

# **Progressive Relaxation: Ergebnisse der Konsensuskonferenzen zur PR**

**DP Dr. Dietmar Ohm**

Auf Initiative der Psychologischen Fachgruppe Entspannungsverfahren der Sektion Klinische Psychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen fanden sogenannte Konsensuskonferenzen zur Progressiven Relaxation statt. Bei diesen Konferenzen, an der auch der Autor als Experte teilnahm, kamen psychologische und ärztliche ExpertInnen zusammen, um eine Leitlinie für die Lehre und Durchführung der Progressiven Relaxation zu erstellen. Das abschließende Treffen der Konsensuskonferenzen fand am 2. und 3. Februar 2001 in Bad Mergentheim statt. Die Erarbeitung der Leitlinie ist bisher noch nicht vollständig abgeschlossen. Es liegen aber Protokolle der Konferenzen vor, in denen die übereinstimmenden Einschätzungen der ExpertInnen festgehalten wurden. Es soll zusammenfassend über wesentliche Ergebnisse der Konsensuskonferenzen berichtet werden, da sich hieraus wichtige praxisrelevante Aspekte des aktuellen wissenschaftlichen Standes zur Methode der Progressiven Relaxation ergeben.

An den Konsensuskonferenzen waren die folgenden Expertinnen und Experten beteiligt:

Dipl.-Psych. Helmut Brenner, Dr. Beate Deckert, Dr. med. Claus Derra, Dipl.-Psych. Heike Dunkel, Dr. Siegfried Gröninger, Prof. Dr. Günter Krampen, Dr. med. Maria Anna Linner, Dr. Renate Mathesius, Dr. Dietmar Ohm, Dipl.-Psych. Isolde Raudszus-Nothdurfter, Dr. med. Siegfried Stephan, Dipl.-Psych. Marianne Trappe, Dipl.-Psych. Stefanie Tucha (Protokollantin), Dipl.-Psych. Thomas Welker (Koordinator), Dr. Gudrun Winkler.

## **Anwendungsgebiete der Progressiven Relaxation im therapeutischen Bereich:**

Aufgrund vorliegender Ergebnisse wissenschaftlicher Studien und aufgrund der Einschätzung der ExpertInnen wurden die folgenden Anwendungsgebiete im therapeutischen Bereich übereinstimmend festgelegt:

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| • Angst/Phobie         | Posttraumatische     |
| • Belastungsreaktion   |                      |
| • Aggression           | Schlafstörungen      |
| • Alkoholismus         | Schmerz (Rheuma)     |
| • Asthma               | Migräne              |
| • Alzheimer Erkrankung | Spannungskopfschmerz |
| • Chronische Müdigkeit | Rückenschmerzen      |

- Colon irritabile
  - Depression
  - Diabetes Typ II
  - Essstörungen
  - Glaukom
  - HIV
  - Krebs
  - Immunabwehrstörungen
  - Hypertonie
  - Koronare Herzkrankheit; ACVB-Op.
  - Multiple Sklerose  
Zähneknirschen)
  - Parkinsonerkrankung
- Sprachstörungen
  - Disstress (Überstress)
  - Tinnitus
  - Zwangsstörungen
  - Phantomschmerzen
  - Verspannungen, Abgespanntheit
  - Beklemmungen, Kloßgefühl
  - Schwindel
  - Hauterkrankungen
  - Apoplex
  - Bruxismus (nächtliches

Die ExpertInnen gehen hinsichtlich der genannten Anwendungsbereiche davon aus, dass die Progressive Relaxation bei sachgerechtem Vorgehen bezüglich der genannten Problembereiche und Störungsbilder Vorteile und Verbesserungen bringt. Hierbei kann die Progressive Relaxation zu einem direkten Abbau von Beschwerden führen, was beispielsweise bei Verspannungen, Disstress, Spannungskopfschmerz, Schlafstörungen und bei bestimmten Arten von Rückenschmerzen der Fall ist. Dagegen geht es beispielsweise bei HIV, Krebs, Alzheimer Erkrankung, multipler Sklerose und Parkinson Erkrankung eher um eine Unterstützung der Bewältigung dieser Erkrankungen, um trotz gesundheitlicher Einschränkungen besser leben zu können.

### **Anwendungsgebiete im Bereich der Prävention (Vorbeugung)**

Die Progressive Relaxation sollte bereits zum Einsatz kommen, wenn noch keine Beschwerden und Erkrankungen aufgetreten sind. Der präventive Einsatz des Entspannungsverfahrens ist besonders sinnvoll, da vorbeugen bekanntlich besser als heilen ist. Für den Einsatz in der Prävention können folgende Anwendungsbereiche genannt werden:

- Progressive Relaxation (PR) unterstützt sowohl die körperliche als auch die geistige und seelische Entspannung
- PR dient der allgemeinen Gesundheitsvorsorge
- PR fördert die Salutogenese (Unterstützung gesunderhaltender Kräfte)
- PR hilft bei der Bereitstellung von Ressourcen (z.B. für die Kräfteoptimierung in Leistungssituationen)
- PR unterstützt die Harmonisierung und Optimierung vegetativer Funktionen. Dies fördert eine Reduzierung des Erregungsniveaus und setzt die Störanfälligkeit der Organfunktionen herab.

