

Langenkamp, B. / Steinacher, I. und Kröner, B.

Autogenes Training bei 10jährigen Kindern -Beschreibung des Kursprogramms und des kindlichen Verhaltens während der Übungsstunden

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 31 (1982) 6, S. 238-243

urn:nbn:de:bsz-psydok-29281

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Zum 65. Geburtstag von Annemarie Dührssen	1	drawal and Stereotypes: Two Behavioral Patterns in Service of Stimulation)	25
In Memoriam Hermann Stutte	285	B. Mangold: Psychosomatik und Familientherapie. Theorie und Klinische Praxis (Psychosomatic Disease and Familytherapy)	207
Aus Praxis und Forschung			
W. Bettschart: Zehnjährige Arbeit an der Tagesklinik mit psychotischen Kindern und ihren Familien (Ten Years of Experience at a Day Clinic with Psychotic Children and Their Parents)	87	M. Martin, R. Walter: Körperselbstbild und Neurotizismus bei Kindern und Jugendlichen (Body-satisfaction and Neuroticism in Children and Adolescents)	213
E. J. Brunner: Zur Analyse von Interaktionsstrukturen im Familiensystem (Interaction Analysis in the Field of Family Therapy)	300	H.-U. Nievergelt: Legasthenie? ein Fall nichtdeutender Kinderanalyse, der diese Frage stellt (Dyslexia? A case of Noninterpretative Child Analysis in Which This Question Arose)	93
C. u. B. Buddeberg: Familienkonflikte als Kollusion – eine psychodynamische Perspektive für die Familientherapie (Family Conflicts as Collusion – a Psychodynamik View vor Family Therapy)	143	M. Nowak-Vogl: Die „Pseudodemenz“ (The „Pseudodementia“)	266
W. Dacheneder: Zur Diagnose von Wahrnehmungsstörungen mit den Coloured Progressive Matrices (Diagnosis of Perceptual Dysfunction by Means of Raven's Coloured Progresses Matrices)	180	E. Obermann: Förderung eines behinderten Jungen durch Rollenbeispiele unter besonderer Berücksichtigung der kognitiven Entwicklungstheorie (The Furtherance of an Impede Boy by Role-games with Spezial Attention to the Cognitive Theory of Development)	231
G. Deegener: Ödipale Konstellationen bei Anorexia nervosa (Oedipus Complex in Patients with Anorexia nervosa)	291	A. Overbeck, E. Brähler u. H. Klein: Der Zusammenhang von Sprechverhalten und Kommunikationserleben im familientherapeutischen Interview (The Connection between Verbal Behavior and Experience of Communication in the Family Therapy Interview)	125
H. Dellisch: Schlafstörungen und Angst (Sleep Disturbances and Anxiety)	298	W. Pittner u. M. Kögler: Stationäre Psychotherapie eines schwer verhaltensgestörten Mädchens (Inpatient Psychotherapy of a Girl Suffering from Severe Behaviour Disorder)	308
H. Dietrich: Zur Gruppentherapie bei Kindern (Group Therapy with Children)	9	A. Polender: Entspannungs-Übungen – Eine Modifikation des Autogenen Trainings für Kleinkinder (Autogenes Training in Modification to Small Children)	15
R. W. Dittmann: „Feriendialyse“ – Ein Ferienaufenthalt für chronisch kranke Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung psychosozialer Probleme. Erfahrungen mit Planungsanspruch und Realisierungsmöglichkeiten („Holiday Dialysis“ – A Summer Camp of Children and Juveniles with Chronic Renal Disease with Regard to Psychosocial Problems. Experiences in Planning and Realisation)	103	A. Polender: Entspannungs-Übungen (Relaxation Exercises)	50
R. Frank u. H. Eysel: Psychosomatische Störung und Autonomieentwicklung: ein Fallbeispiel zu einem kombinierten verhaltenstherapeutisch und systemtheoretisch begründeten Behandlungsvorgehen (Psychosomatic Disorder and the Development of Autonomy)	19	T. Reinelt, E. Friedler: Therapie einer kindlichen Eß-Störung (Therapy of an Infantile Eating Disorder)	223
B. Gassner: Psychodrama mit körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden (Psychodrama with Physically Disabled Teenagers and Grown up Teenagers)	98	H. Remschmidt: Suizidhandlungen im Kindes- und Jugendalter – Therapie und Prävention (Suicidal Acts in Childhood and Adolescence – Therapy and Prevention)	35
B. Geisel, H. G. Eisert, M. H. Schmidt, H. Schwarzbach: Entwicklung und Erprobung eines Screening-Verfahrens für kinderpsychiatrisch auffällige Achtjährige (SKA 8) (Parent-teacher Ratings as a Screening Instrument (SKA 8) for Eight-year old Psychiatrically Disturbed Children)	173	R. Schneider: Gibt es eine „Problemkinderkurve“ im HAWIK? Zur Geschichte von Intelligenztestergebnissen (Is there a „Problem Child Curve“ in HAWIK?	286
Th. Hess: Einzelpsychotherapie von Kindern und Jugendlichen und Familientherapie: Kombinierbar oder sich ausschließend? (Individual or Family Therapy?)	253	H.-Ch. Steinhausen u. D. Göbel: Die Symptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Population – II. Zusammenhangs- und Bedingungsanalysen (Symptoms in a Child and Adolescent Psychiatric Population – II. Analysis of Determinants and Correlation)	3
G. Horn: Anwendungsmöglichkeiten des Katathymen Bilderlebens (KB) bei Kindern im Rahmen der Erziehungsberatung (Applicability of Guided Affective Imagery to Children in Connection with Educational Counselling)	56	G. Süssenbacher: Die Verwendung eines Märchenentwurfes zur Auflösung einer pathogenen Doppelbindung: Fallberichte zur Behandlung einer Windphobie (The Use of a Fairy-Tale-Design in the Modification to a Pathogenic Double Bind: Report on a Therapy of a Wind Phobia)	185
A. Kitamura: Eine vergleichende Untersuchung der Suizidversuche deutscher und japanischer Jugendlicher (A Comparative Study of Attempted Suicides among German and Japanese Adolescents)	191	A. Wille: Der Familienskulptur-Test (Family Sculpting Test)	150
M. Kögler: Integrierte Psychotherapie in der stationären Kinderpsychiatrie (Integrative Psychotherapy in Inpatient Child Psychiatry)	41	P. Zech: Konflikte und Konfliktdiagnostik in der stationären Kinderpsychotherapie (Conflicts and Conflict Diagnosis in Inpatient Child Psychotherapy)	47
K. Krisch: Enkopresis als Schutz vor homosexuellen Belästigungen (Encopresis as a Defense against Homosexual Approaches)	260	P. Zech: Stationsgruppen in der stationären Kinderpsychotherapie (Ward Groups in In-patient Child Psychotherapy)	218
P. J. Lensing: Gesichtabwenden und Stereotypen – Zwei Verhaltensweisen im Dienste der Stimulation in normaler Entwicklung und bei frühkindlichem Autismus (Facial With-		Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge	
		B. Bron: Drogenabusus und Sexualität (Drug Abuse and Sexuality)	64
		G. Gutezeit: Linkshändigkeit und Lernstörungen? (Lefthandedness and Learning Disorders)	277
		R. Honegger: Kasuistischer Diskussionsbeitrag zur Einweisung Jugendlicher in geschlossene Erziehungsinstitutionen (Case Study as Contribution to the Discussion on Referring Juvenile Delinquents in Closed Educational Establishments)	110

