



Problemlösungen sind erlernbar

Zur Evaluation von Stressbewältigungs- und
Entspannungstrainings für Kinder im Grundschulalter¹

Arnold Lohaus & Johannes Klein-Heßling

Einführung

Die ständige Konfrontation mit einer Vielzahl von Alltagsanforderungen ermöglicht es Kindern und Jugendlichen, die Grenzen der eigenen Möglichkeiten immer wieder zu testen, um neue Konzepte und Fähigkeiten zu erwerben (Oerter, 1988). Die Auseinandersetzung mit Anforderungssituationen stellt damit einen Motor der psychosozialen Entwicklung dar. Bei der Bewälti-

gung von Anforderungen kann das Individuum auf personale und soziale Ressourcen zurückgreifen, wobei sich bei diesen Ressourcen interindividuelle Unterschiede und

¹ Bei diesem Beitrag handelt es sich um die schriftliche Fassung eines Vortrages, der auf einem Symposium der Techniker Krankenkasse zum Thema »Kinder im Stress« am 18.04.2002 in Hamburg gehalten wurde.

intraindividuelle Veränderungen über das Alter hinweg zeigen. Werden Anforderungen nicht angemessen bewältigt, sondern stellen sie eine andauernde Überforderung dar, dann kann das bei Kindern und Jugendlichen zu einer Beeinträchtigung des Wohlbefindens oder gar zur Genese von psychischen und physischen Störungen führen (Weigel, Wertlieb & Feldstein, 1989; Compas et al., 2001; Klein-Heßling & Lohaus, 2002), die ihrerseits zu einer weiteren Quelle von Beeinträchtigungen werden können. Die Beschäftigung mit der Bewältigung alltäglicher Anforderungen hat daher sowohl in der entwicklungspsychologischen als auch in der gesundheitspsychologischen und klinisch-psychologischen Forschung einen besonderen Stellenwert.

Zu dem Gebiet der Bewältigung von Alltagsbelastungen und zur Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter liegen seit mehreren Jahren umfangreiche eigene Forschungsarbeiten vor. Ausgangspunkt war eine Interviewstudie (s. zusammenfassend Lohaus, 1990), in der 348 Kinder und Jugendliche nach ihrem Stresserleben befragt wurden und die zeigte, dass bereits bei Grundschulern Stresserleben und damit verbundene Stresssymptomen auftreten. Zur differenzierteren Analyse des Stressgeschehens in diesem Altersbereich wurde ein Fragebogen zur standardisierten Erhebung (a) des Ausmaßes des Stresserlebens, (b) der Art der eingesetzten Stressbewältigungsstrategien und (c) des Ausmaßes der physischen Stresssymptomatik entwickelt (Lohaus, Fleer, Freytag & Klein-Heßling, 1996). Die Studien zur Validierung dieses Fragebogens konnten weiter untermauern, dass bereits im Kindesalter sowohl physische als auch psychische Stresssymptomaten weit verbreitet sind.

Evaluation eines Stressbewältigungstrainings für Grundschüler

Die relativ hohen Prävalenzen typischer Stresssymptome bereits im Grundschulalter waren der Anlass, ein Stressbewältigungstraining für Grundschüler zu entwickeln, um Kinder rechtzeitig auf einen angemessenen Umgang mit Stresssituationen vorzubereiten (Dirks, Klein-Heßling & Lohaus, 1994; Lohaus, Klein-Heßling & Shebar, 1997; Klein-Heßling & Lohaus, 2000). Dazu wurden die Effekte von Stressmanagement-Programmen mit einer Schwerpunktsetzung auf Problemorientierung versus Emotionsregulation miteinander verglichen. Auf der Basis des transaktionalen Stressmodells (Lazarus, 1966; Lazarus & Launier, 1978) wurde ein Basisprogramm mit unterschiedlichen Varianten entwickelt. Das Basisprogramm enthielt als zentrale Elemente:

- 1) Kennenlernen eines Stressmodells,
- 2) Verbesserung der Fähigkeit zur Wahrnehmung eigener Stressreaktionen,
- 3) Verbesserung der Kompetenz zum Erkennen von stressauslösenden Situationen sowie
- 4) Erlernen neuer Bewältigungsstrategien.

