Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band: 33 (1997)
Heft: 10

Artikel: Entspannungstherapie : ein allgemeiner Überblick
Autor: Krahmann, Hella
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929238

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

PRAXIS

Entspannungstherapie: ein allgemeiner Überblick

Hella Krahmann, Lehrkraft der Physiotherapie i.R., Im Waldhof 2, D-79117 Freiburg

«Entspannung» ist ein alltäglicher Begriff, und jeder meint, allgemein und persönlich zu wissen, was damit gemeint ist. In der Medizin, Psychologie und Psychosomatik gibt es untersuchte, anerkannte Entspannungsverfahren: zum Beispiel die progressive Relaxation nach Jacobson, das autogene Training. Dass im Laufe der Jahre noch mehr Methoden entwickelt wurden, um Entspannungsfähigkeit zu vermitteln und zu erlernen, liegt an der Vielfältigkeit der Prozesse, der Individualität eines jeden einzelnen.

Übermässige, vor allem lange andauernde Spannungszustände, können zu Störungen der Gesundheit bis hin zu Krankheiten führen: zum Beispiel Bluthochdruck, Kopfschmerzen, Verdauungsstörungen, Rückenschmerzen. In jeder medizinischen Disziplin gibt es Krankheiten, die auf das zurückzuführen sind, was wir allgemein als Stress bezeichnen.

So verschieden die einzelnen Entspannungstechniken sind, sie haben eine Gemeinsamkeit: die Wahrnehmung bezüglich von Spannungszuständen, vor allem einer überhöhten Spannung, zu schulen und diese zu lösen, das heisst zu entspannen sowie die auslösenden Mechanismen zu erkennen. Die Verfahren beruhen fast alle auf holistischen Prinzipien.

Die Gesprächsführung ist ein wesentlicher Bestandteil der Entspannungstherapie.

Was bedeutet Entspannung?

Wenn man das Wort «Entspannung» in seiner Zusammensetzung definiert, so müsste das übersetzt heissen «ohne Spannung sein». Das wäre undenkbar. Wie oft aber benutzen wir dieses Wort?

Wenn man von «Entspannungstherapie» spricht, so sind in der Medizin, der Psychologie und Psychosomatik ganz bestimmte Verfahren gemeint. Alle Verfahren, so unterschiedlich sie sind, haben eines gemeinsam: Es soll das Zuviel an Spannungen wahrgenommen und gelöst werden. Dazu gehört auch, dass die dazugehörigen Reize oder Situationen, die die Spannungen hervorrufen, erkannt werden und – wenn sie nicht vermeidbar sind – ein adäquater Umgang mit ihnen erlernt wird.

Wenn hier von Spannungen gesprochen wird, so sind Spannungen in der Muskulatur und jene gemeint, die über das Vegetativum ablaufen und sowohl in der Muskulatur als auch im Organsystem einen Resonanzboden haben können.

Spannungen, die über das vegetative Zentrum zustandekommen, entstehen häufig unbewusst, und darum nehmen wir sie auch nicht wahr oder erst dann, wenn sie Störungen bis hin zu Krankheiten hervorrufen. Diese Situationen und/oder Reizmechanismen bezeichnen wir meistens als Stress. Stress ist ein moderner, viel strapazierter Begriff, den wir oft wenig differenziert verwenden. Alles kann Stress sein: die Arbeit, das Hobby, die Freizeit.

Die Bezeichnung «Stress» kommt aus der Industrie und bedeutet eine Krafteinheit, die ein Metall zum Biegen bringt. Die Physiologe Selye hat diesen Begriff in die Medizin aufgenommen, und er wird hier im Sinne von Belastung verwendet, vorwiegend auf psychischer Ebene. Das heisst, es wird von Stress gesprochen, wenn ein Mensch Belastungen ausgesetzt ist oder sich selber aussetzt («produziert»), denen er nicht gewachsen ist. Anders ausgedrückt: Er ist überfordert oder überfordert sich.

