christa heer
BILDUNG – LAUFBAHN – COACHING

Christa Heer GmbH
dipl. Psychologin FH/SBAP
dipl. Berufs- und
Laufbahnberaterin
Coach MAS FH

Eine Überprüfung der Wirksamkeit der Entspannungsverfahren med. Progressive Muskelentspannung und med. Autogenes Training anhand der PSI-Theorie und der TOP-Diagnostik von Julius Kuhl

Überarbeiteter Auszug aus der Diplomarbeit

für das Diplom
med. Autogenes Training &
med. Progressive Muskelentspannung

an der
medrelax professional
Fachschule für Gesundheits- und Entspannungsmedizin
Schuljahr 2017-2018

Christa Heer

Zürich, 5. April 2020

Burgweg 46
8008 Zürich
Tel. 043 333 05 05
info@christa-heer.ch
www.christa-heer.ch

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis *2*

Abkürzungsverzeichnis *3*

1 Einleitung *4*

2 Die med. Progressive Muskelentspannung *5*

2.1 Die *Geschichte* der Methode *5*

2.2 Praktisches Anleiten und Entspannungsinduktion *5*

2.3 Indikationen und Kontraindikationen *8*

3 Das med. Autogene Training *9*

3.1 Die Geschichte der Methode *9*

3.2 Aufbau und Wirkung *9*

3.3 Physiologische und neuropsychologische Veränderungen *10*

3.4 Indikationen und Kontraindikationen *11*

3.5 Praktisches Anleiten *11*

4 Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen *15*

4.1 Systemebenen der Persönlichkeit *15*

4.2 Das Störungs- und Ressourcenmodell der PSI-Theorie *19*

4.3 Bewältigungskompetenzen bei Belastungen oder Krisen *28*

4.4 Trainingsbegleitende Osnabrücker Persönlichkeitsdiagnostik *28*

5 Untersuchung *30*

5.1 Beispiele von Testprofilen *30*

5.2 Signifikante Parameter bzgl. Selbststeuerung (SSI-K3, HAKEMP) *32*

5.3 Signifikante Parameter bzgl. Motiv-Umsetzungs-Test *35*

6 Ergebnisse und Fazit / Reflexion *38*

6.1 Fazit aus der Untersuchung *38*

6.2 Die Bedeutung der Fallbeispiele für die Untersuchung *38*

6.3 Kritische Selbstreflexion *39*

6.4 Schlussresümee zum eigenen Lernprozess *39*

6.5 Dank und Schlussgedanken *40*

Literaturverzeichnis *41*

Anhang 1: Vollständige Ergebnisse *43*

Ergebnisse für PME und AT getrennt *43*

Ergebnisse für PME und AT gemeinsam *45*

Abkürzungsverzeichnis

3 A = aktive Rücknahme "Arme fest! Atmung tief! Augen auf!"

A- = gebahnter negativer Affekt
A(-) = herabregulierter negativer Affekt
A+ = gebahnter positiver Affekt
A(+) = gehemmter positiver Affekt

AAKL = Autonomie (Selbstbestimmung) / Autarkie (Selbstwirksamkeit) / Kontrolle / Leistung

ADHS = Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung
ADS = Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom

AT = med. Autogenes Training

EG = Extensionsgedächtnis

EEG = Elektroenzephalogramm

EFP = Entspannungsfachperson

HAKEMP = Test zur Handlungs- versus Lageorientierung (ursprünglich 'Handlungskontrolle nach Erfolg, nach Misserfolg und prospektiv')
HOP = Handlungsorientierung prospektiv
HOM = Handlungsorientierung nach Misserfolg

IG = Intentionsgedächtnis

IVS = intuitives Verhaltenssystem

LH = linke Hirnhälfte

MA = Modulationsannahme

MEV = med. Entspannungsverfahren

MEZ = med. Entspannungszustand

MUT = Motiv-Umsetzungs-Test (zur Ermittlung der motivationalen Fähigkeiten: Bewusste Motive)

OES = Objekterkennungssystem

Pb = Proband / Probandin

PME = med. Progressive Muskelentspannung

PSI-Theorie = Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen

RH = rechte Hirnhälfte

SSI = Selbststeuerungsinventar
SSI-K3 = Selbststeuerungsinventar - Kurzversion

SRM = Störungs- und Ressourcen-Modell (der PSI-Theorie)

TOP = Trainingsbegleitende Osnabrücker Persönlichkeitsidagnostik

VNS = vegetatives Nervensystem

1 Einleitung

In meiner Tätigkeit als Berufs-, Studien- und Laufbahnberaterin und Psychologin nehme ich seit einiger Zeit wahr, dass immer mehr jüngere wie ältere Menschen mit psychischen und physischen Störungen meine Beratungspraxis aufsuchen. Jugendliche und junge Erwachsene leiden während der Ausbildungszeit unter stetigen Druck und sind unsicher, ob sie in der Arbeitswelt Tritt fassen. Die Arbeitnehmenden sind psychisch wie physisch stark belastet. Arbeitssicherheit und Loyalität seitens der Arbeitgeber sind nicht mehr gewährleistet. Die grosse Job-Unsicherheit, die hohe Arbeitsbelastung, die erwartete Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit, die immer kürzere Einarbeitungszeit bei Neuanstellungen und der zum Teil raue Umgangston in den Unternehmen führen unter anderem dazu, dass Unzufriedenheit, Stress und körperliche Gebrechen bei den Mitarbeitenden zunehmen.

Personen in meiner Beratung fühlen sich oft an ihrem Arbeitsplatz unwohl, z. B.weil die auszuführenden Arbeiten nicht mehr mit ihren Vorstellungen und Kompetenzen übereinstimmen, weil sich das Tätigkeitsfeld verändert hat oder weil sie den Sinn ihrer Arbeit in Frage stellen. Auch Wechsel von Kollegen und Vorgesetzten, Betriebsumzüge und Betriebsschliessungen belasten die Arbeitnehmenden.

Bei mir wollen die Ratsuchenden herausfinden, welche Neigungen, Interessen, Fähigkeiten sie haben, was sie motiviert und wie mögliche Laufbahnwege aussehen könnten. Neben den klassischen berufsberaterischen Methoden setze ich Teiltests der Trainingsbegleitenden Osnabrücker Persönlichkeitsdiagnostik (TOP) von Julius Kuhl ein, welche auf der Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (PSI-Theorie) beruht. Die TOP-Testresultate sind sehr differenziert und zeigen zum Beispiel auf, wie eine Person die Stressbelastung kognitiv und emotional wahrnimmt. Mit dieser funktionsanalytischen Diagnostik lässt sich die Wirksamkeit von Psychotherapie oder von med. Entspannungsverfahren (MEV) wie med. Autogenem Training (AT) und med. Progressiver Muskelentspannung (PME) sehr gut erklären. (Kuhl 2001, S. 988)

Für meine Untersuchung habe ich mit 9 Probanden eine PME-Schulung und mit 8 Probanden eine AT-Schulung durchgeführt (je eine Einleitung und 7 Lektionen inkl. begleitender Psychoedukation). Jeweils vor und nach der Schulungssequenz haben die Probanden die folgenden TOP-Tests ausgefüllt, um die Wirksamkeit der Schulung bzgl. der selbstregulatorischen Fähigkeiten, der Handlungskontrolle und der motivationalen Fähigkeiten zu ermitteln:

- das Selbststeuerungsinventar (SSI-K3)
- den Test für Handlungs- versus Lageorientierung (HAKEMP)
- den Test für bewusste Motiv-Umsetzung (MUT 2017)

Die Tests zeigen auf, wie sich die Persönlichkeit im Verlauf einer MEV-Schulung verändert. Die Parameter des SSI-K3 werden auch als entwicklungsfähige und trainierbare Zweitreaktionen bezeichnet. Die Selbststeuerung gilt als eine Art Führungszentrale, die bei jeder Aufgabe die dazu am besten geeigneten psychischen Funktionen oder Systeme aufruft und koordiniert. (Bähler 2019, S. 5) Eine Person kann ein Leben lang an ihren Selbststeuerungskompetenzen arbeiten und sich dabei persönlich weiterentwickeln. Der MUT misst, mit welchen der vier kognitiven Hauptfunktionen (Denken, Fühlen, intuitive Verhaltenssteuerung und elementares Empfinden) eine Person die vier Grundbedürfnisse / Basismotive (Anschluss, Leistung, Macht und Freiheit) bevorzugt bewusst umsetzt. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 45)

Die Resultate der Untersuchung diskutiere ich auf der Basis des funktionsanalytischen Ansatzes der PSI-Theorie sowie der Wirkungsweisen der Entspannungsverfahren AT und PME.

2 Die med. Progressive Muskelentspannung

2.1 Die Geschichte der Methode

Die med. Progressive Muskelentspannung (PME) ist auch unter den Bezeichnungen *Jacobson-Training* und *progressive Muskelrelaxation* bekannt. Sie wurde anfangs des 20. Jahrhunderts durch den amerikanischen Arzt Edmund Jacobson (1888 – 1983) entwickelt. Er beobachtete, dass eine psychische Anspannung immer mit Muskelkontraktionen einhergeht, und folgerte daraus, dass sich entspannte Muskeln positiv auf das Körpergefühl und die Psyche einer Person auswirken müssten. Diese Überlegungen bildeten den Grundstein für die Entwicklung der PME. (Hofmann 2012, S. 11) Jacobson baute seine PME-Theorie auf drei Faktoren auf:

- Zur kontinuierlichen Herabsetzung der Spannung der Willkürmuskulatur braucht es eine willentliche kurze Anspannung und längere Entspannung von Muskelpartien.
- Die Konzentration ist auf die Wahrnehmung der kleinsten Veränderungen der Anspannung und Entspannung der jeweiligen Muskelgruppen gerichtet.
- Durch das stetige Üben ist eine Veränderung im physischen und psychischen Bereich möglich.

Jacobson veröffentliche 1929 seine erste Publikation zur PME mit dem Inhalt, dass sich Entspannung der Muskeln positiv auf das Körpergefühl und Seelenleben auswirken. Jacobson erkannte früh, dass bei Personen mit neurotischen Störungen der Wechsel von Anspannung und Entspannung von Muskelgruppen einen positiven und ausgleichenden Einfluss auf das vegetative Nervensystem, d. h. auf den Sympathikus und Parasympathikus, haben muss. (medrelax 2014-16b, PME1-1-PME1-3; Ohm 1999, S. 16-17)

Später haben verschiedene Personen die PME-Theorie aufgegriffen und post-jacobsonsche Varianten beschrieben. So hat Wolpe (1958) aus der PME-Grundtheorie die Methode der systematischen Desensibilisierung entwickelt, die heute im therapeutischen Setting vorzugsweise bei Angststörungen und Phobien eingesetzt wird. Lazarus (1966) erkannte die heilende Kraft der Phantasie unter dem Einbezug der fünf Sinnesorgane und reicherte die PME damit an. Bernstein und Borkovec (1992) hingegen vereinfachten die ursprüngliche hoch differenzierte Übungspraxis von Jacobson auf 16 Übungen mit kurzen Anspannungs- und längeren Entspannungsphasen. (medrelax 2014-16b, PME1-2; Krampen 2013, S. 98)

Aufgrund der Methodenvielfalt innerhalb der PME gibt es bis heute wenig wissenschaftlich fundierte Forschungen zur Wirkung der originalen PME. Die wenigen vorhandenen Studien belegen jedoch die positive Wirkung: Die PME eignet sich zum raschen, wirkungsvollen Stressabbau. Heute wird die PME vor allem im therapeutischen Setting, z. B. in der kognitiven Verhaltenstherapie, als Coping-Skill-Methode angewendet. (medrelax 2014-16b, PME3-1)

Die physiologischen und neuropsychologischen Veränderungen während der Anwendung der PME sind gut erforscht. Die regelmässige Anwendung der PME führt zu einer fortschreitenden Verringerung der muskulären Anspannung. Folgende Wirkungsweise wird der PME konkret zugeschrieben (medrelax 2014-16b, PME1-3):

- Reduktion der allgemeinen muskulären Anspannung
- Verminderung des inneren Anspannungs- und Unruhepegels
- Reduktion von Stress-Symptomen
- Ausgleichender Effekt auf Emotionen
- Verbesserung der Körperwahrnehmung (Frühwarnsystem)

2.2 Praktisches Anleiten und Entspannungsinduktion

Zum Erlernen der PME werden die Übenden von einer Entspannungsfachperson (EFP) praktisch angeleitet. Dabei erfolgt das Einleiten in den Entspannungszustand, die sog. Entspannungsinduktion, pro Muskelgruppe einem allgemeinen Algorithmus mit folgenden Schritten (medrelax 2014-16b, PME2-3):

- Konzentration auf die Muskelgruppe
- Anspannung der Muskelgruppe auf das vereinbarte Signal der EFP

- Halten der Anspannung während 5 bis 7 Sekunden (bei den Füssen etwas kürzer)
- Entspannung der Muskulatur auf Zeichen der EFP (Achtung: Umschlagspunkt beachten), Konzentration auf die entsprechende Muskelgruppe während ca. 15 bis 30 Sekunden

Eine PME-Schulung braucht geeignete äussere Rahmenbedingungen wie einen ruhigen, grossen und warmen Raum, angenehme Lichtverhältnisse, bequeme Stühle oder Matten. Die Übende wird in der Regel im Sitzen angeleitet, was für den Transfer in den Alltag von Vorteil ist. Die Übende kann die Übungen jedoch auch im Liegen und bei steigender Übungserfahrung im Stehen durchführen. Die Übende wird angehalten, bequeme Kleider zu tragen. (medrelax 2014-16b, PME2-1-PME2-4) Damit sich die Übende von der Aussenwahrnehmung (Exterozeption) auf einen inneren PME-Lernprozess einstellen kann, braucht es auch innere Rahmenbedingungen wie die innere Gestimmtheit der Übenden selbst. Die Übende konzentriert ihre Wahrnehmung auf ihr inneres Körperempfinden (Interozeption). Dieser Vorgang findet in der Regel mit geschlossenen Augen statt — ausser die Übende bekundet Mühe, mit geschlossenen Augen zu üben.

Nach der Übungssequenz und bei Unwohlsein während des Übens soll sich die Übende aktiv mit "Arme fest! Atmung tief! Augen auf!" zurücknehmen (3 A). Um Unruhe zu begegnen, kann die Übende innerlich den Einstimmungssatz "Ich bin ganz ruhig" sagen und bei störenden Gedanken und lärmiger Umgebung ergänzen mit "Aussengeräusche und Gedanken ganz gleichgültig". Die EFP ermutigt die Übende, die Übungen täglich zu verschiedenen Zeiten durchzuführen. Beim Üben vor dem Einschlafen soll auf die 3 A verzichtet werden, damit es nicht zu Schlafstörungen kommt. (medrelax 2014-16a, AT2-1-AT2-3; medrelax 2014-16b, PME2-3-PME2-5, PME2-8)

Bei der Planung eines PME-Kurses ist darauf zu achten, dass die Lektionen aufeinander aufbauen und in sich stimmig sind. Beim Üben und Vermitteln des Unterrichtsstoffes muss die EFP auf die Gegebenheiten der Gruppe und auf die von den Übenden in der Lektion erwähnten Symptome empathisch und ruhig eingehen und stets den Lernstand der Gruppe im Blick haben. Während der Lektion ist auf korrekte Fachbegriffe und bzgl. Sprachrhythmus, Stimmlage, Lautstärke und Tonalität auf Konstanz und Ruhe zu achten. Dazu braucht die EFP fundiertes Fachwissen und reflektierte Selbsterfahrung. Es ist das Anliegen der EFP als Gruppenleiterin, jedes Gruppenmitglied gemäss seinen Möglichkeiten individuell zu fördern. (medrelax 2014-16b, PME2-16, PME2-17; medrelax 2014-16, MEV8-1 - MEV8-3)

Die EFP vermittelt die PME-Übungen gemäss folgendem Aufbau:
1. Hand und Unterarm, Oberarm
2. Fuss, Unter- und Oberschenkel
3. Brust, Schultern, obere Rückenpartie
4. Nacken und Hals
5. Bauch und Gesäss
6. Gesicht

Die Übungen 1 und 2 werden in der Regel zuerst für die dominanten Körperteile, dann für die nicht-dominanten Körperteile durchgeführt; sie lassen sich jedoch auch so variieren, dass sie auf die dominanten und nicht-dominanten Körperteile gleichzeitig angewendet werden. (medrelax 2014-16b, PME2-10)

Beim praktischen Anleiten sorgt die EFP für eine klare Trennung zwischen der Einführungsinstruktion und der effektiven Durchführung in drei Durchläufen:
- Zuerst beschreibt die EFP die neu zu erlernende Übung, dann geht sie mit den Übenden die Übung schrittweise "trocken" durch. Die EFP betont noch folgende Punkte: Die Übenden sollen ihre Muskeln nur soweit anspannen, bis sie eine leichte Anspannung verspüren. Nach jeder Übung gibt die EFP den Übenden die Gelegenheit zu äussern, welche Körperempfindungen sie beim An- und Entspannen wahrgenommen haben. Dies schult die allgemeine körperliche Wahrnehmung. Die Übenden sollen wissen, worauf bei jeder Übung zu achten ist.

- Ist den Übenden der Übungsablauf klar, leitet die EFP über zur effektiven Durchführung: Beim ersten Durchlauf spricht die EFP die Schritte vor, beim zweiten und dritten wiederholt die Übende im eigenen Tempo.

Bei allen PME-Übungen erfolgen Einstimmung und Ausklang gleich: Vor der Entspannungsinduktion nimmt die Übende eine bequeme Sitzhaltung ein und schliesst die Augen. Sie atmet 2x gut ein und aus und konzentriert sich dabei auf die Interozeption. (medrelax 2014-16b, PME2-3) Sie stimmt sich mit der Ruhetönung "Ich bin ganz ruhig" ein. (medrelax 2014-16a, AT2-1-AT2-3) Durch den stetig gleichen Übungsablauf stellt sich der medizinische Entspannungszustand (MEZ) autonom ein. Vor Ende der Übungssequenz und bei Unwohlsein während des Übens, nimmt sich die Übende mit den 3 A zurück. Nach der Übungssequenz bespricht die EFP mit den Übenden ihren Übungsablauf und geht auf deren Fragen empathisch und klärend ein.

Die EFP achtet beim Anleiten darauf, die Autonomie der Übenden gemäss folgendem Schema AAKL zu fördern (medrelax 2014-16b, PME2-6-PME2-8):
- A = Autonomie (Selbstbestimmung)
- A = Autarkie (Selbstwirksamkeit)
- K = Kontrolle
- L = Leistung

Die praktische Anleitung der aufbauenden sechs PME-Übungen ohne die bereits erwähnte Einstimmung und den Ausklang, sieht wie folgt aus (medrelax 2014-16b, PME2-1, PME2-9, PME2-19, PME2-21, PME2-25; medrelax 2014-16b, PME2-15):

1.	Ballen der dominanten Hand zur Faust (3x davon, 1x durch die EFP angeleitet) Ballen der nicht-dominanten Hand zur Faust (3x davon, 1x durch die EFP angeleitet) Ballen der beiden Fäuste (3x davon, 1x durch die EFP angeleitet) Beugen beider Oberarme (3x davon, 1x durch die EFP angeleitet) Spannen des Armbogens (3x davon, 1x durch die EFP angeleitet)
2.	Anspannen von Gesäss und Oberschenkel (3x) Drücken der Zehen nach unten (3x) Ziehen der Zehen nach oben (3x)
3.	Schulterblätter nachhinten ziehen (3x) Schultern zu den Ohren hochziehen (3x)
4.	Kopf drehen nach links, Kopf drehen nach rechts (3x) Kopf neigen nach links, Kopf neigen nach rechts (3x) Kopf nach vorne neigen (3x)
5.	Bauch einziehen, Bauch hinausdrücken (3x)
6.	Stirn runzeln (3x) Augenlider zusammendrücken (3x) Zähne aufeinanderbeissen (3x) Lippen aufeinanderpressen (3x)

Tabelle 1: Übungsabfolge der PME

Hat die Übende die PME-Übungen sechs bis acht Wochen durchgeführt, kann die EFP die Übende anregen, die Spannungsminderung anzugehen. Dabei wird die Anspannung der Muskeln sukzessive verringert bis die Übende schliesslich die Muskeln mental direkt, ohne vorherige Anspannung, loslässt. Damit dieser Vorgang des interozeptiven Loslassens gelingt, ist eine Etappierung, das sogenannte *go negative*, sinnvoll: Zuerst soll die Muskelanspannung beim Üben von normal 100% auf 75%, dann auf 50%, dann auf 25% und schliesslich auf 0% reduziert werden. (medrelax 2014-16b, PME2-20, PME2-22-PME2-23) Das Prinzip der gezielten Entspannung entstammt aus der PME-Originalform nach Jacobson und unterscheidet sich vom allgemein üblichen Gebrauch der PME als Coping-Skill in der psychologischen Verwendung. Jacobson verfolgte die

Idee, den gesamten Körper maximal zu entspannen, um anschliessend die nötigen Muskelgruppen, die es für eine Handlung braucht, gezielt anzuspannen. Von der gezielten Anspannung profitiert der gesamte Körper. Er arbeitet mit einem Minimum an Energie. Jacobson sah in der differenzierten Anspannung einen Weg zum verbesserten Selbstmanagement. Jacobson braucht in seiner Methodenbezeichnung das Wort progressiv. Progressiv steht für eine fortschreitende Entspannung von Muskelgruppen. Durch das stetige Üben der PME entspannen sich nicht nur die einzelnen Muskelpartien, sondern es entspannen sich parallel dazu auch andere Muskelgruppen. Dabei stellt sich eine gewohnheitsmässige Entspannung ein.

