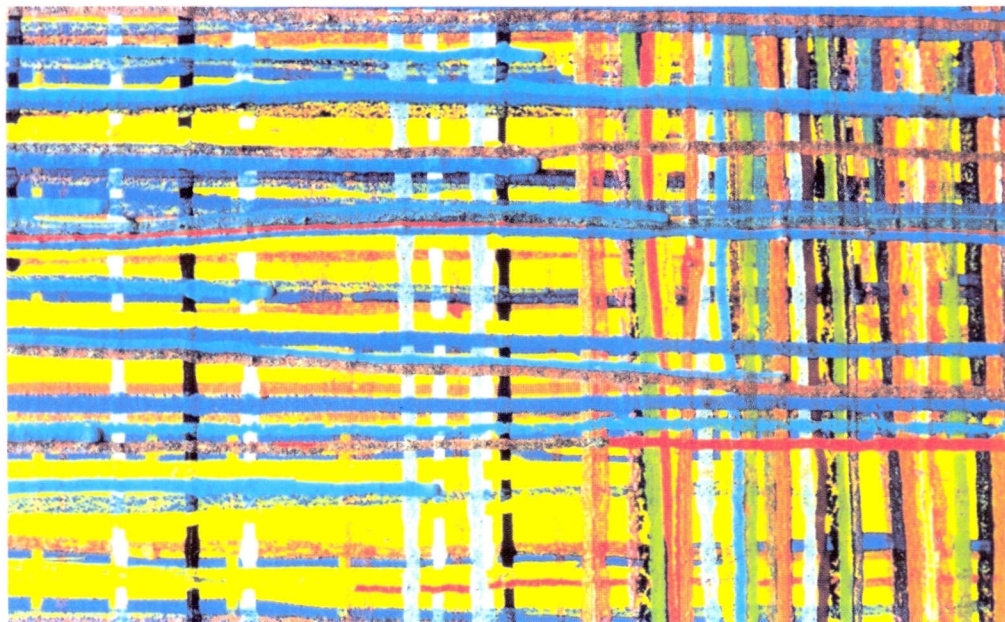


ISSN 1617-1586 • 22. Jahrgang 2005 • Ausgabe 22

Entspannungsverfahren

Zeitschrift der psychologischen Fachgruppe Entspannungsverfahren
Autogenes Training • Progressive Relaxation • Hypnose • Biofeedback



Herausgeber:

*Psychologische Fachgruppe
Entspannungsverfahren*

*Sektion Klinische Psychologie im
Berufsverband Deutscher Psycho-
loginnen und Psychologen e.V.*



PABST SCIENCE PUBLISHERS

Lengerich, Berlin, Bremen, Miami,
Riga, Viernheim, Wien, Zagreb

D. Mitzinger, E. Westhoff: Das Konflikt-
und Störungsmodell der Yogatherapie

W.-U. Scholz: Akzeptieren und
Verändern als Prinzip multimodaler
Stresskompetenz (MMSK)

*R. D'Amelio, C. Archonti, P. Falkai,
W. Delb:* Tinnitus-Retrainingstherapie:
Ein integratives medizinisch-psychologi-
sches Behandlungskonzept für Patienten
mit chronischem Tinnitus

K. E. Buchmann: Wer ständig in der
Spannung lebt ...

A. M. Lang: Die therapeutische Arbeit
mit dem Aufmerksamkeitsfokus

INHALTSVERZEICHNIS

<i>D. Ohm</i> : Editorial.....	3
<i>D. Mitzinger, E. Westhoff</i> : Das Konflikt- und Störungsmodell der Yogatherapie	5
<i>W.-U. Scholz</i> : Akzeptieren und Verändern als Prinzip multimodaler Stresskompetenz (MMSK).....	21
<i>R. D'Amelio, C. Archonti, P. Falkai, W. Delb</i> : Tinnitus-Retrainingtherapie: Ein integratives medizinisch-psychologisches Behandlungskonzept für Patienten mit chronischem Tinnitus	59
<i>K. E. Buchmann</i> : Wer ständig in der Spannung lebt	69
<i>A. M. Lang</i> : Die therapeutische Arbeit mit dem Aufmerksamkeitsfokus	80
<i>I. M. Lenniger</i> : Entspannung durch Tibetischen Heilyoga Kum Nye	91
Buchbesprechung „Das Kreuz mit dem Kreuz“	96
Berufspolitik	
• Unzureichende Honorierung von Autogenem Training, Progressiver Relaxation und Hypnose durch Kassenärztliche Vereinigungen – Offener Brief <i>B. Husmann</i>	98
Mitteilungen der Fachgruppe	
• „Pionier“ Helmut Brenner zum sechzigsten Geburtstag	102
• Prof. Dr. Knud Eike Buchmann im Ruhestand	103
• Bericht über die 19. Entspannungstherapietage 2004 in Rolandseck/Remagen	105
• Protokoll der Mitgliederversammlung der Psychologischen Fachgruppe vom 23.05.2004	108
• 20. Entspannungstherapiewoche der Psychologischen Fachgruppe Entspannungsverfahren vom 30. April bis 7. Mai 2005	112
Fortbildungskalender 2005	115

