

Dieter Vaitl/Franz Petermann (Hrsg.)

Handbuch der Entspannungsverfahren

Band 1:

Grundlagen und Methoden

Psychologie Verlags Union
Weinheim

Inhalt

Vorwort	5	3.3	Blutdruck	42
Einleitung (Dieter Vaitl und Franz Petermann)	15	3.3.1	Grundlagen und Registriertechnik	42
		3.3.2	Blutdruck und Entspannungsverfahren	43
		4.	Veränderungen der Atemtätigkeit	44
		4.1	Grundlagen	44
		4.2	Atmung und Entspannung ..	45
I. Allgemeine Grundlagen der Entspannungsverfahren		5.	Elektrodermale Veränderungen	45
<i>Psychophysiologie der Entspannung (Dieter Vaitl)</i>		5.1	Grundlagen und Registriertechnik	45
1. Die Entspannungsreaktion .	25	5.2	Elektrodermale Veränderungen und Entspannung	46
1.1 Psychologische Kennzeichen einer Entspannungsreaktion	26	6.	Hirnelektrische Veränderungen	48
1.2 Physiologische Kennzeichen einer Entspannungsreaktion	27	6.1	Grundlagen und Registriertechnik	48
2. Neuromuskuläre Veränderungen	27	6.2	Formen der Spontanaktivität, EEG-Frequenzbänder und Aktivierungsgrade	48
2.1 Grundlagen und Registriertechnik	28	6.3	Spontan-EEG und Entspannung	50
2.2 Neuromuskuläre Entspannung: Praktische Konsequenzen ..	31	7.	Andere physiologische Veränderungen	54
2.3 Neuromuskuläre Tonussenkung und Entspannungsverfahren	34	8.	Der Entspannungszustand – Versuch einer Integration ..	54
3. Kardiovaskuläre Veränderungen	35	8.1	Die Vorbereitungsphase ...	55
3.1 Periphere Gefäßerweiterung (Vasodilation)	35	8.2	Die Ausbildung eines Entspannungszustandes	55
3.1.1 Grundlagen und Registriertechnik	35	8.2.1	Der peripher-neuro- vegetative Erklärungsansatz .	56
3.1.2 Periphere Vasodilation während der Entspannung ..	38	8.2.2	Der neuropsychologische Erklärungsansatz	57
3.2 Herzrate	41			
3.2.1 Grundlagen und Registriertechnik	41			
3.2.2 Herzrate und Entspannung .	41			

*Imagination und Entspannung
(Dieter Vaitl)*

1.	Biologische und psychologische Komponenten der Imagination	65
1.1	Repräsentationen der Imagination	65
1.2	Propositionale Repräsentation der Imagination	66
1.2.1	Perzeptuelle Repräsentation	67
1.2.2	Semantische Repräsentation	68
1.2.3	Lexikalische Repräsentation	68
1.2.4	Respondente (reaktive) Repräsentation	69
1.2.5	Neue Definitionen: „Genaue Vorstellung“, „lebhaftes Vorstellung“, „Halluzinationen“	72
2.	Erweiterung des Netzwerk-Modells	73
3.	Die Aktivierbarkeit von Vorstellungen	75
3.1	Provokation von Vorstellungen	75
3.2	Spontane Vorstellungsproduktion	76
3.3	Gute vs. schlechte Imaginierer	77
4.	Entspannungsverfahren und Vorstellungsinduktion	77
4.1	Hypnose	77
4.2	Autogenes Training	78
4.3	Meditation	79
4.4	Imaginative Verfahren	79
4.5	Progressive Muskelrelaxation	79
4.6	Biofeedback	79
5.	Idealtypischer Verlauf der Entspannungsreaktion	80
5.1	Die Vorbereitungsphase ...	80
5.2	Die Einleitungsphase	81
6.	Abschließende Bemerkungen	81

*Psychophysiologie der Interozeption
(Dieter Vaitl)*

1.	Grundlegende Aspekte der Interozeption	85
1.2	Physiologie afferenter neuraler Systeme	86
2.	Interozeption und Entspannung	88
2.1	Somatische Sensibilität	89
2.1.1	Oberflächensensibilität	89
2.1.2	Muskuläre Sensibilität	93
2.2	Viszerale Sensibilität	95
2.2.1	Respiratorische Interozeption	96
2.2.2	Kardiovaskuläre Interozeption	97
2.2.3	Gastrointestinale Interozeption	99
3.	Interozeption und Aufmerksamkeit	100
4.	Interozeption und bewußte Wahrnehmung	103
5.	Stellenwert der Interozeption bei Entspannungsverfahren	105

II. Entspannungsverfahren

*Zur Geschichte der Hypnose und der Entspannungsverfahren
(Heinz Schott und Barbara Wolf-Braun)*