Mit Hilfe einer »Stresswaage« (s. Abbildung 1) wurde Kindern die Grundidee des transaktionalen Stressmodells auf altersgerechte Weise nahegebracht. Die Stresswaage wurde gleichzeitig trainingsbegleitend genutzt, um Stressauslöser, Stressreaktionen und Stressbewältigungs-

strategien einzuordnen. Als Stressbewältigungsstrategien wurden (a) die Kommunikation eigener Stresserlebnisse an die soziale Umgebung, (b) die Verbesserung der Zeitplanung, (c) die Berücksichtigung eines hinreichenden Zeitraumes für Spiel und Spaß sowie (d) die Nutzung von Selbstinstruktionstechniken vermittelt. Während diese Elemente in alle Trainingsvarianten integriert waren, lagen die zentralen Unterschiede zwischen den problemlösungsorientierten und entspannungsorientierten Trainingsvarianten in der Akzentuierung unterschiedlicher Bewältigungsstrategien. In der entspannungsorientierten Trainingsversion wurde ein Schwerpunkt auf die Vermittlung einer systematischen Entspannungstechnik gelegt (Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, 1938; Koepen, 1974). Im Gegensatz dazu war die problemlösungsorientierte Trainingsvariante durch eine Schwerpunktsetzung auf die Vermittlung von Problemlösekompetenzen gekennzeichnet (auf der Basis von Rollenspieltechniken und verhaltensbezogenen Hausaufgaben). Zusätzlich wurde eine wissensorientierte Programmvariante entwickelt, in der grundlegende Kenntnisse über Stress und Stressbewältigung vermittelt wurden, um dadurch entscheiden zu können, ob eine ausschließliche Wissensvermittlung ausreicht, positive Effekte zu erzielen. In einer vierten Trainingsvariante wurden die zentralen Trainingselemente der anderen drei Trainingsvarianten kombiniert.



Abb 1: Das Modell der »Stresswaage«
(aus Dirks, Klein-Heßling & Lohaus, 1994)

170 Grundschulkinder der dritten und vierten Klasse partizipierten in Gruppen von 8 bis 12 Kindern an den Trainings. Die Trainings erstreckten sich über acht Sitzungen mit einer Dauer von jeweils 90 Minuten. Zur Evaluation der Trainingseffekte fanden Erhebungen zu einer Reihe von Evaluationskriterien eine Woche vor sowie eine Woche und sechs Monate nach dem Training statt. Die zentralen Evaluationskriterien waren das Ausmaß des Stresserlebens, das Ausmaß der physischen Stresssymptomatik sowie die Art der eingesetzten Bewältigungsstrategien.

Zusätzlich wurden die Kenntnisse über potenzielle Stresssymptome und Stressbewältigungsstrategien erfragt. Die Durchführung der Trainings übernahmen Diplom-Psychologen.

Wenn man die Ergebnisse über alle Evaluationskriterien hinweg zusammenfasst (s. ausführlicher Klein-Heßling, 1997; Lohaus, Klein-Heßling & Shebar, 1997), hat die problemorientierte Trainingsversion die günstigsten Effekte, gefolgt von der kombinierten, der wissensorientierten und der entspannungsorientierten Trainingsversion. Die Effekte erwiesen sich über einen Zeitraum von sechs Monaten als stabil, teilweise zeigten sich sogar noch zusätzliche Verbesserungen bis zur Follow up-Erhebung nach sechs Monaten. Daraus ergibt sich, dass emotionsregulierende Strategien offenbar von jüngeren Kindern nicht nur selten genutzt werden (wie u. a. Spirito & Stark, 1991, berichten), sondern dass sie möglicherweise im Kindesalter bei der Stressbewältigung auch weniger effektiv sind.

Das insgesamt eher schlechte Abschneiden der Entspannungsvariante war unerwartet, da gerade Entspannungstrainings im Kindesalter vielfach zur Förderung der Stressbewältigungskompetenzen eingesetzt werden. Es könnte dabei vermutet werden, dass die weniger günstigen Ergebnisse der Entspannungsvariante ein Spezifikum der Progressiven Muskelrelaxation darstellen, die in dem Stressbewältigungstraining eingesetzt wurde. Da zur Überprüfung dieser Hypothese kaum empirische Befunde zu systematischen Vergleichen unterschiedlicher Entspannungsverfahren für Kinder verfügbar waren (s. hierzu Friebe, 1994; Krampen, 1995), wurden drei weitere Evaluationsstudien durchgeführt, die sich ausschließlich mit der Wirksamkeit verschiedener Entspannungsverfahren beschäftigten (s. zusammenfassend Lohaus & Klein-Heßling, 2000; Lohaus et al., 2000; Klein-Heßling & Lohaus, 1999; Klein-Heßling & Lohaus, in press).

