

# **Entspannungsmethoden: Autogenes Training und Progressive Muskelrelaxation als therapieöffnendes Verfahren**

## **Prüfungsarbeit**

im Rahmen der Ausbildung zum psychologischen Berater  
an der Paracelsus-Schule Bielefeld  
vorgelegt von Rosemarie Skopp  
Lage, den 23.11.2003

# **Gliederung**

## Einleitung

Was mich zu dieser Ausarbeitung führte	3
--	---

## Hauptteil

1. Erfahrungsbericht:	
1.1 in der Gruppe	4
2.1 Im Einzelgespräch	5
2. Aspekte	
2.1 Entspannung	6
2.2 PM Progressive Muskelrelaxation	6
2.3 AT Autogenes Training	6
2.4 Kombination PM/AT	7
2.5 Klientenzentrierter Gesprächsführung nach Carl Rogers	10
3. Fallbeispiele	
3.1 einzelne Teilnehmer	12
3.2 Gruppe	15
4. Reflexion	17

## Schluss

Ausblick auf weitere Anwendungsmöglichkeiten	19
--	----

# Einleitung

## Was mich zu dieser Ausarbeitung führte

Verschiedene, auslösende Faktoren meines Lebens führten zu dieser Arbeit. Zunächst einmal ist - neben zahlreichen Interessen und deren Verknüpfung zu Grenzgebieten - mein Beruf als Apothekerin ausschlaggebend, der mir schon immer die Verbindung zwischen Körper und Seele aufzeigte. Zwei langwierige Krankheiten und mein Versuch, nach dem Verlust meines Sohnes einen Sinn in meinem Leben zu finden, führten mich über Atemtechnik und Yoga zu den Entspannungsmethoden Autogenes Training (AT) und Progressive Muskelrelaxation (PM) als Seminarleiterin. Die Ausbildung zur Psychologischen Managementtrainerin, Vortragsveranstaltungen sowie Kleingruppen für ganzheitliche Gesundheit kamen ergänzend hinzu. Dabei habe ich beobachtet, welchen großen Nutzen der Mensch erfährt, wenn er sich selbst erkennt und seiner Entfaltung Raum gibt. Mein Bestreben ist es deshalb, Zugang zur Seele, zu sich, zu finden oder den Weg dahin zu erkennen. Nach Beendigung der Ausbildung an der Paracelsusschule ist es mein Ziel, dieses Menschen zu vermitteln, die sich dessen bis dahin nicht bewusst sind, dabei aber dringend im Sinne der ganzheitlichen Gesundheit Hilfe bedürfen. Ich denke da neben bereits Kranken vor allem an junge Menschen, die hier in und für die Gesellschaft voll im immer stressiger werdenden Berufsleben stehen: quasi als Prophylaxe, denn sie haben keine „Lobby“.

Es entwickelten sich bei einigen Kursteilnehmern des kombinierten AT/PMKurses schließlich aus der Gruppe heraus Einzelgespräche. Erst viel später wurde mir klar, daß ich bereits die Gruppe vorwiegend nach der Klientenzentrierten Gesprächsführung nach Carl Rogers betreut hatte. Ich habe daraufhin bewußt bei meinen AT/PM-Gruppen Gesprächspsychotherapie nach Rogers (GT) integriert und danach bei Einzelgesprächen angeschlossen. Meine Erfahrungen möchte ich an einem Beispiel darlegen.

# Hauptteil

## 1. Erfahrungsbericht

### 1.1 in der Gruppe

Katrin, damals 27 Jahre alt, Jurastudentin, nahm an einer kombinierten AT/PMGruppe teil, die sich aus 25- bis 35-jährigen, gestressten Berufstätigen zusammensetzte. Beim gegenseitigen Vorstellen berichtete sie, daß sie seit Jahren ihr juristisches Staatsexamen wegen Krankheit und Angst hinausschöbe und sich nun endlich zur Prüfung anmelden wolle. Sie erhoffte sich von diesem Kurs Gelassenheit und weniger Angst. Sie fand Zugang zu beiden Entspannungsmethoden: zu PM über den Verstand, zu AT emotional durch Vorstellungskraft und durch längere Krankheit sensibilisiert (Schilddrüse, hormonelle Beschwerden). Sie machte sehr interessiert mit, übte zuhause in lern- und stressfreier Zeit und fühlte sich in der Gruppe gut aufgehoben. Dieser machte ich von Anfang an klar, daß es hier keine Guten oder Schlechten gibt, keine Wertung, einfach nur ein Beobachten dieses Momentes stattfindet. "Das ist ja ein Gefühl wie nach dem Sport", sagte Katrin. Ich fragte nach den Übungen: "Wie geht es Euch jetzt?" und versuchte bei diesem Feedback, die Gefühlslage des Einzelnen zu erfühlen; nach und nach bekam ich auch immer mehr Empfinden für die Atmosphäre in der gesamten Gruppe. Es entwickelte sich ein gegenseitig bereichernder Erfahrungsaustausch der Teilnehmer, der allmählich freier und offener wurde. So erfuhren wir von Katrin, daß sie als Einzelkind eine sehr enge Beziehung zum Vater hat. Sie berichtete nach 4 Übungsabenden, daß sie besser schlief, aber ihre Angst vor dem bevorstehenden Examen würde sie nicht los. Sie wurde jedoch zugänglicher für eine Konzentration im Hier und Jetzt. Nach längerem Verweilen im Entspannungszustand beschrieb sie auf die Frage nach ihrem Befinden ein ausserordentliches Wärmegefühl im Sonnengeflecht. Ein abschliessendes persönliches Kurzprogramm, was ich immer mit einem Ruhebild beginnen lasse, hat sich Katrin "für zwischendurch" und vor den Prüfungen zu eigen gemacht.

Der Kurs endete schließlich in beiderseitiger, vollster Zufriedenheit. Jeder Teilnehmer berichtete noch einmal über die persönlichen Erfahrungen und Fortschritte und inwieweit sich die anfänglichen Erwartungen erfüllt hatten. Frau K. hatte keine Schulterschmerzen mehr, S. konnte besser schlafen, O. hatte sich ein BüroKurzprogramm „zusammengestrickt“. Katrin fragte, ob wir uns zwecks Auffrischung noch mal öfter treffen könnten. Alle sprachen nun ihre persönlichen Probleme an, und ich wurde um Rat gefragt. Ich gab den Teilnehmer meine Telefonnummer, und wir verabredeten uns noch 2-3 mal. Mit drei Kursteilnehmern habe ich bis heute Kontakt.

