

Sonderdruck aus:

Zeitschrift f. Entwicklungspsychologie u. Pädagogische Psychologie

1992, Band XXIV, Heft 3, 184—200

Erscheint vierteljährlich bei Hogrefe · Verlag für Psychologie, Göttingen

Autogenes Training als Entwicklungsintervention — empirische Befunde zu seinem Stellenwert in der angewandten Entwicklungspsychologie*

Günter Krampen

Universität Trier

Auf dem Hintergrund der Beschreibung der konzeptuellen Vereinbarkeit der Grundstufe des Autogenen Trainings (AT) mit der aktionalen, handlungstheoretisch fundierten Perspektive in der Entwicklungspsychologie des Jugend- und Erwachsenenalters werden Befunde zweier Studien dargestellt, in denen nach Kontrollgruppenversuchsplänen die kurz- und längerfristigen Effekte der Teilnahme an Einführungskursen zur AT-Grundstufe auf entwicklungsbezogene Emotionen, Kognitionen und Handlungen überprüft wurden. An den Studien waren insgesamt 61 Erwachsene beteiligt, die entsprechende Kurse im Rahmen der offenen Erwachsenenbildung unter primär präventiver Indikation besucht haben. Signifikante Effekte des Kursbesuchs und der kontinuierlichen AT-Anwendung auf (1) entwicklungsbezogene Emotionen, (2) entwicklungsbezogene Kontrollüberzeugungen und (3) Bemühungen, die eigene Entwicklung selbstregulativ zu beeinflussen, wurden nachgewiesen. Diese Ergebnisse zeigten sich nicht nur im Vorher-Nachher-Vergleich für die Zeit des Kursbesuchs, sondern auch anhand katamnestischer Daten, die sechs Monate nach Kursabschluß erhoben wurden, bei den Teilnehmern, die das AT längerfristig anwendeten. Konsequenzen der Befunde für die Durchführung solcher Kurse als Form der gezielten und evaluierten Entwicklungsintervention werden diskutiert.

Thematisierungen des und empirische Befunddarstellungen zum Autogenen Training (AT; Schultz, 1970) in der angewandten Entwicklungspsychologie beziehen sich zumeist auf den engeren pädagogisch-psychologischen Anwendungsbereich der Lern- und Leistungsstörungen von Schülern und Studenten. Heinerth (1972) legte so etwa in der „Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie“ Befunde zu positiven Effekten des AT bei Studenten mit hoher Prüfungsängstlichkeit vor; Frey (1978) berichtete an gleicher Stelle über günstige Einflüsse des in einer Teilstichprobe zusätzlich zu einem spezifischen Förderunter-

* Erweiterte Form eines Vortrages auf der 10. Tagung Entwicklungspsychologie in Köln, 23.—25. 9. 1991.

richt eingesetzten AT bei Schülern mit Legasthenie. Diese und andere Untersuchungsbefunde bestätigen den Nutzen des AT bei Schülern und Studenten, die unter Konzentrationsstörungen oder -schwächen, Prüfungs- und Leistungsängsten sowie spezifischen Lern- und Leistungsstörungen leiden (vgl. im Überblick Krampen, 1992), und bilden damit eine Schnittmenge zum üblichen klinischen Anwendungsbereich des AT. Seltener thematisiert und noch seltener empirisch untersucht wurden bislang die nicht-klinischen und auch nicht auf den Bereich der Lern- und Leistungsstörungen bei Schülern und Studenten bezogenen Anwendung des AT bei Erwachsenen. Bevor auf die Literatur dazu eingegangen wird, soll im folgenden zunächst der Stellenwert des ATs in der angewandten Entwicklungspsychologie als Entwicklungsintervention unter Bezug auf die aktionale, handlungstheoretisch fundierte Entwicklungsperspektive zum Jugend- und Erwachsenenalter knapp erläutert werden.

Drei historische Verdienste von J. H. Schultz (1926, 1970) sind für die Entwicklung moderner psychologischer Interventionsmethoden zu nennen. Mit der Abwendung vom heterosuggestiven Vorgehen setzte er — erstens — früh auf die Fähigkeiten der Person (und deren Optimierbarkeit), selbstregulativ auf die eigene Entwicklung und das eigene Erleben Einfluß zu nehmen, weswegen das AT auch als („autosuggestive“) Selbsthilfetechnik bezeichnet wird. Zweitens war Schultz vom Beginn der Methodenentwicklung an daran gelegen, die Anwendbarkeit und den Nutzen des AT nicht nur in klinischen Stichproben, sondern insbesondere auch bei Gesunden mit präventiven Zielsetzungen nachzuweisen (vgl. hierzu zusammenfassend Krampen, 1992). Dies wurde — drittens — in gemeinsam das AT lernenden Gruppen realisiert, wodurch wohl der erste Ansatz einer psychologischen Gruppenintervention begründet wurde. Die von Schultz (1970, S. 101 ff.) aufgeführten und auch empirisch — allerdings zumeist an Einzelfällen — belegten Leistungen, die von Gesunden bei durchschnittlichem Lernverlauf durch das AT erreicht werden, beziehen sich dabei nicht nur auf die Resonanzdämpfung überstarker Affekte, die verbesserte kurzfristige Erholungsfähigkeit und die daraus resultierende Leistungssteigerung sowie Verbesserung der (reproduktiven) Gedächtnisleistung, die starke Bezüge zu den oben genannten pädagogisch-psychologischen Anwendungen des AT aufweisen, sondern auch auf die Optimierung der Selbstkontrolle, -erkenntnis und -aktualisierung durch die Verstärkung der „Selbstschau“ (Schultz, 1970, S. 124) und „Selbstklärung“ (S. 133). Damit werden grundlegende Einstellungen der Person zur eigenen Entwicklung, ihrer Gestaltung und Beeinflussung angesprochen, die selbstregulativ durch das AT verändert werden.

Mit seinen präventiven sowie auf die Optimierung der Selbsthilfe- und Selbstregulationskompetenzen bezogenen Zielsetzungen entspricht das AT somit den Kriterien, die an Methoden der Entwicklungsintervention anzulegen sind. Gräser (1980) führt neben den Schwerpunkten auf der Prävention (anstatt von Korrektur) und auf der Kompetenzentwicklung (anstatt von Defizitabbau) als drittes Kriterium für Entwicklungsinterventionen ihre Bezüge zu Entwicklungstheorien auf

(vgl. hierzu auch Filipp, 1987). Für das AT liegen entsprechende Kompatibilitäten insbesondere mit dem Ansatz der aktionalen, handlungstheoretisch fundierten Perspektive zur Entwicklungspsychologie des Jugend- und Erwachsenenalters vor. In der aktionalen Entwicklungsperspektive (vgl. etwa Lerner & Busch-Rossnagel, 1981; Brandtstädter, Krampen & Heil, 1986) stehen neben den auf die eigene Entwicklung bezogenen Emotionen die Bemühungen des Individuums im Vordergrund, die eigene Entwicklung aktiv zu beeinflussen und zu optimieren. Zentral ist dabei das Konzept der personalen Entwicklungskontrolle, unter dem die gezielte Beeinflussung von Entwicklungsverläufen verstanden wird und die mit spezifischen, handlungstheoretisch rekonstruierbaren Entwicklungsorientierungen (wie etwa Entwicklungs- und Lebensziele, Erwartungen, Kontrollüberzeugungen; vgl. Brandtstädter et al., 1986) verbunden ist. Als Selbsthilfetechnik setzt das AT auf die Optimierung solcher Entwicklungsorientierungen, wobei mit der personalen Entwicklungskontrolle, den entwicklungsbezogenen Emotionen sowie den entwicklungsregulativen Handlungen direkt auch Variablenbereiche angesprochen sind, die das Konzept der „Selbstoptimierung“ in entwicklungspsychologischen Modellen optimaler Entwicklung betreffen (vgl. hierzu etwa Brandtstädter & Schneewind, 1977).