Evaluation von Entspannungsverfahren im Kindesalter

In einer ersten Evaluationsstudie wurden mehrere Entspannungsverfahren in ihrer Wirkung miteinander verglichen. Bei den eingesetzten Verfahren lag der Schwerpunkt (a) auf dem sensorischen Entspannungszugang, der somatische Reaktionen direkt zu beeinflussen versucht. Dem sensorischen wurde (b) ein imaginativer Entspannungszugang gegenübergestellt, bei dem somatische Reaktionen indirekt durch die Beeinflussung von Kognitionen verändert werden sollten. Bei dem einbezogenen sensorischen Entspannungszugang handelte es sich um die Progressive Muskelrelaxation (in Anlehnung an Bernstein & Borkovec, 1973; Borkovec & Sides, 1979). Beim imaginativen Zugang sollten Phantasiegeschichten einen Entspannungszustand induzieren. Der Vergleich kontrastiert damit zwei Verfahren mit sehr unterschiedlichen Zugängen zur Entspannungsreaktion. Ein drittes Verfahren kombinierte sensorische und imaginative Elemente. Der imaginative Entspannungszugang wurde dazu um sensorische Elemente in Form von Schwere- und Wärmesuggestionen ergänzt. Das kombinierte Verfahren stellte damit eine Adaptation des Autogenen Trainings für Kinder dar.

Neben den Trainingsbedingungen wurden zwei Kontrollbedingungen realisiert. In der einen Kontrollbedingung nahmen die Kinder in demselben Zeitabstand wie die Trainingsgruppen an Prä- und Posttest-Befragungen teil. Anstelle eines Trainings partizipierten sie jedoch an regulärem Schulunterricht. In der zweiten Kontrollbedingung nahmen die Kinder wie in den Trainingsgruppen in Kleingruppen von vier bis fünf Kindern an fünf Sitzungen mit einer Dauer von jeweils zehn Minuten teil. Sie hörten jedoch neutrale Geschichten anstelle von Entspannungsinstruktionen. Es wurde darauf geachtet, dass dabei möglichst weder Spannung noch Entspannung induziert wurde. Mit der ersten Kontrollbedingung sollte geprüft werden, ob durch die Entspannungsbedingungen bei der Prä- und Posttest- sowie Follow up-Befragung andere Effekte zu beobachten sind als Kinder zeigen, die während des Trainingszeitraumes lediglich an regulärem Schulunterricht teilgenommen haben. Die zweite Kontrollbedingung ermöglichte die Überprüfung, in welchem Ausmaß auftretende Effekte auf die systematischen Entspannungsinstruktionen zurückgehen oder gegebenenfalls alternativ durch äußere Bedingungen des Entspannungssettings (wie ruhiges Sitzen) oder des Untersuchungssettings (wie Antworttendenzen im Sinne sozialer Erwünschtheit) erklärt werden können.

Bei der Trainingsevaluation wurden sowohl kurz- als auch längerfristige Veränderungen berücksichtigt. Kurzfristige Veränderungen werden unmittelbar nach den Sitzungen erwartet und beziehen sich auf Änderungen der Stimmung, des körperlichen Befindens sowie physiologische Parameter. Die Stimmung und das körperliche Befinden wurden in einer kurzen mündlichen Befragung mit neun Items erfasst. Als physiologische Parameter wurden vor und nach jeder Sitzung Blutdruck, Pulsfrequenz und Körpertemperatur gemessen (mit Handmessgeräten für Blutdruck und Pulsfrequenz bzw. einem Ohrthermometer für die Körpertemperatur). Positive Trainingseffekte sollten dabei in einer Verbesserung der Stimmung und des körperlichen Befindens sowie in einem Anstieg der Körpertemperatur (bedingt durch die Erweiterung peripherer Blutgefäße) und in Abnahmen des Blutdruckes und der Pulsfrequenz zum Ausdruck kommen.

Längerfristige Veränderungen können allenfalls nach wiederholter Erfahrung mit den Trainingselementen bzw. nach Abschluss der gesamten Trainingssequenz erwartet werden. Um längerfristige Veränderungen analysieren zu können, wurden das Ausmaß des Stresserlebens, das Ausmaß somatischer Stresssymptome und die Bewältigungsstrategien aus der Sicht der Kinder und ihrer Eltern eine Woche vor und eine Woche sowie zwei Monate nach den Trainingssequenzen erhoben. Dazu wurden die entsprechenden Skalen aus dem Fragebogen zu Stresserleben und Stressbewältigung im Kindesalter (SSK) von Lohaus et al. (1996) eingesetzt.

An der Studie (s. Klein-Heßling & Lohaus, 1999; Lohaus & Klein-Heßling, 2000) nahmen 826 Kinder der Klassen 3 bis 6 aus Bochumer und Dortmunder Schulen teil. Die Kinder verteilen sich hinreichend gleichmäßig auf die Geschlechtsgruppen (52 % Mädchen und 48 % Jungen) sowie auf die Schultypen (44 % Grundschule und 56 % weiterführende Schule). Bei den weiterführenden Schu-

len wurden überwiegend Gesamtschulen einbezogen, um (ähnlich wie in den Grundschulen) ein breites Leistungsspektrum einzubeziehen.

