

## Entspannungsverfahren in der klientenzentrierten Psychotherapie

Sven Tönnies

Verschiedene Vertreter der klientenzentrierten Psychotherapie (z. B. Schwab u. Tönnies, 1984; Tausch u. Tausch, 1979) betonen den Einsatz bestimmter Entspannungsverfahren im Zusammenhang mit der klientenzentrierten Psychotherapie. Dies mag in eigenen positiven Erfahrungen mit Entspannungstechniken begründet sein, die daraufhin in die psychotherapeutische Praxis integriert wurden. Darüber hinaus gibt es m. E. keine empirische Untersuchung, die Kombinationen von klientenzentrierter Einzel- oder Gruppenpsychotherapie und bestimmten Entspannungsverfahren auf ihre Wirkung hin überprüft hat. Zwar hat jedes Verfahren – die Gesprächspsychotherapie einerseits und verschiedene Entspannungstechniken andererseits – ihre konstruktiven Auswirkungen in zahlreichen Untersuchungen belegen können, doch fehlen meines Wissens Belege dafür, daß eben die klientenzentrierte Therapie in Verbindung mit Entspannungsverfahren für die Klienten über die bekannten konstruktiven Effekte eine *zusätzliche* Bereicherung darstellt. Ich denke, so allgemein wird eine derartige Kombination auch nicht den empirischen Überlegenheitsbeweis liefern können. Und darum geht es auch gar nicht; Bekanntermaßen haben die verschiedenen anerkannten und empirisch überprüften psychotherapeutischen Verfahren wie klientenzentrierte Gespräche, Verhaltenstherapie und Psychoanalyse etwa gleich hohe (oder geringe) Erfolgsraten. Und auch Kombinationen verschiedener therapeutischer Techniken haben diese Erfolgsraten nicht deutlich verbessern können. Warum also wieder ein Hinzunehmen von bestimmten Techniken (hier die Entspannungsverfahren) zur bewährten klientenzentrierten Psychotherapie?

Hierfür gibt es m. E. zwei entscheidende Gründe:

1. Nicht immer können sich Klienten in dem Maße auf das psychologische Geschehen zentrieren, wie es notwendig wäre, um konstruktive Effekte auszulösen. Dies kann seine Ursache in persönlichen oder situativen Bedingungen haben, auf die ich noch eingehen werde. Bestimmte Entspannungsverfahren erleichtern es in diesen Fällen, sich im psychotherapeutischen Gespräch zu öffnen, und mit der eigenen Person auseinanderzusetzen.
2. Die klientenzentrierte Psychotherapie ist nicht symptom-spezifisch, sondern bewirkt längerfristig eine Änderung der gesamten Persönlichkeit, womit ein stärkeres Sorgen und Achten der Person verbunden ist. Dementsprechend sollte der Psychotherapeut dem Klienten Hinweise und erste Erfahrungen geben, wie

er sich zukünftig besser ernähren kann, sportliche Tätigkeiten aufnimmt etc. und eben auch Möglichkeiten zur Entspannung und damit Selbstbesinnung und -findung erfahren kann.

Schon jetzt möchte ich betonen, daß ich den Einsatz von Entspannungsverfahren zwar in den unter 1. und 2. genannten Punkten für sinnvoll halte, aber auch unter bestimmten Umständen (auf die ich noch komme) von der Ausübung derartiger Verfahren abrate, da sie dann den therapeutischen Prozeß nicht fördern und sogar schädigende Effekte beim Klienten hervorrufen können. Dementsprechend kann eine pauschale Hinzunahme von Entspannungsverfahren im Einzelfall sowohl konstruktive als auch destruktive Effekte auslösen, was für eine differenzierte Vorgehensweise spricht. Die folgenden Bemerkungen sollen hierfür einen großen Wegweiser darstellen, sie beruhen vorwiegend auf eigenen Erfahrungen im Umgang mit sich selbst und Klienten sowie Hinweisen mir bekannter Psychotherapeuten und wissenschaftlichen Ergebnissen.