## **2.1 Im Einzelgespräch**

Katrin schließlich habe ich über 3 Jahre hinweg begleitet und die Gespräche dabei klientenzentriert nach C. Rogers geführt. Sie macht nach wie vor AT. Es entwickelte sich ein großes Vertrauensverhältnis. Eines Tages berichtete sie mir, sie sei durch die Prüfung gefallen. Ich ging gefühlsmäßig auf ihren derzeitigen Zustand der maßlosen Enttäuschung, des Versagens, des Nicht-Weiter-Wissens ein. Ich konnte ihr Verhalten nachvollziehen. Ich erlebte sie wütend, traurig, auch krank werdend, und dann kam sie wieder: die Angst. Sie wollte alles hinwerfen und was anderes machen. Die Gespräche entwickelten sich immer mehr dahin, daß sie Abstand wollte. Schließlich griff sie die Gelegenheit auf, in Kanada ein juristisches Praktikum zu absolvieren. Sie e-mailte mir regelmäßig und kam nach 4 Monaten um 3 kg schwerer, wohlherholt, voller Mut und Zuversicht, auch voller neuer Eindrücke zurück. Sie hatte beschlossen, die Prüfung zu wiederholen, aber für alle Fälle andere Möglichkeiten, juristisch zu arbeiten, geplant und vorbereitet, z.B. in Kanada. Unsere Gespräche wurden seltener mit zunehmendem Selbstbewußtsein. Sie meldet sich immer noch mal, ist inzwischen aus dem Elternhaus gezogen, hat ihrem Freund klargemacht, daß ein Zusammenleben (noch) nicht möglich ist und wohnt jetzt in D., wo sie sich auf die nächste Prüfung vorbereitet. Sie sagt, ein weiteres mögliches Versagen sei für sie kein Debakel, sondern die Chance einer Umorientierung. Inzwischen versorgt sie mit viel Tatkraft und Zuversicht ihren mittlerweile schwer erkrankten Vater.

## **2. Aspekte**

In den folgenden Ausführungen stelle ich zunächst die Begrifflichkeiten und Definitionen der Entspannungsmethoden sowie der klientenzentrierten Gesprächsführung nach C. Rogers nebeneinander. Dabei werden die Zusammenhänge beider Verfahren herausgestellt. Danach werde ich an einzelnen Beispielen sowohl für die Gruppe als auch für das einzelne Gruppenmitglied meine Erfahrung aufführen. Eine Reflexion schließt sich an. Zum Schluß werde ich mit einem Ausblick der verschiedenen Möglichkeiten die Arbeit beenden.

## **2.1 Entspannung**

„Entspannung „bedient“ gleichzeitig Körper und Seele. Sie fügt die getrennten Teile der menschlichen Natur wieder zu einer Einheit“ (U. Sammer). Der Wirkmechanismus der Entspannung beruht auf einer Umschaltung im neurovegetativen Nervensystem vom Sympathikus, der für die Leistungsfähigkeit des Organismus verantwortlich ist, auf den Parasympathikus, der für die Erholungsphasen zuständig ist. Also vom biologischen „Antreiber“ zum „Beruhiger“. Entspannung wird auch als „Gymnastik für das vegetative Nervensystem“ bezeichnet.

## **2.2 PM Progressive Muskelrelaxation**

Progressive Muskelrelaxation ist ein Entspannungsverfahren, das von der fühlbaren Spannung und Entspannung der Willkürmuskulatur ausgeht. Es ist ein übendes, auf das Muskelorgan gerichtetes Verfahren, wobei durch bewußt vollzogene, muskuläre Übungen und muskuläre Wahrnehmungsschulung am Gesamtorganismus ein Entspannungseffekt intendiert wird. E. Jacobson (1885-1976) , Internist in den USA, folgerte wissenschaftlich, das psychische Spannungen immer von Muskelkontraktionen begleitet sind und sich umgekehrt die Entspannung der Muskeln gleichzeitig positiv auf das Körpergefühl und das Seelenleben auswirkt. Die Muskelentspannung stellt den direkten physiologischen Gegensatz zu allen Arten von Ängsten und psychischen Spannungen dar. Der Patient lernt Veränderungen der Muskelzustände wahrzunehmen, das sogenannte „Differenzgefühl“, und auch Muskelspannungen als Hinweisreiz zu deuten. Er hat nun also eine Art Frühwarnsystem für innere Spannungen.