Als zentrales Ergebnis zeigten sich bei verschiedenen systematischen Entspannungsverfahren vergleichbare Evaluationsergebnisse. Es ließ sich gleichzeitig belegen, dass Entspannungsverfahren auch im Kindesalter geeignet sind, kurzfristig einen Zustand der Ruhe und Entspannung zu induzieren: Die selbstberichtete Stimmung und das körperliche Wohlbefinden der Kinder steigt und auch die physiologischen Veränderungen weisen auf eine Entspannungsreaktion hin. Systematische Entspannungsverfahren wie Phantasiereisen oder die Progressive Muskelrelaxation sind unsystematischen Formen der Entspannungsinduktion wie etwa dem Vorlesen von Geschichten dabei nicht überlegen, wie der Vergleich mit der Kontrollbedingung, in der die Kinder neutrale Geschichten hörten, zeigt. Die Entspannungswirkungen hängen teilweise mit Indikationsvariablen (wie Ängstlichkeit und Alter der Kinder) zusammen. Imaginative Verfahren nehmen in ihrer Wirksamkeit bei erhöhter Ängstlichkeit und höherem Alter zu, während die Progressive Muskelrelaxation in allen Altersgruppen und unabhängig von der Ängstlichkeit der Teilnehmer vergleichbare Wirkungen hat.

In einer zweiten Evaluationsstudie (Lohaus, Klein-Heßling, Vögele & Kuhn-Hennighausen, 2001) bestand das Ziel in einer genaueren Analyse der physiologischen Entspannungswirkungen der einzelnen Trainingsbedingungen. Während in der ersten Studie hierzu eher weniger reliable und valide (dafür jedoch schnell durchzuführende) Messungen in Kauf genommen werden mussten, wurden in dieser Studie umfangreiche und kontinuierliche Ableitungen physiologischer Parameter vorgenommen. 64 Marburger Kinder des vierten und sechsten Schuljahres nahmen freiwillig in ihrer Freizeit an der Untersuchung teil, wobei der Aufwand mit einem Spielzeuggutschein vergütet wurde. Die Trainings erstreckten sich wie in der ersten Studie über fünf Sitzungen im wöchentlichen Abstand mit einer Dauer von jeweils 10 bis 15 Minuten. Wegen des Aufwands der physiologischen Messungen wurden die Trainings im Einzelversuch durchgeführt.

Die Analyse der physiologischen Parameter zeigte auch hier wieder deutliche Effekte der Entspannungstrainings. Ein physiologisches Wirkungsmuster, wie man es als Ausdruck von Entspannung erwartet, findet sich dabei am eindeutigsten bei der imaginativen Entspannung (Absinken der Herzrate und der Hautleitfähigkeit; s. hierzu Abbildung 2). Die physiologischen Effekte der Progressiven Muskelrelaxation sind mit einem Anstieg der Herzrate in der Entspannungsphase dagegen erwartungswidrig. Dieser Anstieg geht möglicherweise auf das sukzessive Anspannen und Entspannen von Muskelgruppen zurück, wodurch die Effekte des Entspannungstrainings verdeckt werden könnten. Man könnte vermuten, dass Entspannungseffekte hier erst verzögert und nicht unmittelbar während der Trainingsperiode erkennbar werden. Allerdings zeigen sich auch in der Follow up-Phase keine deutlicheren Trainingswirkungen. Zwar gehen die Herzraten wieder zurück, unterschreiten dabei jedoch die Werte vom Ende der Baseline nicht.

swets/2
ANZEIGE

Arnold Lohaus

1982-1996
Wissenschaftlicher
Mitarbeiter,
Hochschulassistent
und Hochschuldozent
am Psychologischen
Institut III der
Westfälischen
Wilhelms-Universität
Münster;
seit 1996
Universitätsprofessor
für Entwicklungspsy-
chologie an der
Philipps-Universität
Marburg

Johannes

Klein-Heßling

1997-2000
Wissenschaftlicher
Mitarbeiter am
Fachbereich
Psychologie der
Philipps-Universität
Marburg; seit 2000
Wissenschaftlicher
Assistent am Lehrstuhl
für Pädagogische
Psychologie und
Gesundheitspsycholo-
gie der Humboldt-
Universität zu Berlin

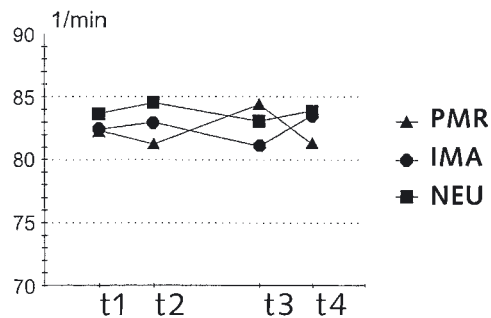
Anschrift

Prof. Dr. Arnold
Lohaus,
Universität Marburg,
Fachbereich
Psychologie,
Gutenbergstr. 18,
D-35032 Marburg
Tel. 06421/2823626,
Fax 06421/2823910