### I. Welche Entspannungsverfahren lassen sich mit der klientenzentrierten Psychotherapie vereinen?

Generell: Verfahren, welche die Zentrierung auf die eigene Person in einem ruhevollen, angstfreien und dabei wachen Zustand zum Ziel haben. Derartige Entspannungsverfahren müssen ihre konstruktiven Auswirkungen empirisch eindeutig nachgewiesen haben. Weitere Forderungen: Die Techniken müssen frei von Ideologien sein, dürfen nicht zur Weltabkehr führen, dürfen nicht abhängig machen. Sie sollten ferner leicht erlernbar sein, so daß der Klient kein (weiteres) Mißerfolgerleben erfährt.

Derartige Verfahren können sein: a) das Autogene Training, b) bestimmte meditative Übungen, wie z. B. die Transzendente Meditation.

Beide Verfahren streben einen wachen und zugleich ruhevollen Zustand an, der geeignet ist, sich mit allen Anteilen seines Selbst angstfrei zu erfahren. Dies ist eine entscheidende Voraussetzung für die anschließende Selbstauseinandersetzung bzw. zuvor gelegener Anteile seines Selbst in der klientenzentrierten Therapie.

Die beiden Verfahren unterscheiden sich stark: Wo das Autogene Training ein ausgeprägt konzentratives und übendes (Training) Verfahren ist, ist, z. B. die Transzendente Meditation frei von Konzentration und Kontemplation. Leider ist insbesondere die Transzendente Meditation durch die häufig mitvermittelte Ideologie (s. u.) in Mißkredit geraten, aber auch das Autogene Training ist nicht frei hiervon, indem es sich aus den Anfängen des „Positiven Denkens“ (Coné) herleitet und – wie wohl die meisten Entspannungstechniken – einen psychotherapeutischen Anspruch hat derart, daß es unter Medizinern ausdrücklich als „psychotherapeutisches Verfahren“ gehandelt wird, was es aber schon definitionsgemäß nicht sein kann.

Ich selbst habe intensivere Erfahrungen mit diesen gegensätzlichen Verfahren gemacht, darüber hinaus auch andere, wie z. B. Progressive Relaxation kennengelernt. Dagegen vermag ich nicht über Yoga, Feldenkrais u. a. beurteilen, nur eine Bemerkung zu mehr körperlich orientierten Verfahren, wie z. B. die muskuläre Tiefenentspannung: Die körperlich angestrebte Entspannung führt in Folge auch zu einer geistig-seelischen. Allerdings steht hier eine Zentrierung auf körperliche Empfindungen im Vordergrund, nicht eine Zentrierung auf das Selbst, daß Gedanken, Gefühle und körperliche Empfindungen umfaßt. Somit arbeiten derartige Entspannungsverfahren eher weiter entfernt vom Selbst als z. B. das Autogene Training oder die Transzendente Meditation, das Ziel erscheint mir dennoch weitgehend identisch. Darüber hinaus: Aus meinen eigenen Erfahrungen weiß ich, daß sich infolge stark fordernder körperlicher Aktivitäten, wie zum Beispiel Langstreckenlauf (Jogging) ähnliche Zustände einstellen wie in der Meditation. Mir erscheinen dennoch die genannten autosuggestiven Entspannungsverfahren weit aus direkter, was die Zentrierung auf das Selbst betrifft. Ich werde mich daher im folgenden auf die beiden genannten Verfahren „Autogenes Training“ und „Transzendente Meditation“ beziehen oder sonst ausdrücklich andere nennen. Dies entspricht auch meiner Haltung, die ich hier weitergeben möchte: Es erscheint mir nur aufrichtig, diejenigen Verfahren an Klienten weiterzuvermitteln, die man an sich selbst intensiv erfahren hat, und die zu keinen destruktiven Effekten geführt haben. Weiter sollte man mehrere Ansätze in ihren Unterschieden erfahren haben und damit dem Klienten das Entspannungsverfahren vermitteln können, auf das er sich am ehesten einlassen kann.