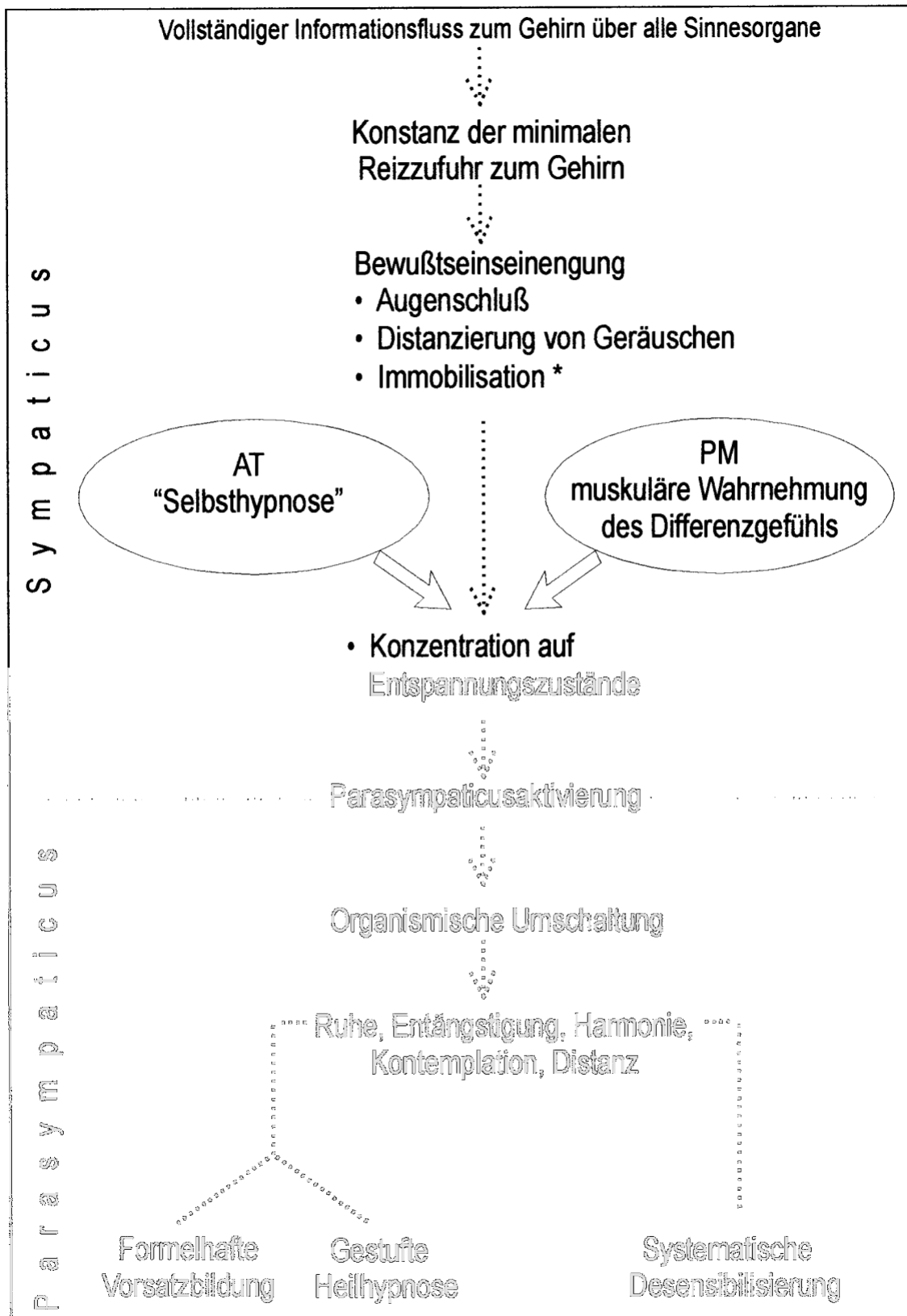
## **2.3 AT Autogenes Training**

Autogenes Training ist eine Art Selbsthypnose, sie beruht auf fremd- und autosuggestiven Prozessen. Ihr Begründer, der Neurologe Prof. Schulz (1884-1970), spricht von „konzentrativer Selbstentspannung“. Sie erfolgt ohne Willensanstrengung, ist mehr ein Geschehenlassen. Der Patient erlebt sich ganz auf eine Sache eingestellt, ohne sich dabei anzustrengen. Schulz ging von der Hypnose aus und erkannte, daß das Gefühl der

Entspannung auch autogen durch Selbstinstruktion erreicht werden kann. Wie beim PM geschieht auch hier die Umschaltung vom sympathischen zum parasympathischen Nervensystem, woraus eine Balance resultiert. Dabei erfolgen durch formelhafte Sätze folgende 5 Autosuggestionen: Ruhe, Schwere, Wärme, Herz, Atmung. Die jeweiligen Zustände sind wissenschaftlich-physikalisch nachweisbar. Im Anschluß wird eine formelhafte Vorsatzbildung angehängt (z.B. "Rauchen völlig gleichgültig"/ "Gelassenheit bringt Stärke"/ „Ich kann loslassen“).

## **2.4 Kombination PM/AT**

Bei beiden Entspannungsverfahren, AT und PM, entsteht eine Aussenreizverarmung: die Augen werden geschlossen, der Patient distanziert sich durch Übung mit der Zeit von Geräuschen, eine bewegungslose Ruhestellung wird eingenommen ( bei PM ist nur immer eine einzelne Muskelgruppe aktiv; siehe auch \* in der Grafik nächste Seite:), und es erfolgt Konzentration auf die Entspannungsphänomene Autosuggestion bei AT, muskuläre Wahrnehmung des Differenzgefühls bei PM. Diese Bewußtseinseinengung zusammen mit der damit einhergehenden Betonung des parasympathischen Anteils des vegetativen Nervensystems bewirkt die „organismische Umschaltung“ (H. Binder / K. Binder). Diese bedeutet schließlich Entspannung für Körper und Geist: durch Ruhe, Entängstigung, Harmonie, Kontemplation, Distanz. An dieser Stelle setzen weiterführende Möglichkeiten an: bei AT die formelhafte Vorsatzbildung, die AT-Oberstufe und auch die gestufte Heilhypnose, bei PM die systematische Desensibilisierung.



Zusammenfassende Darstellung der zur Entspannung führenden psychischen und physischen Vorgänge unter Einbeziehung der Abbildung 8-1 „Autogenes Training - Basispsychotherapeuticum“ (H.Binder / K.Binder), 1998



Bei PM hat der Übende bei der Durchführung stärker als im AT das Gefühl, daß er seinen Körper kontrolliert. Somit sind die Zielgruppen der Teilnehmer unterschiedlich. Für PM sind gut ansprechbar: Sportler, Verstandesmenschen, Sachtypen. AT wird leichter erlernt von Teilnehmern mit „Vorerfahrung“ mit dem Körper, d.h. durch Krankheit oder ebenfalls Sport vorsensibilisiert, und auch Beziehungstypen. In klinischer Hinsicht ergeben sich unterschiedliche Indikationsbereiche (siehe Tabelle).

### Indikationsbereiche

<u>Art der Störung</u>	<u>Entspannungstechnik</u>
Prüfungsängste	AT/PM (+/-SD)
Sozialängste/Kontaktstörungen	AT (+/- SD)
Sexualängste	AT (+/- SD)
Autoritätsängste	AT+ATP(Selbstsicherheitstraining)
Phobien	PM(+/- SD)
Errötungsangst	AT
Depressionen/ depressive Verstimmungen	AT + suggestive Vorsatzbildung + Psychopharmaka
Neurosen ( spez. Angstneurosen)	AT/PM
Psychosen schizophrener Art	AT
Psychosen bei Kindern	AT-Abwandlung + Massagen
Psychopathien bei Jugendlichen	AT + Psychoanalyse
Hirnverletzungen	AT (Abwandlung der Kopfübung)
Epilepsien	AT
Sehstörungen	AT
Tics	PM (unterstützend)
Stottern	AT (unterstützend)
Schreibkrämpfe	AT (unterstützend)
Blickkrämpfe	AT (unterstützend)
Morbus Parkinson	AT (unterstützend)
Schlafstörungen	AT/PM-Abwandlung
Migräne/ Spannungskopfschmerz	AT/PM + exaktes Biofeedback
Magengeschwüre	AT/PM
Spastischer Ösophagus	PM
Angina pectoris	AT/PM
Asthma bronchiale	AT-Teil (Atmung)
Herzerkrankungen	AT (Abwandlung der Herzübung)
Hyper-/ Hypotonie	AT + Umstellung der Lebensweise
Hyperthyreose	AT
Allergien	AT
<u>Süchte</u>	<u>AT/PM (unterstützend)</u>
AT = Autogenes Training	/ = "oder"
PM = Progressive Muskelentspannung	+/- "mit" oder "ohne"
<u>SD = Systematische Desensibilisierung</u>	

Zeitschrift „der praktische Arzt“ 10/ 1984, H. Hapkemeyer, „Progressive Muskelentspannung“

Die Kombination beider Methoden ermöglicht mir also den Zugang zu unterschiedlichsten Patienten, wobei ich dann auf den einzelnen entsprechend eingehen kann.