Diese Erkenntnis führte dazu, dass man solche Belastungen für schädlich hielt. Zum Beispiel wurde darum seinerzeit die antiautoritäre Erziehung ins Leben gerufen. In Tierversuchen wurde dann nachgewiesen, dass Tiere, die ohne Stress aufwuchsen, entweder aggressiv wurden oder starben. Stress musste also auch gute Eigenschaften haben. Inzwischen wird zwischen «Eustress» (dem Stress beziehungsweise der Belastung, die uns gut tut) und «Distress» (der Stresseinheit, die bei uns Störungen hervorruft und häufig von uns selbst produziert wird) unterschieden. Stress ist ein biologisches Phänomen, bei dem Anpassungs- und Reaktionsmuster sowie Konditionierungsaspekte eine Rolle spielen. Dabei hat vor allem die Bewertung eines Reizes und die Reizantwortung Bedeutung: Einstellungen und Haltungen sind dabei mit wirksam. Nicht jeder, der sich ärgert, reagiert mit einer Spannungserhöhung oder einem Blutdruckanstieg.

Das Gesagte zeigt, dass ein Zuviel an Spannung – Distress –, was wir im allgemeinen Alltag als «Verspannung» oder «Verspanntsein» bezeichnen, ein individueller, facettenreicher Prozess ist. «Nun entspannen Sie sich doch mal», «Lassen Sie locker», diese Sätze können kaum etwas bewirken und zeugen von der Unkenntnis des Therapeuten.

Spannungs- und Stresszustände verändern häufig auch unser Verhalten. Wir reagieren anders. Weil wir anders reagieren, rufen wir im sozialen Umfeld andere Reaktionen hervor, die wiederum zu Spannungen führen können. Ein Circulus vitiosus beginnt.

Bevor Sie weiterlesen, notieren Sie für sich typische Situationen, die Sie als «Stress» bezeichnen.

- Wer oder was ist der Reiz?
- Welche Bedeutung hat der Reiz?
- Wo spüren Sie die Reaktionen?
  - In der Muskulatur?
  - In einem Organ?
  - In der allgemeinen Befindlichkeit?
  - Verändert sich Ihr Verhalten?

Im Kontext dieser Fragestellungen darf der Faktor Angst nicht vergessen werden. Wir alle haben Ängste, sinnvolle und unnötige. Aber: Macht die Angst Stress oder erzeugt Stress die Angst? Krankheiten, vor allem diejenigen, die mit einem Klinikaufenthalt verbunden sind, bereiten den Patienten Angst und Stress. Das Verhaltensrepertoire des Patienten verändert sich. Es sind Verhaltensmuster, die dem Therapeuten oft unverständlich sind, weil sie mit der Krankheit «eigentlich» nichts zu tun haben. Wenn die Therapeuten mit Unverständnis antworten, bekommt der Patient Angst: «Er versteht mich nicht.»

Bevor Sie jetzt weiterlesen, notieren Sie Situationen, in denen Sie sich entspannt fühlen oder Massnahmen, mit denen Sie glauben, sich entspannen zu können.

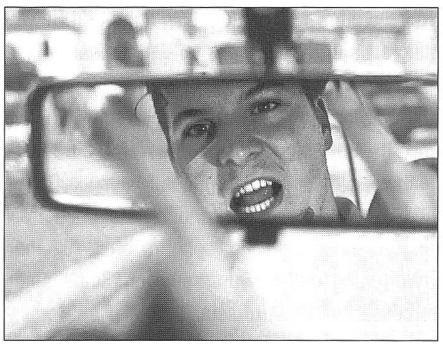
Zu allen Zeiten und in allen Kulturen haben Menschen nach Mitteln und Wegen gesucht, sich von

Spannungszuständen zu lösen, sich zu entspannen. Sie sind so vielfältig wie der Mensch selbst und ganzheitlich. Das heisst: Körper, Geist und Seele sind daran beteiligt (ein holistisches Geschehen). In unserem veränderten Lebensraum und damit in veränderten Lebensstilen fehlt uns die Musse, uns auf solche Prozesse einzulassen. So wurden aus unterschiedlichen Erfahrungen in der Medizin und Psychologie Entspannungsverfahren entwickelt. Sie haben alle – so konträr sie teilweise sind – einen gemeinsamen Nenner: Spannungen, vor allem das Zuviel an Spannungen – wahrzunehmen. Entspannung kann erst dann praktiziert werden, wenn Spannungen wahrgenommen werden können. Neben dem Wort «entspannen» werden die Worte «lösen» und «locker lassen» benutzt. Sie induzieren unterschiedliche zeitliche Abläufe. «Locker lassen» erfolgt spontan, «lösen» dagegen langsam, bewusst. «Entspannen» ist geläufiger, banaler, aber auch meistens undifferenzierter. Bei der Wortwahl muss der Therapeut sich überlegen, welche Zielsetzungen er verfolgt. Sie orientieren sich am Alltag des Patienten, wo er Entspannungsfähigkeit praktizieren soll. Wenn zum Beispiel eine Gebärende während einer Wehe entspannen soll, so kann sie nicht lange experimentieren, sie muss «spontan locker lassen können». Im Gegensatz dazu kann ein Urlauber sich «langsam von seinen Alltagsproblemen lösen», ein «spontanes Lockerlassen» ist oft nicht möglich.