## II. Entspannungsverfahren in der Einzeltherapie

Klienten kommen in der Regel einmal wöchentlich für ca. 1 Stunde in eine psychotherapeutische Praxis. Häufiger geschieht dies im Anschluß an einen belastenden Arbeitstag, ohne daß genügend Zeit für eine Umschaltung auf das therapeutische Gespräch stattfinden kann. Aus diesem Grund ist dem Psychotherapeuten zu empfehlen, seine Klienten - von noch zu besprechenden Ausnahmen abgesehen - ca. 20-30 Minuten vor der therapeutischen Sitzung zu bestellen, um ihm in einem dafür eingerichteten Zimmer die Möglichkeit zur Entspannung und Zentrierung auf das folgende Gespräche zu geben. Ebenso sollte der Therapeut zwischen verschiedenen aufeinanderfolgenden therapeutischen Kontakten die Möglichkeit zur Kurzentspannung suchen. Eine gemeinsame Entspannungsübung, in Form des Autogenen Trainings oder der transzendentalen Meditation empfiehlt sich nur in der Anfangsphase, in welcher der Klient durch seinen Therapeuten in das ihm entsprechende Entspannungsverfahren eingewiesen und danach regelmäßig überprüft wird. Im weiteren sollte der Klient die Entspannungsübungen für sich allein durchführen, da es sich bei den erwähnten Verfahren ja gerade um *autosuggestive* Techniken handelt, wodurch eine etwaige Abhängigkeit vom Therapeuten ausgeschlossen wird.

## III. Entspannungsverfahren in der Gruppenpsychotherapie

Klientenzentrierte Gesprächsgruppen finden häufig während eines Wochenendes und damit in zeitlich massierter Form statt. Zur gemeinsamen „Einstimmung“ auf die jeweils vormittags, nachmittags und abends für ca. 3-4 Stunden stattfindenden Gruppengespräche empfiehlt sich vorab eine gemeinsame Entspannungsübung aller Gruppenteilnehmer. Hierdurch können einmal unangenehme „Anfangspausen“ gemindert werden, zum anderen kann die Gruppenentspannung den Zusammenhalt der Teilnehmer vergrößern, was als *Gruppenkohäsion* bezeichnet einen der wichtigsten Wirkfaktoren in der Gruppenpsychotherapie darstellt (Eckert, et al., 1981). Darüber hinaus kann auch zum Ausklang jeder Gruppensitzung eine Kurzentspannung durchgeführt werden, wodurch sich die Teilnehmer auf die außerhalb der Gruppengespräche stattfindenden Aktivitäten besser einlassen können.

## IV. Entspannungsverfahren außerhalb der therapeutischen Sitzungen

Ein inzwischen wesentlicher Bestandteil der personenzentrierten Psychotherapie ist es, den Klienten zu informieren und anzuleiten, bewußter auf sich zu achten und für sich zu sorgen. Hierzu gehören eine ausgewogene Ernährung, Einschränkung von Genußmitteln, wie Tabak und Alkohol, kein Drogenmißbrauch. Weiter Psycho- und Körperhygiene sowie geistige, seelische und körperliche Anregungen und Entspannungen. Letzteres kann als Autogenes Training, Transzendente Meditation oder auch muskuläre Tiefenentspannung u. a. durchgeführt werden. Wichtig dabei ist, daß der Therapeut seine Klienten in die entsprechende Technik einweist und den Klienten regelmäßig überprüft. Hierbei erweist sich ein Protokoll oder Tagebuch als hilfreich, in dem der Klient zu den ca. zweimal täglich regelmäßig durchgeführten Entspannungsübungen seine Empfindungen und etwaige Beeinträchtigungen etc. vermerkt. Des öfteren ist es für Klienten insb. in der Anfangsphase günstig, wenn die Anleitung zur Entspannung (etwa beim Autogenen Training oder der muskulären Tiefenentspannung) zu Hause von einer Cassette gehört werden kann. Dabei sollte wegen der schon erwähnten Gefahr der Abhängigkeit darauf geachtet werden, daß die Cassette nicht vom Therapeuten besprochen wird, sondern unter Anleitung vom Klienten selbst, oder ersatzweise von einer dem Klienten unbekanntem Person.