Unter diesen theoretischen Bezügen kann das AT als eine historisch früh entstandene Methode der Entwicklungsintervention bezeichnet werden. Als Interventionsmethode war es damit entsprechenden theoretischen Ansätzen in der Entwicklungspsychologie (von wenigen historischen Ausnahmen abgesehen; vgl. hierzu etwa Reinert, 1976) um gut fünf Jahrzehnte voraus. Gleichwohl wurde das AT schon früh – etwa seit den 50er Jahren – vor allem an Volkshochschulen unter primär präventiven Zielsetzungen eingesetzt. Die empirische Befundlage dazu ist jedoch spärlich und weist kaum Bezüge zu den o. g. Konstrukten aus dem aktionalen entwicklungspsychologischen Ansatz auf. Im Vordergrund standen bislang vor allem Untersuchungen zu den Motiven von AT-Kursbesuchern, zum (mit durchschnittlich 30 % beträchtlichen) Kursabbruch, zur Anwendbarkeit des AT in der Gerontopsychologie sowie zum Lern- und Übungserfolg der Teilnehmer (vgl. etwa Diehl, 1987; Eberlein, 1972; Hirsch, 1987; Kluge, 1977; Kröner & Beitel, 1981, 1982; Rittmannsberger & Grausgruber, 1990; vgl. im Überblick Krampen, 1992). Seltener finden sich für Anwendungen des AT in der offenen Erwachsenenbildung Studien, in denen Effekte des AT-Kursbesuchs auf die Persönlichkeitsentwicklung analysiert wurden (siehe etwa Krampen, 1991a; Krampen, Main & Waelbroeck, 1991; Schejbal, 1979). Auch dabei deuten sich allenfalls mit dem Befund, daß die Teilnahme an einem AT-Kurs mit Zunahmen der generalisierten internalen Kontrollüberzeugungen, des Selbstkonzepts eigener Fähigkeiten und der generalisierten Selbstwirksamkeitsüberzeugungen einhergeht, Bezüge zu Konzepten aus der aktionalen Entwicklungsperspektive an.

Die im folgenden dargestellten Studien sollen daher dazu dienen, die konzeptuell bestehende Kompatibilität des AT als Entwicklungsintervention mit dem aktio-

nenal Ansatz in der Entwicklungspsychologie empirisch zu überprüfen. Nach Kontrollgruppenversuchsplänen wurden dazu die Effekte des AT-Kursbesuchs im Rahmen der offenen Erwachsenenbildung auf zentrale Variablen der handlungstheoretisch fundierten Entwicklungspsychologie analysiert. Nach der Arbeitshypothese werden positive Effekte auf entwicklungsbezogene Emotionen und Kontrollüberzeugungen sowie entwicklungsregulative Handlungsbemühungen erwartet, die aus der durch das AT gegebenen Verbesserung der Selbsthilfe- und Selbstregulationskompetenzen resultieren. Es wird angenommen, daß sich durch das Lernen und Praktizieren das AT auf die eigene Entwicklung bezogene deprimiert-resignative Emotionen zu Gunsten optimistisch-aktiver reduzieren und die personale Entwicklungskontrolle gestärkt wird. Aus diesen veränderten Einschätzungen der eigenen Entwicklungsmöglichkeiten und -perspektiven können dann verstärkte Bemühungen, die eigene Entwicklung aktiv zu beeinflussen, resultieren.

Studie I: AT-Effekte auf entwicklungsbezogene Kontrollüberzeugungen und Emotionen

Methoden

Stichprobe. An Studie I waren 32 Erwachsene ($M = 43.2$ Jahre, $SD = 4.7$; 18 Frauen und 14 Männer) beteiligt, die nach ihrer Anmeldung zu einem AT-Einführungskurs, der im Rahmen der offenen Erwachsenenbildung mit präventiven Zielsetzungen für Gesunde ausgeschrieben worden war, nach dem Zufall zwei Gruppen zugewiesen wurden. Gruppe A ($n = 16$) nahm direkt nach einer Voruntersuchung an einem AT-Kurs mit acht Gruppensitzungen (in wöchentlichem Abstand) teil,

| | | | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| R | O ₁ | X ₂ | O ₂ | O ₃ | O ₄ |
| R | O ₁ | | O ₂ | X ₂ | O ₄ |

R: Randomisierung

O₁: Vortestung mit AT-ANAM, AT-SYM, E-KON, EMP-P

O₂: Zwischentestung mit AT-SYM, E-KON, EM-P

O₃: Nachtestung mit AT-SYM, E-KON, EM-P

O₄: Katamnese mit AT-KATAM, E-KON, EM-P (sechs Monate nach Kursabschluss)

X₂: Einführung in das Autogene Training zu acht Terminen (im wöchentlichen Abstand) mit AT-STD und AT-PROTO zur Prozeßevaluation

dessen Ablauf mit dem „AT-Stundenbogen“ und dem „AT-Protokollbogen“ (Krampen, 1991 b) evaluiert wurde (zum Vorgehen siehe auch Krampen, 1991c). Gruppe B nahm an einem gleichartigen AT-Kurs nach der bei beiden Gruppen durchgeführten Zwischentestung (Abschluß des Kurses von Gruppe A) teil. Beide Gruppen wurden zum Zeitpunkt des Kursabschlusses von Gruppe B (Nachtestung) und sechs Monate nach dieser Nachtestung (Katamnese) erneut befragt. Der resultierende (erweiterte) Kontrollgruppenversuchsplan ist in Abbildung 1 (nach der Notation von Campbell & Stanley, 1963) wiedergegeben.

Abb. 1. Untersuchungsplan mit zugeordneten Erhebungsinstrumenten von Studie I ($N = 32$)

Erhebungsinstrumente: Bei der Vortestung wurden zunächst die Teilnahmemotive, mögliche Kontraindikationen und die Indikationen des ATs mit dem „Anamnesebogen zum Autogenen Training“ (AT-ANAM; Krampen, 1991b) und der „Änderungssensitiven Symptomliste zum Autogenen Training“ (AT-SYM; Krampen, 1991b) abgeklärt. Prospektiv auf das nächste Jahr ausgerichtete entwicklungsbezogene Emotionen wurden mit den „EM-P-Skalen“ (Brandtstädter et al. 1986; Krampen, 1991d) auf 13 Adjektiv-Schätzskaalen erfaßt, die zu Indikatoren (1) *deprimiert-resignativer (EM-P-D)* und (2) *optimistisch-aktiver Entwicklungseemotionen (EM-P-O)* aggregiert wurden. Zusätzlich wurden für eine in Anlehnung an die Werttaxonomie von Rokeach (1973) konzipierte Liste von 20 Entwicklungs- und Lebenszielen Einschätzungen (a) der persönlichen Wichtigkeit (auf bipolaren, 7-stufigen Antwortskalen), (b) der internalen Kontrollmöglichkeiten, (c) der sozial externalen Kontrolliertheit und (d) der fatalistischen Kontrolliertheit (jeweils unipolare, 7-stufige Skalen) erhoben (E-KON). Diese Rohdaten wurden zu — mit dem Zielbewertungen — gewichteten Indikatoren (1) der *internalen Entwicklungskontrolle (E-KON-I)*, (2) der *sozial externalen Entwicklungskontrolle (E-KON-P)* und (3) der *fatalistischen Entwicklungskontrolle (E-KON-C)* aggregiert (siehe hierzu auch Brandtstädter et al. 1986; Krampen 1991d).

