

Interpersonelle Aspekte bei der Anwendung von Biofeedback

Gerhard Strauss-Blasche, Herbert Redtenbacher
In: Entspannungsverfahren 19, 1–6, 2002

Zusammenfassung

Als Verfahren an der Schnittstelle zwischen medizinischer Behandlung und Psychotherapie entwickelt sich in der Arbeit mit Biofeedback oft eine spezielle interpersonelle Dynamik, die eine Besonderheit des Biofeedbacks darstellt. Dazu gehört die Dynamik während einer Entspannungsinduktion, die von Seiten des Entspannenden etwa Merkmale einer Regression beinhaltet und einen entsprechenden Umgang erfordert, der Umgang mit imperativen Heilungswünschen und offensichtlichen weil gemessenem Trainingsmißerfolg, und die spezielle Situation der „dritten“ Instanz des Biofeedbackgerätes neben Klienten und Therapeuten. Im allgemeinen gehen wir im Text davon aus, daß neben der offensichtlichen Trainer-Klient Beziehung auch eine weniger offensichtliche aber teils entscheidende interpersonelle Dynamik besteht, die wir anhand von tiefenpsychologischen und systemischen Konzepten darzustellen versuchen.

Schlüsselwörter

Biofeedback, Entspannung, Therapeut-Klient Beziehung, Regression, Übertragung und Gegenübertragung

Einleitung

Als Verfahren an der Schnittstelle zwischen medizinischer Behandlung und Psychotherapie entwickelt sich in der Arbeit mit Biofeedback oft eine spezielle Dynamik. Im Folgenden sollen einige dieser Themen angeschnitten werden, die den interpersonellen Aspekt des Biofeedbacktrainings betreffen, wobei die Diskussion keineswegs Anspruch auf Vollständigkeit erhebt.

Entspannung als Regression

Entspannung setzt Vertrauen voraus.

In der Regel kann Entspannung als ein Zurücknehmen von Kontrolle verstanden werden. Insofern ist Entspannung das Gegenteil von Angst: bei Angst steht Vorsicht, das Gewahrsein der eigenen Verletzbarkeit und die daraus resultierende erhöhte Vigilanz im Vordergrund, bei Entspannung die Möglichkeit, gefahrlos loszulassen. Dieser Aspekt des Loslassens und des Verantwortung Abgebens entspricht zum Teil dem psychoanalytischen Begriff der Regression. Dabei setze ich mich im Vergleich zu anderen in eine frühere, kindliche Entwicklungsstufe, erlebe den anderen als erwachsener, das heißt als stärker und kompetenter. In der Regression gebe ich zum Teil mein Erwachsenen-Ich auf und verlasse mich darauf, dass ich geleitet, beschützt und versorgt werde. Ein ähnlicher angstreduzierender Effekt ist auch Teil einer erfolgreichen Placebothherapie (Strauss-Blasche et al., 1998).

Geleitete Entspannung entbindet vom Leistungsanspruch.

Entspannung gelingt in diesem Sinn umso besser, je mehr ich mich betreut fühle und ich von eigener Leistung und Verantwortung entbunden werde. Deshalb ist zunächst meist eine

geleitete Entspannung erfolgreicher als selbstverantwortliches Biofeedback. Bei einer geleitete Entspannung übernimmt offensichtlich der Trainer die Verantwortung und befreit den Klienten dadurch davon, selbst „gut sein“ zu müssen. Erst wenn erfahren wird, dass nicht der Erfolg, z.B. endlich unter $3\mu\text{V}$ Muskelspannung zu kommen, sondern einfach das Dasein das eigentliche Ziel darstellt, kann auch selbstkontrollierte Entspannung vor dem Gerät gut gelingen.

Non-verbale Signale sind bedeutsamer als Worte.

Ein weiterer Aspekt der Entspannung im Sinn einer Regression ist, dass nicht so sehr gilt, was gesagt wird, sondern eher, was *gezeigt* wird. Der Entspannende verlässt sich in dieser Situation größerer Verletzbarkeit eher darauf, was sie oder er fühlt, bzw. was sie oder er non-verbal wahrnimmt, als auf den *Inhalt* des Gesagten. Ähnlich wird ein Kind eher auf die Stimmlage der Eltern achten als etwa auf das ausgesprochene Gebot (und je nach Stimm- und Stimmungslage seine Schlüsse ziehen – und es allenfalls doch übertreten). Im Sinne der Kommunikationstheorie Watzlawicks tritt somit der digitale Aspekt der Kommunikation zugunsten des analogen Aspekts in den Hintergrund. Aus diesem Grund ist es für die Begleitung eines Entspannungsprozesses wichtig, dass der Trainer vor allem auch non-verbal Schutz, Ruhe und Akzeptanz vermittelt. Eine positive Erfahrung mit und die Abrufbarkeit von Entspannung ist somit für den Trainer unabdingbar.

