



**Deutsche Gesellschaft für ärztliche Hypnose  
und autogenes Training e. V.**

SEKTION DER  
INTERNATIONAL SOCIETY FOR HYPNOSIS  
MITGLIED DER  
EUROPEAN SOCIETY OF HYPNOSIS  
MITGLIED DER  
ARBEITSGEMEINSCHAFT WISSENSCHAFTLICH MEDIZINISCHER  
FACHGESELLSCHAFTEN AWMF  
KORPORATIVES MITGLIED DER AÄGP

**DER RUNDBRIEF**

Ausgabe Juli 1998

### 3.1.2

#### Optimierung des Erwerbs systematischer Entspannungsmethoden und ihrer Anwendung im Lebensalltag durch Protokolle für die Übungen außerhalb der Gruppe

Günter Krampen

#### Systematische Prozeß- und Produktevaluation bei Einführungskursen zu systematischen Entspannungsmethoden

Um den Erwerb systematischer Entspannungstechniken sowie ihren Transfer auf den Lebensalltag für Kursteilnehmer und -teilnehmerinnen möglichst günstig zu gestalten, ist - neben der interventionsspezifischen Eingangsdiagnostik (vgl. hierzu etwa Krampen, 1991, 1998) - die systematische Prozeßevaluation des Lernverlaufs bei den einzelnen Teilnehmern und Teilnehmerinnen eine der zentralen Voraussetzungen und Möglichkeiten. Systematische Kontrollen der Effekte der Teilnahme an Einführungskursen zum Autogenen Training (AT) oder zur Progressiven Relaxation (PR) sollten nicht nur produkt-orientiert (= summativ, im Sinne der Veränderungsmessung), sondern auch prozeß-orientiert (= formativ) während der Laufzeit des Kurses realisiert werden. Dadurch ergeben sich systematisch Möglichkeiten, unmittelbar und gezielt auf Lernschwierigkeiten von Teilnehmern/innen einzuwirken, das Tempo des Vorgehens dem Kurs anzupassen, ggfs. einzelne Teilnehmer(innen) gesondert zu betreuen etc. Erreicht wird damit durch die Prozeßevaluation eine erhöhte Selbstkontrolle des/der Kursleiters(in), die von den bei allen Kursteilnehmern und -teilnehmerinnen systematisch erhobenen Angaben ausgeht und direkt auf die Intervention (selbstkorrigierend) im Sinne der adaptiven Indikation zurückwirkt.

Die produkt-orientierte systematische Evaluation dient ebenfalls der Selbstkontrolle des/der Kursleiters(in), ist dabei aber längerfristig angelegt und hat für den jeweiligen Kurs keine direkten Konsequenzen. Es geht darum, die Effektivität des eigenen Vorgehens insgesamt (bezogen auf einen bestimmten Kurs und das dabei realisierte Vorgehen) selbstkritisch zu prüfen. Realisiert wird dies über die indirekte (Vortest-Nachtest-Vergleiche) und direkte Veränderungsdiagnostik, die sich als unterschiedliche Methoden der Veränderungsmessung mit spezifischen Vor- und Nachteilen gegenseitig ergänzen (vgl. hierzu etwa Krampen, 1991, 1998). Ergänzt wird dies durch katamnestiche Untersuchungen, die zumindest mittelfristig (über drei Monate; besser langfristig) die Auswirkungen einer Kursteilnahme systematisch analysieren.

