

Gesundheitsförderung Schweiz  
Promotion Santé Suisse  
Promozione Salute Svizzera

# ENTSPANNUNG

.....

**Grundlagen zum Thema Entspannung  
unter einer gesundheitsförderlichen Perspektive**

**Roxane Goetschel**

# ENTSPANNUNG

---

**Grundlagen zum Thema Entspannung  
unter einer gesundheitsförderlichen Perspektive**

**Roxane Goetschel**

## **Impressum**

Herausgeber Gesundheitsförderung Schweiz,  
Bern und Lausanne

Gestaltung Typopress Bern AG, Bern

Druck Imprimerie Fleury IPH & Cie.,  
Yverdon-les-Bains

Auflage 2000 deutsch, 800 französisch

Alle Rechte vorbehalten, Nachdruck nur mit  
Genehmigung von Gesundheitsförderung Schweiz.

# Inhaltsverzeichnis

---

## VORWORT

<b>I.</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>ALLGEMEINES ZUR ENTSPANNUNG</b>	<b>5</b>
<b>1.0</b>	<b>Was ist Entspannung?</b>	<b>5</b>
1.1	Definition Entspannung	5
1.2	Anspannung und Entspannung	5
1.3	Wortgebrauch: Konnotationen und Synonyme	5
1.3.1	Entspannung und Erholung	6
1.4	Dimensionen der Entspannung	6
<b>2.0</b>	<b>Exkurs zum Stress</b>	<b>7</b>
2.1	Definition Stress	7
2.2	Stresssymptome	8
2.3	Stressoren	8
2.4	Stress und Gesundheit	9
2.5	Risikogruppen und Profitgruppen	9
2.6	Umgang mit Stress	10
2.7	Fakten zum Stress in der Schweiz	10
2.8	Ein ausgesprochen westliches Phänomen?	11
<b>3.0</b>	<b>Stressabbau versus Entspannungsförderung</b>	<b>11</b>
3.1	Salutogenetische Perspektive	11
3.2	Entspannung als Teil der Lebensqualität	12
<b>4.0</b>	<b>Bedeutung der Entspannung</b>	<b>12</b>
4.1	Kultur der Entspannung	12
4.2	Entspannungsmarkt, Wellness	13
4.2.1	Abgrenzung zur Esoterik	13
<b>5.0</b>	<b>Mentale Gesundheit und Entspannung</b>	<b>14</b>
<b>III.</b>	<b>ENTSPANNUNGSMÖGLICHKEITEN</b>	<b>15</b>
<b>1.0</b>	<b>Allgemeines zu Entspannungsverfahren</b>	<b>15</b>
1.1	Auslösefaktoren / Entspannungsinduktion	15
1.2	Einteilung der einzelnen Verfahren	15
1.3	Methoden der Entspannungsmessung	16

<b>2.0</b>	<b>Wirkungen von Entspannungsverfahren</b>	<b>17</b>
2.1	Die Entspannungsreaktion	17
2.1.1	Physiologische Merkmale der Entspannungsreaktion	17
2.1.2	Psychologische Merkmale der Entspannungsreaktion	18
2.2	Bedingungen für erfolgreiche Entspannung	18
<b>3.0</b>	<b>Sind Entspannungsverfahren «evidence-based»?</b>	<b>19</b>
<b>4.0</b>	<b>Entspannungsmöglichkeiten im Alltag</b>	<b>20</b>
4.1	Durch Schlaf	20
4.2	Durch Bewegung	21
4.2.1	Bewegung und Entspannung im Vergleich	21
4.3	Durch Atmung	22
4.4	Musikhören und Entspannung	22
4.5	Entspannung und soziale Kontakte	23
4.6	Durch Entspannungstechniken	23
<b>5.0</b>	<b>Einsatzbeispiele von Entspannungsmethoden</b>	<b>23</b>
5.1	In Schule und Ausbildung	23
5.1.1	Entspannungstraining mit Yogaelementen	24
5.2	In der Freizeit	25
5.3	Am Arbeitsplatz	25
5.3.1	Stressmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung	25
<b>IV.</b>	<b>SCHLUSSBETRACHTUNG, KONSEQUENZEN</b>	<b>27</b>
<b>V.</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>29</b>
	<b>LITERATURVERZEICHNIS</b>	<b>31</b>
	<b>ANHANG</b>	<b>35</b>
A:	Physische und psychologische Stresssymptome	35
B:	Stress am Arbeitsplatz, bei Jugendlichen und in der Freizeit	37
C:	Zuordnung Erholungseffekte zu Beanspruchungsfolgen	39
D:	Levels of Evidence	40
E:	Einzelne Methoden und ihre (empirische) Relevanz	42

# Vorwort

---

## **Für ein stabiles Gleichgewicht zwischen Spannung und Entspannung**

Sie kennen das Phänomen mit Bestimmtheit: Die Zeit scheint einem davonzulaufen. Immer wie mehr sollte in immer kürzere Zeitabschnitte reinpassen. Kein Wunder, steigt die innere Spannung. Natürlich sind Sie mit diesem Phänomen nicht alleine. Längst hat das Wort «Stress» im Alltagsvokabular breiter Bevölkerungsschichten einen prominenten Platz erhalten. Der Grund: Die letzten Generationen entwickelten sich im Zeichen einer drastischen Beschleunigung. Das Leben pulsiert immer schneller. Die Gesellschaft ist in einem Wandel begriffen. Grundwerte verschieben sich und Individualisierung, Globalisierung sowie Pluralisierung der Lebensformen nehmen zu. Die Veränderungen betreffen alle. Aber nicht alle können mit dem hohen Aktivierungsgrad und der starken Leistungsorientierung mithalten. Sie leiden unter psychischen oder physischen Beeinträchtigungen – den Folgen von Stress eben.

Dauerbelastung ist ebenso unnatürlich und schädigend wie zu lange Phasen der Passivität. Die optimale Funktion unseres Organismus verlangt nach Balance zwischen Anspannungs- und Entspannungsphasen. Störungen des Gleichgewichts durch lang anhaltenden Stress können zu schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen führen – und

damit auch zu hohen Kosten. Deshalb sind aktive Entspannung und bewusste Erholung als gesundheitsfördernde und präventive Massnahmen für die Gesundheit von grosser Bedeutung. Es gibt unzählige Möglichkeiten und Angebote in den Bereichen der Entspannung, des Stressabbaus und der persönlichen Entfaltung. Wohl ist das Feld der Ausgleichsmöglichkeiten auch so weit, weil sich der Entspannungsbegriff schwer eingrenzen lässt. Er tangiert verschiedene Gebiete wie etwa psychologische Beratung, Psychotherapie, Persönlichkeitsentfaltung, Lebensgestaltung, Paar-Verhaltenstherapie, Meditation und Massage. Nicht zu vergessen ist ausserdem, dass neben derartigen Angeboten auch einfach eine bewusste Lebensführung Stress abbauen kann: Der Schlaf, Freizeitbeschäftigungen, Hobbys und körperliche Betätigung wirken beispielsweise entspannend.

Im Rahmen des Schwerpunktprogramms Bewegung, Ernährung, Entspannung widmet sich Gesundheitsförderung Schweiz dem angesprochenen Thema. Die vorliegende Arbeit dient als Einführung und soll mit wissenschaftlich fundierten Daten eine Grundlage für die Etablierung von Entspannung als gesundheitsförderliche Ressource schaffen.

Bertino Somaini  
Gesundheitsförderung Schweiz  
Direktor

# I. Einleitung

---

Mit dem Thema Entspannung sind unterschiedliche Vorstellungen verbunden: «Relaxen», ein warmes Bad nehmen oder ein Spaziergang im Wald sind Beispiele dafür. Manche stellen sich darunter auch Massnahmen wie z.B. das Autogene Training oder Yoga vor. Schliesslich wird Entspannung häufig mit Stress in Zusammenhang gebracht. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es nun, die verschiedenen Aspekte von Entspannung zu beleuchten: Wie Entspannung definiert wird, welche Bedeutung sie in unserer Gesellschaft hat und in welchem Verhältnis sie zu Stress steht. Weiter ist die Frage von Interesse, ob Entspannung gesund ist und ob es dafür entsprechende wissenschaftliche Belege gibt.

Die Arbeit wird in zwei Teile gegliedert: In einem ersten Teil wird auf die Entspannung in einem allgemeinen Sinne eingegangen. Es werden dabei verschiedene Aspekte der Entspannung wie beispielsweise ihre Begrifflichkeit und damit verbundene Schwierigkeiten, aber auch ihr Verhältnis zur Anspannung angesprochen. In einem kurzen Exkurs wird etwas genauer auf das Phänomen «Stress» eingegangen, da Stress primär als Gegenpol zur Entspannung betrachtet wird. In diesem Zusammenhang wird versucht, Entspannung nicht nur in ihrer Stress abbauenden Wirkung, sondern auch unter einer allgemein gesundheitsfördernden Perspektive zu betrachten.

Im zweiten Teil der Arbeit werden einzelne Möglichkeiten aufgezeigt, wo und wie Entspannung erreicht werden kann, welche Auswirkungen sie auf den Menschen hat und wie sie gemessen werden kann. Weiter werden für einige Lebensbereiche Beispiele aufgezeigt, wo und wie Entspannungsmethoden zum Einsatz kommen.

In einem letzten Teil der Arbeit soll angesprochen werden, welche Konsequenzen sich nun aus den festgestellten Tatsachen ableiten lassen im Hinblick auf eine Etablierung der Entspannung als wichtiges Element in der Gesundheitsförderung.

Als Grundlage der Arbeit dient hauptsächlich deutschsprachige und englischsprachige Literatur um das Thema Entspannung, die grösstenteils aus den Literatursuchmaschinen der Schweizerischen Universitäten stammt. Als weitere Grundlage dienen verschiedene Artikel und wissenschaftliche Abstracts, die den Suchsystemen Medline, Psycindex (v.a. deutschsprachige Artikel) und Psycinfo (v.a. englischsprachige Artikel) entnommen sind.

Zum Thema Entspannung gibt es relativ viele Publikationen aus dem klinischen Bereich, die sich mit der Wirkung so genannter systematischer Verfahren wie beispielsweise des Autogenen Trainings oder der Progressiven Muskelrelaxation beschäftigen. Diese und andere Verfahren wurden insbesondere im Rahmen der intensiv betriebenen Stress- und Beanspruchungsforschung untersucht.

Zum Thema Entspannung als gesundheitsförderliche Massnahme gibt es bedeutend weniger Arbeiten. Geht man von einer wechselseitigen Verknüpfung von Beanspruchung und Erholung bzw. Entspannung aus, erscheint es verwunderlich, dass der Erholungsthematik weitaus geringere Aufmerksamkeit geschenkt wurde. In der vorliegenden Arbeit wird daher versucht, das Thema Entspannung und Erholung nicht nur im Zusammenhang mit stressbedingten Erkrankungen, sondern auch in seiner Bedeutung als gesundheitsförderliche Ressource zu betrachten.

# II. Allgemeines zur Entspannung

---

## 1.0 WAS IST ENTSPANNUNG?

Entspannung ist schwierig zu definieren und einzugrenzen. Entspannung ist ein lebenswichtiges Prinzip. In allen lebenden Systemen findet ein Wechsel zwischen erhöhter und verminderter Aktivität, zwischen Anspannung und Lockerung, Zusammenziehen und Lösung, Systole und Diastole statt. Wichtig ist dabei die Dynamik des Wechsels.

### 1.1 Definition Entspannung

Im psychologischen Wörterbuch wird Entspannung folgendermassen definiert (Dorsch, 1992, S. 176): «kurzfristiger (phasisch) oder länger anhaltender (tonisch) Zustand reduzierter metabolischer, zentralnervöser unbewusster Aktivität. Entspannung ist auf subjektiv-verbaler, physiologischer und motorischer Ebene mess- und definierbar. Entspannungszustände sind nicht mit den Schlafphasen gleichzusetzen, Entspannung geht mit wachem Verhalten einher, wenngleich auch die Schlafphasen subjektiv als entspannend erlebt werden. Muskuläre, autonome und subjektive Entspannung müssen nicht korrelieren.»

Entspannung ist ein spezifischer psychophysiologischer Prozess, der sich auf dem Kontinuum von Aktiviertheit-Desaktiviertheit zum Pol des fiktiven Basalwertes hin bewegt und gekennzeichnet ist durch Gefühle des Wohlbefindens, der Ruhe und der Gelöstheit. Hierzu muss bemerkt werden, dass es nicht einfach ist, den Begriff «entspannt(er)» zu quantifizieren: Viele Menschen beginnen ihre Entspannung auf einem so hohen Anspannungs- oder Stressniveau, dass sie – obwohl sie relativ gesehen entspannter werden – absolut betrachtet noch längst nicht den Zustand wirklicher Entspannung erreicht haben. Dennoch befinden sie sich aber in einem wohltuenden Zustand, in dem der Stoffwechsel herabgesetzt und die Muskelspannung stark verringert ist.

Entspannung kann aber auch weiter gefasst werden und meint dann nicht nur die Anwendung von (systematischen) Entspannungstechniken (wie z.B. das Autogene Training), sondern alle Aktivitäten bzw.

«naive» (Allmer, 1996) oder unsystematische Massnahmen, die individuell unternommen werden, um sich zu erholen (z. B. ein Nickerchen machen) (vgl. Pohle, 1994).

### 1.2 Anspannung und Entspannung

Alle körperlichen Vorgänge und Verhaltensweisen lassen sich als zyklische und/oder rhythmische Prozesse beschreiben. Die verschiedenen psychischen oder/und physischen Störungsbilder kann man daher als Beeinträchtigungen oder Unterbrechungen solcher körpereigener rhythmisch-zyklischer Abläufe verstehen, die auf zellulärer, organischer, emotionaler oder physischer Ebene ablaufen und vielfältig miteinander verwoben sind. In diesem Sinne werden «Zivilisationskrankheiten» wie Herz-Kreislauf-Probleme (vgl. weiter unten) als ausgesprochene «Rhythmusstörungen» betrachtet. Dabei führen Daueraktivität und Nichtabschalten-Können dazu, dass der leibseelische Organismus seinen existentiellen Spannungs-Entspannungs-Rhythmus verliert und damit seine Leistungsfähigkeit, Spannkraft und Gesundheit (Huber, 1995).

Anspannung und Entspannung sind demnach also keine «Ausnahmezustände» des Organismus, sondern verlaufen nach einem Reaktionsmuster, das evolutionär angelegt ist und daher zum natürlichen Verhaltensrepertoire des Menschen zählt (Huber, 1995; Stück, 1998; Vaitl, 1993). Wichtig ist es vielmehr, zwischen Anspannungs- und Entspannungsphasen eine Balance herzustellen. Zu lange Entspannungs- bzw. Passivitätsphasen sind für den Organismus ebenso unnatürlich und schädigend wie Belastungen (insbesondere chronische), die die Kräfte des Körpers übersteigen.

### 1.3 Wortgebrauch: Konnotationen und Synonyme

Es gibt eine Reihe von Begriffen oder Vorstellungen, die im engeren oder weiteren Sinne mit Entspannung assoziiert oder gar übersetzt werden. Dazu



gehören beispielsweise «Relaxen», «Vor-sich-hin-Dösen», «Nichts-Tun», Spaziergehen, entspannende Vergnügungen wie Baden, Einkaufen oder Konzerte besuchen, «Müssiggang», Faulenzen u.a. mehr.

Nicht selten lastet den genannten Vorstellungen von Entspannung auch etwas Negatives an: Die Vorstellung, ein Verhalten wie «Relaxen», «Sich-auf-die-faule-Haut-Legen» oder «Faulenzen» als existentiellen Wert zu betrachten, wird einigen merkwürdig vorkommen. Trotz allem «Wertewandel» der letzten Jahre erscheint die leistungs- und produktivitätsorientierte protestantische Arbeits- und Lebensethik der westlichen Industrienationen (Huber, 1995) den meisten immer noch als die lohnenswerteste Form menschlichen Tuns überhaupt – sei es bei harter körperlicher Arbeit, wissenschaftlicher Forschung, künstlerischem Tun, Hausarbeit oder sportlichen Übungen. Umgekehrt gilt ein Zeitvertreib des Nichts-Tuns als sehr viel weniger sinnvoll – allzu häufig hat es sogar immer noch den Beigeschmack des «Sündigen» (Rosch, 1995). Müssiggang gilt bekanntlich als «aller Laster Anfang» (vgl. Max Weber, 1996).

### 1.3.1 Entspannung und Erholung

Entspannung wird häufig synonym mit dem Begriff «Erholung» verwendet. Gemäss Allmer (1996) liegt dies möglicherweise daran, dass der Erholungsforschung im Vergleich zur Beanspruchungsforschung bis anhin vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde und deshalb ebenso wenig der Definition der daran beteiligten Konzepte. Weiter wurde Erholung lange nur auf die Beanspruchungsfolgen Stress und Ermüdung bezogen. Diese einseitige Sichtweise würde bedingen, dass Unterforderungssituationen Erholungsprozesse als nicht notwendig erscheinen liessen. Da es bekannt ist, dass auch Unterforderungen als Stressoren wirken können (vgl. Kap. II, 2.3 Stressoren), kann der Erholungsbegriff auch auf Zustände der Unterforderung ausgeweitet werden. Dies führt zu einer Differenzierung des Beanspruchungskonzeptes, in dem Überforderungszustände wie Ermüdung oder Stress von Unterforderungszuständen wie Monotonie und psychischer Sättigung unterschieden werden müssen. Erholung muss also nicht immer nur Entspannung bedeuten. Es stellt sich vielmehr die Frage, wovon wir uns erholen wollen und im Hinblick auf welches Ziel (vgl. Kap. III, 2.2 Bedingungen für erfolgreiche Entspannung).

Wird Erholung so gesehen, stellt sie einen aktiven, intentional gesteuerten und beeinflussbaren Prozess dar. Eine solche aktive Konzeption scheint in der Öffentlichkeit nicht verbreitet zu sein. Gemäss Allmer (1996) gehen «naive» Erholungsvorstellungen eher von einer passiven Vorstellung von Erholung aus, jener nämlich, dass der Erholungsprozess «von selbst» abläuft, d.h. nicht beeinflussbar ist und Erholungseffekte demzufolge alleine durch passives Pausieren erzielbar sind. Gemäss Allmer (1996) zeigen arbeits- und sportwissenschaftliche Befunde, dass aktive Erholung den Erholungsprozess in stärkerem Masse fördert als passive Erholung (Allmer, 1996, 1997).

In der vorliegenden Arbeit wird Erholung als Oberbegriff von Entspannung verstanden.

### 1.4 Dimensionen der Entspannung

Spannung und Entspannung manifestieren sich in erster Linie auf der körperlichen sowie auf der psychischen bzw. mentalen Ebene. In einem entspannten Zustand wird beispielsweise die Atmung ruhiger und regelmässiger und entkrampft sich unsere Muskulatur speziell im Schulter- und Nackenbereich. Dazu stellen sich Gefühle des Wohlbefindens, der Ruhe und Gelassenheit ein. In den meisten Definitionen zur Entspannung dienen denn auch diese beiden Ebenen als Definitionsgrundlagen.

Daneben spielen noch zwei weitere Komponenten eine wichtige Rolle. Es handelt sich dabei um die soziale und die spirituelle, wie sie in Abbildung 1 dargestellt sind. Zahlreiche Studien können zeigen, je stärker eine Person in ein intaktes soziales Beziehungsgefüge eingebunden ist, desto besser kann sie mit ungünstigen sozialen Bedingungen umgehen und desto weniger treten Symptome der Überforderung auf (vgl. Wagner-Link, 1995; Padlina, Gehring, Martin, Hättich & Somaini, 1998).

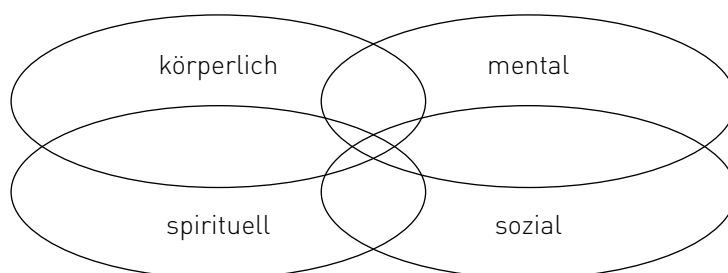


Abbildung 1: Vier Dimensionen der Entspannung.

Die spirituelle (oder geistige) Ebene betrifft die Erfahrungen des «rein Geistigen». Auf dieser Ebene steht nicht der Mensch im Zentrum, sondern es geht um die Auseinandersetzung mit grösseren Zusammenhängen<sup>1</sup>, mit einem übergeordneten System beispielsweise als Ideologie, Religion oder Natur und eine damit verbundene Werthaltung. Verschiedene, speziell aus dem fernöstlichen Kulturbereich stammende Entspannungsmethoden wie Yoga oder Meditation zielen auf das Erleben von Bewusstheit, Zufriedenheit, Dankbarkeit, Ergebenheit, Friede, Liebe, Innehalten im Moment usw. ab. Es handelt sich dabei um Elemente, die in allen Religionen und Ersatzreligionen (vgl. Kap. II, 4.2.1 Abgrenzung zur Esoterik) eine zentrale Bedeutung haben (vgl. Smith, 1999).

Die in Abbildung 1 dargestellten vier Dimensionen der Entspannung stehen untereinander sowie mit der sie umgebenden Umwelt (hier nicht ausdrücklich dargestellt) wechselseitig in Beziehung.

## 2.0 EXKURS ZUM STRESS

Der soziokulturelle Umbruch des 20. Jahrhunderts hat durch die rasch voranschreitende funktionale Ausdifferenzierung des Gesellschaftssystems eine Welt mit sehr vielen Möglichkeiten hervorgebracht. Die Freiheit des Einzelnen wird nicht mehr im Wechselspiel mit Bindungsfähigkeit thematisiert. Dies führt u.a. dazu, dass traditionelle Lebensbereiche individueller Verwirklichung (Familie, Verein, Dorfgemeinschaft usw.), falls sie noch vorhanden sind, weniger soziale Sicherheit, keine Anerkennung und individuelle Bestätigung mehr garantieren bzw. bieten können. Das kann der Einzelne eher im Funktionalen finden – als funktionierendes Wesen, z.B. über den beruflichen Erfolg. Inmitten der Fülle von Informationen, die auf den Einzelnen tagtäglich einströmen, kommt der Mensch an seine biologischen Grenzen, denn das Zuviel ist nicht mehr verdaubar. Dies bedeutet «Stress», der bei Mangel an Zeit unter zunehmenden Mobilitätsanforderungen im Nicht-mehr-bewältigen-Können von Informationen besteht. Leider gibt es hier weiter kaum ein Entweichen, denn die Verweigerung, die Konsequenzen des Nicht-mehr-mithalten-Wollens entpuppen sich früher oder später als Stressverstärker (Briese-Neumann, 1997; Stück, 1998; Schneewind, 1999).

## 2.1 Definition Stress

Seit etwa 40 Jahren genießt der Begriff «Stress» in den Verhaltens- und Gesundheitswissenschaften grosse Popularität. Auch im Alltag ist «Stress» zu einem Mode- und Schlagwort geworden. Beispielsweise finden wir das Wort in leichtfertig verwendeten Wendungen wie «Hab gerade keine Zeit, bin im Stress», «das stresst mich». Viele Menschen wissen aber auch um ernstere Befunde der Wissenschaft, die einen Zusammenhang zwischen Stress und einer Vielzahl von Symptomen bis zu potentiell tödlichen Krankheiten wie z.B. Herzinfarkt (vgl. weiter unten) festgestellt haben.

In der Psychologie – und teilweise auch in der Medizin und Soziologie – gibt es derzeit drei Konzeptionen zum Stress, die ihn a) in Form von situativen Bedingungen, b) in Form einer Reaktion und c) in seiner Person-Umwelt-Beziehung betrachten. Damit verbunden sind drei je spezifische Modellvorstellungen.

**Zu a):** Bei den reizzentrierten Stressmodellen wird Stress als Stimulus oder als Stimuluskonstellation und somit als situationsbezogen konzeptualisiert. Weiter werden dabei inhaltliche Taxonomien (hierarchische Auflistungen) von Stressoren vorgenommen (vgl. Life-event-Forschung).