Die Basisvariablen der entwicklungsbezogenen Emotionen und Kontrollüberzeugungen wurden sowohl bei der Zwischen- und Nachttestung als auch bei der Katamnese erneut erhoben. Die Änderungssensitive Symptomliste AT-SYM wurde zusätzlich bei der Zwischen- und Nachttestung, der „Katamnesebogen zum Autogenen Training“ (AT-KATAM; Krampen, 1991b) bei der Katamnese vorgegeben. Die Zuordnung der Erhebungsinstrumente zu den Erhebungszeitpunkten ist in Abbildung 1 vermerkt.

Ergebnisse

Mittelwertvergleiche für alle bei der Vortestung erhobenen Variablen bestätigen, daß die Randomisierung zu vergleichbaren Gruppen geführt hat ($t(30) < 0.93$). Die Koeffizienten der internen Konsistenz bestätigen eine für Gruppenvergleiche hinreichende Reliabilität der verwendeten Skalen ($r_{tt} > .72$) für alle Erhebungszeitpunkte. In der Stichprobe lagen (nach AT-ANAM) keine Kontraindikationen für die Einführung in die AT-Grundstufe vor. Unter den Motiven für die Kursteilnahme dominierten Zielsetzungen, die auf die persönliche Entwicklung abzielten (wie etwa „möchte ruhiger und gelassener werden“, „möchte selbstsicherer werden“ o. ä.) und Neugierde. Dem Rat von Bekannten wurde mit der Kursteilnahme von acht, dem Rat von Ärzten (jedoch ohne krankheitsspezifische Indikation) von vier Teilnehmern gefolgt. Nach den mit AT-SYM gewonnenen Daten stehen primär präventive Indikationen des ATs bei den Teilnehmern im Vordergrund, die sich auf den (präventiv ausgerichteten) Abbau von Nervosität und innerer Anspannung sowie Fragen der Selbstbestimmung und -kontrolle, weniger dagegen auf den Abbau von Erschöpfungszuständen, psychophysiologischen Dysregulationen, Leistungs- und Verhaltensschwierigkeiten sowie Schmerzbelastungen beziehen.

Die Zahl der Kursabbrecher konnte in Gruppe A mit zwei Teilnehmern und in Gruppe B mit einem Teilnehmer im Vergleich zu anderen Studien (s. o.) gering gehalten werden, was u. a. auf den Einsatz des AT-Protokollbogens für die häuslichen Übungen zurückgeführt werden kann (vgl. hierzu Krampen et al., 1991). Die im folgenden dargestellten Ergebnisse beziehen sich für die Zwischen- und

Nachtestdaten auf somit $n = 14$ für Gruppe A und $n = 15$ für Gruppe B. Zum Katamnesezeitpunkt gaben zwölf Teilnehmer aus Gruppe A und zwölf aus Gruppe B an, das AT zumindest noch einmal wöchentlich (zumeist häufiger) mit gutem Übungserfolg anzuwenden. Die Analysen der katamnestic Daten beschränken sich auf diese Teilgruppen von jeweils $n = 12$, da es wenig Sinn macht, längerfristige Effekte des AT bei Personen zu analysieren, die es nach dem Abschluß des AT-Kurses nicht mehr praktizieren.

AT-Effekte auf entwicklungsbezogene Kontrollüberzeugungen. Für die Internalität in den entwicklungsbezogenen Kontrollüberzeugungen (E-KON-I) zeigt sich für die Zwischentestdaten eine statistisch bedeutsame Zunahme in Gruppe A, die über sowohl über die zwei Monate später erhobenen Nachtest- als auch die sechs Monate später erhobenen Katamnese Daten stabil bleibt ($t(12) > 2.17$, $p < .05$; Effektstärke $d > .58$). Im Vergleich der Zwischentestdaten für Gruppe A (nach dem AT-Kurs) und Gruppe B (Wartekontrollgruppe) zeigt sich ebenfalls ein signifikanter Unterschied ($t(27) = 2.31$, $p < .05$; $d = .83$), der für die Nachtest- und Katamnese Daten, die nach der Teilnahme von Gruppe B am AT-Kurs erhoben wurden, nicht mehr nachgewiesen werden kann ($t(22) < 0.85$). Damit sind deutliche, auch längerfristige Einflüsse der AT-Kursteilnehmer auf E-KON-I nachgewiesen, die nach den Kriterien Cohens (1977) eine mittlere bis große Effektstärke haben und – zumindest für die Zeit der Kursteilnahme von Gruppe A – auch im Vergleich zu einer Wartekontrollgruppe abgesichert sind. Die Befunde sind in Abbildung 2 graphisch veranschaulicht.

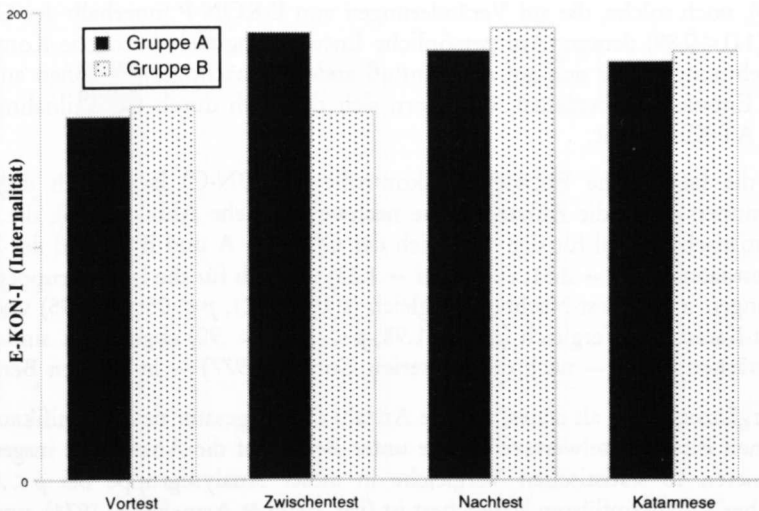


Abb. 2. Internalität in den entwicklungsbezogenen Kontrollüberzeugungen zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten in Gruppe A und Gruppe B (Studie I).