Nur durch solche prozeß- und produkt-evaluativen sowie katamnestiche Daten erhält der/die Kursleiter(in) systematische Informationen über die kurz-, mittel- und längerfristigen Wirkungen seiner Arbeit und ggfs. Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten, da Handlungsfehler und Mißerfolge, die in der Interventionsforschung allzu häufig vernachlässigt werden (siehe hierzu etwa Krampen, 1992, so offenbar werden. Neben diesem individuellen Profit für den/die Kursleiter/in und dem für die Teilnehmer(innen) seiner/ihrer späteren Einführungskurse zu systematischen Entspannungsmethoden kann sich aber auch ein allgemeinerer Nutzen für das Wissen über die Methode selbst und ihre empirische Fundierung ergeben. Systematische formative und summative Effektkontrollen sowie Katamnesen sind Beispiele der angewandten Forschung und können dazu beitragen, die jeweilige Entspannungsmethode fortzuentwickeln und ihr empirisches Fundament zu verbessern. Angewandte Forschung ist dadurch gekennzeichnet, daß sie unter realistischen Bedingungen (in Kliniken, Praxen, Beratungsstellen etc., also nicht im Labor) unter Bezug auf direkt praxisrelevante Fragestellungen durchgeführt wird. Hier bestehen in allen Bereichen der Psychologie - insbesondere der Interventionsforschung - erhebliche Defizite. Die dabei zu behandelnden Fragestellungen werden sich vor allem auf Fragen der absoluten und adaptiven Indikationsstellung sowie der Effekte von systematischen Entspannungsmethoden - etwa bei spezifischen Störungen, bei bestimmten Subgruppen, bei bestimmten Varianten in der Interventionsmethodik etc. - beziehen. Nur so wird auf Dauer dazu beigetragen werden können, daß - bei hinreichenden empirischen Belegen für ihre Effekte (siehe etwa Krampen, 1998; Petermann & Vaitl, 1994; Vaitl & Petermann, 1993) - die immer wieder gestellte Frage nach den längerfristigen Funktionsprinzipien systematischer

Entspannungsmethoden weiter geklärt werden kann. Es bleibt ferner zu hoffen, daß durch solche Arbeiten eine Integration psychologischer Interventionsmethoden vorangetrieben wird, die weniger durch eine eklektische Methodenaddition als durch ein methoden-heuristisches Vorgehen und die Kombination nicht nur pragmatisch-praktisch, sondern vor allem auch theoretisch vereinbarere Methoden gekennzeichnet ist.

### Methoden der Prozeßevaluation: I. Rundgespräche und Stundenbogen

Basis der Prozeßevaluation bei Einführungskursen zu systematischen Entspannungsmethoden sind in der Regel die Selbstberichte der Teilnehmer(innen) in den Rundgesprächen und die Beobachtung der Teilnehmer(innen) durch den/die Kursleiter/in bei den Gruppenübungen. In der Mehrzahl der Fälle geschieht dies jedoch in unsystematischer Form, wobei allenfalls nach dem Ende der Gruppensitzung entsprechende Informationen von bzw. über einzelne Teilnehmer(innen) in Form von Notizen festgehalten werden, da die Protokollierung während der Gruppensitzung und während des Rundgesprächs den Ablauf ungebührlich stören würde. Solche unsystematischen Prozeßprotokolle von Kursleitern/innen weisen daher in den meisten Fällen erhebliche Erinnerungslücken auf, konzentrieren sich auf das, was für den/die Kursleiter/in (vielleicht aber nicht für den/die Teilnehmer/in) subjektiv auffällig oder bedeutsam war, und zeigen häufig starke Defizite, da sie nicht allen Gruppenteilnehmern/innen gleich gerecht werden. Diese Mängel werden in einer systematischen Prozeßevaluation behoben, die dann, wenn sie in standardisierter Form erfolgt, auch zu vollständigen Informationen von bzw. über alle(n) Teilnehmer/innen führt.

Die systematische Prozeßevaluation kann etwa von Beobachtungsdaten ausgehen, die während der Gruppenübungen erhoben werden (vgl. etwa Langenkamp et al., 1982). Für eine möglichst vollständige Aufzeichnung ist es aber notwendig, daß das Beobachtungsprotokoll nicht von dem/der Übungsleiter/in, sondern von einer zweiten Person, die sich auch nur auf einige Teilnehmer(innen) konzentrieren kann, erstellt wird. Aufzeichnungen über den Augenschluß, das Blinzeln der Augenlider, willkürliche und unwillkürliche Muskelzuckungen und Bewegungen von Gesicht, Händen und Füßen, Korrekturen der Körperhaltung, des Kieferzeichens (langames Öffnen des Mundes während der Übung), der Wangenrötung, des Atemrhythmus etc. durch den/die Übungsleiter(in) bleiben in der Regel unsystematisch und unvollständig, lenken den/die Übungsleiter(in) zudem von seiner eigentlichen Funktion ab. Weitere Möglichkeiten der "objektiven" Prozeßevaluation sind durch die sogenannten Kontrollversuche (etwa nach Schultz, 1970; siehe Krampen, 1998, Kap. 5.1.1) und durch psychophysiologische Messungen (vgl. etwa Fischel & Müller, 1962; siehe Krampen, 1998, Kap. 4.1) gegeben, die dann, wenn sie in regelmäßigen Abständen wiederholt werden, Ziel zu einer systematischen Effektkontrolle führen, bei denen aber zugleich mögliche negative Effekte auf die Teilnehmer/innen (die sich etwa kontrolliert fühlen oder einen falschen Leistungsheiz entwickeln) zu bedenken bleiben.

