

ISSN 1431-8172

2002
I

Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie

Im Auftrag der Görres-Gesellschaft
herausgegeben von
B. Bogerts, K. Heinrich, H. Lang, H. Lauter,
F. Petermann

Heft **1** Jahrgang 50 (2002)

Verlag Ferdinand Schöningh

Inhalt

Review

Petermann, F. & Wiedebusch, S.
Störungen beim Erwerb emotionaler Kompetenz im Kindesalter 1

Albani, C., Blaser, G., Hölzer, M. & Pokorny, D.
Emotionen und Beziehung – zum Beziehungsaspekt emotionaler Äußerungen. Eine Validierungsstudie der Methode zur Klassifikation verbalisierter Emotionen nach DAHL et al. 29

Brunnhuber, S.
Die psychosomatische Symptombildung zwischen Psychophysiologie und idiographischer Biologie 47

Krampen, G.
Akzeptanz und Effekte unterschiedlicher Protokollierungstechniken bei Einführungen in das Autogene Training und die Progressive Muskelrelaxation 65

Wolfradt, U., Veith, C., Jany, C. & Frank, D.
Depersonalisation und Automutilation – Eine empirische Studie 75

Hasler, G., Mörgeli, H., Grosse Holtforth, M. & Buddeberg, C.
Erfassung von Veränderungen in psychiatrisch-psychotherapeutischen Kurztherapien aus Sicht der Patienten. Erste Erfahrungen mit dem Berner Inventar für Therapieziele (BIT) 91

Brüggemann, B.R. & Haltenhof, H.
Der Beitrag soziokultureller Faktoren zum Verständnis der Geschlechterverteilung depressiver Störungen 101

Buchbesprechungen 134

Kongreßankündigungen 137

Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie

50. Jahrgang 2002, Heft 1, Seiten 1-140.
Im Auftrag der Görres-Gesellschaft herausgegeben von B. Bogerts (Magdeburg), K. Heinrich (Düsseldorf), H. Lang (Würzburg), H. Lauter (München), F. Petermann (Bremen)

Wissenschaftlicher Beirat: U. Baumann (Salzburg), W. Blankenburg (Marburg/Lahn), L. Blöschl (Graz), G. Bodenmann (Freiburg/Schweiz), R. Ferstl (Kiel), J. Glatzel (Mainz), M. Haupt (Düsseldorf), W. Huber (Louvain-LaNeuve), B. K. Kimura (Kyoto), A. Kraus (Heidelberg), P. Matussek (München), U. Moser (Zürich), P. Netter (Gießen), B. Pauleikhoff (Münster), N. Scherbaum (Essen), H. Schipperges (Heidelberg), O.B. Scholz (Bonn), J. Stork (München), I. Strauch (Zürich), A. Vukovich (Regensburg), P. Warschburger (Bremen), W. Wittling (Eichstätt).

Schriftleiter: Prof. Dr. Franz Petermann (federführend), Klinische Psychologie der Universität Bremen, Grazer Straße 6, 28359 Bremen; Prof. Dr. med. K. Heinrich, Psychiatrische Klinik der Universität Düsseldorf, Bergische Landstraße 2, 40629 Düsseldorf.

Redaktionsmitarbeiter: Dr. Silvia Wiedebusch, Klinische Psychologie der Universität Bremen, Grazer Straße 6, 28359 Bremen

Verlag Ferdinand Schöningh, Postfach 2540, 33055 Paderborn, Telefon (052 51) 127-5

Erscheinungsweise vierteljährlich

Manuskripte und Besprechungsexemplare sind an den zuständigen Schriftleiter zu richten. Manuskripte jeweils mit einer kurzen Inhaltsangabe (summary) von 10 Zeilen. Unverlangte Manuskripte und Besprechungsexemplare werden nur zurückgesandt, wenn Porto beiliegt.