Im folgenden werden die bekanntesten Entspannungsverfahren in Kurzform beschrieben. Die Liste erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Atmung in der Entspannung (= Ruhe- oder Basisatemform)

In allen Entspannungsverfahren spielt die Atmung eine zentrale Rolle. In Deutschland wurde dafür der Begriff «Ruheatemform» gewählt. Schaarschuch und Haase (s. dort) wählten den Begriff «Basisatmung». Das autogene Training spricht von «Es atmet mich» oder «Ich werde geatmet». Trotz dieser Wortvarianten handelt es sich jeweils um die Atmung in der Entspannung, und in allen Entspannungsverfahren sind die Kriterien dafür die gleichen. Dabei geht es um folgendes: Der Übende soll seinen autonom ablaufenden Atemrhythmus wahrnehmen, ohne einzugreifen. Das ist schwierig, weil wir die Atmung aktiv steuern können. Der entspannende Effekt liegt darin, dass der Übende «passiv» bleibt, d.h. den Vorgang ohne willentliche Steuerung beobachtet. Dieser autonom ablaufende Atemvorgang zählt zu den charakteristischen Merkmalen der Entspannung und kann als eigenständiges Entspannungsverfahren angewendet werden. Der Effekt ist gross und in jeder Situation praktikabel, die Vermittlung allerdings schwierig.



«Stress» im Strassenverkehr. *(Bild AURA/S. Schröter)*

Atem- und Lösungstherapie nach Schaarschuch und Haase

Wie der Name schon sagt, spielt die Atmung eine zentrale Rolle. Der Begriff «Lösungstherapie» wurde von den Autorinnen bewusst gewählt: Es soll damit zum Ausdruck gebracht werden, dass nur das Zuviel an Spannungen «gelöst» werden soll. Ähnlich wie G. Alexander (Eutonie), vertreten Schaarschuch und Haase die Auffassung, dass es ein «Ent-spannen» nicht geben kann. Die Ausgangslage ist die Rückenlage, von der aus die Auflagefläche des Körpers auf dem Boden erspürt und mit kleinen Bewegungen verändert wird. Die Veränderungen werden vom Übenden reflektiert und in bezug zu seiner Körperwahrnehmung gebracht. Als weiteres wird mit Vorstellungsbildern gearbeitet.

Zur Methode gehören weiterhin sogenannte «Dehnlagerungen» (speziell der Rumpfmuskulatur) und «Hänge-Packegriffe» (die Unterhaut am Rumpf wird von der Körperfascie «weggezogen»). Beide Techniken dienen zur Verbesserung der Gewebeelastizität und der Atmung unter verschiedenen Gesichtspunkten.

Weitere Behandlungstechniken sind die «Kopfbehandlung» und die «Schnelle Lagerung», zwei Behandlungsformen, die wenig Zeit erfordern, aber eine optimale entspannende Wirkung haben. Sie können sowohl zur Einleitung anderer Behandlungsarten oder als eigenständige Entspannungstherapie angewendet werden.

Autogenes Training

Das Verfahren wurde in den zwanziger Jahren von dem deutschen Mediziner und Psychotherapeuten J.H. Schulz aus der Hypnose entwickelt. Die Entspannungsreaktionen, die Schulz in der Hypnose beobachtet hatte, wurden zu Übungsaufträgen («formelhafte Vorsatzbilder») formuliert.