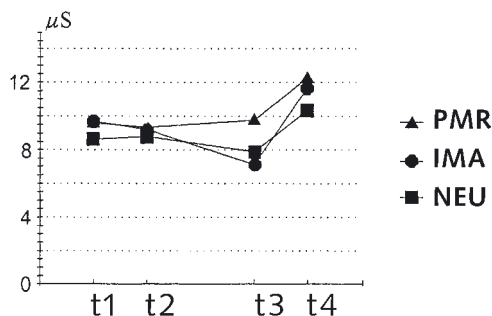
E-Mail

lohausa@mail.uni-
marburg.de

a) Herzrate



b) Hautleitfähigkeit



c) Hauttemperatur

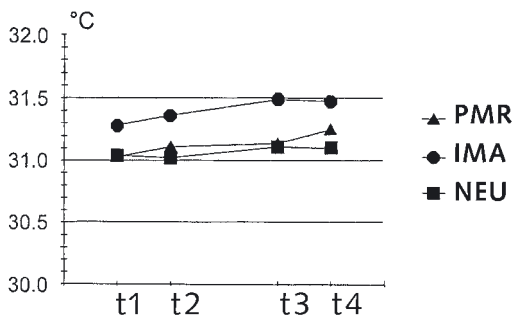


Abb 2: Physiologische Reaktionsmuster bei Progressiver Muskelrelaxation (PMR), Imagination (IMA) und neutralen Geschichten (NEU) im Vergleich von Baseline (t1 und t2), Ende der Intervention (t3) und Follow up (t4).

Es lässt sich zusammenfassend festhalten, dass alle untersuchten Verfahren positive Effekte auf das subjektive Entspannungserleben der Kinder haben, dass jedoch die eindeutigsten physiologischen Entspannungsreaktionen mit dem imaginativen Verfahren verbunden sind. Die Unterschiede zur Präsentation neutraler Geschichten sind aber gering. Im Gegensatz dazu bewirkt die Progressive Muskelentspannung keine physiologischen Entspannungsreaktionen. Da aber für das Erwachsenenalter gezeigt werden konnte, dass die Progressive Muskelrelaxation umso stärker zu einer Reduktion des physiologischen Erregungsniveaus führt, je erfahrener die Nutzer in der Anwendung der Technik sind (Borkovec & Sides, 1979), könnte ein Trainingsumfang von fünf Sitzungen unzureichend gewesen sein, um die erwünschten Effekte zu erzielen. In einer weiteren Untersuchung wurden daher systematische Entspannungsverfahren auf mögliche Ef-

ekte von Trainingsverlängerung und Trainingsintensivierung hin überprüft (Klein-Heßling & Lohaus, in press).

Das Untersuchungsdesign setzte sich aus vier Trainingsbedingungen zusammen: Progressive Muskelrelaxation, Imagination, neutrale Geschichten und Kopfrechenaufgaben. Die Bedingung mit Kopfrechenaufgaben sollte Anspannung erzeugen und damit als Kontrollbedingung kontrastierende Effekte gegenüber den anderen Verfahren zeigen. Jede Bedingung bestand aus fünf Sitzungen, die in wöchentlichem Abstand durchgeführt wurden. Die systematischen Entspannungstechniken (Progressive Muskelrelaxation und Imagination) wurden ergänzend für die Hälfte der Kinder mit zehn Sitzungen angeboten. Neben der Anzahl der Sitzungen wurde bei der PMR und der Imagination zudem die Intensität der Trainings variiert. Während die Hälfte der Kinder ausschließlich in den Sitzungen übte, wurden die anderen Kinder angeleitet, die Entspannung (unterstützt durch eine Audiokassette) täglich zu Hause zu üben und im Laufe des Trainings auch in Anspannungssituationen zu erproben. An der Studie nahmen 160 Viert- und Sechstklässler (80 Mädchen und 80 Jungen) aus Marburger Grundschulen und weiterführenden Schulen teil. Die Durchführung wurde von acht Psychologiestudentinnen als Versuchsleiterinnen übernommen.

Die Ergebnisse zeigen für die Kontrollbedingung mit Kopfrechenaufgaben wie erwartet bei einigen Parametern eine andere psychophysiologische Reaktion als in den Entspannungsbedingungen. Betrachtet man die Entspannungsbedingungen, so hat die Variation der Sitzungsanzahl und Trainingsintensivierung keine zusätzlichen statistisch nachweisbaren Erfolge. Ob die Kinder fünf oder zehn Sitzungen Entspannung üben und ob sie zusätzlich zu Hause trainieren, führt zu keinen weiteren positiven Entspannungswirkungen.