Häufiger realisiert werden daher - neben der unsystematischen Prozeßevaluation durch die Teilnehmerbeobachtung und Rundgespräche sowie deren Dokumentation - systematische Prozeßevaluationen, die auf in standardisierter Form erfaßten Selbstberichten aller Teilnehmer(innen) basieren. Bei AT findet dabei etwa zumeist eine Konzentration auf die Effekte der Gruppenübungen statt (vgl. etwa Kröner & Beitel, 1980; Stetter & Stuhlmann, 1987), was aber leicht durch die Verwendung von Protokollbogen für die Teilnehmer(innen) auf die für den Lern-, Konsolidierungs- und Transferprozeß zentralen Übungen außerhalb der Gruppe ausgedehnt werden kann (vgl. hierzu Schultz, 1970; König et al., 1979; Krampen, 1991, 1998).

Der im Rahmen des "Diagnostischen und Evaluativen Instrumentariums zum Autogenen Training" (AT-EVA; Krampen, 1991) entwickelte "AT-Stundenbogen" (AT-STD) kann so etwa in Einführungen zu AT-Grundstufe zur ökonomischen Prozeßevaluation in den Gruppensitzungen verwendet werden. Fünf Fragen von AT-STD beziehen sich auf allgemeine Einschätzungen der in der Gruppe durchgeführten Übungen zum Autogenen Training und auf die Wahrnehmung der Gruppenatmosphäre. Sie gehen auf eine 15 Items umfassende Vorform des AT-STD zurück und wurden anhand ihrer teststatistischen Kennwerte aus vielen Untersuchungen mit dem Ziel selektiert, zu

einer Liste möglichst trennscharfer und inhaltlich valider Items für Gruppensitzungen zum Autogenen Training zu kommen, die möglichst kurz und so für den Einsatz am Ende jeder Gruppensitzung geeignet ist. Sieben weitere Fragen von AT-STD beziehen sich auf die Vorsatzformeln der Grundstufe des Autogenen Trainings. Die Teilnehmer(innen) werden gebeten, jeweils die Wirkungen der Formeln in der Gruppensitzung zu beurteilen, die aktuell von ihnen verwendet wurden. In den ersten Gruppensitzungen beschränken sich die Angaben daher natürlich auf die ersten, schon gelernten Formelvorsätze der Grundstufe; erst gegen Kursende werden Einschätzungen für alle sieben AT-Formeln abgegeben. Betont sei ausdrücklich, daß die Verwendung von AT-STD oder ähnlicher prozeßevaluativer Bogen natürlich auf keinen Fall das Rundgespräch in der Gruppe ersetzen können und dürfen.

Ein entsprechender prozeßevaluativer Stundenbogen für die Progressive Relaxation liegt inzwischen ebenfalls vor und kann beim Verfasser angefordert werden.

#### Methoden der Prozeßevaluation: II. Protokollierung der Übungen außerhalb der Gruppe (beim AT)

Ebenso wie AT-STD bezieht sich auch das im Rahmen des "Diagnostischen und Evaluativen Instrumentariums zum Autogenen Training" (AT-EVA; Krampen, 1991) entwickelte Protokollblatt zur systematischen Prozeßevaluation der Übungen zum Autogenen Training, die von den Kursteilnehmern(innen) außerhalb der Gruppensitzungen durchgeführt werden (AT-PROTO), auf die sieben Formeln der Grundstufe. Es wird davon ausgegangen, daß pro Tag von jedem Teilnehmer minimal zwei Übungen realisiert werden. Für jede dieser Übungen sieht das Protokollblatt Einschätzungen der Formelwirkungen auf den gleichen siebenstufigen, bipolaren Schätzskalen vor, wie sie im AT-STD verwendet werden. Auch hier sind natürlich stets nur die Wirkungen anzugeben, die sich auf die bisher gelernten Formeln beziehen. Zusätzlich ist Raum für freie Anmerkungen gelassen, die ggfs. in der Gruppe oder in Einzelgesprächen behandelt werden sollten. Das AT-PROTO bietet Raum für sieben Tage, da davon ausgegangen wird, daß die Gruppensitzungen im wöchentlichen Abstand durchgeführt werden, kann aber für andere Zeiträume zwischen den Gruppensitzungen leicht modifiziert werden.