Jacobson veröffentliche seine theoretischen Ansichten als Schrift mit dem Titel "You must relax" in den Jahren 1957 / 1976. Bei der Entwicklung seiner PME-Methode verzichtete er vollständig auf suggestive Elemente. Der Atmung schenkte er keine Beachtung. (medrelax 2014-16b, PME2-22-PME2-23) Jacobson erkannte, dass muskuläre Anspannung auch Auswirkungen auf verschiedene Stressreaktionen haben kann, so z. B. Anspannungen im Nacken-Brust-Rücken-Armen-Bereich, Schweissneigung, Spannungskopfschmerzen, Atembeschwerden, Hyperventilation, Kloss im Hals, Verstopfung, Durchfall, Magenbrennen, Menstruationsbeschwerden, Erschöpfungszustände, Schlafstörungen, Bluthochdruck, psychophysische Erkrankungen. (medrelax 2014-16b, PME2-23)

2.3 Indikationen und Kontraindikationen

Die PME gilt als einfach zu erlernendes, sehr breit einsetzbares Einstiegsentspannungsverfahren bei Erwachsenen wie bei Kindern ab 8-jährig und Jugendlichen. Es wird auch gerne eingesetzt, wenn es um eine Verbesserung der Körperwahrnehmung und Gesundheitsvorsorge geht. Die Anwendung der PME führt zur Reduktion psychischer Anspannung, zum Selbstwirksamkeitserleben und zu regenerativen Ruhezuständen. Die PME wird auch bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen in der Medizin und in der Psychotherapie als Begleitmassnahme eingesetzt, z. B. bei Burnout, Depression, Angststörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, sexuellen Funktionsstörungen, chronischen Schmerzen, Stresserkrankung und im Speziellen bei Kindern und Jugendlichen zur Stress- und Anspannungsreduktion, bei Angststörungen, bei ADHS/ADS, zur Verbesserung von schulischen und sportlichen Leistungen, zur Vorbeugung und Unterstützung bei Entwicklungs- und Verhaltensstörungen sowie bei psychischen und psychosomatischen Störungsbildern. (medrelax 2014-16b, PME4-1-PME4-3; medrelax 2014-16b, PME7-2, PME7-7-PME7-9)

Es gibt wenige Kontraindikationen zur PME, z. B. akute Psychose, schwere Depressionen, Manie, schwere Zwangsstörungen, dissoziale Persönlichkeitsstörungen. Diese Krankheitsbilder dürfen nur von gut ausgebildeten Psychotherapeuten behandelt werden. Akut-entzündliche Erkrankungen und Verletzungen am Bewegungsapparat dürfen nicht mit PME behandelt werden. (medrelax 2014-16b, PME4-4-PME4-5) Bei Kindern und Jugendlichen ist die Anwendung der PME in folgenden Fällen kontraindiziert: schwere psychiatrische Erkrankungen, Small-Airway-Asthma, angeborene oder erworbene Herzerkrankungen und gewisse Epilepsieformen. (medrelax 2014-16b, PME7-5) Bei Kindern und Erwachsenen mit Intelligenzverminderung, sprachlichen Schwierigkeiten oder körperlichen Einschränkungen macht der Einsatz von PME keinen Sinn. Diese Klientel wird besser mit passiven Entspannungsverfahren behandelt. (medrelax 2014-16b, PME4-4)

3 Das med. Autogene Training

3.1 Die Geschichte der Methode

Das med. Autogene Training (AT) wurde durch Johannes Heinrich Schultz (1884 – 1970) entwickelt. Schultz hat in Lausanne, Breslau und Göttingen Medizin studiert und vertiefte sein Fachwissen in Neurologie und Psychiatrie in Jena. (medrelax 2014, AT1-1) 1924 eröffnete er nach mehreren Jahren Berufstätigkeiten in Kliniken und als Lazarettarzt in Berlin seine eigene nervenärztliche Praxis. (Krampen 2013, S. 58) An der Wende des 19. zum 20. Jahrhunderts waren die Nervenärzte sehr bemüht, neue Ansätze zur Behandlung von psychischen und psychosomatischen Klienten zu finden, statt diese Klienten rein somatisch zu behandeln. Schultz hat sich während dieser Zeit auch intensiv mit der Psychoanalyse seines Zeitgenossen Sigmund Freuds auseinandergesetzt. In seiner Antrittsvorlesung als Privatdozent an der Universität Jena 1915 machte er auf die Unterschiede zwischen Freuds Psychoanalyse zur Hypnosebehandlung und der Persuasionsmethode (Wach-Psychotherapie) von Dubois aufmerksam. (medrelax 2014, AT1-1; Krampen 2013, S. 56)

Während dem Ersten Weltkrieg konnte Schultz als Lazarettarzt mit der Suggestivtherapie praktische Erfahrungen sammeln. Schultz selber litt bis zum 30. Lebensjahr an schweren Asthmaanfällen, die er dank Selbstsuggestion überwinden konnte. Als Basis seiner Überlegungen diente ihm die radikale These seines Lehrers Oscar Vogt (1870-1959), dass die Hypnose nichts Anderes sei als das freiwillige Einverständnis einer Person, sich einer autohypnotischen Umschaltung zu unterziehen. (Krampen 2013, S. 57) Schultz verzichtete bei seiner neuen psychotherapeutischen Methode konsequent auf heterosuggestive Elemente der klassischen Hypnose. Aufgrund von Berichten von Personen, die im hypnoiden Zustand Schwere- und Wärmegefühle empfanden, entwickelte Schultz die Schwere- und Wärmeübung. Das Schweregefühl entsteht durch die Muskelentspannung, das Wärmegefühl durch eine Gefässerweiterung, welche bewirkt, dass mehr warmes Blut vom Körperinneren an die Peripherie gelangt und sich dadurch die Hauttemperatur um bis zu 1° C erhöhen kann. (medrelax 2014-16a, AT2-11; Krampen 2013, S. 57) Nachdem Schultz sein neues psychotherapeutisches Verfahren mit psychiatrischen Patienten und gesunden Probanden über mehrere Jahre erprobt hatte, veröffentlichte er es 1926 unter dem Namen *autogene Organübungen*. 1927 präsentierte er sein Verfahren der medizinischen Fachöffentlichkeit als *rationalisiertes autosuggestives Training*. 1932 erschien das weltweit anerkannte Standardwerk "Das autogene Training: Konzentrative Selbstentspannung" und damit erhielt die Methode den definitiven Namen. (Krampen 2013, S. 57) Das AT gehört heute noch zu den sehr breit empirisch untersuchten psychologischen Interventionsmethoden. Schultz hat selbst viel zum AT publiziert und seine Berufskollegen angeregt, Forschung zum AT zu betreiben. (Krampen 2013, S. 62-63)

3.2 Aufbau und Wirkung

Das AT umfasst drei Stufen: Grundstufe, Mittelstufe und Oberstufe.

In der **Grundstufe** wird durch systematisches Einüben von verschiedenen aufbauenden Übungen und den entsprechenden Formeln eine konzentrative Selbstentspannung durch die übende Person autogen induziert. Diese Stufe enthält neben der Ruhetönung ("ich bin ganz ruhig"), die jeweils zu Beginn einer AT-Übungssequenz innerlich gesprochen wird, und der aktiven Zurücknahme mit der 3-A-Regel "Arme fest! Atmung tief! Augen auf!" nach Abschluss der Sequenz, sechs physiologische Grundübungen. Bei der Schwereübung geht es um die Entspannung der Willkürmuskulatur, bei der Wärmeübung um die Entspannung der Gefässmuskulatur und der Gefässerweiterung, bei der Atem- und Herzübung geht es um das passive, beobachtende Erleben des eigenen Atem- bzw. Herzrhythmus, bei der Sonnengeflechtsübung geht es um die Regulation der Bauchorgane und bei der Stirnkühleübung darum, Klarheit im Kopf zu behalten, um jederzeit das Geschehen selbst steuern zu können. Die übende Person folgt beim inneren Sprechen der jeweiligen Formeln einem individuellen Rhythmus. Sie wiederholt die Formeln jeweils fünf bis sechs Mal. Das AT bewirkt eine physiologische Entspannungsreaktion, gekennzeichnet durch die Entspannung der Musku-

latur, durch eine verbesserte Hautdurchblutung, durch Abnahme des Blutdrucks sowie durch eine Verlangsamung der Atmung. Weiter bewirkt das AT eine emotionale Entspannungsreaktion, die sich durch Gefühle des Wohlbefindens und einer inneren Ruhe und Gelassenheit auszeichnet. Die Schmerzempfindlichkeit wird herabgesetzt, die Körperwahrnehmung und die kognitiven Funktionen werden verbessert und die Konzentrations- und die Merkfähigkeit erhöhen sich. Ungünstige Verhaltensweisen können durch AT positiv beeinflusst werden. Mit zunehmender Übung wird sich die organismische Umschaltung automatisch einstellen. Durch den erholsamen med. Entspannungszustand (MEZ) wird die Übende mit belastenden Situationen besser umgehen können. Das AT wirkt sich förderlich auf das Allgemeinbefinden und auf die psychophysische Leistungsfähigkeit einer Person aus. (Krampen 2013, S. 54-55, 66-67; medrelax 2014, AT1-5, AT1-6; medrelax 2014-16, MEV2-13-MEV2-17; medrelax 2014-16a, AT4-1)

Sobald eine Person etwa vier bis sechs Monate geübt hat und ihr die rasche organismische Umschaltung gelingt, beherrscht sie die Grundstufe des AT vollständig. Dann kann sie in die **Mittelstufe** eingeführt werden. In dieser Stufe entwickelt der Therapeut oder die EFP im Gespräch mit der Person ihren individuell formulierten, formelhaften Vorsatz (posthypnotischer Auftrag). Diese Formel soll nachhaltig helfen, dass die Person ihre Ziele verfolgt und erreicht. Die Formel soll realisierbar sein, positiv, kurz und bündig, im Präsens und in der ich- oder es-Form formuliert. Die Person muss selbst die vollständige Kontrolle über die Formel haben. Es eignen sich auch Stabreime und bildhafte Formulierungen. (Krampen 2013, S. 74-76; medrelax 2014, AT1-5, AT1-6; medrelax 2014-16a, AT9-1-AT9-5)

Die **Oberstufe**, die Schultz auch autogene Meditation nannte, ist vornehmlich den Psychotherapeuten und fundiert psychotherapeutisch ausgebildeten Ärzten vorbehalten; sie arbeiten mit den Personen mit tiefenpsychologischen Ansätzen wie Bildererleben. Damit dies gelingt, muss eine Person mit den Grundstufenübungen innerhalb von 20 bis 30 Sekunden die organismische Umschaltung herbeiführen und über eine längere Zeit im MEZ verbleiben können. (Krampen 2013, S. 78; medrelax 2014-16a, AT9-6)

Bei den folgenden psychischen und physischen Erkrankungen wurde die Wirksamkeit von AT nachgewiesen: Leichte bis mittelschwere Depression, Angststörungen, Schlafstörungen, Schmerzstörung, milde Hypertonie, Kopfschmerzen, Migräne und koronare Herzerkrankung. Weiter wird AT erfolgreich bei Burnout, bei Anpassungsstörungen, bei durch Stress ausgelösten somatischen Erkrankungen, bei chronischen Schmerzzuständen und bei nicht organisch bedingten sexuellen Störungen angewendet. Das AT hat auch im Sportbereich erfolgreich Einzug gehalten. (medrelax 2014, AT1-6; medrelax 2014-16a, AT4-1-AT4-3).

3.3 Physiologische und neuropsychologische Veränderungen

Mit den Formeln des AT kann eine Übende selber den hypnoiden Zustand herbeiführen. Dieser Zustand ist eine Form von Bewusstseinseinschränkung, die mit der Entspannung und vegetativen Umstellung, der von Schultz beschriebenen *organismischen Umschaltung*, einhergeht. Die Indikation von AT wird benutzt, um über die psychische Aktivität, d. h. durch Konzentration, Vorstellung und Suggestion, Einfluss auf das körperliche Wohlbefinden der Übenden zu nehmen. Gelingt das körperliche Entspannungsempfinden, wird sich ein psychischer Entspannungszustand einstellen. Dieser psychophysische Entspannungszustand wie er genannt wird, wird im AT auch als Carpenter-Effekt beschrieben. Damit eine Übende das Entspannungsempfinden auch emotional über die Affekte wahrnehmen und erleben kann, braucht es ein intaktes limbisches System sowie regulierend wirkende Neurotransmitter. Das limbische System besteht aus der Amygdala und dem Hippocampus. Als modulierende Neurotransmitter kommen Noradrenalin, Serotonin und Dopamin zum Einsatz. (medrelax 2014-16a, AT 3-1-AT3-2)

Um eine ausgeglichene organismische Umschaltung zu erzeugen, braucht es neben den intakten Hirnstrukturen ein intaktes vegetatives Nervensystem. Dieses autonom funktionierende Nervensystem hat Einfluss auf den Sympathikus und den Parasympathikus. Das AT bewirkt, dass es bei der organismischen Umschaltung zu einer Reduktion des oft zu hohen Sympathikustonus und zu einer Erhöhung des zu wenig vorhandenen Parasympathikustonus kommt. Durch das regelmässige Herbeiführen des medizinischen Entspannungszustands verändern sich die Gehirnaktivitäten. Bei einem Langzeit-Entspannungstraining wird der Wach-

Schlaf-Übergang erreicht. Die Wirkungsweise des rasch eintretenden Entspannungszustands und das Erlernen des AT beruhen auf der Lerntheorie des klassischen Konditionierens von Pawlow, die beschreibt, dass es aufgrund der Formeln und Bedingungen des Settings zu einer Koppelung von physiologischen Vorgängen und Reaktionen kommt. (medrelax 2014-16a, AT 3-1-AT3-4; medrelax 2014-16, MEV5-8)

3.4 Indikationen und Kontraindikationen

Es gibt zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen, die belegen, dass die Methode AT zur allgemeinen Entspannung führt, eine ausgleichende Wirkung auf die Affekte hat und es zu einer Ausbalancierung der neurovegetativen Vorgänge vom Sympathikus und Parasympathikus kommt. Die Anwendung von AT ist in folgenden Fällen angezeigt: bei Konzentrationsschwierigkeiten, zur Verbesserung des Allgemeinbefindens, zur Steigerung der Selbstwirksamkeit, bei durch Stress entstandenen somatischen Erkrankungen, bei psychosomatischen und psychophysischen Erkrankungen, bei Schlafstörungen, bei Angststörungen wie Prüfungsangst, als Begleitmassnahme bei chronischen Schmerzen und bei leichten bis mittelschweren Depressionen sowie im Sportbereich als Ergänzung zum Mentaltraining. (medrelax 2014-16a, AT4-1-AT4-3)

Das AT eignet sich nicht bei allen Personen. Bei Personen, die unter einer akuten Psychose leiden, mangelnde intellektuelle Voraussetzungen haben oder unter einem schweren geistigen Abbau (Demenz) leiden, darf AT nicht angewendet werden. Die folgenden Faktoren sprechen eher gegen einen Einsatz von AT: niedrige Konzentrationsfähigkeit bei Kindern unter 8 Jahren, psychophysiologische Fehlregulationen, hysterische und zwanghafte Persönlichkeiten, übertriebenes Leistungsdenken, passive Einstellung, schwere körperliche Erkrankungen. Das AT wird im professionellen therapeutischen Setting bei psychischen Störungen wie dem posttraumatischen Belastungssyndrom, dem Borderline-Syndrom, Angststörungen und Hypochondrie angewendet. (medrelax 2014-16a, AT4-5-AT4-7)

3.5 Praktisches Anleiten

Für das praktische Erlernen der sechs Übungen der Grundstufe braucht es äussere Rahmenbedingungen sowie eine innere Gestimmtheit der Übenden. Der Raum, in welchem geübt wird, muss eine angenehme Temperatur aufweisen, ruhig sein, dimmbare Leuchten mit warmem Licht und bequeme Stühle oder Matten haben. Die Übenden tragen bequeme Kleider.

Beim Erlernen des AT gibt es drei verschiedene Übungshaltungen, die eine Person einnehmen kann, nämlich die Lehnstuhlhaltung, die Droschkenkutscherhaltung und die Liegeposition. Wer das AT beherrscht, kann es in ganz verschiedenen Körperhaltungen durchführen.

Die Übenden üben beim Erlernen des AT regelmässig, wenn möglich täglich. Wenn alle sechs Grundübungen inkl. der formelhaften Vorsatzbildung der Mittelstufe gut internalisiert sind, braucht es einen täglichen Übungseinsatz von ca. 15-20 Minuten. Die Formeln werden innerlich in der Präsensform gesprochen und beinhalten keine Negationen. Geübt wird in der Regel mit geschlossenen Augen. Damit das AT seine entspannende Wirkung zeigt und der Körper die organismische Umschaltung vollziehen kann, braucht es die innere Gestimmtheit. Beim AT kann nichts erzwungen werden. Das selbstkonzentrative Entspannungstraining folgt einem eigenen Rhythmus. (medrelax 2014-16a, AT2-1- AT2-2; medrelax 2014, AT3-1)

Nach der Übungssequenz und bei Unwohlsein während des Übens, soll sich die Übende mit "Arme fest! Atmung tief! Augen auf!" aktiv zurücknehmen. Gegen störende Aussengeräusche und Gedanken kann sie den Einstimmungssatz "Ich bin ganz ruhig" mit dem Satz "Aussengeräusche und Gedanken ganz gleichgültig" ergänzen. Zwischen den Übungen nimmt sich die Übende aber in der Regel nicht zurück. Übt die Person vor dem Einschlafen, darf sie sich nicht zurücknehmen, da es evtl. zu Schlafstörungen kommen kann. (medrelax 2014-16a, AT2-1-AT2-3; medrelax 2014-16b, PME2-3-PME2-4)

Einstimmung: Die Übende nimmt eine bequeme Sitzhaltung ein und schliesst die Augen. Sie atmet 2x gut ein- und aus und konzentriert sich dabei auf das Innere. Persönlich kann sie sich mit der Ruhetönung "Ich bin ganz ruhig" einstimmen. (medrelax 2014-16a, AT2-1-AT2-3)

1 — Die Schwereübung

Formel: Schwereformel 5-6x "der rechte (linke) Arm ist ganz schwer" (mit dem dominanten Arm beginnend), Ruheformel 1x "Ruhe kehrt ein" oder "Ruhe kommt von selbst", Schwereformel 5-6x "der rechte (linke) Arm ist ganz schwer", gegebenenfalls aktive Rücknahme mit den 3 A.

Generalisierung: Nimmt die Person ihren gesamten Körper als schwer wahr, kann sie ihre Formel zuerst mit "beide Arme (sind) schwer", etwas später mit "Arme und Beine (sind) schwer" und mit Übungserfahrung "Körper schwer" vereinfachen.

Hilfestellungen und Störungen: Wird vom Übenden kein Schweregefühl wahrgenommen, kann man ihn z. B. ermuntern, die Schwere seines Armes von innen her nachzuspüren oder den Arm auf ein Kissen zu legen, zu beobachten und wahrzunehmen, was mit seinem Arm bei Absinken im Kissen geschieht. Es können auch Elemente der PME angewendet werden. Mögliche vorübergehende Störungen können sein: fehlendes Schweregefühl, lastende Schwere, Muskelzuckungen, Unruhezustände, Leichtigkeitsempfindungen, Erwartungsdruck und Einschlafen.

Psychophysiologische Wirkung der Schwereübung: Das Muskelvolumen nimmt zu, die Muskelanspannung nimmt ab, was sich auf die Sympathikusaktivierung beruhigend auswirkt, Verlangsamung der Atem- und Herzfrequenz, Erhöhung der Vasodilatation, Abnahme der elektrodermalen Leitfähigkeit. (medrelax 2014-16a, AT2-4-AT2-9)

2 — Die Wärmeübung

Formel: Wärmeformel 5-6x "der rechte (linke) Arm ist ganz warm" (mit dem dominanten Arm beginnend), Ruheformel 1x, Wärmeformel 5-6x "der rechte (linke) Arm ist ganz warm", gegebenenfalls aktive Rücknahme mit den 3 A.

Generalisierung: Analog wie bei der Schwereübung kann die Formel angepasst werden zu "beide Arme sind (ganz) warm", "beide Arme und Beine sind (ganz) warm", "Körper (ganz) warm".

Hilfestellungen und Störungen: Wenn sich das Gefühl der Wärme nicht einstellt, soll die Übende vor der Übung die Beine ausstrecken und die Fussspitzen dorsal flektieren sowie die Finger bewegen. Bei einem Wärmegefühl im Kopf kann sie die Formel "Kopf leicht und frei" verwenden oder versuchen, Wärme vorstellungsorientiert vom Kopf in die Peripherie zu leiten. Störende Aussenreize können mit dem Satz "Geräusche ganz gleichgültig" angegangen werden. Sind die Aussenreize sehr störend und unbeeinflussbar, kann die Formel z. B. ergänzt werden mit: "Draussen fährt der Zug – und ich bin ganz ruhig." Störende Aussenreize können auch gut mit positiven Vorstellungen assoziiert werden. Bei einer Hypotonie, soll die Person in der Lehnsesselstellung angeleitet werden. Schwitzen und ungleiche Wärmewahrnehmung, Minderung des Schweregefühls, vasospastische Prädisposition, "geschwollene Hände", Schwindel und Übelkeit, Augenlidzittern können bei dieser Übung eintreten. Je nach Situation ist es ratsam, die Wärmeformel zusammen mit dem Übenden anzupassen.

Psychophysiologische Wirkung der Wärmeübung: Mit dem Wärmegefühl wird die Blutgefäss-Erweiterung (Dilatation) angestrebt: das arterielle warme Blut wird vermehrt in die Peripherie gepumpt und dadurch die Hauttemperatur um bis zu 1 Grad erhöht und eine Entspannungsreaktion ausgelöst. Dies wirkt sich wiederum positiv auf die Abnahme der Sympathikusaktivität aus und führt zu einem Ausgleich von Sympathikus und Parasympathikus. (medrelax 2014-16a, AT2-11-AT2-14)

3 — Die Atemübung

Formel: Atemformel 5-6x "Atmung ruhig und regelmässig", bei Übenden mit einer funktionellen Atemstörung (Hyperventilationsneigung, Asthma bronchiale) alternativ folgende Formeln "es atmet ganz ruhig in mir", "(Atmung gleichgültig,) es geht von allein", "mich dem Rhythmus überlassen", "dem Rhythmus folgend fällt die Schulter ab", "Atmung frei (und von selbst)", "Atmung ruhig und zuverlässig". Um zur passiven

und unabhängigen Atmung hinzuleiten, kann vor der Ruheformel eine passive Zusatz-Atemformel 1x "es atmet mich" ("es atmet in mir") eingefügt werden, Ruheformel 1x, gegebenenfalls aktive Rücknahme mit den 3 A.

AT-Dreibein: Die ersten drei Übungen (Schwere, Wärme, Atem) werden gerne als das AT-Dreibein beschrieben, welches sich bei Bedarf im Alltag als "Kurzübung" eignet.

Hilfestellungen und Störungen: Es gibt manchmal Übende, die Mühe haben, ihren Atemrhythmus passiv zu beobachten. Da kann es hilfreich sein, sich den Bauch oder die Brust als Blasbalg vorzustellen, der sich beim Einatmen mit Luft füllt und beim Ausatmen flach wird. Bei der Atemübung kann es zu folgenden Störungen kommen: Störung des Atemrhythmus, Drang nach tiefer Durchatmung, die passive Hingabe der Übenden fällt schwer, Ängste beim Übenden können hervorgerufen werden oder die Sinnhaftigkeit der Übung wird in Frage gestellt.

Psychophysiologische Wirkung der Atemübung: Die Atmung wird autonom durch die Körperfunktionen einer Person gesteuert, ist jedoch willentlich beeinflussbar. Auch Affekte können einen spürbaren Einfluss auf die Atmung haben, z. B. bei Angstzuständen und Wutausbrüchen. Beim AT wird dem Übenden gelernt, dass er seinen Atem nur beobachtet. Die Atemübung vertieft das Schwere- und Wärmeerlebnis. Sie ist für die organismische Umschaltung sehr hilfreich. (medrelax 2014-16a, AT2-17-AT2-20; medrelax 2014-16, MEV2-3, MEV2-5).

4 — Die Herzübung

Formel: Die Herzformel (5-6x) hat drei Varianten "das Herz schlägt ruhig und kräftig" (Schultz), "Herz (arbeitet) ruhig und regelmässig", "Herz arbeitet ruhig und leicht". Für Personen, welche unangenehme Erfahrungen mit dem Herz gemacht haben, gibt es die Alternativen (5-6x) "es durchpulst mich", "es pulsiert", "Puls ruhig und regelmässig". Um die Atem- und Herzfrequenz in Einklang zu bringen, eignet sich die Formel 5-6x "im Einklang mit der Atmung Herz ruhig und regelmässig". Ruheformel 1x, nochmals die individuelle Herzformel 5-6x, Ruheformel 1x, gegebenenfalls aktive Rücknahme mit den 3 A.

Hilfestellungen und Störungen: Es gibt Übende, die ihren Herzrhythmus nur mit Mühe wahrnehmen. Da kann es hilfreich sein, den Puls im Liegen am Handgelenk oder den Herzschlag zwischen der vierten und fünften Rippe zu spüren. Die Umsetzung der Herzübung braucht etwas Zeit. Es können auch heftige Reaktionen vorkommen, z. B. überhöhter Puls, Herzjagen, Schwindelgefühle, Brustschmerzen, klopfendes Gefühl im Bauchraum. Diese Reaktionen vergehen meistens innert wenigen Tagen. Eventuell muss die Formel angepasst werden.