AKZEPTIEREN UND VERÄNDERN ALS PRINZIP MULTIMODALER STRESSKOMPETENZ (MMSK)

WOLF-ULRICH SCHOLZ

Die Verbindung von Akzeptieren und Verändern spielt eine bedeutsame Rolle im Training multimodaler Stresskompetenz (MMSK) sowohl als Prinzip von relativ unspezifischer Form im Hintergrund anderer für MMSK charakteristischer Prinzipien als auch in einer besonders spezifizierten Form als strategisches Prinzip allgemeiner Art für das Lösen von Stressproblemen, das die Verbesserung von Selbstachtung, Selbststeuerung, Umwelttoleranz und Umweltbeeinflussung miteinander verbindet. Nach einigen exemplarischen Hinweisen auf die Bedeutung von Akzeptanz und Veränderung als Hintergrundprinzip anderer MMSK-Prinzipien wird ausführlich die Besonderheit von „Akzeptieren und Verändern“ im Sinne der MMSK als eines profilierten metastrategischen Prinzips der Problemlösung bei Stressproblemen im Kontrast zu anderen strategischen Prinzipien des Problemlösens und im Kontrast zu verwandten Prinzipien, die Akzeptieren und Verändern auf andere Weise miteinander verknüpfen, im Umgang mit Stressproblemen erläutert. Sodann wird die Anwendung dieses metastrategischen Prinzips von Akzeptieren und Verändern im Zusammenhang mit dem Kairos-Prinzip auf MMSK-Grundlage erörtert und abschließend die Anwendung von Akzeptieren und Verändern im MMSK-Rahmen - natürlich nicht erschöpfend - durch ein Beispiel in Bezug auf ein Stressproblem aus der Arbeitswelt illustriert.

Schlüsselwörter: Stress, Stresskompetenz, Problemlösen, Resilienz, Kairos

Akzeptieren und Verändern als Hintergrundprinzip anderer MMSK-Prinzipien: einige exemplarische Aufweise

Das Training Multimodaler Stresskompetenz (Scholz, Welker, Kruse, Mathesius & Müller, 2002) weist viele Gemeinsamkeiten mit älteren psychologischen Programmen für einen verbesserten Umgang mit Stress auf, die schon im

„Wegweiser Gesundheitsförderung und Prävention“ des Arbeitskreises „Psychologische Gesundheitsförderung und Prävention“ der Sektion Klinische Psychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) von 1996 zum Thema Stressbewältigung aufgeführt sind (Scholz, 1996) und zum Teil inzwischen überarbeitet und weiterentwickelt wurden (vgl. z.B. Kaluza, 1996, 2003 gegenüber Kaluza & Basler, 1991). Noch mehr Gemeinsamkeiten lassen sich

TINNITUS-RETRAININGTHERAPIE: EIN INTEGRATIVES MEDIZINISCH-PSYCHOLOGISCHES BEHANDLUNGSKONZEPT FÜR PATIENTEN MIT CHRONISCHEM TINNITUS

R. D'AMELIO, C. ARCHONTI, P. FALKAI, W. DELB

Das Vorliegen eines chronischen Tinnitus ist *nicht* prinzipiell mit einer gegebenen Behandlungsbedürftigkeit gleichzusetzen. Es besteht keine Notwendigkeit zur Behandlung, wenn der Tinnitus vom Patienten nicht negativ emotional bewertet wird und auch zu keiner relevanten psychosozialen Beeinträchtigung geführt hat (→ kompensierter Tinnitus). Überwiegend suchen jedoch diejenigen Patienten professionelle Hilfe auf, welche temporär oder andauernd unter ihrem Tinnitus leiden, diesbezüglich von starken (zukunftsbezogenen) Sorgen geplagt werden und eine Beratung bzw. Therapie wünschen. Voraussetzung zur Einleitung einer entsprechenden Therapie bei chronischem Tinnitus ist eine deutliche, intermittierende oder durchgehende Beeinträchtigung im Erleben und Verhalten des Betroffenen (→ dekomensierter Tinnitus). Es sollte mit dem Patienten baldmöglichst geklärt werden, dass auch eine *effektive* Therapie den Tinnitus nicht - wie viele Betroffene es formulieren - „beseitigen“ kann. Die kombiniert medizinisch-psychologische Therapie bei belasteten Patienten im Rahmen der hier dargestellten TRT ist vielmehr zielorientiert darauf ausgerichtet, mittels Counseling und psychologischer Intervention die aversive Reaktion des Patienten (z.B. Angst, Hilflosigkeit) auf das Ohrgeräusch zu minimieren und den Tinnitus zeitweise bzw. dauerhaft aus dem Bewusstsein auszublenden (Toleranzentwicklung).