Die mit AT-EVA für Einführungen in die AT-Grundstufe realisierte Prozeßevaluation bezieht sich somit auf den Lernprozeß innerhalb der Gruppensitzungen (AT-STD) und die außerhalb der Gruppensitzungen gemachten Übungsfortschritte (AT-PROTO). Durch den Bezug auf die Normwerte können dabei Aussagen über die Lernfortschritte einzelner Teilnehmer(innen) im Vergleich zur Normierungsstichprobe gemacht werden. Analoge Vergleiche sind natürlich auch im Rahmen des eingeschränkten (kleineren) Bezugsfeldes der Gruppe selbst möglich. So können die Unterschiede und Gemeinsamkeiten im Lernprozeß innerhalb einer Kursgruppe systematisch evaluiert werden, was insbesondere für die zeitliche Sequentierung des weiteren Vorgehens von Bedeutung ist. Eine zweite Interpretationsmöglichkeit ist durch die bipolare Skalierung der AT-STD-Antwortskalen gegeben. Populationsunabhängig und kriterienorientiert kann so idiographisch und terminspezifisch die positive, neutrale oder negative Bewertung der Gruppensitzungen/-übungen und der Formelwirkungen im Einzelfall analysiert und interpretiert werden. Der interpretative Bezugsrahmen ist dabei durch intraindividuelle Vergleiche (Zeitvergleiche von der STD-Skalenwerte von einer Person) gegeben und bezieht sich zugleich auf die Qualität der von dem/der Teilnehmer/in gegebenen Einschätzungen der Formelwirkungen (als positiv, neutral oder negativ).

Auch der für die Prozeßevaluation der außerhalb der Gruppensitzungen durchgeführten AT-Übungen einzusetzende Protokollbogen AT-PROTO kann direkt danach ausgewertet werden, ob die Wirkungen bestimmter Formelvorsätze außerhalb der Gruppenübungen und dort zu verschiedenen Zeiten sowie in verschiedenen Anwendungssituationen subjektiv als positiv, neutral oder negativ erlebt werden. Prozeßindikativ sind für die Optimierung des autogenen Lernprozesses neben dieser idiographischen Evaluation der subjektiven Formelwirkungen auch die von dem/der Teilnehmer/in in AT-PROTO frei formulierten Anmerkungen über positive oder negative Erfahrungen mit dem Autogenen Training wichtig. Dabei eventuell auftauchende spezifische Übungsschwierigkeiten außerhalb der

Gruppensituation sind weiter zu explorieren, um den Transfer des Gelernten auf alltägliche Lebenssituationen zu gewährleisten. Ferner dient AT-PROTO als Erinnerungshilfe für den/die Teilnehmer/in dazu, das regelmäßige Üben und die Selbstbeobachtung der Teilnehmer(innen) zu fördern. Gerade in der Anfangsphase von Einführungskursen haben Teilnehmer(innen) häufiger Probleme, in ihrem Tagesablauf "freie" Zeiten für die Durchführung der Übungen zu finden. Auch hier ist eine genauere Exploration des "typischen" Tagesablaufs mit dem Ziel, zeitliche "Lücken" zu finden und damit zugleich zu einer allgemeineren Reflexion der eigenen Lebensgestaltung bei dem/der Teilnehmer/in zu kommen, zu empfehlen. Wird dies unterlassen, so besteht die Gefahr, daß von Kursbeginn an bestehende stereotype "Ausreden" für das Nicht-Üben stabil bleiben und Mißerfolge wahrscheinlich machen. So kann bereits allein durch die Verwendung von AT-PROTO und seine Berücksichtigung in der Prozeßevaluation das Lernen des Autogenen Trainings gefördert werden (vgl. Krampen, Main & Waelbroeck, 1991). Wenngleich bislang in zwei Analogstudien keine Hinweise dafür gefunden werden konnten (siehe Krampen et al., 1991), ist bei einer latent oder manifest vorliegenden depressiven Störung ggfs. auf die Vorgabe von AT-PROTO zu verzichten, da die durch ihn provozierte erhöhte Selbstbeobachtung eventuell depressive Symptome verstärken kann.