H. E. Kehrer u. E. Temme-Meickmann: Negativismus bei früh-kindlichem Autismus (Negativism in Early Childhood Autism)	60
B. Langenkamp, I. Steinacker, B. Kröner: Autogenes Training bei 10jährigen Kindern – Beschreibung des Kursprogramms und des kindlichen Verhaltens während der Übungsstunden (Autogenic Training Programme for Ten-year-old Children).	238
B. Meile u. M.-H. Frey: Educational Therapy: ein ganzheitliches Modell für die Erziehungsberatung (Educational Therapy: A Model for Educational Counselling)	160
C. Rössler: Möglichkeiten einer wirksamen Konflikterziehung in der Grundschule (Possibilities of an Effective Education of Conflicts in Elementary School)	243
R. Schleiffer: Zur Psychodynamik von Stieffamilien mit einem psychisch gestörten Kind (Psychodynamics in Step-families with a Psychically Disturbed Child)	155
F. Specht: Erziehungsberatung – Familie – Autonomie (Child Guidance – Family – Autonomy)	201
A. Stiksrud, J. Markgraf: Familien mit drogenabhängigen Jugendlichen (Drug-addict Adolescents and their Families)	271
J. Wienhues: Schulen für Kranke in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen (Schools for Patients in Psychiatric Institutions for Children and Adolescents)	313

Bericht aus dem Ausland

C. Odag: Über einige Erfahrungen mit Gruppen von Jugendlichen in der psychiatrischen Klinik der Universität Ankara (Experiences with Groups of Adolescents in the Psychiatric Clinic, University of Ankara)	75
---	----

Tagungsberichte

H. Moschtaghi: Bericht über das Jubiläum Symposium der ISSP am 5. und 6. 9. 1981 in Zürich (Report on the Anniversary Symposium of the ISSP, September 5 and 6, 1981, in Zürich)	116
H. Remschmidt: Bericht über ein Symposium des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe „Kinder- und Jugendpsychiatrie. Geschichtliche Entwicklung – jetziger Stand – aktuelle Probleme – Zukunftsperspektiven“ am 20. u. 21. 10. 1981 in Marl-Sinsen (Report on an Symposium held bei the Regional Association of Westfalen-Lippe on „Child and Adolescent Psychiatry“)	81
H. Remschmidt: Bericht über das 2. Internationale Symposium zum Thema „Epidemiology in Child and Adolescent Psychiatry – Research Concepts and Results“ (Report on the 2nd International Symposium in „Epidemiology Adolescent Psychiatry-Research Concepts and Results“)	118
H. Remschmidt: Bericht über den 10. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions vom 25.–30. 7. 1982 in Dublin	318

Literaturberichte: Buchbesprechungen (Bookreviews)

Biermann, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie	249
Herzka, H. S.: Kinderpsychopathologie, ein Lehrgang mit tabellarischen Übersichten	171
Hoffmann, Sven Olaf: Charakter und Neurose	171
Jochmus, I., Schmidt, G. M., Lohmar, L. und Lohmar, W.: Die Adoleszenz dysmelter Jugendlicher	250

Mitteilungen (Announcements) 33, 84, 120, 172, 206, 251, 284, 320	
---	--

Autogenes Training bei 10jährigen Kindern – Beschreibung des Kursprogramms und des kindlichen Verhaltens während der Übungsstunden

Von B. Langenkamp, I. Steinacker und B. Kröner

Zusammenfassung

Es wird ein für Kinder adaptiertes AT-Programm mit 15 Übungseinheiten vorgestellt. Dieses Programm wurde an 40 10jährigen Kindern (4 Kurse à 10 Kinder) erprobt. Das Verhalten der Kinder (Störverhalten während der AT-Übungen) wurde systematisch jede Stunde beobachtet. Zusätzlich wurde das Kursprogramm von den Kindern selbst hinsichtlich verschiedener Aspekte beurteilt. Die Daten zeigen, daß das durchgeführte Programm eine erfolgreiche Vermittlung des AT bei Kindern gewährleistet.

