

Entspannungsverfahren

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



Herausgeber:

*Psychologische Fachgruppe
Entspannungsverfahren*

*Sektion Klinische Psychologie im
Berufsverband Deutscher Psycholo-
ginnen und Psychologen e.V.*



PABST SCIENCE PUBLISHERS

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

G. Krampen: Differentielle und gemeinsame Effekte von Autogenem Training und Progressiver Relaxation in kurz- und längerfristiger Perspektive

D. Ohm: Die Methode der Progressiven Angstbewältigung am Beispiel posttraumatischer Belastungsstörungen

B. Husmann: Burnout, Salutogenese und neuere therapeutische Erfahrungen

K. E. Buchmann: Kann man und soll man sich auf mögliche Schicksalsschläge vorbereiten?

R. D'Amelio et al.: Psychoedukation bei Patienten mit der Doppeldiagnose schizophrener Psychose und Sucht: Das GOAL-Behandlungsprogramm

INHALTSVERZEICHNIS

<i>D. Ohm:</i> Editorial	3
<i>G. Krampen:</i> Differentielle und gemeinsame Effekte von Autogenem Training und Progressiver Relaxation in kurz- und längerfristiger Perspektive	6
<i>D. Ohm:</i> Die Methode der Progressiven Angstbewältigung am Beispiel posttraumatischer Belastungsstörungen	16
<i>B. Husmann:</i> Burnout, Salutogenese und neuere therapeutische Erfahrungen	31
<i>K. E. Buchmann:</i> Kann man und soll man sich auf mögliche Schicksalsschläge vorbereiten?	74
<i>R. D'Amelio, B. Behrendt, S. Denter, D. Bach, T. Wobrock:</i> Psychoedukation bei Patienten mit der Doppeldiagnose schizophrener Psychose und Sucht: Das GOAL-Behandlungsprogramm	81
Buchbesprechungen	
– „Ein Käfer schaukelt auf einem Blatt“	95
– „Energetische Psychotherapie - integrativ“	96
– „Gelingendes Leben“	97
– „ASS-SYM. Symptomliste zu Entspannungserleben“	98
Mitteilungen der Fachgruppe	
– Bericht über die 21. Entspannungstherapie-tage 2006 in Rolandseck/ Remagen	101
– Tätigkeitsfeldbeschreibung: Psychologische Fachgruppe Entspannungs- verfahren	105
– Fachgruppen der Sektion Klinische Psychologie im BDP e.V.	111
– Betrachtungen zu Klappholttal/Sylt und zum 25-jährigen Bestehen der Psychologischen Fachgruppe Entspannungsverfahren	114
– 22. Entspannungstherapie-woche der Psychologischen Fachgruppe Entspannungsverfahren vom 28. April bis 5. Mai 2007	117
Fortbildungskalender 2007	124

DIFFERENTIELLE UND GEMEINSAME EFFEKTE VON AUTOGENEM TRAINING UND PROGRESSIVER RELAXATION IN KURZ- UND LÄNGERFRISTIGER PERSPEKTIVE