### **Empirische Befunde zu Effektivität unterschiedlicher Protokollierungstechniken (bei AT- und PR-Einführungskursen)**

Im Rahmen mehrerer systematischer Studien wurden der Frage nachgegangen, welche Protokollierungstechniken in AT- und PR-Einführungen von Kursteilnehmern und -teilnehmerinnen am ehesten angenommen und realisiert werden. Beteiligt an den Datenerhebungen waren insgesamt 536 Kursteilnehmer und -teilnehmerinnen (Jugendliche ab 17 Jahren und Erwachsene) sowie - als Kursleiter(innen) - 14 berufserfahrene Dipl.-Psych. (siehe Tabelle 1).

Die Einführungskurse zur Grundstufe des AT umfaßten acht bis zehn Sitzungen mit wöchentlichem Abstand und folgten dem Standardvorgehen (siehe etwa Krampen, 1996). Die Einführungskurse zur PR umfaßten den gleichen Zeitraum und folgten ebenfalls dem Standardvorgehen (siehe etwa Ohm, 1992). In allen Kursen wurde empfohlen, zwischen den Gruppenterminen pro Tag zwei Entspannungsübungen alleine zu realisieren. Sowohl in den AT- als auch in den PR-Einführungskursen wurde eine der drei folgenden Protokollierungstechniken eingesetzt, die sich vor allem im Ausmaß ihrer Strukturierung unterscheiden:

- (1) **Freie Protokollierung** der Übungen außerhalb der Gruppe (in einem Vokabelheft mit datierten Seiten): Die Kursteilnehmer/innen wurden gebeten, sofort nach jeder Übung die Effekte, ihre Erlebnisse während der Übung, Störungen, Übungsprobleme, subjektive Fortschritte etc. frei zu protokollieren.
- (2) **Teilstrukturierte Protokollierung mit AT-PROTO bzw. PR-PROTO:** Die Kursteilnehmer/innen wurden gebeten, die außerhalb der Gruppe durchgeführten Entspannungsübungen sofort nach ihrem Abschluß in ihren Effekten einzuschätzen sowie kurze freie Anmerkungen zum Übungsverlauf und zu Übungsbesonderheiten zu machen. Der Aufbau von AT-PROTO wurden oben bereits erläutert. Mit der Ausnahme, daß statt der AT-Formelwirkungen die Entspannung bestimmter Körperregionen einzuschätzen ist, entspricht PR-PROTO in seinem Aufbau AT-PROTO. AT-PROTO liegt im Rahmen von AT-EVA (Krampen, 1991) in publizierter Form vor; ein Exemplar von PR-PROTO findet sich zum Kopieren im Anhang.
- (3) **Knappe, hochstrukturierte "Protokollierung"** durch einfaches Abhaken der außerhalb der Gruppe durchgeführten Übungen auf einem DIN-A4-Blatt, das für jeden Tag zwei Übungen vorsieht (im Sinne eines Erinnerungszettels ohne weitere Kommentierungsinstruktion o.ä.).

Tabelle 1 gibt einen zusammenfassenden Überblick zu den Erfahrungen, die mit diesen drei Protokollierungstechniken in den AT- und PR-Einführungskursen gemacht wurden. Im einzelnen zeigen sich die folgenden Befunde:

- (1) Die teilstrukturierte Protokollierung mit AT-PROTO bzw. PR-PROTO wurde am besten von den Kursteilnehmern(innen) angenommen. Der Prozentsatz der Personen, die die Protokollführung ablehnten (bzw. der entsprechenden Aufforderung dazu nie nachkamen), liegt für AT-PROTO bei 1%, für PR-PROTO bei 5.1%. Etwas ungünstiger, jedoch mit 7.4% (AT) bzw. 9.5% (PR) immer noch

relativ niedrig ist die Verweigererquote für die hochstrukturierte "Protokollierung" durch Abhaken. Am ungünstigsten sind die Erfahrungen mit der freien Protokollierung: 36.9% (AT) und 60% (PR) der Teilnehmer(innen) kamen der Aufforderung, ihre Erfahrungen bei den außerhalb der Gruppensitzungen realisierten Entspannungsübungen frei zu protokollieren, nicht nach.