Beiden Entspannungsverfahren ist gemeinsam:

- sie geschehen im Hier und Jetzt
- der Teilnehmer lernt beobachten, nicht werten
- der Teilnehmer muß selbst handeln, d.h. er lernt Selbstverantwortung

An dieser Stelle sehe ich die Verbindung zu

## 2.5 Klientenzentrierter Gesprächsführung nach Carl Rogers

die zum Ziel die „*Selbstaktualisierung*“, oder auch „Selbstexploration“ genannt, des Patienten hat. Carl Rogers bezeichnet damit die Entfaltung der Persönlichkeit. Er sagt, in jedem Menschen ist eine Kraft, die Erfahrung machen will. Das sogenannte „gute Leben“ ist eine Prozeßhaftigkeit, kein Zustand. Rogers beschreibt 7 Prozeßphasen, die dorthin führen. Kurz zusammengefasst tritt beim Klienten in Beziehung zum Problem zunächst eine Änderung ein (Phase 2). Der Klient erkennt die Probleme, sieht, daß er selbst daran beteiligt ist (Phase 3, 4), bis er schließlich die Selbstverantwortung übernimmt (Phase 5). Genauere Ausflührungen sprengen den Rahmen dieser Arbeit. AT- und PM-Entspannungsmethoden führen etwa zu Phase 3-5: Auflockerung und Beweglichkeit entsprechen Phase 3, Beginn von Verantwortung entspricht den Phasen 4 sowie 5.

1. Phase	Starrheit / Distanz / kein Bedürfnis nach Veränderung / Gefühle werden nicht anerkannt / Probleme werden nicht erkannt und wahrgenommen
2. Phase	Geringfügige Auflockerung/ In-Floßkommen der Ausdrucksweise / Probleme werden als außerhalb des Selbst liegend wahrgenommen / Gefühle werden beschrieben, als ob man sie nicht selber habe /
3. Phase	Weitere Auflockerung / Äußerungen über Selbsterfahrung / Gefühle werden beschrieben, doch jeweils nicht gegenwärtig
4. Phase	Allmähliche Auflockerung der Konstrukte (wie der Klient sein Erleben deutet) / freieres Fließen der Gefühle / intensivere Gefühle / "Jetzt nicht mehr" / Gefühle als gegenwärtige Objekte beschrieben / Empfindung von Selbstverantwortung gegenüber Problemen
5. Phase	Gefühle kommen als gegenwärtig vorhandene frei zum Ausdruck / sprudeln hoch" / es wird erkannt, daß zum Erfahren eines Gefühls ein persönlicher Bezug gehört / zunehmend stärker werdende Eigenverantwortung für die Probleme / freie Dialoge im Selbst beginnen / verbesserte innere Kommunikation
6. Phase	Ein präsenten Gefühl wird unmittelbar erlebt, muß nicht verleugnet und bekämpft werden / Klient ist fähig, subjektiv in der Erfahrung zu leben / „reflexive Bewußtheit“ / physische Auflockerung: Tränen, Seufzer./ Innere Kommunikation frei und unblockiert
7. Phase	Neue Gefühle / Vertrauen in eigenen Prozeß / innere Kommunikation eindeutig / Beweglichkeit, Fließen und Verändern in psychisches Leben integriert / Klient sich seiner selbst bewußt / selbst verantwortlich für seine Probleme / volle Verantwortung für sein Leben in all seinen fließenden Aspekten

Tabellarische Zusammenfassung aus „Entwicklung der Persönlichkeit,“ ,C..Rogers, Klett-Cotta, 13. Auflage, S.130-162

Nach Rogers ist der Klient also unter optimalen Bedingungen in der Lage, seine Probleme selbst zu klären. Diese Bedingungen zu schaffen, ist die Aufgabe des Therapeuten. Dafür sollte gemäß Rogers der Therapeut bei der Begleitung eines Klienten folgende Merkmale, hier auch „Basisvariablen“ des Therapeutenverhaltens genannt, erfüllen: **Akzeptanz, Empathie, Kongruenz.**

Unter **Kongruenz**, oder auch Echtheit, welche die grundlegendste unter den drei Bedingungen laut Rogers ist, versteht er ein Echtsein des Therapeuten. Das heißt, daß sich der Therapeut nicht als Mensch hinter einer Fassade versteckt und dem Klienten gemäß seiner Rolle etwas vorspielt, sondern daß seine Äußerungen seinem momentanen Fühlen und Denken entsprechen. In der unmittelbaren Situation bedeutet dies, daß der Therapeut seine Gefühle zum Ausdruck bringt, Fragen beantwortet, falls er ein Bedürfnis danach hat, unvernünftige Gedanken oder Phantasien bezüglich seines Klienten offen ausspricht, u.s.w.. Dieses schließt ein, daß sich der Therapeut dessen, was er erlebt oder empfindet, deutlich bewußt ist; daß ihm diese Empfindungen verfügbar sind, damit er sie dem Klienten mitteilen kann, wenn es angemessen ist.

Auf diese Art und Weise bleibt der Therapeut transparent und zugänglich in der Beziehung zum Klienten, der dadurch Vertrauen aufbauen kann. Wenn ich selber immer echter und selbstkongruenter werde, bin ich damit Modell und Vorbild für den Klienten.

**Akzeptanz**, auch Wertschätzung und emotionale Wärme: Der Therapeut nimmt den Gesprächspartner an wie er ist. Er zeigt dem Klienten gegenüber eine „akzeptierende Grundhaltung, grundsätzliche Wertschätzung und emotionale Wärme“ (Tausch 1970). Rogers gebraucht auch „positive Beachtung, Wärme, Liebe, Respekt, Sympathie und Anerkennung“. Ich akzeptiere den Partner unabhängig davon, welche Aussagen er macht und welches Verhalten er zeigt. Der Therapeut vermag im Klienten den Menschen wahrzunehmen, der er derzeit ist. Ein Therapeut, der bei sich in Bezug auf den Klienten diese positive Wertschätzung erleben darf, wird ähnliche Gefühle auch beim Klienten hinsichtlich seines Selbst auslösen, so daß dieser sich selbst gegenüber ebenfalls mehr Achtung und Akzeptanz entgegenbringen kann (Kriz).