GÜNTER KRAMPEN

Dargestellt werden empirische Untersuchungsbefunde zu den kurz- und längerfristigen Effekten von Einführungskursen in die Grundstufe des Autogenen Trainings (AT) und in die Progressive Relaxation (PR) auf das subjektive Beschwerdenerleben von Kursteilnehmerinnen und -teilnehmern. Standardisierte Datenerhebungen wurden mit der „Änderungssensitiven Symptomliste zu Entspannungserleben, Wohlbefinden, Beschwerden- und Problembelastungen“ (ASS-SYM) zu Beginn und am Ende entsprechender Einführungskurse in primär-, sekundär- und tertiär-präventiven Anwendungskontexten sowie minimal drei Monate nach Kursabschluss durchgeführt (Gesamtstichprobe: N = 1473 Jugendliche und Erwachsene). Kurzfristige Effekte der Kursteilnahme werden anhand der Änderungssensitivitäten der ASS-SYM-Skalen und der Item-Werte für die 788 Personen, die ihren AT-Kurs regulär beendeten (Drop-out: 12 Prozent), und für die 492 Personen, die ihren PR-Kurs regulär beendeten (Drop-out: 15 Prozent), bestimmt. Längerfristige Effekte werden analog anhand der katamnestic Daten für die 459 Teilnehmer/innen an AT-Kursen, denen zum Katamnesezeitpunkt der Transfer der AT-Übungen in ihren Lebensalltag gelungen ist (Transferquote: 58 Prozent), und für die 285 Teilnehmerinnen an PR-Kursen, denen zum Katamnesezeitpunkt der Transfer der PR-Übungen auf ihren Lebensalltag gelungen ist (58 Prozent), beschrieben. Insgesamt zeigt sich, dass AT und PR für Beschwerdebelastungen ähnliche Änderungssensitivitäten aufweisen. Leichte Vorteile des AT bestehen bei der Reduktion von Symptombelastungen in den Bereichen der psychophysiologischen Dysregulationen, der Leistungs- und Verhaltensprobleme sowie von Problemen in der Selbstbestimmung und -kontrolle. Vorteile der PR bestehen bei der Behandlung von Symptomen der erhöhten Anspannung und Nervosität. Für Symptome in den Bereichen der körperlichen und psychischen Erschöpfung sowie der Schmerzbelastungen liegen ähnliche mittlere bis hohe Effektstärken vor. Die längerfristigen Effekte liegen durchgängig höher als die kurzfristigen. Diese Befunde bestätigen ein vierstufiges Vorgehen bei der differentiellen Indikation von AT und PR, bei dem (1.) nach der allgemeinen Indikationsstellung (klassifikatorische Diagnostik) und dem Ausschluss von Kontraindikationen, (2.) die Vorerfahrungen mit systematischen Entspannungsmethoden, (3.) die Teilnahmemotivation und (4.) die Stärke der spezifischen Problem- und Beschwerdebelastungen abgeklärt werden.

Schlüsselwörter: Autogenes Training; Progressive Relaxation; Therapieerfolgskontrolle; Therapieergebnisse; Therapieabbrecher; Transfer; Symptome; Beschwerden; Änderungssensitivität

DIE METHODE DER PROGRESSIVEN ANGSTBEWÄLTIGUNG AM BEISPIEL POSTTRAUMATISCHER BELASTUNGSSTÖRUNGEN

DIETMAR OHM

Es wird die verhaltenstherapeutisch orientierte Methode der Progressiven Angstbewältigung (Ohm, 2003a) am Beispiel von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) vorgestellt. Dieser Therapieansatz hat bisher nicht nur bei Angststörungen, sondern auch bei PTBS zu positiven Behandlungsergebnissen geführt. Zunächst wird auf Charakteristika von PTBS und auf kognitiv-behaviorale Erklärungsansätze des Störungsbildes eingegangen. Daran schließt sich die Beschreibung der Methode der Progressiven Angstbewältigung an. Am Beispiel eines Patienten mit PTBS wird das therapeutische Vorgehen und das Behandlungsergebnis vorgestellt.

Schlüsselwörter: Posttraumatische Belastungsstörungen, Progressive Relaxation, Angststörungen, Progressive Angstbewältigung

Von traumatischen Erfahrungen sind viele Menschen betroffen. Die Lebenszeitprävalenz liegt bei 2% bis 7% (Flatten et al., 2004; Morgan et al. 1996; Kazak et al., 1998), wobei die Gefahr der Chronifizierung als hoch einzuschätzen ist. Die Auftretenswahrscheinlichkeit einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ist abhängig von der Art des Traumas. So führen Traumata wie Vergewaltigung, sexueller/körperlicher Missbrauch oder Kriegsteilnahme häufiger zu einer PTBS als beispielsweise Naturkatastrophen oder Verkehrsunfälle. Mehr als die Hälfte von Opfern einer Vergewaltigung entwickeln eine PTBS, während der entsprechende Anteil bei Opfern von Naturkatastrophen bei 4,5% liegt (Kessler et al., 1995).

