Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band: 36 (2000)
Heft: 6

Artikel: Passive Verfahren der Entspannungstherapie
Autor: Krahmann, Hella
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929517

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: 05.12.2025

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

PRAXIS

Passive Verfahren der Entspannungstherapie

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

Passive Entspannungsverfahren sind eine wertvolle Ergänzung zu anderen Entspannungsmethoden. Da sie nur mit der Hand, das heisst mit Körperkontakt durchgeführt werden können, muss berücksichtigt werden, dass es nicht wenige Menschen gibt, die Berührungsängste haben. Somit sollten sie nicht primär in der allgemeinen Entspannungstherapie eingesetzt werden. Es gibt allerdings Ausnahmefälle, bei denen ein nur passives Entspannungsverfahren effektiv sein kann.

Passive Verfahren der Entspannung können überall dort zur Anwendung kommen, wo Entspannungsfähigkeit gewünscht ist, beispielsweise auch in der Kombination anderer Behandlungsziele (Schmerzreduzierung). Bei solchen Einzelbehandlungen besteht die Gefahr, dass der Patient abhängig wird. Dem kann aber psychologisch-didaktisch begegnet werden.

Was ist «passiv», was «aktiv»?

Die Begriffe «aktiv» und «passiv» gehören zur Alltagssprache. Jeder meint zu wissen, was damit gemeint ist. Mit «passiv» verbinden wir meistens Inhalte, die als «Nichtstun» definiert werden. Wenn wir am Strand liegen, das Rauschen des Meeres hören, den Duft von Sand und Salz riechen, der Wind über unsere Haut streicht und vielleicht ein Kribbeln erzeugt: Sind wir dann wirklich «passiv»? Objektiv gesehen tun wir nichts, aber unsere Sinne sind oft mehr beschäftigt als bei realen Aktivitäten. Auch unser Gehirn arbeitet: Es verarbeitet die Sinneseindrücke.

Im Duden, Deutsches Wörterbuch (1996), steht unter anderem unter «aktiv» zu lesen: tätig, wirksam, zielstrebig, eifrig, unternehmend. Bei «passiv» steht: duldend, empfindsam, abwartend, verhaltend, teilnahmslos, nicht selbst in der Sache tätig werden... aber davon betroffen sein. Vor allem die letzte Definition ist für die «passiven Entspannungsverfahren» vielleicht nicht ganz bedeutungslos.

Im Zusammenhang mit den dargestellten Entspannungsverfahren ist mit «passiv» folgendes gemeint: Der Patient erhält vom Therapeuten Bewegungsimpulse, soll aber nicht mitmachen, das heisst entspannt bleiben. Für den Transfer in den Alltag hat das folgende Bedeutung: Ich erhalte einen unangenehmen Reiz (z. B. ärgerliche Begegnung oder Gedanken, störende Laute), reagiere darauf aber mit Gelassenheit oder nur mit einer adäquaten Spannung oder vielleicht auch gar keiner Gegenspannung. Das heisst, ich bleibe im «Eutonus». Der Zustand darf nicht mit «Nichtstun» verwechselt werden. Die «Reiz-Begegnung» hat sicher eine Reaktion zur Folge, diese soll aber nicht mit einem Übermass an Spannung beantwortet werden.

Bei den passiven Entspannungsverfahren muss der Therapeut bedenken:

- Es gibt nicht wenige Menschen, die Berührungsängste haben, d. h., der Hand-Körperkontakt wird mit Spannung beantwortet.
- Die Griffe müssen angenehm sein (kalte-warme Hand?), dürfen nicht drücken, müssen aber gleichzeitig Sicherheit vermitteln. Der Patient darf nicht das Gefühl haben: «Hoffentlich lässt mich der Therapeut nicht fallen.»
- Die Lage muss für den Patienten angenehm sein. Er sollte möglichst auf dem Boden behandelt werden. Eine Behandlungsliege muss breit genug sein (z. B. besonders breite Vojta-Liegen), damit der Patient im entspannten Zustand nicht das Gefühl hat, er falle irgendwo herunter. Gleichzeitig muss der Therapeut aber alle Körperabschnitte gut erreichen können. Der Patient darf während der Behandlung nicht umgelagert werden. Lagerungshilfen sollten möglichst vermieden werden, da sie die Wahrnehmung irritieren können.
- Der Patient soll bequem und ausreichend warm bekleidet sein. Bei warmen Temperaturen muss der Patient selbst entscheiden, wieviel Kleidung er anbehält oder auszieht, denn «Nacktheit» kann die Entspannung beeinträchtigen.
- Der Patient weiss nicht wie, wohin und mit welchem Bewegungsausmass er bewegt wird. Er überlässt sich dem Therapeuten mit dem Vertrauen, dass dieser alles richtig macht, ihm nicht wehtut oder schadet. Darum wird dem Patienten zu Behandlungsbeginn gesagt: Er kann jederzeit die Behandlung unterbrechen, wenn ihn etwas stört oder unangenehm ist.
- Der Therapeut muss sehr feinfühlig sein. Eventuell auch geringste Gegenspannungen muss er wahrnehmen. Beim Auftreten von Gegenspannungen wird in der Bewegung angehalten, der Körperteil vielleicht in die Ausgangsstellung zurückgeführt. Wenn Gegenspannungen immer wieder auftreten, muss die Behandlung unterbrochen und mit dem Patienten ein Gespräch geführt werden. Es stellt sich auch die Frage: Was stört den Patienten? Die Lage? Der Griff? Gedanken? Geräusche? Eine bestimmte Bewegung oder Bewegungsrichtung? Ängste? Schmerzen?
- Die einzelne Bewegung wird nur so weit ausgeführt, wie es die Gelenkbeweglichkeit und der Tonus der Muskulatur zulassen. Eine bestimmte Bewegung darf nie erzwungen werden.
- Die Bewegungen werden langsam, ruhig und anfänglich nicht endgradig ausgeführt. Die Bewegungsrichtungen sollen nicht zu häufig gewechselt, eine bestimmte Richtung aber auch nicht zu lange ausgeführt werden, weil der Patient sonst in die Versuchung gerät, unterschwellig mitzumachen. Dieses unterschwellige Mitmachen ist für den Therapeuten oft schwer erkennbar, da es mit einem sehr geringfügigen Muskeleinsatz erfolgt. Der Therapeut muss Verdacht schöpfen, wenn die Extremität oder der Kopf erstaunlich leicht erscheinen.
- Der Therapeut muss während des Bewegens sich selbst und den «ganzen» Patienten beobachten und wahrnehmen. Spannungsreaktionen müssen erkannt werden. Wenn sie wiederholt auftreten oder konstant bleiben, muss die Behandlung abgebrochen und nach den Ursachen gefahndet werden.
- Nach Abschluss der Behandlung erfolgt – wie in der Entspannungstherapie allgemein üblich – ein Gespräch.

Als weiteres werden die verschiedenen Verfahren beschrieben. Die Methoden «Abhebeproben am Bein», «Schnelle Lagerung» und «Kopfbehandlung» haben ihren Ursprung in der «Atem- und Lösungstherapie» von Schaarschuch und Haase. Sie wurden von der Autorin für die Entspannungstherapie bearbeitet und mit Genehmigung von Frau Haase in «Krankengymnastik in Geburtshilfe und Frauenheilkunde» (Krahmann/Steiner, Pflaum Verlag 1983) zum ersten Mal publiziert.

Abhebeproben am Bein

Diese für Therapeut und Patient verhältnismässig einfache und wenig zeitaufwendige Methode eignet sich gut zum Einstieg in die Therapie.

Ausgangsstellung
Rückenlage mit gestreckten Beinen. Die Hände des Therapeuten liegen flach unter dem Knie und unteren Teil des Unterschenkels. Das Bein wird nur wenig von der Unterlage abgehoben und etwas nach aussen bewegt (beachte: geringes Bewegungsausmass!) und wieder abgelegt. Die Hände geben etwas nach, behalten aber Körperkontakt. Der Vorgang wird drei- bis viermal wiederholt. Danach wird das Bein von der Hüfte bis zu den Zehenspitzen ohne Druck ausgestrichen. Jetzt vergleicht der Patient beide Beine. Das behandelte Bein wird meistens länger, tiefer liegend, mehr abduziert als es der Realität entspricht, empfunden. Anschliessend wird das andere Bein behandelt. Da der Patient die Bewegungen meistens wesentlich grösser wahrnimmt, als sie wirklich ausgeführt wurden, ist es wichtig, das Bewegungsausmass gering zu halten. Die Abhebeproben eignen sich besonders bei überhöhten Spannungszuständen im Becken-Beinbereich.