Psychophysiologische Wirkung der Herzübung: Der Hohlmuskel Herz hält den Blutkreislauf in Gang. Das Herz hält sich durch eigene Nervenknoten (Sinusknoten, atrioventrikuläre Knoten) alleine in Bewegung, es wird jedoch auch durch das sympathische und parasympathische Nervensystem gesteuert. Der Übende beobachtet und nimmt seinen Herzrhythmus wahr. Die Herzübung ist für die organismische Umschaltung vom ergotropen zum trophotropen Zustand wertvoll. (medrelax 2014-16a, AT2-21-AT2-25)

5 — Die Bauchübung (Sonnengeflechtsübung)

Formel: Bauchformel 5-6x "Bauch strömend warm" oder gleichwertig "Sonnengeflecht strömend warm", "das Zentrum ist strömend warm", Ruheformel 1x, nochmals die individuelle Bauchformel 5-6x, Ruheformel 1x, gegebenenfalls aktive Rücknahme mit den 3 A.

Hilfestellungen und Störungen: Damit Übende ihren Bauch als wärmend empfinden können, sind bildhafte Vorstellungen hilfreich, z. B. die wärmende Sonne am Strand. Wärmeerlebnisse können auch durch das Trinken eines warmen Getränkes, durch eine wärmende Hand, durch eine Bettflasche oder einen Beutel mit wärmenden Kirschensteinen erzeugt werden. Es kann auch zu Darmgeräuschen oder zu einem klopfenden Bauchgefühl kommen. Es gilt der Grundsatz, zu beobachten und allenfalls die Formel anzupassen.

Psychophysiologische Wirkung der Bauchübung (Sonnengeflechtsübung): Zwischen der Bauchhöhlenrückwand und der Wirbelsäule befindet sich das grösste autonome, vegetative Nervengeflecht, das Sonnengeflecht (plexus solaris). Es steuert die Funktionen der inneren Organe der Bauchhöhle und die Darmtätigkeit. Die Bauchregion spielt in der Psychologie und in der Psychosomatik eine bedeutende Rolle. Das AT wirkt u.a. als ein Entspannungsmittel, z. B. bei Bauchkrämpfen. (medrelax, 2016, AT2-27-AT2-30)

6 — Die Stirnkühleübung

Formel: Individuelle Stirnkühleformel 5-6x "Stirn ist angenehm kühl" oder gleichwertig "Stirn ist ein wenig kühl", "die Stirn ist frisch und klar", Ergänzungsformel 1x "der Kopf ist leicht und frei (oder klar), Gesichtszüge glatt und entspannt" oder bei Schulter- und Nackenverspannungen hilfreich "Nacken und Schulter sind angenehm warm", individuelle Stirnkühleformel 5-6x, Ruheformel 1x, gegebenenfalls aktive Rücknahme mit den 3 A.

Hilfestellungen und Störungen: Kann die Vorstellung der Kühle in der Stirnregion nicht empfunden werden, kann die Vorstellung eines kühlen Luftzuges, eines kühlen Waschlappens helfen. Bei starker Wärme im Kopfbereich muss die Formel angepasst und reduziert (2-3x) angewendet werden. Am Abend oder vor einem Schlafvorgang soll auf die Stirnkühleübung verzichtet werden, da sie zu Einschlafschwierigkeiten führen kann. Bei Kopfschmerzen muss die Formel abgeschwächt zu "die Stirn ist ein wenig kühl" eingesetzt werden, bei Migräne wird die Formel "die Stirn ist angenehm warm" verwendet. Migränepatienten leiden oft an einer Verengung der Kopfgefässe.

Psychophysiologische Wirkung der Stirnkühleübung: Die Wirkung der Stirnkühleübung ist heute medizinisch umstritten. Bei der Anwendung von AT kommt es zu einer Erhöhung der Körpertemperatur im Körper selbst und in den Gliedern, jedoch wenig im Stirnbereich. Heute werden Kopfschmerzerkrankungen oft dem chronischen Stress und der Überregung des Sympathikus zugeschrieben. Die Stirnkühleübung hilft bei der Verringerung der Krankheitssymptome und fördert die Konzentrationsfähigkeit. (medrelax 2014-16a, AT2-31-AT2-35)

7 — Die formelhafte Vorsatzbildung

Die formelhafte Vorsatzbildung ist eine Erweiterung des AT und erfolgt in der Mittelstufe des AT. Die Grundstufe des AT mit seinen sechs Übungen ist eine in sich geschlossene Einheit und beinhaltet alle fördernden Wirkmechanismen eines medizinischen Entspannungsverfahrens. Beherrscht die Übende eine rasche organismische Umschaltung, kann an den Einsatz der autosuggestiven formelhaften Vorsatzbildung - ein posthypnotischer Auftrag - gedacht werden. Die Vorsatzbild ist eine eigene intrinsisch motivierte, positive, in der Präsensform formulierte Kurzformel in der Ich- oder Es-Form, die der Übenden hilft, eigene Vorsätze bzw. Ziele zu realisieren. Die Vorsatzbildung wird als 7. Formel nach der Ruheformel eingefügt. Die 7. Formel wird 5-6x wiederholt, es folgt die Ruheformel 1x und gegebenenfalls die aktive Rücknahme mit den 3 A. (medrelax 2014-16a, AT9-1-AT9-5)

4 Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen

Die Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (PSI-Theorie) ist eine dynamische Persönlichkeitstheorie, basierend auf einem Gesamtsystem, welches das Zusammenspiel von verschiedenen System-ebenen beschreibt. Dazu tragen eigenständige nicht konkurrierende Theorien der Motivation, Emotion und Persönlichkeit bei. Weiter wird sie ergänzt durch behavioristische Lerntheorien (Reiz-Reaktions-Verknüpfungen), die versuchen, das Verhalten von erlernten Gewohnheiten zu erklären.

4.1 Systemebenen der Persönlichkeit

In Tabelle 2 sind die sieben System- oder Funktionsebenen der Persönlichkeit dargestellt: (Kuhl 2010, S. 437; Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 36)

Systemebene	Primäre Funktion	
	Verhaltensbahnung	Erfahrungsorientierung
	Integration hoch	
Ebene 7 Selbststeuerung	**Selbstkontrolle** Ich (Intention)	**Selbstregulation** Selbst (Extension)
Ebene 6 Höhere Kognition (Wissen und Fühlen)	**Analytisches Denken** (entweder – oder) Intentionsgedächtnis (IG), A(+) Wissensabhängig	**Ganzheitliches Fühlen** (sowohl – als – auch) Extensionsgedächtnis (EG), A(-) Erfahrungsabhängig
Ebene 5 Motive als intelligente Bedürfnisse	**Leistung, Macht** Wirkungsorientierte Motive	**Beziehung, Freiheit** Erlebnisorientierte Motive
Ebene 4 Bewältigungsstile Progression versus Regression	**Top-down** Wiederherstellung positiver Gefühle Modulation der Ebenen 1-3 durch die Ebenen 5-7	**Bottom-up** Bewältigung negativer Gefühle Dominanz der Ebenen 1-3
Ebene 3 Affekte	**Belohnungsfokus** Konditionierung positiven Affekts auf Objekte	**Bestrafungsfokus** Konditionierung negativen Affekts auf Objekte
Ebene 2 Temperament	**Motorische Aktivierung** Energetisierung motorischer Netzwerke	**Sensorische Aktivierung** Sensibilisierung der Objekterkennung
Ebene 1 Elementare Kognition	**Gewohnheiten** Intuitive Verhaltenssteuerung (IVS) A+	**Objekte** Objekterkennungssystem (OES) A-
	Integration niedrig	

Tabelle 2: Sieben Systemebenen der Persönlichkeit

Aufgrund neurobiologischer Erkenntnisse von Derryberry/Tucker geht man davon aus, dass es eine Modulationswirkung von Erregungs-, Aktivierungs- und affektiven Prozessen auf allen Ebenen des Gehirns gibt, welche natürlichen Beziehungen zwischen den Systemebenen folgen. (Kuhl 2010, S. 461) Das Gesamtsystem ist in sich stammesgeschichtlich hierarchisch aufgebaut und organisiert. (Kuhl 2010, S. 461-462) Jede dazugekommenen Systemebene erlaubt eine Zunahme von Freiheitsgraden. Die unterste Systemebene beschreibt das Gewohnheitshandeln. Nach einem Auslösereiz, folgt automatisch eine Reaktion. Diese Systemebene verfügt über geringe Freiheitsgrade. Die höheren Systemebenen können Einfluss auf die unteren Ebenen nehmen. Dem Verhalten, das durch Aktivierung und Erregung abläuft, werden bereits mehr Freiheitsgrade zugestanden. Darauf aufbauend folgen das affektgesteuerte Verhalten sowie die Motive und Ziele, welche den Freiheitsgradhorizont weiter erhöhen. Der siebten und letzten Systemebene, der Selbststeuerung, werden am meisten Freiheitsgrade zugesprochen. (Kuhl 2010, S. 461-462) In jeder Systemebene

der Persönlichkeit stehen sich zwei primäre Funktionen gegenüber, nämlich die Verhaltensbahnung und die Erfahrungsorientierung. (Kuhl 2010, S. 437) Zu beachten ist, dass es nicht nur ein Zusammenspiel auf der gleichen System- oder Funktionsebene gibt, sondern auch zwischen den verschiedenen Ebenen.

4.1.1 Affekte

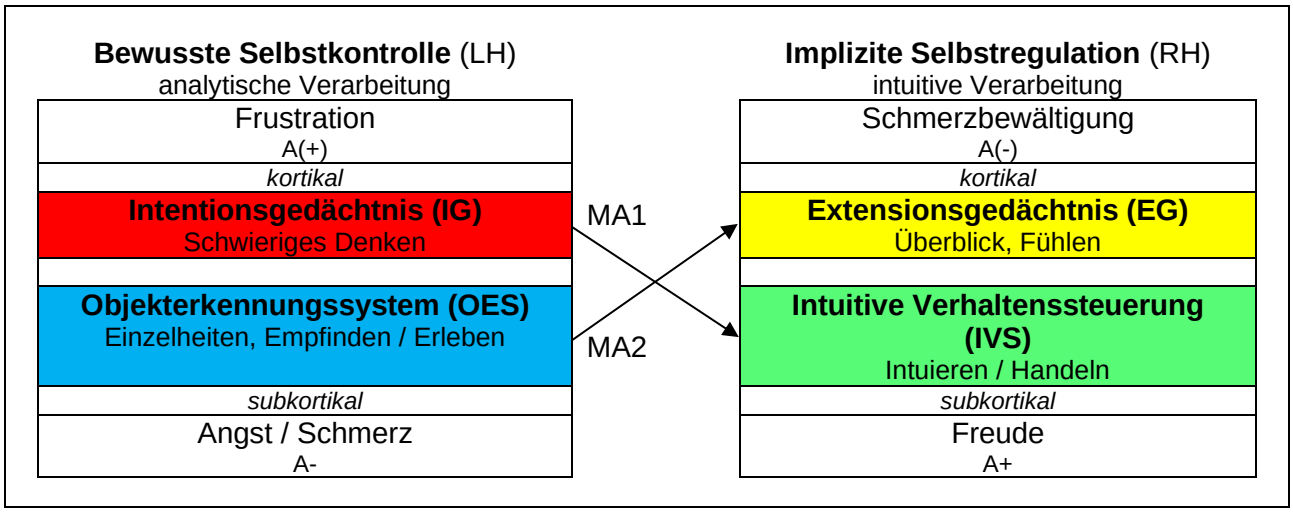
Es gibt positive und negative Basisaffekte, die als Gegenpole figurieren. Man spricht bei den Basisaffekten von zwei neurobiologisch und neuroanatomisch getrennten Systemen, dem Belohnungs- und dem Bestrafungssystem. Diese treten unabhängig voneinander auf und generieren je positive und negative Affekte. Ein Affekt kann somit positiv und negativ verhaltensbahnend und verhaltenshemmend sein. Wird einer Person etwas Belohnendes in Aussicht gestellt, wird das intuitive Verhaltenssystem (IVS) aktiviert. Erlebt die Person jedoch eine Bestrafung oder Bedrohung, wird das Objekterkennungssystem (OES) aktiviert. Ein negativer Affekt kann ein Vermeidungsverhalten auslösen, er kann bei Ärger jedoch auch verhaltensbahnend wirken und Einfluss auf die Systeme der rechten Hirnhälfte haben. Eine Verhaltensbahnung kann positiv gewertet werden, auch wenn es sich dabei um ein Fluchtverhalten handelt. Eine Gefahrensituation kann auch eine Pattsituation hervorrufen, nämlich dann, wenn es zu entscheiden gilt, ob ein Verhalten jetzt gebahnt oder gehemmt werden soll. Für ein situationsgerechtes Handeln ist es dann sinnvoll, auf die eigenen Erfahrungen des Intentionsgedächtnisses zu vertrauen. Das Gehirn lernt mehrheitlich erfahrungsorientiert; jeder Mensch trägt seine eigene Lern- und Erfahrungsgeschichte in sich. Der Mensch lernt vor allem mit dem OES durch die Selbstreflexion. Die so gewonnenen Erkenntnisse werden im Extensionsgedächtnis (EG) gespeichert. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 36-37) Affekte haben weitere Funktionen und wirken systembeeinflussend. Affekte können verschieden stark auftreten. Um schwierige Absichten und langfristige Ziele zu realisieren, braucht eine Person das Absichtsgedächtnis, in der PSI-Theorie das Intentionsgedächtnis (IG) genannt. Damit eine Person schwierige Absichten angeht, braucht sie positiven Affekt. Eine Person muss bei der Umsetzung ihrer Ziele auf aktuelle positive Anreize verzichten können, d. h. ihr positiver Affekt wird gehemmt. Damit die Handlungsenergie durch den gehemmten positiven Affekt erhalten bleibt, ist es sinnvoll, ein Ziel in Teilziele zu unterteilen und bei Erreichung dieser Zwischenziele sich bewusst zu belohnen. Kann die Person die Handlungsenergie selber von innen her generieren, spricht man von Selbstmotivierung. Wird die Person von aussen her motiviert, nennt man diesen Input Ermutigung. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 33) In der TOP-Diagnostik wird die Intensität des Affekts wie folgt dargestellt: (Kuhl 2010, S. 436-440; Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 31, 33, 37)

- A+ = der gebahnte positive Affekt
- A(+) = der gehemmte positive Affekt
- A- = der gebahnte negative Affekt
- A(-) = der herabregulierte negative Affekt

Die Affekte haben modulatorische Wirkung von der Ebene 1 (IVS, OES) bis zur Ebene 7 (Selbststeuerung). (Kuhl 2010, S. 306-307)

Mit der Theorie der willentlichen Handlungssteuerung lässt sich gut aufzeigen, wie die intrapsychischen Systeme bei einer Person in bestimmten Kontexten zusammenspielen, wie eine Person mit Bewältigungssituationen und Entwicklungsaufgaben umgeht und wie psychische Störungen entstehen können, wenn das intersystemische Zusammenspiel der Funktionsebenen nicht wie üblich, sondern pathologisch funktioniert. (Kuhl 2010, S. 306-307; Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 31, 55)

In der PSI-Theorie werden vier Makrosysteme unterschieden, die über zwei Modulationsannahmen verbunden sind (siehe Grafik 1). Die Makrosysteme funktionieren personen- und situationsabhängig: (Kuhl 2005, S. 175; Kuhl/Alsleben 2009, S. 12.; Kuhl 2010, S. 463; Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 36)



Grafik 1: Die vier Makrosysteme mit den beiden Modulationsannahmen

4.1.2 Die vier Makrosysteme

Nachfolgend beschreibe ich die verschiedenen Makrosysteme und deren bevorzugte Aufgaben:

Intentionsgedächtnis (IG): Das hochinferente IG hilft einer Person, langfristige Ziele, Absichten, Pläne zu bewahren und sie zur gegebenen Zeit umzusetzen. Das IG liegt im kortikalen Bereich des Gehirns. Es basiert auf kognitiven Prozessen. Es wird eingesetzt zum Denken, strategischen Überlegen, Planen, Problemlösen, Umsetzen von längerfristigen Absichten, Zielen und Aufgaben. Ohne das IG würde eine Person mit langfristigen Zielen und Absichten diese rasch vergessen und sich dem aktuellen Angenehmen zuwenden. Will eine Person viele Aufgaben gleichzeitig erledigen, verlangsamt sich das IG durch die Fülle der angestauten und gehemmten Absichten und Aufgaben möglicherweise und es kommt zu einer Handlungsblockade. Da hilft es, das IG bewusst aufzuräumen, d. h. sich mit den Dingen zu beschäftigen, welche die Person schon lange verfolgt und umsetzen möchte. Bei dieser Bewusstmachung kann sie sich entscheiden, die umzusetzenden Dinge auszuwählen und zu priorisieren. Alles Unwichtige kann sie ohne schlechtes Gewissen bewusst vergessen. Dieser Vorgang wird oft als wohltuend erlebt. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 11, 34-36)

Intuitives Verhaltenssystem (IVS): Das elementare IVS ist evolutionsgeschichtlich für positive Umwelten entwickelt worden. Es befindet es sich im subkortikalen Bereich des Gehirns. Das IVS wird mit positivem Affekt gekoppelt. Eine Person muss sich weder gross anstrengen noch strategisch vorgehen, um eine Belohnung zu erhalten. Das Verhalten einer Person wird durch das IVS aktiviert und durch positive Anreize angeregt. Im Alltag wirkt sich das IVS im Beziehungsverhalten positiv aus, z. B. beim geselligen Zusammensein, in den Interaktionen der Mutter-Kind-Beziehung, beim Flirten, in der Interaktion vom Austausch von Zärtlichkeiten. Das IVS ist auch in anderen Kontexten aktiv, so bei der Entwicklung von Neugier, beim Ausüben einer geliebten Tätigkeit, beim Ausüben von Risikosportarten, bei risikoreichen Verhaltensweisen, bei Spontankäufen und beim intrinsisch motivierten Wissenserwerb. Die Verhaltensweisen des IVS sind auf das Hier und Jetzt ausgerichtet. Für schwierige Ziele und Absichten, die sich nicht so rasch realisieren lassen, fehlt dem IVS die nötige Geduld. Damit ein schwieriges Ziel dennoch verfolgt wird, muss die Person ihren positiven Affekt hemmen können, was Aufgabe des Intentionsgedächtnisses (IG) ist. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 11, 34-35)

Objekterkennungssystem (OES): Das elementare OES ist ein primäres System und befindet sich evolutionsgeschichtlich im subkortikalen Bereich des Gehirns. Das OES hilft der Person sich in bedrohlichen Umwelten und Situationen zu orientieren und zurechtzufinden. Das OES ist mit dem negativen Affekt gekoppelt. Dieser Affekt äussert sich in Form von Angst, welcher sehr anpassungsfähig ist. Wird

eine Person effektiv bedroht oder erlebt sie eine bedrohliche Situation, verändert sich auf der kognitiven Ebene die Aufmerksamkeit. Diese fokussiert sich auf die Unstimmigkeit und auf jedes kleinste Detail. Die Person rechnet möglicherweise mit unerwarteten Ereignissen und mag Details wahrnehmen, die real nicht nachvollziehbar sind. Beim OES zeigt sich die sehr enge Beziehung zwischen den affektiven und kognitiven Prozessen deutlich. Das OES ermöglicht, Objekte aus einem Gesamtzusammenhang herauszulösen, gezielt anzuschauen und zu reflektieren. Das ist ein Lernvorgang, sogenanntes Erfahrungslernen, vom Entwicklungspsychologen Jean Piaget als Assimilation bezeichnet. Unter Akkommodation versteht Piaget den Lerneffekt, der durch die Diskrepanz der Erwartung und der konkreten Erfahrung entsteht. Daraus ergibt sich eine Veränderung und Differenzierung von Erwartungshaltungen bei einer Person. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 11, 37-38)

Extensionsgedächtnis (EG): Das hochinferente EG entspricht einer individuell aufgebauten, persönlichen Wissenslandschaft, in der alle autobiografischen Erfahrungen, das gesamte persönliche Wissen, die Ausbildungs- und Berufserfahrung, alle Sinneseindrücke und -wahrnehmungen komplett abgespeichert sind. Das EG besitzt viele assoziierte Netzwerke, die in unterschiedliche Gehirnregionen greifen. Das EG verarbeitet im Gegensatz zum sequenziell analytischen IG ganzheitlich. Ein Duft, ein Bild, ein Laut, ein Andenken usw. kann in einer Person ganze Erinnerungslandschaften entstehen lassen, die zum Teil kaum in Worte zu fassen sind, deshalb wird dieser nicht fassbare Eindruck oft "Fühlen" genannt. Dieser Vorgang wird beim EG als Aktivierung und Bahnung bezeichnet. Geht es um die Umsetzung einer Absicht, kann die Person aus ihrer Lebensbibliothek schöpfen, sofern der Selbstzugang zum EG intakt ist. Es können jedoch nicht alle Absichten gleichzeitig umgesetzt werden. In der Umsetzungsplanung im IG müssen daher Prioritäten gesetzt werden. Das EG beinhaltet zusätzlich das organisierte ganzheitliche Selbst, welches die Teilrepräsentationen der Präferenz-, Gefühls- und Bedürfnislandschaften einer Person beinhaltet. Es gilt als Basis der Selbstregulation. Die Fühlfunktion wird zusätzlich mit einer aus dem Selbst generierten Aufmerksamkeit gekoppelt, was bewirkt, dass eine Person sehr rasch auf ihre persönlichen Erfahrungen zurückgreifen kann, ohne dass sie sich stets mit allen Einzelheiten, mit denen sie konfrontiert ist, bewusst vor die Augen führen muss. Für die EFP ist das ganzheitliche Fühlen unabdingbar. Sie muss im Gespräch mit einer Person empathisch auf deren Aussagen eingehen können. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 11, 38-39)

4.1.3 Die Selbstentwicklung

Das EG ist ein ganzheitliches System, welches sich durch vielfältige Anregungen und Reflexion weiterentwickeln lässt. Es integriert u.a. reflektierte Erfahrungen aus dem OES. Wenn eine Person jedoch nur aus ihrer Lebensbibliothek heraus handelt und gegenüber neuem, fremdem, unangenehmen, schmerzvollen Erfahrungen sich verhalten oder gar ablehnend zeigt, kann sie ihren ganzheitlich ausgerichteten Wissensspeicher nicht ergänzen, was zur Folge hat, dass sie dadurch nicht persönlich wachsen und sich entfalten kann und in ihrer Persönlichkeitsentwicklung stehen bleibt. Verschiedene psychische Störungsbilder wie die Parentifizierung, welche eine Art Rollenumkehrung beschreibt, in welchem ein Kind unbewusst die Verantwortung der Eltern übernimmt und dabei das eigene Selbstsystem so entwickelt, dass es sehr empathisch ist und die Bedürfnisse von anderen in den Vordergrund stellt, jedoch seine eigenen Bedürfnisse wenig bis gar nicht kennt. Wird das Kind erwachsen und wird sich dessen Problematik bewusst, kann es gegen regulieren und lernen seine ureigenen Bedürfnisse besser wahrzunehmen. Dabei helfen nebst Therapie auch Entspannungsverfahren. Hat eine Person in der frühen Mutter-Kind-Beziehung schlechte Erfahrungen gemacht, kann es gemäss der Bindungstheorie zu einem unsicher vermeidenden Persönlichkeitsstil kommen. Das heisst, dass eine Person von einem Gegenüber weder Fürsorge noch Liebe erwartet. Diese Person wird wahrscheinlich feststellen, dass sie nicht so recht weiss, wie ihre eigenen Bedürfnisse in einer Beziehung befriedigt werden können. Auch hier zeigt sich, wie wichtig der Zugang zum EG ist, damit eine Person sich persönlich in einer Therapie und mit Entspannungsverfahren weiterentwickeln kann. (Kuhl 2005, S. 177; Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 43-45)