Im ICD-10 (WHO, 1999³) wird die PTBS (F43.1) folgendermaßen definiert:

„Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß (kurz oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. (...) Prä-morbide Persönlichkeitsfaktoren wie bestimmte Persönlichkeitszüge (z. B. zwanghafte oder asthenische) oder neurotische Erkrankungen in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf verstärken, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Trau-

BURNOUT, SALUTOGENESE UND NEUERE THERAPEUTISCHE ERFAHRUNGEN

BJÖRN HUSMANN

Im Zentrum dieses Artikels¹ steht die Frage: Wie können in der Therapie von Burnout sowohl Er-Schöpfungsvorgänge bearbeitet als zugleich auch heilungsförderliche Schöpfungsprozesse gestärkt werden? Zur Beantwortung wird - da sich in der Burnout-Forschung ein gewisser Stillstand andeutet, während dem gegenüber gesellschaftliche (Berufs-)Bedingungen verstärkt Burnout-Prozesse bewirken - zunächst das Salutogenese-Konzept von Aron Antonovsky dargestellt (von *salus* = Unverletzlichkeit, Heilung, Glück und *genos* = Entstehung). Es werden Schnittstellen zwischen dem salutogenetischen Ansatz und den bisher v.a. pathogenetischen Erkenntnissen über Burnout diskutiert und mit empirischen Erkenntnissen unterfüttert (s. Anhang). Darüber hinaus wird der Frage nachgegangen, wie sich salutogene Ressourcen aktivieren lassen. Zum Schluss sollen einerseits die Ergebnisse am Beispiel der „Genussschule“ in Bezug auf Burnout konkretisiert werden. Andererseits soll dabei mit neueren Erfahrungen aus der Therapie illustriert werden, wie sich Ressourcenaktivierung und Bearbeitung von Burnout-spezifischen Konflikten miteinander verbinden lassen.

Schlüsselwörter: Burnout-Prävention, Burnout-Prophylaxe, Burnout-Therapie, Salutogenese, sense of coherence (SOC), Ressourcenaktivierung, Genussschule, Wohlbefinden, Entspannungsverfahren/Autogenes Training

1. „Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt?“ ...

... so lautet der provokante Titel des Buches der Experimentalpsychologin, Wissenschaftssoziologin und Professorin für Kulturanthropologie Ina Rösing

(2003). Sie referiert umfassend Literatur sowie Forschungsergebnisse zu Burnout und legt dabei den Eindruck nahe, dass zwar fleißig Publikationen veröffentlicht und Studien betrieben werden, dass dabei aber der bekannte Wissensstand nur mehr oder weniger reproduziert wird. Dies

¹Basierend auf einem Vortrag, gehalten im Mai 2006 auf den 21. bundesweiten Entspannungstherapietagen der Fachgruppe Entspannungsverfahren in Humboldtstein, wobei ich diesen Artikel als Fortsetzung meines letzten „Burnout-Werkstattberichtes“ (Husmann 2004) verstanden wissen möchte (d.h. nicht als eine systematische, in methodischer Hinsicht abgesicherte, empirische Studie, sondern als „lautes“ Reflektieren von therapeutischen Erfahrungen und Überlegungen, offen für Feedback, Kritik und Diskussion).

KANN MAN UND SOLL MAN SICH AUF MÖGLICHE SCHICKSALSSCHLÄGE VORBEREITEN?

KNUD EIKE BUCHMANN

Menschen sind immer wieder erschüttert, wenn ihnen etwas Schlimmes geschehen ist; dabei ist das Leben voller Überraschungen - eben nicht nur im positiven Sinn... Kann man sich denn überhaupt auf (Extrem-)Ereignisse vorbereiten? Führt nicht letztlich jede „Erschütterung“ zu An-, Über- und Verspannung? Es wird dargestellt, welche Faktoren die möglichen Folgen eines Extremereignisses abmildern, damit der Mensch rasch wieder in „seine Mitte“ findet.

Schlüsselwörter: Alltagskompetenz, Einstellungen, „seelische Ausstattung“, Selbst-Sorge

Es gibt zu der Frage eine eindeutige Antwort: Ja..., aber...