1.	Einführung	113
2.	Franz Anton Mesmer (1734–1815) und der animalische Magnetismus ..	113
3.	Die tiefenpsychologische Wende in der Romantik ...	117
4.	Die psychotherapeutische Wende	118
4.1	James Braids Suggestionstheorie	118
4.2	Die Blütezeit des Hypnotismus (1880–1900), die Schulen von Nancy und Salpêtrière	119

<p>5. Die Hypnose um die Jahrhundertwende 122</p> <p>6. Sigmund Freuds Synthese 123</p> <p>7. Der erste Weltkrieg und die Weimarer Republik 123</p> <p>8. Entwicklungen im Nationalsozialismus 126</p> <p>9. Entwicklungen nach dem zweiten Weltkrieg 127</p> <p><i>Hypnose (Hans-Christian Kossak)</i></p> <p>1. Historischer Abriß 132</p> <p>1.1 Frühe Kulturen und Naturvölker 132</p> <p>1.2 Entwicklungen in der Neuzeit 132</p> <p>1.3 Bereiche der Hypnoseforschung und -anwendung: Eine Übersicht 133</p> <p>2. Definition der Hypnose 133</p> <p>2.1 Unterschiede in der Begriffsbildung 133</p> <p>2.2 Abgrenzung gegenüber anderen Erlebensweisen 134</p> <p>2.3 Definitionsversuch 134</p> <p>3. Phänomene der Hypnose und ihre Wirkfaktoren 135</p> <p>3.1 Rapport 136</p> <p>3.2 Veränderung der Willkürmotorik 136</p> <p>3.3 Veränderungen in den Tätigkeiten der Nervensysteme 137</p> <p>3.4 Veränderungen der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung 138</p> <p>3.5 Veränderung von Gedächtnis und Zeitempfinden 138</p> <p>3.6 Veränderung weiterer psychologischer Aspekte 139</p> <p>3.7 Selbsthypnose 140</p> <p>3.8 Übergreifender Erklärungsversuch: Neurophysiologische Korrelate 140</p> <p>4. Theorien der Hypnose 140</p> <p>4.1 Neodissoziations-Theorie 140</p> <p>4.2 Das Hypnosemodell Weitzenhoffers 141</p>	<p>4.3 Sozialpsychologische Theorien 141</p> <p>4.4 Tiefenpsychologische Orientierung 141</p> <p>4.5 Behavioristische Theorien 142</p> <p>4.6 Systemischer Ansatz 142</p> <p>4.7 Kognitive Selbstorganisationstheorie 142</p> <p>4.8 Kontroverse „state“ versus „non-state“ 142</p> <p>4.9 Praktische Bedeutung des Theoriestreits 143</p> <p>5. Die Durchführung der Hypnose 143</p> <p>5.1 Indikation und Vorbereitung 143</p> <p>5.2 Die Hypnoseinduktion 143</p> <p>5.3 Entspannungsphase 145</p> <p>5.4 Die Therapiephase 145</p> <p>5.5 Die Beendigung der Hypnose 145</p> <p>5.6 Die Therapeut-Patient-Beziehung 146</p> <p>6. Suggestionen, Hypnotisierbarkeit, Persönlichkeit, Tiefe 146</p> <p>6.1. Suggestion 146</p> <p>6.2 Hypnotisierbarkeit und ihre Messung 146</p> <p>6.3 Hypnotisierbarkeit: Erlernt oder Persönlichkeitsmerkmal 148</p> <p>6.4 „Highs“ und „Lows“ 149</p> <p>6.5 Das Problem der hypnotischen Tiefe 149</p> <p>7. Klassische vs. indirekte Hypnose 149</p> <p>7.1 Grundprinzipien der indirekten Methode 149</p> <p>7.2 Das Schisma der Hypnose? 150</p> <p>7.3 Experimentelle Vergleiche 150</p> <p>8. Formen und Varianten der Hypnose 151</p> <p>8.1 Fremd- und Selbsthypnose 151</p> <p>8.2 Hypnose bei Kindern und Jugendlichen 151</p> <p>8.3 Fraktionierte Hypnose 152</p> <p>8.4 Gestufte Aktivhypnose 152</p> <p>8.5 Autogenes Training 152</p> <p>8.6 Neurolinguistisches Programmieren (NLP) 152</p>
---	--