**Zu b):** Die reaktionsbezogene Modellvorstellung von Stress geht auf den Physiologen und Begründer der Stressforschung, Hans Selye, zurück und konzipiert Stress als eine unspezifische Reaktion des Organismus auf jede Anforderung. Von grosser Bedeutung sind dabei die biochemischen und endokrinen Mechanismen der Stressreaktion (vgl. weiter unten).

**Zu c):** In der psychologischen Stressforschung herrscht am meisten Konsens hinsichtlich der transaktionalen Stressmodelle, insbesondere jenem von Lazarus und Folkman (1984). Hierbei stellt Stress weder «eine spezifische äussere Reizgegebenheit (situationsbezogene Definition) noch ein Muster von Reaktionen (reaktionsbezogene Definition) dar, sondern eine bestimmte Beziehung, eine Transaktion zwischen Person und Umwelt. Diese Betrachtung von Stress als Transaktion wird für die vorliegende Auseinandersetzung mit dem Thema Entspannung als relevant erachtet. Lazarus

---

<sup>1</sup> Vgl. dazu Antonowsky's «Gefühl der Sinnhaftigkeit». Es ist eine der drei Komponenten des «Kohärenzgefühls» und beschreibt das Ausmass, in dem das eigene Leben als sinnvoll und wertvoll wahrgenommen wird (Antonowsky, 1997).

(1991) definiert Stress als eine bestimmte Beziehung zwischen einer Person und ihrer Umwelt, die von der Person als ihre Ressourcen beanspruchend oder übersteigend und ihr Wohlbefinden gefährdend eingeschätzt wird. Ob aber eine bestimmte Situation als Belastung erlebt wird, hängt in hohem Masse davon ab, wie das Individuum einerseits die Situation und andererseits seine Möglichkeiten bewertet, die Situation zu bewältigen (Buddeberg & Laederach, 1998). Infolge der damit verbundenen Subjektivität kann Stress gemäss Briener (1993) eigentlich weder definiert noch gemessen werden.

Nicht jegliche Form von Stress ist für den Organismus gefährlich/bedenklich. Zu seinem Wohlbefinden benötigt der Mensch auch Stress in Form von sinnvollen Aufgaben, Herausforderungen und Zielen. Stressforscher unterscheiden zwei Stressformen: Eustress (eu = griech. wohl, gut) = positiver Stress, der die Leistungsfähigkeit anspornt und dessen Bewältigung man mit angenehmen Gefühlen der Zufriedenheit oder des Glücks erlebt. Distress, Dysstress (dys = griech. schlecht) = negativer Stress, der die Leistungsfähigkeit einschränkt (Buddeberg & Laederach, 1998) und uns krank machen kann (Huber, 1995).

Da der Begriff Stress im Alltag sehr häufig und damit unscharf verwendet wird, haben sich Padlina, Gehring und Somaini (1999) für die Alternative des Begriffes «Überforderung» entschieden (vgl. auch Padlina et al., 1998). Die Autoren verstehen darunter einen Zustand, in dem eine Person subjektiv erlebt, dass ihre Ressourcen zu kurz kommen. Im TRAM-Projekt<sup>2</sup> wurden daher jene Personen, welche die Diskrepanz zwischen den Ressourcen und den Umwelтанforderungen als besonders stark wahrnehmen, als «Überforderte» bezeichnet. Stress kann aber auch entstehen, wenn zwischen den Anforderungen der Umwelt und den Ressourcen einer Person eine «umgekehrte Diskrepanz» vorliegt: Die Anforderungen der Umwelt sind zu gering und die Ressourcen der Person zu gross, die Autoren sprechen dann von «Unterforderung» (Padlina et al., 1998).

## 2.2 Stresssymptome

Stress äussert sich ähnlich wie Entspannung auf verschiedenen Ebenen. Als Beschreibungsgrund-

lage dienen auch hier Veränderungen auf der physischen sowie auf der psychischen Ebene. Im Anhang (Anhang A: Physische und psychologische Stresssymptome, S. 35) sind die entsprechenden Reaktionen ausführlich dargestellt.

## 2.3 Stressoren

Stressoren sind Stressursachen, die Stressreaktionen auslösen können. Es gehören dazu verschiedene Ereignisse, die von traumatischen Erlebnissen (Krieg, Vergewaltigung usw.) über einschneidende Lebensveränderungen («life events» wie Verlust einer nahe stehenden Person, Heirat oder Geburt eines Kindes) bis zu alltäglichen kleinen Aufregungen («daily hassles») wie der Verlust eines Schlüssels oder das Steckenbleiben im Stau reichen können.

Stressoren können in allen Lebensbereichen auftreten: Im Bereich Beruf gehören dazu neben «Mobbing», Zeit- und Termindruck, Leistungsdruck, Versagensängste, Konkurrenzprobleme, Personal-mangel, problematische Verhältnisse zu Vorgesetzten oder Mitarbeitern, Angst vor Arbeitsplatzverlust beispielsweise bei Umstrukturierungen, Über- sowie Unterforderung (vgl. Kap. II, 2.1 Definition Stress). Stressoren in der Familie können Erziehungs-, Schulprobleme der Kinder, Partnerschaftskonflikte oder Koordinationsprobleme zwischen Arbeit und Familie sein. Auch in der Freizeit können Zeitmangel für eigene Hobbys, Verplanung der Freizeit, zu viele gesellschaftliche Verpflichtungen oder Langeweile als Stressoren wirken. Im Bereich Körper und Gesundheit können Phänomene wie Schlafmangel, Bewegungsmangel, Übergewicht, Älterwerden, Angst vor Krankheiten usw. zu Stressoren werden.

Neben diesen mehrheitlich psychischen Stressoren gibt es natürlich eine Vielzahl von physikalischen Stressoren wie beispielsweise Strassen-, Bau- oder Fluglärm (vgl. Aufdereggen, 2000).

Die Stressforschung, insbesondere die life-event-Forschung, sieht sich aber mit verschiedenen methodischen Mängeln konfrontiert: So gibt es beispielsweise keine Möglichkeit, qualitativ unterschiedliche Stressoren (finanzielle Probleme, Verluste, Gewalteinwirkungen) auf demselben

---

<sup>2</sup> Eine repräsentative Untersuchung (1997/98) der Schweizer Bevölkerung (sprachassimiliert) in Bezug auf subjektiv erlebte Überforderung (Stress) und weitere gesundheitsrelevante Verhaltensweisen an 1200 Proband/innen (Padlina et al., 1998).

Masstab abzubilden, d.h. sie vergleichend zu quantifizieren. Weiter ist über die Bedeutung unterschiedlicher Stresskombinationen von insbesondere im Alltag wirkenden Mikrostressoren oder «daily hassles» wenig bekannt. Weiter bleibt zu einem grossen Teil die unterschiedliche kognitive Stressbewertung ein und desselben Ereignisses durch verschiedene Personen unberücksichtigt. Damit zusammenhängend wird ebenfalls nicht berücksichtigt die interindividuell unterschiedliche Fähigkeit, einzelne Stressoren zu bewältigen (vgl. «coping») (Biener, 1993; Atkinson, Atkinson, Smith, Bem & Hilgard, 1990; Buddeberg & Laederach, 1998).

## 2.4 Stress und Gesundheit

Der erste Forscher, der die Auswirkungen von Stress in Abhängigkeit von Schwere und Dauer auf den Körper mit modernen wissenschaftlichen Mitteln untersucht hat, war Hans Selye (vgl. weiter oben). Selye formulierte das so genannte «allgemeine Adaptationssyndrom», demnach es ein typisches Muster unspezifischer adaptativer physiologischer Mechanismen gibt, welches in Reaktion auf fortgesetzte Bedrohung durch fast jeden ernst zu nehmenden Stressor auftritt. Das genannte Syndrom ist gekennzeichnet durch eine charakteristische Abfolge von drei Phasen:

- **Alarmreaktion:** Sie besteht aus der Mobilisierung der verfügbaren physischen und psychischen Energien zur Abwehr einer psychischen oder physischen Bedrohung.
- **Phase der Resistenz:** Der Organismus leistet dank der Aktivierung der psycho-physiologischen Reaktionen gegenüber dem Stressor aktiv Widerstand. Obwohl die belastende Situation fort dauert, verschwinden die Symptome, die während der ersten Phase auftraten, und die physiologischen Prozesse, die durch die Alarmreaktion aktiviert worden waren, normalisieren sich. Auch wenn es während dieser zweiten Phase eine grössere Resistenz gegenüber dem ursprünglichen Stressor gibt, so ist doch die Resistenz gegenüber anderen Stressoren reduziert. Selbst ein schwacher Stressor kann nun eine starke Reaktion hervorrufen, wenn die Ressourcen des Körpers durch den Widerstand gegen einen anderen Stressor gebunden sind.
- **Erschöpfungsphase:** Wenn der Organismus den schädlichen Stressoren zu lange ausgesetzt ist,

wird ein Punkt erreicht, an dem es ihm nicht länger möglich ist, die Resistenz aufrechtzuerhalten. Das Stadium der Erschöpfung kann den totalen Zusammenbruch des Organismus einleiten.

Man nimmt an, dass Stress zur Entstehung von mehr als der Hälfte aller Krankheiten beiträgt. Allen voran zählen dazu Erkrankungen im Herz-Kreislauf-System. In einer wegweisenden Studie, der Whitehallstudie, konnte an 17 530 Beschäftigten des öffentlichen Dienstes in London ein Zusammenhang zwischen Distresserfahrung und der koronaren Herzkrankheit nachgewiesen werden (vgl. Marmot, 1994).

Weiter wird bei psychosomatischen Erkrankungen wie beispielsweise chronischen Schmerzzuständen oder Asthma bronchiale, bei Erkrankungen des Immunsystems sowie bei rheumatischen Erkrankungen (Köhler, 1995), aber auch bei Krebserkrankungen und bei psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Angsterkrankungen ein Zusammenhang mit Stress vermutet.

Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung durch das Bundesamt für Statistik (BFS) klagten in der Schweiz im Zusammenhang mit hohen psychosozialen Belastungen 18% der Männer und 31% der Frauen über starke Beschwerden innerhalb von vier Wochen. Neben Bauch-, Brust-, Verdauungsbeschwerden, Müdigkeit, Schlafstörungen und Herzbeschwerden wurden am häufigsten Rücken- und Kopfschmerzen genannt. Diese sind bereits bei jungen Erwachsenen (insbesondere bei 15- bis 34-jährigen Frauen) relativ häufig. Gerade Rückenschmerzen haben als Kostenfaktor für das Gesundheitswesen eine wichtige Bedeutung. Nicht nur in der Schweiz, sondern allgemein in industrialisierten Ländern gehören Rücken- und Kreuzschmerzen zu den wichtigsten Gründen für eine Arztkonsultation. Bei chronischem Verlauf führen diese Beschwerden zu hohen Gesundheitskosten und zu hohen Arbeitszeitabwesenheiten und damit zu einer bedeutenden Belastung der Wirtschaft (BFS, 2000).

## 2.5 Risikogruppen und Profitgruppen

In den Medien finden sich regelmässig Berichte und Zahlen, die sich damit beschäftigen, wie stark bestimmte Personengruppen von Stress und seinen Folgen betroffen sind. Allen voran wird die Gruppe der Berufstätigen angeführt: Laut dem «Bund» vom

13. September 2000 fühlen sich 83% aller Arbeitskräfte in der Schweiz gestresst. Die Daten basieren auf einer vom seco in Auftrag gegebenen repräsentativen Studie an 900 Arbeitskräften und bringen weiter zu Tage, dass sich insbesondere Frauen unter 45 Jahren besonders gestresst fühlen (vgl. Kap. II, 2.7 Fakten zum Stress in der Schweiz). Stress als gesamtgesellschaftliches Problem trifft man aber nicht nur bei der Arbeit, sondern auch bei Jugendlichen (Schule, Ausbildung), im privaten Bereich (Familie und Zusammenleben) oder auch in der Freizeit. Im Anhang finden sich genauere Ausführungen zu den genannten Bereichen (vgl. Anhang B: Stress am Arbeitsplatz, bei Jugendlichen und in der Freizeit, S. 37).

Mit der Zunahme der verschiedenen Stressfaktoren wächst auch die Zahl der Helfer, die gegen den wachsenden Druck ihre Dienste anbieten. Die Angebote reichen von entspannender Massage über Yogaübungen bis hin zu Wochenendkursen, die Manager stressfrei machen sollten (vgl. Kap. II, 4.2 Entspannungsmarkt, Wellness). Auch von wissenschaftlicher Seite wurden umfangreiche Strategien zur kurzfristigen und langfristigen Stressbewältigung erdacht.

## 2.6 Umgang mit Stress

Da das Leben unweigerlich Stress mit sich bringt und zu viel Stress gesundheitsgefährdend wirken kann, müssen wir lernen, mit Stress so umzugehen, dass wir keinen Schaden nehmen. Stressbewältigung («Coping») wird von Lazarus und Folkman (1984) definiert als der Prozess der Handhabung («management») jener externen oder internen Anforderungen, die vom Individuum als die eigenen Ressourcen beanspruchend oder übersteigend bewertet werden.

Ebenfalls von Lazarus stammt die Klassifikation von Bewältigungsprozessen in problembezogenes Coping und in emotionsbezogenes Coping (Lazarus & Folkman, 1984). Mit diesem Ansatz werden direkte Handlungen zur Änderung der gestörten Transaktionen von Bemühungen zur Regulierung von Emotionen abgegrenzt.

Weiter hängt das aktuelle Bewältigungsverhalten sowohl von situativen als auch von personalen Faktoren ab. Zu den situativen Merkmalen gehören die verhältnismässige Beeinflussbarkeit der Stressoren, seine Vorhersagbarkeit wie auch die antizipierten Konsequenzen des jeweiligen

Ereignisses (vgl. Weiss, 1999; Atkinson et al., 1990). Im Hinblick auf das Bewältigungsverhalten kommt dem Vorhandensein von Ressourcen eine ganz wichtige Bedeutung zu. Bamberg (1993) versteht unter Ressourcen Bedingungen, die potentielle Entlastungen mit sich bringen. Es gehören dazu die Art des Problemlösens, die Fähigkeit, Gefühle auszudrücken, internale versus externale Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeitserwartungen, die Ausprägung des Selbstwertgefühls, aber auch religiöser Glaube oder das Ausmass an persönlich erlebtem Lebenssinn (Weiss, 1999).

Eine besonders wichtige Rolle bei der Stressbewältigung kommt dem Ausmass an sozialer Unterstützung («social support») zu. Die Untersuchungen von Karaseh und Theorell (1990) wie auch von Siegrist (1996) konnten eindrücklich nachweisen, dass Beschäftigte mit hohem Distress und geringer sozialer Unterstützung ein deutlich höheres Risiko haben, Herz-Kreislauf-Krankheiten zu erleiden, als Beschäftigte mit guter sozialer Unterstützung (vgl. Buddeberg & Laederach, 1998).

## 2.7 Fakten zum Stress in der Schweiz

Gemäss der TRAM-Studie (vgl. Kap. II, 2.1 Definition Stress sowie Fussnote S. 8) gab ein Drittel (35,2%) der Befragten an, überfordert zu sein. Dies bedeutet, dass sich ungefähr 1 500 000 Personen zwischen 15 und 74 Jahren in der Schweiz überfordert fühlen. Mehr als die Hälfte dieser Personen gibt an, dass ihre Überforderung ziemlich bis stark ausgeprägt ist und an mehr als 3 Tagen pro Woche vorkommt. Von der Überforderung am meisten betroffen ist die Altersgruppe der 15- bis 39-Jährigen (mit 43,2%). In dieser Gruppe sind es wiederum v.a. die Frauen, Personen aus Familien mit zwei und mehr Kindern, West- und Südschweizer/innen und Auszubildende, die von der Überforderung besonders stark betroffen sind. Die Jugendlichen dieser Gruppe geben relativ häufig an, gestresst zu sein, weil sie zu wenig Berufserfahrung haben und sich nur geringe Chancen einräumen, um eine befriedigende Arbeitsposition zu erreichen.

Als Gründe der Überforderung wurden am häufigsten Zeitmangel (zu wenig Zeit für Familie, Freizeit und Erholung, Zeitdruck bei der Arbeit), aber auch ungenügende Verfügbarkeit finanzieller Mittel sowie ungenügende soziale Ressourcen genannt.

Wie in Kapitel II, 2.4 (Stress und Gesundheit) dargestellt wurde, kann sich Stress negativ auf die

Gesundheit auswirken, und so ist es nicht erstaunlich, dass die Gruppe der Überforderten bei fast allen gesundheitsrelevanten Indikatoren mehr Probleme zeigt als die anderen Proband/innen. Sie erleben häufiger eine negative Stimmung, fühlen sich schwächer, energieloser, haben häufiger Schlafstörungen, Durchfall sowie Verstopfung und Schmerzsymptome.

Teilweise ähnliche Ergebnisse ergab die telefonische Gesundheitsbefragung von Januar bis Februar 2000 von Gesundheitsförderung Schweiz (an 1003 Personen zwischen 18 und 70 Jahren). Auch hier zeigte sich, dass etwa ein Drittel der Befragten unter Stress steht und dass dies besonders die Altersgruppe zwischen 20 und 40 Jahren betrifft. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass diese Gruppe gleichzeitig grossem beruflichem und privatem Stress durch Familie und Kinder ausgesetzt ist. Bemerkenswert ist, dass Stress von über einem Drittel der Befragten als gegeben und somit als nicht beeinflussbar betrachtet wird.

## **2.8 Ein ausgesprochen westliches Phänomen?**

Sowohl der Modebegriff Stress wie auch die explizite Thematisierung von Entspannung sind Zeitererscheinungen. Erfunden bzw. benannt worden sind beide im Zusammenhang mit der genauen Zeitmessung und dem damit verbundenen Diktat der Pünktlichkeit. Zeit ist bekanntlich Geld und in vielerlei Hinsicht kostbar, da knapp. Folge des Zeitverständnisses unserer modernen westlichen Welt (inkl. Japan und China) ist auch die strikte Trennung zwischen Arbeit und Freizeit – und damit zwischen Anspannung und Entspannung.

In so genannt «traditionalen» Kulturen waren und sind diese Übergänge fliessend. Es sind dies Kulturen, in denen die Tradition nach wie vor eine gewisse Bedeutung und die spezifische Zeitmessung noch nicht derart Einzug gehalten hat. Arbeit und Freizeit werden weder fest geregelt noch strikte getrennt. Sie verfliessen ineinander und prägen einen Lebensstil, in dem man sich für Erledigungen mehr Zeit nimmt und dabei dem sozialen Austausch eine viel wichtigere Bedeutung zumisst. Ausserdem spielen regelmässig stattfindende religiöse Feiern, traditionelle Feste oder Riten (insbesondere bei der Markierung von neuen Lebensabschnitten) eine zentrale Rolle. Solche Anlässe bringen einen Zustand der Ruhe und der Musse mit sich. Natürlich geht es hier nicht darum, die Probleme solcher

Kulturen zu beschönigen. Materielle Not oder ethnische Konflikte können zu kontinuierlichem Angespanntsein führen. Nur werden solche Zustände nicht im Sinne des Zeitaspektes als Stress bezeichnet bzw. verstanden.

## **3.0 STRESSABBAU VERSUS ENTSPANNUNGSFÖRDERUNG**

Wie bereits unter II, 1.3.1 erwähnt wurde, beschäftigte sich die Erholungsforschung lange Zeit nur mit den Beanspruchungsfolgen Stress und Ermüdung. Dieser Perspektive liegt der Begriff der Krankheitsvermeidung («disease prevention») zugrunde, der ein negatives Gesundheitsverständnis im Sinne von Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit impliziert. Massnahmen zur gesundheitlichen Prävention sollen dann in der Regel gegen eine Krankheit oder gegen deren vermutete Risikofaktoren wirken. Als Beispiele seien hier Nicht-raucher-, Gewichtreduktions-, Bewegungs- oder Antistressprogramme genannt. Dabei wird das Ziel der Krankheitsvermeidung sogar häufig betont, was insbesondere bezüglich der koronaren Herzkrankheit gilt.

## **3.1 Salutogenetische Perspektive**

Der Begriff der Salutogenese (von lat. «Salus» für Unverletzlichkeit, Glück, Heil und griech. «Genese» für Entstehung) geht auf den amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1979/1997) zurück und bezeichnet eine Theorie zu Gesundheit und Krankheit. Im Gegensatz zur «Pathogenese» (Entstehung von Krankheiten) befasst sich die Theorie der Salutogenese mit der Frage, warum Menschen trotz einer Vielzahl von gefährlichen und belastenden Faktoren im biologischen, biochemischen, physikalischen, psychologischen, sozialen, kulturellen und ökologischen Bereich gesund bleiben und Störungen der Gesundheit positiv ausgleichen können (Hurrelmann, 2000). Gemäss Antonovsky ist Gesundheit eine dynamische Interaktion zwischen zahlreichen belastenden und entlastenden Faktoren und damit ein labiles, aktives und sich dynamisch regulierendes Geschehen. Dies bedeutet, dass Gesundheit immer wieder neu aufgebaut werden muss. Als Widerstand gegenüber Belastungen besitzt ein Mensch Ressourcen, die nach Antonovsky darüber entscheiden, ob sich diese Belastungen in Symptomen von Beeinträchtigung des Wohlbefindens und Gesundheitsstörungen auswirken oder nicht. Widerstandsressourcen

stützen somit die Fähigkeit eines Individuums, mit den gegebenen Belastungen zurechtzukommen (vgl. Hurrelmann, 2000).

Aus einer salutogenetischen Perspektive steht in der Stressforschung nicht die Auseinandersetzung im Zentrum, welche Faktoren stressbedingte Erkrankungen auslösen können und damit vermieden werden sollten. Vielmehr geht es um die zentrale Frage, welche Mittel einer Person zur Verfügung stehen bzw. sich aktivieren lassen, um mit Stress fertig zu werden, Belastungen zu ertragen und die eigene Gesundheit und Wohlbefinden zu erhalten.

Neben anderen Ressourcen stellt Entspannung (und Erholung) eine wichtige stressregulierende und gesundheitsfördernde Ressource dar, sozusagen als Hilfe zur Selbsthilfe und zur Entfaltung der Selbstheilungskräfte des Organismus (vgl. Allmer, 1996; Huber, 1995).

Wünschenswert und langfristig günstig wären gesundheitsfördernde Massnahmen, die schon dann einsetzen, wenn noch keine Risikofaktoren oder gar Krankheit vorliegen. Sie müssten die Förderung bzw. Erhaltung der Gesundheit im Sinne einer Verbesserung der Lebensqualität durch Schulung der Wahrnehmungsfähigkeit für körperliche und psychische Vorgänge, Aufbau von Bewältigungskompetenz für den Lebensalltag, Körperbildung und Persönlichkeitsentwicklung u.a. mehr anstreben. Um diese Ziele erreichen zu können, bieten sowohl systematische als auch unsystematische Entspannungsmethoden zahlreiche Möglichkeiten (vgl. Jüptner, 1993).

### **3.2 Entspannung als Teil der Lebensqualität**

Eine Autorengruppe im Zentrum für Gesundheitsförderung der Universität Toronto formulierte das Modell der Lebensqualität als spezifisches Modell des menschlichen Funktionierens (Raphael, Steinmetz & Renwick, 1998).

Lebensqualität wird dabei definiert als das Ausmass, in dem ein Mensch in Abhängigkeit seiner Möglichkeiten sein Leben geniessen kann. Diese sind in den drei Hauptbereichen Zustand («Being»), Zugehörigkeit («Belonging») sowie Zukunft («Becoming») angesiedelt. Der Zustand eines Menschen wird durch physische, psychologische und spirituelle Komponenten bestimmt. Die Ebene der

Zugehörigkeit beinhaltet das Umfeld eines Menschen, bestehend aus dem sozialen Kontext, den Umweltbedingungen und der Gemeinschaft, in der er lebt. Auf der Ebene der Zukunft geht es um die Aktivitäten, die ein Mensch aufbringen kann, um persönliche Ziele zu erreichen. Diese betreffen seine berufliche sowie persönliche Entwicklung wie auch seine Freizeitgestaltung (Raphael, Steinmetz & Renwick, 1998).

Insbesondere im Hinblick auf die Zustandsebene kommt der persönlichen Entspannungsfähigkeit eine wichtige Rolle zu. Dank ihrer verschiedenen Komponenten kann sie dazu beitragen, diesen Aspekt der Lebensqualität umfassend positiv zu beeinflussen (vgl. dazu Kap. II, 1.4 Dimensionen der Entspannung). Aber auch im Hinblick auf die anderen Bereiche spielt die persönliche Entspannungsfähigkeit eine wichtige Rolle.

