

# Entspannungsverfahren

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



*Herausgeber:*

*Psychologische Fachgruppe  
Entspannungsverfahren*

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



**PABST SCIENCE PUBLISHERS**

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

*R. Doubrawa:* Progressive Relaxation –  
neuere Forschungsergebnisse zur klinischen  
Wirksamkeit

*W.-U. Scholz:* Mit multimodaler Stress-  
kompetenz (MMSK) zur Stressresilienz

*E. + E. Nass:* Integrative Paartherapie: ein  
Praxisbericht

*K. E. Buchmann:* Die eigene Biographie  
begreifen

*E. Westhoff:* Primärprävention: ein interes-  
santes Arbeitsfeld für DiplompsychologInnen

*R. Williges:* Wege aus dem Krebsloch –  
Bio-psycho-soziale Aspekte eines „aktiven“  
Bewältigungsstils

## INHALTSVERZEICHNIS

<i>D. Ohm</i> : Editorial.....	3
<i>R. Doubrawa</i> : Progressive Relaxation – neuere Forschungsergebnisse zur klinischen Wirksamkeit .....	6
<i>W.-U. Scholz</i> : Mit multimodaler Stresskompetenz (MMSK) zur Stressresilienz.....	19
<i>E. + E. Nass</i> : Integrative Paartherapie: ein Praxisbericht .....	54
<i>K. E. Buchmann</i> : Die eigene Biographie be-greifen .....	64
<i>E. Westhoff</i> : Primärprävention: ein interessantes Arbeitsfeld für DiplompsychologInnen .....	71
<i>R. Williges</i> : Wege aus dem Krebsloch – Bio-psycho-soziale Aspekte eines „aktiven“ Bewältigungsstils.....	78
Buchbesprechungen	
• „Lebendiges Reden“ .....	82
• „Auf den Schultern des Windes schaukeln“ .....	83
Richtigstellungen .....	85
Berufspolitik	
• Bericht im „Newsletter“ des BDP, Januar 2006 aufgrund einer Stellungnahme unseres stellvertretenden Vorsitzenden DP Helmut Brenner.....	86
• Qualifikationsvoraussetzungen für Präventionskurse nach §20 SGBV .....	86
Mitteilungen der Fachgruppe	
• Allgemeine Informationen .....	88
• Fachkonferenz Curricula (FKC) der Psych. FG – Sek. Klin. Psych. im BDP .....	91
• Bericht über die 20. Entspannungstherapietage 2005 auf Sylt .....	94
• Protokoll der Mitgliederversammlung der Psychologischen Fachgruppe vom 04.05.2005 .....	99
• 21. Entspannungstherapiewoche der Psychologischen Fachgruppe Entspannungsverfahren vom 24. bis 28. Mai 2006 .....	104
Fortbildungskalender 2006 .....	106

# PROGRESSIVE RELAXATION – NEUERE FORSCHUNGSERGEBNISSE ZUR KLINISCHEN WIRKSAMKEIT

RAINER DOUBRAWA

Die **Progressive Relaxation** (PR) nach E. Jacobson (1929, 1938 2. Aufl.), auch Progressive Muskelentspannung o. Ä. genannt, gehört heute zu den am häufigsten angewandten Entspannungsmethoden. Die PR basiert auf einem systematischen Training der Anspannung und Entspannung der wichtigsten Gruppen der Willkürmuskulatur – unter Beachtung der begleitenden Wahrnehmungen und Gefühle bei der Anspannung und Entspannung.

**Ziel ist**, über die Reduzierung des neuromuskulären Tonus mit Senkung der Aktivität des ZNS eine vertiefte allgemeine körperliche und psychische Entspannung zu erreichen. Ruhe sah Jacobson als ganz wichtiges, allgemeines Heilmittel an.

Während die **ursprünglich** von Jacobson beschriebene Methode das Training einer wesentlich größeren Zahl einzelner Muskelgruppen umfasste und einen hohen Zeitaufwand erforderte, konnten spätere Anwender (Wolpe 1958 u. a.) zeigen, dass ein pragmatischeres, vereinfachtes und zeitökonomischeres Vorgehen ebenso wirksam ist und dass die PR so von den meisten Menschen relativ rasch und gut erlernt werden kann. **Heute** wird die PR praktisch nur noch in einer verkürzten Version angewendet, die im Wesentlichen auf Bernstein & Borkovec (1973) zurückgeht. (Neuere Praxisliteratur s. z. B. Brenner, Ohm, Wendtland)

Schlüsselwörter: Progressive Relaxation, Progressive Muskelentspannung, Entspannungstherapie, klinische Wirksamkeitsstudien

## Zur bisherigen Einschätzung der PR

Die **Anwendungsgebiete** sind vielfältig. Die PR hat sich als hilfreich und effektiv erwiesen im Rahmen der Stressbewältigung, der Angstbewältigung, in der Schmerztherapie, bei Herz- und Kreis-

lauf-Erkrankungen, bei Schlafstörungen und in der begleitenden Behandlung von Krebspatienten, um nur einige wichtige Beispiele zu nennen.