9.	Anwendungsbereiche der klinischen Hypnose	153	3.3.1	Durchführung	182
9.1	Hypnose in der Medizin . . .	153	3.3.2	Physiologische Effekte der Herz-Übung	183
9.2	Hypnose in der Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie	154	3.4	Atem-Übung	183
9.3	Hypnose in der Zahnmedizin	155	3.4.1	Durchführung	183
9.4	Forensische Hypnose	156	3.4.2	Physiologische Effekte der Atem-Übung	184
9.5	Hypnose in der Sportpsychologie	156	3.5	Sonnengeflecht-Übung	184
10.	Grenzen, Kontraindikationen, Gefahren	156	3.5.1	Durchführung	184
10.1	Vergleiche	156	3.5.2	Physiologische Effekte der Sonnengeflecht-Übung	187
10.2	Indikationsgrenzen	156	3.6	Stirnkühle-Übung	187
10.3	Fachkompetenz, Ausbildung, Praxis	157	3.6.1	Durchführung	187
10.4	Zum Begriff der „Hypnotherapie“	157	3.6.2	Physiologische Effekte der Stirnkühle-Übung	188
10.5	Anwendungsprobleme	158	3.7	Weitere physiologische Veränderungen während der Unterstufen-Übungen des Autogenen Trainings	189
10.6	Mißbrauch	158	4.	Oberstufen-Übungen	189
10.7	Grenzen	158	5.	Formelunabhängige Begleiterscheinungen während des Autogenen Trainings	190
10.8	Tierhypnose	159	6.	Autogene Entladungen während der Oberstufen-Übungen	193
10.9	Bühnen- und Show-Hypnose	159	7.	Psychische Effekte des Autogenen Trainings	194
<i>Autogenes Training (Dieter Vaitl)</i>			7.1.	Habituelle Persönlichkeitsmerkmale . . .	194
1.	Rahmenbedingungen	169	7.2	Aktuelle Merkmale: Befindlichkeit	195
1.1	Vorbereitungsphase	169	7.3	Attribution und Autogenes Training	196
1.2	Übungsposition	170	8.	Klinische Indikationen des Autogenen Trainings	197
1.3	Vorgeschaltete Übungen . . .	170	8.1	Störungen der Atemtätigkeit	198
1.4	Rundgespräch	171	8.2	Störungen des Herz-Kreislauf-Systems	198
1.5	Einleitungsprozedur	171	8.3	Durchblutungsstörungen . . .	199
1.6	Zurücknehmen	172	8.4	Störungen der gastrointestinalen Funktionen	199
1.7	Gruppengröße	172	8.5	Autogenes Training und Schmerzreduktion	200
2.	Allgemeine Struktur der Unterstufen-Übungen: die Formeln	172	8.6	Das Autogene Training in der Geburtshilfe	200
2.1	Standard-Formeln	172	8.7	Weitere Störungsformen . . .	201
2.2	Anwendung der Formeln . .	174			
3.	Standardübungen des Autogenen Trainings	175			
3.1	Schwere-Übung	175			
3.1.1	Durchführung	175			
3.1.2	Physiologische Effekte der Schwere-Übung	177			
3.2	Wärme-Übung	177			
3.2.1	Durchführung	177			
3.2.2	Physiologische Effekte der Wärme-Übung	179			
3.3	Herz-Übung	182			

8.8 Abschließende Bemerkungen 201

9. Kontraindikationen des Autogenen Trainings 201

10. Abbrecher 202

Meditation (Wolfgang Linden)

1. Ziel und praktisches Vorgehen 207

2. Grundlagenforschung 209

3. Indikationsbereich und klinische Effektivität 211

4. Wirkkomponenten 212

5. Risiken 213

6. Kombination der Meditation mit anderen Verfahren 214

7. Abschließende Bemerkungen 215

Imaginative Verfahren (Franz Petermann und Michael Kusch)

1. Einleitung 217

2. Darstellung imaginativer Verfahren 218

2.1 Historischer Überblick 218

2.2 Klassifikation 220

2.3 Klassisch-verhaltenstherapeutische Imagination 221

2.4 Imaginationskontrolle 223

2.5 Emotionale Imagination 226

2.6 Schlußfolgerungen 230

3. Wirkgrößen imaginativer Verfahren 230

4. Durchführung imaginativer Verfahren 234

4.1 Vorbereitungsphase 235

4.2 Trainingsphase der emotionalen Imagination 236

5. Zusammenfassung und Schlußfolgerungen 240

Progressive Muskelentspannung (Alfons Hamm)

1. Theoretische Grundannahmen 245

2. Induktionstechnik 246

3. Post-Jacobson'sche Varianten der Progressiven Muskelentspannung 249

3.1 Variante von Wolpe 249

3.2 Variante von Bernstein und Borkovec 250

4. Progressive Muskelentspannung als „coping skill“ 250

4.1 Angewandte Entspannung nach Öst 252

5. Wirksamkeit der Progressiven Muskelentspannung 252

5.1 Grundlagenstudien: Physiologische Effekte der Progressiven Muskelentspannung 253

5.2 Progressive Muskelentspannung bei Belastungen 255

5.3 Klinische Effektivitätsstudien 256

5.3.1 Angststörungen 256

5.3.2 Schmerz 259

5.3.3 Essentielle Hypertonie 262

5.3.4 Schlafstörungen 263

6. Zusammenfassung 265

Biofeedback (Dieter Vaitl)