Printed in Germany. ISSN 1431-8172

© Verlag Ferdinand Schöningh Paderborn 2002

Die „Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie“ und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Akzeptanz und Effekte unterschiedlicher Protokollierungstechniken bei Einführungen in das Autogene Training und die Progressive Muskelrelaxation

Günter Krampen

Präsentiert werden empirische Untersuchungsbefunde zur Akzeptanz und zum Nutzen unterschiedlicher Protokollierungstechniken für die von Kursteilnehmern und Kursteilnehmerinnen außerhalb des Gruppensettings alleine durchgeführten Übungen zur Grundstufe des Autogenen Trainings (AT) und zur Progressiven Relaxation (PR). Insgesamt waren 872 Jugendliche (ab 17 Jahren) und Erwachsene (bis 82 Jahre) in ambulant- und stationär-therapeutischen sowie präventiven Anwendungskontexten aus 94 Kleingruppen an den Datenerhebungen beteiligt. Die Übungen außerhalb der Gruppensitzungen waren täglich in (1) freier versus (2) teilstrukturierter versus (3) hoch strukturierter Form zu protokollieren. Erfasst wurden die Regelmäßigkeit der Protokollierung, die Notwendigkeit der Protokollabsetzung im Einzelfall (wegen relativer Kontraindikation), die Häufigkeit nachträglicher Protokollierungen, die Bewertung der Protokollierung, die Anzahl der protokollierten Übungen pro Woche und die minimal sechs Monate nach Kursabschluss katamnestic erfasste Übungshäufigkeit. Bei etwa 5 % der Probanden musste die Protokollierung abgesetzt werden. Für die teilstrukturierte Protokollierung zeigten sich durchgängig die besten Befunde. Sie wird von der großen Mehrheit der Teilnehmer an AT- und PR-Kursen am besten akzeptiert, am seltensten verspätet realisiert und am positivsten bewertet. Sie führt zudem zu den höchsten Übungshäufigkeiten außerhalb der Gruppe und zur höchsten katamnestic erfassten Transferquote.

Presents empirical results on the acceptance and effects of different techniques for records of autogenic training exercises and progressive relaxation exercises realized alone outside the group-setting. Subjects were 872 adolescents (17 years up) and adults (up to 82 years) involved in 94 small groups learning autogenic training or progressive relaxation in preventive inpatient or outpatient settings. Exercise were recorded (1) in free writing versus (2) on semi-structured forms versus (3) highly structured on a simple checklist. Regularity of recording, relative contraindications of recording, frequencies of belated recording, evaluations of recording, number of exercises recorded per week and exercise frequency at least six months after treatment were measured. Relative contraindications resulted in dispose of recording for 5 % of the subjects. Recording by semi-structured forms showed best results: it was accepted by most of the subjects, seldomly realized belated and most positively evaluated. Further on, semi-structured recording resulted in the highest frequencies of exercises outside the group-setting and best transfer rates to everyday life. This holds true for the acquisition of autogenic training as well as for the acquisition of progressive relaxation.

**Akzeptanz und Effekte
unterschiedlicher Protokollierungs-
techniken bei Einführungen in das
Autogene Training und die
Progressive Muskelrelaxation**

Vor gut einer Dekade wurden an gleicher Stelle erste empirische Untersuchungsbefunde aus zwei kontrollierten Studien zur Optimierung des Lernprozesses beim Autogenen Training (AT; vgl. Schultz, 1927, 1970; vgl. auch Krampen, 1998) durch Protokollbogen für die außerhalb des Gruppensettings realisierten Entspannungsübungen vorgestellt (siehe Krampen, Main & Waelbroeck, 1991). Exemplarisch konnte belegt werden, dass die auf die Grundstufe des AT bezogenen Lern- und Konsolidierungsprozesse kurz- und längerfristig durch Protokollblätter bedeutsam gefördert werden können. Hier soll nun zusammenfassend über die Ergebnisse neuer empirischer Studien berichtet werden, die sich nicht alleine auf die Grundstufe des AT, sondern zudem auf die Progressive Muskelrelaxation (PR) nach Jacobson (1924; vgl. auch Ohm, 1999) beziehen, und in denen dabei die Akzeptanz sowie Effekte von drei unterschiedlich aufwendigen Protokollierungstechniken komparativ analysiert wurden.

Entsprechende empirische Untersuchungen sind nicht zuletzt deswegen wichtig, weil die Grundstufe des Autogenen Trainings und die Progressive Muskelrelaxation nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie (den sogenannten Psychotherapie-Richtlinien; Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, 1998) in der Fassung vom 23.10.1998 mit Gültigkeit für die Bundesrepublik Deutschland als übende Methoden der

psychosomatischen Grundversorgung anerkannt sind. Durchgeführt als Einzel- oder Gruppenbehandlung können sie im "Rahmen einer übergeordneten somato-psychischen Behandlungsstrategie Anwendung" (Absatz C 1. der Psychotherapie-Richtlinien) finden und dabei der "Bearbeitung therapeutisch bedeutsamer Phänomene" (Absatz C 1.2 der Psychotherapie-Richtlinien) dienen. Ebenso wie in anderen Ländern werden beide Methoden des systematischen Entspannungstrainings darüber hinaus nicht nur in therapeutischen Kontexten als Begleitbehandlung mit breiter Indikationsstellung, sondern insbesondere auch in unterschiedlichsten präventiven Kontexten eingesetzt und die Kosten dafür durch Versicherungsträger erstattet (vgl. hierzu im Überblick etwa Petermann & Vaitl, 1994).