## **Kontraindikationen**

Die Kontraindikationen gelten in der Prävention und in der Rehabilitation gleichermaßen. Zu unterscheiden sind zeitweise bestehende (transitorische) und permanente Ausschlussgründe.

### **Zeitweise bestehende (transitorische) Ausschlussgründe**

Die Progressive Relaxation soll bei akuten Störungen und Krankheiten nicht eingesetzt werden, wenn die Voraussetzungen zur Durchführung der Übungen (z.B. Verstehen der Anleitungen) nicht gegeben sind oder wenn zu befürchten ist, dass die Störung/Erkrankung sich aufgrund des Entspannungsverfahrens verschlechtern könnte.

Dies kann insbesondere bei folgenden Störungen zutreffen:

- Verwirrheitszustände
- Neigung zu Überanstrengung, die sich bei den Übungen der Progressiven Relaxation negativ auswirkt
- Muskelerkrankungen, die sich bei Muskelkontraktion verschlechtern (z.B. Muskelentzündungen)
- Neurologische Systemerkrankungen, die sich bei Muskelkontraktion verschlechtern (z.B. manche Kleinhirnstörungen und extrapyramidale Störungen)
- Akute Psychosen (Schizophrenie, Manie)

In Progressiver Relaxation ausgebildete DiplompsychologInnen, psychologische PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen sowie Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen können Einzelfallanpassungen des Vorgehens erproben (z.B. Anspannung nur andeutungsweise durchführen bzw. das Loslassen dosieren).

Falls sich Störungen bzw. Krankheitsbilder bei Einsatz von Progressiver Relaxation verschlechtern sollten, ist den Gründen nachzugehen und die Progressive Relaxation unter Umständen vorübergehend einzustellen.

### **Permanente Kontraindikationen:**

Grundsätzliche und damit permanente Ausschlussgründe sind:

- Schwere Intelligenzeinschränkungen (Oligophrenie, Demenz)
- Chronische neurologische Störungen (Myotonien mit gestörter Dekontraktion der Muskelfasern, Muskelspastik, generalisierte Torsionsdystonien)
- Chronifizierte Psychosen (Schizophrenie, anhaltende wahnhaftige Störungen)

Bei diesen Krankheitsbildern fehlen typischerweise die geistigen Voraussetzungen zur Durchführung der Progressiven Relaxation bzw. sind die

angestrebten Entspannungsziele mittels Progressiver Relaxation nicht zu erreichen.

## **Zusammenfassung methodischer und didaktischer Aspekte:**

<b>Durchführungs- und Anwendungsbereich</b>	<b>Beschreibung der Durchführung bzw. Anwendung</b>
---	---

---

**Ganzheitlicher Einsatz:** In Psychosomatik/Psychotherapie und Psychoedukation (Prävention), Förderung der Eigenaktivität

**Körperorientierte Methode:** Entwicklung und Differenzierung von Körperwahrnehmungen  
Nutzung der Kontraste von Muskelan- und -entspannung zur Entspannungsförderung  
So wenig wie möglich suggestive Unterstützung

**Stationär / ambulant:** in beiden Bereichen anwendbar

**Screening/Diagnostik:** Eruierung der Ausschlussgründe im präventiven Bereich  
In der Therapie Abklärung der Indikation/Kontraindikation  
Dies wird von den ExpertInnen als **notwendig** angesehen.

**Durchführung der PR:** Die Durchführung soll nach einer der folgenden publizierten Vorgehensweisen erfolgen, die u. a. An- und Entspannungsdauer definieren:

Bernstein & Borkovec (1990, 1995)

Brenner (1995, 2004)

Gröninger & Gröninger-Stade (1996)

Ohm (1997, 1999, 2003)

Dies wird von den ExpertInnen als **notwendig** angesehen.

**Vorgehensweise:** Das Vorgehen orientiert sich an einer begründeten Abfolge der Muskelgruppen (Körperschema), Autoren s.o.