Passives Bewegen zur Entspannung

Ausgangsstellung: Rückenlage
Das Bewegen erfolgt an Armen und Beinen. Zu Behandlungsbeginn wird der Patient gefragt, welche Extremität und Seite er meint, besser entspannen zu können. Auch wenn die subjektive Empfindung des Patienten sich nicht als richtig erweist, wird von einem Übertragungseffekt ausgegangen. Wenn der Patient die Frage nicht beantworten kann, ist es für den Therapeuten einfacher, mit den Armen zu beginnen, da sie leichter sind. Beim Bewegen müssen stets die Gelenke und die Fallrichtung gesichert werden. Jede Extremität wird zirka fünf Minuten bewegt.

Arm *(Abb. 1)*
Das Handgelenk des Patienten ruht auf der Hand des Therapeuten. Der Therapeut darf das Handgelenk nicht «umklammern», d. h., der Daumen liegt unter dem Gelenk. Die andere Hand des Therapeuten sichert auf gleiche Weise das Ellbogengelenk. Die Bewegungen können in alle Richtungen ausgeführt werden. Sie sind anfänglich klein, werden allmählich grösser und sind nur endgradig, wenn der Patient das angenehm empfindet (bedenke: Dehnungseffekte). Nach Beendigung wird der Arm in leichter Abduktions-Aussenrotationsstellung «so wie der Arm von alleine fällt» abgelegt. Der Arm kann von der Schulter bis zu den Fingerspitzen ausgestrichen werden. Bevor der andere Arm bewegt wird, wird dem Patienten Zeit zum Seitenvergleich gegeben. Dabei kann die Wahrnehmungsreflektion auch den ganzen Körper betreffen. Der Therapeut gibt dafür keine Anweisungen, um spontane Wahrnehmungen nicht zu beeinflussen.

Bein *(Abb. 2)*
Das Bein ist schwer, und darum ist es wichtig, dass der Therapeut für sich eine günstige Position wählt. Er darf nicht ausschliesslich von den

Abb. 1:
Sicherung des Hand- und Ellbogengelenkes.

(Abb. 1 und 2 aus: Krahmann/Haag «Die Progressive Relaxation in der Krankengymnastik», Pflaum Verlag, 2. Aufl. 1996)

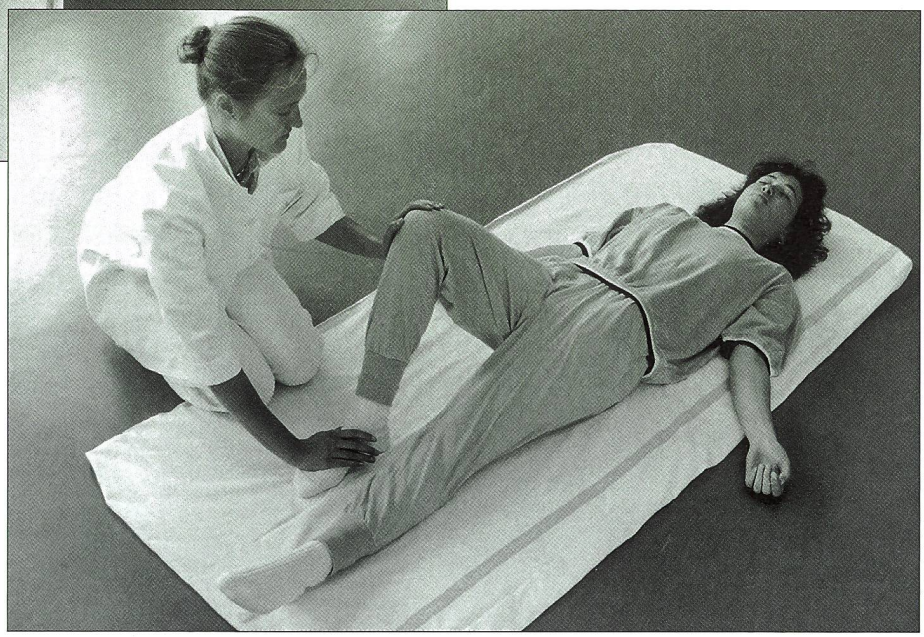


Abb. 2:
Sicherung des Fusses und der Fallrichtung des Beines in die Abduktion.