Als **Empathie** bezeichnet Rogers ein präzises einführendes Verstehen des Therapeuten in die Welt des Klienten. Der Therapeut versucht sich in den Klienten hineinzufühlen, wobei er nicht nur die Problematik, sondern auch die allgemeinen Norm- und Wertvorstellungen, die Motive, Wünsche und Ängste im Erleben des Klienten nachzuvollziehen versucht. Der Therapeut versucht also die Perspektive seines Klienten zu übernehmen, um seine Situation besser nachempfinden zu können. Hierzu gibt er dem Klienten mit seinen eigenen Worten ein ständiges Feedback über die Erlebnis-inhalte des Klienten, über seine Empfindungen, Gefühle und Wahrnehmungen. Wichtig dabei ist, daß der Therapeut nicht einfach nur die Klientenäußerungen spiegelt, also den Inhalt mit gleichen oder ähnlichen Worten wiederholt, sondern dabei höchst selektiv vorgeht, indem er nur die gefühls- bzw. erlebnismäßigen

Inhalte aufgreift, die er aus der Aussage des Klienten herausgehört hat. Das „Wie“ sagt oft mehr als das „Was“. Mit diesem Vorgehen macht er dem Klienten seine unbewußten Gefühle bewußt. Er lernt, sich klarer und differenzierter zu sehen und kann sich mit seinen Tiefen und Untiefen eher wahrnehmen und annehmen.

*Sowohl AT und PM als auch die klientenzentrierte Gesprächsführung bewirken ein Sich-Öffnen. Was bei Rogers zu Selbstaktualisierung führt, entspricht bei der Entspannung zunächst der körperlichen, dann der psychischen Gelöstheit. Selbstbewußtwerdung und Selbstverantwortlichkeit werden bei Erlernung der Entspannungsmethoden A T und PM u. a. erzielt. Selbstbewußtwerdung und beginnende Selbstverantwortung sind etwa der 4. „Basissockel“ (4. Phase) für die Selbstentfaltung gemäß Rogers. Die weitere Arbeit mit der klientenzentrierten Gesprächsführung nach Rogers bietet sich quasi von selbst an.*

Diese Veränderungen und Beobachtungen wurden mir von den Teilnehmern berichtet oder durch ihr Verhalten bestätigt. Die folgenden Falldarstellungen sollen nun an Patienten mit unterschiedlichen Persönlichkeitsstrukturen aufgezeigt werden.

### **3. Fallbeispiele**

#### **3.1 einzelne Teilnehmer**

Beispiel für eine Patientin mit *zwanghafter Persönlichkeitsstruktur (ICD- 10 F 60.5)*:  
Sibylle, 31, ledig, Chefsekretärin, sehr ordnungsliebend, stark auf Reinlichkeit bedacht, vom Verstand geleitet, beruflich unter starkem Leistungsdruck, sagte, ihr liege Entspannung schwer und sie wolle lockerer werden. Nach Dienstschluß müsse sie noch den Haushalt putzen und versorgen und könne nicht abschalten. Alles müsse möglichst genau geordnet sein. Sie übte AT und PM regelmäßig abends und auch nachts, wenn sie wach lag und fand dabei schnell Zugang zu PM. Am 2. Kursabend sagte sie: "Ich muß es doch irgendwie schaffen, zur Ruhe zu kommen." Sie notierte sich akribisch die Reihenfolge. Am 3. Kursabend erlebte sie bei PM das Differenzgefühl und staunte, daß „es einfach so klappte“. Zu AT fand sie wenig Zugang. Sie entdeckte schließlich PM als „Notbremse“ für nachts. „Wenn ich Probleme habe, kann ich nachts nicht schlafen. Mit PM geht's." Sie ermutigte dabei die anderen Gruppenmitglieder zum Weiterüben und fühlte sich mehr und mehr bestätigt. Sie offenbarte uns schließlich ihre beruflichen Sorgen am Arbeitsplatz und öffnete sich mit zunehmendem Selbstbewußtwerden immer mehr. Wir beide haben uns anschließend nochmals allein zu einem Gespräch getroffen, wo sie mir ihre persönlichen Sorgen berichtete.

Beispiel für eine *depressive Persönlichkeitsstruktur (ICD-10 F.34.1)*:

Frau H., 68, verwitwet, Hausfrau, stets hilfsbereit, Beziehungstyp, erwartete nach dem Verlust Ihres Mannes durch Entspannung „loszulassen“. Sie entschied sich ausschließlich für AT. „Es ist so schön, ich möchte noch ganz lange liegen bleiben.“ Ihre Zurücknahme nach den Übungen erfolgte widerwillig und wenig energisch. Sie war stark auf mich fixiert und sehr dankbar für die Hilfe. Ich ließ mich nicht zu stark einbinden und ging im theoretischen Teil auf das aktive Verfahren beider Methoden ein. „Ich kann hier mal ganz für mich sein und finde Zugang zu mir selbst.“ Sie macht immer noch AT und hat inzwischen einen Wiederholungskurs gemacht, wobei sie viel selbständiger geworden ist und plötzlich auch begeistert PM anwendet, was sie mit einer anderen Kursteilnehmerin zuhause übt und dieser dabei hilft. Unsere weiterführenden Gespräche bestätigten mir die zunehmende Selbstverantwortung. Sie hat sich inzwischen eine kleine Arbeit gesucht und ist in ihrer Freizeit im Tierschutz tätig.

Sach- und Beziehungstyp:

Oliver, 30, ledig, völlig gestresster Versicherungsagent, „workaholic“, „nie Zeit“, fand PM sofort gut, übte es z.B. im Solarium. Er war völlig begeistert von der entspannenden Wirkung, gähnte ständig während des Übens bei gleichzeitigem Tränenfluß, d.h. die parasympathische Wirkung äußerte sich. „Ich bin so schwer und müde“, „Fühle mich wie ein Baby nach dem Schlaf“, „Warum kann das denn nicht öfter mal so schön sein?“, „Habe den ganzen Tag was davon“. Er machte sich ein kleines Kurzprogramm für das Büro (und sogar mal im Auto an der Ampel). Er drängte auf einen Wiederholungskurs, wo er nun ein „Zugpferd“ für die anderen darstellt. Er, der nie zuvor Zugang zu sich selbst erlebt hatte, hat nun auch an AT Geschmack gefunden, was er im Büroalltag noch leichter einbauen kann. „Wenn ich AT gemacht habe, habe ich hinterher viel mehr Zeit. Ich fahre dann sogar viel entspannter Auto.“ Gespräche speziell nach der Trennung von der Freundin schlossen sich an. Es war für mich faszinierend, seine Entfaltung zu beobachten und zu begleiten. Er äußert seine Gefühle und eine Selbsteinschätzung. Seine neue Partnerin geht nach seiner Aussage mehr auf seine Bedürfnisse ein.