Schlussfolgerungen

Zusammenfassend lässt sich aus den Ergebnissen der drei Studien zur Evaluation von Entspannungstechniken folgern, dass mit Entspannungsverfahren kurzfristige und unmittelbar beobachtbare Effekte erzielt werden können. Die physiologische Erregung der Kinder nimmt ab und die Stimmung und das körperliche Befinden steigen an, wobei bei der Progressiven Muskelrelaxation auf der physiologischen Ebene Wirkungen erzielt werden, die der erwarteten Entspannungsreaktion weniger deutlich entsprechen. Systematische Entspannungsverfahren wie Phantasie Reisen oder die Progressive Muskelrelaxation sind unsystematischen Formen der Entspannungsinduktion wie etwa dem Vorlesen von Geschichten dabei nicht deutlich überlegen.

Neben dem Ziel einer unmittelbaren situationsbezogenen Ruheinduktion wird häufig mit der Vermittlung von Entspannungstechniken auch das Ziel eines Transfers auf andere (anspannungsinduzierende) Situationen verfolgt. Wie die Ergebnisse belegen, dürfte dieses Ziel wesentlich schwerer zu erreichen sein. Möglicherweise sehen die Effekte allerdings günstiger aus, wenn sekundärpräventive Zielsetzungen verfolgt werden, da die Kinder in diesem Fall verstärkt unmittelbare Effekte von Entspannung und ihren Nutzen für das eigene Wohlbefinden erkennen

können. So wurde Entspannung erfolgreich bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Kopfschmerzen (King, Ollendick, Murphy & Molloy, 1998; Sartory, Mueller, Metsch & Pothmann, 1998), Asthma (Creer, 1991) und Angststörungen (Plantania-Solazzo, Field, Blank & Seligman, 1992; King et al., 1998) eingesetzt.

Die Evaluationsergebnisse fordern dazu auf, bei der Förderung der Stressbewältigungskompetenzen im Kindesalter nicht einseitig auf die Vermittlung von Entspannungstechniken zu setzen. Die hier berichteten Befunde sind vielmehr ein Beleg für die Notwendigkeit, ein breiteres Maßnahmenbündel (z. B. zum Erkennen von stressauslösenden Situationen, von Stressreaktionen sowie zur Vermittlung von Bewältigungsstrategien) zu nutzen. Besonders Gewicht kommt dabei den problemlösungsorientierten Bewältigungsansätzen zu, da sie in allen Altersgruppen Erfolge erwarten lassen.

Für die Weiterarbeit auf diesem Präventionsgebiet empfiehlt es sich, neben Stressbewältigungstrainings für Grundschüler Trainingsmodule für das Jugendalter zu entwickeln. Das Ziel sollte sein, durch aufeinander aufbauende und sich wiederholende Trainingsinhalte (sog. Booster-Sessions) eine Festigung der Bewältigungskompetenzen bei Kindern und Jugendlichen zu erreichen. Während im Kindesalter ein spielerischer Umgang mit Stress und Stressbewältigung im Vordergrund steht, könnte im Jugendalter aufgrund der erweiterten kognitiven Fähigkeiten eine systematische Vermittlung von Problemlösekompetenzen erfolgen (in Verbindung mit spezifischen Trainingsmodulen zur Vermittlung von Life Skills, die bei der Stressbewältigung von Bedeutung sein können). Dabei ist eine enge Orientierung an den Interessen und Bedürfnissen von Jugendlichen erforderlich, ohne die Stressbewältigungstrainings die Zielgruppe der Jugendlichen nicht erreichen dürften.

ZUSAMMENFASSUNG

Die hohen Prävalenzen typischer Stresssymptome bei Grundschulern waren der Anlass, ein Stresspräventionstraining für das Grundschulalter zu entwickeln, um Kinder rechtzeitig auf einen angemessenen Umgang mit Stresssituationen vorzubereiten. Der Vergleich verschiedener Trainingsvarianten mit unterschiedlichen Programmbestandteilen zeigte generell positive Wirkungen auf das Stressbewältigungsverhalten der Kinder, jedoch mit Unterschieden zwischen den realisierten Varianten. Die günstigsten Evaluationsergebnisse (über verschiedene Evaluationskriterien hinweg) wies die Trainingsvariante auf, bei der die Vermittlung von Problemlösekompetenzen im Vordergrund stand. Weniger günstige Evaluationsergebnisse hatte eine Schwerpunktsetzung auf die Einübung der Progressiven Muskelrelaxation zur Folge. Um sicherzustellen, dass die weniger günstigen Ergebnisse der Entspannungsvariante kein Spezifikum der Progressiven Muskelrelaxation darstellen, wurden weitere Evaluationsstudien zur Wirksamkeit unterschiedlicher Entspannungsverfahren durchgeführt. Als Ergebnis zeigte sich, dass unterschiedliche Entspannungszugänge im Kindesalter kurzfristige positive psychophysiologische Effekte haben. Die Ergebnisse werden dahingehend inter-

REHAB 2003

07. – 10. Mai 2003

Karlsruhe



12. Internationale Fachmesse für Rehabilitation, Pflege und Integration

Die REHAB ist das Forum für:

- Personen, die beruflich im Bereich der Rehabilitation, Therapie, Medizin und Pflege tätig sind
- behinderte Menschen sowie deren Angehörige und Betreuer
- Hersteller und Vertreiber von Hilfsmitteln
- Berufs- und Behindertenverbände u.v.m.