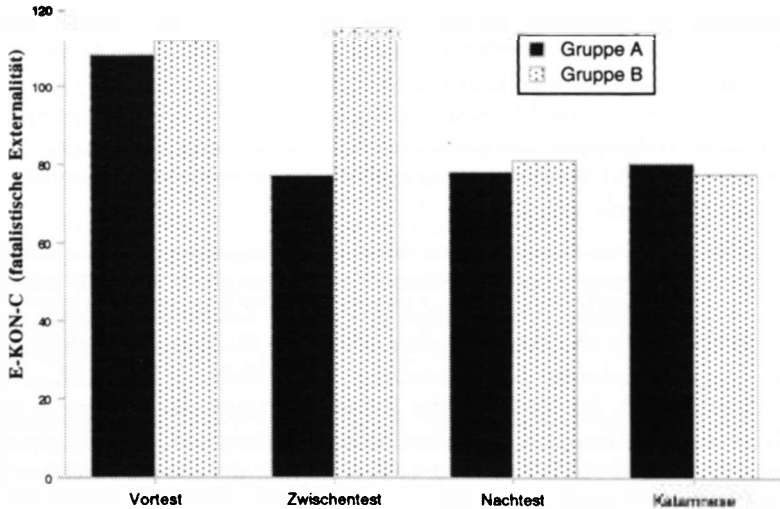


Abb. 3. Fatalistische Externalität in den entwicklungsbezogenen Kontrollüberzeugungen zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten in Gruppe A und Gruppe B (Studie I).

Für die soziale Externalität in den entwicklungsbezogenen Kontrollüberzeugungen (E-KON-P) zeigen sich dagegen weder statistische bedeutsame Unterschiede zwischen den Gruppen A und B zum Zeitpunkt der Zwischentestung ($t(27) = 1.55$), noch solche, die auf Veränderungen von E-KON-P innerhalb der Gruppen ($t(11) < 0.89$) deuten. Auf persönliche Entwicklungsziele bezogene Kontrollwahrnehmungen, die sich auf den Einfluß anderer (mächtiger) Personen auf die eigene Entwicklung beziehen, verändern sich demnach durch die Teilnahme an einem AT-Kurs nicht.

Für die fatalistische Entwicklungskontrolle (E-KON-C) lassen sich dagegen Reduktionen durch die Kursteilnahme nachweisen (siehe Abbildung 3), die inferenzstatistisch sowohl für den Vergleich der Gruppen A und B anhand der Zwischentestdaten ($t(27) = 2.51, P < .01; d = 1.23$) als auch für die Intra-Gruppenveränderungen im Vortest-Nachtest-Vergleich ($t(12) > 2.21, p < .05; d > .95$) und im Vortest-Katamnese-Vergleich ($t(11) > 1.98, p < .05; d > .90$) abgesichert sind. Die Effektstärken liegen — nach den Kriterien Cohens (1977) — im großen Bereich.

Zu ergänzen bleibt als erstes, daß die Anzahl der (insgesamt neun) signifikant gewordenen Einzelmittelwertvergleiche unter Bezug auf die Anzahl der insgesamt berechneten 18 statistischen Vergleiche in dieser Analysegruppe bei $p < .0003$ gegenüber Zufallseinflüssen abgesichert ist (vgl. Feild & Armenakis, 1974), und die Ergebnisse so sowohl unter dem Aspekt der statistischen Signifikanz als auch unter dem der Effektstärke (Cohen, 1977) interpretiert werden können. Als zweites sei

ergänzend darauf verwiesen, daß die für beide Gruppen infolge des AT-Kursbesuchs beobachtete Steigerung in der internalen und die Reduktion in der fatalistisch-externalen Entwicklungskontrolle mit positiven Veränderungen in der „Änderungssensitiven Symptomliste zum Autogenen Training“ (AT-SYM) korreliert sind ($r > .39$, $p < .05$), die sich vor allem auf die Reduktion der Nervosität und inneren Anspannung sowie von Problemen in der Selbstbestimmung und -kontrolle beziehen.

AT-Effekte auf entwicklungsbezogene Emotionen. Analoge Analysen wurden für die mit EM-P erfaßten zwei Aspekte der entwicklungsbezogenen Emotionen durchgeführt. Konform zur Arbeitshypothese lassen sich auch hier deutliche Effekte nachweisen, die sich auf eine Reduktion deprimiert-resignativer Emotionen (EM-P-D; siehe Abbildung 4) und eine Steigerung optimistisch-aktiver Emotionen (EM-P-O; siehe Abbildung 5) gegenüber der persönlichen Zukunft beziehen. Obwohl EM-P-D und EM-P-O interkorreliert sind ($r < -.43$, $p < .01$), deuten sich in den Effektstärken klarere Einflüsse der AT-Kursteilnahme auf EM-P-O an. Der Vergleich der Gruppen A und B anhand der Zwischentestdaten führt für EM-P-O zu $t(28) = 3.01$ ($p < .01$; $d = 1.27$) und für EM-P-D zu $t(28) = 2.01$ ($p < .05$; $d = .47$). Ein ähnlicher Unterschied zeigt sich in den Vortest-Nachtest- sowie Vortest-Katamnese-Vergleichen (für EM-P-O: $t(11) > 2.75$, $p < .01$, $d > 1.18$; für EM-P-D: $t(11) > 1.97$, $p < .05$, $d > .38$).

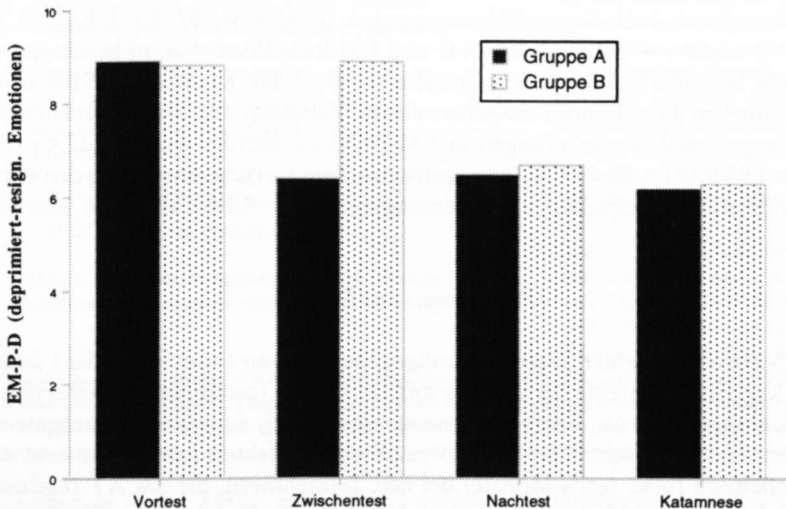


Abb. 4. Deprimiert-resignative, auf die eigene Zukunft bezogene Entwicklungsemotionen zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten in Gruppe A und Gruppe B (Studie I).

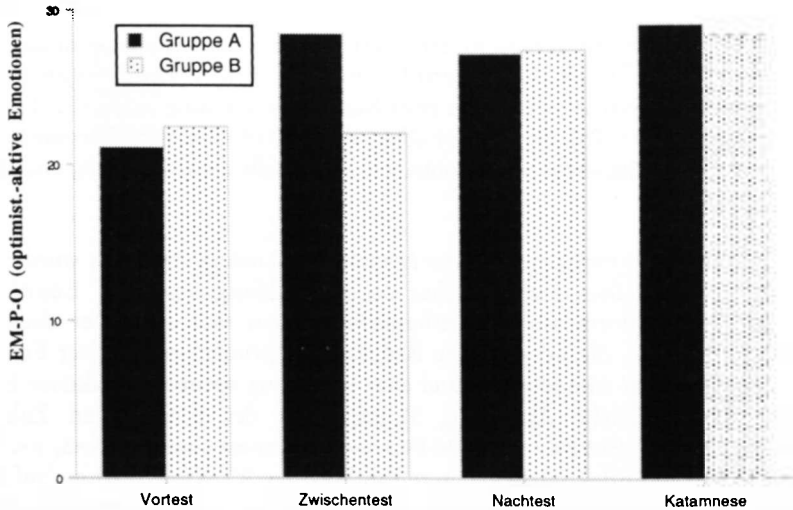


Abb. 5. Optimistisch-aktive, auf die eigene Zukunft bezogene Entwicklungsemotionen zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten in Gruppe A und Gruppe B (Studie I).