Einen **Überblick über klinische Anwendungsbereiche**, Praxiserfahrungen und Forschungsergebnisse zur PR hat **Ohm (1992, 1994)** gegeben, 1994 berichteten **Grawe et al.** in ihrem groß angeleg-

# MIT MULTIMODALER STRESSKOMPETENZ (MMSK) ZUR STRESSRESILIENZ

WOLF-ULRICH SCHOLZ

Der Resilienzbezug gewinnt im Zusammenhang mit Stress zunehmend an Kontur und Bedeutung. Bei einer kritischen Erläuterung dieses Resilienzbezugs auch kontrastiv zum Vulnerabilitätsbezug wird besonders auf die über bloße Stressresistenz hinausgehenden Aspekte der Resilienz hingewiesen sowie auf die zunehmende – auch ökonomische – Bedeutung einer Stressresistenz gegenüber Alltagsstressoren. Es wird dafür plädiert, dass mit der Zunahme von Häufigkeit und Vielfalt von Alltagsstressoren Resilienzförderung im Erwachsenenalter nicht nur immer wichtiger wird, sondern auch größere Aufmerksamkeit im Rahmen von Stress-Management-Programmen verdient. Verschiedene Auffassungen zu resilienzförderlichen Faktoren werden vorgestellt und insbesondere im Hinblick auf die Planbarkeit psychoedukativer Resilienzförderung im Erwachsenenalter bewertet. Die besondere Beziehung des Trainings Multimodaler Stresskompetenz (MMSK) zur Resilienzförderung wird im Hinblick auf die Problematik wachsenden Resilienzbedarfs gegenüber Alltagsstressoren ohne entsprechende Nachfrage von Resilienzförderung diskutiert. Insbesondere wird dabei auf die resilienzförderliche Wirkung von Aspekten des MMSK-Trainings, die auch stärker nachgefragte Faktoren von Stresskompetenz fördern, und detailliert auf die beiläufig förderliche Wirkung der MMSK-Metastrategie zum Lösen von Stressproblemen auf verschiedene Resilienzfaktoren hingewiesen. Abschließend werden verschiedenartige weiterführende Überlegungen zur Steigerung einer Resilienzförderung für einzelne und für größere Mengen von Personen durch ein MMSK-Training kurz vorgestellt.

Schlüsselwörter: Stress, Resilienz, Stresskompetenz, Problemlösen, Alltagsstressoren

## **Resilienz und Stress**

„Resilienz“ bezeichnet in der Informatik die Eigenschaft eines Systems, die es diesem erlaubt trotz Anomalien weiter zu funktionieren, die mit Mängeln an einem oder mehreren der für das System konstitutiven Bestandteile zusammenhängen (Anaut, 2003, S. 35). Ursprünglich – wie

auch der Stressbegriff – vor allem in der physikalischen Materialkunde gebräuchlich, hat der Resilienzbezug einige Jahrzehnte nach dem Stressbegriff – aber in den letzten Jahren zunehmend – auch Einzug in die psychologische und sonstige humanwissenschaftliche Fachliteratur gehalten. Dabei bedeutet Resilienz in humanwissenschaftlichen Kontexten freilich

# INTEGRATIVE PAARTHERAPIE: EIN PRAXISBERICHT

ECKARD UND ELVIRA NASS

Die Integrative Paartherapie beginnt mit Interventionen zur Deeskalation der konfliktgeladenen Kommunikation. Sie leitet dann über zum Bewusstmachen der komplementären Werte- und Verhaltensmuster und den darin liegenden Wachstumschancen für die Partner. Systemisch betrachtet liegt die Basis der Konflikte oft an den einengenden Loyalitätsbindungen der Herkunftsfamilien. Durch Systemaufstellungen können die Partner sich aus ihren Verstrickungen lösen und frei dafür werden, ihre Bedürfniskonflikte verantwortlich auszutragen und lebendige Beziehungen zu entwickeln.