## **4.0 BEDEUTUNG DER ENTSPANNUNG**

Gemäss dem bisher Gesagten stellen Entspannung und Erholung bedeutende gesundheitsfördernde Massnahmen dar. Es wäre deshalb sinnvoll und wünschenswert, sie als festen Bestandteil in unseren Lebensalltag zu integrieren.

### **4.1 Kultur der Entspannung**

Wenn wir von «Kultur der Entspannung» sprechen, so betont Vaitl (1993, S. 18), «meinen wir damit jene besonderen Regeln, nach denen das Prinzip <Entspannung> verwirklicht wird, und zwar nicht für sich alleine, sondern im Kontext von <Anspannung> und <Alltagsbelastung>». Entspannung also verstanden als ein Mittel alltäglicher, gesundheitsförderlicher Lebensführung.

Es kann selbstverständlich auch ein Übungsziel sein, Entspannung primär zu betreiben, um die Muskeln zu entspannen. Doch was geschieht, wenn alle Muskeln entspannt und schlaff sind, ist das längerfristig der erstrebte Zustand? Oder wenn es gelingt, ein Gefühl der Ruhe und Gelöstheit zu erleben und sich dies mit zunehmender Geübtheit immer rascher einstellt, ist zu fragen, zu welchem Zweck wir uns in diesen hedonistischen Zustand befördern und wie lange wir ihn auskosten. Nach Vaitl (1993) ist es so, dass biologische Kunstfertigkeiten dieser Art, sobald sie beherrscht werden, schal und unattraktiv werden. Sie müssen ihren «Sitz im Leben» haben, was mit «Kultur der Ent-

spannung» gemeint ist. Entspannung für sich genommen ist also kein Selbstzweck, sondern ein Mittel zum Zweck.

In unserer westlichen Welt wird Entspannung zu einem grossen Teil als Methode zur besseren Selbstkontrolle eingesetzt. Als Selbststeuerungsmethode soll sie auf Leistungssteigerung abzielen oder im klinischen Bereich als Mittel gegen Stress, Ängste oder psychosomatische Beschwerden wirken. Demgegenüber wird bei fernöstlichen (aber auch christlichen) Entspannungsmethoden (z.B. Meditationspraktiken) eine Erweiterung bzw. eine Veränderung von Bewusstseinszuständen angestrebt.

## **4.2 Entspannungsmarkt, Wellness**

Die Verbreitung und das Ausmass an Stress haben ein riesiges Angebot an «Gegenmassnahmen» hervorgebracht. Es gehört dazu eine ganze Palette von passiv bis aktiv ausgerichteten Angeboten: physikalische Anwendungen wie Massage, Bäder, Sauna, Bewegungs- und Entspannungsangebote, diverse Antistressprogramme, Kuren bis hin zu Angeboten im so genannten Esoterikbereich (vgl. nächstes Kapitel).

Im Zusammenhang mit diesen Massnahmen wird häufig der «Wellness»-Begriff verwendet. Weil Wellness so viele Bereiche umspannt, gibt es auch ein entsprechend grosses Heer von Personen und Organisationen wie beispielsweise Hotelmanager, Fitnessspezialisten, Ärzte oder Esoteriker, welche entsprechende Angebote bereitstellen.

Wellness wurde 1959 vom amerikanischen Arzt Dr. Dunn aus Wellbeing und Fitness kreiert und bezeichnet gemäss Müller und Lanz-Kaufmann (2001) einen Gesundheitszustand der Harmonie von Körper, Geist und Seele. Wesensbestimmende Elemente sind dabei Selbstverantwortung, körperliche Fitness, gesunde Ernährung, Entspannung, geistige Aktivität sowie eine ausgeprägte Umweltsensibilität.

Dieses ganzheitliche Begriffsverständnis der Wissenschaft wird gemäss einer Befragung von 1998 annäherungsweise von 40% der befragten Schweizer Bevölkerung geteilt. Sie verstehen unter Wellness «körperliche und geistige Betätigung, gesunde Ernährung und Entspannung». Insgesamt war der Wellnessbegriff zwei Dritteln aller Befragten bekannt – ein beachtlicher Anteil, wenn man bedenkt, dass der Begriff erst Ende der Achtzigerjahre in

den deutschen Sprachraum gelangte und kaum in einem Wörterbuch zu finden ist (vgl. Müller & Lanz-Kaufmann, 2001).

Im Zusammenhang mit Wellness stellen sich aber auch kritische Fragen (Hoefert, 1997): In vielen Wellnessprogrammen (Stichwort «Schönheitsfarmen») werden weitverbreitete Ideale wie «beauty» und «fitness» angesprochen. Damit werden soziale Aussenwirkungen (Bräune, gepflegte Haut) im Gegensatz zu Innenwirkungen (auf die Psyche) in den Vordergrund gestellt und zielführend. Weiter zeichnen sich viele Wellnessprogramme durch ein vorübergehendes Eintauchen in einen künstlichen Lebensrhythmus durch eine mehr oder weniger ausgeprägte Realitätsferne aus. Es können dadurch zwar kurzfristig diffuse wohltuende Effekte erzielt werden, meist sind diese aber in der Alltagsrealität nicht wiederholbar.

Schliesslich kann die Teilnahme an einem Wellnessprogramm auch mit Rechtfertigungszwängen verbunden sein. In der Öffentlichkeit wird die Wahrnehmung eines solchen Angebotes häufig mit Egoismus, Narzissmus und Luxus assoziiert (im Gegensatz zu einem typischen Krankenhausaufenthalt, der quasi ohne eigenes Verschulden zustande kommt). Häufig muss dies deshalb verschwiegen werden oder als «Therapie» bzw. «Antistressprogramm» getarnt werden, weil sonst Misstrauen und Sozialneid hervorgerufen werden könnten. Wellness erscheint damit als ambivalentes Konzept (Hoefert, 1997).

### **4.2.1 Abgrenzung zur Esoterik**

Unter Wellnessangeboten finden sich auch Angebote wie Farbtherapie, Reiki, Qui Gong, Heilfasten, Aromatherapien und Rückführungen, und die Grenze zur Esoterik ist fliessend. Wahrsager, Geistheiler, Astrologen, Schamanen usw. bilden heute einen potenten Wirtschaftszweig, der in der Schweiz jedes Jahr über 100 Millionen Franken umsetzt (vgl. «Das Magazin» vom 21.8.1998, Nr. 33).

Esoterik (esoterisch = nach innen gewandt) ist die Bezeichnung einer Lehre, deren Inhalt nur nach besonderer Vorbereitung erkannt werden kann und daher nur Eingeweihten zugänglich ist (Dorsch, 1992). Der Begriff geht bis auf Platon zurück und wurde in der Antike im Anschluss an die Mysterienkulte zur bewussten Geheimhaltung bestimmter Lehren verwendet. Heute wird darunter eine ganze Reihe von Angeboten und Erscheinungen subsu-



miert, die mit Versprechungen von Lebensbewältigung, Glück, Persönlichkeitsentfaltung, Erfolg, Wohlbefinden, Gesundheit usw. Kundinnen und Kunden ansprechen<sup>3</sup>. Nicht selten werden dabei unterschiedliche Denkansätze zu einer neuen Rezeptur vermischt und mit euphorischen Glücks- und Heilsversprechen unterlegt (vgl. Körbel, Lampe & Valentin, 2000).

Esoterische Angebote zielen in erster Linie auf eine spirituelle Ebene ab (vgl. Kap. II, 1.4 Dimensionen der Entspannung) und sprechen damit jene Ebene unserer Existenz an, die im Rahmen der wissenschaftlich begründeten und entmystifizierten Rationalität der westlichen Welt zu kurz kommt. Viele Menschen suchen in diesen Methoden Unterstützung zur Verbesserung ihres Lebensgefühls, das sich im Rahmen einer «schweren Krise unserer Rationalität» (Huth, A. & Huth, W., 1990, S. 30) unter anderem durch Sinndefizit, Selbstentfremdung und Ohnmachtserfahrungen auszeichnet.

In der Regel sind viele Angebote unbedenklich, kritisch kann es aber werden wenn:

- Das Angebot dogmatisch daherkommt und/oder unrealistische Heilsversprechen enthält.
- Die «einzig richtige» Methode versprochen wird.
- Die Anbieter ihrer Methode eine geheimnisvolle Bedeutung zumessen.
- Sich die Anbieter durch Sendebewusstsein auszeichnen.
- Die Heilslehre als Religionsersatz verkauft wird.
- Die Fähigkeit zur Selbstkritik reduziert ist.
- Alternativen, beispielsweise wissenschaftlich begründete Methoden, nicht objektiv, sondern abwertend dargestellt werden.
- Die Angebote mit hohen Kosten bzw. ungewöhnlichen Zahlungsmodi verbunden sind.

## 5.0 MENTALE GESUNDHEIT UND ENTSPANNUNG

Der Begriff der mentalen Gesundheit wird uneinheitlich verwendet bzw. definiert. Als Synonyme begegnet man in der Literatur den Begriffen «seelische», «psychische», «kognitive» oder «geistige» Gesundheit. Auch der englische Begriff der «mental health» kann so übersetzt werden. Ursprünglich bezog sich mental health auf die Mental-Health-Bewegung, eine psychohygienische Reformbewegung zur Verbesserung der gesamten Gesundheitsversorgung, speziell der psychiatrischen Versorgung (Dorsch, 1992).

Eine kürzlich vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebene wissenschaftliche Untersuchung beschäftigt sich gegenwärtig mit der Thematik der mentalen Gesundheit. Unter anderem liegt ein wichtiger Schwerpunkt bei der Auseinandersetzung mit der unklaren und uneinheitlichen Definition des Konzeptes. Seit Herbst 2000 ist mentale Gesundheit ein Teilprojekt des Programms «Nationale Gesundheit» des Bundes. Zum Schutz des psychischen Wohlbefindens sind darin Massnahmen zur Bekämpfung von Stress und der zunehmenden Neigung zu Gewalttätigkeit eingeschlossen.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit kann nicht weiter auf mental health und die damit verbundene Problematik eingegangen werden. Es ist aber wichtig zu bemerken, dass die Mental-Health-Bewegung, die sich u.a. um die Gleichbehandlung von psychischen Erkrankungen (neben physischen) bemüht, noch sehr stark von einem pathogenetisch orientierten Gesundheitskonzept ausgeht. Dabei spielt das Thema Entspannung eine untergeordnete Rolle, allenfalls als präventive oder therapeutische Massnahme im Umgang mit psychiatrischen Erkrankungen, weniger aber als grundsätzlich die mentale Gesundheit förderliche Ressource. Die vorliegende Arbeit bemüht sich dagegen um eine mehr salutogenetisch ausgerichtete Betrachtung der körperlichen und der seelischen oder mentalen Gesundheit (vgl. Kap. II, 3.1 Salutogenetische Perspektive).

---

<sup>3</sup> Die genannten Versprechen können wohlmerkwürdig auch in Programmen von «seriösen» Anbietern enthalten sein.

# III. Entspannungsmöglichkeiten

---

## 1.0 ALLGEMEINES ZU ENTSPANNUNGSVERFAHREN

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, sich zu entspannen. Ist die Rede von «Entspannungsverfahren», sind damit in der Regel spezifische und systematische Methoden oder Techniken zur Spannungsreduktion (im engeren Sinne) gemeint. Im weiteren Sinne kann man sich aber auch entspannen, indem man im Wald spazieren geht, ein Bad nimmt oder mit Freunden bei einem gemütlichen Abendessen beisammen sitzt. Handelt es sich um solche informelle Entspannungsmassnahmen, wird in der vorliegenden Arbeit von «Entspannungsmöglichkeiten» die Rede sein. Allen gemein ist, dass sie zu einer unspezifischen Milderung des Aktivitätszustandes sowohl des zentralen als auch des peripheren Nervensystems beitragen können (Buddeberg & Laederach, 1998).

Es gibt aber auch Methoden, die als ungeeignet oder sogar als gefährlich angesehen werden müssen, da sie potentielle Nebenwirkungen beinhalten. Gerade für den stressgeplagten Menschen wird der Griff zur Schlaf- und Beruhigungstablette, zum abendlichen Glas Alkohol leicht zur Gewohnheit und früher als man glaubt zur Sucht. Ähnlich sieht es mit dem Rauchen aus. Weiter können auch gewisse Verhaltensweisen – wie das Hören lauter Musik, Fernsehen in jeder freien Minute, Ausfüllen der Zeit mit Arbeit und Aktivität um jeden Preis – ungünstige bzw. sogar gefährliche Methoden der Flucht vor schwer erträglichen Spannungen und Problemen oder auch vor der Leere sein (Isenschmid, Bretscher & Weiss, 1994). Sie ermöglichen zwar eine kurzfristige Beseitigung unangenehmer Gefühle, tragen aber durch die damit verbundene negative Verstärkung zur Entstehung eines süchtigen und möglicherweise gesundheitsschädigenden Verhaltens bei.

### 1.1 Auslösefaktoren / Entspannungsinduktion

Gemäss Stück (1998) lassen sich für Entspannung folgende zwei Auslösefaktoren definieren:

1. Entspannung durch **passive Konzentration:** Hierbei werden Entspannungseffekte durch die passiv orientierte Konzentration auf die Inhalte der jeweiligen Entspannungsmethode ausgelöst. Bei hyperaktiven bzw. aggressiven Kindern konnte zudem gezeigt werden, dass durch diese Form der Aufmerksamkeitslenkung (passive Konzentration) auf die Inhalte der Entspannungsübung auch die körperliche Angespanntheit verringert werden konnte, was zu einer Desensibilisierung beigetragen hat (Petermann & Petermann, 1993). Zwischen passiver Konzentration auf die Übungen des jeweiligen Verfahrens und vegetativer und motorischer Tonussenkung scheint zudem ein reziprokes Verhältnis vorzuliegen, indem die motorische und vegetative Tonussenkung wiederum die passive Konzentration steigert. Der kausale Zusammenhang dieser Phänomene kann aber bisher nicht erklärt werden (vgl. Stück, 1998).

2. Entspannung durch **Senkung des Muskeltonus:** Durch systematisches An- und Entspannen der Muskulatur kann Entspannung erreicht werden (wobei die passive Konzentration ebenfalls eine Rolle spielt). Nach einer systematisch gesteigerten Aktionsspannung weist dabei die Muskulatur eine stärkere Bereitschaft zur Tonussenkung auf (z.B. bei der progressiven Muskelrelaxation oder beim Yoga). Durch die muskuläre Tonussenkung wird die psychogene Überlagerung der Muskulatur (infolge Stress und Angst) in Form eines erhöhten Tonus zeitweise beseitigt (Stück, 1998).

### 1.2 Einteilung der einzelnen Verfahren

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Entspannungsverfahren einzuteilen. Fasst man Entspannungsverfahren bzw. -möglichkeiten sehr weit, kann man zwischen naiven und systematischen Verfahren unterscheiden. Systematische Verfahren wie das Autogene Training oder die Progressive Muskelrelaxation unterscheiden sich durch ihre standardisierte Verfahrensweise von Formen der alltäglichen, unsystematischen Entspannung, die eine starke inter- und individuelle Variationsbreite aufweisen können und

über die es kaum empirische Belege gibt (Krampen, 1995).

Zu den klassischen systematischen und am besten erforschten Verfahren<sup>4</sup> (vgl. Anhang E: Einzelne Methoden und ihre (empirische) Relevanz, S. 42) gehören (Vaitl & Petermann, 1993; Sammer, 1999):

- Hypnose
- Autogenes Training
- Meditative Verfahren
- Imaginative Verfahren
- Progressive Muskelrelaxation
- Biofeedback

Diese unterschiedlichen (Divergenz) und meist unabhängig voneinander entstandenen Verfahren forderten vielfältige Systematisierungsversuche heraus. Eng damit verbunden war die Suche nach Indikatoren ihrer differentiellen Wirksamkeit. Je intensiver sich die Forschung aber mit ihnen auseinandersetzte, desto deutlicher traten diverse Gemeinsamkeiten zwischen den einzelnen Verfahren hervor. Die Argumente, die für eine solche Konvergenz sprachen, stammten aber hauptsächlich aus der klinischen Forschung<sup>5</sup>, jene für eine Divergenz aus der Grundlagenforschung<sup>6</sup>.

Ein erster Systematisierungsversuch wurde von Davidson und Schwartz (1976) unternommen. Die Autoren gingen von der klinischen Symptomatik aus und unterschieden somatisch orientierte Methoden (z.B. PMR) von kognitiven Verfahren. Erstere hielten sie für hilfreicher, wenn somatische Symptome im Vordergrund standen, letztere, wenn es sich beispielsweise um kognitive Ängste handelte. Weil aber Entstehungsbedingungen, Pathogenesen und Verläufe von psychischen und somatischen Störungsbildern zu spezifisch sind, als dass sie in ein so einfaches duales System eingeordnet werden könnten, haben sich solche Systematisierungsversuche nicht durchsetzen können.

Andere Systematisierungsversuche gliedern Entspannungsverfahren gemäss ihren Wirkungszugängen. Nach Klein-Hessling, Lohaus, Eicher und Hinzmann (1999) gehören dazu der sensorische Zugang (z.B. Progressive Muskelrelaxation oder Biofeedback), der kognitive Zugang (z.B. autogenes Training) und der imaginative Zugang (z.B. Phan-

tasiegeschichten), wobei in manchen Entspannungsverfahren Wirkzusammenhänge kombiniert werden.

Weitere Systematisierungsversuche unterscheiden Entspannungsverfahren nach der Richtung der Aufmerksamkeitslenkung (Petermann & Petermann, 1993), d.h. danach, ob sie die Aufmerksamkeit auf einen spezifischen Aspekt zentrieren (z.B. auf Körperreaktionen wie bei der progressiven Muskelrelaxation) oder ob sie die Aufmerksamkeit von einem spezifischen Aspekt ablenken sollen (etwa durch Phantasiegeschichten im Rahmen einer Schmerzbehandlung).

Heute wird häufig zwischen mentalen und körperorientierten Verfahren unterschieden und diese Unterscheidung bezieht sich zumeist auf die Ebene, durch welche primär eine Entspannungsreaktion induziert werden soll. Die Zuteilung der einzelnen Verfahren zu den beiden Kategorien erfolgt in der Regel sehr uneinheitlich und willkürlich. Mit dieser Einteilung ist das jeweilige Wirkspektrum nicht festgelegt. Beide Verfahren besitzen ein somatotropes, d.h. auf körperliche Veränderungen abzielendes Wirkungsprofil sowie ein psychotropes, welches in einer kognitiven Restrukturierung besteht. Darunter sind gemäss Vaitl (1993) sehr verschiedenartige psychologische Prozesse zu verstehen, die durch Entspannungsverfahren angestossen und neu erfahrbar gemacht werden.

### 1.3 Methoden der Entspannungsmessung

Zur Messung von körperlicher Aktivität, worunter sich sowohl Entspannung als auch Bewegung subsumieren lassen, gibt es verschiedene Verfahren. Im Wesentlichen können direkte Mess- oder Beobachtungsmethoden sowie verbale Fragemethoden unterschieden werden (vgl. Pohle, 1994). Die weiter oben erwähnten wissenschaftlich gut untersuchten und belegten klassischen Entspannungsmethoden wurden grösstenteils mittels direkter physiologischer Messmethoden untersucht: Es gehören dazu das EEG, das EMG, die Plethysmographie (zur Bestimmung der peripheren Durchblutungsverhältnisse), das EKG, BD- und Pulsmes-

<sup>4</sup> Die einzelnen systematischen Verfahren sind im Anhang (Anhang E: Einzelne Methoden und ihre (empirische) Relevanz, S. 42) ausführlich dargestellt.

<sup>5</sup> Untersucht die Wirksamkeit eines Verfahrens hinsichtlich der Behandlung von verschiedenen Störungsbildern.

<sup>6</sup> Untersucht die Effekte von Verfahren in den verschiedensten Indikatorbereichen und stellt sie anderen Verfahren gegenüber.

sung, elektrodermalen Hautwiderstand sowie Körpertemperaturmessung.

Die genannten Methoden erfordern in ihrer Durchführung einen hohen Aufwand und sind «im Feld» weitaus schwieriger einzusetzen als im Labor. Verbale Erhebungsverfahren dagegen können viel ökonomischer eingesetzt werden, nur gibt es zu Kognitionen oder Emotionen mit Blick auf den Aspekt der Gesundheitsförderung sowie zum Thema Entspannung kaum standardisierte Formen (vgl. Pohle, 1994).

Je nach Fragestellung müssen deshalb entsprechende Fragen generiert bzw. muss auf meist in der klinischen Forschung verwendete und standardisierte Inventare zurückgegriffen werden. Die unterschiedlichen methodischen Vorgehensweisen und damit verbundenen unterschiedlichen Evaluationskriterien bringen den Nachteil mit sich, dass sich dadurch einzelne Untersuchungsergebnisse schlecht oder gar nicht miteinander vergleichen lassen.

Ein weiterer Umstand schränkt die Aussagekraft vieler Evaluationsstudien zu Entspannungsverfahren ein: Sehr häufig werden Entspannungsverfahren nicht als alleinige Methode, sondern in Kombination mit anderen Verfahren eingesetzt; dies gilt insbesondere für den klinischen Bereich, aber auch hinsichtlich Entspannungstrainings für Kinder (vgl. Kap. III, 5.1 Einsatzbeispiele von Entspannungsmethoden in Schule und Ausbildung) (vgl. Klein-Hessling et al., 1999).

## 2.0 WIRKUNGEN VON ENTSPANNUNGSVERFAHREN

Entspannungsverfahren können sowohl kurzfristige wie auch längerfristige Wirkungen zeigen (vgl. Stück, 1998; Klein-Hessling et al., 1999). Zu den kurzfristigen Veränderungen gehören beispielsweise Veränderungen der Stimmung (Verbesserung) und des Körperempfindens (Verbesserung) sowie Veränderungen körperlicher Reaktionen wie beispielsweise des systolischen Blutdrucks oder des Puls (jeweils Senkung).

Längerfristige Trainingswirkungen können sich erst nach regelmässigem Üben zeigen. Sie bestehen in einer Verminderung der sympatho-adrenergen Erregungsbereitschaft und manifestieren sich u.a. in einer Veränderung des eigenen Stresserlebens, im Einsatz von Stressbewältigungsstrategien und in

einer Abnahme der physischen Stresssymptomatik (Klein-Hessling et al., 1999).

Im Zusammenhang mit den dargestellten positiven Wirkungen von Entspannungsverfahren darf nicht unerwähnt bleiben, dass es auch zu unerwünschten Reaktionen kommen kann. Diese können in so genannten «paradoxen Reaktionen» bestehen, was bedeutet, dass sich eine der Entspannungsreaktion entgegengesetzte (Stress-)Reaktion (vgl. Kap. II, 2) mit den dazugehörigen körperlichen und psychischen Symptomen einstellt. Dazu muss allerdings bemerkt werden, dass solche paradoxen Reaktionen relativ selten und wenn ja insbesondere bei der Anwendung von systematischen Entspannungsverfahren vorkommen. In vielen Fällen können sie durch die Berücksichtigung von Kontraindikationen (z.B. psychiatrische Erkrankungen wie akute Psychosen, aber auch körperliche Erkrankungen, die beispielsweise mit einer parasympathisch gesteuerten Symptomatik einhergehen) vermieden werden.

## 2.1 Die Entspannungsreaktion

Entspannung lässt sich über Reaktionen charakterisieren, die sich auf verschiedenen Ebenen abspielen. Hierzu zählen körperliche Reaktionen, Verhaltensweisen, Emotionen und Kognitionen.