Ein wachsender Bedarf an therapeutischen und prophylaktischen Verfahren für Kinder (Vaitl, 1978) macht die Entwicklung spezieller kindgerechter Methoden besonders dringlich. Erst in jüngster Zeit gibt es einige speziellere Ansätze, die Vermittlungstechniken des Autogenen Trainings (AT) an die Fähigkeiten und Bedürfnisse von Kindern zu adaptieren (Eberlein, 1976; Kemmler, 1975).

Insgesamt finden sich in der Literatur die widersprüchlichsten Angaben über ein angemessenes Vorgehen bei der Vermittlung des AT. An dieser Stelle sollen die wesentlichen umstrittenen Punkte nur kurz dargestellt werden. So gibt es unterschiedliche Ansichten darüber, ob AT von Kindern im Einzeltraining (Diesing, 1969; Kruse, 1964; Alberts, 1962) oder in Gruppen (Biermann, 1975; Eberlein, 1976) erlernt werden sollte. Als optimale Übungshaltung wird von einigen das Liegen (Hohenhauer, 1966; Kruse, 1975; Diesing, 1969), von anderen die Sitzposition empfohlen (Altmann, 1969; Alberts, 1962; Biermann, 1975). Unterschiedliche Meinungen bestehen auch über die notwendige Kursdauer, wobei Zeiten zwischen 3 Monaten und einem Jahr genannt werden (Hohenhauer, 1966; Biermann, 1975; Kemmler, 1975). Kemmler vertritt die Ansicht, daß AT bei Kindern über ein Selbstlernprogramm in Buchform vermittelt werden kann, was andere Autoren wiederum strikt ablehnen (Lindemann, 1973; Rosa, 1973; Schultz, 1953). Das Problem der Verwendung der Schultz'schen Originalformeln wird von Diesing (1969) aufgegriffen, die auf die Notwendigkeit der Veranschaulichung der Formeln für Kinder hinweist. Der Einbau zusätzlicher motivationsfördernder Elemente (wie Märchen erzählen, Malen, usw.) wird diskutiert (Eberlein, 1976).

Relative Einigkeit herrscht darüber, daß stärker als beim Erwachsenen heterosuggestive Elemente einbezogen werden sollten (Hohenhauer, 1966; Eberlein, 1976; Biermann, 1975), wobei dann allerdings die Gefahr besteht, daß der wesentliche Aspekt der Selbstkontrolle verlorengeht (Vaitl, 1978). Von den meisten Autoren wird die Einbeziehung der

Eltern als notwendig erachtet (Diesing, 1969; Kruse, 1964; Kemmler, 1975). Ebenso viele Meinungen wie über die Methoden der Vermittlung gibt es hinsichtlich der unteren und z.T. auch der oberen Altersgrenze (Kruse, 1975; Luthe, 1969; Hohenhauer, 1966; Diesing, 1969; Alberts, 1962; Oles, 1956; Müller-Hegemann, 1962). So wird zum Teil von 7–8 Jahren als der unteren Grenze, zum Teil von 12–13 Jahren ausgegangen. Während bei jüngeren Kindern Konzentrationsschwierigkeiten und Motivationsmängel befürchtet werden, vermutet man bei Kindern in der präpubertären und pubertären Phase Disziplinlosigkeit und Desinteresse.

Unserer Meinung nach beruhen die sehr unterschiedlichen Ansichten der verschiedenen Autoren darauf, daß es keine breite empirische Erfahrungsbasis hinsichtlich der Anwendung von AT bei Kindern gibt. Die meisten sehr subjektiven Äußerungen stützen sich auf eigene Erfahrungen mit Einzelfällen und nicht auf systematisch erhobene, objektivierte Daten. Zum Teil wird die Diskussion auch wenig differenziert geführt, zum Beispiel dort, wo keine Verbindung zwischen der Frage nach einer adäquaten Vermittlungsform und der Altersproblematik gezogen wird, während wir diese Aspekte für untrennbar halten.

Das Anliegen dieser Arbeit ist es, ein Kursprogramm für Kinder vorzustellen, daß sich unserer Meinung nach in der Praxis bewähren könnte. Diese Ansicht versuchen wir mit empirischen Daten über das Verhalten der Kinder während des Kurses zu unterstützen. Das vorgestellte Kursprogramm wurde bei 40 Kindern im Alter von ca. 10 Jahren angewandt, die in Gruppen zu je 10 zusammengefaßt waren. Die Kursteilnehmer waren Schüler einer Gesamtschule und können als psychopathologisch nicht auffällige Stichprobe gelten. Nach psychometrischen Kennwerten war jedoch die Hälfte der Kinder konzentrationsgestört (gemessen durch den Aufmerksamkeitsbelastungstest von Brickenkamp, 1962) und hoch neurotisch (gemessen durch HANES Buggele u. Baumgärtel, 1962), so daß eine Generalisierung der Erfahrungen durchaus auch auf klinisch auffällige Kinder möglich scheint.

Bevor das Kursprogramm, das 15 Kurssitzungen umfaßte, im einzelnen dargestellt wird, sollen die wesentlichen Schwerpunkte der Methodik begründet werden.