Schlüsselwörter: lösungsorientierte Paartherapie, Überwindung entwertender Kommunikationsstile, komplementäre Werte- und Verhaltensmuster, begrenzende Loyalitäten der Herkunftsfamilien, Lösungen durch Systemaufstellungen

In unserer Arbeit als Paar-Therapeuten haben wir mit einer Kombination verschiedener Verfahren recht guten Erfolg. Davon möchten wir hier einen kleinen Ausschnitt vorstellen und an einem Beispiel aus der Praxis (Kursiv-Text) erläutern:

*Er ist ein ca. 45-jähriger erfolgreicher Künstler, der seit der Kindheit an einer Stoffwechselstörung (Diabetes) leidet. Sie ist ca. 35 Jahre alt, arbeitet als Leitungskraft in einem helfenden Beruf. Sie ist seit einem Jahr an Krebs erkrankt und befindet sich in einer tiefen Selbstwertkrise (Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion, ICD 10: F 43.21)*

Mit **Integrativer Paartherapie** meinen wir die Verknüpfung der Arbeit auf der

- **kommunikativen Ebene**
- **der historischen und Musterebene**
- **der systemischen Ebene**

## **Kommunikative Ebene**

Zunächst schauen wir uns in der Partnerschaft den Mikroausschnitt der kommunikativen Ebene an. Wie konstruktiv oder destruktiv kommunizieren die Partner ihre Themen? In der Regel ist die Kommunikation der Partner durch die gegenseitigen Verletzungen so vergiftet,

## DIE EIGENE BIOGRAFIE BE-GREIFEN

KNUD EIKE BUCHMANN

Sein Leben begreifen – sich von seiner Vergangenheit lösen; die Schwellen zur Weiterentwicklung überschreiten ... Es kennzeichnet gesunde Personen, zu ihrer Geschichte zu stehen und sie trotzdem hinter sich zu lassen, um frei für eine sinnbestimmte Zukunft zu werden. Die Lebensleistung zu würdigen, ihr ihren Platz zu geben ist dort besonders bedeutsam, wo bisher nie wirklich verheilende Wunden schwären ...

Schlüsselwörter: autobiographisches Gedächtnis, Identität, Erinnern und Begreifen, frühe seelische Wunden

Psychologen beschäftigen sich nicht nur mit dem Leben anderer Menschen, sondern auch - durchaus in einer kritischen Distanz - mit ihrer eigenen Biografie. Alle Schmerzen und Verwundungen, alle Leistungen und Erfolge, aber auch alle Befürchtungen und Hoffnungen resultieren aus einer mehr oder weniger bewältigten Lebensgeschichte des Individuums. Beschäftigt man sich mit dieser Lebensgeschichte, kann man rasch feststellen, dass wohl jeder Mensch über verschiedene „Biografien“ verfügt: Zum einen wird die Ausbildungs- oder Arbeitsbiografie erzählt, dann werden persönliche Daten berichtet, die sich vielleicht um Liebe und Partnerschaft drehen; es gibt Schmerz-, Verlust- und Trauerbiografien, es gibt vielleicht eine Biografie, die sich um sportliche, musikalische oder künstlerische Leistungen dreht, es gibt Biografien, die durch das Hobby gekennzeichnet sind (welche Gipfel habe ich bestiegen, welche Länder habe ich bereist, welche Autos, Motorräder... bin ich gefahren?), und es

gibt eine, zwei oder sogar mehrere unerfüllte, gehoffte oder auch verpasste Biografien, die Auskunft darüber geben, was man gerne getan hätte, aber aus – verschiedenen Gründen – nicht erlebt hat.

Alle diese Biografien (und die Aufzählung ist nicht vollständig) sind miteinander verwoben; es kommt immer wieder zu Umschwüngen bzw. Überschneidungen, die miteinander in eine gewisse Deckung gebracht werden müssen, damit es dem Menschen – vielleicht sogar am Ende seines Lebens – „gut“ geht.

Wir erinnern uns und sind Erinnernde – rückwärts Gewandte – und reflektieren bzw. deuten oder bewerten vielleicht auch, was wir getan haben und was für unsere Gegenwart wichtig geworden ist und damit auch eine gewisse Bedeutung für die Zukunft erhält. Im Alter neigen wir dazu, uns Zeit für die Biografie zu nehmen, wir polieren unsere Erinnerungen auf, bis sie glänzen... In der Psychologie wissen wir, dass das autobiographische Gedächtnis nicht lückenlos richtig

PRIMÄRPRÄVENTION:  
EIN INTERESSANTES ARBEITSFELD FÜR  
DIPLOMPSYCHOLOGINNEN

ELISABETH WESTHOFF

Der Artikel verweist, ausgehend von der Sozialgesetzgebung, die Ende der 90iger Jahre novelliert wurde, auf einige wesentliche Merkmale der Leitlinien zur Primärprävention, die durch die Spitzenverbände der Krankenkassen in den gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfeldern und Kriterien dargelegt sind. Die spezifischen Anwendungsfelder für Diplompsychologen und deren Umsetzbarkeit werden unter unterschiedlichen Gesichtspunkten erörtert.