- Unbedingte Kontrolle:** Besprechen der Empfindungen und Wahrnehmungen jedes einzelnen Übenden
- Verlaufskontrolle:** Die Anwendung soll von einer Verlaufskontrolle begleitet werden, siehe z. B. bei Brenner (1995, 2004) Krampen (analog AZ-EVA) Ohm (1999, 2003)
- Unterweisungsart:** Progressive Relaxation ist im Gruppenunterricht und in Einzelunterweisung vermittelbar
- Gruppensetting:** Bis maximal 12 Personen (bei Erwachsenen ) Geschlossene Gruppen sind sinnvoll. Teiloffene Gruppen sind nach individueller Einführung der Teilnehmer möglich.  
In Klinik und Rehabilitation: Geschlossene Gruppen sinnvoll, teiloffene Gruppen sind in Einzelfällen nützlich, jedoch nur nach Vorgespräch.  
Gruppengröße bei Kindern und Jugendlichen:  
-ab ca. 6 Jahre bis max. 6 Teilnehmer  
-ab ca. 10 Jahre bis max. 8 Teilnehmer
- Dauer eines Kurses** In der Gruppe im allgemeinen 8 – 12 Sitzungen  
In der Prävention: In der Regel mindestens 10 Sitzungen notwendig (wegen der Heterogenität der Gruppen)  
In der Einzeltherapie ist die Anzahl der Sitzungen individuell anzupassen  
Dauer der Sitzung: 25 – 100 Minuten (abhängig von den jeweiligen Zielen und der Gruppengröße)
- Alter der TeilnehmerInnen:** Nach oben unbegrenzt, ab ca. 6 Jahren in speziellen Kinderkursen
- Übungshaltungen:** Im Sitzen oder Liegen; Üben im Sitzen erleichtert in der Regel den Transfer in den Alltag
- Sitzungsinhalte:** Einführung in Theorie und Rahmenbedingungen/Kontext, Vermittlung der Übungstechniken, Erläuterung der Wirkungsweise bei verschiedenen Störungsbildern
- Sitzungsdidaktik:** Die einzelnen Übungen gemeinsam durchführen. Wahrnehmungen, Empfindungen, psychosomatische Zusammenhänge und Übungsschwierigkeiten

aufgreifen und besprechen sowie psychosomatische Zusammenhänge erläutern.

**Spannungsstärke und –dauer:** Die Anspannungsstärke soll submaximal sein und nach ca. 5 – 10 Sekunden wieder gelöst werden. Während der Spannungsphase sollen keine schmerzhaften Empfindungen hervorgerufen bzw. vorhandene Schmerzen sollen durch die Kraft der Anspannung nicht verstärkt werden.

**Spannungsregulierung:** Diese Regeln zur Spannungsstärke und –dauer sind sinngemäß zu beachten. Der Hinweis bei Jacobson, die Anspannung mehrere Minuten aufrechtzuerhalten („several minutes“) ist als überholt anzusehen und wegen möglicher Überanstrengung der Übenden inakzeptabel.

**Entspannungsdauer:** Die Entspannung soll nach der jeweiligen Anspannung ca. 30 Sekunden betragen

**Suggestion:** Suggestionen sollen nicht intendiert werden. Die Wirkungen des Vorsprechens sind zu beachten und zu kontrollieren

**Kombinationen als Variation:** Wenn Elemente aus anderen Therapierichtungen verwendet werden, sollen die KlientInnen/ PatientInnen darüber aufgeklärt werden.

**Tonträgerinsatz als Variation:** Kritischer Umgang mit Tonträgern. Aufklärung über Vorteile und Nachteile (abhängig von Heterosuggestion); Tonträger eventuell selbst besprechen lassen und den Übungsfortschritten angleichen.

**Musikeinsatz als Variation:** Musik ist im Standardverfahren nicht vorgesehen, sie kann im Einzelfall nützlich sein. Wirkungen der Zusatzbeeinflussung sollen besprochen werden.

**Verkürzungen als Variation:** Zusammenfassungen von Muskelgruppen sind möglich.

**Fortgeschrittenvariation:** Die Überführung in ein Mentales Training ist nützlich.

**Evaluation:** Schriftliche oder mündliche Überprüfung der Therapieergebnisse

**Erfolgskriterien:** Realisierung der Übungsinhalte (subjektiv/objektiv)  
Abbau bzw. Verringerung der Symptome  
(subjektiv/objektiv, kurzzeitig/langzeitig)  
Veränderung der Erlebnisqualitäten  
(Erlebnisbeschreibungen). Integration in den Alltag.

**Nachbetreuung:** Nachbefragung (Katamnese) ist nützlich  
Auffrischungs- bzw. Intensivierungskurse sind im  
Einzelfall nützlich.

Zusammenstellung anhand der Protokolle der Konsensuskonferenzen von  
Dipl.-Psych., PPT Dr. Dietmar Ohm, Ratzeburger Alle 12, 23564 Lübeck, ePost  
[dr.dietmar.ohm@t-online.de](mailto:dr.dietmar.ohm@t-online.de) .

Erschienen in der Fachzeitschrift ENTSPANNUNGSVERFAHREN 21, 2004,  
83-89. Literatur in der Zeitschrift bzw. beim Autor.