Wir zogen ein Gruppentraining dem Einzeltraining vor. Neben ökonomischen Gründen scheint uns ein Gruppentraining insoweit sinnvoller zu sein, als es einen u. U. stigmatisierenden Effekt, der mit einer psychotherapeutischen Einzeltherapie für das Kind verbunden sein könnte, vermeidet. Zudem bietet die Vergleichsmöglichkeit mit anderen Kindern einen besonderen motivierenden Lernanreiz.

Eine 15stündige Therapie mit 2 Sitzungen pro Woche von relativ kurzer Dauer (30–45 Minuten) schien uns aus folgenden Gründen angemessen. Die kurzen Sitzungen sollten die Konzentrationsfähigkeit und Motivation der Kinder nicht überfordern. Die häufigen Gruppentreffen ermöglichen eine ständige Überprüfung des eigenen Lernfortschritts, wobei die Kinder füreinander Modell sein können.

Die Übungen wurden zunächst im Liegen und dann im Sitzen durchgeführt. Die liegende Position sollte zunächst das Erlernen der Entspannung erleichtern, da mit dem Liegen die Vorstellung der Ruhe assoziativ verbunden ist. Die Übertragung auf eine sitzende Position halten wir im Sinne der generellen Anwendungsmöglichkeiten in verschiedenen Situationen für sinnvoll.

Verstärkter Einsatz von Heterosuggestion durch die Kursleiter sollte als Modellverhalten formend auf die angezielte Selbstkontrolle durch Autosuggestion einwirken. Elemente der progressiven Relaxation wurden einbezogen, da dieses Verfahren die Differenzierung zwischen Anspannung und Entspannung erleichtert. Verschiedene Standardformeln wurden des besseren Verständnisses halber in eine kindgerechte Sprache umgesetzt. Zur Auflockerung und Motivationsanregung wurden verschiedene Elemente wie Musik, Malen in die Versuche miteinbezogen.

Die Eltern wurden über AT informiert und gebeten, die Übungen der Kinder zu unterstützen, ohne diese zum Üben zu zwingen.

Kursplan zum autogenen Training mit Kindern

1. Stunde:

- Gegenseitiges Bekanntmachen, allg. Hinweise zum organisatorischen Ablauf des Kurses usw.
- Einführung in die Grundlagen des AT's (Sinn und Zweck des AT's, häusliches Üben, äußere Bedingungen des Übens, Übungshaltung, „Zurücknahmen“ usw.)
- Praktisches Üben des „Zurücknehmens“
- Demonstration der richtigen Liegehaltung
- Übung: *ruhiges Liegen* (5 Min.) in der Liegehaltung, dabei auf Körperempfindungen achten.
- Besprechung der Übung, Korrektur von Fehlern, besonders des „Zurücknehmens“.
- „Hausaufgabe“ wie Übung

2. Stunde:

- Besprechen der Übungserfahrungen zu Hause, Korrektur von Fehlern
- Üben des bewußten Ent- und Anspannens der Muskeln in Armen und Beinen. Klärung des Begriffs „Entspannung“.
- Übung: *Ruheformel* (6 ×): „Ich bin ganz ruhig“. Der Kursleiter spricht die Formel in 10 sec. Abständen ruhig und leise vor.
- Besprechung der Übung, Hinweise auf das Üben zu Hause
- „Hausaufgabe“ wie Übung
- Pendelversuch

3. Stunde:

- Besprechen der Übungserfahrungen zu Hause, Korrektur von Fehlern
- Erklären der 1. Schwereübung: Schwere als subjektive Empfindung von Muskelentspannung, Sammeln von Hilfsvorstellungen (Zustand vor dem Einschlafen, körp. Mattigkeitsgefühl nach dem Schwimmen oder Turnen, Gefühl im Arm nach Abstellen einer schweren Tasche usw.)

- Übung: *Schwereübung* (6 ×): „Mein rechter (linker) Arm ist schwer“. Vorher und nachher jeweils 1 × Ruheformel.
- Besprechung der Übung (Vergleich der Empfindungen im rechten und linken Arm)
- gemeinsames Notieren der bisherigen Formeln (als „Merkblatt“ für zu Hause)
- evtl. nochmaliges Üben; diesmal mit der Anweisung, den entspannten Arm während der Übung einmal langsam zu heben und wieder zu senken und danach die Empfindungen mit denen des anderen Armes zu vergleichen.
- „Hausaufgabe“ wie Übung. Hinweise auf das Üben zu Hause.

4. Stunde:

- Besprechen der Übungserfahrungen zu Hause, Korrektur von Fehlern
- Erklären der 2. Schwereübung
- Übung: *Schwereübung*: „Mein ganzer Körper ist schwer“. Vorher und nachher jeweils 1 × Ruheformel
- Besprechung der Übung, Hinweise auf das Üben zu Hause
- Einführen der Verstärkungstechnik „Augenstellung nach innen oben“
- evtl. nochmaliges Üben unter Verwendung der Verstärkungstechnik
- „Hausaufgabe“ wie Übung.