Die Krankenkassen fördern mit dem aus der Gesundheitsreform 2000 resultierenden erweiterten Handlungsrahmen Maßnahmen zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands der Bevölkerung unter Berücksichtigung der Zielgruppen und Zugangswege. Insbesondere die Anwendungsbereiche zur Reduktion von schädigendem Stress und Methoden der Entspannung können in qualitativ vorzüglicher Form von Diplom-PsychologInnen abgedeckt werden. Die in der Psychologischen Fachgruppe Entspannungsverfahren und in Konsensus-Konferenzen erarbeiteten Leit- und Richtlinien zu den unterschiedlichen Methoden der Stressreduktion und Entspannung, bürgen für Fortbildung mit hohem Qualitätsanspruch. Der Erwerb der Leit- und Richtlinien konformen Qualifikation bildet die Basis der von Krankenkassen anerkannten Kursleitung für Gesundheitskurse. Abschließend werden praxisbezogene Anregungen zur Planung und Durchführung des konkreten Kursablaufs aufgezeigt.

Schlüsselwörter: Prävention, Handlungsfelder, Präventionsprinzip, Anwender, Fortbildung für Diplom-PsychologInnen, Kursorganisation

## **Einleitung**

Das sich stetig entwickelnde institutionelle Arbeitsfeld Primärprävention bedarf zunächst einiger Ausführungen zum derzeitigen gesetzlichen bzw. gesundheitspolitischen Stand. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben formal

die Voraussetzungen zur Durchführung von Primärprävention in ihrem Einflussbereich in den Leitlinien, „Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen“ dargelegt.

Die Psychologische Fachgruppe Entspannungsverfahren bietet DiplompsychologInnen Fortbildungen in einem der fest-

## WEGE AUS DEM KREBSLOCH – BIO-PSYCHO-SOZIALE ASPEKTE EINES „AKTIVEN“ BEWÄLTIGUNGSSTILS

REINHOLD WILLIGES

Krebspatienten benötigen professionelle psychoonkologische Hilfe, um vor einem chronischen psychischen Leiden im Stillen bewahrt zu werden. Dazu sollte ein neues Krankheits-/Gesundheitsbewusstsein entwickelt werden mit Kontrollüberzeugung und Eigenverantwortung für die eigene Befindlichkeit. Die Bedeutung und die Wirkung des Autogenen Trainings für einen aktiven Bewältigungsstil und zur Stressreduktion wird aufgezeigt.

Schlüsselwörter: Krebs, Psychoonkologie, Stress, Bewältigungsstil, Autogenes Training

Trotz großer Aufklärung und großen Krankheitsaufkommens stellt die Konfrontation mit der Diagnose Krebs immer wieder für die Betroffenen eine schwere Lebenskrise dar, die die Endlichkeit des Lebens an sich ebenso akut bewusst macht wie die plötzliche Hilflosigkeit und Angst vor Verlust der gewohnten Lebensbedingungen.

### **Das stille Leiden der Patienten**

Das Auffälligste an Krebspatienten ist, dass sie so unauffällig sind angesichts der Vielzahl und Schwere der Krankheitsfolgebelastrungen:

Die Diagnose wirkt wie ein Stigma, jetzt nicht mehr „normal“ wie die anderen leben zu können. Der „Sturz aus der normalen Wirklichkeit“ (N.Gerdes) ist unumkehrbar, ein Leben, wie zuvor gibt es nicht. Äußerlich oft erkennbar für die

meisten mit dem durch die Chemotherapie verursachten Haarausfall, persönlich durch die körperlich oft schweren Veränderungen und Entstellungen.

Eine nachhaltige schwere Störung ist die Kommunikationsstörung auch und gerade zu den engsten Angehörigen. Aus einer überbesorgten Rücksichtnahme gegeneinander versuchen die Angehörigen den Betroffenen dadurch zu schonen, indem kaum oder gar nicht über krankheitsrelevante Fragen oder Probleme gesprochen wird, die ihn zum Weinen bringen könnten, und der Betroffene, indem er den Angehörigen nach all den Sorgen und Belastungen wegen der Erkrankung nicht auch noch im Alltag psychische Belastungen zumuten möchte. Dadurch wird nahezu alles unterdrückt, was mit dem Thema Krankheit zu tun hat. Es entsteht eine Mauer des Schweigens um den Patienten, hinter der er sich dann unverstanden, verlassen, isoliert und ausgestoßen