht der aufgehenden Sonne reflektieren" - angeblich ein "Bild erhabener Ruhe und Majestät". Was wird da nicht alles auf einmal in einer einzigen Metapher zu vermitteln gesucht ...? "Stellen Sie sich vor, Sie wären ein Berg, höher als die anderen, Sie überragen alle anderen Berge" (nur die?), "Sie sind der größte Berg ..., aber Sie sind kein gewöhnlicher Berg" (klar, Narziß läßt grüßen), "Sie sind ein Vulkan ... So, wie im Inneren eines Vulkans Lava kocht, so sind Sie aufgefüllt mit Energie ..."

Der Autor, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, hat bei diesem Projekt einige (wenngleich nicht alle) möglichen Register grandioser und regressiver Techniken gezogen, die in der klassisch-orthodoxen Hypnosepraxis der 40er und 50er Jahre mehr oder weniger 'in' waren. Was hieran 'Arznei' sein soll, blieb mir als Rezensent verborgen; aber vielleicht lag es auch daran, daß ich mit dem Anhören allein nicht an das dazugehörige Medikament erinnert wurde - Helmut B. hatte es nicht mitgeschickt! Diese Fürsorge wünsche ich auch den potentiellen Patienten, die für diese Kombibehandlung nicht nur nicht in Frage kommen - sondern denen ihr Arzt sagt: "Sie sind kein Berg..., kein Vulkan ..., sind nicht angefüllt mit Lava ... Sie können lernen bei Trainern des AT & PR-AK ..."

Dipl.-Psych. Matthias S. Hartmann

Psychologischer Arbeitskreis für

Autogenes Training & Progressive Relaxation

Die Fortbildung

Schriftliche Anmeldungen bitte bis 4 Wochen vor Kursbeginn. Kursgebühren bitte als Verrechnungsscheck der Anmeldung beilegen. Falls ein Kurs nicht zustande kommt, wird der Scheck zurückgesandt. Bei Rücktritt findet Kostenerstattung nur statt, wenn der Platz wieder besetzt werden kann.

DP Helmut Brenner: Progressive Relaxation
Didaktik und Selbsterfahrung der Progressiven Relaxation. 10 Stunden in Bad Salzuflen vom 29.-30.10.1988. Teilnahmegebühr 150,-- DM. Anmeldung bei DP H. Brenner, Klinik Lipperland, 4902 Bad Salzuflen.

DP Eckard Nass: Supervision für AT-Kursleiter
Im Schutz der Supervision können die Teilnehmer Erfahrungen und Schwierigkeiten bei der Vermittlung des AT austauschen, sowie in Rollenspielen und kollegialer Anleitung neue Wege erproben. Es besteht ferner die Möglichkeit der Supervision von Video- und Tonbandmitschnitten. 10 Stunden in Brunsbüttel vom 05.11.-06.11. 1988. Teilnahmegebühr: 150,-- DM. Anmeldung bei DP E. Nass, Koogstr. 96, 2212 Brunsbüttel.

DP Marianne Trappe: Autogenes Training für Kursleiter - Grundstufe
Didaktik und Selbsterfahrung der Grundstufe des Autogenen Trainings. 10 Stunden in Münster vom 12.-13.11.1988. Teilnahmegebühr 150,-- DM. Anmeldung bei DP Marianne Trappe, Nachtigallengrund, 4405 Nottuln b. Münster.

DP Matthias Hartmann: Visualisierung/Mental Imagery
Visualisierungsübungen in der Arbeit mit chronisch Kranken, besonders Krebskranken. 10 Stunden in Groß-Zimmern vom 12.-13.11.1988. Teilnahmegebühr 180,-- DM. Anmeldung bei DP M. Hartmann, Schillerstr. 21, 6112 Groß-Zimmern.

DP Dr. Rainer Doubrawa: Autogenes Training - Fortgeschrittenenstufe
Methodik und Didaktik der Fortgeschrittenenstufe des Autogenen Trainings. 10 Stunden in Bad Hersfeld vom 19.-20.11.1988. Teilnahmegebühr 150,-- DM. Anmeldung bei DP Dr. R. Doubrawa, Klinik am Hainberg, 6430 Bad Hersfeld.