(2) Aufgrund relativer Kontraindikationen (vor allem wegen der Fixierung auf die Protokollierung während der Entspannungsübungen; etwa bei Personen mit depressiven, hysterischen oder hypochondrischen Manifestationen oder Tendenzen) mußte die Protokollierung der außerhalb der Gruppe durchgeführten Übungen durch individuelle Interventionen des/der Kursleiters/in nur in wenigen Fällen abgesetzt werden. Tabelle 1 zeigt, daß bei etwa 3% bis maximal 7% der Kursteilnehmer/innen mit kurzfristig ungünstigen Effekten der Protokollierung zu rechnen ist.

(3) Bei der teilstrukturierten Protokollierung (AT-PROTO bzw. PR-PROTO) wurden im Durchschnitt die meisten Entspannungsübungen, bei der freien Protokollierung im Durchschnitt die wenigsten Übungen pro Woche protokolliert. Auffällig sind dabei auch die deutlich erhöhten Standardabweichungen für die Anzahl der pro Woche frei protokollierten AT- bzw. PR-Entspannungsübungen. Dies deutet darauf, daß bei freier Protokollierung die Verteilung flacher und breiter ist. D.h., daß im Vergleich zu den beiden anderen Protokollierungstechniken relativ mehr Personen sehr wenige und relativ mehr Personen sehr viele Übungen pro Woche (frei) protokolliert haben.

(4) Am Kursende wurden alle Teilnehmer(innen) danach gefragt, ob und wie häufig sie einzelnen Übungen (außerhalb der Gruppe) nicht unmittelbar nach der Durchführung, sondern erst nachträglich protokolliert haben. Solche verspäteten Protokollierungen treten danach am häufigsten bei der freien Protokollierungstechnik (51.1% bzw. 58.5%), auch noch relativ häufig bei der knappen, hochstrukturierten Protokollierungstechnik durch Abhaken (37% bzw. 45.2%), am seltensten bei der Anwendung von AT-PROTO (14.8%) und PR-PROTO (30.7%) auf (siehe Tabelle 1).

(5) Die Bewertung der jeweils im Kurs eingesetzten Protokollierungstechnik wurde neben anderen Daten am Kursende auf 7stufigen bipolaren Schätzskalen (von "-3" = sehr negativ, über "0" = egal, bis "+3" = sehr positiv) erfaßt. Die Mittelwerte weisen deutlich darauf (siehe Tabelle 1), daß der Einsatz von AT-PROTO bzw. PR-PROTO am positivsten bewertet wird. Erneut fallen die hohen Standardabweichungen der Bewertungen der freien Protokollierungstechnik auf: Die Teilnehmer(innen) unterscheiden sich somit in ihren Bewertungen dieser Protokollierungstechnik stärker als in denen der beiden anderen.

Die in Tabelle 1 mitgeteilten Befunde erlauben auch einen allgemeinen Vergleich von AT- und PR-Kursen. Gemittelt über die drei Protokollierungstechniken zeigt sich dabei, daß in den untersuchten PR-Kursen die Teilnehmer(innen) außerhalb der Gruppe im Durchschnitt pro Woche nur 4.9 (somit knapp fünf) Übungen realisierten, die aus den AT-Kursen dagegen 7.7 (somit knapp acht) Übungen. In der Tendenz ist ferner festzustellen, daß die Protokollierung (insbesondere die freie Protokollierung) von PR-Kursteilnehmern(innen) etwas schlechter angenommen wird. Für die teilstrukturierte Protokollierungstechnik mit PR-PROTO sind die Unterschiede zu den AT-Kursen mit AT-PROTO jedoch statistisch nicht bedeutsam (Anmerkung: alle anderen im Text hervorgehobenen Unterschiede zwischen den Protokollierungstechniken sind statistisch bei  $p < .05$  signifikant; auf die exakte Angabe der statistischen Parameter wird zu Gunsten der Übersichtlichkeit der Darstellung und wegen der Augenfälligkeit der Befunde in Tabelle 1 verzichtet).