***Die Fachmesse für
mehr Lebensqualität***

Fordern Sie direkt den Besucherprospekt mit Gutschein für den ermäßigten Eintritt an!

InterService BORGSMANN® GMBH

Hohe Str. 39 • D-44139 Dortmund
Tel.: 0231/12 80 10 • Fax: 0231/12 80 09
info@rehab-fair.com • www.rehab-fair.com
www.rehab-messe.de

pretiert, dass systematische Entspannungsverfahren wie auch unsystematische Formen von Entspannung im Kindesalter geeignet sind, kurzfristig einen Zustand der Ruhe und Entspannung zu induzieren. Längerfristige Wirkungen, etwa im Sinne einer Etablierung systematischer Entspannungstechniken als Stressbewältigungsstrategie, dürfen jedoch bei den meisten Kindern nicht erwartet werden.

L I T E R A T U R

- BORKOVEC, T.D. & SIDES, K.K. (1979). Critical procedure variables to the physiological effects of progressive relaxation. A review. *Behavioral Research and Therapy*, 17, 119-125.
- BERNSTEIN, D.A. & BORKOVEC, T.D. (1973). *Progressive relaxation training*. Champaign: Research Press.
- COMPAS, B.E., CONNOR-SMITH, J.K., SALTZMAN, A.H. & WADSWORTH, M.E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- CREER, T.L. (1991). The application of behavioral procedures to childhood asthma: Current and future perspectives. *Patient Education and Counseling*, 17, 9-22.
- DIRKS, S., KLEIN-HEBLING, J. & LOHAUS, A. (1994). Entwicklung und Erprobung eines Stressbewältigungsprogrammes für das Grundschulalter. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 41, 180-192.
- FRIEBEL, V. (1994). Entspannungstraining für Kinder – eine Literaturübersicht. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 43, 16-21.
- JACOBSON, E. (1938). *Progressive Relaxation*. Chicago: University of Chicago Press.
- KING, J.N., OLLENDICK, T.H., MURPHY, G.C., & MOLLOY, G.N. (1998). Utility of relaxation training with children in school settings: A plea for realistic goal setting and evaluation. *British Journal of Educational Psychology*, 68, 53-66.
- KLEIN-HEBLING, J. (1997). *Stressbewältigungstrainings für Kinder: Eine Evaluation*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- KLEIN-HEBLING, J. & LOHAUS, A. (1999). Zur Wirksamkeit von Entspannungsverfahren bei unruhigem und störendem Schülverhalten. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 7, 213-221.
- KLEIN-HEBLING, J. & LOHAUS, A. (2000). *Stresspräventionstraining für Kinder im Grundschulalter*. Göttingen: Hogrefe. (2. erweiterte und aktualisierte Auflage).