ORIGINAL MEDAX

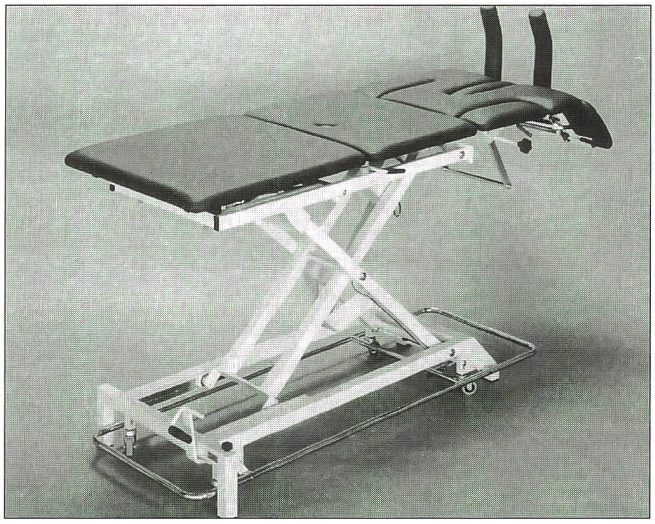
Von uns entwickelt und seit vielen Jahren bewährt.

Machen Sie **keine Experimente mit** irgendwelchen **Kopien!**

Unser Fabrikationsprogramm:

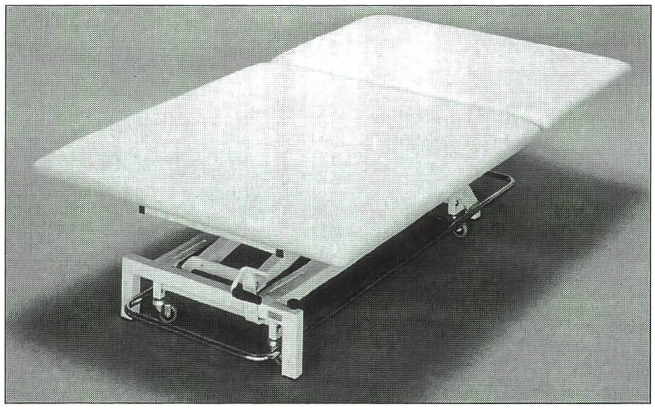
- 2-/3-/4-/6teilige Liegen
- Extensionsliegen
- Bobath-Liegen
- Manualtherapie-Liegen
- Kombi-Liegen mit Gynäkologieteil
- CLEWA-Kofferliegen (Import)

Behandlungsliege MEDAX P 40 A



- Elektrische Höhenverstellung von 44 bis 104 cm mit praktischer Fuss-Schaltstange
- Rückenstütze und Knieflexion mit bequemen Hubhilfen stufenlos verstellbar
- Fahrwerk (Lenkrollen) mit Fusspedal in jeder Position der Höhenverstellung ausfahrbar
- Sehr stabiles Schweizer Fabrikat
- SEV-geprüft
- 2 Jahre Garantie

BOBATH-Liege MEDAX 1- oder 2teilig



❑ Senden Sie uns bitte eine Dokumentation.
❑ Bitte rufen Sie uns an.

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

PH-03/94

MEDAX AG
MEDIZINTECHNIK

Schneckelerstrasse 20
CH-4414 Füllinsdorf BL
Tel. 061-901 44 04
Fax 061-901 47 78

UnternehmungsLUSTIG!

So fühlen Sie sich mit unserem **«Swiss Tango»**.

- Mit seinen geringen Aussenmassen und dem kurzen Radstand ist er äusserst wendig – ideal auch für den Innenbereich.
- Keine ärgerlichen Pannen und Oelverluste dank getriebe- und bürstenlosem Radnabenantrieb.