Seinen Beruf sieht er unter einem anderen Blickwinkel; er macht jetzt seit Jahren öfter mal Urlaub.

Beispiel für eine *hysterische Persönlichkeitsstruktur (ICD-10 F60.4)*:

Frau V., 71, verheiratet, lebhaft, abgehetzte Rentnerin, „schmetterlingshaft“, war zunächst überaus begeistert von der entspannenden Wirkung, hatte später dann aber immer irgendein kleines Problem. Sie kam regelmäßig kurz vor Kursusbeginn angehetzt, mochte sich nur ungern festlegen. „Die Augen schließen fällt mir schwer“ „Warum soll ich das denn alles so genau in der Reihenfolge machen?“. Mit leicht geöfneten Augen fand sie dann Entspannung bei PM, was sie schließlich selbst als Kurzform für „Zwischendurch“ beibehielt. Sie „flattert“ öfter mal zwischendurch bei mir ein und berichtet über ihre persönlichen Probleme. PM ist für sie ein Bestandteil des Alltags geworden.

Handlungs- und Beziehungstyp:

Frau Sch., 44, Migränepatientin, alleinstehende Mutter einer schwerbehinderten, gelähmten, 22-jährigen Tochter, wollte endlich einmal „zu sich kommen“ und lernen, mit den entsetzlichen Migräneschmerzen fertig zu werden. Bereits das Liegen war ihr zunächst schwer, lockerte sich dann recht schnell. Ihr Feedback nach der ersten Stunde PM war: „Ich fühle mich so erleichtert. Ich wusste gar nicht, wie viele Muskelfasern es so gibt“. Sie übte regelmäßig und berichtete bereits nach einer Woche, sie sei viel ruhiger, nach dem Üben auch den ganzen Tag. „Wenn ich mich bei PM wohlfühle, dann später auch noch.“ „Ich denke das erstemal seit Jahren nicht: 'Was ist gleich?'“. Auch zu AT fand sie sofort Zugang, im Verlauf des Kursus bestätigte sie mir ständig Fortschritte ihrer zunehmenden Gelassenheit. Sie ermunterte die anderen Teilnehmer zum täglichen Üben. Freudestrahlend kam sie am 4. Kurstermin, umarmte mich und bedankte sich: „Meine Migräne wird besser!“ - ein beglückender Moment für mich. Wir sind nach wie vor in Kontakt, wobei sie sich und ihr Schicksal offen darlegt und mit viel Abstand von außen betrachtet. Sie hat sich inzwischen kleine Mischen“ zum Abstandnehmen und Alleinsein in ihren Alltag eingebaut.

Auch an dem Beispiel einer Abbruch-Patientin mit *schizoider Persönlichkeitsstruktur (ICD- 10 F 60.1)* zeigt sich die therapieöffnende Wirkung:

Frau H., 64, verheiratet, Hausfrau, sehr höflich, nett und freundlich, dabei distanziert, kam mit der Erwartung, zu sich selbst kommen zu wollen und „keine anderen Gedanken zu haben“. Sie äußerte sich selten und war stets zurückhaltend. Nach der ersten Übung meinte sie, ob nicht alles nur Einbildung sei. Sie übte zuhause, bei der Frage nach ihrem Erfahrungen dabei bezog sie sich nicht auf ihre Gefühle, sondern auf die Methode: „Die Reihenfolge ist so schwer zu merken.“ In der Gruppe bekam sie keinen persönlichen Kontakt, isolierte sich und hielt sehr auf Distanz und Unabhängigkeit. Sie beobachtete scharf, und ihre seltenen Äußerungen waren geprägt von kühler Sachlichkeit. Sie schien

Angst vor einer Beziehung zu mir zu haben. Ich betonte die individuelle Schwankungsbreite beider Methoden. Sie betrachtete PM daraufhin weniger kritisch und nahm das Erlebnis der Entspannung an. Ich, als Therapeut, erreichte sie nicht, wohl aber schien sich das Misstrauen gegenüber der Methode zu legen. Als sie im AT bei der Wärmeübung plötzlich ein Kribbeln in den Händen spürte, gelang ihr beim nächsten mal mit Hilfe der Vorstellung von Sonne ein echtes Wärmegefühl. Danach erschien sie nicht mehr zu den letzten Kursabenden, was mich aufgrund ihrer Persönlichkeitsstruktur nicht überraschte.

### **3.2 Gruppe**

Wie schon aus den oben aufgeführten Einzelfällen ersichtlich, kommt der Gruppe dabei eine erhebliche Bedeutung zu. Dieses ist ganz sicher zum einen dem Gruppeneffekt an sich zuzuschreiben. Sich in eine Gruppe einzufügen und trotzdem seine Unverwechselbarkeit nicht zu verlieren, ist für manche eine nicht zu unterschätzende Einsicht. Zum anderen zeigt sich auch für die ganze Gruppe, die ja ein einzelnes Leben für sich hat, mit Hilfe der Entspannungsmethoden eine therapie öffnende Wirkung. Die Entfaltung (Selbstaktualisierung) ist in zunehmendem (Gruppen)-Bewußtsein und (Gruppen)-Verantwortung zu erkennen. Meine Erfahrung zeigt, daß die Teilnehmer in einer Kleingruppe von 5-6 Teilnehmern am meisten profitieren. Indem ich einen „Kombinationskursus“ aus AT und PM anbiete, werden bis auf wenige Ausnahmen (Psychosen z.B.) die unterschiedlichsten Teilnehmer bzw. Persönlichkeitsstrukturen und Erwartungen angesprochen. Als Anschauungs-Beispiel möchte ich meinen soeben beendeten Kursus mit 5 Teilnehmern nennen: eine in Alter, Geschlecht und Beruf, Lebenserfahrung, Interesse und Motivation heterogene, geschlossene Gruppe, darunter Wiederholer, völlig Unerfahrene, einfach nur Interessierte. Zu Beginn zeigten sich alle zurückhaltend und abwartend. Durch die einführende Theorie weckte ich ihr Interesse, was ich durch sofortige, darauffolgende Übung nutzte und sie Erfahrung machen ließ. Es erfolgte sozusagen eine „Verankerung“, ein konkretes unmittelbares Erlebnis der Entspannung. Durch diese war eine erste Motivation gegeben. Dabei bemühe ich mich, die atmosphärische Situation zu erspüren und empathisch darauf zu reagieren. Die „Stimmung“ nach der 1.Kurstunde war: Erstaunen. Was sich auch in den Bemerkungen der Teilnehmer äußerte (s.o.). Die folgenden beiden Termine liefen in guter Stimmung ab. Wie auch bei allen anderen Kursen erfolgten die ersten Kontakte untereinander ab dem 2. Kurstermin. Die Berichte der anderen wurden lehrreicher als alle Theorie. Man hatte unterschiedlich fleißig geübt und von daher inzwischen seine ganz persönlichen Erfahrungen. Wobei die „Fleißigen“ die wenig Übenden mitzogen. Allen zeigte ich durch Eingehen auf die jeweilige Gefühlslage und Situation: „Jeder ist anders; alles ist richtig; wir „beobachten“ nur; es gibt keine Guten und Schlechten; einfach sich selbst hinnehmen ohne