## V. Welches Entspannungsverfahren ist für welche Person geeignet?

Hier lassen sich nur grobe Hinweise geben: Generell sollte geklärt werden, in welcher Art der Klient mit sich umgeht. Ist er zum Beispiel gewohnt, sich mit seinem Körper intensiv auseinanderzusetzen, so spricht dies zunächst für eine körperlich orientierte Entspannungstechnik. Ist der Klient in seinem Denken und Handeln eher „westlich“ orientiert, so wird er vermutlich eher zum Autogenen Training Zugang finden, das ihm mit systematisch aufeinander aufbauenden Formeln und Übungen entgegenkommt.

Umgekehrt kann es therapeutisch sinnvoll sein, dem Klienten gerade ein solches Entspannungsverfahren zu vermitteln, das ihm erst einen Zugang zu bislang nicht beachteten Anteilen seiner Person ermöglicht. So können zum Beispiel Personen, die auf Streßsituationen mit psychosomatischen Störungen reagieren, durch körperlich orientierte Entspannungsverfahren einen ersten Zugang finden, sich ihrer körperlichen Reaktionen eher bewußt zu werden. Unter Berücksichtigung dieser allgemeinen Leitgedanken sollte der Therapeut den Klienten erste Erfahrungen in ausgewählten Entspannungsverfahren machen lassen und ihn *klientenzentriert* die Entscheidung für sein Verfahren selbst treffen lassen.

#### VI. Bei welchen seelisch-körperlichen Störungen ist welches Entspannungsverfahren günstig bzw. kontraindiziert?

Zunächst muß in jedem Fall attestiert sein, daß dem entsprechenden Entspannungsverfahren nicht bestimmte körperliche Beeinträchtigungen oder Erkrankungen entgegenstehen. So muß z. B. beim Autogenen Training, der transzendentalen Meditation und der muskulären Tiefenentspannung insbesondere auf das Herz-Kreislauf-System geachtet werden. Allgemein sollten bei psychosomatischen Erkrankungen etwaige Entspannungsübungen immer in Rücksprache mit dem behandelnden Facharzt durchgeführt werden.

Für ausgeschlossen halte ich autosuggestive geistig-seelische Entspannungsverfahren bei psychiatrischen und borderline-Patienten. Ich würde ganz allgemein bei Personen davon abraten, bei denen eine psychiatrische Behandlung angezeigt ist (war). So könnte Böllner (1986) zeigen, daß psychiatrische Patienten als häufige Beeinträchtigung ihr „Grübeln“ nannten. Bei einer derartig einseitig negativen Selbstreflexion muß davon ausgegangen werden, daß sie sich bei einer Selbstzentrierung extrem verstärken kann, wobei die Entspannungsverfahren die gleichzeitig vorhandenen starken Ängste nicht auffangen können.

Ebenfalls kontraindiziert erscheinen mir Entspannungsverfahren bei Personen mit starken sozialen Ängsten, da hier die Gefahr besteht, daß sich solche Personen durch unkontrollierte und exzessive Ausübungen derartiger Entspannungsübungen (Meditation) noch mehr von anderen isolieren.

Bei Klienten, die sich mit entscheidenden negativen Erlebnissen noch nicht hinreichend auseinandersetzen konnten oder wollten, besteht die Gefahr, daß derartig verdrängte Erfahrungen in der Introspektion „wieder hochkommen und die Person überwältigen“, was dann in seiner Geballtheit mit dem Therapeuten nicht adäquat aufgearbeitet werden kann.

Bei Suchtkranken sehe ich eine gewisse Gefahr, daß Entspannungsverfahren zu einer Ersatzdroge werden, wie es z. B. von Personen mit extremen Meditationserfahrungen berichtet wird.