SKS Rehab AG
Im Wyden · 8762 Schwanden
Telefon 055 647 35 85
http://www.sks-rehab.ch

SKS Rehab AG

...der «andere» Rollstuhl!

FITplus für Windows

Die effiziente Verwaltungssoftware für Ihr Trainingszentrum!

Unterstützt Sie bei Ihrer Administration: Kundenverwaltung (auf Wunsch mit Porträt und Kundenkarten), Rechnungs- und Mahnwesen, individueller Einsatz von Marketingswerkzeugen, auführliches Statistikwesen und vieles mehr!

Überzeugen Sie sich selber: verlangen Sie unsere unverbindliche und kostenlose Informationsmappe mit Demoversion!

Über 10 Jahre Erfahrung mit Software für Physiotherapien:

SOFTplus Entwicklungen GmbH
Lättichstrasse 8, 6340 Baar
Telefon 041 - 763 32 32, Telefax 041 - 763 30 90
Internet: http://www.softplus.net, E-Mail: fitplus@softplus.net

Neues therapeutisch-medizinisches Bewegungs- und Trainings-System

Mit wenig Platz eine Atmosphäre schaffen, die Bisheriges übertrifft. Den Tarifvertrag wertschöpfend anwenden.
Sich von Routine entlasten. Den eigenen Körper schonen.

Zeit gewinnen für individuelle Beratung und Behandlung.

Keine drastischen Eingriffe. Eigene Behandlungskonzepte, Praxisfläche und Bisheriges behalten. Qualitätsbewusst wissenschaftlich und ganzheitlich therapieren • Automatisch aufzeichnen • Überzeugendes System • Ab mtl. Fr. 270.–.

Rufen Sie jetzt an: **Telefon 041 - 741 11 42**
Physiotherapie Thomas und Domenica Nyffeler
Bahnhofstrasse 1, 6312 Steinhausen

Armen her arbeiten, sondern muss den gesamten Rumpf beziehungsweise Körper mit einsetzen, weil es sonst unweigerlich zum «Zittern» der Arme kommt, das sich in unangenehmer Weise auf den Patienten überträgt. Das Bein kann in gestreckter und gebeugter Stellung bewegt werden.

Streckstellung

Eine Hand sichert das Fussgelenk, in dem die Hand flach unter das Gelenk gelegt wird (nicht mit dem Daumen umgreifen). Die andere Hand liegt flach unter dem Kniegelenk. Die Sicherung des Kniegelenkes ist besonders wichtig, damit es nicht «durchhängt» (Dehnung). Das Bein kann in alle Richtungen bewegt werden. Der Fuss kann, muss aber nicht, in die Bewegungen mit einbezogen werden.

Gebeugte Stellung

Das Bein ist angebeugt. Wenn das Bein entspannt ist, rutscht es in die Streckung weg. Darum fixiert eine Hand den Fuss (beachte: der Griff darf nicht drücken). Die andere Hand wird flach an die Aussenseite des Knies gelegt, um die Fallrichtung in die Abduktion zu sichern *(Abb. 2)*. Das Bein wird in Ab-Adduktionsrichtung bewegt. Da die Adduktoren meistens einen hohen Tonus haben, muss beim Bewegen in die Abduktionsstellung darauf geachtet werden, dass es nicht zu einer unangenehmen Dehnung kommt. Streck- und Beugebewegungen können miteinander kombiniert werden.

Schnelle Lagerung

Diese Behandlungsform wurde von Schaarschuch und Haase aus der Beobachtung heraus entwickelt, dass sie Patienten nicht fachgerecht behandeln konnten, weil sie abgehetzt und verspannt zur Behandlung kamen. Mit Hilfe weniger Griffe versuchten die Therapeutinnen, die Patienten in eine bequeme, entspannte Lage zu bringen, zu entspannen, um dann die eigentliche Behandlung durchführen zu können. Daraus entstand auch der Begriff «Schnelle Lagerung», da der Zeitaufwand gering war. Auch im Vergleich zu anderen Entspannungsverfahren nimmt die Schnelle Lagerung wenig Zeit in Anspruch. Sie eignet sich, auch wenn Patienten wenig Motivation für die Entspannungstherapie mitbringen, da mit wenigen Griffen ein Gefühl der Entspannung und vielleicht auch Erkenntnis für Spannungszustände vermittelt werden kann. Der Lerneffekt liegt allerdings nur in der Einsicht. Ein Lernprozess, so wie er mit anderen Methoden erreicht wird, kann meistens nicht erzielt werden. Trotzdem ist die Schnelle Lagerung dort eine gute Hilfe, wo Zeit eine Rolle spielt.