### 2.1.1 Physiologische Merkmale der Entspannungsreaktion

Eine Entspannungsreaktion ist durch Veränderungen in verschiedenen Körperfunktionen gekennzeichnet (Vaitl, 1993; Stück, 1998):

- a) Neuromuskuläre Veränderungen:
  - Abnahme des Tonus der Skelettmuskulatur
  - Veränderung der Reflextätigkeit
- b) Kardiovaskuläre Veränderungen:
  - Periphere Gefässerweiterung (Vasodilatation, speziell in den Hautarealen)
  - Geringfügige Verlangsamung des Pulsschlags
  - Senkung des arteriellen Blutdrucks
- c) Respiratorische Veränderungen:
  - Verlangsamung der Atemfrequenz
  - Gleichmässigkeit der einzelnen Atemzyklen
  - Abnahme des Sauerstoffverbrauchs
- d) Elektrodermale Veränderungen:
  - Zunahme der Hautleitfähigkeit

- e) Zentralnervöse Veränderungen:  
 – Veränderungen der hirnelektrischen Aktivität

Neben diesen am häufigsten beobachteten physiologischen Veränderungen können noch weitere Veränderungen wie gastrointestinale oder endokrine auftreten. Diese Veränderungen hängen jedoch von der jeweiligen Entspannungsmethode ab.

### **2.1.2 Psychologische Merkmale der Entspannungsreaktion**

Folgende psychischen Veränderungen finden sich bei allen Entspannungsverfahren. Darüber hinaus gibt es je nach Methode noch spezifische Veränderungen (Vaitl, 1993; Sammer, 1999).

- Affektive Indifferenz bzw. Gelassenheit: Affekte und Emotionen lassen sich weniger leicht provozieren, es treten daher in der Folge weniger Erregungs- und Angstzustände auf.
- Mentale Frische: Nach den Übungen stellt sich ein Gefühl des Ausgeruhtheits sowohl in körperlicher als auch geistiger Hinsicht ein.
- Erhöhung der Wahrnehmungsschwellen: Im Verlaufe der Übungen verlieren die Aussenreize wie Geräusche, Beleuchtungsänderungen oder taktile Stimulationen immer mehr die Fähigkeit, eine Reaktion auszulösen, und werden sogar meist gar nicht mehr wahrgenommen.
- Mehr Selbstbestimmung durch das Erleben, die körperliche und psychische Befindlichkeit selbst beeinflussen zu können.
- Vertiefte Innenschau ermöglicht den Übenden in der Folge, sich in Ruhe mit den Impulsen aus dem «Innenleben» auseinander zu setzen.

### **2.2 Bedingungen für erfolgreiche Entspannung**

Weiter oben wurde darauf hingewiesen, dass bei Entspannung unter dem Erholungsaspekt immer danach gefragt werden sollte, wovon man sich erholen möchte, und dass je nach Art der vorangegangenen Belastung unterschiedliche Massnahmen angemessen sein können, nicht in jedem Fall Entspannung.

In diesem Zusammenhang ist es gemäss Allmer (1995) sehr wichtig, dass man aktiv (in drei Phasen) von Beanspruchung auf Erholung bzw. Entspannung umschaltet. Bevor dies überhaupt möglich ist, muss man fähig sein, entsprechende körperliche oder psychische Signale wahrzunehmen, die einem signalisieren, dass es nun Zeit und notwendig ist, sich eine Entspannungspause zu gönnen. Dann kann die erste Phase beginnen:

#### **1. Distanzierungsphase**

Als erstes ist es für den eigentlichen Erholungsvorgang unerlässlich, von der vorangegangenen Beanspruchungsphase (Ereignisse, Emotionen des Tages) Abstand zu gewinnen. Dies kann durch physische Distanzierung (z.B. durch Bewegung), durch kognitive Distanzierung (z.B. nicht länger über Unerledigtes nachgrübeln) sowie durch emotionale Distanzierung (z.B. beim Verlassen des Arbeitsplatzes den Ärger abschütteln) geschehen.

#### **2. Regenerationsphase**

Erst jetzt sind wir bereit und offen, die leeren Energiespeicher wieder aufzufüllen, die verkrampten Muskeln zu entspannen, die Gedanken neu zu ordnen und emotionale Ausgeglichenheit zu gewinnen. Um hierfür die individuell richtige Methode auszuwählen, ist es wichtig zu wissen, wovon man sich erholen will: Leidet man beispielsweise unter Monotonie oder Langeweile, dann erholt man sich am besten, indem man etwas Anregendes oder Sinnvolles unternimmt; leidet man unter psychischem Stress, erholt man sich am besten, indem man etwas Beruhigendes tut, um so zur Ruhe zu kommen. Erholung bedeutet demnach also nicht nur, Ermüdungserscheinungen zu überwinden. Vielmehr kann die Frage «Erholung wovon?» dahingehend beantwortet werden, dass Erholung den Ausgleich von Ermüdung, Monotonie, psychischem Stress und psychischer Sättigung anzielt. Im Anhang (Anhang C: Zuordnung Erholungseffekte zu Beanspruchungsfolgen, S. 39) findet sich hierzu eine systematische Darstellung.

#### **3. Orientierungsphase**

Nach der Regenerationsphase ist es sinnvoll, Körper und Psyche langsam auf die neuerliche Beanspruchung vorzubereiten, d.h. die Phase 2 also nicht abrupt zu beenden. Nur durch eine langsame Umstellung im Sinne einer emotionalen Vorbereitung auf das Kommende kann sich die Lust am Weitermachen einstellen.

Die genannten drei Stufen sollen garantieren, dass angemessen und zum richtigen Zeitpunkt auf Erholung umgeschaltet werden kann.

Weiter ist es wichtig zu wissen, dass man Entspannung nicht erzwingen kann, sondern dass man sie erfüllen und erleben muss. Ebenso wenig soll Entspannung mit Besessenheit betrieben werden, so dass neuer Stress entsteht (vgl. Allmer, 1995; Huber, 1995).

### 3.0 SIND ENTSPANNUNGSVERFAHREN «EVIDENCE-BASED»?<sup>7</sup>

Die Ausführungen unter 2.0 legen den Schluss nahe, dass nur durch systematische Verfahren eine quantitativ messbare und somit belegbare Entspannungsreaktion erzielt werden kann. Es kann aber nicht sein, dass man aus diesem Grund Entspannungsmöglichkeiten wie ein warmes Bad oder einen Waldspaziergang nicht berücksichtigt – gerade wenn man bedenkt, auf wie unterschiedliche Weisen Menschen sich entspannen.

Seit wenigen Jahren gibt es in der Medizin den Ansatz der Evidence-Based Medicine (EBM), der seine Wurzeln in der Methodenlehre der klinischen Epidemiologie besitzt (Stevens & Milne, 1998). EBM ist ein schwierig zu definierendes Konzept und meint zunächst ein medizinisches Vorgehen, bei dem Diagnosen, Entscheidungen und Behandlungsergebnisse mit aktuellen wissenschaftlichen Ergebnissen übereinstimmen (vgl. Bleuer, Haugh & Boissel, 2000).

Gemäss Henningsen und Rudolf (2000) lassen sich drei Facetten des Begriffes EBM unterscheiden: EBM «im weiteren Sinne» (als regulative Idee), EBM «im engeren Sinne» (als kodifizierte Methode) und EBM «im Kontext» (als sozialpolitische Bewegung). Als regulative Idee ist es von zentraler Bedeutung, dass die aus der eigenen Erfahrung (an ähnlich gelagerten Fällen) und dem eigenen Können entstandenen internen Evidenzen mit überprüfbaren Belegen (externe Evidenz) zur Treffsicherheit einzelner diagnostischer und therapeutischer Interventionen verknüpft und kritisch bewertet werden müssen. Daraus folgende Entscheidungen müssen für Aussenstehende entsprechend transparent gemacht werden können.

EBM als «kodifizierte Methode» soll dabei helfen, die für die Praxis relevanten externen Evidenzen aus der unüberschaubaren Flut von medizinischen Veröffentlichungen herauszufiltern. Entscheidend sind hierbei die Kriterien, nach denen die empirischen Primärstudien bewertet werden. Im Zuge der Kodifizierung von EBM als spezifische Methodik hat sich eine Bewertungshierarchie («Levels of Evidence») herausgebildet, an deren Spitze für therapeutische Verfahren systematische Übersichtsarbeiten experimenteller vergleichender Effektivitätsstudien mit randomisierter Patientenzuweisung (randomized controlled trials, RCT) und an deren anderen Ende die Expertenmeinungen und Kasuistiken stehen. Im Anhang (Anhang D: Levels of Evidence, S. 40) ist eine entsprechende 5-stufige Einteilung zur Illustration angefügt.

Bei der EBM «im Kontext» (als sozialpolitische Bewegung) geht es schliesslich um die unterschiedlichen Interessengruppen, die das Patientenrecht auf effektive Behandlung je nach ideellem oder ökonomischem Hintergrund unterschiedlich instrumentalisieren (Henningsen & Rudolf, 2000).

Im Verlauf ihrer kurzen Geschichte hat die EBM bereits zahlreiche Kritiken auf sich gezogen (z.B. Raspe, 1997; Henningsen & Rudolf, 2000; Bleuer et al., 2000). Es würde den Rahmen dieser Arbeit bei weitem sprengen, ausführlich auf diese Problematik einzugehen; es sollen in der Folge nur einzelne Aspekte herausgegriffen werden, die im Zusammenhang mit dem Thema «Entspannung» als gesundheitsförderliche Ressource von Bedeutung sind.

Entspannungsverfahren zählen ähnlich wie z.B. physiotherapeutische oder verhaltensmedizinische Verfahren, aber auch wie das ganze Feld der medizinischen Rehabilitation, der Gesundheitsförderung und der Prävention zu den typischen «Stiefkindern» (Raspe, 1997) der Evaluationsforschung. Versucht man in diesen Gebieten physikalisch bzw. physiologisch beschreibbare Ursache-Wirkungsketten mittels RCTs als naturwissenschaftliche Experimente aus der Masse an zufälligen Korrelationen zu identifizieren, so gerät man sehr bald in einen Argumentationsnotstand. Ähnlich wie in der klinischen Praxis können mittels dieser ausschliesslich quantitativen Forschung nur wenige bis sehr wenige Evidenzen gefunden werden bzw.

---

<sup>7</sup> Das vorliegende Kapitel 2.4., insbesondere der zweite Teil, ist aufgrund freundlicher Unterstützung durch Herrn Dr. J. Bleuer (2001) entstanden.

lassen sich diese allerhöchstens in der vierten oder fünften Stufe der EBM-Bewertungshierarchie (vgl. Anhang D, S. 40) einordnen. Gerade ein Gegenstand wie der Entspannungszustand ist schwierig operationalisierbar und nur über seine Surrogatendpunkte wie z.B. den Pulschlag quantifizierbar. Wie soll jedoch beurteilt werden, ob ein Waldspaziergang einer Person helfen würde, sich zu entspannen? Gerade bei den Entspannungsmöglichkeiten, die sich durch eine grosse Methodenvielfalt und diverse Anwendungsbereiche auszeichnen, ist es sehr schwierig, quantifizierbare Aussagen zu machen. Selbst wenn dies im Rahmen von RCTs gelänge, stellte sich als nächstes die Frage nach der externen Validität. Die erreichten Ergebnisse lassen sich kaum oder allenfalls nur unter grossen Einschränkungen generalisieren. RCTs abstrahieren nämlich mit ihrem experimentellen Design von jedem Kontext, was zu einer geringen Übertragbarkeit der unter künstlichen experimentellen Bedingungen gefundenen Ergebnisse auf die reale Versorgungssituation führt. Dazu kommt, dass so genannte unspezifische Wirkfaktoren – wie im Falle der Entspannung beispielsweise die individuelle Entspannungsfähigkeit, mit Entspannung verbundene Wertvorstellungen, aber auch das persönliche Risikoverhalten – ihre möglicherweise hohe Bedeutung hinsichtlich einer positiven Wirkung verlieren.

Infolge der sehr beschränkten quantitativen Erfassung der Entspannung sind die Levels of Evidence kaum oder nur sehr beschränkt anwendbar. Die damit einhergehenden fehlenden Evidenzen dürfen aber nicht dazu führen, dass Entspannungsmöglichkeiten, insbesondere auch unsystematische, nicht mit gutem Gewissen als gesundheitsförderliche Ressourcen empfohlen werden können.

Die Lösung der «quantitativen Messproblematik» darf nun aber genauso wenig darin bestehen, dass man sich nicht mehr um den Nachweis von Effekten bemüht, nur weil sie nach der EBM bisher nicht nachweisbar sind. Vielmehr soll es darum gehen, Wirkungen so gut wie möglich nachzuweisen und nach den besten verfügbaren Evidenzen zu suchen. Neben Analogieschlüssen sollen dabei auch qualitative Auswertungsverfahren berücksichtigt werden, die weniger stringente Anforderungen an das Messniveau stellen und zu verbalen Interpretationen in besonderer Weise kompatibel sind. Ein solches Vorgehen beinhaltet weniger ein hierarchisches Vorgehen, wie jenes der Levels of Evidence der EBM, als vielmehr eine Strukturierung mittels deskriptiver Verfahren. Der damit verbundene Verzicht auf zählende bzw. rechnende

Verfahren lässt subjektiven Interpretationen und damit verbundenen Glaubensbekenntnissen grossen Raum. Wichtig ist dabei die Frage, aufgrund von was (Infos, Beobachtungen) argumentiert wird, und nicht wie wahr oder unwahr etwas ist, damit ein möglichst transparentes und nachvollziehbares Urteil gefällt werden kann.

## 4.0 ENTSPANNUNGSMÖGLICHKEITEN IM ALLTAG

### 4.1 Durch Schlaf

Wenn es um Entspannung geht, darf der Schlaf als natürlichste Entspannungs- und Regenerationsmöglichkeit nicht vergessen werden. Am Beispiel des Schlafes wird besonders deutlich, wie wichtig und natürlich der Wechsel zwischen Wachzustand (Spannung) und Ruhe (Entspannung) ist (vgl. Kap. II, 1.2 Anspannung und Entspannung). Dennoch darf der Schlaf nicht mit Entspannung gleichgestellt werden. Aus der hirnelektrischen Forschung weiss man, dass sich Schlafmuster deutlich von Entspannungsmustern unterscheiden (Summer, 1999).

Entspannung mit dem Ziel, von Belastungen des Alltages gedanklich Abstand zu gewinnen, ist eine wichtige Voraussetzung für einen erholsamen Schlaf. Der Regenerationseffekt des Schlafes bleibt häufig durch Einschlaf- und Durchschlafstörungen aus, so dass in der Folge Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit und Befindlichkeit während des Tages auftreten (Allmer, 1996; Isenschmid et al., 1994).

In einer Umfrage in der Schweiz an Personen mittleren Alters gab mehr als die Hälfte der Befragten an, zumindest gelegentlich an Schlafstörungen zu leiden. Bei 7% der Männer und bei 12% der Frauen war der Schlaf sogar fast jede Nacht gestört. Diese Zahlen sind mit entsprechenden Daten aus anderen europäischen Ländern vergleichbar (Borbély, 1991). Bei den meisten Schlafgestörten spielen stressreiche Lebensereignisse eine Rolle: am häufigsten wurden Berufsprobleme (29%) und zwischenmenschliche Konflikte (28% in der Familie, 13% mit Nachbarn) als mögliche Ursachen angegeben (Hohagen, Grasshoff, Schramm, Ellringmann, Riemann, Weyerer & Berger, 1991).

## 4.2 Durch Bewegung

Gerade im Umgang mit Stress kommt der Bewegung eine wichtige Bedeutung zu, denn viele Menschen stehen im Alltag einseitig unter psychischer Spannung. Die entsprechende körperliche Anspannung fehlt dabei weitgehend und äussert sich häufig alleine in bestimmten Verspannungen und Haltungen.

Bewegung bietet in vielfältiger Weise Möglichkeiten zu Spannungsausgleich zwischen Anspannung und Entspannung an. Gegenüber anderen Stressbewältigungsprogrammen (insbesondere «rein» kognitiven) hat Bewegung den Vorteil, dass auf rein körperlicher Ebene die Sensibilisierung des Wechsels zwischen Spannung und Entspannung geschult werden kann und damit die Wahrnehmung von Stress und Anspannung verbessert werden kann (Isenschmid et al., 1994; Allmer, 1996).

In einer Interviewstudie an 70 Probanden (Pbn) zwischen 22 und 77 Jahren wurde nach dem Erholungswert von Bewegungs- und Sportaktivitäten gefragt. Etwa die Hälfte der Befragten äusserten, dass sie Bewegungs- und Sportaktivitäten einsetzen, um sich von Alltagsbelastungen zu erholen. Durch ein wohldosiertes, nicht überforderndes Mass an Anstrengung versuchten sie Gefühle wie «angenehme Müdigkeit», «geistige Frische» und «psychische Entspannung» zu bewirken. Es geht dabei also um den Versuch, durch Erhöhung des körperlichen Anforderungsniveaus im Vergleich zu den vorangegangenen Tätigkeiten das psychische System zu entlasten. Neben Kompensationskommen der Bewegung dabei Ablenkungs-, Deaktivierungs- und Aktivierungsfunktionen zu (vgl. Allmer, 1994).

### 4.2.1 Bewegung und Entspannung im Vergleich

Es gibt ein paar Untersuchungen, die die Erholungswirksamkeit von bewegungsaktiven im Vergleich zu bewegungs-inaktiven Massnahmen (z.B. Entspannungsverfahren) verglichen haben. In einer Untersuchung von Allmer (1994) wurden nach einer mentalen Überforderungssituation drei unterschiedliche Erholungsbedingungen induziert: (a) Biofeedback-gestützte Entspannung, (b) niedrige

Bewegungsintensität (konstanter Puls von 100 auf Fahrradergometer) und (c) hohe Bewegungsintensität (Puls 130). Vor und nach dieser so induzierten Erholungsphase wurde eine Konzentrationsaufgabe gegeben. Die Leistungsanalyse ergab, dass sowohl (a) wie auch (c) gleichermaßen eine Steigerung der Konzentrationsleistung bewirkten, während (b) keinen Effekt erbrachte. In einer Untersuchung mit drei Messzeitpunkten wurden Entspannungstraining (Mischung aus AT und PMR), Fitness und Jogging im Hinblick auf die Veränderung von «habituellem Wohlbefinden» und Stressreaktivität verglichen. In den Variablen Trait<sup>8</sup>-Ärgerreaktion und Stressreaktivität zeigten die Jogging- und die Entspannungsgruppe gleichermaßen auch kurzfristig sowie im Langzeitverlauf positive Veränderungen. Die Autor/innen Alfermann und Stoll (1997) kommen zum Schluss, dass nicht nur Sport und Bewegung positive psychische Veränderungen hervorrufen können, sondern auch andere Aktivitätsprogramme wie in diesem Falle Entspannungstraining. Je nach Motivation und Gesundheitszustand einer Klientel wäre Entspannungstraining genauso empfehlenswert wie Jogging (Alfermann & Stoll, 1997).

Allmer (1996) hat sich mit der Frage beschäftigt, warum sowohl durch Entspannung wie auch durch erhöhte Bewegungsintensität Erholung erzielt werden kann. Er betont, dass angesichts der noch ausstehenden wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Erholungsproblematik hierüber nur spekuliert werden könne. Eine denkbare systemtheoretische Erklärungsmöglichkeit könnte beispielsweise sein, dass Veränderungen der Systemspannung sowohl durch Verminderung der Anforderungen eines beanspruchten Teilsystems als auch durch Erhöhung der Anforderungen eines nicht beanspruchten Teilsystems möglich sind. Das zur Erholung eingesetzte Entspannungsverfahren würde danach zu einer direkten Entlastung des mentalen Systems führen, da nur noch verringerte kognitive Kapazitäten gefordert werden. Demgegenüber würde durch die Bewegungsaktivität ein anderes – das motorische – System in Anspruch genommen, so dass auf indirektem Weg das mentale System entlastet wird. Für eine solche Erklärungsmöglichkeit fehlen aber noch detaillierte Analysen der Wirkmechanismen sowie entsprechende empirische Belege.

---

<sup>8</sup> «Trait»-Ärgerreaktion als relativ konstanter Charakterzug, im Gegensatz zu «state» als zustandabhängige und damit temporäre Reaktion.



### 4.3 Durch Atmung

Die Atmung als wichtiger naturgegebener Rhythmusgeber spielt sowohl während der Anspannungs- als auch während der Entspannungsphase eine entscheidende Rolle. Entweder dient die Atmung direkt als Medium zur Entspannungsinduktion (durch Aufmerksamkeitslenkung auf den Atmungsvorgang) oder sie wird indirekt durch das Erreichen eines entspannten Zustandes verändert. An der Atmung lässt sich der Erregungszustand des vegetativen Nervensystems erkennen.

Psychischer und physischer Spannungszustand bedingen sich gegenseitig. Häufig besteht eine Fehl- atmung in einer oberflächlichen Brustkorbatmung (Dehnen und Zusammenziehen des Brustkorbes), einem Anhalten des Atems in der Inspirationsstellung und damit verbundenem unregelmässigem Atmen. Physiologisch ist dies mit einer Kampf-Flucht-Reaktion verbunden, in welcher das autonome Nervensystem in einem erregten Zustand bleibt und Entspannung verhindert.

Auch bei der tiefen und langsamen Bauch- oder Zwerchfellatmung wird der Körper zunächst in eine leistungsaktivierende Spannung versetzt, indem der Sympathikus aktiviert und der Vaguseinfluss gedämpft wird (Steigerung Muskeltonus, Puls, Blutdruck und Wachheitsgrad). Die langsame tiefe Ausatmung dagegen verstärkt den Vaguseinfluss und hemmt den Sympathikus, was mit einer Verlangsamung des Pulses, einer Blutdrucksenkung, einer Erweiterung der Gefässe in der Peripherie und einer Senkung des Muskeltonus einhergeht. Durch langsames und vertieftes Ausatmen kann eine bewusste Umschaltung von der Leistungsphase zur Erholungsphase erzielt werden. Dadurch können Spannungs- und Erregungszustände wirksam abgebaut werden (Stück, 1998; Isenschmid et al., 1994).

### 4.4 Musikhören und Entspannung

Häufig wird Musik mit dem Ziel, sich zu entspannen, konsumiert. Gemäss Möhlenkamp (1995) stammt eine sehr differenzierte Untersuchung zu diesem Thema von Gembris (1985), der sich mit der Frage beschäftigt hat, unter welchen situativen Bedingungen welche Art von Musik zu Entspannungseffekten führt und welche Komponenten und Mechanismen diesen Effekten zugrunde liegen. Eine wichtige Bedeutung räumt Gembris (1985) der (emotionalen) Gestimmtheit des Hörers/der

Hölerin ein. Dabei kann Musik mittels einer kognitiven Neubesetzung von emotionaler Erregung zu einer Umstimmung führen. Dies kann beispielsweise geschehen, wenn eine sehr erregte und verärgerte Person in eine Diskothek geht und sich von lauter Musik beschallen lässt und die psychophysiologische Erregung (z.B. durch Tanzen) noch weiter steigert. Trotzdem wird die Person sagen, sie entspanne sich dabei. Gembris (1985) führt dies darauf zurück, dass dadurch die Wahrnehmung der unangenehmen, Ärger auslösenden Reize unterbrochen wird. Stattdessen wird die Erregung nun mit Wahrnehmungsreizen verknüpft, die als angenehm bewertet werden. Durch diese Neubewertung der psychophysiologischen Erregung kann eine Veränderung des Erlebens in Richtung Entspannung erreicht werden.

Als wesentliche Determinanten für die Wirkung von Musik betrachtet Gembris (1985) den momentanen Erregungszustand sowie das emotionale Befinden und leitet davon sein Modell der zustandsbezogenen Entspannungsverläufe ab. Dabei unterscheidet er zwei Ausgangssituationen und ordnet ihnen gemässe Formen der Entspannung unter Zuhilfenahme von Musik zu:

1. Hohe Aktivierung und Anspannung mit grossem Bedürfnis nach Entspannung: Um hier Entspannung zu erreichen, muss zunächst die bereitgestellte Energie mittels schneller Musik abgebaut werden (vgl. weiter oben in diesem Abschnitt). Danach tritt eine Phase der Ermüdung ein, in der ruhigere Musik weiter entspannen kann.
2. Geringe Ausgangsspannung und geringe Aktivierung: Hier trägt langsame Musik zur Entspannung bei, da sie der niedrigen Aktivierung und dem entsprechenden emotionalen Zustand besser entspricht und dadurch die Aufmerksamkeit auf andere, angenehmere Wahrnehmungsinhalte lenken kann (vgl. Gembris, 1985; Mölenkamp, 1995).