Wie der Name der Methode sagt, handelt es sich um ein «Selbsttraining», und es ist zu einem der populärsten Entspannungsverfahren geworden. Das Spezifische dieser Methode ist, dass Entspannungsreaktionen wie zum Beispiel das Gefühl von Leichtigkeit oder Schwere, Wärme oder Kühle durch Übungsaufträge suggeriert werden. Das Verfahren wird in zwei Stufen angeboten: In der Grundstufe lernt der Patient seine Muskulatur entspannen, den autonom ablaufenden Atemrhytmus wahrzunehmen und die Atmung zu regulieren. Erst wenn diese Übungen beherrscht werden, kann zur Oberstufe gewechselt werden, in der Einfluss auf die inneren Organe genommen wird (z.B. die Herz- und Darmtätigkeit). Dieser Teil darf nur von Medizinern, Psychologen oder Psychotherapeuten vermittelt werden, da nicht vorhersehbar ist, wie der Patient die Übungen umsetzt. Die Oberstufe hat vorwiegend analytischen Charakter. Das autogene Training zählt zu den am besten untersuchten Methoden und hat einen unbegrenzten Indikationskatalog.

Eutonie

Die Methode «Eutonie» wurde von Gerda Alexander entwickelt. Es handelt sich um ein psychophysisches Verfahren, das primär zur Schulung der Körperwahrnehmung dienen sollte. Der Begriff «Eutonie», der 1957 von G. Alexander selbst geprägt wurde, kommt von «Eutonus». Es wird die Wahrnehmung des Muskeltonus geschult. Der Klient soll mittels Übungen feststellen, wo er zu viel oder zu wenig Spannungen hat, Agonist oder Antagonist sollen in einem ökonomischen Wechselspiel zusammenarbeiten, damit ein Hypertonus vermieden wird. Haltungen und Bewegungen sollen mit dem geringsten Krafteinsatz ausgeführt werden. Damit wird indirekt Entspannung praktiziert. Ausserdem werden Innenräume «erforscht». Tennisbälle, Rundhölzer, Stäbe und Ähnliches werden als Hilfsmittel eingesetzt, deren Reiz helfen soll, bestimmte Körperabschnitte zu verdeutlichen.

Der entscheidende Unterschied zum autogenen Training ist, dass Empfindungen nicht suggeriert werden. Das, was der Übende spürt oder wahrnimmt, ist stets das Richtige. Die Eutonie gehört heute mit zu den klassischen Entspannungsverfahren und dient der Prävention hypertoner Zustände.

Die Feldenkrais-Methode

Moshé Feldenkrais war Physiker. Eine eigene Erkrankung veranlasste ihn, sich mit den unterschiedlichsten therapeutischen Verfahren auseinanderzusetzen. Dabei stellte er fest, dass alleinige somatische Massnahmen unzureichend waren. Er widmete sich darum psychologischen, psychosomatischen und pädagogischen Aspekten. Aus der Summe dieser Erfahrungen und Erkenntnisse entwickelte Feldenkrais «seine» Methode. Bei genauer Betrachtungsweise findet

man Prinzipien beispielsweise von E. Gindler, der progressiven Relaxation, Eutonie, der konzentrativen Bewegungstherapie usw. Hinzu kommen psychologische, pädagogische und psychosomatische Grundlagen. M. Feldenkrais sagt: «Bewegungen spiegeln den Zustand des Nervensystems wider» oder «Bewegung ist die Grundlage der Bewusstheit». Feldenkrais hat seine Methode als ein pädagogisches Konzept verstanden. In einer Art Selbsterziehungsprozess soll der Übende sein «Ich-Bild» entwickeln und seine Individualität erkennen lernen. Obwohl die Methode viele entspannungstherapeutische Elemente hat, ist sie kein Entspannungsverfahren im klassischen Sinne. Mit der Wahrnehmungsschulung und Bewegungsanalyse ist sie eher mit der konzentrativen Bewegungstherapie vergleichbar.