Ausgangsstellung: Rückenlage

Der Therapeut muss von allen Seiten ausreichend Platz zum Anfassen des Patienten haben. Die Behandlung beginnt an der Schulter. Beide Hände werden unter das Schulterblatt des Patienten geschoben: Eine Hand oberhalb der Schulter, die andere zwischen Oberarm und Rumpf. Die obere Hand wird soweit als möglich unter die Schulter geführt, hebt diese etwas an, so dass die andere Hand mühelos bis an den Wirbelsäulenrand gebracht werden kann. Diese Hand kann die Schulter nochmals etwas anheben, damit die erste Hand bis zum Wirbelsäulenrand folgen kann, falls das beim ersten Durchgang nicht möglich gewesen ist (beachte: kein «Herunterkrabbeln» der Hände). Dann lässt man die Schulter langsam aus den Händen gleiten (beachte: die Hände müssen flach angelegt bleiben, kein Ziehen mit den Fingerspitzen). Wenn die Schulter wieder auf der Unterlage aufliegt, streichen beide Hände (die obere geht über die Schulter) den Arm bis zu den Fingerspitzen Richtung Aussenrotation, Abduktion aus. Beim ganzen Vorgang haben die Hände ununterbrochen Körperkontakt. Das Ausstreichen darf beispielsweise durch einen Positionswechsel des Therapeuten nicht unterbrochen werden.

Der nächste Arbeitsgang erfolgt am Becken der gleichen Seite. Eine Hand geht soweit als möglich unter das Becken bis zur Beckenmitte (nicht Wirbelsäule!), hebt das Becken etwas an, so dass die andere Hand sofort bis zur Beckenmitte geführt werden kann. Sollte das mit der ersten Hand nicht möglich gewesen sein, hebt die zweite Hand das Becken nochmals etwas an, damit auch die erste Hand das Ziel erreicht. Die Handflächen liegen flach am Becken und lassen es langsam aus den Händen gleiten (beachte: kein Ziehen mit den Fingerspitzen, die Hände behalten Kontakt, bis das Becken wieder auf der Unterlage liegt).

Dann wird das Bein der gleichen Seite etwas (!) angehoben und minimal abduziert abgelegt und «ausgestrichen». Das heisst: Eine Hand beginnt am Becken, die andere an der Innenseite des Oberschenkels. Die gut angeformten Hände streichen das Bein nur einmal bis zu den Zehenspitzen aus. Wenn das Bein gut entspannt ist, wirkt die Hüfte «abgeflacht» und das Bein länger. Jetzt wird der Patient gefragt, wie sich die behandelte Seite im Vergleich zur nichtbehandelten (= zwei Fragen) fühlt (beachte: keine suggestiven Fragen). Alle Antworten, die der Patient gibt, werden als stimmig akzeptiert.

Folgendes wird häufig geäussert: Die behandelte Seite fühlt sich entspannt an, liegt flacher und/oder tiefer auf, das Bein fühlt sich länger an. Nach dem Ende des Gesprächs wird in gleicher Weise die andere Seite behandelt. Zum Abschluss wird der Kopf etwas angehoben, ohne Extension auszuüben, und gleitet langsam aus den Händen des Behandlers. Danach erfolgt wiederum ein Gespräch.