4.1.4 Die Modulationsannahmen

Die Modulationsannahmen der PSI-Theorie beschreiben, dass sowohl die Aktivierung der psychischen Systeme als auch der Informationsaustausch zwischen den Makrosystemen von Affekten abhängig ist. Verliert eine Person den Überblick, verliert sie den Zugang zum EG. Dies kann geschehen, wenn eine Person unter Stress steht, ängstlich oder traurig gestimmt ist. Entmutigte, traurige Personen leiden oft unter dem Umstand, dass sie eine Absicht nicht umsetzen können, weil sie es nicht alleine schaffen, sich in eine positive Stimmung zu versetzen. Um Ziele zu verfolgen und Absichten umzusetzen, braucht es einen positiven Affekt. Wenn der positive Affekt nicht hergestellt werden kann, bleibt die Absicht im IG hängen. Es ist deshalb sehr wichtig, dass eine Person bereits in der Kindheit lernt, ihre Gefühle wahrzunehmen, darüber zu sprechen, schwierige Situation auszuhalten und damit umzugehen. So fällt es ihr leichter, die in der jeweiligen Situation benötigten psychischen Makrosysteme einzuschalten. (Kuhl 2005, S. 177-178)

Nach Kuhl gibt es zwei verschiedene Modulationsannahmen (MA):

- Bei der **ersten MA** (MA1) geht es um die Aktivierung des Belohnungssystems, im Sinne "die Freude aktiviert". Um Ziele kurz- und langfristig verfolgen zu können, muss eine Person ihren positiven Affekt hemmen können. Es handelt sich bei der ersten MA demnach um ein Wechselspiel von Impulshemmung und Handlungsbahnung. Dabei kommen verschiedene Formen der Selbststeuerung zum Tragen, nämlich die Selbstregulation und die Selbstkontrolle (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 45-47)

- Die **zweite MA** (MA2) basiert auf der Formel "Angst macht Tunnelblick". Das heisst so viel, dass der Zugang zur persönlichen Wissenslandschaft des Selbst bei bedrohlichen Situationen nicht zur Verfügung steht — ausser wenn der negative Affekt in dieser Situation unter eine kritische Grenze herabreguliert werden kann. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 47). Bei einer effektiven lebensbedrohlichen Situation tritt die bereits bekannte Kampf-oder-Flucht-Reaktion ("fight or flight response" von Hans Seyle und Walter Cannon) ein. Dieser Mechanismus ist ein evolutionär entwickelter Schutz des Körpers gegen Gefahren. (medrelax 2014-16, MEV2-2) Macht eine Person einen Fehler oder merkt sie, dass ihre Erfahrungen überholt sind, sollte sie die Bereitschaft aufbringen, sich mit dem anstehenden Problem bewusst auseinanderzusetzten und die reflektierten Erkenntnisse ins EG abzulegen. Kommt die Person jedoch nicht mehr aus dem negativen Affekt heraus, kann es zu einem grüblerischen Denken kommen. Der Fehler- und Unstimmigkeitsfokus wird chronisch aufrechterhalten. Dieses Verhalten ist für ein Lernen aus Erfahrung jedoch hinderlich. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 47-48)

Das Wissen um die MA sind für therapeutische Interventionen und für den Einsatz von Entspannungsverfahren in vielfältiger Weise sehr nützlich. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 48)

4.2 Das Störungs- und Ressourcenmodell der PSI-Theorie

Die integrative PSI-Theorie ist gerade prädestiniert, ein Störungs- und Ressourcenmodell abzuleiten. Mit einem solchen Modell sollen die Ursachen von aus pathogenen Systemkonstellationen entstandenen psychischen Störungen auf der Basis der Systemebenen analysiert und Behandlungsstrategien dazu diskutiert werden. Für konkrete Fälle sind Behandlungspläne aufzustellen, in welchen auch die Ressourcen der Betroffenen für eine positive Entwicklung berücksichtigt werden. In der Regel sind intrapsychische Systemkonstellationen in bestimmten Situationen und Kontexten anpassungsfähig. Werden die Systeme jedoch kontextunangemessen genutzt und zeigt sich zugleich eine mangelnde Systemflexibilität, so kann dieser Prozess bei einer Person zu Problemen führen. Werden die Systeme chronisch kontextunangemessen und einseitig genutzt und besteht zusätzlich eine Systemunflexibilität, so kann es zu psychischen Störungen kommen. Damit ein intrapsychischer Systemwechsel zielgerichtet moduliert werden kann, sind selbstregulative Kompetenzen nötig. In der Psychotherapie geht man heute davon aus, dass jeder Mensch alle Ressourcen in sich trägt, um die Lösung seines Problems in sich selbst zu finden. Der Therapeut hilft der Person, ihre Ressourcen intrapsychisch zu entdecken, zu modulieren und aufzubauen. Dieser Prozess wirkt

sich langfristig positiv auf die Selbstbestimmung und Selbstentwicklung der Person aus. Die Ressourcenaktivierung bei einer Person erfordert vom Therapeuten eine Ressourcenperspektive auf die Entwicklung seines Gegenübers. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 55; Storch/Krause 2014, S. 22)

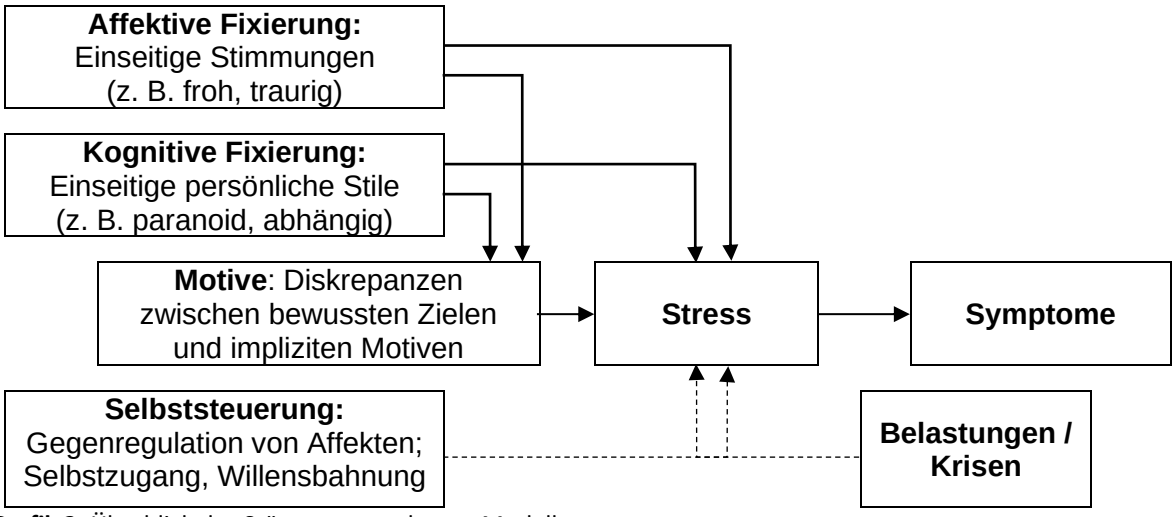
4.2.1 Die Erst- und Zweitreaktionen

Beim PSI-Störungs- und Ressourcenmodell (PSI-SRM) wird bei der Interventionsplanung zwischen den Erst- und Zweitreaktionen unterschieden: (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 55-56)

- Die **Erstreaktion** beschreibt, wie eine Person das erste Mal einer Situation begegnet. Erstreaktionen werden auch als Persönlichkeitsstile bezeichnet. Der Persönlichkeitsstil einer Person beschreibt, wie sie ihre intrapsychischen Systemebenen kontextabhängig vorzugsweise moduliert. Erstreaktionen sind kaum bis nur sehr langsam veränderbar.

- Hingegen lassen sich **Zweitreaktionen** sehr gut verändern und können ungünstige Erstreaktionen kompensieren. Zweitreaktionen sind selbstregulative Kompetenzen, die für eine angemessene Regulierung der intrapsychischen Systemebenen und für den Systemwechsel zuständig sind. Sie sind ein Leben lang lern- und entwicklungsfähig. Bei psychischen Störungsbildern handelt es sich oft um ein ungünstiges Zusammenspiel von Erst- und Zweitreaktionen. Psychische Symptome und Störungen sind oft mit ungenügend entwickelten selbstregulativen Kompetenzen verbunden. Die TOP-Diagnostik eignet sich hervorragend, um Fortschritte der Entwicklung der selbstregulatorischen Kompetenzen einer Person im Verlauf einer therapeutischen Behandlung oder der Anwendung von MEV aufzuzeigen.

Die Grafik 2 zeigt auf, wie ungünstige Systemkonstellationen, affektive und kognitive Fixierungen, Diskrepanzen zwischen bewussten und unbewussten Motiven, geringe ausgebildete Selbstregulations- und Selbststeuerungskompetenzen, völlig unzureichende Problembewältigungskompetenzen bei Belastungen und Krisen psychische Störungen und Symptome hervorrufen können. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 56-57)



Grafik 2: Überblick des Störungsentstehungs-Modells

Affekte und kognitive Fixierungen

Die Affekte und die Kognitionen hängen stark voneinander ab. Der positive Affekt ist zuständig für die Handlungsbereitschaft, für den Willen und für die Bahnung des IVS, welche eine positive Stimmung erzeugt. Will eine Person im täglichen, anspruchsvollen Leben auch Lebensqualität erleben, benötigt sie das IVS. Will die Person Absichten umsetzen und längerfristige Ziele verfolgen, braucht sie eine gut funktionierende Zweitreaktion, nämlich die Selbstkontrolle, die ihr IVS bei Bedarf hemmen kann. Ist vom IVS wenig vorhanden, zeigt sich die Person möglicherweise von Menschen abgewandt. Es kann jedoch auch sein, dass sie eine depressive Verstimmung erlebt und sich innerlich leer fühlt. So kann es sein, dass das ganzheitlich

ausgerichtete und fühlende EG gehemmt ist. Damit eine Person aus ihrer ganzheitlichen Lebensbibliothek schöpfen kann, bedarf es des freien Zugangs zum EG. Bei depressiver Verstimmung, Traurigkeit und Ängstlichkeit ist das OES aktiviert, das EG jedoch gehemmt. Je nach Ausprägung der negativen Emotionen im OES, kann der Zugang zum ganzheitlichen EG komplett blockiert sein. Die Gefahr ist gross, dass es zu psychischen Störungen aufgrund von einseitiger Systemregulation kommt. Je schneller es eine Person schafft, aus einer negativen Affektlage herauszufinden und den Zugang zum ganzheitlichen EG herzustellen, desto gelassener und entspannter wird sie wirken. Damit die Psyche im Gleichgewicht bleibt, braucht es eine erfolgreiche Affektregulation. Die Affektregulation sowie der Selbstzugang bei einer Person lassen sich durch den Selbstausdruck fördern. Eine EFP kann durch das empathische Verstehen und Anleiten der MEV den Selbstzugang und Selbstausdruck einer Person anregen. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 57-59)

4.2.2 Explizite Ziele versus implizite Bedürfnisse

Die Motive sind Energiequellen und geben dem Verhalten eines Menschen eine Richtung. Kuhl bezeichnet die Motive als die intelligenten Bedürfnisse eines Menschen. In der PSI-Theorie werden vier verschiedene Basismotive unterschieden; das ist das Beziehungs-, Leistungs-, Macht- und das Freiheitsmotiv. Es gibt bewusste Motive, die auch als Ziele bezeichnet werden, und es gibt unbewusste Motive, die als unbewusste Bedürfnisse eines Menschen beschrieben werden. Hinter den unbewussten Motiven verbergen sich breit gefächerte, individuell aufgebaute und differenzierte Erfahrungsnetzwerke. Bestehen zwischen den bewussten und unbewussten Motiven jedoch Diskrepanzen, kann dieser unbefriedigende Zustand einen grossen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden und die Gesundheit einer Person haben. Verfolgt eine Person Ziele, die weder zu ihren unbewussten Bedürfnissen noch Gefühlen passen, kann daraus ein chronischer Stressfaktor entstehen, denn die Person hat möglicherweise ein Bild von sich selbst, das völlig von ihrem effektiven Leben abweicht. Es gibt Menschen, die nur mit Mühe auf ihr episodisches Gedächtnis zurückzugreifen können. Nimmt eine Person wahr, dass sie ihr aktuelles Leben im Grunde nicht ihrem inneren Ideal entspricht, kann diese Erkenntnis ein zentraler Wendepunkt sein. Die Person wird in dieser Situation ihre Veränderungsmotivation soweit aktivieren können, dass sie den Richtungswechsel aktiv und handlungsorientiert angeht. Bei diesen Prozessen kann der Einsatz von Entspannungsverfahren der Person helfen, ihre eigene Körperwahrnehmung und auch die Selbstwahrnehmung zu verbessern und stärken.
(Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 62-64)

4.2.3 Motivumsetzung

Die Motivumsetzung beschreibt, wie eine Person ihre einzelnen Basismotive (Beziehung, Leistung, Macht, Freiheit) mit den vier kognitiven Hauptfunktionen (IG, EG, IVS, OES) bewusst wie unbewusst bedürfnisrelevant bevorzugt umsetzt. Im Unbewussten sind die Motive abgespeichert als Bilder von Netzwerken von Erfahrungen, die eine Person in ihrem Leben, vor allem in der prägenden frühen Kindheit, im Zusammenhang mit der Befriedigung ihrer Bedürfnisse gemacht hat. Im Unbewussten einer Person finden viele Parallelverarbeitungen statt, die eine Person im Bewusstsein nicht wahrnimmt. Will eine Person ein aktuelles Bedürfnis stillen, kann es sein, dass ihr Unbewusstes sich an eine ähnliche Situation in der Vergangenheit erinnert und die ersten Schritte zur Lösung der Befriedung des Bedürfnisses liefert. Unbewusste Motive können in einer aktuellen Situation auf die Wahrnehmung einer Person Einfluss nehmend wirken, weil das unbewusste Bedürfnis gestillt werden will. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 45; Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 65) Eine Störung entsteht nicht nur infolge der Motivdiskrepanzen von bewusst zu unbewusst, sondern auch bei ungünstigen Umsetzungen innerhalb eines Motivs. Der bevorzugte Umsetzungsstil ist von den Erst- und Zweitreaktionen abhängig. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 65)

Bei der Motivumsetzung haben die vier Hauptfunktionen folgenden Beitrag:

Das ganzheitliche **EG** (Fühlsystem) entwickelt in einer Situation den notwendigen Überblick und vermittelt Gelassenheit und Flexibilität, wie aktuelle Probleme und zukünftige, mit einer gewissen Unsicherheit verbundene Herausforderungen trotzdem angegangen werden können. Im EG sind die eigenen Werthaltungen und persönlichen Wünsche abgebildet. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 46-47)

Das **IVS** setzt auf das Bedürfnis von Leichtigkeit, Spass und Freude in der Ausführung der Umsetzung in allen Basismotiven. (Kuhl/Alsleben2009, S. 47)

Das **IG** beinhaltet das Bedürfnis des Denkens. Es ist dann aktiv, wenn das strategische, planerische Vorgehen in der Umsetzung gefordert ist. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 47)

Das **OES** (Empfinden) macht auf Unstimmigkeiten in einem Motiv aufmerksam. Je nach Ausprägung kann es bei einem Motiv auch zu einer Handlungslähmung kommen, nämlich dann, wenn die Angst vor Fehlern und Misserfolgen bei einer Person vorherrschend vorhanden ist. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 47-48)

Innerhalb der Basismotive (Beziehung, Leistung, Macht, Freiheit) wirken die vier Hauptfunktionen auf unterschiedliche Weise: (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 65)

Die **Beziehungsmotivation** ist primär auf soziale Interaktionen ausgerichtet: (Kuhl/Alsleben 2009, S. 48-50; Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 65)

Die passende Hauptfunktion, um das Beziehungsmotiv umzusetzen, basiert auf dem **IVS**. Beim IVS sind Verhaltensweisen wie der Blickkontakt, Mimik aber auch die Emotionalität und Begeisterungsfähigkeit in Netzwerken abgelegt, die es idealerweise für die Umsetzung des Beziehungsmotivs braucht. Ist das IVS einseitig gut ausgeprägt, könnte eine Person in schwierigen sozialen Situationen möglicherweise impulsiv und wenig diplomatisch reagieren. Ist vom IVS hingegen wenig vorhanden, könnte die Person möglicherweise Schwierigkeiten haben, spontan auf Menschen zuzugehen, Smalltalks zu führen, Herzlichkeit und Begeisterungsfähigkeit auszustrahlen. Dabei dürfte es sich eher um eine zurückhaltende, distanzierte und allenfalls kühle Person handeln.

Neben dem IVS wird auch das Fühlgedächtnis (**EG**) benötigt. Diese Lebensbibliothek dient dazu, auf die verschiedensten Interaktionen adäquat einzugehen.

Die Analysefähigkeit des Denkens (**IG**) hilft, Konflikte oder Probleme im zwischenmenschlichen Bereich der Situation angemessen anzugehen. Das IG steht für Sachlichkeit und Zuverlässigkeit in einer Beziehung. Ist das IG gut ausgeprägt, kann dies ein Hinweis sein, dass eine Person sich Gedanken macht, mit welchen Personen sie in Beziehung stehen will. Ist das IG einseitig hoch ausgeprägt, kann dies ein Hinweis sein, dass eine Person mehr über Beziehung nachdenkt, als sie sich auf Beziehungen einlässt. Es besteht die Gefahr, dass sie in ein Grübeln verfällt. Ist das IG jedoch schwach vorhanden, kann es sein, dass eine Person bei einem Konflikt ihre Ziele, die sie im Konfliktgespräch verfolgt, aus den Augen verliert. Das IG sollte beim Beziehungsmotiv nicht im Vordergrund stehen, da es die Qualität der Interaktion mindern kann.

Ist das **OES** in der Beziehungsmotivation wenig vorhanden, kann es sein, dass eine Person gegenüber anderen ein robustes Durchsetzungsverhalten zeigt. Ein ausgeprägtes elementares Empfinden (OES) kann sich ungünstig auf das Beziehungsmotiv auswirken, indem eine Person in einer Beziehung zu wenig auf ihre ureigenen Bedürfnisse Rücksicht nimmt oder sich nicht getraut, diese in einer Beziehung auszuleben, und dadurch die Gefahr besteht, dass sie sich einer anderen Person unterordnet. Eine Person mit einem erhöhten OES geht Konflikten in einer Beziehung bevorzugt aus dem Weg.

Bei der **Leistungsmotivation** ist das planerische Denken (IG) das optimale Umsetzungssystem, um schwierige und langfristige Ziele umzusetzen: (Kuhl/Alsleben 2009, S. 51-53; Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 65-66)

Ist das **IG** einseitig stark ausgeprägt, kann es ein Hinweis sein, dass eine Person viele Pläne schmiedet, jedoch Schwierigkeiten bei deren Umsetzung hat, vor allem dann, wenn das IVS schwach vorhanden ist.

Für die Umsetzung von Zielen wird auch das emotionale Erfahrungsgedächtnis, der Wissensspeicher (**EG**) benötigt, aus diesem Umsetzungssystem kann eine Person ihre Erfahrungen abrufen.

Das **OES** hilft, dass ein Projekt sorgfältig umgesetzt wird und dass die Person beim Ausführen immer wieder reflektiert, ob sich das Projekt noch auf der Zielgerade befindet. Ist das OES jedoch einseitig stark ausgeprägt, kann es sein, dass eine Person entweder aus einer Misserfolgsangst heraus oder aus dem Gefühl nicht kompetent genug für die Aufgabe zu sein, zu detailorientiert unterwegs ist, viel Zeit bei der Umsetzung des Auftrages benötigt und allenfalls den Gesamtüberblick verliert. Ist das EG stark und das OES schwach ausgeprägt, kann dies darauf hindeuten, dass eine Person ihre Arbeit zu wenig reflektiert und ihren Wissensspeicher im EG mit den aktuellen gemachten Erfahrungen nicht aufbauen und erweitern kann. Die Person bleibt in ihrer Selbstentwicklung stehen.

Das **IVS** hilft bei der Umsetzung der geplanten Leistung. Ein wenig vorhandenes IVS und stark ausgeprägtes IG deutet darauf hin, dass eine Person sich viel Überlegungen hinsichtlich ihres Zieles tätigt, jedoch Schwierigkeiten hat, in die Handlung zu kommen. Ist das IVS jedoch gut ausgeprägt, kann dies heissen, dass eine Person mit Macherqualitäten ausgestattet ist, d. h. die Fähigkeit hat, ihre Aufgaben routiniert und schnell anzugehen und dadurch rasche Erfolge und Lösungen generieren kann. Dies wiederum kann positiv antreiben, weitere gute Leistungen zu erbringen. Ein einseitig stark ausgeprägtes IVS zeigt, dass eine Person gerne repetitive und einfache Aufgaben erledigt. Wird diese Person mit schwierigen Problemstellungen konfrontiert, wird sie wahrscheinlich nicht die Geduld aufbringen, sich mit möglichen Lösungsansätzen auseinanderzusetzen. Die Motivation, sich einer komplizierten Arbeit zu stellen, wird stark abnehmen. Auch diese Person bleibt in ihrer Selbstentwicklung stehen, es sei denn, sie hat eine gut funktionierende Zweitreaktion, nämlich die Selbststeuerung.

Die **Machtmotivation** verfolgt das Bedürfnis der Autonomie, des Selbstausdrucks, der Einflussnahme und Durchsetzung eigener Interessen: (Kuhl/Alsleben 2009, S. 56; Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 66)

Für eine erfolgreiche Umsetzung der Machtmotivation braucht es intuitive Kompetenzen (**IVS**) wie Charisma, ausdrucksstarkes Auftreten und Begeisterungsfähigkeit. Ist die intuitive Machtmotivation jedoch zu einseitig stark ausgeprägt, kann dies in komplexen oder risikoreichen Situationen nachteilig sein, weil es dadurch zu unüberlegtem, impulsivem Handeln kommen kann. Ein schwach ausgeprägtes IVS deutet darauf hin, dass sich eine Person gegenüber anderen passiv unterordnet und es allenfalls an Hilfsbereitschaft und Spontaneität fehlen lässt.

Um den eigenen Standpunkt, Interessen und Ideen gegenüber anderen zu vertreten und Einfluss auf andere auszuüben, wird ein gut ausgeprägtes **EG** vorausgesetzt. Das offene und verständnisvolle EG zeigt Verständnis für Ideen und Interessen anderer, es erlaubt zugleich, selbstbestimmt zu handeln, und es besitzt die Bereitschaft, sinnvolle Änderungen vorzunehmen. Wenn eine Person mit wenig ausgeprägtem EG etwas behauptet, mag sie dabei selbstunsicher und nachgiebig wirken.

Um Schwierigkeiten sachlich und gelassen gegenüber zu treten, ist das **IG** sehr nützlich. Das IG ermöglicht, mit der richtigen Strategie und den passenden Argumenten konkrete Schritte zur Zielerreichung in die Wege zu leiten. Ein einseitig ausgeprägtes IG kann darauf hindeuten, dass der notwendige souveräne Überblick beim Durchsetzen der eigenen Position verloren ging oder die Begeisterungsfähigkeit kaum mehr vorhanden ist, um andere aber auch sich selbst von einem Ziel zu überzeugen. Es kann auch sein, dass die Person sich übermässig an äusserlichen Strukturen und Hierarchien orientiert und dabei die eigenen Bedürfnisse und Werte vergisst. Ein schwach ausgeprägtes IG

bei einer Person kann darauf hindeuten, dass sie sich gegenüber hierarchischen Strukturen zurückhaltend zeigt oder dass sie für eine Führungslaufbahn zu wenig ambitioniert ist.