Wir können und sollen als Menschen nicht ständig über alle möglichen Pannen, Brüche oder gar Katastrophen nachdenken. Wer in einer neurotischen Aufmerksamkeit ständig und ängstlich sein Herz beobachtet, wird jedes „Herzrasen“ (das bei Aufregung oder Anstrengung völlig normal ist!) als krankhaft, zumindest besorgniserregend einstufen – und in Folge sein Herz schonen. Das Ergebnis: Das Herz wird immer „schwächer“ und rast nun erst recht bei den kleinsten Belastungen... Also: Wer ständig in Angst leben würde, zöge sich mehr und mehr vom normalen Leben zurück und würde damit immer lebensuntüchtiger. Aber: Wir können bei vielen Menschen ein gewisses Schwinden der Alltagskompetenz feststellen; vor allem dann, wenn es um

die Bewältigung von nicht „normalen“ Ereignissen geht.

Menschen, die überall Gefahren und Bedrohungen wittern, werden alles meiden, was ihnen eventuell schaden könnte. Dabei verfügen sie meist über gar keine negativen Erfahrungen – es ist nur die Angst davor. Andererseits gibt es Menschen, die ein-, zwei- oder dreimal eine Beziehung „in den Sand gesetzt“ haben und nun „nie wieder...“ eine solche eingehen möchten. Auch das ist selbstschädigend; traumatisierte Menschen wollen nie wieder dorthin gehen oder das tun, wo bzw. wobei sie schwerste seelische Pein erlebten.

Wir tun so, als müsse das Leben „glatt und angenehm“ verlaufen; es darf einfach nicht zu einem Stromausfall (beispielsweise) kommen – „der Stromausfall droht zum Ausfall des Alltags zu werden“ (Grünewald, St., S. 145).

PSYCHOEDUKATION BEI PATIENTEN MIT DER DOPPELDIAGNOSE SCHIZOPHRENER PSYCHOSE UND SUCHT: DAS GOAL-BEHANDLUNGSPROGRAMM

ROBERTO D'AMELIO, BERND BEHRENDT, SANDRA DENTER,
DANIELA BACH, THOMAS WOBROCK

Prospektive Untersuchungen bei Patienten mit einer Schizophrenie zeigen, dass neben der Medikamenten-Compliance insbesondere das Ausmaß des Drogen- bzw. Alkoholkonsums einen Prädiktor für eine günstige oder ungünstige Prognose darstellt. Dies macht es erforderlich, Patienten mit der Doppeldiagnose schizophrene Psychose und Substanzmittelkonsum frühzeitig zu identifizieren und einer adäquaten Behandlung zuzuführen. Inzwischen besteht Konsens darüber, dass eine effektive Therapie von Patienten mit Doppeldiagnosen voraussetzt, dass ein Team von Therapeuten angemessene Interventionen für beide Störungen anbietet. Zu diesem Zweck wurde an dem Universitätsklinikum des Saarlandes das „GOAL – Gesund und Ohne Abhängigkeit Leben“ Behandlungsprogramm entwickelt. Durch die integrative, beide Erkrankungen gleichermaßen berücksichtigende Therapie soll der Patient den Zusammenhang zwischen Substanzmitteleinnahme und Verschlechterung der Psychose besser verstehen können (Psychoedukation) und ein mehr an Abstinenz-Motivation und -Zuversicht entwickeln. Darüber hinaus sollen Strategien vermittelt werden, um drogenrückfallgefährdende Situationen zu vermeiden (Rückfall-Prophylaxe) oder adäquat bewältigen zu können (Rückfall-Management).

Schlüsselwörter: Doppeldiagnose schizophrene Psychose und Sucht, integrative Therapie, GOAL-Behandlungsprogramm, Psychoedukation, Rückfall-Prophylaxe, Rückfall-Management

1. Einleitung

Schizophren Erkrankte stellen unter den Konsumenten von illegalen Drogen eine zahlenmäßig bedeutende Gruppe dar: So findet sich bei ca. der Hälfte aller Patienten mit schizophrener Psychose ein komorbider Substanzmissbrauch bzw. -Abhängigkeit (Dixon 1999). Im Vergleich mit einer Durchschnittspopulation

weisen Patienten mit einer schizophrenen Psychose ein 5fach bis 10fach höheres Risiko zur Entwicklung eines Alkoholmissbrauchs und ein 8fach höheres Risiko zur Entwicklung eines Missbrauchs von einer anderen psychotropen Substanz auf (Chambers et al. 2001). Darüber hinaus haben Patienten mit Schizophrenie und gleichzeitiger Substanzabhängigkeit eine schlechtere Prognose, da der fortge-