Andererseits können Entspannungsverfahren einen positiven Einfluß auf die allgemeine Lebensführung haben. Werden Entspannungsübungen etwa zweimal tag-

lich für maximal 20 Minuten in der Regel morgens und am späten Nachmittag durchgeführt, so ist damit jeweils eine Umschaltung auf den Arbeitstag oder die Freizeit verbunden, wodurch sich ein gewisser Lebensrhythmus einstellt, der eben auch in belastenden Momenten stabilisierend wirkt. Demgemäß ist es günstiger, mit der regelmäßigen Einübung einer Entspannungstechnik bereits präventiv in einem günstigen seelischen Zustand zu beginnen, um in belastenden Lebenssituationen eine Selbsthilfe zur seelischen Stabilisierung zu haben.

So sind die verschiedenen Entspannungsverfahren allgemein geeignet, die Auswirkungen von psychosozialen und körperlichen Stressoren zu reduzieren. Darüber hinaus haben sie die Zentrierung auf die eigene Person, die Ruhe und angstfreie Selbstbeobachtung und -auseinandersetzung zum Ziel. So können etwa Personen, die wenig selbstempfindend sind und auch als „alexithym“ bezeichnet werden, durch bestimmte Entspannungstechniken so weit gefördert werden, daß sie in der klientenzentrierten Psychotherapie ein höheres Ausmaß an Selbstöffnung zeigen können.

Auch erscheinen gerade körperlich orientierte Entspannungsverfahren für psychosomatisch Beeinträchtigte geeignet, um sie sensibler für ihre seelisch-körperlichen Zusammenhänge zu machen, was die klientenzentrierte psychotherapeutische Auseinandersetzung mit den zugrundeliegenden psychosozialen Konflikten erleichtert.

Einige Entspannungsverfahren können auch spezifische Ängste reduzieren, wie sie wohl jeder von uns in gewissen Situationen schon erlebt hat (z. B. Prüfungsangst): So kann der Klient zukünftige Situationen für sich entspannt und weitgehend angstfrei vorwegnehmen und erfahren oder auch durch bestimmte Vorsatzformeln sich selbst für die zukünftigen Situationen das gewünschte Verhalten suggerieren (z. B. „in der Prüfung bin ich ganz ruhig“). Solange derartige Techniken vereinzelt als „kleine Lebenshilfe“ eingesetzt werden, spricht m. E. nichts dagegen. Problematisch wird es dann, wenn sie eine Auseinandersetzung mit den zugrundeliegenden Problemen verhindern. Dann werden derartige Entspannungsverfahren auf reine Techniken reduziert, die sich nicht mit dem personenzentrierten Ansatz vereinen lassen und in dieser Form auch nicht durch einen klientenzentrierten Psychotherapeuten vermittelt werden dürfen.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Sven Tönnies  
Psycholog. Inst. III  
Universität Hamburg  
Von-Melle-Park 5  
2000 Hamburg 13

**Literatur:**

*Böllner, G.*, Kurz- und langfristige Änderungen psychiatrischer Patienten (Arbeitstitel), Diss. in Vorbereitung 1986

*Eckert, J., Biermann-Ratjen, E.-M., Tönnies, S., Wagner, W.*: Heilfaktoren in der Gruppenpsychiatrie. Empirische Untersuchungen über wirksame Faktoren im gruppenpsychotherapeutischen Prozeß. *Gruppenpsychoth. Gruppendynamik*, 1981, 17, 142-164.

*Schwab, R. u. Tönnies, S.*: Klientenzentrierte Einzelpsychotherapie und personenzentrierte Gesprächsgruppen - neuere Forschungsergebnisse und Entwicklungen, in: *Klinische Psychologie: Trends in Forschung und Praxis*, Band 6, Baumann, U., Berbalk, H., Seidenstücker, G. (Hrsg.), Huber, Bern 1984

*Tausch, R., Tausch, A.-M.*: Gesprächspsychotherapie. Einfühlsame hilfreiche Gruppen- und Einzelgespräche in Psychotherapie und alltäglichem Leben. Göttingen: Hogrefe, 1979.