Auch hier ist die Anzahl der signifikanten Mittelwertvergleiche bei Bezug auf die Zahl der insgesamt durchgeführten bei $p < .0001$ gegenüber dem Zufall abgesichert. Statistisch bedeutsame Korrelationen zwischen den entwicklungsbezogenen Emotionen und Kontrollüberzeugungen (etwa $r = .37$ für E-KON-I und EM-P-O sowie $r = .24$ für E-KON-C und EM-P-D; Vortestdaten) bestätigen vorliegende Befunde (vgl. etwa Brandtstädter et al., 1986; Krampen, 1991d) zu den konzeptuellen Beziehungen zwischen diesen Variablen aus dem aktionalen Entwicklungsmodell. Veränderungen in EM-P-O sind überdies positiv ($.17 < r < .45$) und in EM-P-D ($-.33 < r < -.08$) negativ mit Veränderungswerten aus den für das AT indikationsspezifischen und änderungssensitiven AT-SYM-Skalen korreliert.

Folgerungen aus Studie I

Im Vergleich zu einer Wartekontrollgruppe konnten somit in Studie I bedeutende kurzfristige Effekte der AT-Kursteilnahme von (gesunden) Erwachsenen auf entwicklungsbezogene Kontrollüberzeugungen und Emotionen nachgewiesen werden, die mit direkt interventionsspezifischen Effekten kovariieren und auch katamnestic (über sechs Monate) bei den Teilnehmern, die das AT regelmäßig praktizierten, stabil blieben. Die Ergebnisse sind jedoch nicht gegen den Einwand abgesichert, daß diese Effekte (alleine oder auch z.T.) aus interventionsunspezifischen Faktoren, die die regelmäßige Teilnahme an einer Gruppe betreffen,

resultieren können und damit gar nicht spezifisch auf das AT zurückzuführen wären. In einer Anschlußstudie wurde daher die Wartekontrollgruppe zu einer „Placebo-Kontrollgruppe“ verändert. In der erweiterten Replikation wurde zudem versucht, entwicklungsregulative Handlungsbemühungen als weitere abhängige Variable zu erfassen. Auf die für die Kursteilnehmer sehr aufwendige Erhebung der entwicklungsbezogenen Kontrollüberzeugungen wurde dagegen verzichtet.

Studie II: AT-Effekte auf entwicklungsregulative Handlungsbemühungen und entwicklungsbezogene Emotionen

Methode

Stichprobe. An Studie II waren 29 ältere Erwachsene ($M = 57.3$, $SD = 5.1$; Range: 52 bis 78 Jahre; 16 Frauen und 13 Männer) beteiligt, die nach der Anmeldung zu einem Kursprogramm zum AT und zu Gesundheitsthemen (ausgeschrieben mit präventiven Zielsetzungen für gesunde Senioren im

| | | | | | | |
|------------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| R | O ₁ | X _a | O ₂ | X _b | O ₃ | O ₄ |
| R | O ₁ | X _b | O ₂ | X _a | O ₃ | O ₄ |
| R: | Randomisierung | | | | | |
| O ₁ : | Vortestung mit AT-ANAM, AT-SYM, EM-P, E-REGU | | | | | |
| O ₂ : | Zwischentestung mit AT-SYM, EM-P, E-REGU | | | | | |
| O ₃ : | Nachttestung mit AT-SYM, EM-P, E-REGU | | | | | |
| O ₄ : | Katamnese mit AT-KATAM, EM-P, E-REUG (sechs Monate nach Kursabschluß) | | | | | |
| X _a : | Einführung in das Autogene Training zu acht Terminen (im wöchentlichen Abstand) mit AT-STD und AT-PROTO zur Prozeßevaluation | | | | | |
| X _b : | Gesprächskreis über Gesundheitsthemen zu acht Terminen (im wöchentlichen Abstand) mit SB zur Prozeßevaluation | | | | | |

Abb. 6. Untersuchungsplan mit zugeordneten Erhebungsinstrumenten von Studie II ($N = 29$)

Rahmen der offenen Erwachsenenarbeit) nach dem Zufall zwei Gruppen zugewiesen wurden. Gruppe A ($n = 14$) nahm unmittelbar nach der Vortestung an dem AT-Kurs (mit acht Sitzungen im wöchentlichen Abstand teil), während Gruppe B ($n = 15$) als „Placebo-Kontrollgruppe“ ebenso häufig und ebenso lange an einem Gesprächskreis über Gesundheitsfragen (Referate mit Aussprache) teilnahm. Nach der Zwischentestung, die nach Abschluß dieser ersten Kurselemente stattfand, erhielt Gruppe B die AT-Einführung und Gruppe A wurde zu dem Gesprächskreis über Gesundheitsfragen. Als Pendant zur Prozeßevaluation des ATs mit dem „AT-Stundenbogen“ und „AT-Protokoll“ (Krampen, 1991 b) wurde jeweils am Ende der Sitzungen des Gesprächskreises das Gruppengeschehen von den Teilnehmern anhand des „Stuttgarter Bogens“ (SB; Enke & Lermer, 1978) schriftlich beurteilt und reflektiert. Eine Nachttestung nach Abschluß des gesamten Kursprogramms und eine Katamnese sechs Monate später wurden wiederum vorgenommen. Abbildung 6 zeigt den (erweiterten) Kontrollgruppenversuchsplan in der Notation nach Campbell und Stanley (1963).

Erhebungsinstrumente. Ebenso wie in Studie I wurden die Teilnahmemotive, möglichen Kontraindikationen und Indikationen des AT mit Hilfe des AT-ANAM und der AT-SYM (Krampen, 1991b) in der Vortestung abgeklärt. Gleichzeitig wurden erneut die entwicklungsbezogenen Emotionen mit EM-P erfaßt. Anstelle von E-KON wurde der ad hoc-Entwurf eines Fragebogens zur Erfassung von

entwicklungsregulativen Handlungsbemühungen (E-REGU) eingesetzt. In diesem Fragebogen ist für zehn Lebens- und Handlungsbereiche (Freizeitbeschäftigungen; Freundes- und Bekanntenkreis; Familienleben; Tätigkeit in Beruf, Haushalt oder Ausbildung; Ernährungsgewohnheiten; allgemeine Einstellung zum Leben; Konsum von Druckmedien; Konsum von Radiosendungen; Konsum von Fernsehsendungen; politisches Interesse) jeweils mit „ja“ oder „nein“ anzugeben, „ob (man) ganz persönlich in den letzten sechs Monaten (im jeweiligen Lebensbereich) selbst (etwas Neues) unternommen, (im) Leben verändert oder umgestaltet (hat)“. Ähnlich wie in Studie I wurden alle Erhebungsinstrumente (außer AT-ANAM) erneut bei der Zwischentestung (nach dem ersten Kurselement) und bei der Nachtestung (nach Abschluß des gesamten Kursprogramms) appliziert. Katamnestiche Daten wurden sechs Monate nach Abschluß des Kursprogramms mit AT-KATAM (Krampen, 1991 b), EM-P und E-REGU erhoben. Die Zuordnung der Erhebungsinstrumente zu den Erhebungszeitpunkten ist in Abbildung 6 vermerkt.