Das **OES** zeigt an, ob eine Person in der Lage ist, ihre Interessen durchzusetzen. Erkennt sie jedoch früh einen Interessenskonflikt, wird sich zeigen, ob sie sich durchsetzen kann oder ob sie ihre Interessen vorzeitig fallen lässt. Bei einem einseitig stark ausgeprägten OES spricht man von Durchsetzungsangst. Ist das OES eher schwach ausgeprägt, neigt eine Person eher zu einem robusten Durchsetzungsverhalten und ist zu wenig sensibel für abweichende Meinungen und Interessen.

Die **Freiheitsmotivation** beschreibt, wie stark das Bedürfnis einer Person nach Selbstentfaltung und persönlicher Selbstentwicklung ist: (Bähler/Bruggmann 2018)

Das bevorzugte Umsetzungssystem für das Freiheitsmotiv ist das intuitive Freiheitsstreben (**IVS**). Es zeigt an, ob sich eine Person intuitiv und spontan auf stimmige Situationen und Gegebenheit einlassen und dabei ihre Stressgefühle und Ziele für einen Moment ausblenden und ihr Leben geniessen kann. Ist das IVS einseitig stark ausgeprägt, kann es sein, dass sich eine Person dadurch leiten lässt, negativen Gefühlen ausweicht und kein inneres Selbstwachstum verzeichnen kann, weil sie nicht zur Selbstreflexion bereit ist. Ein wenig ausgeprägtes IVS lässt vermuten, dass sich die Person spontanen Einfällen gegenüber eher verhalten zeigt.

Das umsichtig-integrative Freiheitsstreben (**EG**) beschreibt, dass eine Person das Positive wie auch das Negative bei sich selbst aber auch bei anderen wahrnimmt und damit leben kann. Die Person hat eine innere Zuversicht, dass sie nach Situationen von Ungewissheit und Unsicherheit mit der Zeit den Sinn und das innere Gleichgewicht wiederfindet. Ist das EG wenig vorhanden, hat die Person gute Voraussetzungen, sich mit den eigenen Schwächen und Schattenseiten auseinanderzusetzen.

Bei einem ausgeprägten strategischen Freiheitsstreben (**IG**) macht sich eine Person oft Gedanken, wie sie wohl noch selbstbestimmter leben könnte, um zu einer noch ausgeglicheneren Lebensbalance und Lebenszufriedenheit zu gelangen. Das kann jedoch bedeuten, dass sich die Person in der Umsetzung von Vorhaben wenig flexibel zeigt und es deswegen beim Denken bleibt und die Umsetzung wegfällt. Ist das IG wenig vorhanden, kann eine Person sich gut von spontanen Einfällen leiten lassen.

Das sensitive Freiheitsstreben (**OES**) macht sich bemerkbar, wenn eine Person Neues, Abweichendes und Unstimmiges in Bezug auf die eigene Person wahrnimmt. Sie kann diese Informationen für ihre Selbstentwicklung nutzen. Es kann jedoch auch sein, dass sie sich deswegen in Frage gestellt und verunsichern lässt. Oftmals hinterfragt sie die eigene Selbstsicherheit. Ist das OES wenig ausgeprägt, hat die Person ein gutes Selbstbewusstsein.

4.2.4 Selbstregulations- und Selbststeuerungskompetenzen

Bei der Therapieplanung, beim Coaching und bei der Planung des Einsatzes von MEV als Interventionsmassnahme sind unzureichende Selbstregulations- und Selbststeuerungskompetenzen ein zentraler Faktor, ob eine Person genügend Bewältigungskompetenzen aufbringen kann und ob sich Symptome abbilden lassen oder nicht. Damit eine Person einen Prozessnutzen der Interventionsmassnahme für ihre eigene Selbstentwicklung in der Therapie, im Coaching und beim Einsatz von MEV generieren kann, braucht es progressive Prozessziele. Bei den progressiven Prozesszielen geht es zum Beispiel um eine Verbesserung der Selbstwahrnehmung, der Planungsfähigkeit, der Impulskontrolle, der Motivumsetzung wie der sozialen Kompetenz, der emotionalen Dialektik, der Unterstützung von Selbstkompetenzen und um den Ausgleich von Widersprüchen. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 66, 95)

Für die Entwicklung und Veränderung von emotionalen und kognitiven Erstreaktionen sowie deren Hemmungen unter Stress und Frustrationen sind gut ausgebildete Selbststeuerungskompetenzen unabdingbar.

Die Selbststeuerungskompetenzen beinhalten Selbstregulations- und Selbstkontrollkompetenzen. Die Selbstregulationskompetenzen stehen für das "Schwimmen gegen den Strom". (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 66) Diese regressiv ausgerichteten Prozessziele beinhalten die Verbesserung der allgemeinen Handlungsfähigkeit, Genusstraining, Konfrontation mit schmerzlichen Erfahrungen, Hypnose, Entspannungsverfahrung, Verlangsamung, intuitives Handeln durch kreative Methoden (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 95) und können ein Leben lang mit Hilfe von Psychotherapie und Coaching gelernt und entwickelt werden (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 66).

Sind die Selbstregulationskompetenzen mangelhaft ausgebildet, können spontane Impulse nicht gehemmt werden. Misserfolge werden dann weniger wahrgenommen, was sich wiederum negativ auf die Selbstsicherheit einer Person auswirkt und sich die Person immer weniger auf ihre eigenen Kompetenzen und Erfahrung verlässt. Für eine erfolgreiche Selbstregulation muss eine Person lernen, ihre positiven und negativen Affekte selbst zu regulieren. Damit dieser Prozess gelingt, muss die Person die Affekte und Emotionen in der Psychotherapie und im Coaching spüren und benennen können. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 67) Als begleitenden Prozess zur Psychotherapie und zum Coaching bietet sich der Einsatz von MEV an.

Die Kompetenzen werden in der TOP-Diagnostik mit folgenden Parametern gemessen:

Selbstregulation

Selbstregulative Kompetenzen lassen sich als eine "innere Demokratie" einer Person bezeichnen, welche innere Stimmen, Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse beinhaltet, die bei Entscheidungen eine wesentliche Rolle spielen. Durch positive Stimmungen und Zuwendung wird die Selbstregulation einer Person gefördert. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 68) Für eine gelingende Selbstregulation werden verschiedene selbstregulative Kompetenzen benötigt. Dazu gehört eine gute Affektregulation. Diese erlernt eine Person früh durch den erlebten und erlernten Selbstausdruck. Erlebt eine Person in der frühen Kindheit eine liebevolle und tröstende zwischenmenschliche Beziehung, hat dies eine positive und beruhigende Wirkung auf den Selbstausdruck und auf das Selbst der Person. Ein starkes Selbst wiederum hat Zugriff auf die eigenen, vielseitig positiv erlebten und erworbenen Lebenserfahrungen im EG. In diesem Kontext sind negativ erlebte Erfahrungen irrelevant und werden nicht wie im OES aus einem Gesamtzusammenhang herausgerissen. Um den Selbstausdruck einer Person zu fördern und aufrecht zu erhalten, braucht er eine akzeptierende und wohlwollende Umgebung. Ist dieser Umstand nicht gegeben, wie zum Beispiel bei Gefahr vollen und bedrohlichen Situationen, verabschiedet sich das Selbst. In dieser Stelle tritt der evolutionär, archaisch gewachsene Schutzmechanismus des Körpers gegenüber Gefahren ein und versucht entweder durch Kampf oder Flucht, oder wie es Hans Seyle und Walter Cannon genannt haben, durch "fight or flight response" eine Wiederherstellung des Gleichgewichts im Körper herzustellen. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 68; medrelax 2014-16, MEV2-2) In der PSI-Theorie wird beschrieben, dass die Unfähigkeit zum Selbstausdruck zu einem Autonomieverlust und zu einer Entfremdung bei einer Person führen kann. Dieser Umstand verursacht unterschiedlichen Reaktionen auf das psychische Selbstsystem einer Person, das sich auch auf der körperlichen Ebene einer Person ungünstig auswirken kann. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 68)

Selbstgespür

Eine Person mit Selbstgespür spürt, wie es ihr geht und was ihre persönlichen Bedürfnisse sind. Das Selbstgespür hängt funktionsanalytisch mit dem komplexen und ausgedehnten EG zusammen und kann dieses aktivieren. Eine Person mit ausgeprägtem Selbstgespür wird gut prüfen, ob sie auf Erwartungen von aussen eintreten will oder nicht. Eine Person mit schwachem Selbstgespür hingegen läuft Gefahr, dass sie von anderen Personen manipulieren wird und auf deren Erwartungen eintritt, auch wenn sie der eigenen Grundhaltung widersprechen. Wenn diese Person unter Druck gerät, reagiert sie im "Kampf-oder-Flucht-Modus", denn ohne Selbstgespür fehlt ihr die Verbindung zum ganzheitlichen fühlenden EG. Kann eine Person ihre Affekte nicht regulieren, wird sie in ihrer Lebensgestaltung eingeschränkt. Es wird ihr kaum gelingen, selbstbestimmt zu leben, und es wird ihr schwerfallen, sich positiv zu motivieren. Fehlende Selbstgespür kann krankheitsfördernd auf psychische und psychosomatische Störungen wirken. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 69; medrelax 2014-16, MEV2-2)

Selbstwahrnehmung

Dem Selbstgespür wird die bewusste, erklärbare Selbstwahrnehmung zugeordnet. Der entwicklungsgeschichtlich früh entwickelte Selbstausdruck reguliert die Affekte rein intuitiv, hingegen lassen sich mit der Selbstwahrnehmung negative Affekte bewusst herabregulieren. Für die Therapie und für den Einsatz von MEV ist es wichtig, dass eine Person ihre innere Befindlichkeit wahrnimmt und diese sprachlich ausdrücken kann. Dieser Schritt kann für die Person selbst, viel Klärendes und entwicklungsförderliches in sich haben. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 97-70)

Selbstbestimmung

Um selbstbestimmt zu leben, benötigt eine Person ein gutes Selbstgespür sowie einen gut entwickelten Selbstausdruck. Eine selbstbestimmte Person setzt ihre eigenen Wünsche und Ziele in Tat um. Sie kann ihre Ziele auch loslassen, wenn diese für sie nicht mehr stimmig sind und zwar kognitiv wie emotional. Das gelingt ihr, weil sie einen guten Selbstzugang hat. Ist eine Person wenig selbstbestimmt, kann dies darauf hindeuten, dass die Person hadert, zu ihren eigenen Zielen und Wünschen zu stehen. Es kann sein, dass sie Mühe hat, ihre Ziele zu verwirklichen. Will diese Person sich von ihren Zielen lösen, dürfte ihr dieser Schritt schwerfallen. Denn sie müsste kognitiv wie emotionale in der Lage sein, die Bindung zu den Zielen aufzulösen. Damit dieser Schritt des Ablösungsprozesses gelingt, benötigt eine Person ein gutes Selbstgespür. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 97-70)

Selbstberuhigung

Die Selbstberuhigung beschreibt die Fähigkeit, ob eine Person die Kompetenz hat, negative Stimmungen selber herunter zu regulieren und damit den Selbstzugang zu erhalten. Ist eine Person nicht in der Lage mit negativen Stimmungen umzugehen, kann es sein, dass sie den Selbstzugang verliert. Eine fehlende Selbstberuhigungskompetenz kann auch bei einer Person, die bei der Erstreaktion wenig sensibel für negativen Affekt ist, zu depressiven Verstimmungen führen. Dies vor allem in gefahrvollen und belastenden Situationen. Damit eine Person ihre Selbstberuhigungskompetenzen selber aufbauen und fördern kann, braucht sie ein ihr zugewandtes und akzeptierendes Gegenüber. Der Aufbau von Selbstberuhigungskompetenzen benötigt Zeit. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 71)

Integrationskompetenz

Die Integrationskompetenz ist eine selbstregulative Kompetenz. Das heisst, dass eine Person die Fähigkeit hat, Informationen ganzheitlich zu erfassen, dass sie widersprüchliches annehmen, reflektieren und ins Selbstsystem integrieren kann. Wird die Person mit ihren eigenen Schwächen konfrontiert, fühlt sie sich persönlich nicht in Frage gestellt. Eine Person, welche eine wenig ausgeprägte Integrationskompetenz hat, könnte zu einem Entweder- Oder-Denken neigen. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 71)

Misserfolgsbewältigung

Bei der Misserfolgsbewältigung geht es darum, wie eine Person mit einem Misserfolg, Fehler, mit einer Katastrophe umgeht. Hat sie die Geduld hinzusehen und zu reflektieren, weshalb ihr etwas weniger gut bzw. nicht gelungen ist, z. B. eine Prüfung oder ein wichtiges Diplom nicht bestanden, erfolglose Bewerbungsbemühungen, ein unglückliches Gespräch? Das Hinschauen und sich Gedanken machen, weshalb etwas nicht oder weniger gut gelungen ist und daraus Erkenntnisse für das nächste Mal abzuleiten, hat mit selbstregulativen Kompetenzen zu tun. Die Person, die sich Misserfolgen usw. stellt, reguliert ihre Affekte und baut mit den reflektierten Erkenntnissen ihr Erfahrungswissen im EG auf. Eine Person, die nicht auf ihre Misserfolge eingeht, läuft die Gefahr, dass sie denselben Fehler immer und immer wieder wiederholt. Sie bleibt in ihrer persönlichen Entwicklung stehen. Es gibt jedoch auch Personen, die sich dem Misserfolg stellen, jedoch ins Grübeln geraten und sich mit den Misserfolgsgedanken immer und immer wieder schwertun. Es kann auch geschehen, dass eine Person mit Misserfolgserfahrung zu einer Vermeidungstaktik neigt, um ja keinen weiteren Misserfolg mehr verzeichnen zu müssen. Auch diese Person bleibt in ihrer Selbstentwicklung stehen, denn auch sie kann ihr EG nicht weiter aufbauen. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 71-72)

Selbstmotivierungskompetenz

Wird ein Ziel längerfristig verfolgt oder ein Ziel ist sehr schwierig zu erreichen, muss im Intentionsgedächtnis (IG) die positive Handlungshemmung immer wieder durchbrochen werden, um am Ball zu bleiben und um die Hindernisse zu überwinden, dazu braucht es eine gut entwickelte Selbstmotivierungskompetenz. Diese Kompetenz wird gerne auch als innere Demokratie beschrieben. Die Selbstmotivierungskompetenz stammt aus dem Selbst des weit vernetzten Extensionsgedächtnisses (EG). Für eine selbstbestimmte Lebensweise, wird eine ausgeprägte Selbstmotivierungskompetenz vorausgesetzt. Hat eine Person niedrige Werte bei der Selbstmotivierungskompetenz, kann dies einen Hinweis sein, dass die Person Mühe hat, ihre Ziele zu erreichen und sie allenfalls fallen lässt, was längerfristig zu einem Verlust an Lebensqualität führen kann. Deshalb ist es in der Beratung, Psychotherapie und im Coaching essentiell, dass bei einer Person die Selbstmotivierungskompetenz gefördert wird, was sich zusätzlich positiv auf die Salutogenese einer Person auswirkt. Die Selbstmotivierungskompetenz hat noch eine andere wichtige Funktion inne, sie stellt die Verbindung von der Selbstregulations- zur Selbstkontrollkompetenz her. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 72)

Selbstkontrolle und Willensbahnung

Für das Umsetzen von schwierigen und langfristigen Zielen braucht es neben der Selbstmotivierung, welche wie bereits beschrieben, eine Selbstregulationskompetenz ist, in zweiter Linie auch eine Selbstkontrollkompetenz. Diese Kompetenz wird oft als innere Diktatur beschrieben, was als innere Führungsstärke beschrieben wird. Im schulischen und beruflichen Kontext wird diese innere Führungsstärke oft als Arbeitshaltung und Selbstdisziplin dargestellt. Die Selbstkontrolle wird für das Durchstehen von schwierigen und wichtigen Lebensphasen, wie wichtige Prüfungsphasen, Schreiben von Arbeiten, Erledigen und Lösen von schwierigen und anspruchsvollen Aufträgen benötigt. Ein langfristiger Einsatz der Selbstkontrolle birgt jedoch die Gefahr, dass körperlichen und psychischen Bedürfnissen keine Beachtung mehr geschenkt werden, was längerfristig zu einer Selbstentfremdung und zu einem Burnout führen kann. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 72-73) Es kann geschehen, dass eine Person einem Ziel nacheifert, welches zwar gesellschaftskonform ist, jedoch nicht mit ihrem ureigenen Wunsch im Einklang steht. Die Person folgt in dieser Lebensphase höchst wahrscheinlich verinnerlichten, ungünstigen Glaubenssätzen und rigiden Normen, ohne dass sie sich dessen bewusst ist. So kann es vorkommen, dass die Person ihr ursprüngliches Ziel, welches sie verfolgen wollte, aus den Augen verliert. Damit dieser, sich auf die Person ungünstig auswirkende Prozess durchbrochen bzw. gar nicht erst stattfinden muss, ist die Selbstregulation bei der Person so zentral. Die Selbstregulation, verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz. Sie lässt die innere Demokratie aufleben, bietet der Person zwangslose Möglichkeitsräume an. Eine Person geht nach Orientierung, Prüfung und Entschluss ein Ziel selbstbestimmter und zielorientierter an. Sind die Selbstkontrollkompetenzen bei einer Person wenig bis gar nicht vorhanden, beeinträchtigt diese Tatsache eine selbstbestimmte Gestaltung des eigenen Lebens. Für eine gelingende Therapie, ein Coaching, ein Vermitteln von Entspannungstechniken sind gut entwickelte Selbstkontrollkompetenzen eine wichtige Ressource, um Verhaltensänderungen und schwierige Absichten umzusetzen. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 72-73)

Planungsfähigkeit

Die Planungsfähigkeit zeigt auf, ob es einer Person gelingt, überlegt, strukturiert und planmässig an schwierige Aufgaben und Ziele heranzugehen. Eine gute Planung beinhaltet die Fähigkeit Absichten konzentriert umzusetzen und auch dann, wenn mit Planungsschwierigkeiten zu rechnen sind. In diesem Fall muss die Person kreativ genug sein, um Alternativen zur Umsetzung von Zielen bereitzuhalten. Neigt die Person nur beim Planen zu bleiben, kann es sein, dass sie Mühe bekundet, ins Handeln zu kommen. Der Wechsel vom IG zum IVS dürfte ihr schwerfallen. Dass sie ins Tun kommt, würde es der Person helfen, zuerst positive Handlungsenergie im IVS bereitzustellen. Dies kann die Person tun, in dem sie vor der Umsetzung von etwas Schwierigem, sich etwas Positives tut, zum Beispiel, indem die Person sich körperlich aktiviert und joggen geht oder Entspannungsübungen durchführt. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 74)

Initiative

Wenn eine Person etwas tun will, benötigt sie Energie und Eigeninitiative. Bei routinierten und belohnenden Aufgaben wird ihr diese Handlung ohne grosse Anstrengung möglicherweise gut gelingen. Wird sie jedoch mit schwierigen Absichten, Tätigkeiten oder neu zu erlernenden Verhaltensweisen konfrontiert, braucht eine Person mehr Energie und Durchhaltewille, um die Eigeninitiative auch längerfristig aufrechtzuerhalten. Zum Erlernen von Entspannungsverfahren, muss eine Person die Fähigkeit haben, immer wieder genügend Handlungsenergie bereitzustellen, damit sie Erfolg hat. Eigeninitiative und Durchhaltewille über eine längere Zeit ist für diesen Lernprozess unabdingbar. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 74-75)

Konzentrationsstärke

Für das Umsetzen von Absichten und Wünschen braucht eine Person gute Konzentrationsfähigkeiten. Verfügt eine Person über diese Kompetenz, lässt sie sich weder von inneren Gedanken noch von Sinneswahrnehmungen ablenken. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 75)

Handlungsorientierung: Absichten umsetzen

Die Handlungsorientierung zeigt auf, ob eine Person Umsetzungsenergie für eine Handlungsabsicht rechtzeitig bereitstellen kann. Ist die Handlungsabsicht jedoch gemindert, fällt es der Person möglicherweise schwer, ihre Ziele bei Belastungssituationen und Widerständen umzusetzen. Diese Person befindet sich in einem hadernden, stetig zweifelnden und zögerlichen Umstand. Durch den grüblerischen Anteil der dieser Zustand mit sich bringt, baut die Person so viel Handlungshemmung auf, dass sie nicht mehr ins Handeln kommt. In der Psychologie und in der TOP-Diagnostik wird dieser Zustand als prospektive Lageorientierung (LOP) bezeichnet.