- KLEIN-HEBLING, J. & LOHAUS, A. (2002). Adaptivität der Bewältigung von Alltagsbelastungen im Kindes- und Jugendalter: Entwicklung und Evaluation eines Erhebungsinstrumentes. *Kindheit und Entwicklung*, 11, 29-37.
- KLEIN-HEBLING, J. & LOHAUS, A. (in press). Benefits and interindividual differences in children's responses to extended and intensified relaxation training. Erscheint in: *Anxiety, Stress, and Coping*.
- KOEPPEN, A.S. (1974). Relaxation training for children. *Elementary School Guidance and Counseling*, 9, 14-21.
- KRAMPEIN, G. (1995). Systematische Entspannungsmethoden für Kindergarten- und Primarschulkinder. *Report Psychologie*, 20, 47-65.
- LAZARUS, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw Hill.
- LAZARUS, R.S. & LAUNIER, R. (1981). Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In J.R. Nitsch (Hrsg.), *Stress: Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen* (S. 213-260). Bern: Huber.
- LOHAUS, A. (1990). *Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern*. Göttingen: Hogrefe.
- LOHAUS, A., FLEER, B., FREYTAG, P. & KLEIN-HEBLING, J. (1996). *Fragebogen zur Erhebung von Stresserleben und Stressbewältigung im Kindesalter (SSK)*. Göttingen: Hogrefe.
- LOHAUS, A. & KLEIN-HEBLING, J. (2000). Relaxation in childhood: A comparative evaluation of different relaxation techniques. *Anxiety, Stress, and Coping*, 13, 187-211.
- LOHAUS, A. & KLEIN-HEBLING, J. (2002). *Relaxation in children: Effects of extended and intensified training* (submitted).
- LOHAUS, A., KLEIN-HEBLING, J. & SHEBAR, S. (1997). Stress management for elementary school children: A comparative evaluation of different approaches. *European Review of Applied Psychology*, 47, 157-161.
- LOHAUS, A., KLEIN-HEBLING, J., VÖGELE, C. & KUHN-HENNIGHAUSEN, C. (2001). Relaxation in children: Effects on physiological measures. *British Journal of Health Psychology*, 6, 197-206.
- OERTER, R. (1988). Psychische Entwicklung und Belastbarkeit. In J. Berndt, D. Busch & H.G. Schönwälder (Hrsg.), *Schulstress, Schülerstress, Elternstress* (S. 33-46). Bremen: Universität Bremen Publikationsservice.
- PLANTANIA-SOLAZZO, A., FIELD, T.M., BLANK, J. & SELIGMAN, F. (1992). Relaxation therapy reduces anxiety in child and adolescent psychiatric patients. *Acta Paedopsychiatrica*, 55, 115-120.
- SARTORY, G., MUELLER, B., METSCH, J. & POTHMANN, R. (1998). A Comparison of psychological and pharmacological treatment of pediatric migraine. *Behavioral Research and Therapy*, 36, 1155-1170.
- SPIRITO, A. & STARK, L. (1991). Common problems and coping strategies reported in childhood and early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 531-544.
- WEIGEL, C., WERTLIEB, D. & FELDSTEIN, M. (1989). Perceptions of control, competence, and contingency as influences on the stress-behavior symptom relation in school-age children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 456-464.



Prior, M. (2002).
MiniMax-Interventionen –
15 minimale Interventionen
mit maximaler Wirkung.
Heidelberg: Carl-Auer-Systeme
Verlag. 98 Seiten,
ISBN 3-89670-278-5, € 9,95.

Hinter den im Buch demonstrierten 15 minimalen Interventionen stehen die Erfahrung eines langjährigen Coach, Psychotherapeuten und Ausbilders. Als solcher weiß Manfred Prior um die therapeutische Bedeutung der bewussten und unbewussten Reaktion auf die vorgetragenen Kommunikationsinhalte. Die Auswahl trägt entscheidend zum weiteren Gesprächsverlauf und der Entwicklung des gesamten Veränderungsprozesses bei. Aber nicht nur die Auswahl, sondern auch eine Fokusver-

schiebung in der benutzten Zeitform sowie andere erprobte »Einladungen« haben überraschende Wirkung.

Der Autor weiß auch und beschreibt, wie die Lenkung der gemeinsamen Aufmerksamkeit auf die Ausnahmen der Störungen suggestiv andere innere Suchprozesse einleiten. Diese bereiten neuen Einstellungen, Empfindungen, Handlungen und damit auch Lösungen vor.

Er weiß und beschreibt wie analoge Metaphern – Kommunikation hilfreich wirkt. Beispiele beschreiben, wie durch die Nutzung von Bildern und Vergleichen Verdeutlichung geschieht und Entwicklungen prägnant werden. Er kennt und beschreibt auch, wie jede Intervention einen geeigneten Zeitpunkt und eine richtige Dosierung braucht.

Nicht zuletzt weiß er, wie Beziehung und Verständnis im Nacherleben der persönlichen und sprachlichen Muster entstehen. So empfiehlt er dem Berater/Therapeuten ein spezielles Flexibilitätstraining zur Übung dieser Fähigkeit des Verstehens.

Minimax-Interventionen sind Frage-

interventionen – d. h. eine entsprechende Frage ist als Intervention gedacht. Sie wirkt für sich.

Das wird kurz und bündig aufgezeigt, beschrieben und mit Beispielen verdeutlicht. 10 der 15 Minimaxinterventionen zeigen, wie konstruktive Fragen Wirklichkeit anders konstruieren lernen helfen, so dass neue Gedankengänge und Handlungszusammenhänge sozusagen »unter der Hand« im Gespräch entstehen.

Weitere 5 Interventionen zeigen auf, wie eine bewusste, vom Therapeuten/Berater angebotene Kommunikation, auch bei sehr rigiden Reaktionen Flexibilität beim Gegenüber entstehen lassen. Wenn Sie dieses Buch lesen, scheint es fast rezeptbuchartig simpel, so dass mir ein Zitat von de Shazer angebracht erscheint: »Es ist einfach, aber nicht leicht!«

Dies vor allem, da es von unseren herkömmlichen Reaktionen und denen der KlientInnen abweicht. Dies aber oft eben nur minimal, dafür aber entscheidend. Genau in diesem Unterschied entsteht eine bedeutsame Entwicklung.