Ergebnisse

Anhand der Daten aus AT-ANAM und AT-SYM können die Teilnahmemotive und Indikationen des AT in dieser Stichprobe (trotz des erweiterten Kursangebots) sehr ähnlich zu denen in Studie I beschrieben werden. Auch hier dominierten primär präventive Zielsetzungen und Indikationen, wobei dem Rat von Bekannten jedoch in dieser Stichprobe älterer Menschen nur fünfmal, dem Rat von Ärzten auch nur dreimal (ohne störungsspezifische Indikation) gefolgt wurde.

Mittelwertvergleiche für alle bei der Vortestung erhobenen Skalen bestätigen den Erfolg der Randomisierung ($t(27) < 1.01$). Die interne Konsistenz der Skalen aus AT-SYM und EM-P übersteigt $r_{tt} = .74$ für alle Erhebungszeitpunkte. Die interne Konsistenz von E-REGU variiert je nach Erhebungszeitpunkt zwischen $r_{tt} = .52$ (Vortest) und $r_{tt} = .64$ (Katamnese), genügt damit nur den Minimalanforderungen, die für gruppenstatistische Analysen zu stellen sind, und weist auf den ad hoc-Charakter dieses Instruments.

Kursabbrüche waren in Gruppe A keine und in Gruppe B eine (während des Kurselements der AT-Einführung) zu verzeichnen, so daß die folgenden Befunddarstellungen auf $n = 14$ pro Gruppe basieren. Dies gilt hier auch für die katamnestiche Daten, da alle Teilnehmer zum Katamnesezeitpunkt angaben, das AT zumindest noch einmal wöchentlich mit zufriedenstellenden Wirkungen einzusetzen.

AT-Effekte auf entwicklungsbezogene Emotionen. Für die entwicklungsbezogenen Emotionen werden die Ergebnisse aus Studie I vollständig repliziert, weswegen auf ihre graphische Veranschaulichung verzichtet wird. Vergleiche der Gruppen A und B anhand der Zwischentestdaten führten für EM-P-O zu $t(26) = 2.44$ ($p < .05$; $d = .94$) und für EM-P-D zu $t(26) = 1.81$ ($p < .05$; $d = .47$), was spezifische Effekte des AT für den Anstieg optimistisch-aktiver und die Reduktion deprimiert-resignativer prospektiver Emotionen im Vergleich zur „Placebo-Gruppe“ bestätigt. Damit werden Erklärungen der Effekte anhand interventionsunspezifischer Wirkfaktoren, die sich alleine auf die Gruppenteilnahme beziehen,

unwahrscheinlich. Vortest-Nachtest- und Vortest-Katamnese-Vergleiche belegen die Stabilität im Anstieg optimistisch-aktiver Emotionen ($t(13) > 2.71$, $p < .01$, $d > 1.08$) und in der Reduktion deprimiert-resignativer Emotionen ($t(13) > 1.82$, $p < .05$, $d > .32$) in der Folge des gesamten Kursprogramms. Die Anzahl der signifikanten Mittelwertvergleiche ist bei Bezug auf die Zahl der insgesamt durchgeführten bei $p < .0001$ gegenüber dem Zufall abgesichert. Auch der Befund aus Studie I, daß Veränderungen im EM-P-O positiv ($.15 < r < .42$) und in EM-P-D negativ ($-.37 < r < -.12$) mit den Veränderungswerten aus den für das AT indikationsspezifischen und änderungssensitiven AT-SYM-Skalen korreliert sind, wird repliziert.

AT-Effekte auf entwicklungsregulative Handlungsbemühungen. Die Befunde zu den Effekten der AT-Kurse und des gesamten Kursprogramms auf die mit E-REGU erhobenen entwicklungsregulativen Bemühungen sind in Abbildung 7 graphisch veranschaulicht. Die Vortestdaten zeigen, daß entsprechende Anstrengungen durchschnittlich nur für 0.9 (Gruppe A) bzw. 0.7 (Gruppe B) der in E-REGU aufgeführten zehn Lebens- und Handlungsbereiche angegeben werden. Nach der AT-Kursteilnahme steigt dieser Wert in Gruppe A bei der Zwischentestung auf 2.4 ($t(13) = 2.21$, $p < .05$; $d = .88$), nach der Teilnahme am Gesprächskreis in Gruppe B auf 1.5 ($t(13) = 1.68$, $p < .10$; $d = .47$). Obwohl beide Kurs-elemente nur zwei Monate der bei der Bearbeitung von E-REGU in Betracht zu ziehenden sechs Monate umfaßten, liegen damit für die AT-Teilnahme spezifische Hinweise auf die Maximierung entwicklungsregulativer Anstrengungen vor. Für die Teilnahme am Gesprächskreis (Gruppe B) kann dies dagegen nur im Trend beobachtet werden, der sich zudem von der in Gruppe A beobachteten Veränderung in E-REGU zum Zeitpunkt der Zwischentestung statistisch bedeutsam unterscheidet ($t(26) = 1.85$, $p < .05$; $d = .53$). In Gruppe B steigen die E-REGU-Werte erst bei der Zwischentestung (also nach ihrer AT-Kurserfahrung) stark an und bleiben ebenso wie in Gruppe A katamnestisch nicht nur stabil, sondern zeigen ganz erhebliche weitere Zunahmen ($t(13) > 4.21$, $p < .01$; $d > 2.29$). Diese auf den Nachtest und die Katamnese bezogenen hohen Effektstärken dürfen freilich nicht alleine auf die AT-Teilnahme zurückgeführt werden, da alle Untersuchungsteilnehmer zu diesem Zeitpunkt ja auch an den Gesprächskreisen über Gesundheitsthemen teilgenommen hatten. Trotzdem sind die Angaben der Teilnehmer zu ihren persönlichen entwicklungsregulativen Bemühungen mit durchschnittlich 4.8 (Gruppe A) bzw. 4.9 (Gruppe B) für den sechs Monate umfassenden Katamnesezeitraum (nach Abschluß des gesamten Kursprogramms) bei insgesamt nur zehn vorgegebenen Lebens- und Handlungsbereichen als sehr hoch ausgeprägt zu bewerten. Dies zeigen auch die zum explorativen Vergleich bei 61 Psychologiestudenten des sechsten Semesters mit E-REGU erhobenen Daten. Der Mittelwert von E-REGU liegt in dieser Stichprobe junger Erwachsener bei 3.4 und unterschreitet deutlich die Mittelwerte der älteren Erwachsenen, die an dem Kursprogramm teilgenommen haben.