5. Stunde:

- Besprechen der Übungserfahrungen zu Hause, Korrektur von Fehlern
- Erklären der 1. Wärmeübung: Wärme als subjektive Empfindung von Blutgefäßerweiterung, Bedeutung der Wärme für Entspannung (Erste Hilfe bei Schock, Leistungssport usw.)
- Übung: *Wärmeübung*: „Mein rechter (linker) Arm ist warm“ im Anschluß an die bisherigen Formeln.
- Besprechung der Übung. Vergleich der Empfindungen im rechten und linken Arm
- Ergänzung der Formeln auf dem Merkblatt
- Sammeln von Hilfsvorstellungen zur Wärmeübung (Sonne scheint auf den rechten Arm, Arm liegt im warmen Wasser, neben der Heizung, warmes Blut fließt durch den Arm usw.)
- evtl. nochmaliges Üben
- „Hausaufgabe“ wie Übung

6. Stunde:

- Besprechung der Übungserfahrungen zu Hause, Korrektur von Fehlern
- Erklären der 2. Wärmeübung
- Übung: *Wärmeübung*: „Mein ganzer Körper ist warm“, im Anschluß an die bisherigen Formeln.
- Besprechung der Übung
- Gespräch über „Hypnotisierung“. Zusammenhang mit dem AT.
- evtl. nochmaliges Üben. Zusätzlich die Anweisung, die Hände auf den Bauch zu legen und auf die Empfindungen dabei zu achten.
- „Hausaufgabe“ wie Übung

7. Stunde:

- Besprechung der Übungserfahrungen zu Hause, Korrektur von Fehlern
- Erklären der Atemübung: Atmung beim Schlaf, bei sportlicher Betätigung. Prinzip des „Atem-lassens“.
- Übung: *Atemübung*: „Mein Atem geht ruhig und gleichmäßig“, im Anschluß an die bisherigen Formeln.
- Besprechung der Übung, Hinweise für das Üben zu Hause.
- Ergänzung des Merkblattes
- Übung mit Musik (Entspannungsmusik)
- „Hausaufgabe“ wie Übung

8. Stunde:

- Besprechung der Übungserfahrungen zu Hause, Korrektur von Fehlern
- *Übung: Atemübung:* Zusätzlich die Anweisung, bei jeder Formel den wichtigen Teil der Formel (Körper *warm*) in die Ausatemphase zu legen.
- Besprechung der Übung, Hinweise für das Üben zu Hause
- Demonstration des Droschkenkutschersitzes. Gemeinsames Üben.
- evtl. nochmaliges Üben mit Droschkenkutschersitz.
- „Hausaufgabe“ wie Übung, jedoch im Sitzen.

9. Stunde:

- Besprechung der Übungserfahrungen zu Hause, Korrektur von Fehlern
- Erklären der Pulsübung: „Den Puls irgendwo im Körper spüren können.“
- *Übung Puls:* Keine besondere Formel. Vorher das übliche AT
- Besprechung der Übung, Hinweise für das Üben zu Hause.
- Ergänzung des Merkblattes
- Gespräch über den Zusammenhang zwischen Körperreaktion und Gefühlen (Angst–Herzklopfen usw.)
- Übung mit Musik
- „Hausaufgabe“ wie Pulsübung

10. Stunde:

- Besprechung der Übungserfahrungen zu Hause, Korrektur von Fehlern
- Erklärung der Herzübung
- *Übung: Herzübung:* „Mein Herz schlägt ruhig und gleichmäßig“, im Anschluß an die bisherigen Formeln und anstelle der Pulsübung
- Besprechung der Übung
- Gespräch über mögliche Hilfsvorstellungen bei der Herzübung
- evtl. Wiederholung der Übung
- „Hausaufgabe“ wie Übung

11. Stunde:

- Besprechung der Übungserfahrungen zu Hause, Korrektur von Fehlern
- Erklären der Sonnengeflechtsübung. Physiologische Hintergründe, Sammeln von Hilfsvorstellungen
- *Übung: Sonnengeflecht:* „Mein Bauch ist warm“, im Anschluß an die bisherigen Formeln.
- Besprechung der Übung
- Einführen des verkürzten Gebrauchs der Formeln.
- Übung wie oben, jedoch mit Kurzformeln bei Schwere und Wärme.
- Ergänzung des Merkblattes
- „Hausaufgabe“ wie Übung.

12. Stunde:

- Besprechung der Übungserfahrungen zu Hause, Korrektur von Fehlern
- *Übung: Sonnengeflecht* wie 11. Stunde. Vorher und nachher Malen (wie fühle ich mich jetzt – ausgedrückt in Form und Farbe).
- Besprechung der Übung. Vergleich der Bilder vor und nach dem AT.
- „Hausaufgabe“ wie 11. Stunde

13. Stunde:

- Besprechung der Übungserfahrungen zu Hause, Korrektur von Fehlern
- Erklärung der Stirnübung, Ergänzung des Merkblattes

- *Übung: Stirnübung:* „Stirn angenehm kühl“, im Anschluß an die vorausgehenden Übungen
- Besprechung der Übung, Sammeln von Hilfsvorstellungen (Wasser auf der Stirn, kühler Luftzug usw.)
- Gespräch über die Anwendung des AT's im Alltag. Verwendung des „Kurz-AT“ (Lieblingsformel).
- evtl. nochmaliges Üben
- „Hausaufgabe“ wie Übung

14. Stunde:

- Besprechung der Übungserfahrungen zu Hause, Korrektur von Fehlern
- *Übung: Stirnübung.* Mit Tonaufnahme „Meer“
- Besprechung der Übung, welche Phantasien wurden angeregt? Empfindungen während des AT's.
- Übung: „Kurz-AT“ im Sitzen
- „Hausaufgabe“ wie 13. Stunde

15. Stunde:

- Besprechung der Übungserfahrungen zu Hause, Korrektur von Fehlern
- *Übung: Stirnübung*
- Besprechung der Übung
- Abschlußgespräch

Erhebung der Daten

Das Verhalten der Kinder während des Kurses bzw. die Einstellung der Kinder zum Kurs wurde durch verschiedene Meßverfahren untersucht:

1. Beobachtung des Verhaltens der Kinder während der Besprechung der Übungen
 2. Beobachtung des Verhaltens der Kinder während der Übungen
 3. Einschätzung des Kurses durch die Kinder
- Diese Daten wurden in jeder 2. Kursstunde erhoben.