Funktionelle Entspannung nach M. Fuchs

Marianne Fuchs entwickelte diese Methode, um ihr an einer spastischen Bronchitis erkranktes Kind zu behandeln. Heute wird die funktionelle Entspannung als analytisches Verfahren eingesetzt. Im Sinne der Körper-Seele-Geist-Einheit soll der Patient seinen Körper und dessen Funktionen wahrnehmen und eventuelle Störungen erkennen lernen. Das Übungsprinzip besteht aus kleinen Bewegungsabschnitten mit geringem Bewegungsausmass. Der therapeutische Schwerpunkt liegt bei der Atmung, besonders der Ausatmung. Die Bewegungen erfolgen mit der Ausatmung, im sogenannten «Aus». Dabei sollen eventuelle Blockaden, Spannungen und Ähnliches erkannt werden. Eine zusätzliche Verdeutlichung erfolgt durch die Hand des Therapeuten. Körperräume, sogenannte «Löcher» wie beispielsweise Nase, Ohren, Mund, werden während des Übens bewusst gemacht.

Der Behandlungsverlauf wird von der Symptomatik des Patienten bestimmt und möglichst weit vom Spannungsherd entfernt begonnen. Der verbalen Beschreibung der Beschwerden kommt grosse Bedeutung zu. Zum Beispiel: «Wo drückt es?» Unverarbeitete Erlebnisse können «drücken». Wenn Ärger nicht konstruktiv verarbeitet wird, wird er «heruntergeschluckt». Die Sprache des Therapeuten spielt ebenfalls eine Rolle. Es werden Formulierungen gewählt, die den psychischen Bereich ansprechen, beispielsweise einen «tragenden Grund» oder «Rückhalt» haben. Die Wirbelsäule stellt die «Ich-Achse» und einen «beweglichen Halt» dar. Der Selbsterfahrungsprozess besteht im «Loslassen», das sowohl als Antrieb als auch als Halt, als Entfaltung sowie Begrenzung wahrgenommen werden soll. Die funktionelle Entspannung ist eine klinisch erprobte, tiefenpsychologische Methode, die vor allem bei psychosomatischen Störungen und Erkrankungen erfolgreich eingesetzt wurde.

Konzentrative Bewegungstherapie

Die Methode geht auf E. Gindler zurück (1926) und wurde später durch den Psychotherapeuten Stolze weiter ausgearbeitet. In Ruhe und Bewegung soll der Körper als unteilbare Einheit erfahren werden. Durch die Konzentration auf den Körper sollen Aussenreize abgeschirmt, Gestalt und Funktion erlebbar gemacht werden. Da suggestive Elemente weitgehend ausgeschaltet sind, kommt es nicht wie beim autogenen Training zu einer Senkung, sondern eher zu einer Erweiterung des Bewusstseins im Sinne einer verbesserten Bewusstseinsqualität. Im Gegensatz zu anderen Entspannungsverfahren wird weniger nach muskulärer Spannung und Entspannung gefragt, sondern es soll nur mit der jeweils erforderlichen Spannung gearbeitet und so eine Ökonomie der Kräfte erreicht werden. Die Übungen sind nicht festgelegt, sondern werden vom Klienten intuitiv gestaltet. Dabei ist das «Hier und Jetzt» entscheidend. Es ist Aufgabe des Therapeuten, Situationen zu gestalten, in denen der Patient sich beispielhaft oder symbolisch erleben kann. Die Erlebbarkeit bezieht sich aber nicht nur auf den eigenen Körper, sondern auch auf die Umwelt und die Interaktion mit anderen Personen. Neben der Einzelbehandlung spielt die Gruppenarbeit eine wesentliche Rolle (Ich-Selbst- und Wir-Bildung).

Musik und Entspannung

Musik kann sowohl aktivierend als auch entspannend wirken. In der Regel spricht Musik die emotionale Dimension an. Welche Musikart einen entspannenden Effekt hat, muss der Patient selbst in Erfahrung bringen. Es ist auch möglich, dass ein und dasselbe Musikstück einmal anregenden, das andere Mal entspannenden Charakter hat, das heisst die Wirkung einer Musikart ist personen- und situationsabhängig. Willms (1977) hat davor gewarnt, Musik als «kausales Konfliktlösungsmittel» anzuwenden. Musik kann aber einen solchen Prozess einleiten und positiv unterstützen. Ebenso ist zu diskutieren, ob nur das Hören von Musik oder das Bewegen nach einem Rhytmus zur Entspannung führen soll. Zur Musikart ist zu sagen, dass die klassische Musik am ehesten eine entspannende Wirkung haben wird. Es gibt aber auch Menschen, die sich bei Jazz und ähnlichen modernen Rhythmen entspannen können. Dagegen hat eine sogenannte «Meditationsmusik» nicht immer den gewünschten Effekt.