Es ist von zentraler Bedeutung, dass die Bedingungen des Erwerbs dieser systematischen Entspannungstechniken sowie ihres Transfer in den Lebensalltag für Kursteilnehmer und -teilnehmerinnen möglichst günstig gestaltet werden. Neben einer interventionsspezifischen Eingangsdiagnostik, die der Identifikation absoluter und relativer Kontraindikationen dient (vgl. etwa Krampen, 1991, 1998), ist dazu eine sorgfältige Beobachtung des Lern- und Transferprozesses von Nöten. Systematische Kontrollen der Effekte der Teilnahme an Einführungskursen zum Autogenen Training oder zur Progressiven Relaxation sollten somit nicht nur produktorientiert (= summativ, im Sinne der Veränderungsmessung), sondern auch *prozessorientiert* (= formativ) während der Laufzeit der Einführung realisiert werden. Dadurch ergeben sich systematische 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.

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) Teilnehmern/innen führt.

Ergänzend zur unsystematischen Prozessevaluation durch die Teilnehmerbeobachtung und Rundgespräche sowie deren Dokumentation werden daher vor allem systematische Prozessevaluationen häufiger realisiert, die auf in standardisierter Form erfassten *Selbstberichten aller Teilnehmer(innen)* basieren. Bei AT und PR findet dabei zu-

meist eine Konzentration auf die Effekte der Übungen in der Gruppe statt (vgl. etwa Kröner & Beitel, 1980; Stetter & Stuhlmann, 1987). Dies kann 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 (vgl. hierzu König, Di Pol & Schaeffer, 1979; Krampen, 1991; 1996, 1998; Krampen et al., 1991; Schultz, 1970).

Im Rahmen mehrerer systematischer Studien wurde der Frage nachgegangen, welche von drei für Teilnehmer/innen unterschiedlich aufwendigen Protokollierungstechniken für die Übungen außerhalb der Gruppe in AT- und PR-Einführungen von Kursteilnehmern und -teilnehmerinnen in ambulanten und stationären Anwendungskontexten am ehesten angenommen und realisiert werden sowie positive Effekte auf die Übungsfrequenz und den Lernerfolg haben.

Methoden

An den Datenerhebungen waren insgesamt 872 Kursteilnehmer und -teilnehmerinnen (Jugendliche ab 17 Jahren und Erwachsene bis in das höhere Lebensalter) sowie – als Kursleiter(innen) – 17 berufserfahrene Dipl.-Psych. mit Zusatzausbildungen in AT und/oder PR beteiligt. Die Einführungskurse zur AT-Grundstufe ($n = 515$) umfassten in Abhängigkeit von den jeweiligen institutionellen Rahmenbedingungen vier bis zehn Sitzungen mit einer Frequentierung von ein- oder zweimal wöchentlich und folgten einem dem jeweiligen Setting angepassten Standardvorgehen (siehe etwa Krampen, 1996, 1998). Die PR-Einführungskurse ($n = 357$) er-

streckten sich auf den gleichen Zeitraum und folgten ebenfalls einem den jeweiligen Rahmenbedingungen angepassten Standardvorgehen (siehe etwa Ohm, 1999). In allen Kursen wurde den Teilnehmern und Teilnehmerinnen empfohlen, zwischen den Gruppenterminen pro Tag zwei Entspannungsübungen alleine zu realisieren. Für die Anzahl und Frequentierung der Gruppensitzungen wurden keine statistisch bedeutsamen Effekte für die abhängigen Variablen festgestellt ($p > .20$). Alle im Folgenden dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf alle 872 Kursteilnehmer(innen), die den jeweiligen Einführungskurs regulär beendet haben. Vorzeitige Kursabbrecher/innen (beim AT 8 % und bei PR 11 %) können im Weiteren nicht berücksichtigt werden, da von ihnen keine Daten zur Akzeptanz und zu den Effekten der Protokollierung – mithin den am Kursende und katamnestic erhobenen Variablen – vorliegen.