Schlüsselwörter: Tinnitus, Retrainingstherapie, Counseling, psychologische Intervention, Gewöhnung

1. Einleitung

Subjektiver Tinnitus, d.h. die akustische Wahrnehmung von Ohrgeräuschen, die sich keiner objektiv messbaren Schallquelle zuzuordnen lässt, stellt ein weit verbreitetes Symptom dar (Übersicht bei Goebel 2003 b). Zeitlich unterscheidet

man einen akuten (Dauer < 3 Monaten), von einem subakuten (> 3 bis zu 12 Monaten) und von einem chronischen (> 12 Monate) Tinnitus (Lenarz 1998 a, Delb 2002 a). Pathogenetisch vermutet man beim subjektiven Tinnitus eine fehlerhafte Informationsbildung und -verarbeitung im auditorischen System, ohne dass die Ein-

WER STÄNDIG IN DER SPANNUNG LEBT ...

KNUD EIKE BUCHMANN

Im Rahmen seiner jahrelangen Polizeiarbeit und bei anderen „Sicherheitsagenturen“ hat der Autor als Psychotherapeut viele Jahre im Bereich der Ausbildung und Betreuung von Menschen gearbeitet, die für eine längere Zeit in/mit einer „doppelten Identität“ leben mussten. Die Dauerspannung möglicherweise enttarnt zu werden, bewirkt langfristig Persönlichkeitsstörungen (Verlust der emotionalen Sicherheit), wenn nicht sehr sorgfältig und systematisch mit diesen Menschen psychotherapeutisch gearbeitet wird. Ähnliche Phänomene treten bei Folteropfern und Personen, die längere Zeit isoliert waren, auf. Der jeweiligen Organisation obliegt hier eine ganz besondere Fürsorgepflicht!

Aus psychohygienischer Sicht müssen Menschen nach Dauerbelastungen lernen, ein „anderes Entspannungsverhalten“ zu leben.

Schlüsselwörter: emotionale Sicherheit, doppelte Identität, Persönlichkeitsstörung durch Daueranspannung, Methoden der psychischen Folter

Menschen bewegen sich in einem personalen Netz von verlässlich guten und berechenbaren Wegen; Menschen sind angewiesen auf Erlebens- und Austauschgruppen mit klarer Abweichung von der Norm / Sicherheit gebender Struktur und mit dem Gefühl von „Heimat“. Ihre seelischen Bedürfnisse können meist direkt und offen im Austausch mit anderen Menschen befriedigt werden: Meinungsaustausch und Meinungsbildung ist in kleinen Gruppen nötig und möglich.

Menschen definieren sich („Wer bin ich?“) auf zweifache Weise: Sie erleben sich als Individuen, formulieren also eine *persönliche Identität* und sie beschreiben sich in ihrem Selbstkonzept in Abhängigkeit zu ihrer sie tragenden sozialen Gruppe (*sozialer Identität*). Hierbei empfindet der Mensch sich in seinem Wert für ande-

re angenommen, ertragen oder abgelehnt; in jedem Fall ist seine Bedeutsamkeit für „**seine Gruppe**“ ein wesentliches Kriterium für sein emotionales Wohlergehen.

Im Arbeitsfeld z. B. der Polizei kommt es in relativ kleinen Bereichen zu einer massiven Belastung für eingesetzte Beamte oder aber für Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen mit der Polizei zusammenarbeiten. Geht es psychologisch-medizinisch z.B. bei verdeckten Ermittlern (VE) um die Erhaltung der Diensttauglichkeit, so kann es bei Kronzeugen um Leben und Tod gehen. (Im militärischen Bereich und bei den Nachrichten und Geheimdiensten gibt es ebenfalls ähnlich krasse Problematiken).

Wie erträgt ein Mensch (häufig eine Partnerschaft) auf die Dauer diese Spannung der *doppelten Identität*, die Last der

DIE THERAPEUTISCHE ARBEIT MIT DEM AUFMERKSAMKEITSFOKUS

ANNE M. LANG

Der vorliegende Beitrag will zeigen, dass die „therapeutische Arbeit mit der Aufmerksamkeit“ als wichtige Variable in Psychotherapie und Entspannungsarbeit anzusehen ist. Gerade TherapeutInnen, die spezialisiert sind auf die Anwendung von direkten und indirekten Suggestionen, auf die Arbeit mit Fremd- und Autosuggestionen und hypnotischer Kommunikation werden die Prinzipien erkennen und sie in eine weitere konsequente Anwendung auf die gesamte Therapiekonversation übertragen können.