## Fazit

Die Instruktion, die außerhalb der Gruppensitzungen durchgeführten Entspannungsübungen in teilstrukturierter Form zu protokollieren, wird von einem sehr hohen Prozentsatz der Kursteilnehmer(innen) angenommen und mit Erfolg realisiert. Im Vergleich zur freien und zur hochstrukturierten Protokollierung wird damit zudem die Übungsfrequenz erhöht, was den Lern- und Transferprozeß in Einführungskursen zum AT und zur PR verbessert. Darauf weisen auch die experimentellen Untersuchungsbefunde von Krampen et al. (1991), nach denen sowohl der Lernprozeß als auch der längerfristige Transfer des Gelernten in den Lebensalltag bei teilstrukturierter Protokollierung günstiger verläuft als ohne Protokollierung der Übungen außerhalb der Gruppe. Zu folgern ist, daß solche teilstrukturierten Protokollierungen (im Sinne von Hausaufgaben während der

Laufzeit von Einführungskursen) als eine Möglichkeit der systematischen Prozeßevaluation genutzt werden sollten. Entsprechende (knappe) Protokollbogen liegen für das AT und die PR vor. Ihre relativen Kontraindikationen sind (mit einer Inzidenzrate von ca. 3% bis maximal 7%; siehe oben) zu beachten (siehe oben; vgl. auch Krampen, 1991, 1998) und sollten im Einzelfall dazu führen, daß die Protokollierung von der betroffenen Person (und nur von ihr) abgesetzt wird.

#### Literatur

- Fischel, W. & Müller, K.-P. (1962). Psychogalvanische Hautreaktion im Autogenen Training und während der Hypnotherapie. *Zeitschrift für Psychologie*, 167, 80-106.
- König, W., Di Pol, G. & Schaeffer, G. (1979). *Autogenes Training*. Jena: Gustav Fischer Verlag.
- Krampen, G. (1991). Diagnostisches und evaluatives Instrumentarium zum Autogenen Training (AT-EVA). Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. (1992). Zur Reflexion und Supervision von Versagen, Fehlern und Mißerfolgen von Psychotherapeuten. *Report Psychologie*, 17(10), 45-48.
- Krampen, G. (1996). *Übungsheft zum Autogenen Training* (2. Aufl.; 1. Aufl., 1991). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie Hogrefe.
- Krampen, G. (1998). *Einführungskurse zum Autogenen Training: Ein Lehr- und Übungsbuch für die psychosoziale Praxis* (2. Auflage). Göttingen: 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.
- Langenkamp, B., Steinacker, I. & Kröner, B. (1982). Autogenes Training bei 10jährigen Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 31, 238-243.
- Ohm, D. (1992). *Progressive Relaxation*. Stuttgart: Thieme-Trias.
- Petermann, P. & Vaidl, D. (Hrsg.). (1994). *Handbuch der Entspannungsverfahren* (Bd. 2). Weinheim: Beltz.
- Schultz, J.H. (1970). *Das autogene Training* (13. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Stetter, F. & Stuhlmann, W. (1987). Autogenes Training bei gerontopsychiatrischen Patienten. *Zeitschrift für Gerontologie*, 20, 236-241.
- Vaidl, D. & Petermann, F. (Hrsg.). (1993). *Handbuch der Entspannungsverfahren* (Bd. 1). Weinheim: Beltz.

Prof. Dr. Günter Krampen  
Universität Trier, Fachbereich I - Psychologie, D-54286 Trier  
Fax: 0651-309915  
E-Mail: krampen@uni-trier.de

Tabelle 1

Befunde zu unterschiedlichen Protokollierungstechniken für die Übungen außerhalb der Gruppen in Einführungskursen zur Grundstufe des Autogenen Trainings (AT) und zur Progressiven Relaxation (PR)

der Protokollierung Methode	Protokollierungs-		regelmäßige	Protokollabsetzung	Anzahl der protok.		verspätete	Bewertung	
	technik	N	Protokollierer	wegen Kontraindik.	Übungen/Woche		Protokollierung	M	SD
			(%)	(%)	M	SD	(%)	M	SD
AT	frei (Vokabelheft)	65	63.1	3.1	5.9	3.59	58.5	+0.4	3.88
AT	AT-PROTO	291	99.0	3.4	9.5	1.22	14.8	+2.1	0.78
AT	Abhaken (Zettel)	54	92.6	3.7	7.7	1.71	37.0	0.0	1.51
PR	frei (Vokabelheft)	45	40.0	6.6	2.8	3.91	51.1	-0.2	2.69
PR	PR-PROTO	39	94.9	2.6	6.9	1.70	30.7	+1.8	1.03
PR	Abhaken (Zettel)	42	90.5	2.4	5.0	1.53	45.2	+0.9	1.58