Über den Einsatz von Musik als Entspannungstherapie, vor allem zur Schmerzlinderung, liegen in medizinischen Disziplinen Untersuchungen vor (z.B. während Operationen, auf Intensivstationen, im Kreissaal, bei Zahnbehandlungen).

Passives Bewegen zur Entspannung

Diese Methode kann nur als Einzelbehandlung durchgeführt werden. Die Extremitäten des entspannt liegenden Patienten werden passiv bewegt. Der Patient erhält Bewegungsimpulse, darf aber nicht mitmachen. Aus der Sicht des Transfers: Ich erhalte Reize, die Spannung oder Stress auslösen, reagiere aber nicht mit einer Spannungserhöhung im Sinne des Stressors. Dieses Verfahren stellt hohe Ansprüche an die Entspannungsfähigkeit des Patienten und sollte darum nicht am Anfang einer Entspannungstherapie stehen. Patienten, die bereits eine bestimmte Entspannungsfähigkeit erreicht haben, geniessen dagegen das Bewegtwerden im passiven Zustand.

Das Verfahren stellt aber auch hohe Ansprüche an die Qualifikation des Therapeuten: Neben seiner sensiblen Bewegungstechnik muss er minutiös beobachten und reagieren können, nicht nur in der Behandlung, sondern auch in der gesprächsführenden Reflexion. Die Methode hat für Physiotherapeuten im Sinne des Selbsterfahrungsprozesses auch als Integration in andere physiotherapeutische Anwendungen Bedeutung.

Physikalische Massnahmen

Bäder, Massage, Bindegewebsmassage, Heisse Rolle, Packungen und Ähnliches mehr werden seit altersher zur Spannungsverminderung eingesetzt. Zu bedenken ist, dass der Patient wohltuende, eventuell auch schmerzlindernde Reaktionen erfährt, zu denen er nichts beitragen muss. In der Regel lernt er nicht, was Ursache und Wirkung ist. Trotzdem sind solche Massnahmen angezeigt, wenn Spannungszustände so gross sind, dass sie willentlich nicht beeinflusst werden können. Die passive Rolle des Patienten muss aber stets bedacht werden.

Progressive Relaxation nach Jacobson

Das Verfahren wurde Anfang dieses Jahrhunderts von dem Mediziner und Physiologen E. Jacobson entwickelt. Es beruht auf der Beobachtung, dass Menschen mit einem hohen Spannungsniveau, zum Beispiel bei gravierenden Ängsten bis hin zu Phobien und Schmerzen, die dadurch auftretenden Spannungen nicht wahrnehmen. Weil sie diese Spannungen nicht wahrnahmen, konnten sie sich auch nicht entspannen. E. Jacobson liess die Patienten bewusst in bestimmten Muskeln und Muskelgruppen Spannungen herstellen, die Spannung halten, um dann ebenso bewusst in eine Spannungslösung überzugehen. Die progressive Relaxation zählt heute zu den Desensibilisierungsverfahren bei Angst- und Schmerzzuständen und ist für Patienten und Therapeuten gleichermassen gut erlernbar (eine ausführliche Darstellung erfolgt demnächst in der «Physiotherapie»).

Yoga

Yoga ist ein altindisches, religiöses Versenkungsverfahren und bedeutet übersetzt «anjochen». Mit Sprüchen und Gesängen ging das Volk zum Opferplatz. Gesang, Musik und Tanz erzeugten einen bestimmten Atemrhythmus. Das Murmeln von Litaneien und hingebungsvollen Betrachtungsweisen führten zur Meditation. Askese und diätische Regeln gehörten ebenfalls dazu. Mit allen diesen Übungen und Praktiken sollten böse Gedanken «angejocht» werden. Durch das heilige Wort, das heilige Denken und Handeln sollten neue Kräfte entstehen, denn ein Yogi will eins sein mit dem Gott Brahman. Das altindische Volk war der Auffassung, dass der Kosmos voll von verborgenen Kräften und Mächten sei und es am Menschen selbst liegt, dazu einen Zugang zu finden. Erst nach dem 12. Jahrhundert entstand das «Hatha-Yoga», das sogenannte «gewaltsame Yoga», bei dem körperliche Übungen im Vordergrund stehen. Die Atmung spielt im Yoga eine grosse Rolle, und zwar einmal in der Wahrnehmung des autonom ablaufenden Atemprozesses, zum anderen in der Atemhemmung. Eine monotone Atemzügelung soll zu einem Versenkungszustand (Trance) führen. Naturwissenschaftlich gesehen führen die jahrelangen holistischen Übungen zu einem psychophysischen Umschaltprozess. Ausserdem gibt es Ähnlichkeiten zur Hypnose, speziell der Autohypnose.