4.3 Bewältigungskompetenzen bei Belastungen oder Krisen

Wie eine Person mit schwierigen Situationen, Belastungen und Krisen persönlich umgeht, hängt von deren Lebenssituation, Kultur und von vielen sehr individuellen inneren und äusseren Faktoren ab. Bei der professionellen Unterstützung werden drei Problembereiche identifiziert, nämlich Alltagsstress und Belastungen, kritische Lebensereignisse und traumatische Krisen. Die professionelle Behandlung in den drei abgrenzbaren Problembereichen sind sehr unterschiedlich, wobei die Selbststeuerungskompetenzen, die eine Person lebenslang entwickeln kann, eine zentrale Rolle einnimmt. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 75)

In der Selbststeuerungsgrafik der TOP-Diagnostik wird das allgemeine Stressniveau abgeschätzt, das eine Person in der aktuellen Lebenssituation wahrnimmt. So wird der Stress in der Selbststeuerungsgrafik beim emotionalen Druck (blau) und bei der kognitiven Belastung (rot) als Hürde ausgewiesen (waagrechte Linien). Befinden sich die Selbststeuerungskompetenzen über den waagrechten Linien, zeigt die Person, dass sie mit dem aktuellen Stress umgehen kann. Sind die Selbststeuerungskompetenzen unter der waagrechten Linie verzeichnet, kann der entsprechende Faktor darauf hindeuten, dass die Person über eine mangelnde Stressbewältigung verfügt. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 77-80)

4.4 Trainingsbegleitende Osnabrücker Persönlichkeitsdiagnostik

Die Trainingsbegleitende Osnabrücker Persönlichkeitsdiagnostik (TOP) basiert auf dem funktionsanalytischen Ansatz der PSI-Theorie. Dieser beschreibt, dass die Persönlichkeit einer Person ein komplexes Interaktionsgefüge von psychischen Funktionen ist, und zwar unabhängig von den Inhalten ihres Denkens, Fühlens und Handelns. Das Ziel der förderorientierten TOP ist, alle Funktionen, welche die individuelle Persönlichkeit einer Person ausmachen, aufzuzeigen und verdecktes, entwickelbares Potenzial sichtbar zu machen. Die umfassende Prüfung der TOP bezieht die sieben Funktionsstufen der Persönlichkeit sowie eine Mikroanalyse von rund 100 Funktionen der sieben Systemebenen mit ein, wobei auch bewusste wie unbewusste Faktoren in die Prüfung miteinbezogen werden. Die TOP zeigt ein Gesamtbild von Interaktionen der psychischen Systeme und Funktionen auf, die innerhalb des Gesamtsystems einer Person eine Schlüsselrolle einnehmen. In der TOP erkennt man die persönlichen Kompetenzen und Funktionen, die für Ausgegli-

chenheit und Wirksamkeit von anderen Funktionen bei der Person zuständig sind und welche sich weiterentwickeln lassen. Die Feinjustierung der TOP ermöglicht eine exakte und differenzierte Analyse der Ursachen bei Schwierigkeiten und lässt auch das Entwicklungspotenzial einer Person aufzeigen. Dies wiederum ist hilfreich, um daraus nötige Therapie-, Beratungs- und Coachingziele abzuleiten. Die förderorientierte TOP wird in der Therapie, Personalentwicklung, im Coaching und in der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung vorzugsweise eingesetzt. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 11 & S. 13)

5 Untersuchung

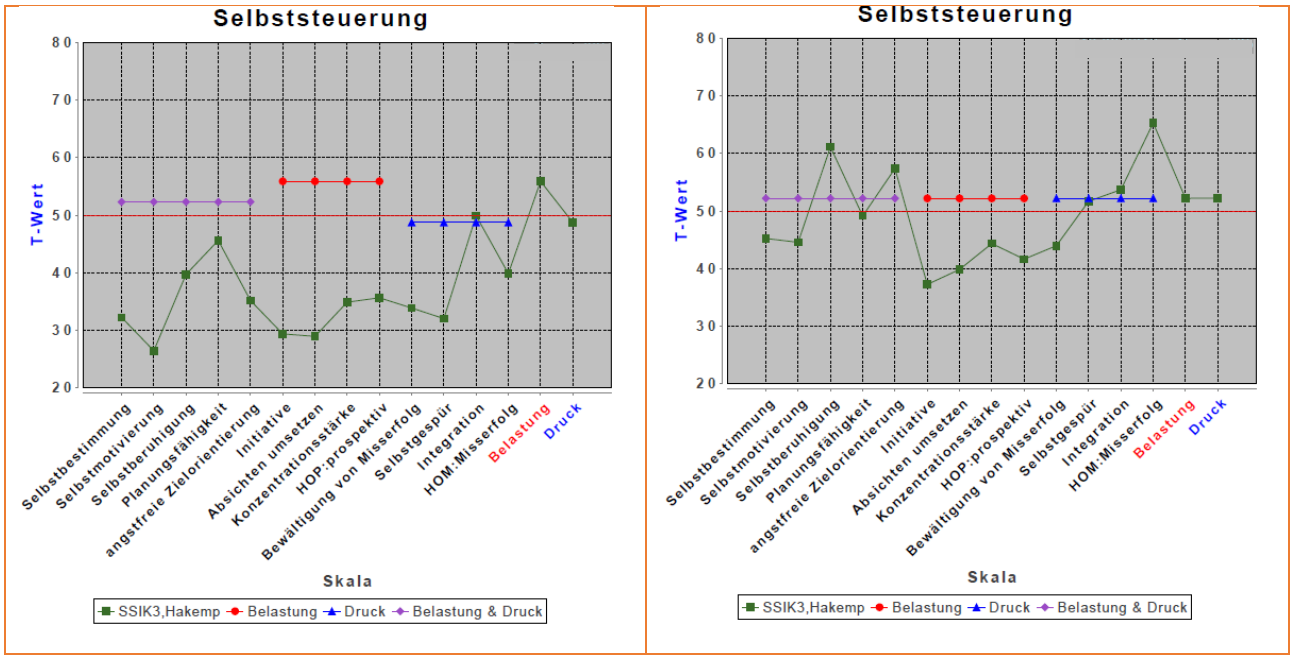
Für meine Untersuchung der Wirksamkeit von PME und AT habe ich mit 20 Probanden im Einzel- und Zweiersetting gearbeitet. Drei Probanden haben die MEV-Schulung wegen Wegzug ins Ausland, Auslandaufenthalt oder Aufnahme eines Studiums abgebrochen, so dass Auswertungen für 9 PME-Fälle und 8 AT-Fälle resultierten.

Die Probanden mussten vor und nach der MEV-Schulung folgende Tests online ausfüllen:
- für die Selbstregulatorische Kompetenzen das Selbststeuerungsinventar (SSI-K3)
- für die Handlungskontrolle den Test "Handlungs- versus Lageorientierung" (HAKEMP)
- für die motivationalen Fähigkeiten den Motiv-Umsetzungs-Test (MUT 2017)

Die Auswertung erfolgte durch die Impart GmbH. Alle Ergebnisparameter haben den Wertebereich 20 bis 80: 15 Parameter bei SSI-K3 und HAKEMP und 24 Parameter beim MUT. Aus den Werten vor und nach der MEV-Schulung wurden die Veränderung Δ = nachher - vorher und der t-Wert der studentschen Verteilung für abhängige Stichproben für $p < 0.05$ berechnet, einerseits für PME (n=9) und AT (n=8) separat sowie andererseits für PME und AT gemeinsam (n=17). Die Entwicklung bei einem Parameter ist signifikant, wenn der t-Wert < 0.05 ist. Die Tabellen und Grafiken mit allen Parametern befinden sich im Anhang 1. In den folgenden beiden Abschnitten sind diejenigen Parameter aufgeführt und beschrieben, welche signifikante positive oder negative Veränderungen aufweisen.

5.1 Beispiele von Testprofilen

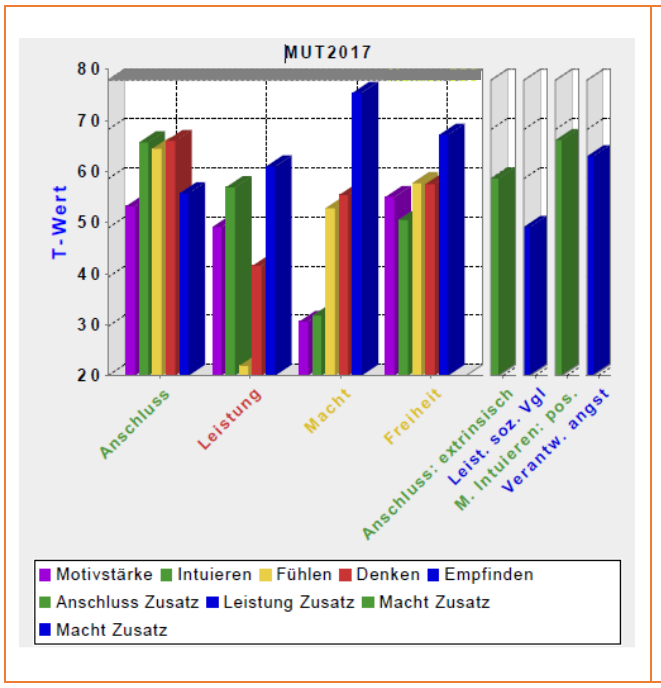
Nachfolgend zeige ich beispielhaft für eine PME-Probandin und einen AT-Probanden die Testprofile "Selbststeuerung" (SSI-K3 + HAKEMP) und "MUT" (MUT 2017) jeweils vor und nach dem Training.

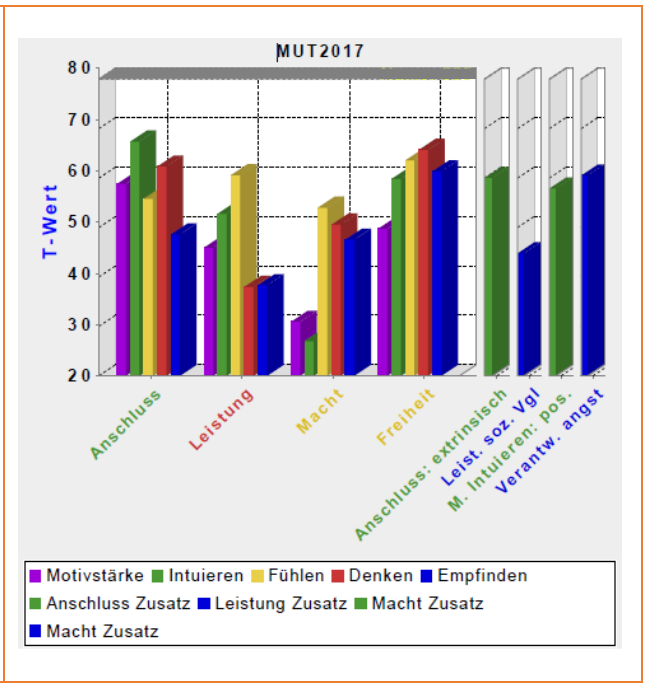


Grafik: TOP-Ergebnisse *Selbststeuerung* einer PME-Probandin

Erkenntnisse bzgl. Selbststeuerung: Die Probandin konnte über den Zeitraum der PME-Schulung viele Faktoren verbessern, insbesondere ihr Selbstgespür. Dies hat damit zu tun hat, dass sich die Werte des OES stark verringert haben. Die Probandin hat wieder Zugriff zu ihrer unbewussten Erfahrungs- und Wissenslandschaft, dem EG. Sie kann sich emotional relativ gut selber herabregulieren. Der überdurchschnittliche Wert von HOM: Misserfolg könnte darauf hindeuten, dass die Probandin weniger gut Gelungenes zu wenig reflektiert, und daher ihre Wissenslandschaft im EG nicht mit den reflektierten Erfahrungen anreichern kann. Der Wert HOP: prospektiv hat sich etwas verbessert, doch neigt die Probandin nach einem Misserfolg

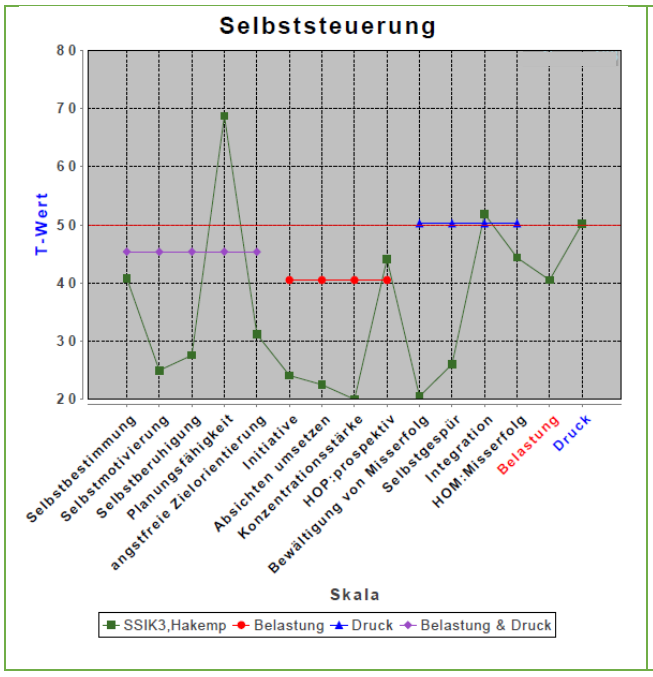
dazu, daran hängenzubleiben. Sie fällt ins Grübeln und kommt nicht ins Reflektieren, wie sie eine Aufgabe hätte anderes lösen können. Der Wert bei der Konzentrationsfähigkeit hat sich verbessert. Die Werte der Selbststeuerung insgesamt haben sich im Verlauf der PME-Schulung deutlich verbessert.

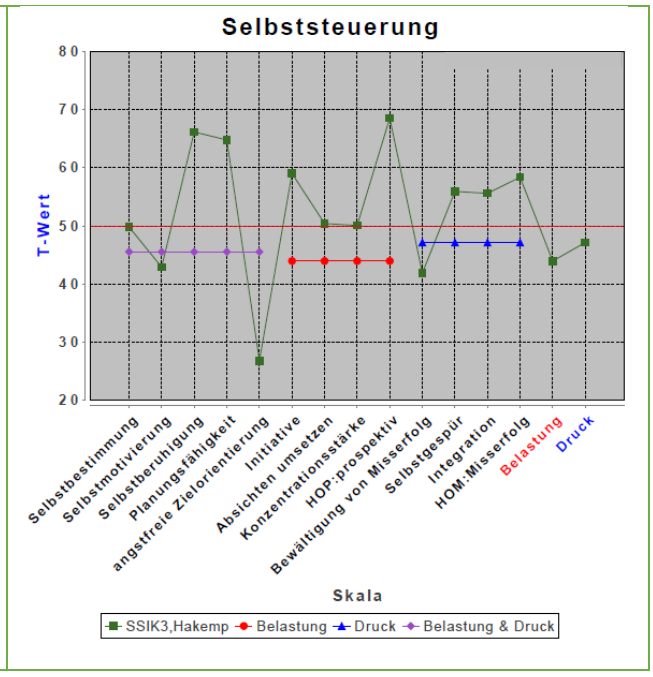




Grafik: TOP-Ergebnisse MUT einer PME-Probandin

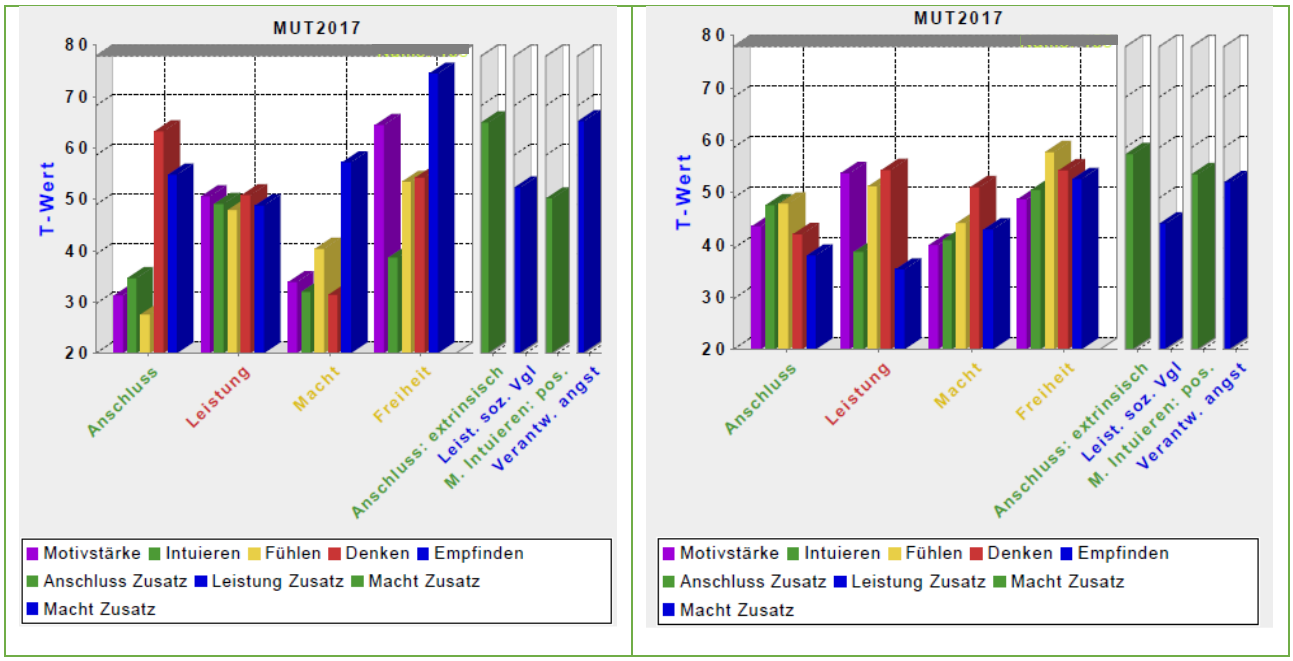
Erkenntnisse bzgl. MUT: Der Vergleich der Grafiken zeigt, dass sich die Werte des OES reduziert und die Werte des EG erhöht haben. Die PME hat bei der Probandin bewirkt, dass sie ihre Affekte besser herunterregulieren kann und wieder Zugriff zu ihrem EG hat. Die Probandin konnte sich dank PME von ihrem Tunnelblick befreien.





Grafik: TOP-Ergebnisse *Selbststeuerung* eines AT-Probanden

Erkenntnisse bzgl. Selbststeuerung: Der Profilvergleich vorher/nachher ist eindrücklich. Bis auf eine Dimension hat sich die Selbststeuerung deutlich verbessert. Das Selbstgespür, die Selbstberuhigung und die Konzentrationsfähigkeit haben sich dank AT massiv verbessert.



Grafik: TOP-Ergebnisse *MUT* eines AT-Probanden

Erkenntnisse bzgl. MUT: Die Unsicherheiten und Ängste, unter welchen der Proband litt, sind in der MUT-Grafik vorher beim OES bei den Basismotiven Anschluss, Leistung, Macht und Freiheit deutlich sichtbar. Nach dem AT wirkt er in allen diesen Bereichen gelassener. Das deutet darauf hin, dass das AT eine positive Wirkung auf die Affekte des Probanden hat.

5.2 Signifikante Parameter bzgl. Selbststeuerung (SSI-K3, HAKEMP)

Absichten umsetzen AT: Δ=8.03, t=0.031; alle: Δ=6.25, t=0.004

Beim Parameter "Absichten umsetzen" geht es darum, ob eine Person genügend Handlungsenergie aufbringen kann, um ihre willentlichen eigenen Ziele zu verwirklichen. Ist dieser Wert tief, deutet dies darauf hin, dass die Energie allenfalls dazu fehlt auch dann, wenn keine besonderen Belastungen vorhanden sind. Es besteht die Gefahr zur Anfälligkeit für Fremdsteuerung. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 43)

Das AT führt zu einem Ausgleich der Affekte und zu einer Ausbalancierung der neurovegetativen Vorgänge von Sympathikus und Parasympathikus und bewirkt unter anderem eine Steigerung der Selbstwirksamkeit (medrelax 2014, AT1-6, AT3-1 – AT3-6). Dieser Effekt steigert das Selbstgespür und bewirkt, dass die Person ins Handeln kommt.

Werden beide Entspannungsverfahren PME und AT zugleich angewendet, erhöht sich die Sicherheit des Erfolgs, dass Absichten effektiv in die Handlung umgesetzt werden. (medrelax 2014, AT1-6, AT3-1 – AT3-6; medrelax 2014-16b, PME1-1- PME1-3)

Konzentrationsstärke PME: Δ=7.79, t=0.031; alle: Δ=7.61, t=0.005

Um Absichten in die Tat umzusetzen, benötigt eine Person gute Konzentrationsfähigkeiten, um sich nicht von inneren und äusseren Gegebenheiten ablenken zu lassen. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 75) Bei der Schulung der PME wird der Fokus gezielt auf die innerliche Körperwahrnehmung und auf die Veränderungen der kurzen Phase des Anspannens und der längeren Phase des Entspannens von einzelnen Muskelgruppen gelegt. Durch den Augenschluss wird die aktive Konzentration auf das körperliche Empfinden bei der Durchführung der Übung gefördert. (medrelax 2014-16b, PME2-5, PME2-8; Krampen 2013, S. 88) Wird die

Übende in eine neue PME-Übung eingeführt, wird sie explizit aufgefordert, nach der Übung differenziert zu reflektieren, wie sie das körperliche Empfinden und die Veränderungen innerlich wahrnimmt. In den darauf aufbauenden, folgenden Lektionen werden jeweils zu Beginn die bereits erlernten Übungen wiederholt und es wird anschliessend mit der EFP reflektiert, was sich seit der letzten Übungsstunde bei der Übenden verändert hat. Dieser Reflexionsprozess begleitet sie durch die ganze Schulung. Dadurch lernt die Übende kleinste körperlichen Veränderungen zu registrieren und zu benennen. (medrelax 2014-16b, PME PME2-6-PME2-8; Krampen 2013, S. 88) Mit dem stetigen Üben der PME entspannen sich nicht nur die direkt beübten Muskelgruppen, sondern parallel dazu auch andere Muskelpartien. Es kommt zu einer progressiven Reduktion der muskulären Anspannung im gesamten Körper und zu einer stetigen Verminderung von Stresssymptomen, was sich wiederum positiv auf die Affektregulation der Übenden auswirkt. (medrelax 2014-16b, PME2-22; medrelax 2014-16b, PME3-1-PME3-6) Durch diesen Selbstwahrnehmungsprozess werden das Körpergefühl, das Selbstgespür und die Konzentrationsstärke der Übenden geschult und gefördert. (medrelax 2014-16b, PME1-3)

Wird die PME zusammen mit AT angewendet, verstärken sich die positiven Eigenschaften der Wirkungen der beiden Entspannungsverfahren, was sich wiederum positiv physisch und psychisch auf die Übende auswirkt. (medrelax 2014-16a, AT1-6; medrelax 2014-16b, PME1-1-PME1-3). Die Konzentrationsfähigkeit wird nachhaltig gestärkt.