Wertung. „Hier ist Ihre Zeit“: d.h. hier darf der Teilnehmer problematisch sein. „Hier sind Sie authentisch“: d.h. hier darf der Teilnehmer sich öffnen. Eine einfühlsame, längere Pause vor dem Zurückholen in einer Atmosphäre von Gelöstheit, Zufriedenheit, Ruhe und Frieden wurde als echter Genuß empfunden, was mir durch die entspannten Gesichter und später verbal beim Feedback bestätigt wurde. Schulz spricht von „Körperbeseelung, das sinnlich-lustvolle Erspüren und Erleben leib-seelischer Einheit“. Und auch nach der Zurücknahme erwies sich eine kurze Zeit des Nachfühlers als intensivierend und klärend. Die Gesichtszüge und auch Körperhaltungen signalisierten mir tiefe Zufriedenheit und oft auch ein Strahlen. Meine unmittelbar darauf gestellte Frage nach ihren Gefühlen war wie auch in allen anderen Kursen der „Schlüssel“ zu jedem einzelnen. Die Ruhe der gemeinsamen Entspannung „hier und jetzt“ vor Beendigung der Übung strahlte immer auch auf mich ab. Es entwickelte sich in der Gruppe mehr oder weniger stark ein Gefühl des Zusammengehörens, der gemeinsamen Zufriedenheit und schließlich der Verantwortung, die sich z.B. in gegenseitiger Rücksichtnahme und Behilflichkeit äußerte. Es wäre sicher auch eine weiterführende Gruppen-Gesprächstherapie möglich. Wie auch in anderen Kursen zeigte sich der schwierigste Teil in der Mitte des Lehrgangs. „Das kenne ich schon“ und auch erste Misserfolge neben Kritik verlangten von mir viel Fingerspitzengefühl und ein verstärktes Eingehen auf den einzelnen Teilnehmer (wie z.B. im obigen Beispiel der Hinweis auf Verantwortung bei depressiver Struktur). Zuviel Theorie erwies sich als schlecht, Übung und daraus resultierende Erfolge schließlich erwiesen sich als die beste Motivation und erreichten schließlich die Öffnung des Einzelnen. Das Gefühl, ein Individuum zu sein, wuchs bei den einzelnen Teilnehmern. Das wiederum verursachte nach und nach innerhalb der Gruppe mehr Toleranz den anderen und sich gegenüber, woraus sich dann ein noch stärkeres Gruppenbewußtsein entwickelte. Als erst einmal diese „Hürde“ überwunden war, entstand daraus ein enger Zusammenhalt mit immer mehr Verständnis für sich und die anderen. Das Kursende gestaltete sich in der gemeinsamen Erstellung eines ganz persönlichen Programms für jeden einzelnen Teilnehmer. Die anfänglichen Erwartungen wurden mit dem derzeitigen Resultat verglichen und durchweg erfüllt, was natürlich mit noch mehr Selbstentfaltung einherging. Äußerungen wie: „Ich kann jetzt schlafen“ oder „Ich muß jetzt gar nicht mehr zum Orthopäden“, „Bleibe bei PM und mache es täglich zwischendurch“, „Darf ich Sie mal anrufen?“ „Bleiben wir alle in Kontakt?“ bestätigten mir den Erfolg der Gruppe und des Einzelnen. Mein Feedback über die Gruppe und den Kursverlauf wurde gerne angenommen. Das von mir erbetene Feedback wurde sehr engagiert gegeben und erwies sich für mich als Bereicherung und zugleich eine Motivation, weiterzumachen. Hier noch abschließende, von mir protokollierte Feedbacks: „Sich nur auf eine Sache zu konzentrieren, das ist gut.“ „Faszinierend, daß das klappt, ganz von allein.“ „Endlich mal kein Leistungsdruck, kein Stress.“ Das heißt letztlich: Geschehenlassen ist selbstverständlich geworden; Es wird keine Wertung abgegeben; Im „hier und jetzt“ leben..... Ein Schritt nach vorn zu sich selbst ist getan.



## 4. Reflexion

Die oben aufgeführten Fallbeispiele habe ich dem Thema entsprechend verkürzt bis zum Punkt der therapieöffnenden Wirkung dargestellt. In allen aufgezeigten Beispielen lernte der Patient, sich allmählich in seinem Körper zu Hause zu fühlen. Er war mehr als bloß eine Maschine, die zu funktionieren hat. „*Tu Deinem Leib etwas Gutes, damit Deine Seele Lust hat, darin zu wohnen.*“ (Theresa von Avila)

Anhand der Darstellung der Fallbeispiele ist deutlich geworden, daß - begleitet durch einführendes Verstehen, Kongruenz und Akzeptanz- der Weg zur Entspannung verstärkt wird. Es ist mir immer wichtig, daß sich die Teilnehmer verstanden, angenommen und toleriert fühlen, d.h. daß sie sich frei entwickeln und entfalten können. Ein Prozess der Selbstexploration ist zu verzeichnen. Der organismische Umschaltpunkt als Mittel, Bewußtsein auszuschalten, also vom Sympathicus auf den Parasympathicus zu schalten, bzw. von der linken zur rechten Gehirnhälfte überzugehen, ermöglicht allen das Erlebnis der Einheit von Körper und Seele. Dabei wird jedesmal ein Abstand gewonnen, zu sich und auch zum Umfeld. Von hier aus ist es möglich, einen neuen Blickwinkel einzunehmen. Dieser eröffnet dem Patienten die Chance, beim Wesentlichen zu bleiben. Dadurch, daß er immer wieder die Gelegenheit hat, sich auf sich selbst zurückzubesinnen, kann Neues aus sich selbst heraus entstehen und er kann sich in Ruhe auf den eigentlichen Kern des Problems einstellen. Der Klient lernt neue Aspekte seiner Selbst kennen, auch neue Arten des Verhaltens. „Absichtsloses Geschehenlassen auch im Denken, Nachspüren und Fühlen fördert mitunter überraschend Neues zutage“ (Binder).