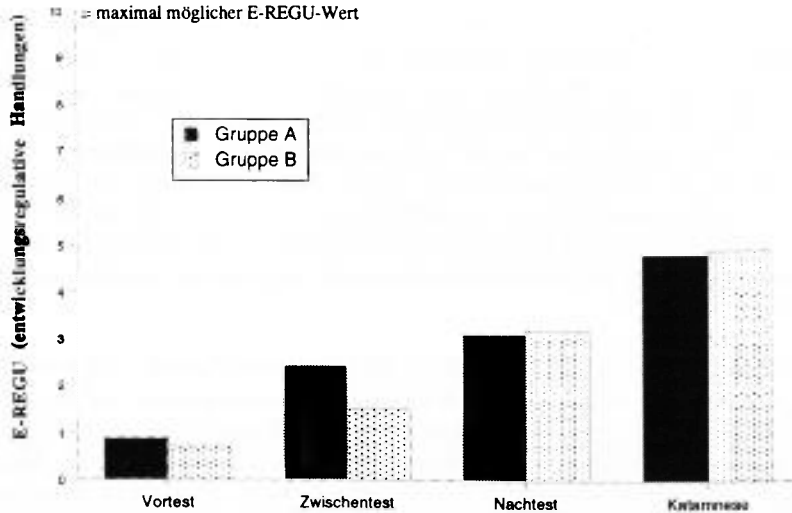


Abb. 7. Entwicklungsregulative Handlungsbemühungen (in den letzten sechs Monaten) zu den verschiedenen Erhebungszeitpunkten in Gruppe A und Gruppe B (Studie II).

Folgerungen aus Studie II

Die Befunde der erweiterten Replikationsstudie belegen zunächst kurzfristige, spezifische Effekte der AT-Kursteilnahme für die Veränderung entwicklungsbezogener Emotionen und entwicklungsregulativer Handlungsbemühungen, die gegenüber einer „Placebo-Kontrollgruppe“ und damit gegenüber AT-unspezifischen Wirkfaktoren, die alleine aus der Teilnahme an einer sich regelmäßig treffenden Gruppe resultieren, abgesichert sind. Die in Studie I beobachtete Steigerung optimistisch-aktiver und die Reduktion deprimiert-resignativer entwicklungsbezogener Emotionen werden dabei bestätigt. Ergänzend zeigten sich Zunahmen in den entwicklungsregulativen Handlungsbemühungen in der Folge des AT-Kursbesuchs, die vor allem nach den katamnesticen Daten längerfristig bei den zum Katamnesezeitpunkt noch das AT praktizierenden Kursteilnehmern ein erhebliches Ausmaß annahmen. Betont sei, daß diese Befunde zu den längerfristigen Effekten nicht durch Kontrollgruppenvergleiche abgesichert sind und in Studie II nicht nur die AT-Einführung, sondern auch den Gesprächskreis zu Gesundheitsthemen umfassen. Dies erscheint auf dem Hintergrund der Tatsache, daß AT-Kurse im Rahmen der offenen Erwachsenenbildung ohnehin zumeist Informationsblöcke und Gespräche über Gesundheitsfragen umfassen (vgl. im Überblick Krampen, 1992), für die externe Validität der auf die längerfristigen Effekte bezogenen Befunde eher förderlich zu sein.

Diskussion

Die Ergebnisse beider Studien belegen empirisch die eingangs skizzierte konzeptuelle Kompatibilität des Autogenen Trainings (als Form der Entwicklungsintervention im Erwachsenenalter) mit der aktionalen, handlungstheoretisch fundierten Perspektive in der Entwicklungspsychologie: Für zentrale Variablen aus diesem entwicklungspsychologischen Ansatz konnten (in Kontrollgruppenvergleichen) positive Effekte der Teilnahme an einem AT-Einführungskurs nachgewiesen werden, die sich auf verschiedene Aspekte der entwicklungsbezogenen Emotionen und Kontrollüberzeugungen (im Sinne der personalen und externalen Entwicklungskontrolle) beziehen. Ähnliches gilt für die entwicklungsregulativen Handlungsbemühungen. Die Effektstärken (nach Cohen, 1977) liegen dabei im mittleren bis hohen Bereich.

Während die Ergebnisse zur psychometrischen Qualität der Forschungsinstrumente zur Erfassung der entwicklungsbezogenen Emotionen und Kontrollüberzeugungen vorliegende Befunde bestätigen (vgl. etwa Brandstädter et al. 1986; Krampen, 1991d), bleibt die Reliabilität des ad hoc-Fragebogenentwurfs zur Erfassung entwicklungsregulativer Handlungsbemühungen (E-REGU) im unteren, gerade noch für gruppenstatistische Analysen vertretbaren Bereich. Wenn auch die mit E-REGU gewonnenen evaluativen Befunde ebenso wie – in der Tendenz – die Korrelationen von E-REGU mit EM-P-O ($r = .34$, $p < .10$) und EM-P-D ($r = -.18$) zum Katamnesezeitpunkt, wobei der unterschiedliche Zeitbezug in den Instruktionen (bei E-REGU retrospektiv, bei EM-P prospektiv) zu bedenken ist, die Validität dieses Instruments zu belegen scheint, dürfte E-REGU in der vorliegenden Form kaum für die weitere Forschung geeignet sein. Methodische Differenzierungen sind notwendig, wobei auch u. a. die Frage reflektiert werden muß, ob für entsprechende Versuche der behavioral orientierten direkten Veränderungs-messung (siehe hierzu auch Baumann, Sodemann & Tobien, 1980; Krampen, 1991b) das Kriterium der internen Konsistenz bzw. Testhalbierungsreliabilität aus der klassischen Testtheorie angemessen ist. E-REGU ist somit ein erster Versuch, das zentrale handlungsnahen Konzept der aktionalen, handlungstheoretisch fundierten Entwicklungsperspektive zum Jugend- und Erwachsenenalter zu operationalisieren. Die Reliabilität und Validität der vorliegenden Instrumente zur Erfassung entwicklungsbezogener Emotionen und Kognitionen, die weitere zentrale Konzepte dieses entwicklungspsychologischen Modells sind, wird durch die vorgelegten Befunde dagegen – erstmals auch unter dem Aspekt ihrer Änderungssensitivität gegenüber einer Entwicklungsintervention – bestätigt.

Von besonderem Wert für den Nachweis des Stellenwerts des ATs als eine der im Rahmen der aktionalen Entwicklungsperspektive anzusiedelnden Entwicklungsinterventionen sind die beobachteten Kovariationen der Veränderungen in den entwicklungsbezogenen Emotionen, Kognitionen und Handlungsanstrengungen mit Veränderungsmaßen aus der für das AT interventionsspezifischen Evalua-

tion. Entsprechende Veränderungen der entwicklungsbezogenen Variablen gehen mit Reduktionen auf der „Änderungssensitiven Symptomliste für das Autogene Training“ (AT-SYM) einher und lassen sich anhand der mit dem „AT-Katamnesebogen“ (AT-KATAM) gewonnenen Daten zur längerfristigen Anwendung des AT beschreiben.