### 4.5 Entspannung und soziale Kontakte

Die Stressmedizin und die Gesundheitsforschung konnten in den letzten Jahren wiederholt zeigen, dass insbesondere auch soziale Beziehungen ein erholsames «Breitbandtonikum» (Allmer, 1995) sein können. So wirken befriedigende Partnerschaften, familiäre und freundschaftliche Beziehungen oft-

mals als wichtige Erholungsphasen. Dies gilt auch für Erholungsformen wie Sporttreiben oder Kino- und Konzertbesuche. Ihr Erholungswert resultiert häufig aus der Einbettung in einen sozialen Kontext. Fehlen dagegen verbindliche soziale Kontakte (als emotionale Unterstützung), so kann dies, insbesondere in Stresssituationen, mit psychischen und/oder physischen Beeinträchtigungen der Gesundheit einhergehen. Ein solcher Zusammenhang konnte durch vielfältige Befunde aus der Stressforschung nachgewiesen werden (z.B. Buddeberg & Laederach, 1998; Wagner-Link, 1995).

Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 1997 gaben je gut 6% der befragten Männer und Frauen an, keine Vertrauensbeziehung zu haben. Hochgerechnet befinden sich in der Schweiz etwa 200 000 Personen in dieser Situation.

#### **4.6 Durch Entspannungstechniken**

Systematische Methoden der körperlichen und psychischen Selbstentspannung unterscheiden sich von individuellen Formen der Entspannung und Erholung nicht nur dadurch, dass sie empirisch erforscht und wissenschaftlich abgesichert sind, sondern auch vor allem dadurch, dass sie auf dem systematischen Einüben einer psychomotorischen Routine beruhen. Dies führt dazu, dass die gewünschten Effekte schneller sowie mit einer gewissen Stabilität und Regelmässigkeit auch in stärkeren Belastungssituationen willkürlich erzielt werden können. Ebenso wie die individuellen unsystematischen Methoden der Entspannung und Erholung dienen damit auch systematische Entspannungsverfahren zunächst dazu, Belastungs- und Erschöpfungszustände selbstbestimmt besser regulieren und durch kompensatorische Erholung selbstbestimmt besser verarbeiten zu können. Dies stärkt die Selbstkontrolle und Selbsthilfefähigkeiten, woraus dann bei mittel- und längerfristiger Anwendung emotionale und psychophysiologische Stabilisierungen erreicht werden können (Krampen & Ohm, 1994).

Dadurch können schon bestehende unsystematische individuelle Erholungs- und Entspannungsfähigkeiten um Handlungsoptionen erweitert und damit optimiert werden. Dies kann insbesondere in subjektiv kritischen Lebenssituationen von Vorteil sein, wenn (falls) man mit den individuell verfügbaren unsystematischen Formen der Entspannung und Erholung scheitert, was gemäss Krampen und Ohm (1994) allzu oft geschieht.

Im Anhang (Anhang E: Einzelne Methoden und ihre (empirische) Relevanz, S. 42) findet sich eine Auswahl der gebräuchlichsten und am besten untersuchten Entspannungsmethoden.

### **5.0 EINSATZBEISPIELE VON ENTSPANNUNGSMETHODEN**

#### **5.1 In Schule und Ausbildung**

In der Literatur findet man zahlreiche Artikel zum Thema Entspannungsmassnahmen im Kontext von Schule und Ausbildung. Wie schon im Kapitel über Stress (vgl. II, 2) angesprochen wurde, fällt die Schul- und Ausbildungszeit in einen wichtigen Lebensabschnitt, welcher mit der Bewältigung verschiedener Entwicklungsaufgaben (Havighurst, 1972) inklusive den damit einhergehenden Schwierigkeiten verbunden ist.

Werden Belastungen unangemessen bewältigt, können sich bei Schülern gemäss Stück (1998) emotionale Störungen (Ängste, Minderwertigkeitsgefühle), motivationale Störungen, Verhaltensstörungen (soziale Kontaktschwierigkeiten, Aggressivität), Aufmerksamkeitsprobleme sowie psychosomatische Störungen entwickeln.

Entspannungsverfahren kommen bei Kindern mit dem Ziel zum Einsatz, Entspannungsprotokolle zur Verfügung zu stellen, die nach einer Einübungsphase während oder nach Belastungssituationen gezielt eingesetzt werden können. Nach Petermann und Wiedebusch (1995) kommen bei Kindern als Entspannungsverfahren das AT, die PMR, imaginative Verfahren, das Biofeedback sowie kognitiv-behaviorale Entspannungsverfahren zum Einsatz. Die genannten Verfahren werden meist in kombinierter Form angewendet und müssen kindgerecht adaptiert werden. Da die genannten Verfahren ursprünglich für Erwachsene konzipiert worden waren, bestehen bestimmte kognitive, motorische und motivationale Anforderungen an den Entwicklungsstand von Kindern. So verlangen die meisten Verfahren ein fortgeschrittenes Sprachverständnis, längere Aufmerksamkeitsspannen sowie die Übertragung der Entspannungswirkung auf den Alltag. Entspannungsverfahren sollten bei Kindern deshalb erst ab etwa 9 Jahren eingesetzt werden (Stück, 1998).

Es hat eine Reihe von Studien gegeben, in denen die Wirkung von Entspannungsverfahren im Kindes-

und Jugendalter untersucht worden ist. Es konnte gezeigt werden, dass durch das Einüben von systematischen Entspannungstechniken spezifische Erfolgskriterien (z.B. Verbesserung der Schulleistungen, der Konzentrationsfähigkeit, Reduktion der Ängstlichkeit) (vgl. Habersetzer, 1986; Setterlind, 1984; Krampen, 1992) gegenüber Kontrollbedingungen (regulärer Schulunterricht) signifikant verändert werden konnten.

Die Aussagekraft von vielen Evaluationsstudien zu Entspannungstrainings bei Kindern und Jugendlichen wird allerdings durch die Tatsache eingeschränkt, dass die Entspannungsübungen häufig zusammen mit weiteren Interventionsmethoden (z.B. Konzentrationsübungen, Auflockerungsspiele, Gespräche) angeboten werden (vgl. III, 1.3 Methoden der Entspannungsmessung). Ein systematischer Vergleich unterschiedlicher Verfahren für Kinder wurde deshalb bislang nur selten vorgenommen und wenn ja, dann vorzugsweise im klinischen Bereich.

Mittels einer Untersuchung in den alten Bundesländern an 170 gesunden Kindern der 3. bis 6. Klasse konnten keine Wirkungsunterschiede zwischen einzelnen Verfahren (PMR, Imagination, Kontrollbedingung: Erzählen einer neutralen Geschichte, à je 5 Sitzungen) nachgewiesen werden. Alle Bedingungen zeigten jedoch gleichermassen Entspannungswirkungen, wobei die Trainingswirkungen im Gruppensetting signifikant besser ausfielen als im Einzeltraining. Die Autor/innen der Studie (Klein-Hessling et al., 1999) interpretieren die Ergebnisse dahingehend, dass die Beantwortung der Frage nach geeigneten Durchführungsmodalitäten von Entspannungsverfahren für Kinder gewinnbringender zu sein scheint als die Suche nach einem (oder «dem») generell überlegenen Entspannungsverfahren. Hierzu gehört auch die Art und Weise der Pausengestaltung. Studien zur Pausengestaltung (z.B. Ulich, 1991) belegen beispielsweise, dass mehrere kleine Entspannungspausen einen grösseren Erholungswert aufweisen als wenige längere Pausen. Dieser Befund zeigt eine Aufgabe des Lehrers auf, nämlich Möglichkeiten für mehrere kleine Entspannungspausen im Unterrichtsalltag zu schaffen.

### **5.1.1 Entspannungstraining mit Yogaelementen**

Für den Schul- und Ausbildungsbereich gelten Entspannungsverfahren wie das AT und die PMR als geeignete und praktikable Methoden. Stück und

seine Mitarbeiter (Stück, 1998) schätzen diese etablierten Verfahren im Kontext der Mittelschule als zu unattraktiv ein. Sie haben deshalb ein Entspannungstraining zusammengestellt, in dem Yogaelemente und weitere Entspannungs- und Stressbewältigungstechniken integriert werden. Yoga wurde deshalb ausgewählt, weil es nach Meinung der Autoren im Gegensatz zu anderen Verfahren spezielle didaktisch-methodische Merkmale aufweist (wie z.B. Attraktivität, Anschaulichkeit, Erlebnisorientierung sowie Handlungsbezogenheit), für welche Kinder und Jugendliche besonders offen zu sein scheinen.

Die Autor/innen waren an verschiedenen Fragestellungen interessiert. Sie wollten beispielsweise wissen, ob ein solches «Entspannungstraining mit Yogaelementen» geeignet ist, kurz- wie langfristig persönlichkeitsstabilisierende Effekte zu erreichen, und ob es für die Zielgruppe attraktiv ist. Da die Anwendung von Yoga für Kinder und Jugendliche bisher nur wenig untersucht worden ist, stellte die Erprobung und Evaluation des Programms Neuland dar.

Das Programm wurde an 110 12- bis 13-jährigen Mittelschüler/innen aus Leipzig in insgesamt 18 Sitzungen (2-mal pro Woche à je 60 Minuten) durchgeführt. Bei der Auswertung kamen sowohl psychologische Messmethoden (zur Messung der Konzentrationsfähigkeit, der allgemeinen Befindlichkeit, des Entspannungs- sowie Wohlbefindens usw.) als auch physiologische Methoden (Messung Hautwiderstand) zum Einsatz.

Anhand der Hauptergebnisse der Untersuchung konnte festgestellt werden, dass sich das Entspannungstraining mit Yogaelementen als längerfristiges Kursangebot in der Schule eignet. Die Schüler/innen bewerteten das Programm als attraktiv und führten die erlernten Übungen über das Training hinaus selbstständig fort. Durch das Programm konnten verschiedene personelle Bedingungen verändert bzw. stabilisiert werden, die als Voraussetzungen für das erfolgreiche Bewältigen von Stress gelten (z.B. Verbesserung der emotionalen Ausgeglichenheit, verbesserte interne Kontrolle über aggressive Impulse, Verringerung Ängstlichkeit, Steigerung Konzentrationsfähigkeit, gesteigertes Wohlbefinden usw.). Aufgrund der Untersuchungsergebnisse kamen die Autoren zum Schluss, dass das Entspannungstraining mit Yogaelementen als Bewältigungshilfe für Belastungen effektiv und praktikabel im Schulkontext eingesetzt werden kann (vgl. Stück, 1998).

## 5.2 In der Freizeit

Freizeit wird von vielen Menschen mit dem Wunsch nach Erholung und Entspannung gleichgesetzt. In Abgrenzung zum Arbeitsbereich ermöglicht Freizeit eher selbstbestimmtes und selbstverantwortliches Handeln. Freizeit dient dem Ausgleich vorangegangener Arbeitsbeanspruchungen wie Ermüdung, Monotonie, psychischer Stress und psychische Sättigung (vgl. III, 2.2 Bedingungen für erfolgreiche Entspannung). Demnach dient nach Ermüdung Freizeitverhalten der Regeneration, nach Monotonie ist es auf Stimulation gerichtet, nach psychischem Stress wird Relaxation angestrebt und nach psychischer Sättigung zielt Freizeitverhalten auf die Suche nach Herausforderung ab. Aus dieser Perspektive kann sozusagen alles zur Freizeit gehören, von Spaziergängen in der Natur über Wellness bis zu reizintensiveren Situationen wie Rockkonzerte und Technoveranstaltungen. Über die Stress induzierende Wirkung von Freizeitaktivitäten wurde unter II, 2.5.3 (Stress in der Freizeit) bereits hingewiesen.

Im Zusammenhang mit der Thematik dieser Arbeit ist Freizeit als Relaxation von besonderem Interesse. Eine relaxierende Funktion von Freizeit ist dann anzunehmen, wenn durch individuelles Freizeitverhalten und/oder situative Freizeitbedingungen das überhöhte Aktivierungs- und Spannungsniveau reduziert werden kann. Beispiele hierfür können sein, dass am Feierabend, Wochenende und in den Ferien versucht wird, durch Spazieren gehen, durch Wanderungen, durch den Konsum von Wellnessangeboten (vgl. Kap. II, 4.2 Entspannungsmarkt, Wellness), durch soziale Aktivitäten (Unterhaltung, gemeinsames Essen, Besuch von Veranstaltungen), aber auch durch sportliche Aktivitäten, insofern sie nicht Stress induzierend betrieben werden, Entspannung zu erzielen. Gemäss Allmer (1996) gibt es allerdings keine systematischen Untersuchungen zum Thema Freizeitaktivierung als Möglichkeit der Stressbewältigung.

## 5.3 Am Arbeitsplatz

Der anhaltende Prozess der Technisierung aller Lebensbereiche sowie der Übergang von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft haben auch zu grundlegenden Veränderungen in der Arbeitswelt, insbesondere der Arbeitsbelastungsstrukturen, geführt. Durch den Einsatz neuer Technologien wurden körperliche Belastungen deutlich vermindert, was mitunter aber nicht nur positiv zu werten ist, da dies zu körperlicher

Inaktivität und zu Unterforderung führen kann (besonders wenn damit einseitige Bewegungsabläufe und Zwangshaltungen verbunden sind). Die Technisierung der Arbeitsplätze hat aber auch zu einer Veränderung des Anforderungsprofils von Arbeitnehmer/innen geführt. Kognitiven, sozialen und emotionalen Fähigkeiten kommt eine zunehmende Bedeutung bei der Bewältigung von Arbeiten zu. Gemäss Kerkau (1997) sind die psychischen Belastungen der Arbeitssituation insgesamt deutlich angestiegen.

Unter Kapitel II, 2 Exkurs zum Stress wurde bereits auf die Problematik «Stress am Arbeitsplatz» und auf die damit verbundenen physischen (v.a. durch chronisch degenerative Erkrankungen) und psychischen (Depressionen, Sucht, «Mobbing») Beeinträchtigungen der Gesundheit hingewiesen. Unter dem betriebswirtschaftlichen Aspekt sind die Kosten für krankheitsbedingte Ausfälle beträchtlich. In Deutschland beläuft sich der Schaden durch Ausfall der Produktion infolge Erkrankung jährlich auf ca. 91 Mrd. DM (Kuhn, 1996). Infolge der hohen Kosten ist ein hoher Krankenstand denn auch häufig die initiale Motivierung für betriebliche Gesundheitsförderungsmassnahmen (neben weiteren Subzielen wie Sicherung der Verfügbarkeit qualifizierten Personals, Erhöhung der Leistungsmotivation durch Mitarbeiterzufriedenheit sowie Förderung des Images der Unternehmung).

### 5.3.1 Stressmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung

Stress ist ein sehr populärer und zentraler Arbeitsalltagsbegriff und wird gerne für die Erklärung von Krankheit und Misserfolg eingesetzt. So gehört Stressmanagement denn auch zu den in der Arbeitswelt beliebtesten und häufig eingesetzten Methoden im Rahmen von Gesundheitsförderungsprogrammen.

Beim Stressmanagement können bedingungsbezogene und personenbezogene Massnahmen unterschieden werden. Gemäss Busch (1998) kommen in der praktischen Gesundheitsförderung fast ausschliesslich personenbezogene Massnahmen zum Einsatz. Diese sind von Medizinerinnen und Psychologen geprägt, orientieren sich an sozialmedizinischen Risikofaktorenmodellen und zielen auf Verhaltensmodifikationen ab. Die häufigsten Ansatzpunkte sind dabei individuelle Stressoren und Ressourcen, Bewertungs- und Bewältigungspro-

zesse, individuelle Stressreaktionen und Stressfolgen mit dem Ziel der individuellen Stresskontrolle. Als Massnahmen kommen kombinierte Verfahren mit Stressimpfungstrainings, problemorientierten Stressmanagementmethoden, Entspannungsmethoden (PMR, Biofeedback, Meditation) und Fitnesstrainings zum Einsatz. Diese personenbezogenen Massnahmen werden von den Betrieben favorisiert, da keine Eingriffe in betriebliche Strukturen zu erwarten sind. Arbeitsplatzbedingungen und Arbeitsinhalte sind dagegen gemäss Busch (1998) selten Thema von Stressmanagement in der Praxis.

Personenbezogene Stressmanagementmethoden (bestehend aus kognitiv-behavioralem Training oder aus Entspannungstrainings) zeigten nur kleine Effekte auf arbeitsbezogenen Stress bzw. auf individuelle Stresssymptome, wie die Ergebnisse einer Metaanalyse (Bamberg & Busch, 1996) nahe legen. Auf organisationale Variablen zeigten die Trainings keine Wirkung. Gemäss Busch (1998) ist eine verbesserte Wirksamkeit von Stressmanagementtrainings in der betrieblichen Praxis erst dann zu erwarten, wenn in den Trainings Arbeitsinhalte und Arbeitsplatzbedingungen thematisiert werden.

# IV. Schlussbetrachtung, Konsequenzen

---

Erholung, Ruhe und Entspannung als überlebensnotwendiges Prinzip gehören zum natürlichen Verhaltensrepertoire des Menschen und bilden den Gegenpol zu Anspannung, Arbeit und Aktivität. Dieses angeborene Wissen um die Notwendigkeit von Entspannung und Ruhe hat denn auch in allen Kulturepochen und Bevölkerungsgruppen zur Entwicklung von Praktiken geführt, die dem Körper Erholung und damit Schutz vor Überlastung bieten. Es gehören dazu eine vielseitige Palette von Massnahmen wie Vor-sich-hin-Dösen, Ausschlafen, Meditieren, Beten, Sich-Unterhalten, Spielen, Tanzen, Singen bis hin zum Genuss bestimmter Drogen (vgl. Vaitl & Petermann, 1993).

Entspannung steht also immer in einem engen Zusammenhang mit dem jeweiligen Zeitgeist. Der Zeitgeist der westlichen Industrienationen zeichnet sich u.a. durch ein hohes Mass an Aktivität, Leistungsbezogenheit (Leistungsdruck) und damit verbundener Knappheit an Zeit («Zeit ist Geld») aus. In diesem Zusammenhang ist «Stress» zu einem äusserst populären und inflationär verwendeten Konzept geworden. Eine Vielzahl von psychischen und physischen Symptomen wird damit in Zusammenhang gebracht. Eng damit verbunden ist die Renaissance von Entspannungsverfahren, die zur Behandlung verschiedener Störungen und Erkrankungen (vorwiegend im klinischen Bereich) im 19. und 20. Jahrhundert entwickelt worden sind. Im Zusammenhang mit Stress entstandenen Nöten der «heutigen Zeit» werden Entspannungsverfahren als Lebenshilfen angeboten und als Ultima Ratio für alle möglichen Problemlagen propagiert. Denn wenn gar nichts mehr hilft, wird entspannt (Vaitl & Petermann, 1993).

In einer ganzheitlichen und salutogenetisch orientierten Perspektive ist Entspannung mehr als ein ärztlich verordnetes Mittel zur Vermeidung von Krankheiten. Als wichtige innere Ressource kann sie zu einer Steigerung des Körperbewusstseins und damit zu einer erhöhten Sensibilität für körperliche und psychische Prozesse führen. Dies kann weiter einhergehen mit einer allgemeinen Verbesserung der Gesundheit durch Änderung von Lebensgewohnheiten. Neben einer verbesserten Erholungsfähigkeit gehören dazu bewusstes

Ernährungs- und Bewegungsverhalten ebenso wie ein bewussterer Umgang mit Genussmitteln. Diese gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen sind wichtige Elemente im Hinblick auf die Gestaltung der Lebensqualität.

Insgesamt kann Entspannung als «Kultur» einen wichtigen Beitrag zur individuellen Sinnfindung leisten und damit Menschen die Möglichkeit bieten, sich gegenüber gesellschaftlich vorgegebenen Anforderungen sowohl während der Arbeit als auch während der Freizeit zu behaupten. Geeignet sind dabei nicht nur standardisierte Entspannungsmethoden, sondern alle Verhaltensweisen, die genutzt werden, um sich einen persönlichen Entspannungs- und Bewegungsausgleich zu schaffen. Dies heisst, dass auch naive bzw. unsystematische Entspannungsmassnahmen in eine umfassende, gesundheitsfördernde Betrachtung von Gesundheitsverhalten einbezogen werden müssen (vgl. Pohle, 1994). Auch wenn für ihre Wirksamkeit bislang wenige oder nur schwache Evidenzen bestehen (teils aus Mangel an Untersuchungen oder aus Mangel an geeigneten Evaluationsmethoden), dürfen sie dennoch mit gutem Wissen und Gewissen als wichtige gesundheitsfördernde Massnahmen empfohlen werden. Entscheidend ist dabei, dass die Wissenschaft sich weiterhin darum bemüht, Wirkungen so gut wie möglich nachzuweisen und die bestmöglichen Evidenzen zu finden.

Entspannungsverfahren stellen zweifellos eine wichtige und empirisch überprüfbare Massnahme mitunter zur Behandlung von stressbedingten Erkrankungen dar. Dieser präventiven, rehabilitativen oder therapeutischen Wirkung von Entspannung als Stressabbaumöglichkeit liegt jedoch eine pathogenetisch orientierte, einfach lineare Ursache-Wirkungs-Perspektive zugrunde. Gerade chronisch-degenerative Krankheiten sind aber in der Regel multikausal verursacht. Neuere Forschungsergebnisse zeigen, dass ein komplexes Ineinandergreifen verschiedener Faktoren zur Entstehung dieser Krankheiten führt (Kerkau, 1997). So lässt sich eine koronare Herzkrankheit kaum alleine durch den Einsatz eines Entspannungsverfahrens oder Bewegungstrainings behandeln. Neben der kurativ-medizinischen Versorgung

müssen daher gleichgewichtig nicht-medizinische Strategien einbezogen werden. Dazu gehört beispielsweise eine gesundheitsförderliche Gestaltung der psychosozialen Umwelt oder eben die Bemühung um die persönliche Entspannungsfähigkeit jedes/jeder Einzelnen.

Entspannung ist also nicht nur eine effektive Massnahme zum Umgang mit Stress und stress(mit)bedingten Erkrankungen, sondern stellt zudem einen wichtigen Teil zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise dar. Gesundheitsfördernde Massnahmen sollen für die Menschen Voraussetzungen schaffen, Widerstandsressourcen zu entwickeln, um ihre Gesundheit zu erhalten und zu fördern. Neben der Entwicklung gesundheitsfördernder Lebensweisen gehört dazu gleichermaßen die Gestaltung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen (Kerkau, 1997). Lebensbedingungen werden als Voraussetzung betrachtet, da sie den Menschen «die Wahl der gesünderen Alternative erst ermöglichen oder weiter erleichtern» (WHO, 1988). In Bezug auf die Entspannungsthematik bedeutet dies, dass neben der Empfehlung von systematischen und naiven Methoden gleiches Gewicht auf entspannungsfördernde Umweltbedingungen gelegt werden muss.

Im privatwirtschaftlichen Freizeitbereich gibt es bereits ein breites Angebot von spezifischen Entspannungs- und so genannten Wellnessangeboten. Weil dieser Markt gut abgedeckt ist und eine klar umgrenzte Konsumentengruppe anspricht, muss sich die Gesundheitsförderung für niederschwelligere Angebote einsetzen, die Menschen dort zur Verfügung stehen, wo sie sich tagtäglich aufhalten, und vor allem auch dort, wo sie am meisten mit Stress konfrontiert werden: bei der Arbeit, zu Hause oder in der Schule. Gesundheitsförderung im Bereich Entspannung bedeutet also, dass Entspannungsmassnahmen von möglichst vielen Menschen getroffen und praktiziert werden können.

- Auf Bevölkerungsebene sollen Impulse zur Meinungsbildung gegeben werden, die den Wert und Mehrwert von Entspannung und Erholung als natürlichen Gegenpol zu Anspannung, Aktivierung und Leistung (ohne Wertungen) darstellen. Wichtig ist, dass sowohl der Verhaltens- als auch der Verhältnisaspekt berücksichtigt werden. Ebenfalls auf dieser Ebene sollen einfache Entspannungstipps angeboten werden, die leicht verständlich und ohne grossen Aufwand in den Alltag integrierbar sind.
- Auf Zielgruppenebene steht die Beziehung von Entspannung zu Stress bzw. Entspannung als wichtige Ressource im Umgang mit Stress im Zentrum. Es müssen Angebote speziell für gefährdete Gruppen bereitgestellt werden. Entsprechende Entspannungsvorschläge müssen sehr breit gefasst werden, da die Variabilität innerhalb Gruppen gross ist. Das Angebot darf auf keinen Fall nur aus den systematischen Verfahren bestehen. Um der Wirksamkeit der Entspannungsbotschaften Nachhaltigkeit zu verleihen, müssen die verschiedenen Lebenswelten berücksichtigt werden.
- Auf der individuellen Ebene gibt es bereits viele Angebote. Eventuell Informationen anbieten zur Auswahl von geeigneten Methoden.