DP Eckard Nass: Selbsterfahrung für Psychotherapeuten
In der geschützten Atmosphäre der personenzentrierten Grundhaltung können die Teilnehmer mit Methoden aus FOCUSING und HAMOKI Zugang zu ihrem Charakterprozess finden und emotionale und muskuläre Barrieren ein Stück schmelzen lassen, wo sie nicht mehr benötigt werden. 10 Stunden in Brunsbüttel vom 19.-20. 11.1988. Teilnahmegebühr: 150,-- DM. Anmeldung bei DP Eckard Nass, Koogstr. 96, 2212 Brunsbüttel.

DP Helmut Brenner: Autogenes Training - Oberstufe
Selbsterfahrung und Didaktik der Oberstufe des Autogenen Trainings. Aufbaukurs; Oberstufenkenntnisse sind erwünscht, aber nicht Voraussetzung. 10 Stunden in Bad Salzuflen vom 26.-27.11.1988. Teilnahmegebühr 150.-- DM. Anmeldung bei DP H. Brenner, Klinik Lipperland, 4902 Bad Salzuflen.

DP Isolde Raudszus-Nothdurfter: Autogenes Training mit Kindern
Gruppen- und Einzelerfahrungen mit Autogenem Training bei Kindern ab 8 Jahren. Anwendung des klassischen AT bzw. Einbindung in Phantasiegeschichten. Indikation, Rolle der Eltern, Gestaltung der Sitzungen. 10 Stunden in Haßloch/Pfalz vom 03.-04.12.1988. Teilnahmegebühr 150,-- DM. Anmeldung bei DP I. Raudszus-Nothdurfter, Heinrich-Brauch-Str. 18, 6733 Haßloch/Pfalz.

DP Matthias Hartmann: Autogenes Training - Oberstufe
Selbsterfahrung und Didaktik der Oberstufe des Autogenen Trainings. 10 Stunden in Groß-Zimmern vom 10.-11.12.1988. Teilnahmegebühr 150,-- DM. Anmeldung bei DP M. Hartmann, Schillerstr. 21, 6112 Groß-Zimmern.

Tagungsvorankündigung

Entspannungstherapiewoche
Sylt 28.04.-05.05.1989

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die nächste Entspannungstherapiewoche findet wieder in der Akademie am Meer, in Klappholttal/Sylt vom 28.04. (abends) - 05.05.1989 (mittags) statt.

Wer einen Vortrag oder Workshop anbieten möchte, melde sich bitte umgehend mit einer Kurzbeschreibung (abstract).

Das Vortrags- und Workshopprogramm wird folgende Themen beinhalten:

Autogenen Training: Grundstufe, Fortgeschrittenenstufe, Oberstufe, AT mit Kindern, AT mit Senioren, Supervision

Progressive Relaxation: Einführung, Fortgeschrittenenstufe, Desensibilisierung, Supervision

Hypnose

Yoga

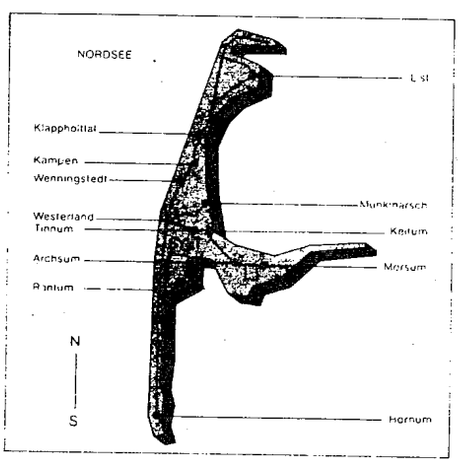
Imaginationstechniken

Focusing

Körpersensibilisierung

Atemschulung

Tanztherapie



AK-Mitgliedern senden wir das Programm nach Fertigstellung im Dezember/Januar unaufgefordert zu. Nichtmitglieder können es bei DP H. Brenner, Paulinenstr. 20, 4902 Bad Salzuflen 1 anfordern.

Psychologischer Arbeitskreis für

Autogenes Training & Progressive Relaxation

Impressum

Herausgeber: Psychologischer Arbeitskreis für Autogenes Training und Progressive Relaxation

Redaktion: DP Helmut Brenner, Paulinenstraße 20, 4902 Bad Salzuflen und DP Eckard Nass, Praxis, Koogstraße 96, 2212 Brunsbüttel

Preis: 3,50 DM, für Mitglieder kostenlos