*„Es ist unglaublich, wie viel Kraft die Seele dem Körper zu leihen vermag. " (Wilhelm von Humboldt)*

Die Teilnehmer kamen mit unterschiedlichen Erwartungen. Alle erhoffen von der Erlernung der Entspannungsmethoden eine Lösung. Ich ging verständnisvoll darauf ein und konnte mir gut vorstellen, daß sich alle eine rasche Änderung wünschten. Jede/r wurde in der Gruppe durch bedingungslose Akzeptanz aufgenommen, die er schließlich selbst aufbrachte, indem er sich in die Gruppe integrierte und von sich persönlich erzählte. Die Beziehung zu mir entwickelte sich freundschaftlich, aber von Respekt geprägt. Ich lud sie alle ein, bei einem weiteren Kursus einfach mal reinzuschnuppern, um aufzufrischen und dabeizubleiben. Mein Angebot für ein Einzelgespräch in mehrmonatigem Abstand wurde als Motivationshilfe und zur Klärung offener Fragen von einigen gerne wahrgenommen. Meine eigene Rolle als Beraterin wird durch die drei Basisvariablen bereits beschrieben. Die Echtheit (Kongruenz) zeigt sich in diesem speziellen Falle durch regelmäßiges, eigenes Üben. Dieses ist für mich bei der Vermittlung beider Entspannungsmethoden unverzichtbar. Als sinnvoll hat sich dabei auch eine Kurzentspannung kurz vor Kursbeginn erwiesen. Damit ist mir zugleich die notwendige Ruhe und Gelassenheit gegeben, die neben Lebendigkeit und Flexibilität bei der Unterrichtung erforderlich ist. Wie die Fallbeispiele zeigen, ist es eine Selbstverständlichkeit, die Teilnehmer schon beim ersten Treffen auf gegenseitige Diskretion hinzuweisen. Als große Hilfe für den jeweiligen und auch die nachfolgenden Kurse hat sich für mich das regelmäßige Protokollieren direkt im Anschluß herausgestellt: am besten „noch vor Ort“, als Sammeln von Erfahrung. Denn: "Ein guter Therapeut ist niemals „fertig" "(U.Sammer). Anmerken möchte ich noch, dass die Stimme möglichst ruhig und weich sein sollte. Eine weiterführende Therapie kann natürlich auch mit Verhaltenstherapie oder Psychoanalyse durchgeführt werden. In jedem Fall ergibt sich an dieser Stelle eine wachsende Verantwortung dem Klienten gegenüber. Für mich bedeutet es, daß die weiterführende Begleitung (Therapeut, griech.: Der Begleiter) gemäß Rogers sehr bewußt und erfahren fortgesetzt werden sollte. Sie ist letztlich eine verbale Fortsetzung der bisherigen Entwicklung. Aus diesem Grunde ist es von außerordentlicher Wichtigkeit, seine therapeutischen Grenzen rechtzeitig zu erkennen und den Klienten gegebenenfalls in  
medizinische oder tiefenpsychologischpsychoanalytisch ausgebildete  
Hände zu übergeben.

## Schluss

### Ausblick auf weitere Anwendungsmöglichkeiten

Ein Stück weit hat mich nun diese Ausarbeitung durch mein Leben begleitet. Die gedankliche und schriftliche Auseinandersetzung mit meinem Thema wurde ständig begleitet von meinen AT/PM-Kursen, der persönlichen Erweiterung des AT in der Mittel- und Oberstufe und weiterführenden Rogers-Seminaren. Alles nebeneinander auszuführen, hat mir große Freude bereitet und mich zu neuen Erkenntnissen geführt. In mir selbst hat sich vieles entfaltet. Weitere Anwendungsmöglichkeiten haben sich aufgetan. Zunächst sei die weiterführende Einzeltherapie genannt. Hierfür sehe ich nicht nur professionelle, sondern auch im Alltag anzuwendende Möglichkeiten: bei Bekannten, Freunden, Kunden und auch in der Personalführung. Wie bereits erwähnt ist auch die Möglichkeit einer Gruppentherapie gegeben. Diese könnte sowohl durch Gespräche als auch Gruppenübungen erfolgen - immer begleitet von den bereits erlernten Entspannungsübungen. Auch als Wochenendseminar (evtl. über mehrere Wochen verteilt) ließe sich das anbieten. Eine klare Vorstellung habe ich von Stressbewältigungs- oder auch Lebensmanagement-Seminaren, die von vornherein unter einem anderen „Deckmäntelchen“ unter Hinzuziehung von Vermittlung entsprechender theoretischer Kenntnisse ausgeführt würden. Ferner ist eine Weiterbegleitung bei ganzheitlicher Gesundheitsberatung denkbar. Würde vielleicht eine wissenschaftliche Arbeit den Erhalt der Verordnungsfähigkeit beider Entspannungsmethoden im Zuge der nahenden Gesundheitsreformen sichern helfen? Meine ganz persönliche Art der Anwendung beschreibt Rainer Maria Rilke:

*Wenn es nur einmal so ganz stille wäre.  
Und das Zufällige und Ungefähre  
verstummt und das nachbarliche Lachen,  
wenn das Geräusch, das meine Sinne machen,  
mich nicht so sehr verhinderte am Wachen-:  
Dann könnte ich in einem tausendfachen  
Gedanken bis an deinen Rand dich denken  
und dich besitzen (nur ein Lächeln lang)  
um dich an alles Leben zu verschenken  
wie einen Dank.*

## Literaturverzeichnis

Binder,H./ Binder,K.: Autogenes Training- Basispsychotherapeutikum.  
Deutscher Ärzte-Verlag 3. Auflage, 1998

Hapkemeyer,H.: Progressive Muskelentspannung- eine Therapie ohne Medikamente.  
Zeitschrift für Allgemeinmedizin, Heft 10,1984

Kohl, F. :Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson.  
Medizinische Monatszeitschrift für Pharmazeuten,Heft 3, 2002

Kriz,J.: Grundkonzepte der Psychotherapie.  
Psychologie Verlags Union, 1994

Rogers,C.: Entwicklung der Persönlichkeit.  
Klett-Cotta, 13. Auflage, 2000

Rogers,C.: Therapeut und Klient.  
Fischer, 17.Auflage, 2002

Sammer,U.: Entspannung erfolgreich vermitteln  
Pfeiffer bei Klett-Cotta, 1999

Weber,W.: Wege zum helfenden Gespräch.  
Reinhardt, 1 1.Auflage, 1996