ad 1.) Ein unabhängiger Beobachter protokollierte während der ersten 5 Minuten der *Besprechungsphase* verschiedene Störverhalten

- a) hampelt oder turnt herum
- b) redet dazwischen
- c) redet mit anderen
- d) lenkt andere non-verbal ab

und positive Verhaltensweisen

- a) schaut Sprechenden an
- b) beteiligt sich aktiv am Gespräch

Die 10 Kinder wurden dabei nacheinander (jeweils ca. 1/2 Minute) beobachtet.

ad 2.) Das Verhalten der Kinder *während der Übungen* wurde anhand folgender Kategorien beurteilt

1. Augen: (Augen sind geschlossen vs. *Augen sind nicht geschlossen*)
2. Lider: (Lider sind geschlossen und ruhig vs. *Lider blinzeln oder flattern*)
3. Gesicht: (Gesichtsmuskeln, bes. Unterkiefer erscheinen entspannt vs. *willkürliche Zuckungen, Bewegungen, angespannter Unterkiefer*)
4. Hände: (Hände locker, ruhig, halboffen, nicht zu dicht am Körper vs. *Hände geballt od. bewegt bzw. steif–gerade liegend*)
5. Füße: (Füße liegen ein wenig auseinander, Fußspitzen locker nach außen fallend vs. *Füße bewegt, Fußspitzen steif nach oben*)

6. Lage: (entspannte, gerade Rücken-Liegehaltung vs. *verbogene, angespannte Lagen*)
 7. Bewegung: (keine Bewegung vs. *mehrfache, willkürliche Bewegung*)
 8. Geräusche: (keine willkürliche Lautproduktion vs. *sprechen, stöhnen, husten u. a. willkürliche Laute*)
 9. Störungen: (Nebenliegende werden in keiner Weise zu stören versucht vs. *Nebenliegende werden durch Blickkontakt, Grimassieren oder körperliche Annäherung zu stören versucht*)

ad 3.) Der Schülerfragebogen enthält Fragen über:

- a) die Beziehung zur Kursleiterin und Gruppe
 b) erreichte Entspannung bzw. den Erfolg der jeweiligen Übung
 c) Störungen durch eigenes und fremdes Verhalten
 d) Verständnis der vermittelten Informationen

Ergebnisse

Im folgenden werden die Ergebnisse der 5. Beurteilerstunde nicht berücksichtigt, da diese Sitzung durch Feueralarm unterbrochen wurde.

Die Gesamtzahl der Störungen während der Besprechungsphase nimmt kontinuierlich ab. Ein deutlicher Sprung ist ab der 3. Beurteilersitzung festzustellen (Tab. 1).

Die häufigste Störung ist das „dazwischen reden“ während der Besprechung. Die Abnahme der Störungen von der 1. und 2. zur 6. und 7. Sitzung ist signifikant (Wilcoxon-Test, $z = 2.72$, $p \leq 0.05$). Die Zahl der positiven Verhaltensweisen während der Besprechungsphase bleibt gleich (Tab. 1).

Tabelle 1: Anzahl der Störungen und positiven Verhaltensweisen während der Besprechungsphasen der AT-Übungsstunden

			Beurteilungsstunde						
			1.	2.	3.	4.	6.	7.	Σ
Verhalten während Besprechung	negativ	hampelt herum	3	5	2		0	1	13
		redet dazischen	12	7	2	2	4	2	29
		redet mit anderen	8	3	4	3	3	0	21
		lenkt andere nonverbal ab	2	4	2		1	0	11
	Σ		25	19	10	9	8	3	2
	positiv	schaut den Sprechenden an	19	20	16	19	21	19	114
		aktiv am Gespräch beteiligt	16	12	10	11	12	13	74
Σ			35	32	26	30	33	32	

Die Gesamtzahl der Störungen während der AT-Übungen nimmt im Verlauf des Trainings deutlich ab ($z = 4.8$, $p \leq 0.01$). Am schwersten fällt es den Kindern, Lider und Gesicht locker und entspannt zu halten. Gegenseitig stören sich die Kinder nur sehr wenig (Tab. 2). Abb. 1 zeigt zusammengefaßt die mittlere Störungshäufigkeit pro Stunde für die Besprechungs- und Übungsphasen.

Tabelle 2: Anzahl der Störungen während der AT-Übungen

Störungsbereich	Beurteilerstunde						
	1.	2.	3.	4.	6.	7.	gesamt
Augen	10	6	1	2	1	0	20
Lider	13	12	14	11	5	6	61
Gesicht	9	10	13	11	6	6	55
Hände	8	6	5	6	2	0	27
Füße	6	5	7	2	1	3	24
Lage	1	5	5	2	1	0	14
Bewegung	5	3	3	0	1	1	13
Geräusche	3	5	3	1	0	0	12
Störung	2	4	2	1	0	0	9
Σ 57 56 53 36 17 16							
\bar{x} 6.3 6.2 5.9 4.0 1.8 1.9							