Erfahrung bedingungsloser Wertschätzung.

Das persönliche Begleiten eines Entspannungsprozesses beinhaltet darüber hinaus eine wichtige Botschaft an den Klienten: auch wenn du „nichts“ tust und „nur“ da bist (ohne etwas besonderes zu leisten), bist du es wert, dass ich dir meine Aufmerksamkeit schenke. Damit signalisiere ich als Trainer grundsätzliche und bedingungslose Wertschätzung. Der Klient erlebt dieses Dasein des Trainers zunächst als Nicht-Verlassen-Werden und als bedeutsame Bestätigung der eigenen Person und des eigenen Tuns: ich bin wichtig, auch wenn ich mich „nur“ entspanne; . (und) Entspannung im Sinn von Nicht-Leisten wird durch die Anwesenheit des Anderen zu einer sinnvolle Tätigkeit, und verliert den Nimbus von „Luxus“. In weiterer Folge internalisiert der Klient diese Anwesenheit des „wichtigen Anderen“, wobei dadurch eigene Entspannungsversuche leichter gelingen. Die Anwesenheit des Trainers während einer Entspannung ist somit nicht entbehrliche Mehrarbeit, sondern ein eminent psychologischer Prozess. Aus diesem Blickwinkel ist ein Alleinlassen eines Klienten während einer Entspannungsaufgabe nicht nur nicht empfehlenswert, sondern möglicherweise kontraindiziert, jedenfalls zu Beginn eines Trainings (Applications Standards Committee, 1992, S. 40). Bei Patienten mit starkem Über-Ich mag es als Zwischenschritt hilfreich sein, Gedankenmodelle einzuführen, bei denen es um die Pflicht zur Entspannung geht. Zum Beispiel bei der Mutter, die gesund werden möchte, um ihre Kinder besser zu versorgen oder beim Manager, der nach Entspannung wieder leistungsfähiger wird.

Behandlung versus Begleitung

Wer hat die Verantwortung für den Behandlungserfolg?

Biofeedback ist ein übendes Verfahren (Basmajian, 1979, S.1). Der Klient erwartet vom Trainer Anleitung in der Veränderung spezifischer physiologischer Funktionen. (Und) Biofeedback verspricht, solche Zielsetzungen zu erfüllen. Die Methode gibt nicht nur vor, dass eine entsprechende physiologischer Selbstkontrolle erworben werden kann, sondern dass sich dadurch auch konkrete Beschwerden bzw. Störungen verbessern. Ein Panikpatient wird etwa erwarten (und wir werden es ihm auch sagen), dass durch Lernen bestimmter Fertigkeiten Panikanfälle vermieden werden können. Alles in allem liegt in diesem Sinn die Kompetenz und Verantwortung für einen Behandlungserfolg beim Trainer, vorausgesetzt, der

Klient ist grundsätzlich kooperativ und folgt den Übungsanweisungen. Obwohl BiofeedbacktherapeutInnen tatsächlich ein hochwirksames Therapieinstrument in Händen halten, hat dieses Verständnis von Biofeedback jedoch keine durchgängige Gültigkeit, insbesondere nicht in der Arbeit mit Patienten mit psychosomatisch-psychologischen Störungen.

Umgang mit „Nicht-Gelingen“.

Ein Problem beim Biofeedbacktraining ist die Frage, der dem Klienten unterstellten *Absicht*. Solange ein Training erfolgreich ist, können wir als Trainer davon ausgehen, dass der Klient unsere Anweisungen versteht und ihnen Folge leistet. Klappt eine Aufgabe nicht, obwohl wir uns als Trainer bemühen, so kann das bei uns das Gefühl auslösen, der Klient boykottiere uns vorsätzlich. Dies kann (und ich denke das viele BiofeedbacktherapeutInnen diese Erfahrung gemacht haben) zu eigenem Ärger und einer Verstärkung des Druckes führen, doch endlich der Anweisung Folge zu leisten. Meist liegt dem scheinbaren Boykott jedoch echtes Unvermögen des Klienten zugrunde oder es liegt ein guter (unbewußter) Grund vor, die Aufgabe nicht zu erfüllen, wobei beides durch unausgesprochenen Druck von Seiten des Trainers nur verstärkt wird. Dabei kann sich ein Teufelskreis aus Forderung und Hilflosigkeit aufbauen, bei dem jeder vom anderen Hilfe erwartet, doch selber zunehmend hilflos wird. Die Lösung ist hier vom Trainingsziel Abstand zu nehmen, den Druck wegzunehmen und die Ursachen für das Nicht-Gelingen im psychischen und interpersonellen Bereich zu suchen. In manchen Fällen kann es therapeutisch sinnvoll sein, die eigenen negativen Gefühle anzusprechen, um damit die „Wirkmächtigkeit“ des Klienten auf *dieser* Ebene zu unterstreichen (nämlich den Trainer herauszufordern).