HOP: prospektiv PME: Δ=8.01, t=0.012; AT: Δ=8.49, t=0.023; alle: Δ=8.23, t=0.000

Bei der prospektiven Handlungsorientierung geht es darum, dass eine Person auch unter schwierigen Umständen genügend Umsetzungsenergie für ihre Handlungsabsicht generieren kann, wenn sie diese benötigt. Ist dieser Wert tief, kann es sein, dass die Person bei starken Belastungssituationen und gegen Widerstände ins Hadern, Zweifeln, Zögern gerät und Mühe hat, ihre Absicht effektiv in Tat umzusetzen. Funktionsanalytisch betrachtet hat die Person so viel Handlungshemmung aufgebaut, dass sie nicht mehr in der Lage ist, "den Rubikon zu überschreiten", d. h. die Handlung auszuführen. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 75)

Das Unter-Druck-nicht-handeln-Können verursacht bei einer Person Stresssymptome. Je mehr die Person Handlungshemmung aufbaut, desto ausgeprägter macht sich die Stressreaktion bemerkbar. In einer Stresssituation eignet sich vor allem der Einsatz der körperorientierten, systematischen und handlungsaktiven PME. Der Körper reagiert in kurzer Zeit auf die positiven Wirkungsweisen der Entspannungsinduktion der PME. Aufgrund der raschen Entspannungsreaktion des Körpers wird die PME vorzugsweise als Coping-Skill bei Stress, Angst und bei der kognitiven Verhaltenstherapie sowie bei der systematischen Desensibilisierung nach Wolpe eingesetzt. (medrelax 2014-16b, PME3-1, PME5-1, PME6-1-PME6-4; Krampen 2013, S. 88)

Der Einsatz des mentalen AT wirkt sich weniger rasch auf das körperliche Wohlbefinden einer gestressten und unter Druck stehenden Person aus als das handlungsaktive PME. Für erfolgreiches AT wird von der Übenden eine passive selbstkonzentrative Grundhaltung vorausgesetzt, was eine unter Druck stehende Person nicht erfüllen kann. Deshalb ist es bei der Behandlung ratsam, mit der PME-Schulung zu beginnen und später, wenn sich die Übende selbst beruhigen und den Entspannungszustand wahrnehmen kann, mit AT fortzufahren. (medrelax 2014, AT1-6, AT3-1 – AT3-6; Krampen 2013, S. 122)

Beherrscht eine Person beide Entspannungsverfahren gleichermassen, wird sie wahrscheinlich mit der Zeit das eine oder andere Entspannungsverfahren präferiert anwenden. (Krampen 2013, S.82) Die signifikante positive Veränderung des Parameters "HOP: prospektiv" spricht dafür, beide Verfahren weiter anzuwenden. Ein Integrieren der MEV in das tägliche Leben wirkt sich nachhaltig auf die Hirnaktivitäten der Übenden aus. Bei MEV-erprobten Übenden lassen sich im Langzeit-Entspannungstraining im Elektroenzephalogramm (EEG) Alpha- und Theta-Wellen im Wach-Schlaf-Übergang aufzeichnen. Die Alpha- und Theta-Wellen entstehen in einem sehr kurzen Zeitabschnitt beim normalen Durchgangsstadium beim Einschlafvorgang. Der selbstinduzierte MEZ durch die MEV bewirkt ein sich längerfristiges Aufhalten im Wach-Schlaf-Übergang, was sich sehr entspannend auf die Übende auswirken kann. (medrelax 2014-16, MEV5-7-MEV5-8)

Bewältigung von Misserfolg PME: Δ=7.40, t=0.028; AT: Δ=11.65, t=0.007; alle: Δ=9.40, t=0.000

Bei der Bewältigung von Misserfolg geht es um einen konstruktiven Umgang mit Misserfolgen, nämlich um das Lernen aus Fehlern, das Integrieren von Erkenntnissen aus Fehlern ins EG. Ist dieser Wert niedrig, kann dies ein Hinweis sein, dass die Person ins Grübeln gerät und der Selbstzugang zum ganzheitlichen Fühlen sowie zur integrativen Selbstwahrnehmung erschwert ist. Dies bewirkt, dass die Person den Überblick über die eigenen Bedürfnisse und Werte verliert. In dieser Situation kann die Person dazu neigen, Dinge zu tun, die sie später bereut. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 44; Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 71)

Erlebt eine Person einen Misserfolg, kommt es zu einer psychischen Anspannung, was automatisch Muskelanspannungen auslöst. Gemäss der Jacobson PME-Theorie ist der Umkehrschluss, dass bei einer psychischen Entspannung sich auch die Muskeln entspannen und dieser Zustand sich positiv auf die Psyche niederschlägt. Dieser Vorgang zeigt klar auf, dass der Körper und die Psyche eng zusammenspielen bzw. eine Einheit bilden. (medrelax 2014-16b, PME1-1) Um die Selbstentspannung bei der PME herbeizuführen, werden bestimmte Muskelgruppen systematische kurz angespannt und länger entspannt. Wobei die Übende die Aufgabe hat, sich auf die jeweilige Körperregion zu konzentrieren und wahrzunehmen, was sich der bei der An- und Entspannung auf Zeichen der EFP beim Umschlagspunkt bzw. Loslassen der angespannten Muskelpartien körperlich verändert. (medrelax 2014-16b, PME2-3; Krampen 2013, S. 97-99) Der Einsatz der PME bewirkt, dass das OES herunterreguliert und der Selbstzugang im EG wiederhergestellt wird. Dieser Vorgang wird in der PSI-Theorie, als die 2. Modulationsannahme beschrieben. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 47-48)

Mit dem stetigen systematischen Üben des selbst konzentrativen AT wird ein ganzheitlicher Entspannungszustand induziert. Der Entspannungszustand wirkt sich ausgleichend auf die Affekte und den Sympathikus und Parasympathikus aus. (medrelax 2014-16a, AT4-1; Krampen 2013, S. 54)

Die Entspannungsverfahren PME und AT wirken und führen bzgl. "Bewältigung von Misserfolg" zu signifikanter positiver Veränderung. Mit zunehmender Übung von PME und AT wird der MEZ gezielter und rascher erreicht. Das stetige Üben wirkt sich positiv auf die Aufmerksamkeit- und Konzentrationsfähigkeit aus. Weiter wirkt sich der MEZ beruhigend auf die Affektregulation und auf andere funktionelle Systeme positiv aus. (medrelax 2014-16a, AT4-1; medrelax 2014-16, MEV5-1, 5-4)

Selbstgespür PME: Δ=8.03, t=0.020; alle: Δ=8.00, t=0.002

Dieser Wert misst die Übereinstimmung der Erwartung Anderer mit dem, was man selber anstrebt. Eine Person mit niedrigem Selbstgespür wird oft - vor allem unter Druck - nicht erkennen, dass ein Auftrag nicht den eigenen Werten entspricht, und wird daher auf den Auftrag eingehen statt ihn zurückzuweisen. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 44)

Die handlungsaktive PME trägt zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung von körperlichen Zuständen und Veränderungen (Interozeption) bei und schult damit das Selbstgespür. Die körperliche Selbstberuhigung wirkt sich förderlich auf das vegetative Nervensystem (VNS) mit Sympathikus und Parasympathikus und den vom VNS gesteuerten Organe aus. (medrelax 2014-16b, PME3-1-PME3-5; Huch/Jürgens 2015, S. 168-170)

Auch hier sind die positiven Veränderungen über beide Verfahren hinweg hoch signifikant. Das längere Halten des MEZ bei der Anwendung von MEV wirkt sich förderlich auf das psychische und physische Wohlbefinden einer Person aus. (medrelax 2014-16, MEV5-7-MEV5-8)

HOM: Misserfolg PME: Δ=10.32, t=0.017; AT: Δ =8.80, t=0.024; alle: Δ=9.60, t=0.001

Die misserfolgsbezogene Handlungsorientierung misst die Hemmung der Handlungsbereitschaft einer Person nach einem Misserfolg. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 44) Einer Person gelingt es nicht mehr, aus einem Misserfolg zu lernen, so wie dies von der 2. Modulationsannahme bekannt ist, sondern die Person verfällt ins Grübeln und ist auf die momentane Lage fixiert. Es gelingt ihr demzufolge nicht mehr, ihre Absichten und Ziele umzusetzen. Die misserfolgsorientierte Handlungsorientierung wird durch eine Bedrohung ausgelöst.

Daraus folgt negativer Affekt wie Angst oder Traurigkeit. Dabei kommt es zu einer Einschränkung der ganzheitlichen Verarbeitung im EG. Die stressbedingte Hippocampus-Hemmung macht, dass die verhaltenssteuernde Wirkung der Selbststeuerung wie Absichten und Ziele umsetzen, Zusammenhänge wahrnehmen nicht mehr gewährleistet sind. (Kuhl 2010, S. 239-240, S. 469-471)

Die handlungsorientierte PME eignet sich als MEV hervorragend bei Personen, welche unter Ängsten leiden. Das aktive Tun bei der PME bindet die Angst und bewirkt eine Unterbrechung der Negativspirale des Angstkreislaufes. (medrelax 2014-16, MEV4-44-MEV4-45)

Das AT eignet sich für den Einsatz beim *HOM: Misserfolg*, um die situationsbezogenen Ängste wie Bedrohung, Traurigkeit und stressbedingte Handlungshemmungen anzugehen. Beim AT kann die organismische Umschaltung erlernt und situationsbezogen gezielt eingesetzt werden. (medrelax 2014, S. 4-44)

Gemäss dem hochsignifikanten Veränderungswert von *HOM: Misserfolg* eignen sich PME und AT, um die misserfolgsorientierte Handlungsorientierung anzugehen und zu reduzieren. Die durch die Bedrohung ausgelöste innere Unruhe und der Anspannungspegel wird deutlich gesenkt, was bewirkt, dass eine Person wiederum Zugang zum Selbst erwirken kann. (Kuhl 2010, S. 469-471; medrelax 2014-16, MEV4-44).

5.3 Signifikante Parameter bzgl. Motiv-Umsetzungs-Test

Motivstärke Anschluss PME: Δ =6.23, t=0.011

Der Parameter *Motivstärke Anschluss* ist eine Dominanzskala, die aufzeigt, wieviel Handlungsenergie eine Person bewusst in den Aufbau und Unterhalt von Beziehungen investiert. Ein hoher Wert weist auf eine hohe Menschenorientierung hin. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 50-51)

Mit der Hilfe des anspannungsaktiven Verfahrens PME wird der MEZ schrittweise induziert, welcher sich auf die emotionale Anspannung entspannend auswirkt. (medrelax 2014-16, MEV1-3; medrelax 2014-16b, PME6-1)

Anschluss Fühlen AT: Δ=11.01, t=0.005; alle: Δ=7.64, t=0.002

Der Parameter *Anschluss Fühlen* zeigt auf, wie empathisch, überlegt und ganzheitlich eine Person aus ihrer Lebenserfahrung heraus im Beziehungskontext mit anderen Menschen agiert. Ein hoher Wert im EG veranschaulicht, dass eine Person weiss, wie sie mit anderen Personen auch in schwierigen Situationen umgehen muss und dabei ihre Bedürfnisse nicht ausser Acht lässt. Ihre Besonnenheit hilft ihr bei konflikthafte Beziehungssituation kreative Lösungsansätze zu generieren und vermittelnd zu wirken. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 49)

Die signifikante positive Veränderung des Parameters macht deutlich, dass sich die MEV, insbesondere das von Vorstellungen geleitete AT, beruhigend auf die Affekte einer Person auswirkt. (medrelax 2014-16, MEV1-3)

Anschluss Empfinden PME: Δ=-4.29, t=0.41; alle: Δ=-4.49, t=0.009

Der Parameter *Anschluss Empfinden* weist auf eine unsichere Beziehungsmotivation und bei einem ausgeprägten Wert auf eine Beziehungsangst hin. Eine Person im Ängstlichkeitsmodus übt weniger Kritik an anderen aus, weil sie Angst vom zurückgewiesen, Verlassen werden oder nicht mehr zugehörig befürchtet. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 50)

Durch den Einsatz des MEV PME wird der Angstkreislauf bei einer Person durchbrochen. (medrelax, 2014, MEV4-45) Das wirkst sich beruhigend auf die Beziehungsebene aus, was in der negativen Veränderung des Parameters sichtbar wird.

Die MEV PME und AT ergänzen sich im Kontext *Anschluss Empfinden* gut und sorgen für eine fortschreitende Reduktion des inneren Stress- und Anspannungspegels. (medrelax 2014-16, MEV1-5)

Motivstärke Leistung alle: Δ=4.41, t=0.040

Die Dominanzskala *Leistung* deutet darauf hin, wie stark eine Person das Bedürfnis hat, anspruchsvolle und ehrgeizige Ziele anzugehen, Herausforderungen mit hohen Qualitätsanspruch zu meistern, im Wettbewerb mit anderen zu stehen und aus den daraus gewonnen Erfahrung zu lernen, Fähigkeiten und Kompetenzen zu entfalten, Wissen aufzubauen und persönlich sich weiterzuentwickeln. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 53-54).

Das PME und AT ergänzen sich gut und induzieren einen allgemeinen Entspannungszustand. (medrelax 2014-16, MEV1-4).

Leistung Intuieren AT: Δ =-6.14, t=0.007; alle: Δ=-3.74, t=0.045

Hinter der Skala *Leistung Intuieren* steht das Thema Schwierigkeitsvermeidung. Dabei wird aufgezeigt, ob es einer Person gelingt, neue Herausforderungen und Aufgaben motiviert anzugehen und auszuführen oder ob sie lieber ihre ihr bereits bekannten Aufgaben routiniert und rasch mit wenig Energieaufwand ausführt. Eine hohe Ausprägung bei dieser Skala kann auf die Gefahr hindeuten, dass eine Person zu raschen, unüberlegten Handlungen neigt oder versucht ist, schwierigen Leistungszielen aus dem Weg zu gehen. Eine niedrige Ausprägung kann darauf hindeuten, dass eine Person brauchbare Lösungen für einfache Aufgaben übersieht und mit viel Energie Aufgaben erledigt, für die sie evtl. wenig Freude empfinden kann. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 51)

Die signifikante positive Veränderung des Parameters *Leistung Intuieren* dokumentiert den wirksamen medizinischen Effekt des AT, nämlich die Reduktion des inneren Anspannungs- und Unruhepegels, den regulativen Einfluss auf die neurovegetativen Vorgänge und die Verbesserung der kognitiven Funktionen. (medrelax 2014-16, MEV1-4) Die Anwendung der MEV PME und AT führen zu einem soliden Entspannungszustand.

Leistung Fühlen PME: Δ=9.40, t=0.040; AT: Δ=7.33, t=0.044; alle: Δ=8.42, t=0.003

Beim Wert *Leistung Fühlen* wird gemessen, ob eine Person in der Lage ist, eine schwierige Aufgabe und Herausforderung adäquat, kreativ und umsichtig anzugehen und zu lösen. Die Fühlfunktion verschafft sich einen inneren wie äusseren Überblick einer Situation und hat zugleich Zugriff auf die im EG abgespeicherten umfangreichen Wissens- und Erfahrungsnetzwerke. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 52)

Als Einstieg in die MEV eignet sich das PME sehr gut. Mit deren Anwendung erreicht man in kurzer Zeit eine Reduktion des inneren Stress- und Anspannungspegels, was sich beim Wert *Leistung Fühlen* positiv auswirkt. Ist das MEV PME gut etabliert, kann als Ergänzung das AT eingesetzt werden. (medrelax 2014-16, MEV1-4 - MEV1-6)

Leistung Empfinden PME: Δ =-8.23, t=0.050; AT: Δ=-11.68, t=0.005; alle: Δ=-9.90, t=0.001

Der Parameter *Leistung Empfinden* steht für den Wunsch, eine Aufgabe oder Herausforderung sorgfältig und gründlich anzugehen und zu erledigen. Dieser Wert steht jedoch gleichzeitig auch für die Befürchtung, den gestellten Anforderungen nicht gerecht zu werden. Der Wert zeigt auch auf, ob eine Person frühzeitig Gefahren, Risiken und Qualitätsdefizite wahrnehmen kann, die allenfalls zu einem Misserfolg führen können. Ist der Wert hoch, kann es zu einer Handlungshemmung bzw. -blockade kommen. In diesem Fall spricht man von einer Leistungsangst. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 53)

Beim Wert *Leistung Empfinden* kann sowohl das PME wie auch das AT eingesetzt werden. Bei der Auswahl soll das Wirkprofil des Verfahrens berücksichtigt werden. Die Anwendung des PME führt zu einer allgemeinen Reduktion des inneren Stress- und Anspannungspegels und es kommt zu einer neuromuskulären Entspannung. Es wird vorzugsweise bei ausgeprägten Konzentrationsstörung eingesetzt. (medrelax 2014-16, MEV1-3 - MEV1-5) Die signifikanten negativen Veränderungswerte weisen aber auch auf eine gute Wirkung des AT auf *Leistung Empfinden* hin. (medrelax 2014-16, MEV1-4 - MEV1-5)

Macht Empfinden alle: Δ=-7.23, t=0.020

Der Wert *Macht Empfinden* zeigt auf, ob eine Person die Fähigkeit hat, trotz eines wahrgenommenen Interessenskonflikts ihre Interessen auch bei Widerständen durchzusetzen. Ist dieser Wert tief, kann es sein,

dass die Person zu einem robusten Durchsetzungsverhalten neigt. Ist der Wert jedoch hoch, nimmt die Person Interessenskonflikte sehr rasch wahr und lässt sich dadurch allenfalls leicht verunsichern, so dass sie ihre Ziele, die sie verfolgt, fallenlässt und sich unterordnet. Bei einem ausgesprochenen hohen Wert spricht man von Durchsetzungsangst. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 56)

Leistung soz. Vergleich PME: Δ=-4.37, t=0.013: AT: Δ=-3.64, t=0.009; alle: Δ=-4.03, t= 0.000

Der Wert *Leistung im sozialen Vergleich* bezieht sich auf ein konkurrenzorientiertes Denken im Bereich der Leistung. Ein hoher Wert deutet darauf hin, dass die Person vor allem dann bereit ist, Leistung zu erbringen, wenn sie mit anderen Personen in einer Konkurrenzsituation steht. Die starke Aussenorientierung kann jedoch zu erheblichem Stress führen. Fehlt einer Person mit einem hohen Wert bei dieser Skala das wettbewerbsorientierte Umfeld, kann sie möglicherweise nicht die volle Leistung erbringen. Bei einem niedrigen Wert kann man davon ausgehen, dass eine Person intrinsisch motiviert ihre anspruchsvollen Ziele alleine oder partnerschaftlich in einem Team verfolgt. Eine Konkurrenzsituation wird in dieser Situation eher als störend erlebt. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 52-53)

Beim Wert *Leistung soz. Vergleich* dienen wiederum beide Wirkprofile beider MEV, wobei das PME mit seiner kurzen Erlernzeit einen Vorteil gegenüber dem AT hat. Das AT wiederum wirkt bei akuten Stresssituationen nachhaltiger. Weiter wirkt das AT regulativ auf die neurovegetativen Vorgänge. (medrelax 2014-16, MEV1-4 - MEV1-5)

Verantwortungsangst PME: Δ=-6.33, t=0.043; AT: Δ=-7.77, t=0.006; alle: Δ=-7.01, t=0.001

Bei der Verantwortungsangst wird untersucht, wie bereitwillig eine Person Verantwortung für Aufgaben oder andere Personen übernimmt. Ein hoher Wert zeigt, dass die Übernahme von Verantwortung ängstliche Gefühle und ein Unbehagen auslöst und daher eher gemieden wird. Ein niedriger Wert deutet darauf hin, dass die Person keine negativen Gefühle bekundet, eine Gruppe zu leiten oder die Verantwortung von Tätigkeiten zu übernehmen. (Kuhl/Alsleben 2009, S. 56)

Liegt ein ängstlich vermeidendes Verhalten vor, wie es bei der Verantwortungsangst durchaus vorkommt, wird mit Einsicht mit der körperorientierten PME gearbeitet. Die PME ist prädestiniert, den ängstlichen Fokus zu durchbrechen, der bei der Verantwortungsangst im Vordergrund steht. (medrelax 2014-16b, PME6-1)

Das AT bewirkt bei der Verantwortungsangst eine rasche Reduktion des inneren Anspannungs- und Unruhepegels im Allgemeinen und im Besonderen in akuten Stresssituationen, es sorgt für einen regulativen Einfluss auf neurovegetative Einflüsse und es trägt zur Verbesserung von kognitiven Funktionen bei. Die Untersuchungsergebnisse zeigen hier eine signifikante Reduktion des Werts. Beide MEV erzeugen bzgl. Verantwortungsangst einen präventiven und gesundheitsfördernden Charakter. (medrelax, 2014, MEV1-4 - MEV1-5)

6 Ergebnisse und Fazit / Reflexion

6.1 Fazit aus der Untersuchung

In der vorliegenden Arbeit habe ich versucht, die Wirksamkeit der Entspannungsverfahren PME und AT mit drei TOP-Tests, dem Selbststeuerungsinventar (SSI-K3), dem Test "Handlungs- versus Lageorientierung" (HAKEMP) und dem Motiv-Umsetzung-Test (MUT2017) bei 17 Probanden zu überprüfen. Anhand der PSI-Theorie erklärte ich die Wirksamkeit der Entspannungsverfahren.

Die PSI-Theorie von Julius Kuhl eignet sich hervorragend, das Zusammenspiel von kognitiven, emotionalen und motivationalen Prozessen bei einer Person aufzuzeigen und zu verstehen. (Kuhl 2005, S. 548) Im Zentrum der PSI-Theorie stehen das intrapsychische Wechselspiel zwischen den Persönlichkeitsebenen Temperament und Affekt, den zwei analytischen und den zwei ganzheitlichen Erkenntnissystemen (OES und IG, IVS und EG) sowie die Motive als intelligente Bedürfnisse. (Kaschel/Kuhl 2004, S. 5; Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 11)

Die PSI-Theorie unterscheidet Erst- und Zweitreaktionen. Wirksame Interventionen werden vorzugsweise über die Selbststeuerungsebene, die Zweitreaktion, angegangen, die sich lebenslang entwickeln lässt. Um die Selbststeuerungs- und Selbstregulationskompetenzen zu verbessern, benötigt eine Person ein gutes Selbstgespür. (Ritz/Schmidt/Kuhl 2008, S. 92-93) Mit dem kombinierten Test SSI-K3/HAKEMP lässt sich gut feststellen, ob eine Person über genügend Kompetenzen verfügt, mit PME und AT psychisch angestossene Veränderungen einzuordnen und zu bewältigen.

Die Affekte haben im ganzen System, von der elementaren Systemebene der Objekterkennung und intuitive Verhaltenssteuerung bis zur Selbststeuerungsebene eine sehr wichtige Funktion inne. Damit die Psyche im Gleichgewicht bleibt, benötigt eine Person eine gute Affektregulation. Die Affektregulation ist wichtig, dass eine Person stets den Zugang zum ganzheitlichen Erkenntnis- bzw. Fühlsystem dem Extensionsgedächtnis (EG) und zum Selbstzugang hat. (Kuhl 2010, S. 306-307).

Der Begriff Affekt steht zusammengefasst für Emotionen und Stimmungen. Die Affekte sind für die Speicherung und das Abrufen der Gedächtnisinhalte im Extensionsgedächtnis zuständig. Eine Person ist immer irgendwie psychophysisch gestimmt, sei dies bewusst wie unbewusst. Die Affektlogik beschreibt die Verbindung und die gegenseitige Beeinflussung der Affekte mit den Kognitionen und der Interozeption. Die Affektdynamik beschreibt, wie ein Affekt an Intensität gewinnen kann. Gelingt es, die Intensitätssteigerung kognitiv herunterzuregulieren, schwillt der Affekt ab. Kann die Intensitätssteigerung jedoch nicht herunterreguliert werden, kann es zu einem kritischen Punkt kommen, in dem das Denken keinen Einfluss mehr auf den Affekt nehmen kann, als Folge davon kann es zu einer Affekteskalation kommen. (medrelax 2014-16, MEV4-17 - MEV4-22) Die Affekte werden über das limbische System, Hirnstammzentren, Hypothalamus, Thalamus bis zu den präfrontalen Kortexbezirken reguliert. (medrelax 2014-16, MEV4-17) Zeigt sich beim TOP Motiv-Umsetzung-Test (MUT2017) beim Objekterkennungssystem (OES) einen höheren Wert als beim Extensionsgedächtnis (EG) bei allen oder einzelnen Basismotiven Beziehung, Leistung, Macht und Freiheit, kann dies ein Hinweis sein, dass der Zugang zum Extensionsgedächtnisses, dem Gedächtnisspeicher und zum Selbst der Person nicht gegeben ist. Sobald sich OES gemäss der zweiten Modulationsannahme herunterreguliert ist, hat die Person wieder Zugang zum EG und zum Selbst. Das kontinuierliche Üben der MEV PME und AT wirkt stabilisierend und ausgleichend auf die Affekte, verbessert die kognitiven Fähigkeiten und beeinflusst die Funktionen des vegetativen Nervensystems und der vom vegetativen Nervensystems gesteuerten Organe sowie das limbische Systems positiv. (medrelax 2014-16, MEV4-24; Krampen 2013, S. 88-89)

6.2 Die Bedeutung der Fallbeispiele für die Untersuchung

Wie bereits mehrmals erwähnt und beschrieben, eignet sich die PSI-Theorie sehr gut, um bei psychischen Störungen geeignete Interventionsmassnahmen abzuleiten. Die präzise und schonungslose TOP zeigt eine

differenzierte Analyse von möglichen Schwierigkeiten und lässt die Ressourcen sowie das Entwicklungspotenzial einer Person detailliert aufzeigen. Das Wissen um die zwei Modulationsannahmen und der Selbststeuerung, insbesondere welche tragende Rolle das Selbstgespür in einem Veränderungsprozess hat, sind für den Einsatz der Entspannungsverfahren PME und AT sehr dienlich und hilfreich.

Die Probanden haben alle mit Freude die drei TOP-Tests vor und nach der MEV-Schulung absolviert. Die Motivation, ein MEV zu erlernen und die Schulung bis zum Ende durchzuhalten, war hoch. Die allermeisten Probanden haben zwischen den Lektionen regelmässig gut geübt. Die Aussicht auf eine handfeste Bestätigung des Lernerfolgs durch das zweite Testergebnis mag dazu beigetragen haben. Es war eindrücklich, wie sich die Probanden bei der zweiten Testbesprechung über die dokumentierte Wirkung der MEV freuten.