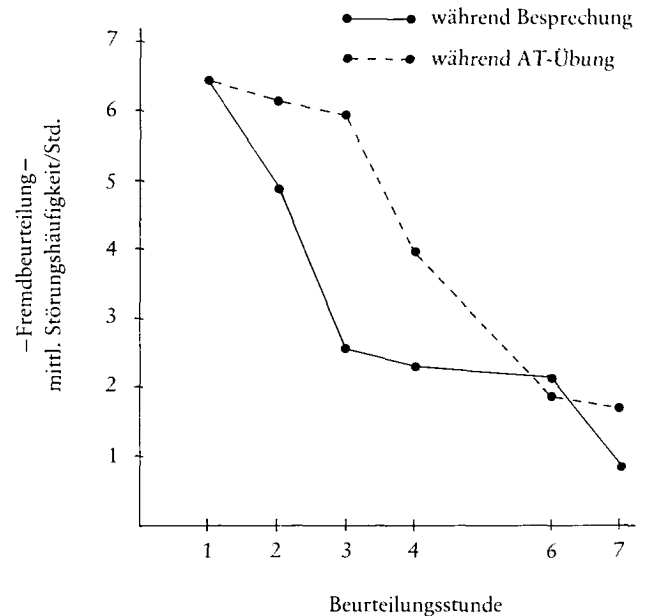


Abbildung 1: Mittlere Anzahl beobachteter Störungen während der Besprechungs- und Übungsphase im Verlauf des Kurses

Die Urteilsdaten der Kinder zeigen, daß der subjektiv wahrgenommene Übungserfolg im Kursverlauf deutlich zunimmt (Tab. 3). Nur 2 von 40 Kindern sind am Ende des Kurses mit ihrem Erfolg in der genannten Sitzung nicht zufrieden. Ebenso deutlich nehmen die von den Kindern wahrgenommenen Schwierigkeiten beim Üben ab. Relativ viele (8–13 von 40) Kinder fühlen sich durch andere Teilnehmer gestört. Dies steht in einem gewissen Widerspruch zu den Beobachtungsdaten (Tab. 2). Es ist denkbar, daß die Kinder dazu tendieren, die Ursache für eigene Konzentrationsstörungen dem Verhalten der Gruppenmitglieder zuzuschreiben. Abbildung 2 zeigt die mittlere Häufigkeit positiver Antworten in bezug auf Übungserfolg und Abwesenheit von Störungen.

Tabelle 3: Anzahl positiver Selbsteinschätzungen der Kinder hinsichtlich des Übungserfolges bzw. der Abwesenheit von Störungen während der Übungen (N = 40)

Selbsteinschätzung	Frage	Beurteilerstunde						
		1.	2.	3.	4.	6.	7.	\bar{X}
	Erfolg							
Selbsteinschätzung	Hast du den Eindruck, daß das Üben heute bei dir gut geklappt hat? (Ja)	32	30	35	37	39	38	29
	Fühlst du dich jetzt am Ende der Sitzung entspannter als vorher? (Ja)	27	28	32	34	37	39	32.8
	Ist es dir beim AT schwergefallen, die Augen geschlossen zu halten? (Nein)	25	26	23	27	37	35	28.8
	Ist es dir schwergefallen, ruhig zu liegen? (Nein)	28	27	26	24	34	36	29.2
	Konntest du dich heute gut auf die Übungen konzentrieren? (Ja)	34	29	31	36	35	38	33.8
Abwesenheit von Störungen	Hast du dich durch andere Kinder während des Übens gestört gefühlt? (Nein)	27	27	32	30	32	30	29.7
\bar{X}		28.8	27.8	29.8	31.3	35.7	36.0	

Die Fragen, die sich insgesamt auf das Wohlbefinden in den Gruppen und die Einstellung gegenüber dem Kursleiter beziehen, zeigen von Anfang an relativ positive Werte. Am Ende des Kurses sind es maximal 2 von 40 Kindern, die negative Einschätzungen abgeben (Tab. 4).

Tabelle 4: Einschätzung der Kursleiterin durch die Kinder und Befinden in der Gruppe

Selbsteinschätzung	Frage		Beurteilerstunde						
			1.	2.	3.	4.	6.	7.	
Kursleiter	Fandest du die Kursleiterin heute sympathisch? (Ja)		38	39	36	37	39	39	
	Hat sich die Kursleiterin heute genügend um dich gekümmert? (Ja)		38	38	38	39	39	38	
Gruppe	Hast du dich heute in der Gruppe wohlfühlt? (Ja)		32	32	35	39	39	39	

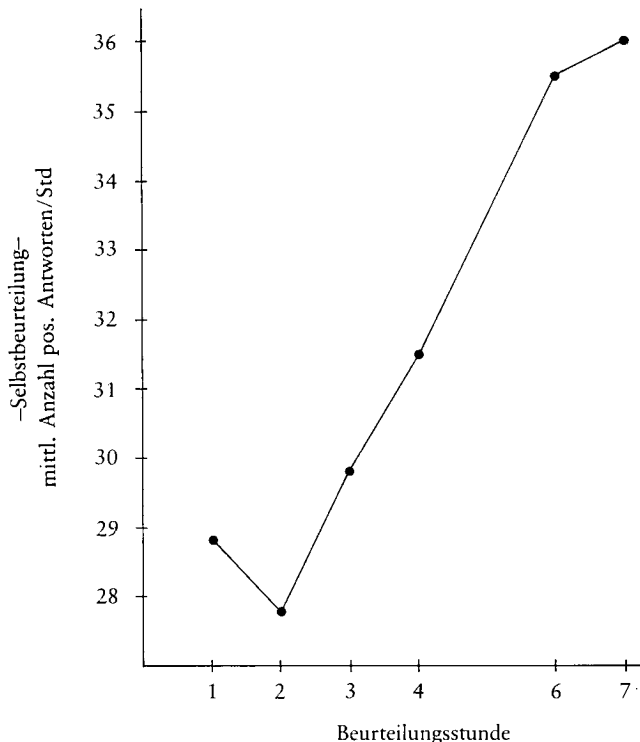


Abbildung 2: Mittlere Anzahl positiver Kursbewertungen durch die Kinder im Verlauf des Kurses

Die Fragen, die sich auf das Verständnis der vermittelten Informationen beziehen, zeigen eine leicht ansteigende positive Tendenz. Während noch 20 % der Kinder zu Beginn Schwierigkeiten haben, ist es am Ende nur noch 1 Kind, das Verständigungsschwierigkeiten bekundet (Tab. 5).