Imperative Heilungswünsche.

Eine Variante dieses Motivs ist die imperative Forderung des Patienten/der Patientin an den Trainer, ihn oder sie von einem bestimmtes Symptom zu befreien. Obwohl dieser Anspruch scheinbar dem therapeutischen Credo des Biofeedback entspricht, steht möglicherweise eine übertriebene Erwartung, eine (unbewußte) Vermeidungsstrategie oder der Wunsch, von der eigenen Verantwortung entbunden zu werden, hinter einem solchen Ansinnen. Als Biofeedbacktrainer sagen wir jedoch lediglich zu, ein geeignetes und erprobten Trainingsprozedere anzubieten und geben keine Garantie für eine erfolgreiche Behandlung. Im Zweifelsfall müssen die möglichen Hindernisse angesprochen werden. Dennoch werden wird als Biofeedbacktrainer immer bis zu einem gewissen Grad in diesem Spannungsfeld von orthodoxer Verhaltenstherapie (ich, Trainer, kenne die Übung, die dir, Klient, hilft, du mußt sie nur machen) und Begleiter, der Unterstützung bietet ohne *die* Lösung zu kennen (schauen wir, was eine Übung bei dir auslöst; versuchen wir, Hindernisse zu verstehen und gemeinsam Lösungswege zu erarbeiten), stehen.

Triangulieren

Externer Bezugspunkt in der Trainer-Klienten Dyade.

Ein Spezifikum des Biofeedback ist die Möglichkeit, sich auf eine scheinbar externe, sowohl dem Trainer als auch dem Klienten gleichermaßen zugängliche Informationsquelle zu beziehen. Diese externe Information ermöglicht es neben der verhaltensbezogenen Interventionsoptimierung („Schauen Sie, wie da jetzt eben die Muskelspannung sinkt! Das machen Sie gut, machen Sie weiter so!“) auch, innerpsychische Prozesse zu thematisieren, die sonst nicht gleichermaßen Klienten und Therapeuten offenkundig wären („Schauen Sie, wie da jetzt eben der Hautleitwert ansteigt! Hat das vielleicht mit dem zu tun, was wir gerade gesprochen haben?“). Die dadurch größere Transparenz der innerpsychischen Prozesse kann

psychotherapeutisches Arbeiten erleichtern. Aber auch das Gegenteil ist der Fall, wenn der Klient diese Information als Bloßstellung empfindet.

Physiologie illustriert die aktuelle Beziehung.

Diese externe Informationsquelle führt in die Beziehung zwischen dem Trainer und dem Klienten eine weitere Instanz ein, die in gewisser Weise den Prozess zwischen Trainer und Klienten widerspiegelt. Ebenso wie ein entspanntes, gutes Verhältnis zwischen Trainer und Klienten sich in einer „entspannten“ Physiologie niederschlägt und diese gute Kooperation bestätigt, weisen paradoxe oder ansteigende Verläufe auf potentielle Schwierigkeiten in der aktuellen (Übertragungs-)Beziehung hin. Es liegt nun im Ermessen des Trainers, entweder durch eine entsprechende Intervention die Situation zu verbessern ohne den potentiellen Beziehungsaspekt zu kommentieren, oder gerade auf diese Unstimmigkeiten einzugehen. Das heißt, je nach eigener fachlicher Ausrichtung kann die Ursache für die psychophysiologischen Prozesse einerseits als im Verhalten liegend („Sitzen Sie auch wirklich bequem? Versuchen Sie einmal, sich beim Ausatmen etwas mehr Zeit zu nehmen!“), oder andererseits als durch die Beziehung zwischen Klient und Trainer hervorgerufen („Kann es sein, daß ich Ihnen jetzt zu viel Druck gemacht habe? Kann es sein, daß Sie sich von anderen leicht Druck machen lassen?“) angesehen werden.