Wenn ich in der Beratung einer Klientin eine MEV-Schulung empfehle, muss ich je nach Kontext anhand der medizinischen Wirkprofile das geeignete Verfahren und ein Einzel- oder Gruppensetting vorschlagen. Für die vorliegende Arbeit habe ich im Einzel- und Zweiersetting angeleitet. Dieser kleine Rahmen erlaubte mir als EFP, mich auf die Probanden zu konzentrieren und sie optimal im Lernprozess zu begleiten. Weiter ergab sich in den Lektionen zusätzliche Zeit für auf die Fragestellung, Wünsche und Bedürfnisse der Probanden ausgerichtete Psychoedukation.

Beim Vermitteln der beiden MEV hat sich sehr bewährt, die Probanden bei Lektionsbeginn alle bisher erlernten Übungen durchführen zu lassen und anschliessend zu besprechen, was gut und was weniger gut gelaufen ist. Dabei muss die EFP die übende Person beobachten und im anschliessenden Gespräch auf die nötigen Korrekturen eingehen. In der Nachbesprechung muss unbedingt auch ein Fokus auf die Zwischenzeit seit dem letzten Anleitetraining gelegt werden. Ich habe selber durch diesen Prozess sehr viel gelernt. In dieser Zeit habe ich mich mit den beiden MEV immer wieder vertieft auch mit zusätzlicher Literatur auseinandergesetzt, um meine Probanden möglichst gut anzuleiten. Der vertiefte Prozess mit Anleiten, dem Selbstreflexionsprozess sowie die Auseinandersetzung mit der Literatur hat mir viel Freude bereitet. Das Vermitteln von PME und AT werde ich weiterverfolgen und mein Wissen weiter vertiefen.

Das Zusammenführen der Entspannungsverfahren PME und AT in der Theorie und der Praxis mit der PSI-Theorie und der TOP war sehr aufschlussreich, Zeit aufwändig und für mich eine anspruchsvolle, lehrreiche Gratwanderung.

6.3 Kritische Selbstreflexion

In meine Untersuchung habe ich mehr als die minimal geforderte Anzahl Schulungsteilnehmer einbezogen, um die Aussagekraft der Ergebnisse zu stärken. Meine Probanden waren mehrheitlich ehemalige Klienten der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung, die ihre Partner oder Geschwister zur Schulung mitbrachten. Es hat mich stark herausgefordert, die geforderten Schulungslektionen bei allen Probanden im von mir gesetzten Zeitraum von sechs Monaten abzuschliessen.

Im kleinen wie im grossen Rahmen Probanden anzuleiten, erfordert von der EFP eine wohlwollende, positive und ressourcenorientierte Haltung und die volle Konzentration auf den Moment. Sie muss in der Lage sein, immer wieder auf eine Metaebene zu gehen, um den Prozess zu reflektieren und zu lenken. Eine gute Vor- und Nachbearbeitung der Lektionen ist Voraussetzung für einen erfolgreichen Prozess. Für eine wenig erprobte EFP ist ein Erfahrungsaustausch in einer Super- und Intervision oder Balintgruppe unabdingbar.

6.4 Schlussresümee zum eigenen Lernprozess

In dieser Arbeit habe ich mich vertieft mit den Entspannungsverfahren PME und AT, der ausbildungsbegleitenden Psychoedukation und mit ergänzender Literatur aus der Gesundheitsförderung auseinandergesetzt. Die MEV habe ich in den Kontext der PSI-Theorie gestellt und mit TOP-Tests überprüft. Obwohl ich mich mit der PSI-Theorie schon länger befasse und die TOP-Tests in der Beratung seit vielen Jahren erfolgreich einsetze, war ich recht herausgefordert, die Komplexität der PSI-Theorie und der Entspannungsverfahren zusammenzubringen. Dadurch habe ich die PSI-Theorie aus einem neuen Blickwinkel kennen und schätzen

gelernt. Der Einsatz der TOP-Tests wird mir helfen, für jede Klientin die geeignetste therapeutische Intervention zu finden. Die Erkenntnisse aus der Arbeit motivieren mich, mich weiter mit den MEV auseinanderzusetzen und meinen Probanden MEV-Schulungen zu empfehlen und anzubieten. Die eingesetzten Tests haben die sehr positive Wirkung von PME und AT durchgängig aufgezeigt und bestätigt. Auch die Probanden haben den Einsatz der Tests sehr geschätzt und waren nach der Besprechung der zweiten Testprofile ermutigt, mit den erlernten Verfahren weiterzumachen oder ein weiteres Verfahren dazuzulernen.

6.5 Dank und Schlussgedanken

Meinen Probanden, die sich für meine Studie zur Verfügung gestellt haben, danke ich herzlich. Einen ganz besonderen Dank gilt der Impart GmbH, die mir zu wissenschaftlichen Zwecken Forschungstests und deren Auswertung zur Verfügung gestellt hat. Weiter bedanke ich mich bei meinem Partner und unserem Sohn, die mich durch die Zeit begleitet und motiviert haben.

Im Skript (Kaschel/Kuhl o.J.) habe ich das folgende sehr treffende Zitat gefunden "Das Leben wird dann einfach, wenn wir seine Komplexität akzeptieren". Mit diesem Satz beende ich meine Diplomarbeit.

Literaturverzeichnis

Bähler R. (2019). *Skriptunterlage*. Zürich: Institut PSI Schweiz.

Bähler R., Bruggmann N. (2018). *Skriptunterlage*. Zürich: Institut PSI Schweiz.

Hofmann E. (2012). *Progressive Muskelentspannung. Ein Trainingsprogramm* (3., korr. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Huch R., Jürgens K. D. (2015). *Mensch, Körper, Krankheit* (7. Auflage). München: Elsevier.

Derryberry D., Tucker D. M. (1991). *The adaptive base of the neural hierarchy: Elementary motivational controls on network function*. In R. Dienstbier (Ed.), *Nebraska Symposion on Motivation, 38*, 289-342. In Kuhl, J. (2001). *Motivation und Persönlichkeit. Interaktionen psychischer Systeme*. Göttingen: Hogrefe.

Kaluza G. (2018). *Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung* (4. Aufl.). Berlin: Springer.

---- (2017). *Gelassen und sicher im Stress. Das Stresskompetenz-Buch: Stress erkennen, verstehen, bewältigen* (7. Aufl.). Berlin: Springer.

Kaschel R., Kuhl J. (2004). *Motivational counseling in an extended functional context: Personality Systems Interaction Theory and Assessment*. In W.M. Cox, E. Klinger (Eds.). *Handbook of motivational counseling: Motivating people for change*. 2004. Sussex, GB: Wiley.

---- (o.J.): *Therapiebegleitende Osnabrücker Persönlichkeitsdiagnostik (TOP) und PSI-Theorie: Erläuterung an einem Fallbeispiel1.* Skript. Osnabrück: Universität Osnabrück.

Kuhl J. (2001). *Motivation und Persönlichkeit. Interaktionen psychischer Systeme*. Göttingen: Hogrefe.

---- (2005). *Spirituelle Intelligenz. Glaube zwischen Ich und Selbst* (2. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Herder.

---- (2010). *Lehrbuch der Persönlichkeitspsychologie, Motivation, Emotion und Selbststeuerung.* Göttingen: Hogrefe.

---- (2013). *OMT Auswertungsmanual für den Operanten Multi-Motiv-Test* (vollständig revidierte Fassung 2013). Münster: Sonderpunkt Wissenschaftsverlag.

Kuhl J., Alsleben P. (2009). *TOP Manual für die Trainingsbegleitende Osnabrücker Persönlichkeitsdiagnostik*. Münster: Sonderpunkt Verlag.

Krampen G. (2013). *Entspannungsverfahren in Therapie und Prävention*. Göttingen: Hogrefe.

medrelax professional (2014-16). *Basismodul Entspannungsmedizin. Medizinische Entspannungsverfahren MEV*. Skript. Zürich: GesFo GmbH.

---- (2014-16a). *Praxis med. AT*. Skript. Zürich: GesFo GmbH.

---- (2014-16b). *Praxis med. PME*. Skript. Zürich: GesFo GmbH.

Ohm D. (1999). *Stressfrei durch Progressive Relaxation* (3. Aufl.). Stuttgart: Thieme.

Piaget J. (1959, 1969, 1975) in Ritz-Schulte G., Schmidt P., Kuhl J. (2008). *Persönlichkeitsorientierte Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Ritz-Schulte G., Schmidt P., Kuhl J. (2008). *Persönlichkeitsorientierte Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Storch J., Krause F. (2014). *Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell (ZRM)* (5. erw. u. vollst. überarb. Aufl. 2014). Bern: Huber.

Tempel J., Ilmarinen J. (2013). *Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen* (2. unveränd. Aufl. 2015). Hamburg: VSA Verlag.

Wagner-Link A. (2010). *Verhaltenstraining zur Stressbewältigung. Arbeitsbuch für Therapeuten und Trainer*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Anhang 1: Vollständige Ergebnisse

Hinweis: In den Tabellen sind negative Veränderungen rot gedruckt und t-Werte < 0.05 gelb hinterlegt. Die Parameter mit t < 0.05 sind in den Grafiken mit einem * markiert.

Ergebnisse für PME und AT getrennt

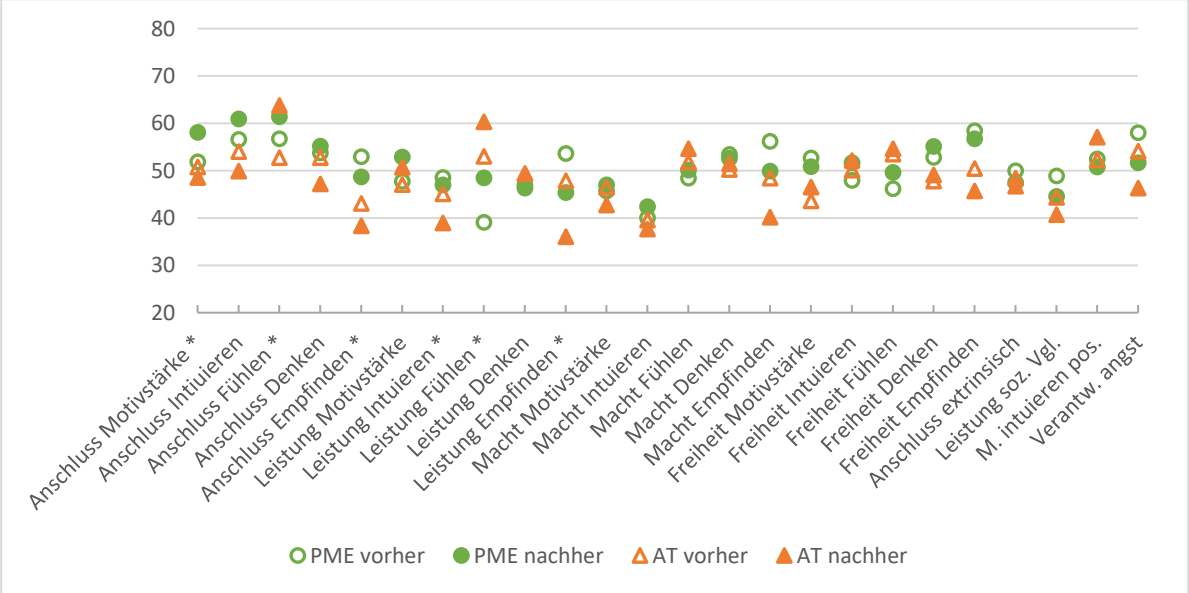
	PME vorher	PME nachher	Δ PME	t-Wert	AT vor-her	AT nach-her	Δ AT	t-Wert
Selbstbestimmung	34.50	37.43	2.92	0.265	48.57	51.86	3.29	0.241
Selbstmotivierung	33.03	40.94	7.92	0.004	44.39	49.70	5.30	0.081
Selbstberuhigung	39.04	49.68	10.64	0.003	44.90	54.22	9.32	0.074
Planungsfähigkeit	42.73	44.94	2.21	0.162	50.29	53.56	3.27	0.207
angstfreie Zielorientierung	39.72	45.74	6.02	0.200	43.70	43.40	-0.30	0.927
Initiative	33.35	35.73	2.38	0.352	39.42	47.23	7.81	0.111
Absichten umsetzen	36.33	41.00	4.67	0.073	41.41	49.44	8.03	0.031
Konzentrationsstärke	38.52	46.31	7.79	0.031	44.23	51.64	7.41	0.093
HOP: prospektiv	44.21	52.21	8.01	0.012	53.66	62.15	8.49	0.023
Bewältigung von Misserfolg	38.00	45.39	7.40	0.028	40.55	52.21	11.65	0.007
Selbstgespür	38.18	46.21	8.03	0.020	46.44	54.40	7.96	0.062
Integration	47.04	49.15	2.11	0.485	50.88	55.15	4.27	0.066
HOM: Misserfolg	40.74	51.06	10.32	0.017	52.74	61.53	8.80	0.024
Belastung	53.55	50.74	-2.81	0.282	48.40	49.08	0.68	0.875
Druck	52.55	54.62	2.07	0.422	49.70	50.23	0.53	0.832

Tabelle 3: SSI-K3/HAKEMP-Ergebnisse vorher/nachher für PME und AT getrennt

Grafik 3: SSI-K3/HAKEMP-Ergebnisse vorher/nachher für PME und AT getrennt

	PME vor-her	PME nachher	Δ PME	t-Wert	AT vor-her	AT nach-her	Δ AT	t-Wert
Anschluss Motivstärke	51.90	58.13	6.23	0.011	50.83	48.60	-2.22	0.475
Anschluss Intuieren	56.63	60.95	4.32	0.229	54.08	49.93	-4.15	0.266
Anschluss Fühlen	56.78	61.43	4.65	0.153	52.79	63.80	11.01	0.005
Anschluss Denken	53.74	55.21	1.46	0.737	52.75	47.21	-5.54	0.142
Anschluss Empfinden	52.96	48.68	-4.29	0.041	43.11	38.38	-4.73	0.115
Leistung Motivstärke	47.78	52.89	5.12	0.101	47.10	50.71	3.62	0.263
Leistung Intuieren	48.60	46.99	-1.61	0.585	45.09	38.95	-6.14	0.007
Leistung Fühlen	39.12	48.52	9.40	0.040	53.01	60.34	7.33	0.044
Leistung Denken	46.35	46.98	0.63	0.816	49.35	49.35	0.00	1.000
Leistung Empfinden	53.65	45.42	-8.23	0.050	47.87	36.09	-11.78	0.005
Macht Motivstärke	45.75	47.01	1.26	0.604	46.47	42.79	-3.68	0.438
Macht Intuieren	40.05	42.40	2.35	0.325	39.57	37.71	-1.87	0.450
Macht Fühlen	48.46	50.13	1.67	0.598	51.79	54.63	2.84	0.222
Macht Denken	53.43	52.63	-0.80	0.793	50.23	51.50	1.27	0.772
Macht Empfinden	56.22	49.93	-6.29	0.128	48.46	40.17	-8.29	0.105
Freiheit Motivstärke	52.67	50.86	-1.81	0.567	43.65	46.51	2.86	0.479
Freiheit Intuieren	47.99	51.65	3.66	0.137	50.10	52.16	2.06	0.275
Freiheit Fühlen	46.21	49.68	3.47	0.133	53.53	54.64	1.11	0.699
Freiheit Denken	52.86	55.13	2.27	0.111	47.86	49.13	1.27	0.476
Freiheit Empfinden	58.41	56.73	-1.68	0.482	50.47	45.74	-4.73	0.150
Anschluss extrinsisch	50.01	47.48	-2.85	0.199	48.46	46.73	-1.73	0.328
Leistung soz. Vgl.	48.93	44.55	-4.37	0.013	44.35	40.71	-3.64	0.009
M. intuieren pos.	52.49	50.83	-1.66	0.415	52.28	57.06	4.78	0.152
Verantw. angst	58.01	51.68	-6.33	0.043	54.09	46.32	-7.77	0.006

Tabelle 4: MUT-Ergebnisse vorher/nachher für PME und AT getrennt

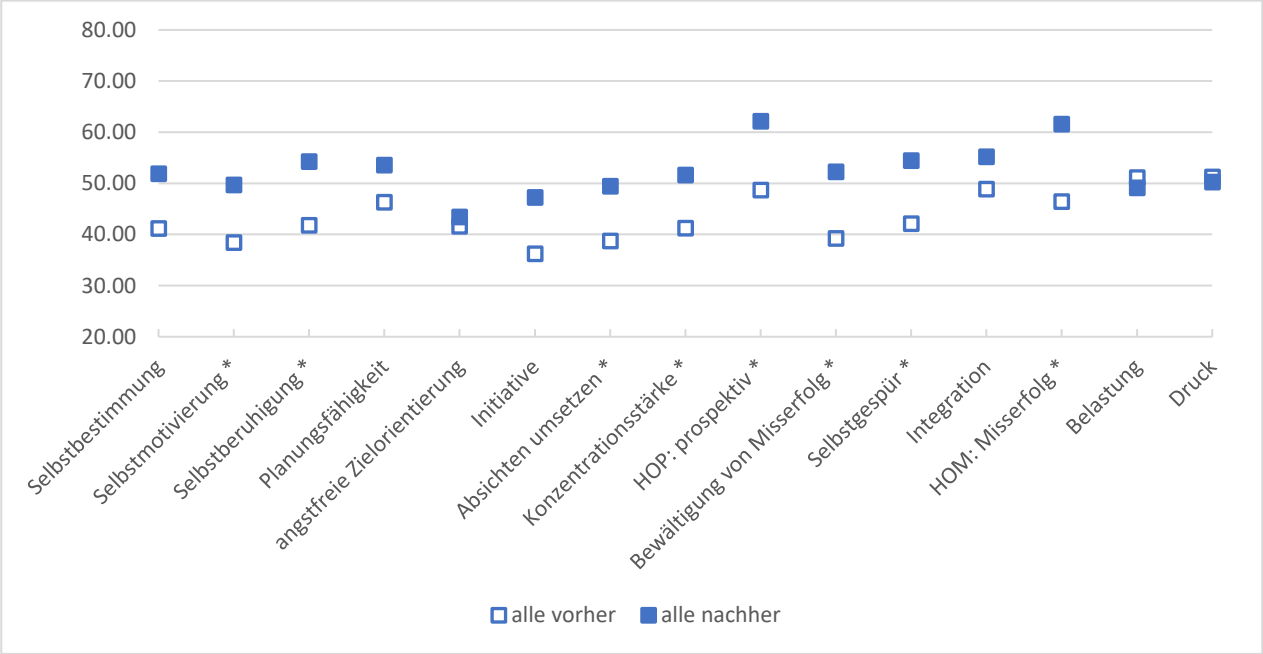


Grafik 4: MUT-Ergebnisse vorher/nachher für PME und AT getrennt

Ergebnisse für PME und AT gemeinsam

	alle vorher	alle nachher	Δ alle	t-Wert
Selbstbestimmung	41.12	51.86	3.10	0.090
Selbstmotivierung	38.37	49.70	6.69	0.001
Selbstberuhigung	41.80	54.22	10.02	0.001
Planungsfähigkeit	46.29	53.56	2.71	0.054
angstfreie Zielorientierung	41.59	43.40	3.04	0.286
Initiative	36.21	47.23	4.93	0.057
Absichten umsetzen	38.72	49.44	6.25	0.004
Konzentrationsstärke	41.21	51.64	7.61	0.005
HOP: prospektiv	48.66	62.15	8.23	0.000
Bewältigung von Misserfolg	39.20	52.21	9.40	0.000
Selbstgespür	42.07	54.40	8.00	0.002
Integration	48.85	55.15	3.13	0.093
HOM: Misserfolg	46.38	61.53	9.60	0.001
Belastung	51.13	49.08	-1.17	0.618
Druck	51.21	50.23	1.34	0.433

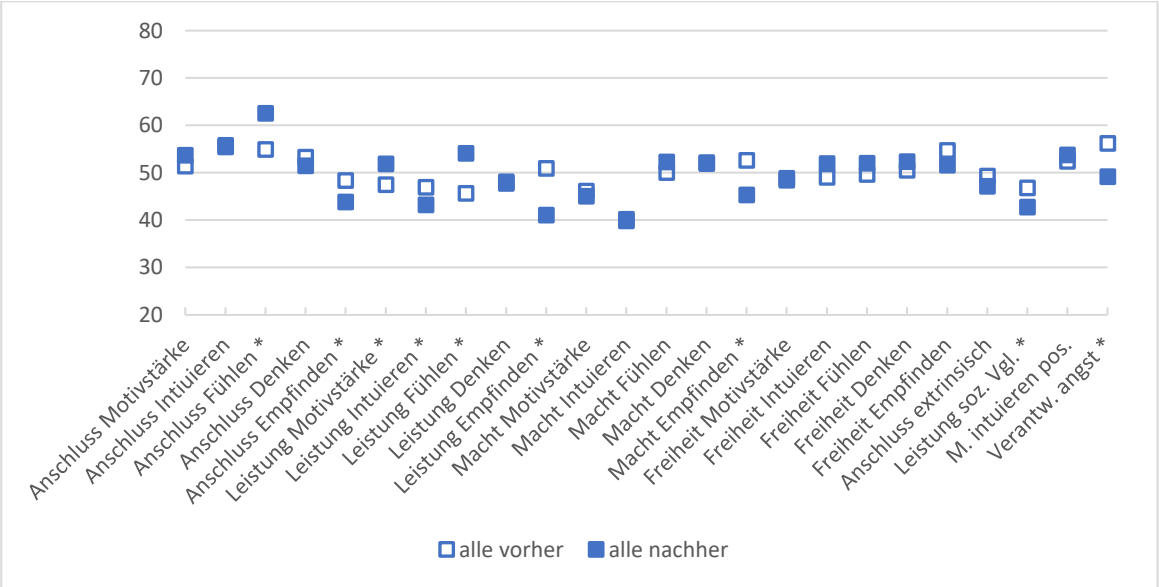
Tabelle 5: SSI-K3/HAKEMP-Ergebnisse vorher/nachher für PME und AT gemeinsam



Grafik 5: SSI-K3/HAKEMP-Ergebnisse vorher/nachher für PME und AT gemeinsam

	alle vorher	alle nachher	Δ alle	t-Wert
Anschluss Motivstärke	51.39	53.65	2.25	0.268
Anschluss Intuieren	55.43	55.76	0.34	0.897
Anschluss Fühlen	54.90	62.54	7.64	0.002
Anschluss Denken	53.28	51.44	-1.83	0.519
Anschluss Empfinden	48.32	43.83	-4.49	0.009
Leistung Motivstärke	47.46	51.87	4.41	0.040
Leistung Intuieren	46.95	43.21	-3.74	0.045
Leistung Fühlen	45.66	54.08	8.42	0.003
Leistung Denken	47.76	48.10	0.33	0.878
Leistung Empfinden	50.93	41.03	-9.90	0.001
Macht Motivstärke	46.09	45.02	-1.07	0.668
Macht Intuieren	39.83	40.19	0.36	0.829
Macht Fühlen	50.03	52.25	2.22	0.246
Macht Denken	51.92	52.10	0.18	0.944
Macht Empfinden	52.57	45.33	-7.23	0.020
Freiheit Motivstärke	48.43	48.81	0.39	0.874
Freiheit Intuieren	48.98	51.89	2.90	0.055
Freiheit Fühlen	49.65	52.01	2.36	0.177
Freiheit Denken	50.51	52.31	1.80	0.095
Freiheit Empfinden	54.68	51.56	-3.12	0.105
Anschluss extrinsisch	49.28	47.13	-2.15	0.091
Leistung soz. Vgl.	46.77	42.75	-4.03	0.000
M. intuieren pos.	52.39	53.76	1.37	0.472
Verantw. angst	56.17	49.16	-7.01	0.001

Tabelle 6: MUT-Ergebnisse vorher/nachher für PME und AT gemeinsam



Grafik 6: MUT-Ergebnisse vorher/nachher für PME und AT gemeinsam