1. Einführung 272

1.1 Entwicklungsstadien des Biofeedback 272

1.2 Biofeedback und Entspannung 274

2. Feedback-Methodologie 274

2.1 Allgemeine meßtechnische Voraussetzungen 274

3. Feedback-Methoden 276

3.1 EEG-Feedback 276

3.1.1 Richtungen der EEG-Feedbackforschung 280

3.1.2	Methodik des EEG-Feedback	280	<i>Entspannungsverfahren bei Kindern und Jugendlichen (Ulrike Petermann und Franz Petermann)</i>	
3.1.3	Alpha-EEG-Feedback	280		
3.1.4	Theta-EEG-Feedback	282		
3.1.5	Neurovegetative Effekte des EEG-Feedback	282	1. Einleitung	316
3.2	EMG-Feedback	283	2. Beispiel eines kombinierten Entspannungsverfahrens . . .	317
3.2.1	Methodische Aspekte des EMG-Feedback	283	3. Klassifikationsversuche verschiedener Entspannungsverfahren . . .	321
3.2.2	Grundlagen des EMG-Feedback	284	4. Indikationsstellung	321
3.2.3	EMG-Generalisation der Entspannungseffekte	286	5. Kognitiv-behaviorale Entspannungsverfahren	322
3.2.4	Neurovegetative Veränderungen durch EMG-Feedback	287	6. Entspannungsverfahren bei Kindern und Jugendlichen . .	325
3.2.5	EMG-Feedback und Entspannung	287	6.1 Emotionale Imagination mit ängstlichen Kindern	325
3.2.6	Determinanten der Spezifität bzw. Unspezifität des EMG-Feedback	288	6.2 Entspannungsverfahren beim Tourette-Syndrom	325
3.2.7	Klinische Anwendung des EMG-Feedback	289	6.3 Entspannung und Imagination	326
3.3	Vasomotorisches Feedback	294	6.4 Progressive Muskelentspannung bei verhaltensgestörten Jugendlichen	328
3.3.1	Methodik des vasomotorischen Feedback	294	6.5 Biofeedback-Verfahren bei asthmakranken Kindern . . .	329
3.3.2	Grundlagen des vasomotorischen Feedback	295	7. Möglichkeiten und Grenzen von Entspannungsverfahren	330
3.3.3	Klinische Anwendung des vasomotorischen Feedback	295		
3.4	Kardiovaskuläres Feedback	298		
3.4.1	Rückmeldung der Herzrätigkeit	298		
3.4.2	Blutdruck-Feedback	300		
4.	Die klinische Effektivität des Biofeedback aus der Sicht der Patienten	303	<i>Psychopharmakologie und Entspannungsverfahren (Petra Netter)</i>	
5.	Theorien des Biofeedback	303	1. Einführung	335
5.1	Lerntheoretische Ansätze	303	2. Übersicht über Substanzgruppen mit ihren Angriffsorten und Indikationen	336
5.2	Regelungstheoretische Ansätze	304	3. Über neuromuskuläre Mechanismen wirksame Entspannungstherapeutika . .	338
5.3	Modelle der Interozeption	305	3.1 Zentrale Muskelrelaxanzien	338
5.4	Mediations-Hypothese	305	3.2 Periphere Muskelrelaxanzien	339
5.5	Stress-Entspannungs-Ansatz	306	3.3 Antiparkinsonmittel	342
5.6	Performanz-Ansatz	308		
6.	Vorteile des Biofeedback	309		
7.	Nachteile des Biofeedback	309		

4.	Über psychische Mechanismen wirksame Entspannungstherapeutika . .	342	5.4	Sympatholytica	350
4.1	Tranquilizer und Hypnotika .	342	6.	Probleme der Langzeittherapie, Absetzphänomene und Absetzstrategien	352
4.2	Antidepressiva und Neuroleptika	344	7.	Akzeptanz von Pharmakotherapie bei Patienten und Therapeuten .	354
4.3	Analgetika	347	8.	Pharmaka und Psychotherapie, Ergänzung oder Alternative?	355
5.	Über vegetative Mechanismen wirksame Entspannungstherapeutika . .	348		Glossar	359
5.1	Parasympatholytika	348		Autorenverzeichnis	381
5.2	Substanzen mit direkter spasmolytischer Wirkung am glatten Muskel	350			
5.3	Sympathomimetika	350			