Tabelle 5: Einschätzung des Verständnisses der AT-Übungen durch die Kinder

Selbsteinschätzung	Frage	Beurteilerstunde						
		1.	2.	3.	4.	6.	7.	\bar{X}
Verständnis	Hast du das Gefühl, daß du in dieser Stunde alles verstanden hast? (Ja)	32	32	35	39	39	39	36
	Wußtest du bei den Übungen, was du machen solltest? (Ja)	36	38	38	40	38	40	38.3
\bar{X}		34	35	36.5	39.5	38.5	39.5	

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, daß sich die Kinder im Kurs wohlfühlten, was eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg der Übung und die Lernmotivation sein sollte. Dies kann nach unserer Meinung sowohl auf das persönliche Verhalten der Kursleiter wie auf den Aufbau des Kurses zurückgeführt werden. Die Gruppengröße mit 10 Kindern scheint angemessen zu sein, nur wenige Kinder fühlten sich

zu irgendeinem Zeitpunkt nicht ausreichend beachtet. Die Selbstkontrolle und Disziplin der Kinder halten wir für eher positiv. Insgesamt sind die Störungen relativ gering und nehmen im Verlauf des Kurses deutlich ab, was unserer Meinung für wachsendes Engagement und verstärkte Übungsmotivation spricht.

Der wahrgenommene Übungserfolg nimmt im Verlauf deutlich zu, so daß am Ende fast alle Kinder angeben, die Entspannungsübungen zu beherrschen. Dieses Ergebnis spricht dafür, daß die Übungsschritte adäquat abgestuft waren und insgesamt die Kursdauer für das Erlernen von AT ausreichend war. Diese Daten zeigen also insgesamt, daß das vorgestellte Übungsprogramm als eine kindgerechte und erfolgreiche Vermittlungsform bezeichnet werden kann.

Ungeklärt bleibt, inwieweit die Kinder ohne die Unterstützung durch die regelmäßigen Kursstunden motiviert und in der Lage sind, die Übungen allein weiterzuführen.

Summary

Autogenic Training Programme for Ten-year-old Children

The authors introduce an autogenic training programme especially developed for children under 14 years. The programme was tested with 40 ten-year-old children in 4 training groups. The children's behavior (in particular inadequate behavior during exercises) was systematically rated by two observers. Additionally the children's subjective attitudes towards the training programme were ascertained. Data shows that the applied programme ensures successful learning of autogenic exercises.

Literatur

Alberts, M.: Autogenes Training bei Schulschwierigkeiten. Psychother., 1957, 3, 166–367. – Alberts, M.: Autogenes Training mit

Kindern und Jugendlichen. Prax. Psychother., 1962, 7, 70–76. – Altmann: (aus Diesing, U., 42), in: Biermann, G.: Handbuch der Kinderpsychotherapie Bd. I, München: Reinhard 1969, 525–541. – Biermann, G.: Autogenes Training mit Kindern und Jugendlichen. Reinhard, München, 1975. – Brickenkamp, R.: Handanweisung zum Aufmerksamkeits-Belastungstest (d2). Hogrefe, Göttingen, 1962. – Buggle, F., Baumgärtel, F.: Hamburger Neurotizismus- und Extraversionsskala für Kinder und Jugendlichen (Hanes, K.J.), Handanweisung, Hogrefe, Göttingen, 1972. – Diesing, U.: Die pragmatischen Psychotherapieverfahren Suggestion, Hypnose, Autogenes Training in der Kinderpsychotherapie. In: Biermann, G. (Hrsg.), Handbuch der Kinderpsychotherapie, Reinhard, München, 1969. – Eberlein, G.: Autogenes Training mit Märchen. Econ, Düsseldorf, 1976. – Hohenbauer, L.: Beobachtung zum autogenen Training im Kindesalter. Wiener Klin. Wochenschr., 1966, 78, 1–3. – Kemmler, R.: Autogenes Training für Kinder, Jugendliche und Eltern. Bertelsmann, München, 1975. – Kruse, G.: Erfahrung mit dem autogenen Training bei Kindern. Das Deutsche Gesundheitswesen, 1964, 19, 400–402. – Kruse, W.: Entspannung. Autogenes Training bei Kindern. Deutsch. Ärzte Verlag, Köln 1975. – Lindemann, H.: Überleben im Streß: Autogenes Training. Bertelsmann, München, 1973. – Luthe, W.: Autogenic Therapy. Grune & Stratton, N. Y., 1969. – Müller-Hegemann, D. und Köhler-Hoppe, Ch.: Über neuere Erfahrungen mit dem Autogenen Training. Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1962, 14 (3), 97–104. – Oles, S.: Autogenes Training bei Kindern und Jugendlichen. Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie, 1956, 8 (2/3), 76–78. – Rosa, K.: Das ist autogenes Training. München: Kindler, 1973. – Schultz, J. A.: Das Autogene Training. Thieme, Stuttgart, 1953. – Vaitl, D.: Entspannungstechniken. In: Pongratz, J. L. (Hrsg.), Handbuch der Psychologie, Hogrefe, Göttingen, 1978.

Ansch. d. Verf.: Langenkamp, Brigitte, Dipl. Psychologin, Steinnacker, Inge, Dipl. Psychologin, Kröner, Dr. Birgit, Dipl. Psychologin, Arbeitseinheit für Vegetative Physiologie, Ruhr-Universität Bochum, 4630 Bochum, Universitätsstr. MA 3/148.