Bei allen Bemühungen um mehr Entspannung darf nicht vergessen werden, dass es auch ein ganz einfaches Mittel gäbe: mehr Zeit! Zeit ist ja jener Faktor, der bei uns so knapp ist und in engem Zusammenhang mit Stress steht. Während wenig Zeit mit Stress und Anspannung einhergehen kann, bedeutet mehr Zeit weniger Stress bzw. mehr Entspannung.

# V. Zusammenfassung

---

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, wissenschaftlich fundierte Grundlagen rund um das Thema Entspannung zu erarbeiten. Der Begriff Entspannung lässt sich schwer eingrenzen und erstreckt sich in verschiedene Bereiche wie den klinisch-therapeutischen, den Freizeitbereich, aber auch in jenen der Esoterik und ist dabei mit verschiedenen Bedeutungen verbunden. Zum Thema Entspannung gehören Vorstellungen von Passivität («Nichts-Tun», «Faulenzen» usw.), Genuss (Vergnügungen), aber auch von Selbstfindung. In unserer auf Leistung und Aktivität ausgerichteten westlichen Lebenskultur haftet der Vorstellung von Entspannung vielfach auch etwas Negatives an («Müssiggang ist aller Laster Anfang»).

Entspannung kann als Gegenstück zu Stress und Anspannung betrachtet und psychophysiologisch als Senkung der zentralnervösen Aktivität des Sympathikus und Anhebung der Parasympathikus-Aktivität definiert werden.

Es gibt sehr unterschiedliche Möglichkeiten, Entspannung herbeizuführen und damit verbundene Verfahren einzuteilen. Neben der Unterscheidung in mentale und körperlich orientierte Verfahren werden systematische von unsystematischen Formen unterschieden. Systematische Methoden wie das Autogene Training oder die Progressive Muskelrelaxation gelten als empirisch erforscht und basieren auf der systematischen Einübung einer psychomotorischen Entspannungsreaktion. Unsystematische Entspannungsmöglichkeiten sind individuell sehr verschieden und können beispielsweise in Waldspaziergängen, sportlichen Aktivitäten oder in befriedigenden sozialen Kontakten bestehen.

Im Zusammenhang mit Stress und stress(mit)bedingten Erkrankungen kommt dem Einsatz von spezifischen Entspannungsverfahren eine wichtige Bedeutung zu. Insbesondere für den klinisch-therapeutischen Bereich existieren zahlreiche empirische Untersuchungen, welche die therapeutische Wirkung dieser systematischen Entspannungsverfahren unter kontrollierten Bedingungen nachweisen können. Weniger häufig sind Untersuchungen, die den präventiven Einsatz von Entspannungsverfahren untersucht haben.

Unter der Perspektive der Entspannung als allgemein gesundheitsfördernde Massnahme bzw. Ressource gibt es sehr viel weniger Untersuchungen. Ebenfalls kaum untersucht sind unsystematische Massnahmen zur Entspannung und Erholung.

Entspannungsverfahren kommen in verschiedenen Lebensbereichen wie Schule, Arbeit oder Freizeit als Ausgleich zur Arbeit oder als Stressabbaumöglichkeit zum Einsatz. In der Regel liegt dabei der Fokus darauf, das Verhalten der Menschen zu verändern. Soziale und Umweltbedingungen (z.B. Arbeitsplatzbedingungen, Umweltbelastung usw.) werden dabei meist wenig thematisiert.

Entspannung dient nicht nur der Steigerung des Wohlbefindens, sondern ist ein lebensnotwendiges Prinzip, das neben Arbeit und Leistung einen festen Platz haben muss, damit der Mensch in einem bio-psycho-sozialen Gleichgewicht bleiben kann.



# Literaturverzeichnis

---

- ABREZOL, R.** (1988). **Sophrologie.** Der neue Weg zu gesundem Leben. München: Panorama Verlag.
- ALFERMANN, D. & STOLL, O.** (1997). Sport in der Primärprävention: Langfristige Auswirkungen auf psychische Gesundheit. **Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 5**, 91–108.
- ALLMER, H.** (1994). Psychophysische Erholungseffekte von Bewegung und Entspannung. In R. Wieland-Eckelmann, H. Allmer, K.W. Kallus & J.H. Otto (Hrsg.). **Erholungsforschung. Beiträge der Emotionspsychologie, Sportpsychologie und Arbeitspsychologie** (S. 68–100). Weinheim Psychologie Verlags Union.
- ALLMER, H.** (1995). Erholen Sie sich richtig? **Psychologie heute, 22**, 20–25.
- ALLMER, H.** (1996). **Erholung und Gesundheit.** Grundlagen, Ergebnisse und Massnahmen. Göttingen: Hogrefe.
- ATKINSON, R.L., ATKINSON, R.C., SMITH, E., Bem, D., & HILGARD, E.** (1990). **Introduction to Psychology.** Orlando: Harcourt Brace Jovanovich.
- AUFDEREGGEN, B.** (2000). Fluglärm. **Schweizerische Ärztezeitschrift, 48**, 2728–2729.
- BAMBERG, S.** (1993). **Job oder Beruf? Soziale Schicht, Berufstätigkeit und motivationale Persönlichkeitsmerkmale bei jugendlichen Berufsanfängern.** Europäische Hochschulschriften, Reihe 6, Psychologie (Bd. 432). Frankfurt a.M.: Lang.
- BAMBERG, E. & BUSCH, C.** (1996). Betriebliche Gesundheitsförderung durch Stressmanagement-training: Eine Metaanalyse (quasi-)experimenteller Studien. **Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 3**, 127–137.
- BFS** (2000). **Schweizerische Gesundheitsbefragung. Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 1997.** Neuchâtel: BFS.
- BIENER, K.** (1993). Stress. **Epidemiologie und Prävention.** Bern: Hans Huber Verlag.
- BLEUER, J.P., HAUGH, M. & BOISSEL, J.P.** (2000). La controverse sur la medecine factuelle. Lever les ambiguïtés du concept. **Med Hyg, 58**, 1072–8.
- BORBÉLY, A.** (1991). **Das Geheimnis des Schlafs.** Frankfurt a.M.: Ullstein.
- BRIESE-NEUMANN, G.** (1997). **Herausforderung Stress.** Gesund durch Körper- und InnerManagement. Reinbek bei Hamburg: Rohwolt.
- BUDDEBERG, C. & LAEDERACH, K.** (1998). Psychophysiologie. Stress aus psychosozialer Sicht (S. 314–329). In C. Buddeberg & J. Willi (Hrsg.). **Psychosoziale Medizin.** Berlin: Springer
- BUSCH, Ch.** (1998). Stressmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.) **Handbuch betriebliche Gesundheitsförderung** (S. 97–110). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- DAVIDSON, R.J. & SCHWARTZ, G.E.** (1976). The psychobiology of relaxation and related states: A multi-process theory. In D.I. Mostofsky (Eds.). **Behavior control and modification of physiological activity.** Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- DECKER, T.W., WILLIAMS, J.M. & HALL, D.** (1982). Preventive training in management of stress for reduction of physiological symptoms through increased cognitive behavioural controls. **Psychological Reports, 50**, 1327–1334.
- DORSCH, F.** (1992). **Psychologisches Wörterbuch.** Bern: Hans Huber.
- EBERT, D.** (1986). **Physiologische Aspekte des Yoga.** Leipzig: Georg Thieme Verlag.
- GANGSTER, D.C., MAYES, B.T., SWIME, W.E. & TARP, G.D.** (1982). Managing organizational stress: A field experiment. **Journal of Applied Psychology, 67**, 533–542.
- GEMBRIS, H.** (1985). **Musikhören und Entspannung.** Hamburg: Verlag der Musikalienhandlung Karl Dieter Wagner.
- HABERSETZER, R.** (1986). Experimentelle Untersuchungen zum Autogenen Training bei Kindern. **Therapiewoche, 26**, 4617–4623.

- HAMM, A.** (1993). Progressive Muskelentspannung. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.). **Handbuch der Entspannungsverfahren**. Band 1: Grundlagen und Methoden (S. 245–271). Weinheim: Beltz-Verlag.
- HAUTZINGER, M.** (1998). (Hrsg.). **Kognitive Verhaltenstherapie bei psychischen Störungen**. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- HENNINGSEN, P. & RUDOLF, G.** (2000). Zur Bedeutung der Evidence-Based Medicine für die Psychotherapeutische Medizin. **PPmP Psychother Psychosom med Psychol**, **50**, 366–375.
- HOEFERT, H.-W.** (1997). Prävention in der Rehabilitation (S. 227–243). In C. Klotter (Hrsg.). **Prävention im Gesundheitswesen**. Göttingen: Hogrefe.
- HOHAGEN, F., GRASSHOFF, U., SCHRAMM, E., ELLRINGMANN, D., RIEMANN, D., WEYER, S. & BERGER, M.** (1991). Häufigkeit von Schlafstörungen in der allgemeinärztlichen Praxis. **Praxis der Klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation**, **4**, 177–182.
- HUBER, A.** (1995). Stressmanagement. **Psychologie heute**, **22**, 20–25.
- HUBERT, J.-P.** (1994). **La Sophrologie**. Paris: Morisset.
- HUTH, A. & HUTH, W.** (1990). **Handbuch der Meditation**. München: Kösel-Verlag.
- ISENSCHMID, H., BRETSCHER, G. & WEISS, U.** (1994). **Entspannung. Vom Umgang mit Stress**. Herausgegeben von der Kommission Gesundheit und Familie der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft (SGG). Langnau a. Albis (ZH): Joos Druck AG.
- JANSSEN, K. & NEUTGENS, J.** (1986). Autogenic training and progressive relaxation in the treatment of three kinds of headache. **Behavior Research and Therapy**, **24**, 199–208.
- JÜPTNER, Heinrich**, (1993). Burnout: Gesundheitsbildung durch physische und psychische Aktivierung und Entspannung. **Zeitschrift für Arbeitswissenschaft**, **47**, 93–97.
- KAMEI, T., TORIUMI, Y., KIMURA, H., OHNO, S., KUMANO, H. & KIMURA, K.** (2000). Decrease in serum cortisol during yoga exercise in correlation with alpha wave activation. **Percept Mot Skills**, **90**, 1027–32.
- KARASEK, R. & THEORELL, T.** (1990). **Healthy work – Stress, productivity, and the reconstruction of working life**. New York: Basic Books.
- KERKAU, K.** (1997). **Betriebliche Gesundheitsförderung. Faktoren für die erfolgreiche Umsetzung des Gesundheitskonzeptes in Unternehmen**. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung G. Conrad.
- KIECOLT-GLASER, J.** (1985). Psychological enhancement of immunocompetence in a geriatric population. **Health psychology**, **4**, 25–41.
- KLEIN-HESSLING, J., LOHAUS, A., EICHLER, A. & HINZMANN, S.** (1999). Entspannung für Kinder: Eine empirische Studie zur Wirkung unterschiedlicher Trainingsbedingungen. **Psychologie, Erziehung, Unterricht**, **46**, 201–211.
- KÖHLER, T.** (1995). **Psychosomatische Krankheiten: Eine Einführung in die Allgemeine und Spezielle Psychosomatische Medizin**. Stuttgart: Kohlhammer.
- KÖRBEL, T., LAMPE, A. & VALENTIN, J.** (2000). **Heilssuche und Erlösungssucht**. Münster: Lit Verlag.
- KOSSAK, H.-Ch.** (1993). Hypnose. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.). **Handbuch der Entspannungsverfahren**. Band 1: Grundlagen und Methoden (S. 132–166). Weinheim: Beltz-Verlag.
- KRAMPEN, G.** (1992). Effekte der Grundübungen des Autogenen Trainings im schulischen Anwendungskontext. **Psychologie in Erziehung und Unterricht**, **39**, 33–41.
- KRAMPEN, G.** (1995). Systematische Entspannungsmethoden für Kindergarten- und Primarschulkinder. **Report Psychologie**, **20**, 47–65.
- KRAMPEN, G. & OHM, D.** (1994). Prävention und Rehabilitation. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.). **Handbuch der Entspannungsverfahren**. Band 2: Anwendungen (S. 262–285). Weinheim: Beltz-Verlag.
- KRÜGER, R.** (1991). **Effekte des Autogenen Trainings auf das körperliche Wohlbefinden und auf Beschwerden**. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Universität Giessen.
- KUHN, K.** (1996). Zum Stand der betrieblichen Gesundheitsförderung. In U. Brandenburg, B. Marschall & C. Verkoyen (Hrsg.). **Gesundheitsförderung im Betrieb** (S. 131–148). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

- LABHARDT, F.** (1982). Der Einfluss von autogenem Training bzw. Betablockade auf Stress bei Chirurgen. In P. Kielholz, W. Siegenthaler, W. Taggert & A. Zanchetti (Hrsg.). **Psychosomatische Herz-Kreislauf-Störungen** (S.194–196). Bern: Huber.
- LAZARUS, R.S. & FOLKMAN, S.** (1984). **Stress, appraisal and coping.** New York: Springer.
- LAZARUS, R.S.** (1991). Psychological stress in the workplace. **Journal of Social Behavior and Personality, 6,** 1–13.
- LEVI, L.** (1981). **Society, Stress and Disease.** Oxford: Oxford Med. Publ.
- LINDEN, W.** (1993). Meditation. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.) **Handbuch der Entspannungsverfahren.** Band 1: Grundlagen und Methoden (S. 207–216). Weinheim: Beltz-Verlag.
- LOHMANN, R.** (1990). Suggestive und übende Verfahren. In T. von Uexküll (Hrsg.). **Psychosomatische Medizin** (S. 331–345). München: Urban & Schwarzenberg.
- MARMOT, M.G.** (1994). Work and other factors influencing coronary health and sickness absence. **Work and Stress, 8,** 191–201.
- MEICHENBAUM, D.** (1986). Warum führt die Anwendung der Imagination in der Psychotherapie zur Veränderung? In J.L. Singer & K.S. Pope (Hrsg.). **Imaginative Verfahren in der Psychotherapie.** Paderborn: Junfermann.
- MÖHLENKAMP, G.** (1995). **Physiologische und psychologische Reaktionen auf unterschiedliche musiktherapeutische Interventionen im Vergleich zu einer Entspannungsübung.** Frankfurt a.M.: Peter Lang GmbH.
- MÜLLER, H. & LANZ-KAUFMANN, E.** (2001). Wellness-Ferien – ganzheitlicher Wunschtraum oder einseitige Realität. **Therapeutischer Umschau, 58(4),** 181–188.
- NUERNBERGER, P.** (1981). Effects of breath training on personality test scores. **Research Bulletin, 2.** Himalayan International Institute.
- OHM, D.** (1993). Entspannungstraining – Forschungsergebnisse und praktische Erfahrungen zu Autogenem Training, Progressiver Relaxation und Anwendungskombinationen. In M. Zielke & N. Mark (Hrsg.). **Handbuch der stationären Verhaltenstherapie.** Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- OPASCHOWSKI, H.W.** (1984). Freizeit – wann, wieviel, wozu? In Deutsche Gesellschaft für Freizeit (Hrsg.). **Freizeit im Wandel** (S. 61–70). Duisburg: o. Verl.
- PADLINA, O., GEHRING, T.M. & SOMAINI, B.** (1999). Subjektive Wahrnehmung von Anforderungs-Ressourcen-Konfigurationen: Eine neue Perspektive in der Stressforschung. In S. Keller (Hrsg.). **Motivation zur Verhaltensänderung: das trans-theoretische Modell in Forschung und Praxis** (S. 187–197). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- PADLINA, O., GEHRING, T.M., MARTIN, E., HÄTTICH, A. & SOMAINI, B.** (1998). **Repräsentativer Bevölkerungssurvey zur Beschreibung von Einstellung und Verhalten der Schweizer Bevölkerung in Bezug auf Bewegung, Entspannung, Velofahren, Umwelt- und Rauchverhalten** (TRAM-Projekt) ISPM Zürich: Stiftung für Gesundheitsförderung.
- PETERMANN, U. & PETERMANN, F.** (1993). Entspannungsverfahren bei Kindern und Jugendlichen. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.). **Handbuch der Entspannungsverfahren.** Band 1: Grundlagen und Methoden (S. 316–334). Weinheim: Beltz-Verlag.
- PETERMANN, F. & WIEDEBUSCH, S.** (1995). Interventionsverfahren bei chronisch kranken Kindern. In F. Petermann (Hrsg.). **Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie** (S. 556–586). Göttingen: Hogrefe.
- POHLE, C.** (1994). **Gesundheitsbewusstsein.** Theoretische und empirische Analysen unter besonderer Berücksichtigung von Bewegung und Entspannung. Frankfurt a.M.: Peter Lang Verlag.
- RAPHAEL, D., STEINMETZ, B. & RENWICK, R.** (1997). **How To Carry Out a Community Quality of Life Project: A Manual.** A Health Promotion Approach to Understanding Communities. University of Toronto.
- RASPE, H.** (1997). Evidence Based Medicine: Anlässe, Methoden, Probleme. **Focus Mul, 14,** 170–176.
- RAY, U.S., HEDGE, K.S. & SELVANMURTHY, W.** (1986). Improvement in Muscular Efficiency as Related to a Standard Task after yogic Exercise in Middle Aged Men. **Indian Journal of Medical Research, 3,** 343–348.

- ROSCH, P.** (1995). Die Kunst des Müsiggangs. Über Freizeit und die Freiheit, absolut nichts zu tun. **Psychologie heute, 22**, 29–31.
- SAMMER, U.** (1999). **Entspannung erfolgreich vermitteln.** Progressive Muskelentspannung und andere Verfahren. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- SCHEUFELE, P. M.** (2000). Effects of progressive relaxation and classical music on measurements of attention, relaxation, and stress responses. **Journal of behavioral medicine, 2382**, 207–228.
- SCHNEEWIND, K.A.** (1999). **Familienpsychologie.** Stuttgart: Kohlhammer.
- SCHWERTFEGER, B. & KOCH, K.** (1991). **Der Therapeuführer.** München: Wilhelm Heyne Verlag.
- SELYE, H.** (1981). Grundkonzepte. Geschichte und Grundzüge des Stresskonzeptes. In J.R. Nitsch (Hrsg.). **Stress, Theorien, Untersuchungen, Massnahmen** (S. 161–187). Bern: Huber.
- SETTERLIND, S.** (1984). Entspannung: Ein Teil der Gesundheitserziehung. **Motorik, 7**, 118–128.
- SHAPIRO, D.A. & SHAPIRO, D.** (1982). Meta-analysis of comparative therapy outcomes studies: A replication and refinement. **Psychological Bulletin, 92**, 249–255.
- SIEGRIST, J.** (1996). **Soziale Krisen und Gesundheit.** Bern: Hogrefe.
- SINGER, J.L. & POPE, K.S.** (Hrsg.). **Imaginative Verfahren in der Psychotherapie.** Paderborn: Junfermann.
- SMITH, J.C.** (1999). **ABC Relaxation Theory.** An Evidence-Based Approach. New York: Springer Publishing Company.
- STEVENS, A. & MILNE, R.** (1998). A knowledge-based health service: how do the new initiatives work? **Ja R Soc med, 91**, 26–31.
- STIFTUNG 19** (2000). **Was tut die Schweizer Bevölkerung für ihre Gesundheit?** Telefonische Befragung Januar bis Februar 2000. Lausanne: Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung.
- STÜCK, M.** (1998). **Entspannungstraining mit Yogaelementen in der Schule.** Donauwöhr: Auer Verlag.
- TO, M.Y. & CHAN, S.** (2000). Evaluating the effectiveness of progressive muscle relaxation in reducing the aggressive behaviours of mentally handicapped patients. **Arch Psychiatr. Nurs, 14**, 39–46.
- TOOLEY, G., ARMSTRONG, S.M., NORMAN, T.R. & SALI, A.** (2000). Acute increase in night-time plasma melatonin levels following a period of meditation. **Biol Psychol, 53**, 69–78.
- ULICH, E.** (1991). **Arbeitspsychologie.** Zürich: Verlag C.E. Poeschel.
- VAITL, D.** (1993). Psychophysiologie der Entspannung. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.). **Handbuch der Entspannungsverfahren.** Band 1: Grundlagen und Methoden (S. 85–112). Weinheim: Beltz-Verlag.
- VAITL, D.** (1993). Autogenes Training. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.). **Handbuch der Entspannungsverfahren.** Band 1: Grundlagen und Methoden (S. 167–206). Weinheim: Beltz-Verlag.
- VAITL, D.** (1993). Biofeedback. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.). **Handbuch der Entspannungsverfahren.** Band 1: Grundlagen und Methoden (S. 271–315). Weinheim: Beltz-Verlag.
- VARNA, S.R. & LANG, P.J.** (1990). Fear imagery and the startle probe reflex. **Journal of Abnormal Psychology, 99**, 189–197.
- WAGNER-LINK, A.** (1995). **Verhaltenstraining zur Stressbewältigung:** Arbeitsbuch für Therapeuten und Trainer. München: Pfeiffer.
- WALLACE, R.K.** (1970). Physiological effects of Transcendental Meditation. **Science, 167**, 751–1754.
- WEBER, M.** (1996). **Die protestantische Ethik und der «Geist» des Kapitalismus.** Textausgabe auf der Grundlage der ersten Fassung von 1904/05 mit einem Verzeichnis der wichtigsten Zusätze und Veränderungen aus der zweiten Fassung von 1920. Bodenheim: Athenäum.
- WEISS, J.** (1998). **Stressbewältigung und Gesundheit:** Die Persönlichkeit in Partnerschaft, Familie und Arbeitsleben. Bern: Huber Verlag.
- WHO** (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. In P. Franzkowiak & P. Sabo (Hrsg.) (1993). **Dokumente der Gesundheitsförderung** (S. 96–101). Mainz.
- ZIMBARDO, P.G.** (1992). **Psychologie.** Berlin: Springer.

# Anhang

---

## A: PHYSISCHE UND PSYCHISCHE STRESSSYMPTOME

### Physische Symptome

Unter Bedingungen, die als stressreich bewertet werden, wird die Atmung schneller und stärker, der Herzschlag wird beschleunigt, die Blutgefäße verengen sich und der Blutdruck steigt. Gleichzeitig geht an die Eingeweidemuskulatur die Botschaft, bestimmte Körperfunktionen, z.B. die Verdauung, zu verlangsamen.

Die meisten dieser physiologischen Veränderungen gehen auf die Aktivierung zweier neuroendokriner Systeme zurück, die durch den Hypothalamus kontrolliert bzw. aktiviert werden: das autonome Nervensystem (Sympathikus) und die Hypophyse. Vom Hypothalamus gelangen in einer Stresssituation Nervenimpulse zum Sympathikus, der oben genannte Veränderungen wie Beschleunigung des Herzschlages oder Pupillenerweiterung initiiert. Weiter ist das sympathische System für die Stimulation der inneren Nebennieren verantwortlich, damit von dort die Hormone Adrenalin und Noradrenalin ausgeschüttet werden. Diese wiederum weisen eine Reihe von Organen an, ihre je speziellen Funktionen auszuüben. Die Milz beispielsweise schüttet mehr rote Blutkörperchen aus, um im Falle einer Verletzung die Blutgerinnung zu unterstützen, oder die Leber wird angeregt, die Zuckerproduktion zu steigern, um mehr Energie für den Körper bereitzustellen.

Die Hypophyse reagiert auf die Signale aus dem Hypothalamus, indem sie zwei für die Stressreaktion wesentliche Hormone ausschüttet. Das thyreotrope Hormon (TTH) regt die Schilddrüse an, die ihrerseits dem Körper mehr Energie zur Verfügung stellt. Das adrenocorticotrope Hormon (ACTH) stimuliert die äusseren Teile der Nebennieren, was zur Ausschüttung einer Reihe von Hormonen führt (Steroide), die für Stoffwechselprozesse und die Ausschüttung von Zucker aus der Leber ins Blut von Bedeutung sind. ACTH signalisiert auch verschiedenen Körperorganen die Ausschüttung von etwa 30 anderen Hormonen, deren jedes bei der Anpassung des Körpers an eine Stressreaktion eine

Rolle spielt (Zimbardo, 1992; Atkinson, Atkinson, Smith, Bem & Higard, 1990).