Aus dem Gesagten wird verständlich, dass Yoga nicht «einfach» nach Europa importiert werden konnte. Übertragbar waren Übungen, Haltungen und Bewegungen, die im Wechsel von Agonist und Antagonist zu Spannung-Dehnung-Entspannung führen. Letzteres wird vor allem durch die Konzentration, die für die Durchführung von Bedeutung ist, und durch die Atmung erreicht. Leider ist das, was häufig unter Yoga angeboten wird, zu einem allgemeinen Trainingsprogramm «entartet».

Wie und woran erkennt man, ob ein Patient entspannt ist? Es gibt objektive und subjektive Entspannungsreaktionen.

Objektive Kriterien

- Senkung von Blutdruck und Atemfrequenz
- ruhiger Lidschluss
- keine Schluckbewegungen
- Elektromyographie (Oberflächen-EMG)
- Hautwiderstand
- entspannte Lage

Letzteres gibt nur bedingt Auskunft über die Entspannungsfähigkeit und muss geprüft werden.

Subjektive Kriterien

Sie müssen im Gespräch erörtert werden und geben dem Therapeuten Hinweise, was er in seiner Vorgehensweise eventuell ändern muss. Die Aussagen können sehr diskrepant sein, z.B. «Ich fühle mich wärmer» (Gefässerweiterung), «Es ist mir kalt, ich friere» (meistens durch eine schnelle Blutdrucksenkung bedingt. Beachte: Raumtemperatur). «Ich bin müde, ich möchte schlafen», «Ich fühle mich erfrischt, möchte aktiv sein», «Ich fühle mich leicht», «Ich fühle mich schwer».

Es kann auch sein, dass ein Patient behauptet, sich entspannt zu fühlen, obwohl objektive Kriterien vorhanden sind, die das Gegenteil zeigen. In solchen Fällen wäre es falsch, zu sagen: «Das kann nicht sein, denn...» Das subjektive Gefühl – und damit eine positive Erfahrung bezüglich der Entspannungstherapie – ist wichtiger. Im Behandlungsverlauf wird der Patient lernen, zu differenzieren. Die diskrepanten Aussagen beruhen auf unterschiedlichen Wahrnehmungsprozessen, der Lernfähigkeit, der physiologischen Ausgangssituation und vegetativen Komponenten. Unabhängig vom Verfahren kann es passieren, dass ein Patient während der Therapie einschläft. Diese Möglichkeit wird unter Experten unterschiedlich diskutiert. Wenn ein Patient einschläft, so sollte er nicht geweckt werden, denn er wacht in der Regel von allein auf. Allerdings muss nach den Gründen geforscht werden. Folgende Ursachen können in Frage kommen:

- der Patient ist übermüdet
- die Behandlungszeit oder vorausgegangene Ereignisse unterstützen das Einschlafen
- die Stimme des Therapeuten ist zu monoton
- fehlende Motivation
- Hypotonie

Ein einmaliges Einschlafen kann zum Beispiel bei Schlafstörungen einen positiven Effekt haben: «Ich kann doch schlafen» oder bei starker Nervosität: «Ich kann ruhig werden.» Eines darf allerdings nicht passieren, nämlich dass der Patient sagt: «Ich komme gerne zu Ihnen, denn bei Ihnen kann ich gut schlafen.» Je nach Erfahrung des Therapeuten ist er überfordert und muss fachkompetente Hilfe einholen oder den Patienten überweisen.