Schlüsselwörter: Therapie als Erweiterung der Selbstorganisation, Therapie als Bühne für Veränderung, Aufmerksamkeitsfokus in der Therapie, Prozessführungsverantwortung der Therapeutin, „Supervision mit den KlientInnen in der Sitzung“, „Problemtrance“ und Trance als Ressourcenzustand, Veränderungsimagination

1. Was geschieht in der therapeutischen Arbeit?

Wenn auch praktisch nach wie vor ignoriert, ist die Antwort auf die Frage, wie psychologische Veränderung geschieht, durch die Wirkfaktorenforschung gegeben worden (Klaus Grawe und James Proschaska). Ihre Antworten betonen die Faktoren: 1. Ressourcenfokus herstellen (40%); 2. „Beziehung herstellen“ im Sinne einer förderlichen, unterstützenden, nicht konfrontierenden Beziehung (30%); 3. Zuversicht bewirken (15%) und 4. Methodeneinsatz (15%). Mit diesen Faktoren bewirken TherapeutInnen, dass wieder Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortung für Veränderung beim Klienten angeregt werden. Jedoch ist damit die

Frage, wie diese Faktoren in der Praxis zu erreichen sind, noch nicht beantwortet. Was heißt es denn konkret z.B. „auf Ressourcen hin orientieren“ oder „Zuversicht bewirken“?

TherapeutInnen haben eine fachliche Verantwortung dafür, wie die Aufmerksamkeit in der therapeutischen Sitzung orientiert ist.

- Es geht darum, wie wir einen Rahmen für neue und günstige Aufmerksamkeit schaffen, damit Veränderung möglicher wird.
- Des Weiteren geht es darum, wie durch gezielte Prozessreflexion die KlientIn auf ihren eigenen Prozess hin konzentriert wird. So entsteht seitens der KlientIn wieder Expertentum für sich selbst.

ENTSPANNUNG DURCH TIBETISCHEN HEILYOGA KUM NYE

ISOLDE MARIA LENNIGER

Das Entspannungssystem des tibetanischen Heilyoga Kum Nye umfasst Körper-, Meditations- und Atemübungen sowie Selbstmassagen. Es wurde Anfang der achtziger Jahre von Tarthang Tulku, einem tibetischen Lama, in den Westen gebracht. Ich habe Kum Nye in Kalifornien, wo ich von 1982 bis 1984 lebte, kennen gelernt und an dem von Tarthang Tulku gegründeten Institut in Berkeley an einem Intensivtraining teilgenommen. Im Anschluss daran wurde ich autorisiert, Kum-Nye-Gruppen zu leiten, was ich seitdem tue.

Im Folgenden skizziere ich den Hintergrund, das Ziel sowie die wissenschaftliche Erforschung von Kum Nye.

Schlüsselwörter: traditionelle tibetische Heilkunst, der Mensch als Energiesystem, Entspannung durch Achtsamkeit, Kum Nye und Gestalttherapie, wissenschaftliche Erforschung von Kum Nye

1. Der Hintergrund von Kum Nye

Das Entspannungssystem ist über tausend Jahre alt und beruht auf:

- traditioneller indischer, chinesischer und tibetischer Heilkunst
- buddhistischen Schriften
- einem tibetischen Yogasystem.

Als Tharthang Tulku noch ein kleiner Junge war, begann sein Vater, ein Arzt und buddhistischer Priester, ihm Kum Nye mündlich und durch praktische Übungen zu vermitteln. Nach seiner Emigration gründete Tarthang Tulku in

Berkeley das Nyingma Institut. Dort stimmte er in Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten, Psychiatern, Ärzten und Naturwissenschaftlern die Übungen auf die Bedürfnisse und Schwierigkeiten der Menschen in einer modernen westlichen Gesellschaft ab. Nach vielen Jahren Lehrerfahrung veröffentlichte er sie in dem Buch: „Kum Nye Relaxation“. Der Übersetzer dieses Buches¹, Matthias Steurich, begann 1980 Wochenendkurse in verschiedenen deutschen Städten zu leiten. Mittlerweile gibt es in Amerika, Deutschland, Holland, Brasilien etc. Kum-Nye-Gruppen.

¹ Tarthang Tulku, (1980) Selbstheilung durch Entspannung, Bern und München.