Handlungsoptimierung und Gegenübertragung.

Die Abläufe am Bildschirm lassen jedoch nicht nur Rückschlüsse auf den Klienten oder die bestehende Beziehung (Übertragung) zu, sie beeinflussen auch unser eigenes Verhalten. Das ist einerseits eine Stärke des Biofeedback, daß uns Informationen zur Optimierung unserer Interventionen zur Verfügung stehen („Die Handtemperatur fällt, ich mach mal eine Pause!“), andererseits kann diese Information uns im Sinn einer Gegenübertragung auch ungewollt beeinflussen („Das gibt es nicht! Die Handtemperatur steigt noch immer kaum, obwohl ich eine so gute Entspannungsinduktion durchgeführt habe!“). Das heißt, auch unsere eigenen Erwartungen und Befürchtungen werden durch die Rückmeldung aktiviert, wodurch eine gewährende Haltung erschwert werden kann.

Biofeedback, Trance und Suggestion

Wie aus der Hypnosetherapie bekannt ist, beinhalten Tranceinduktionen in der Regel eine Fokussierung der Wahrnehmung auf bestimmte Sinnesreize (entweder externe Reize, z.B. optisch oder akustisch oder interne Reize, wie Körpersensationen). Auch beim Biofeedback kommt es zu einer solchen Fokussierung auf Linien oder Zahlen auf dem Bildschirm. Klienten unterscheiden sich in der Neigung sich auf eine solche Fokussierung einzulassen und es ist durchaus üblich, dass Klienten einen gewissen Trancezustand erreichen, obwohl dieser beim Biofeedback nicht prinzipiell intendiert ist. Häufig werden diese Ankerreize vom Klienten auch für das Heimtraining oder für die Anwendung verwendet (Ich stelle mir die Linie vor und merke, wie ich mich immer besser entspanne). Wie bei jeder Kommunikation treten auch bei der Kommunikation mit Klienten innerhalb des Biofeedbacktrainings mehr oder weniger explizit Suggestionen auf. Typisch sind dabei sogenannte wenn-dann Verknüpfungen, die bereits in der Informationsphase des Trainings enthalten sind. Zum Beispiel wird dem Klienten mitgeteilt: Wenn sie gelernt haben sich besser zu entspannen, dann wird ihr Kopfschmerz reduziert sein. Die Verwirklichung dieses Zieles wird dem Klienten offenbar, in dem er „schwarz auf weiß“ sieht, wann die definierten Kriterien für Entspannung erreicht sind und das Dann folgen kann. Somit ist Ausmaß und Intensität von persönlicher Suggestibilität eine Variable innerhalb der Biofeedbacktherapie. Näheres dazu bei Revenstorf (2001) und Meiss (2001).

Literatur

- Gaus, E., Köhle, K. (1990). Psychische Anpassungs- und Abwehrprozesse bei körperlichen Erkrankungen. In Thure von Uexküll (Hrsg), Psychosomatische Medizin (1135-1151). München: Urban und Schwarzenberg.
- Meiss, O. (2001). Kontextaspekte der Suggestion. In Revenstorf, D., Peter, B. (Hrsg), Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin (88-96). Berlin: Springer-Verlag
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1980). Menschliche Kommunikation. Bern: Hans Huber.
- Revenstorf, D. (2001). Nutzung der Beziehung in der Hypnotherapie. In Revenstorf, D., Peter, B. (Hrsg), Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin (53-55). Berlin: Springer-Verlag
- Strauss-Blasche, G. Klammer, N., Marktl, W. (1998). Moderierende Variablen der Placebowirkung. Forschende Komplementärmedizin 5, 290-295.
- Basmajian, J.V. (1979). Biofeedback: Principles and practice for clinicians. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Applications Standards Committee of the Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback (1992). Standards and guidelines for Biofeedback applications in psychophysiological self-regulation. Wheatridge, CO: Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback.

Korrespondenzadresse

Dr. Gerhard Strauss-Blasche
Institut für Physiologie der Universität Wien
Schwarzspanierstrasse 17
A-1090 Wien
Institut für Biofeedback und Gesundheitspsychologie
Hetzendorferstrasse 97/2/3
A-1120 Wien
gerhard.strauss-blasche@univie.ac.at

Mag. Herbert Redtenbacher
Institut für Biofeedback und Gesundheitspsychologie
Wagramerstraße 102/2/5
A-1220 Wien
h.redtenbacher@aon.at