Diese Stresssituation tritt auch nach psychischen Stressoren auf, zu deren Bewältigung sie jedoch nicht angemessen ist, da oftmals keine körperliche Aktivität, die zusätzliche Kraft und Energie verbraucht, erforderlich ist. Vielmehr kann wiederholt auftretende oder chronische Erregung infolge von Stress, die nicht durch geeignete körperliche Aktivität abgebaut wird, im Laufe der Zeit sogar zu Funktionsstörungen führen (vgl. weiter unten).

### Psychologische Symptome

Im Gegensatz zu den physiologischen Stressreaktionen, die automatisch und vorhersagbar ablaufen, ist dies bei den psychischen Stressreaktionen anders. Sie sind erlernt und in hohem Masse von unseren Wahrnehmungen und Interpretationen der Welt und von unseren Fähigkeiten, mit ihr umzugehen, abhängig.

### Verhalten

Das Verhalten einer Person unter Stress hängt davon ab, wie stark der empfundene Stress ist und wie lange er andauert. So aktiviert und intensiviert leichter Stress biologisch signifikante Verhaltensweisen wie Essen oder er erhöht die Wachsamkeit eines Organismus. Schwerer Stress dagegen hemmt und unterdrückt Verhalten und kann zur völligen Unbeweglichkeit führen (Zimbardo, 1992; Briese-Neumann, 1997).

### Emotionen

Die Stressreaktion kann eine ganze Reihe unterschiedlicher emotionaler Antworten beinhalten: Wird der Stressor als spannende und bewältigbare Herausforderung betrachtet, kann die Reaktion eine Art freudige Erregung sein. Weit üblicher sind aber negative emotionale Reaktionen der Angst, Anspannung, Entmutigung, Reizbarkeit, Wut, Aggression, Ängstlichkeit, Mutlosigkeit, Apathie oder Depression bis hin zur Suizidalität. Der meiste

Stress wird akut als unangenehm empfunden und bringt negative Emotionen sowie Anstrengungen hervor, das Unbehagen auf direkte oder indirekte Weise zu reduzieren (Zimbardo, 1992; Atkinson, 1990).

### **Kognitionen**

Ist ein Stressor einmal als bedrohlich für das eigene Wohlbefinden oder für das Selbstwertgefühl

beurteilt worden, so kann eine Reihe verschiedener intellektueller Funktionen (Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Problemlösen, Urteilsbildung, Entscheidungsfindung) nachteilig beeinflusst werden.

Im Allgemeinen sind die Verringerung der kognitiven Effizienz und die Störungen des flexiblen Denkens umso schwerer, je grösser der Stress ist (Zimbardo, 1992).

### Stress am Arbeitsplatz

Gemäss Rolf Zahnd, dem Leiter Gesundheitsförderung bei der Suva, ist Stress das Kardinalproblem der Arbeitswelt (Facts vom 30.4.1998). Ein Drittel aller Arbeitsunfälle wird durch Stress verursacht, da unter Stress die Unfallneigung durch Konzentrationsmangel ansteigt (Biener, 1993). Als am besten untersucht gilt nach wie vor die Gruppe der männlichen Berufstätigen.

In zahlreichen Untersuchungen befassten sich Biener und Mitarbeiter mit der Verbreitung der Stressprobleme bei verschiedenen Berufs- und Personengruppen. Erwartungsgemäss wird unter Stress je nach Berufsgruppe, Geschlecht und Alter Unterschiedliches verstanden. Stehen bei Unternehmern Aufregung, Hektik, Zeitdruck und existenzielle bzw. finanzielle Sorgen im Vordergrund, sind es bei Hausfrauen vor allem Sorgen, die die Familie, Gesundheit oder Sexualität betreffen. Stress bei berufstätigen Frauen wurde bis anhin wenig untersucht (Levi, 1981; Biener, 1993). Wegen der Mehrfachbelastung sind berufstätige Mütter eine besonders gefährdete Gruppe.

### Stress bei Jugendlichen

Gemäss Biener (1993) wurden bis anhin epidemiologische Feldstudien bei Jugendlichen bezüglich Stressempfindung, -einschätzung, -beurteilung und -profilen daheim, in der Schule, am Arbeitsplatz und innerhalb Partnerbeziehungen noch selten gezielt durchgeführt, ebenso wenig hinsichtlich der Stressbewältigung.

Jugendliche definieren Stress je nach Lebenskontext wesentlich einfacher, unkomplizierter und eindeutiger als Erwachsene. Von 604 Lehrlingen und 108 Lehrtöchtern aus verschiedenen Berufen in der Nordschweiz behaupten 9% der jungen Männer und 14% der jungen Frauen unter sehr starkem beruflichem Stress zu leiden. Es gehören dazu Antworten wie «zu viel Krampferei», «macht mir keine Freude», «der Meister spinnt», «langweilig». Zu den genannten ausbildungsbezogenen Stresssituationen kommen persönliche wie familiäre, gesundheitliche oder sexuelle dazu (Biener, 1993).

Bei der Bewältigung des Alltags sind Schüler/innen oder Lehrlinge mit einer Vielzahl von Anforderun-

gen konfrontiert, die sich in folgenden Bereichen ergeben:

- Leistung (z.B. Leistungsdruck durch Wettbewerb um Lehrstellen oder Prüfungen)
- Institution Schule (zu grosse Klassen, ethnische Konflikte, überforderte Lehrer)
- Persönliche Entwicklung (Pubertät, Identifikationsprobleme)
- Soziale Entwicklung (Gruppenkonflikte usw.)
- Elternhaus (diverse Konflikte)

Die Bewältigung der Anforderungen gelingt in den einzelnen Bereichen unterschiedlich und ist von Schüler zu Schüler verschieden. Werden Anforderungen nicht bewältigt, so kann dies zu vielfältigen Problemen und Konsequenzen führen. Unter dem Begriff «Schulstress» werden verschiedene Auffälligkeiten wie Lern- und Leistungsstörungen, psychosomatische Störungen und psychosoziale Probleme ausgedrückt, z.B. in Aggressivität, Gewalt, Zerstörungswut, aber auch Drogen- und Alkoholmissbrauch geführt und behandelt (Allmer, 1996; Stück, 1998).

### Stress in der Freizeit

Beobachtungen wie der häufig geringe Erholungsgrad zu Arbeitsbeginn nach einem Wochenende oder die Spitzen in der Arbeitsunfallstatistik zu Wochenbeginn zeigen auf, dass Freizeit nicht automatisch zur Erholung beiträgt. Hierfür bieten sich gemäss Allmer (1996) aus stresspsychologischer Sicht zwei Erklärungen an:

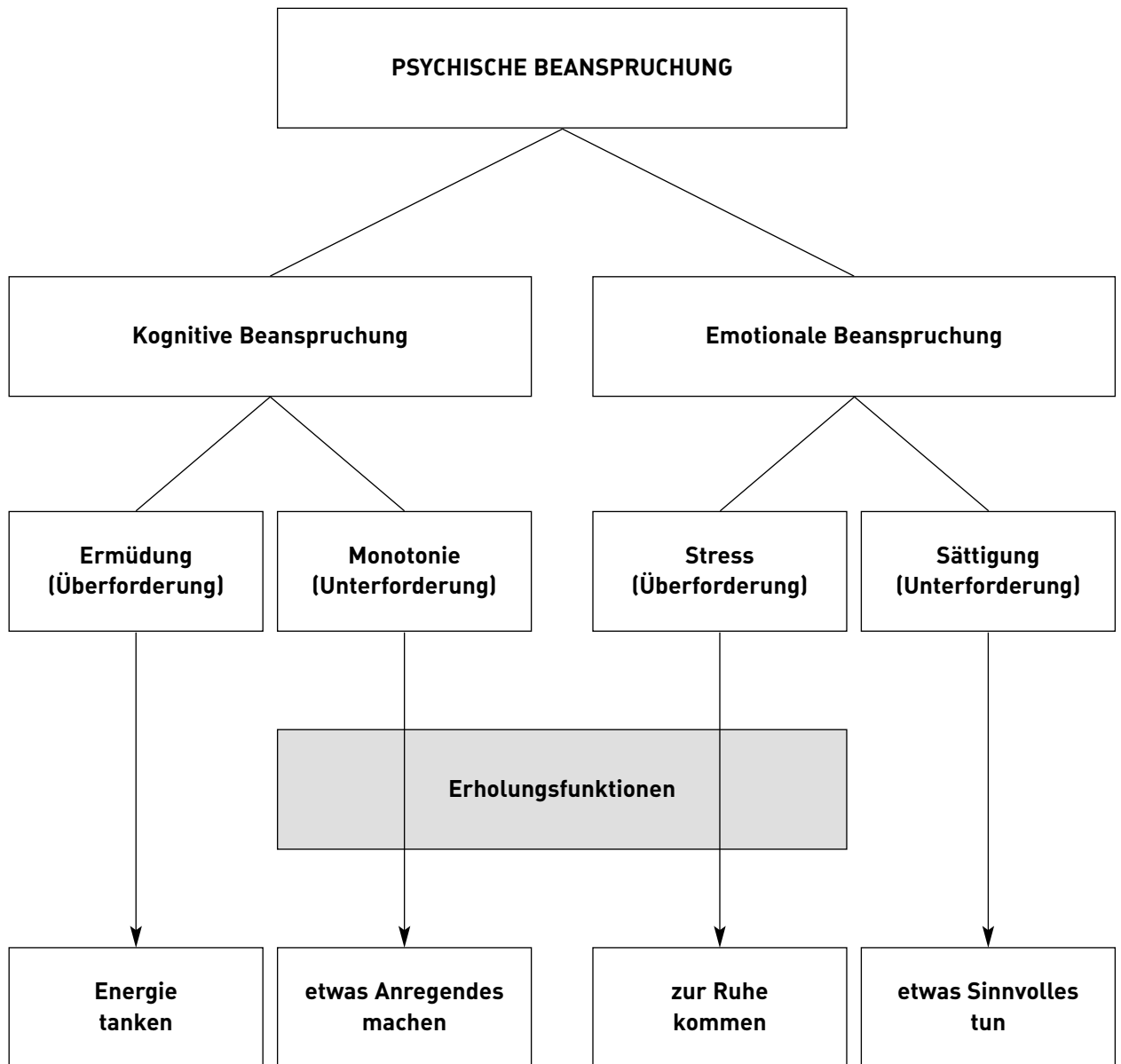
**1. Freizeitfolgen von Arbeitsstress:** Arbeitsbedingte Stresszustände beeinträchtigen das Freizeitverhalten: Zum Beispiel wenn es nicht mehr möglich ist, sich nach der Arbeit aufgrund der psychischen Erschöpfungszustände zu Freizeitaktivitäten aufzuraffen zu können, gereizter Umgang mit Kindern und Partner, Nicht-abschalten-Können von beruflichen Problemen zeigen, dass Wirkungen von Stress am Arbeitsplatz bis in den Freizeitbereich strahlen.

**2. Freizeit als Stress:** Freizeitverhalten erzeugt Stress. Unser Freizeitverhalten wird, als Spiegelbild der Erlebnisgesellschaft, immer mehr durch kurzdauernde Erlebnisse und sich überlappende Erlebnisepisoden geprägt. Die Angst, ein Freizeitangebot verpassen zu können, treibt viele

Menschen zu hektischer Betriebsamkeit. In der Freizeit entstehen Zeitprobleme, weil man sich mehr vornimmt, als man schaffen kann. Der individuelle Terminkalender in der Freizeit erinnert schlussendlich an das arbeitsimmanente Prinzip des Zeitdiktats.

Stress in der Freizeit kann aber auch durch ein Langeweileproblem entstehen, das immerhin für 30% der Bevölkerung zutrifft (Opaschowski, 1984). Langeweile kann sich einstellen, wenn keine geeigneten Verhaltensmuster im Umgang mit der arbeitsfreien Zeit ausgebildet sind. Diese Unfähigkeit, mit sich und der arbeitsfreien Zeit umzugehen, kann als Angst und Stress induzierend erlebt werden.





**Abbildung:** Zuordnung der Erholungseffekte zu typischen Beanspruchungsfolgen (nach Allmer, 1996, S. 45).

## D: LEVELS OF EVIDENCE

Level	Therapy/Prevention, Aetiology/Harm	Prognosis	Diagnosis	Differential diagnosis/symptom prevalence study	Economic and decision analyses
<b>1a</b>	SR (with homogeneity*) of RCTs	SR (with homogeneity*) of inception cohort studies; CDR† validated in different populations	SR (with homogeneity*) of Level 1 diagnostic studies; CDR† with 1b studies from different clinical centres	SR (with homogeneity*) of prospective cohort studies	SR (with homogeneity*) of Level 1 economic studies
<b>1b</b>	Individual RCT (with narrow Confidence Interval‡)	Individual inception cohort study with ≥ 80% follow-up; CDR† validated in a single population	Validating** cohort study with good††† reference standards; or CDR† tested within one clinical centre	Prospective cohort study with good follow-up****	Analysis based on clinically sensible costs or alternatives; systematic review(s) of the evidence; and including multi-way sensitivity analyses
<b>1c</b>	All or none§	All or none case-series	Absolute SpPins and SnNouts††	All or none case-series	Absolute better-value or worse-value analyses ††††
<b>2a</b>	SR (with homogeneity*) of cohort studies	SR (with homogeneity*) of either retrospective cohort studies or untreated control groups in RCTs	SR (with homogeneity*) of Level ≥ 2 diagnostic studies	SR (with homogeneity*) of 2b and better studies	SR (with homogeneity*) of Level ≥ 2 economic studies
<b>2b</b>	Individual cohort study (including low quality RCT; e.g., < 80% follow-up)	Retrospective cohort study or follow-up of untreated control patients in an RCT; Derivation of CDR† or validated on split-sample§§§§ only	Exploratory** cohort study with good††† reference standards; CDR† after derivation, or validated only on split-sample§§§§ or databases	Retrospective cohort study, or poor follow-up	Analysis based on clinically sensible costs or alternatives; limited review(s) of the evidence, or single studies; and including multi-way sensitivity analyses
<b>2c</b>	"Outcomes" Research; Ecological studies	"Outcomes" Research		Ecological studies	Audit or outcomes research
<b>3a</b>	SR (with homogeneity*) of case-control studies		SR (with homogeneity*) of 3b and better studies	SR (with homogeneity*) of 3b and better studies	SR (with homogeneity*) of 3b and better studies
<b>3b</b>	Individual Case-Control Study		Non-consecutive study; or without consistently applied reference standards	Non-consecutive cohort study, or very limited population	Analysis based on limited alternatives or costs, poor quality estimates of data, but including sensitivity analyses incorporating clinically sensible variations
<b>4</b>	Case-series (and poor quality cohort and case-control studies§§)	Case-series (and poor quality prognostic cohort studies***)	Case-control study, or non-independent reference standard	Case-series or superseded reference standards	Analysis with no sensitivity analysis
<b>5</b>	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on economic theory or "first principles"

*	By homogeneity we mean a systematic review that is free of worrisome variations (heterogeneity) in the directions and degrees of results between individual studies. Not all systematic reviews with statistically significant heterogeneity need be worrisome, and not all worrisome heterogeneity need be statistically significant. As noted above, studies displaying worrisome heterogeneity should be tagged with a “-” at the end of their designated level.
†	Clinical Decision Rule. (These are algorithms or scoring systems which lead to a prognostic estimation or a diagnostic category.)
‡	See note #2 for advice on how to understand, rate and use trials or other studies with wide confidence intervals.
§	Met when <b>all</b> patients died before the Rx became available, but some now survive on it; or when some patients died before the Rx became available, but <b>none</b> now die on it.
§§	By poor quality <b>cohort</b> study we mean one that failed to clearly define comparison groups and/or failed to measure exposures and outcomes in the same (preferably blinded), objective way in both exposed and non-exposed individuals and/or failed to identify or appropriately control known confounders and/or failed to carry out a sufficiently long and complete follow-up of patients. By poor quality <b>case-control</b> study we mean one that failed to clearly define comparison groups and/or failed to measure exposures and outcomes in the same (preferably blinded), objective way in both cases and controls and/or failed to identify or appropriately control known confounders.
§§§	Split-sample validation is achieved by collecting all the information in a single tranche, then artificially dividing this into “derivation” and “validation” samples.
††	An “Absolute SpPin” is a diagnostic finding whose <b>S</b> pecificity is so high that a <b>P</b> ositive result rules- <b>in</b> the diagnosis. An “Absolute SnNout” is a diagnostic finding whose <b>S</b> ensitivity is so high that a <b>N</b> egative result rules- <b>out</b> the diagnosis.
‡‡	Good, better, bad and worse refer to the comparisons between treatments in terms of their clinical risks and benefits.
†††	<b>Good</b> reference standards are independent of the test, and applied blindly or objectively to all patients. <b>Poor</b> reference standards are haphazardly applied, but still independent of the test. Use of a non-independent reference standard (where the “test” is included in the “reference”, or where the “testing” affects the “reference”) implies a level 4 study.
††††	Better-value treatments are clearly as good but cheaper, or better at the same or reduced cost. Worse-value treatments are as good and more expensive, or worse and the equally or more expensive.
**	<b>Validating</b> studies test the quality of a specific diagnostic test, based on prior evidence. An <b>exploratory</b> study collects information and trawls the data (e.g. using a regression analysis) to find which factors are “significant”.
***	By poor quality prognostic cohort study we mean one in which sampling was biased in favour of patients who already had the target outcome, or the measurement of outcomes was accomplished in < 80% of study patients, or outcomes were determined in an unblinded, non-objective way, or there was no correction for confounding factors.
****	Good follow-up in a differential diagnosis study is > 80%, with adequate time for alternative diagnoses to emerge (e.g. 1–6 months acute, 1–5 years chronic).

Produced by Bob Phillips, Chris Ball, Dave Sackett, Doug Badenoch, Sharon Straus, Brian Haynes, Martin Dawes, since November 1998.

## E: EINZELNE METHODEN UND IHRE (EMPIRISCHE) RELEVANZ

Zur Illustration wird in der Folge eine Auswahl von Entspannungsmöglichkeiten und -techniken genauer dargestellt. In Anbetracht der grossen Fülle wurden hierzu die klassischen systematischen Verfahren ausgewählt, die dank ihrer Standardisierung wissenschaftlich gut untersucht sind. Fehlende oder mangelnde wissenschaftliche Evidenzen bedeuten aber nicht, dass eine Methode deswegen nicht empfohlen werden kann (vgl. Kap. III, 3 Sind Entspannungsmethoden «evidence-based»?).

Im Anschluss an die klassischen Verfahren wurde die Sophrologie angefügt, da sie als einziges Verfahren aus dem frankophonen Raum stammt. Der Gedankenstopp illustriert eine Methode, die häufig Bestandteil von Programmen im Umgang mit Stress ist.

### Inhalt

1.0	Progressive Muskelrelaxation (PMR)	42
2.0	Autogenes Training (AT)	43
3.0	Yoga	44
4.0	Meditation / meditative Verfahren	45
5.0	Imagination / imaginative Verfahren	46
6.0	Biofeedback	47
7.0	Hypnose	47
8.0	Sophrologie	48
9.0	Gedankenstopp	48

### 1.0 Progressive Muskelrelaxation (PMR)

Die Methode der Progressiven Muskelentspannung (PMR) wurde erstmals 1929 von dem amerikanischen Physiologen Edmund Jacobson beschrieben. Die PMR ist ein Verfahren, bei dem durch systematisches Anspannen und Entspannen verschiedener (quergestreifter) Muskelgruppen und durch die Wahrnehmung der dabei produzierten körperlichen Effekte allgemeine Entspannung induziert wird (Vaitl & Petermann, 1993). Ganz zentral ist dabei das Lernziel, zwischen Empfindungen der Spannung und der Entspannung zu unterscheiden und die Spannung einzelner Muskelgruppen kontinuierlich und willentlich zu reduzieren.

Bei der Durchführung wird der Übende aufgefordert (vgl. Buddeberg & Laederach, 1998; Vaitl, 1993),

- die jeweils angesprochene Muskelgruppe so weit anzuspannen, dass die Spannungsempfindung deutlich spürbar, aber nicht schmerzhaft ist,
- die Spannung über kurze Zeit (je nach Autor Sekunden bis wenige Minuten) zu halten,
- die Spannung wieder loszulassen und die Empfindungen in den gelockerten Muskeln bewusst wahrzunehmen.

Je nach Autor wird die PMR durch unterschiedliche Methoden vermittelt und es gibt bis heute bezüglich Schlüsselvariablen wie Stärke der Kontraktionen, Einfluss suggestiver Entspannungsformeln, Art, Anzahl und Abfolge der zu trainierenden Muskelgruppen, erforderlicher Trainingsaufwand usw. keine Standardisierungen. Diese Methodenvielfalt führt zwangsläufig zu widersprüchlichen Befunden, wenn auch die PMR zu den am besten untersuchten Entspannungsverfahren gehört. Ihre Effektivität kann durch zahlreiche Grundlagenstudien sowie klinische Studien belegt werden (Hamm, 1993). In Tabelle 1 sind ein paar ausgewählte Studienergebnisse dargestellt. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass trotz deutlicher (insbesondere klinischer) Effektivität über die genauen Wirkmechanismen des Verfahrens nur wenig bekannt ist (Hamm, 1993).

Autoren	Kurzdarstellung der Befunde
Decker, Williams & Hall (1982)	Abbau von psychologischen und physiologischen Stresssymptomen und Veränderung irrationaler, Stress induzierender Überzeugungen.
Gangster, Mayes, Swime & Tarp (1982)	Achtwöchiges Trainingsprogramm (PMR und Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie) mit 79 gesunden Versuchspersonen. In der VG (im Vergleich zur KG) geringere Adrenalinausschüttung und niedrigere Depressionswerte. Stabile Effekte in Nachuntersuchung (4 Monate später).
Kiecolt-Glaser (1985)	Entspannungstraining mit PMR und geleiteter Visualisierung (Dauer: ein Monat/dreimal pro Woche) führte zur Stärkung des Immunsystems, d.h. Stärkung der Selbstheilungskräfte (im Vergleich zur KG wurde eine signifikant erhöhte Aktivität der natürlichen Killerzellen festgestellt).
To & Chan (2000)	Reduktion aggressiver Verhaltensweisen bei geistig Behinderten durch PMR (Langzeitstudie).
Scheufele (2000)	Nach Stressexposition konnte bei 67 gesunden Männern gezeigt werden, dass durch PMR (neben klassischer Musik und Kontrollbedingung) die ausgeprägteste Reduktion der physiologischen Erregung sowie der Herzrate erzielt wurde. Entsprechend signifikant erwies sich die Aufmerksamkeit (Steigerung), das Entspannungsgefühl (gesteigert) und die Stressantwort (niedrige Schwelle).

**Tabelle 1:** Beispiele von Effekten der PMR<sup>9</sup>.

Im Bereich der primären Prävention kann durch die PMR (durch eine generelle Entspannung im Sinne eines Ausgleiches) vor allem die Stressresistenz verbessert werden, so dass spannungsbedingten Erkrankungen entgegengewirkt werden kann. Dabei ermöglicht die Verbesserung der Selbstaufmerksamkeit ein frühzeitiges Erkennen von Überforderungssymptomen. Im Bereich der sekundären Prävention konnte durch den Einsatz von PMR eine Reduzierung von Prävalenzraten erreicht werden. Auch für die tertiäre Prävention ist die PMR von Bedeutung, da mit ihrer Hilfe rehabilitative Bemühungen unterstützt werden können (Krampen & Ohm, 1994).

## 2.0 Autogenes Training (AT)

Das Autogene Training (AT) zählt zu den bekanntesten Entspannungsverfahren im klinischen sowie ausserklinischen Bereich. Es wurde in den 20er Jahren des letzten Jahrhunderts vom Berliner Psychiater und Neurologen Heinrich Schultz (1884–1970) entwickelt. Als Grundlagen dienten Beobachtungen aus der Hypnoseforschung, wonach die Mehrzahl der hypnotisierten Personen von Ruhe und Entspannung sowie von Schwere- und Wärmesensationen als typische Erlebnisse berichteten. Schultz bat daraufhin seine Patienten, jene Instruktionen, die sonst der Hypnotiseur vorsprach, selbst zu erzeugen und so die berichteten Erlebnisse «autogen» (als Selbstsuggestion)

hervorzurufen. Der Begriff «Training» bringt zum Ausdruck, dass es sich um ein übendes Verfahren handelt, welches zwar von einer Fachperson vermittelt wird, aber nur dann zu den gewünschten Effekten führt, wenn das Individuum diese Übungen über einen längeren Zeitraum hin selbst durchführt. Das AT verfolgt also das Ziel, über Selbstentspannung zu einer psychophysiologischen Umschaltung von einer aktivitätsgerichteten ergotropen in eine der Erholung dienende trophotrope Reaktionslage zu kommen.