Nach dem Gelesenen vergleichen Sie jetzt Ihre Checklisten. Vielleicht können Sie schon jetzt für sich selbst spannungsauslösende und entspannende Reize, Situationen oder Möglichkeiten erkennen. Die Vermittlung von Entspannungsfähigkeit fängt bei den Wahrnehmungsqualitäten des Therapeuten an.

Es wurden bisher klassische Entspannungsverfahren beschrieben. Aktive Verhaltensweisen wie zum Beispiel Sport, Hobbys und Ähnliches mehr sind bezüglich ihrer entspannenden Wirkung wenig erforscht. Als das Joggen in Mode kam, gab es einige Ansätze, z.B. Joggen senkt den Blutdruck, Joggen steigert ihn. Wie bereits schon bei den Stressphänomenen erwähnt, spielen Einstellung, Bewertung und Ähnliches mehr eine Rolle. Wenn aus der Aktivität kein Leistungsdruck entsteht oder produziert wird (Distress), können Aktivitäten entspannenden Charakter haben. Jede angewandte Methode, die die Vermittlung von Entspannungsfähigkeit zum Ziel hat, muss mittels Gesprächsführung eruiert werden. Der Therapeut muss diesbezüglich geschult sein. Entspannungstherapie besteht zu zirka 50 Prozent aus dem Übungsanteil, zur anderen Hälfte aus Gesprächsführung.

In jedem Fachgebiet und in jeder Therapie spielen Spannungszustände sowie die Lösung von Spannungen eine Rolle. Letzteres ist unabhängig von entspannungstherapeutischen Massnahmen und Zielsetzungen von Bedeutung. Therapeuten können unbewusst Spannungen bei ihren Patienten auslösen. Sie werden meistens wahrgenommen, aber die auslösenden Mechanismen werden selten erkannt. Auch das Gegenteil kann der Fall sein: Der Patient ist entspannt, geniesst die Behandlung, der Therapeut wünscht sich aber Aktivitäten.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Patienten viel Reflektionsmöglichkeiten und -fähigkeiten und ein eutonisches Gleichgewicht!

Literatur

ALEXANDER G.: Eutonie, Kösel, München, 8. Auflage, 1992.
BECKER H.: Konzentrative Bewegungstherapie, G. Thieme, Stuttgart-New York, 2. Auflage 1989.
EHRENBERG H.: Über richtiges und falsches Atmen, Zeitschrift für Krankengymnastik Nr. 1, 1982.
FELDENKRAIS M.: Bewusstheit durch Bewegung, Suhrkamp, 1978.
FLORIN I.: Entspannungs-Desensibilisierung, Kohlhammer, Stuttgart, 1978.
FUCHS CH.: Mehr als eine artistische Verrenkung. Geschichte des Yoga in Deutschland. Deutsche Forschungs-Gemeinschaft Nr. 2, 1988.
FUCHS M.: Funktionelle Entspannung, 5. Auflage, Hippokrates, Stuttgart, 1994.
GRÄFF CH.: Konzentrative Bewegungstherapie in der Praxis, Hippokrates, Stuttgart, 1983.
HAAG G., KRAHMANN H.: Die Entspannungstherapie in der krankengymnastischen Ausbildung, Zeitschrift für Krankengymnastik Nr. 8, 1986.
HAASE H.: Lösungstherapie in der Krankengymnastik, Pflaum, München 1985.
KJELLRUPP M.: Bewusst mit dem Körper leben – Spannungsausgleich mit Eutonie, Ehrenwirth, München, 7. Auflage 1993.
KRAHMANN H., HAAG G.: Die progressive Relaxation in der Krankengymnastik, 2. Auflage, 1996.
LANGEN D.: Archaische Ekstase und asiatische Meditation, Hippokrates, Stuttgart 1963.
LOWEN A.: Körperausdruck und Persönlichkeit, Goldmann, München 1993.
SCHULTZ J. H.: Das Autogene Training, 19. Auflage, G. Thieme, Stuttgart 1991.
STOKVIS B., WIESENHÜTTER E.: Lehrbuch der Entspannung, 8. Auflage, Hippokrates, Stuttgart, 1984.
v. UEXKÜLL TH. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin, 5. Auflage, Urban und Schwarzenberg, 1996.
WILLMS H.: Musik und Entspannung, G. Fischer, Stuttgart, 1977.