Auch wenn in beiden Studien keine absoluten und relativen Kontraindikationen des AT mit AT-ANAM aufgedeckt wurden, so ist die Wichtigkeit der interventionsspezifischen Eingangsdiagnostik (und der darauf aufbauenden Evaluation) auch bei solchen primär präventiv ausgerichteten AT-Kursen in der offenen Erwachsenenbildung zu betonen, da bei breiter Kursausschreibung der Interessentenkreis zumeist äußerst heterogen ist und durchaus Personen in akuten und rehabilitativen Krankheitsphasen umfaßt (siehe im Überblick Krampen, 1992), deren Implikationen für den AT-Kursbesuch abzuklären sind. Das „Diagnostische und Evaluative Instrumentarium zum Autogenen Training“ (AT-EVA; Krampen, 1991b) ermöglicht mit AT-ANAM und AT-SYM idiographische Analysen der Teilnehmermotive und -vorerfahrungen sowie der Indikationen und Kontraindikationen des AT auch in nicht-klinischen Stichproben. AT-EVA umfaßt auch die zur Prozeßevaluation in Studie I und II verwendeten „AT-Stundenbogen“ (AT-STD) und „AT-Protokolle“ (AT-PROTO), deren Einsatz mit für die geringen Kursabbruchquoten verantwortlich gemacht werden kann (siehe hierzu Krampen et al., 1991). Da Hirsch (1987) über Befunde berichtet, nach denen ältere Erwachsene das AT ernster und gewichtiger für ihr Leben nehmen als junge, kann für die geringen Ausfallquoten — insbesondere in Studie II — auch das höhere Alter der Kursteilnehmer von Bedeutung gewesen sein. Ohne in einen entwicklungspsychologischen „Interventionskult“ (Filipp, 1987, S. 970) zu verfallen, kann damit vermutet werden, daß das AT für Entwicklungsinterventionen in der Gerontopsychologie besonders geeignet ist. „Interventionsbedürftigkeit“ (Filipp, 1987, S. 970) im Sinne der Zielsetzungen von Prävention und Kompetenzentwicklung vorausgesetzt sowie bei Bezug auf einen handlungstheoretisch fundierten entwicklungspsychologischen Ansatz zum Erwachsenenalter, sind damit für das AT die Kriterien (Gräser, 1980) erfüllt, die an diagnostisch und evaluativ abgesicherte Methoden der Entwicklungsintervention zu stellen sind.

Summary

With reference to a discussion of the conceptual compatibility of autogenic training (AT) and the action-theory founded perspective in developmental psychology of adolescence and adulthood results of two studies are presented, in which short- and long-term effects of introductions to autogenic training were analysed with reference to development-related emotions, cognitions, and actions. Within control-group designs evaluative and follow-up data (six months after treatment) were obtained from a total of 61 adults who participated in AT-introduction courses organized by an institution for adult education under primarily preventive indication. The data refer to indication-oriented

diagnosis, development-related emotions, development-related control orientations as well as behavioral efforts to regulate and control one's own development. Results point toward significant short- and long-term effects of AT-course participation and AT-application on these variables from action-theory founded development psychology. Implications of the results for the realization of such AT-courses as a method of indicated as well as evaluated developmental intervention are discussed.

Literatur

- Baumann, U., Sodemann, U. & Tobien, H. (1980). Direkte versus indirekte Veränderungsdiagnostik. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 1, 201–216.
- Brandstädter, J. & Schneewind, K. A. (1977). Optimal human development: Some implications for psychology. *Human Development*, 20, 1–30.
- Brandstädter, J., Krampen, G. & Heil, F. E. (1986). Personal control and emotional evaluation of development in partnership relations during adulthood. In M. M. Baltes & P. B. Baltes (Eds.), *The psychology of aging and control* (pp. 265–296). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Campbell, D. T. & Stanley, J. C. (1963). Experimental and quasi-experimental designs for research on teaching. In N. L. Gage (Ed.), *Handbook of research on teaching* (pp. 171–246). Chicago, IL: Rand McNally.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2 ed.). New York, NY: Academic Press.
- Diehl, B. J. M. (1987). *Autogenes Training und gestufte Aktivhypothese*. Berlin: Springer.
- Eberlein, G. (1972). Der Einsatz des Autogenen Trainings in der Volkshochschule. In D. Langen (Hrsg.), *Hypnose und Psychosomatische Medizin* (S. 135–140). Stuttgart: Hippokrates.
- Enke, H. & Lerner, S. P. (1978). Selbsterleben von Gruppenmitgliedern im Spiegel empirischer Untersuchungsbefunde. *Praxis der Psychotherapie*, 23, 13–25.
- Feild, H. S. & Armenakis, A. A. (1974). On use of multiple tests of significance in psychological research. *Psychological Reports*, 35, 427–431.
- Filipp, S.-H. (1987). Intervention in der Gerontopsychologie. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie: Ein Lehrbuch* (2. Aufl., S. 934–970). München: Psychologie Verlags Union.
- Frey, H. (1978). Förderung der Rechtschreibleistung von Legasthenikern durch autogenes Training. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 10, 258–264.
- Gräser, H. (1980). Entwicklungsintervention. In W. Wittling (Hrsg.), *Handbuch der Klinischen Psychologie* (Bd. 5, S. 16–49). Stuttgart: Hoffmann & Campe.
- Heinerth, K. (1972). Möglichkeiten der Verminderung von Prüfungsangst. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 4, 249–260.
- Hirsch, R. D. (1987). Das Autogene Training in der Gerontologie. *Zeitschrift für Gerontologie*, 20, 242–247.
- Kluge, P. A. (1977). Autogenes Training in Kursen an der VHS als psychotherapeutische Vorsorge. *Psychotherapie, Medizinische Psychologie*, 27, 64–66.
- Krampen, G. (1991a). *Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK)*. Göttingen: Hogrefe.

- Krampen, G. (1991b). *Diagnostisches und Evaluatives Instrumentarium zum Autogenen Training (AT-EVA)*. Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. (1991c). *Übungsheft zum Autogenen Training*. Stuttgart: Verlag für Angewandte Psychologie Hogrefe.
- Krampen, G. (1991d). *Entwicklung politischer Handlungsorientierungen im Jugendalter: Ergebnisse einer explorativen Längsschnitt-Sequenzanalyse*. Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. (1992). *Einführungskurse zum Autogenen Training: Ein Lehr- und Übungsbuch für die psychosoziale Praxis*. Stuttgart: Verlag für Angewandte Psychologie Hogrefe.
- Krampen, G., Main, C. & Waelbroeck, O. (1991). Optimierung des Lernprozesses beim Autogenen Training bei kurzer Kurslaufzeit durch Übungsprotokolle. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 39, 33–45.
- Kröner, B. & Beitel, E. (1980). Längsschnittuntersuchung über die Auswirkung des autogenen Trainings auf verschiedene Formen der subjektiv wahrgenommenen Entspannung und des Wohlbefindens. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 28, 127–133.
- Kröner, B. & Beitel, E. (1981). Erfolgserwartung und Therapieerfolg beim autogenen Training. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 31, 166–167.
- Lerner, R. M. & Busch-Rossnagel, N. A. (Eds.) (1981). *Individuals as producers of their development*. New York, NY: Academic Press.
- Reinert, G. (1976). Grundzüge einer Geschichte der Human-Entwicklungspsychologie. In H. Balmer (Hrsg.), *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts* (Bd. 1, S. 862–896). München: Kindler.
- Rittmannsberger, H. & Grausgruber, A. (1990). Effektivität von Kursen für autogenes Training im Rahmen der Volkshochschule. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 40, 263–270.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York, NY: Free Press.
- Schejbal, P. (1979). *Auswirkungen des autogenen Trainings im psychischen Bereich*. Unveröff. Diss., Fachbereich 2 der Universität Essen.
- Schultz, J. H. (1926). Über Narkolyse und autogene Organübungen. *Medizinische Klinik*, 22, 952–954 (Wiederabdruck in D. Langen (Hrsg.) (1968), *Der Weg des autogenen Trainings* (S. 52–57). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft).
- Schultz, J. H. (1970). *Das autogene Training* (13. Aufl.). Stuttgart: Thieme.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Günter Krampen
 Universität Trier, FBI – Psychologie
 Postfach 3825, 5500 Trier, Telefax: 0651/309915