Das AT hat einen sechsstufigen Übungsaufbau, bei dem die einzelnen Übungen in chronologischer Reihenfolge (1. Schwereübung, 2. Wärmeübung, 3. Herzübung, 4. Atemübung, 5. Sonnengeflechtübung, 6. Stirnkühleübung) im Abstand von je zwei Wochen über einen Zeitraum von drei Monaten gelernt werden. Neben diesen psychophysiologischen Standardübungen (Unterstufenübungen) entwickelte Schultz weiterführende meditative Übungen (Oberstufenübungen), die aber in der Regel nicht gemeint sind, wenn von AT die Rede ist.

Wie schon erwähnt wurde, gehört das AT, neben der PMR, zu den am längsten und am besten untersuchten Verfahren und sein Wirkungsspektrum reicht von der Psychohygiene bis zur Psychotherapie (Vaitl, 1993; Lohmann, 1990; Sammer, 1999). In Tabelle 2 sind einige Studienergebnisse zusammengestellt.

<sup>9</sup> Bemerkung: Die Auswahl der Studien ist nicht repräsentativ bzgl. der Gesamtzahl der Studien, die in der Mehrzahl aus dem klinischen Bereich stammen. Hier dagegen werden v.a. Ergebnisse an gesunden Personen dargestellt.

Autoren	Kurzdarstellung der Befunde
Labhardt (1982)	Nachweis der Reduzierung der Angst- und Stressreaktion u.a. mit psychophysiologischen Messmethoden.
Janssen & Neutgens (1986)	Bei Migräne konnten durch AT sowohl Häufigkeit als auch Intensität der Kopfschmerzattacken (langfristig) signifikant reduziert werden.
Krüger, R. (1991)	Gesunde Student/innen waren nach AT signifikant zufriedener mit ihrem Körper, hielten sich für genussfreudiger, hatten angenehmeres Körpergefühl, gehobener Stimmung und weniger vegetative Beschwerden als Kontrollgruppe.
Carruthers (zit. nach Ohm, 1996)	Signifikante Reduktion der Herzfrequenz, des Blutdrucks, positive Veränderungen biochemischer Faktoren (Verringerung Blutfette), Steigerung des Lebensgefühls, stabile Effekte in katamnästischer Untersuchung sechs Monate nach Kursabschluss.

**Tabelle 2:** Beispiele von Effekten des AT.

Von Beginn an wurde das AT auch an Gesunden eingesetzt. Die globale präventive Indikationsstellung war dabei (und ist es bis heute) auf die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung ausgerichtet. Die Förderung der Selbstwahrnehmung und Kontrolle führt zu erhöhter Selbstsicherheit, zur emotionalen Stabilisierung und zu einer stärkeren Ausschöpfung eigener Fähigkeiten. In diesem Zusammenhang stellt AT eine wichtige Ressource im Umgang mit Stress dar. Im Bereich der sekundären und tertiären Prävention kommt das AT in Kombination mit andern Behandlungsverfahren zum Einsatz (z. B. zur Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit bei chronischen Schmerzzuständen) (Krampen & Ohm, 1993).

### 3.0 Yoga

Yoga ist eine althergebrachte Methode und stammt aus Indien. Ursprünglich diente Yoga der Erweiterung des Bewusstseins durch verschiedene Versenkungstechniken. Weiter beinhaltete es bestimmte philosophische Betrachtungen der Welt sowie eine damit verbundene Art der Lebensführung. Das klassische Yoga enthält acht Glieder, die sich aufeinander beziehen und sich gegenseitig ergänzen. Unter anderem gehören dazu Körperübungen (Asanas), Atemübungen (Pranayamas), aber auch die Beachtung einer gesunden Ernährung sowie einer geordneten Lebensführung.

Als Einstiegsmöglichkeit in das klassische Yoga wurde im 11. und 12. Jahrhundert des Hatha-Yoga entwickelt. Der Begriff vereinigt die Polaritäten «Ha» (Sonne) und «Tha» (Mond) und kann interpretiert werden als das Herstellen der Harmonie von Körper und Geist. Eine solche Einheit wird insbesondere durch die Glieder Asanas und Pranayamas

des achtgliedrigen Yogas zu erreichen versucht. Hatha-Yoga besteht also grösstenteils aus einer Vielzahl von Körperübungen und Atemtechniken. Gemäss Eber (1986) kann durch die regelmässige Ausführung der Körper- und Atemübungen eine Verschiebung des vegetativen Ruhetonus in Richtung Vagotonus (trophotroper Zustand, Entspannung) erreicht werden. Es existieren einige Forschungsarbeiten, welche die Wirkungen von Yoga untersucht haben. So konnten psychologische Wirkungen (Reduktion Ängstlichkeit, Depressivität, Verbesserung Konzentration, Selbstkonzept usw.) wie auch physiologische Wirkungen (Abnahme Muskeltonus, Sympathikotonus, Blutdruck, Puls, Zunahme EEG-Alpha-Wellen, Ausatemlänge, periphere Durchblutung usw.) empirisch bestätigt werden. Zur Illustration sind in Tabelle 3 ein paar Ergebnisse zusammengestellt.

Autoren	Kurzdarstellung der Befunde
Nuernberger (1981)	Signifikante Abnahme von Stresssymptomen nach regelmässig und selbstständig durchgeführten Pranayama-Übungen während eines Monats.
Ray, Hedge & Selvanmurthy (1986)	Deutliche Steigerung der Ausdauerleistungen infolge regelmässigen Yogaübens.
Kamei, Toriumi, Kimura, Ohno, Kumano & Kimura (2000)	Während Yogaübungen konnte bei sieben Yogainstrukturen eine Zunahme der Alpha-Wellen-Aktivität sowie ein Abfall des Serumkortisolspiegels (neg. Korrelation von $-0.83$ ) gemessen werden.

**Tabelle 3:** Beispiele von Effekten des Yoga.

#### 4.0 Meditation / meditative Verfahren

Meditative Verfahren bestehen aus vielfältigen und unterschiedlichen Methoden und besitzen ihren Ursprung in asiatischen Religionen wie Hinduismus und Buddhismus. Das Ziel der klassischen Meditation besteht denn auch in einer Förderung von spirituellem Wachstum, einer Erweiterung des Bewusstseins und einer Aneignung einer tiefen inneren Ruhe. Heutzutage wird der Begriff Meditation (von lat. meditare = nach-, überdenken, sich vorbereiten, sich einüben) sehr weitläufig verwendet, so dass darunter alles verstanden werden kann, was den Einzelnen zu sich selber führt.

Besonders wichtig für eine erfolgreiche Meditation ist die Akzeptierung des Prinzips des «Gehen-Lassens». Diese passive Grundstimmung kann aber nicht erzwungen werden, man muss ihr Raum geben. Es gibt viele verschiedene Formen der Meditation, die aber alle charakterisiert sind durch die innere Versenkung und den gleichzeitigen Ausschluss von Umweltreizen.

Grob lassen sich zwei Meditationsformen unterscheiden, die konzentrativen und die rezeptiven Formen. Bei der rezeptiven Form (z.B. Zen-Meditation) wird ein Zustand der Ziellosigkeit akzeptiert, bei dem es jedem Gedanken und jedem Bild erlaubt ist, zum inneren Bewusstsein zu gelangen. Hier im Westen ist die konzentrativen Meditation aber die bekanntere und häufiger praktizierte Form. Hierbei konzentrieren sich die Trainierenden in entspannt sitzender, liegender oder stehender Haltung auf die Atmung (atmungszählende Meditation), auf gedachte oder gesungene Silben (Mantra), Betrachtung eines Gegenstandes (Yantra) oder eines Textes. Übt man dieses Eintauchen in einen körperlich-seelischen Zustand ruhevoller Wachheit regelmässig, lernt man, sich auf nur eine Sache zu konzentrieren, Unwichtiges auszublenden und

damit ein Gefühl der Selbstkontrolle zu entwickeln (vgl. Banduras Konzept der Selbstwirksamkeit).

Beobachtungen an meditationserfahrenen Yogis, die ihren Herzschlag willkürlich beeinflussen konnten, führten zu zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen zu den Wirkungen meditativer Verfahren. In Tabelle 4 sind ein paar Ergebnisse zusammengestellt. Wegen der entspannenden, der ZNS-Erregung entgegenwirkenden Effekte werden meditative Verfahren häufig als Antistress-Therapie aufgeführt.

Aufgrund der Ergebnisse von Effektstudien können meditative Verfahren gut mit anderen Verfahren wie AT oder PMR verglichen werden. Zur empirischen Überprüfung von Meditation muss gemäss Linden (1993) allerdings berücksichtigt werden, dass Meditation – ursprünglich als Form religiöser, spiritueller Praxis entstanden – nicht als Entspannungstherapie konzipiert worden ist und auch nicht in standardisierter Form praktiziert wird. Der wissenschaftliche Anspruch erscheint deshalb etwas «aufgefropft», wenn auch wissenschaftliche Nachweise vorliegen.

Autoren	Kurzdarstellung der Befunde
Wallace (1970)	Während Meditation zeigten sich veränderter Hautwiderstand, geringerer CO <sub>2</sub> -Verbrauch, verringerte Herzfrequenz, veränderte EEG-Muster.
Shapiro & Shapiro (1982)	Während Meditation neben elektrophysiologischen auch biochemische Veränderungen.
Tooley, Armstrong, Norman & Sali (2000)	Im Anschluss an Meditation konnte (im Vergleich zu Kontrollnacht) ohne vorangehende Meditation ein signifikanter nächtlicher Anstieg des Plasma-Melatoninspiegels gemessen werden.

**Tabelle 4:** Beispiele von Effekten der Meditation.

Abschliessend muss zu den meditativen Verfahren gesagt werden, dass es zu ihrer Ausführung einer gewissen persönlichen Reife, Verantwortung für sich selber tragen zu können, bedarf. Für ich-schwache Menschen sind Techniken, die mehr Struktur von aussen anbieten, zweckmässiger. Auch ängstlichen Menschen sollte die Möglichkeit bewusst sein, dass ein Mangel an Aussenreizen Angstgefühle verstärken kann (Linden, 1993; Sammer, 1999; Smith, 1999; Wagner-Link, 1995; Briese-Neumann, 1997).

### 5.0 Imagination / imaginative Verfahren

Mit imaginativen (von lat. imago = Bild) Verfahren werden Vorstellungen hergestellt bzw. verändert, die perzeptive (wahrnehmungsbezogene), motorische, kognitive und affektive Komponenten enthalten. Imaginative Verfahren gehen auf die Hypnose und auf das Autogene Training (Oberstufenübungen) zurück, sind aber auch Bestandteile anderer Entspannungsverfahren wie der Meditation oder des Yogas. Am verbreitetsten ist jedoch ihr Einsatz im klinischen Bereich, wo sie im Rahmen von verschiedenen Therapierichtungen, insbesondere der verhaltenstherapeutischen, zur Anwendung kommen.

Es gilt als empirisch gesichert, dass die reine Vorstellung körperliche Reaktionen hervorrufen kann. Beispielsweise kann die Imagination einer Angst auslösenden Situation psychophysiologische Reaktionsmuster erzeugen, die denen der konkreten Angstsituation vergleichbar sind (Varna & Lang, 1990). Ebenso kann bereits die Vorstellung einer einen Anfall auslösenden Situation genügen, um einen Anfall herbeizuführen. Für die entsprechenden Reaktionen ist es aber von grosser Bedeutung, wie lebhaft und phantasievoll eine Vorstellung erzeugt werden kann. Während einer Imagination wird mittels u.a. visueller, emotionaler oder motorischer Informationen ein realistisches Bild

einer konkreten Situation generiert. Weiter folgt nun die Vorstellung, wie die betreffende Situation (erfolgreich) bewältigt werden kann.

Imaginative Verfahren erzielen eine Entspannungsreaktion auf einem indirekten Weg, da sich diese erst während der Imagination einstellt und nicht die Hauptwirkung der Imagination darstellt. Das Ziel der Imagination ist zunächst die Verhaltensänderung oder die Änderung von Emotionen (vgl. Petermann & Kursch, 1993). Gemäss Meichenbaum (1986) gibt es drei grundlegende psychologische Prozesse, die erklären können, warum imaginative Verfahren Verhaltensänderungen bewirken können:

- **Kontrollerleben:** Dieses bezieht sich auf die Kontrolle, die der Klient entwickelt, wenn er beispielsweise Angst auslösende Situationen in der Imagination wiederholt und dabei lernt, in solchen Situationen seine Emotionen und Reaktionen zu kontrollieren. Gelingt dies, so kann es rückwirkend helfen, die Angst auslösenden Emotionen und das Verhalten zu regulieren.
- **Interpretation:** Während der Imagination soll die Bedeutung unangemessenen Verhaltens verändert und neue Perspektiven aufgebaut werden, die eine andere Sichtweise des Problems erlauben. Dies kann z.B. in veränderten inneren Dialogen vor und während der problematischen Verhaltensweise bestehen.
- **Wiederholung:** Bei der Imagination können Verhaltensalternativen zur Entwicklung angemessener Bewältigungsstrategien beliebig wiederholt (und geübt) werden.

Experimentelle und klinische Studien konnten zeigen, dass die von Meichenbaum beschriebenen Prozesse in unterschiedlichem Ausmass allen imaginativen Verfahren zugrunde liegen (z.B. Singer & Pope, 1986).



Obwohl Imagination grösstenteils in der Psychotherapie eingesetzt wird, kann sie aber auch zur reinen Entspannungsinduktion verwendet werden. Eine «Entspannungsimagination» kann beispielsweise darin bestehen, eine kognitive oder mentale Repräsentation eines entspannten Zustandes zu generieren (vgl. Smith, 1999). Eine solche Situation kann z.B. ein Spaziergang am Meer sein, bei dem vorgestellt wird, wie man durch den Sand geht und wie sich dies an den Füssen anfühlt, wie man in die Weite schaut, dem Rauschen der Wellen zuhört, die frische Meerluft einatmet und sich dabei zufrieden und ruhig fühlt. Je ausgeprägter die Fantasie, desto deutlicher dürften die psychophysiologischen Reaktionen ausfallen (vgl. weiter oben in diesem Abschnitt).

## 6.0 Biofeedback

Das Biofeedback wurde Anfang der 70er Jahre entwickelt. Beim Biofeedback werden physiologische Prozesse, die der Wahrnehmung normalerweise unzugänglich sind, mittels elektronischer Messgeräte (z.B. EEG, EKG, EMG; vgl. auch Kap. III, 1.3 Methoden der Entspannungsmessung) in wahrnehmbare (akustische oder optische) Signale verwandelt. Damit wird dem Individuum die Möglichkeit eröffnet, die entsprechenden Prozesse willkürlich zu beeinflussen. Es handelt sich also um eine Rückkopplung («Feedback») von «Bio»signalen.

Werte wie Hauttemperatur, Pulsfrequenz, Muskelspannung, Atmung und Alphafrequenzen des Gehirns liefern Hinweise auf den Spannungszustand (Stress usw.) des Körpers. Entsprechend wird ein persönliches Trainingsprogramm erstellt, bei dem gelernt wird, die ungünstig verlaufenden Prozesse willentlich zu beeinflussen. Die entsprechenden Erfolge können sogleich an den Geräten abgelesen werden. Durch ein «Lernen am Erfolg» (instrumentelle Konditionierung) sollen die erwünschten Reaktionen gefestigt werden (vgl. Vaitl, 1993; Sammer, 1999).

Die Indikationen für Biofeedback sind sehr vielfältig, finden sich aber v.a. für den klinischen Bereich. Es wird besonders bei den verschiedenen psychosomatischen Erkrankungen, wie z.B. Spannungskopfschmerz, Migräne, chronische Schmerzzustände, Nervosität, Herzrhythmusstörungen, Asthma bronchiale, Angstzuständen, eingesetzt. Biofeedback kommt aber auch zur Stressreduktion, zur Steigerung der Konzentrationsfähigkeit und im Rahmen von Lernprogrammen und als Erfolgs-

kontrolle von Entspannungstechniken zum Einsatz. Es gibt viele empirische Untersuchungen, die den Effekt von Biofeedback belegen können.

## 7.0 Hypnose

Die Hypnose soll hier nur der Vollständigkeit halber kurz dargestellt werden. Ähnlich wie das Biofeedback ist die Hypnose eine Methode, deren Anwendung stark auf das Individuum gerichtet ist und daher schwer anwendbar ist für eine grössere Zielgruppe. Die Hypnose ist aber eine wichtige Grundlage für andere Verfahren wie z.B. das AT.

Während bei Verfahren wie dem AT und auch der PMR die Autosuggestions- (oder Selbstbeeinflussungs-)fähigkeit der Übenden genutzt wird, macht sich die Hypnose die Suggestibilität (Beeinflussbarkeit von aussen) zunutze. Durch verschiedene (Induktions-)Techniken, wie Wiederholung, Reizabschirmung oder Konzentration auf irgendeinen Inhalt oder auf den Hypnotiseur selber, wird ein eingegengter Bewusstseinszustand ähnlich einer Trance hergestellt. Dieser Zustand weist verschiedene (psychophysiologisch messbare) Eigenschaften (u.a. jene einer Entspannungsreaktion, vgl. Kap. III, 2) auf: Neben einer Abnahme der Muskelspannung, EEG-Veränderungen gehören dazu auch Amnesie oder gesteigertes Erinnerungsvermögen, Verlust der (sensorischen) Empfindlichkeit gegenüber bestimmten Reizen sowie ein intensiver Kontakt mit dem Hypnotiseur. Hypnose ist aber kein einzigartiger Bewusstseinszustand, da durch andere Prozeduren (Entspannungsverfahren wie AT oder PMR, Tanz, Meditation) ähnliche Phänomene erzeugt werden können. Ausserdem kennen alle Menschen mehr oder weniger bewusst hypnoseähnliche Zustände als so genannte «Alltagstrancen» (Schwertfeger & Koch, 1991). Es sind dies Momente, wenn man versunken in seiner Lieblingsbeschäftigung oder tief in Gedanken ist und dabei alles um sich herum vergisst. Wenn dieser Zustand intensiver Konzentration nach innen geübt und erweitert wird, können der Person Fähigkeiten zugänglich werden, die sie in normalem Wachbewusstsein nicht hat. Es gehören dazu gesteigerte Gedächtnisleistungen, Selbstvertrauen, Zuversicht, kreative Einfälle und Problemlösungen oder Kontrolle von Körperfunktionen (Schmerz) usw.

Unter den Anwendungsfeldern der Hypnose ist der klinische Bereich der umfangreichste und bedeutendste. Hypnose wird v.a. bei Schmerzzuständen und in Extremsituationen wie schweren Prüfungen,

Entbindungen, operativen Eingriffen, aber auch bei psychosomatischen oder psychiatrischen Erkrankungen erfolgreich eingesetzt (Kossak, 1993; Sammer, 1999).

## 8.0 Sophrologie

Der Begriff der Sophrologie ist ein Neologismus, dessen drei Elemente aus dem Griechischen stammen: «Sos» bedeutet heilig, Harmonie, Ausgeglichenheit, Ruhe, «Phren» bedeutet Gehirn und «Logos» steht für Wissenschaft. Unter Sophrologie wird zunächst einmal die Lehre über das menschliche Bewusstsein und seine Veränderungen verstanden. Als wissenschaftliche Schule wurde die Sophrologie 1960 durch Professor Caycedo, einen Psychiater kolumbianischer Herkunft, gegründet. Die Sophrologie wird von den Begründern als neues Fachgebiet der Medizin betrachtet und ist ausser in Spanien v.a. in Nord- und Südamerika, Frankreich, Belgien und in der französischsprachigen Schweiz bekannt. Als medizinische Wissenschaft findet sie in der Therapie, in der Präventivmedizin und in der Pädagogik Anwendung. Neben traditionellen medizinischen Verfahren sind dabei vor allem psychologische Methoden (v.a. tiefenpsychologische Richtung) von Bedeutung.

Wichtige Anregungen für die Sophrologie stammen aus der Hypnoseforschung. Die Sophrologie versteht sich aber auch als Philosophie und als eine bestimmte Art zu leben und zu denken. Bestehend aus Körper, Seele und Geist, wird der Mensch als eine ungeteilte Einheit in sich selbst gesehen. Nur eine vollkommene Harmonie dieser drei Elemente kann zum «Glück» führen, Störungen führen zwangsläufig zu Krankheit. Durch verschiedene physische und psychologische Übungen ist eine Veränderung des Bewusstseins möglich. Das Bewusstsein kann nämlich in einem pathologischen, einem normalen und in einem sophronischen Zustand bestehen. Der sophronische Zustand ist schwer zu beschreiben und muss erlebt werden. Abrezol (1988) beschreibt ihn als einen Zustand von Gleichzeitigkeit, in dem sich Vergangenheit,

Gegenwart und Zukunft vermischen. Wenn man lernt, sich regelmässig in einen sophronischen Zustand zu versetzen, kann man Krankheiten vorbeugen und gesund bleiben. Folgende Methoden können auf eine «sophroliminale» Bewusstseins-ebene führen:

- modifiziertes autogenes Training
- das Sophrobasistraining
- die drei Stufen der dynamischen Entspannung
- Sophromnesie
- medizinische Hypnose

Zu den am häufigsten angewandten Sophrologiemethoden zählen die drei Stufen der dynamischen Entspannung. Sie sind orientalischen Ursprungs und setzen sich aus Elementen des Yogas und der Meditation zusammen. Die damit erreichten Veränderungen des Bewusstseinszustandes können im EEG entsprechend nachgewiesen werden (Abrezol, 1988; Hubert, 1994).

## 9.0 Gedankenstopp

Die Methode des Gedankenstopps stammt aus der kognitiven Verhaltenstherapie und ist eine kognitive Technik zur Veränderung von dysfunktionalen (gestörten) Kognitionen (Überzeugungen, Haltungen). Diese Gruppe von Psychotherapien beruht nämlich auf der Annahme, dass psychischen Störungen dysfunktionale Gedanken zugrunde liegen.

Der Gedankenstopp soll die Möglichkeit bieten, unangenehme Gedankenketten, die zwanghaft auftreten und sich aufdrängen, zu unterbrechen. Im Moment des Auftretens eines unerwünschten Gedankens soll der Betroffene durch das Aussprechen (oder die Vorstellung) des Wortes «Stopp» versuchen, den Gedanken zu unterbrechen und ihn durch einen anderen (positiven) zu ersetzen.

Das Verfahren ist weit verbreitet und leicht anwendbar. Da es meist mit anderen Verfahren zusammen angewendet wird, liegen keine empirischen Untersuchungen vor (vgl. Briese-Neumann, 1997; Hautzinger, 1998).



**Roxane Goetschel** (geb. 1966 in Basel)  
Ausbildung: 1990 dipl. Physiotherapeutin;  
2000 Lizentiat Klinische Psychologie.  
Bis Ende 2000 praktische Tätigkeiten im  
klinischen Bereich. Seit Januar 2001  
Projektleiterin Entspannung bei Gesund-  
heitsförderung Schweiz. Mutter einer  
Tochter.

**Gesundheitsförderung Schweiz**  
Dufourstrasse 30  
Postfach 311  
3000 Bern 6  
Tel. +41 (0)31 350 04 04  
Fax +41 (0)31 368 17 00  
office.bern@promotionsante.ch

**Promotion Santé Suisse**  
Avenue de la Gare 52  
Case postale 670  
1001 Lausanne  
Tél. +41 (0)21 345 15 15  
Fax +41 (0)21 345 15 45  
office@promotionsante.ch

**Online**  
[www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)  
[www.feelyourpower.ch](http://www.feelyourpower.ch)  
[www.healthproject.ch](http://www.healthproject.ch)  
[www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch)  
[www.lebensqualitaet.ch](http://www.lebensqualitaet.ch)