Die detaillierte Beschreibung erweckt vielleicht den Eindruck einer zeitaufwendigen Behandlung. Je nach Gesprächsdauer benötigt man zirka 15 bis 30 Minuten. Wenn die Behandlung wiederholt wird, der Patient sie als angenehm empfindet, können die Gespräche nach den Seiten entfallen und nur ein Abschlussgespräch geführt werden. Die Behandlung kann sich so auf 5 bis 10 Minuten reduzieren. In solchen Fällen eignet sich die Behandlung gut zur Einleitung anderer Behandlungen, die Entspannungsfähigkeit beim Patienten voraussetzen (z. B. bei schmerzhaften Behandlungen). Sie kann aber auch zum Abschluss einer Behandlung erfolgen, wenn der Patient noch ruhen soll.

Kopfbehandlung

Gesichts-, Hals- und Nackenmuskulatur geraten häufig in einen erhöhten Spannungszustand (lokale Schmerzen, Stress, Bluthochdruck).

Ausgangsstellung: Der Patient liegt auf einer ausreichend breiten Behandlungsliege. Der Kopf

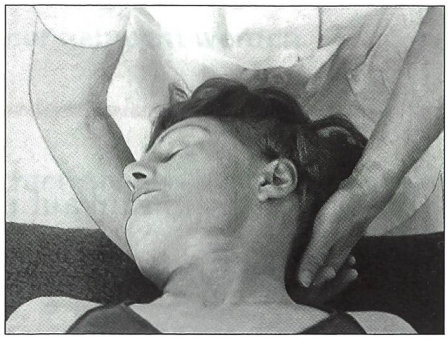


Abb. 3: **Kopfbehandlung: Gefaltete Hände an der Schädelbasis. Beachte: Daumen und rechten Arm der Therapeutin.**

Abb. 4: **Kopfbehandlung: Wenn der Kopf entspannt ist, «rollt» er auf den Unterarm des Therapeuten.**

Abb. 3 und 4 aus: Haase/Ehrenberg/Schweizer «Lösungstherapie in der Krankengymnastik», Pflaum Verlag 1985)

liegt am Bankende. Der Physiotherapeut steht in leichter Grätschstellung am Kopfende. Mit gefalteten Händen (Daumen sind angelegt) nimmt er den Kopf des Patienten an der Schädelbasis auf *(Abb. 3)*. Der Kopf wird um die eigene Achse bewegt, indem der Therapeut Hände und Unterarme wie «ein Handtuch» unter dem Kopf hin- und herbewegt *(Abb. 4)*. Mit den Unterarmen wird der Kopf stets aufgenommen, was dem Patienten Sicherheit vermittelt. Wenn der Kopf bewegt wird, muss der Patient bereits den Unterarm des Therapeuten «ahnen». Der Kopf bleibt einen kurzen Moment auf dem Unterarm liegen, bevor die nächste Bewegung einsetzt. Der Therapeut muss locker stehen und die Bewegung vom gesamten Körper her einleiten und durchführen. Aufgrund des Gewichts des Kopfes sollte er nicht ausschliesslich von den Händen und Armen her arbeiten.

Als nächstes folgt eine Dreh-Seit-Neigung. Sie wird durch eine Überstreckung der Hände erreicht. Hand und Unterarme nehmen den Kopf wie eine «Schale» auf. Dieser Bewegungsablauf kann zusätzlich variiert werden: Am Ende der Bewegung wird der Kopf gedreht und auf dem Unterarm liegend zur anderen Seite geführt. Nach einer kurzen Pause wird die Bewegung zur anderen Seite fortgesetzt.

Die Behandlung wird in Mittelstellung beendet. Der Kopf gleitet langsam aus den Händen des Behandlers. Es wird keine Extension ausgeübt; die Halswirbelsäule soll aber auch nicht überlordisiert sein. Die einzelnen Phasen sollen nicht zu lange ausgeführt, aber auch nicht zu häufig variiert werden. Die Behandlung dauert zirka 10 bis 15 Minuten. Der Patient empfindet die Behandlung meistens länger. Nach Abschluss der Behandlung bleibt der Patient möglichst eine längere Zeit liegen. Das Gespräch kann nach Beendigung der Behandlung oder nach der Ruhepause erfolgen.

Zusammenfassung

Passive Entspannungsverfahren stellen eine Ergänzung zu anderen Entspannungsmethoden dar. Sie sind – mit Ausnahme des Bewegens zur Entspannung – nicht sehr zeitaufwendig und können auch zur Einleitung oder zum Abschluss anderer Behandlungsformen eingesetzt werden. Der Therapeut muss darauf achten, dass der Patient nicht in ein Abhängigkeitsverhältnis und des «Nur-Geniessens» gerät.

Das kann positiv sein, wenn der Patient lernt «loszulassen» und Reize (in diesem Fall Berührung und Bewegung) keine Spannungsantwort erzeugen. Der Wirkungsmechanismus muss in Gesprächen erörtert werden, damit ein Lernprozess stattfinden kann. Wenn der Patient nur die Passivität geniesst («man macht etwas mit mir, das tut gut»), so ist das temporär therapeutisch vertretbar (z. B. bei sehr kopflastigen Menschen mit starker Selbststeuerung). Das passive Bewegen zur Entspannung darf aber nicht zum «Genussmittel» ohne psychologisch-pädagogischen Transfer entarten.

LITERATUR

HAASE H., EHRENBERG H., SCHWEIZER M.: Lösungstherapie in der Krankengymnastik. Pflaum Verlag 1985.

KRAHMANN H., STEINER H.: Krankengymnastik in Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Pflaum Verlag 1983.

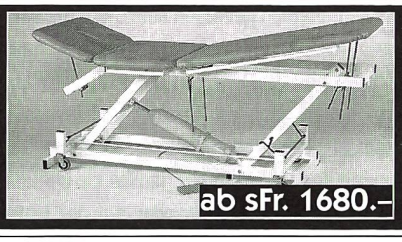
KRAHMANN H., HAAG G.: Die Progressive Relaxation in der Krankengymnastik. Pflaum Verlag, 2. Aufl. 1996.

KRAHMANN H.: Entspannungstherapie: Ein allgemeiner Überblick. Physiotherapie/Fisioterapia Nr. 10 (1997).

STETTLER F.: Was geschieht, ist gut – Entspannungsverfahren in der Psychotherapie, «Psychotherapeut» Nr. 4 (1998).

ANZEIGEN

RehaTechnik
• Massage und Therapieliegen
• Schlingentische und Zubehör



LEHRINSTITUT RADLOFF
CH-9405 Wienacht-Bodensee
Telefon 071-891 31 90
Telefax 071-891 61 10

Bitte berücksichtigen Sie beim Einkauf unsere Inserenten.

Was beinhaltet die Lehre Brüggers von den funktionellen Störungen des Bewegungssystems?

Sie erfahren darin:

1 Das «Rheuma» im Bereich des Bewegungssystems besteht in Schmerzen und schmerzhaften Bewegungsbehinderungen!

2 Das Rheuma kann das Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen!

3 Die Schmerzen beeinträchtigen den Menschen in seiner Freizeit, in seinem Beruf und werden als Störungen der Gesundheit empfunden!

4 Die Gesundheit kann mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit verbunden sein!

5 Seit 1955 wissen wir (Brügger), dass 90% der Kopfschmerzen mit Störungen des Bewegungssystems zusammenhängen.

6 Ebenso gross ist der Prozentsatz bei Menschen, die an Rücken-, Arm- und Beinschmerzen infolge Veränderungen in den Gelenken oder an den Bandscheiben leiden!

7 Die Schmerzen und Bewegungsbehinderungen gehen stets auf die latenten Schutzmechanismen des Nervensystems zurück.

8 Brügger hat festgestellt, dass Kopf- und Rückenschmerzen sowie Schmerzen in den Armen und Beinen auch dann verschwinden, wenn sie 30 Jahre und länger bestanden haben.

9 Wenn es aber möglich ist, diese Schmerzen 30 Jahre später noch auszuschalten, dann hätte die gleiche Therapie auch schon 30 Jahre früher zum gleichen Ergebnis geführt.

10 Eine solche Heilbehandlung deckt sich mit der vorbeugenden Behandlung. Heilung und Prävention können somit auf den gleichen Nenner gebracht werden.

Beachten Sie den beiliegenden Prospekt:

Alois Brügger **Lehrbuch der funktionellen Störungen des Bewegungssystems**

Brügger-Verlag GmbH, Rotfluhstrasse 19, CH-8702 Zollikon