Insgesamt waren 94 Kleingruppen mit minimal 6 bis maximal 16 Teilnehmern/innen an den Studien, über deren Befunde hier zusammenfassend berichtet wird, beteiligt. In 50 Gruppen wurde AT, in 44 Gruppen PR vermittelt. Jeweils die Hälfte der Einführungen wurde im präventiven versus im klinisch-psychotherapeutischen Kontext realisiert, wovon sich wiederum jeweils die Hälfte der Einführungen auf ambulante versus stationäre Patienten und Patientinnen bezog (häufigste Störungsbilder: somatoforme Störungen, Angststörungen, Belastungsstörungen, affektive Störungen und organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen).

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 sowie ihres Aufwands für die Kursteilnehmer und -teilnehmerinnen unterscheiden:

(1) *Freie Protokollierung* der Übungen außerhalb der Gruppe in einem Heft mit datierten Seiten: Die Kursteilnehmer/innen wurden ausführlich instruiert, sofort nach jeder außerhalb des Gruppensettings durchgeführten Übung die Effekte, ihre Erlebnisse während der Übung, Störungen, Übungsprobleme, subjektive Fortschritte etc. frei zu protokollieren. Das Vorgehen wurde in der Gruppe exemplarisch angewandt und besprochen ($n = 85$ AT-Teilnehmer und $n = 86$ PR-Teilnehmer).

(2) *Teilstrukturierte Protokollierung* mit AT-PROTO bzw. PR-PROTO: Die Kursteilnehmer und -teilnehmerinnen 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. In AT-PROTO sind für zwei Übungen pro Tag Einschätzungen der Formelwirkungen auf siebenstufigen, bipolaren Schätzskalen (von -3 für „sehr starke negative/unangenehme Wirkung“ über 0 für „keine Wirkung“ bis +3 für „sehr starke angenehme Wirkung“) vorgesehen, wobei stets nur die bereits im Kurs gelernten Formeln relevant sind. Zusätzlich ist Raum für freie Anmerkungen gelassen, die ggfs. in der Gruppe oder in Einzelgesprächen behandelt werden. Mit der Ausnahme, dass statt der AT-Formelwirkungen die Entspannung der jeweils geübten 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 ($n = 315$ AT-Teilnehmer und $n = 190$ PR-Teilnehmer).

Akzeptanz und Effekte unterschiedlicher Protokollierungstechniken

(3) *Knappe, hochstrukturierte „Protokollierung“* durch einfaches Abhaken der außerhalb der Gruppe durchgeführten Übungen auf einem DIN-A4-Blatt mit einer Liste, die für jeden Tag zwei Übungen vorsieht (im Sinne eines Erinnerungszettels ohne weitere Kommentierungsinstruktion o.ä.; $n = 115$ AT-Teilnehmer und $n = 81$ PR-Teilnehmer).

Nach Vorerfahrungen mit der teilstrukturierten Protokollierung in der Anwendungspraxis und Forschung (siehe Krampen et al., 1991) erfolgte die Zuordnung dieser Protokollierungstechniken zu den Kleingruppen randomisiert, wobei der Anwendungskontext (präventiv versus therapeutisch; therapeutisch-stationär versus -ambulant) kontrolliert wurde.

Nach Kursabschluss wurden alle Teilnehmer/innen mit einem kurzen Fragebogen zum Kurs und zu der jeweiligen Protokollierungstechnik befragt. Hier interessieren vor allem die Antworten auf die Fragen nach (1) der Häufigkeit einer verspäteten Protokollierung einer durchgeführten Entspannungsübung (Wie häufig ist es in etwa vorgekommen, dass Sie eine Entspannungsübung nicht unmittelbar danach, sondern erst nachträglich, also später protokolliert haben?), (2) der subjektiven Bewertung des Nutzens der Protokollierung (Wie bewerten Sie die Protokollierung der Übungen, die Sie außerhalb der Gruppe durchgeführt haben? - 7-stufige Antwortskala mit -3 = sehr negativ über 0 = weder negativ noch positiv bis +3 = sehr positiv).

Aus der weiteren interventionsspezifischen Diagnostik und Veränderungs-messung interessieren im vorliegenden Zusammenhang lediglich katamnestiche Daten, die 6 bis 12 Monate nach Kursabschluss in strukturierter Form postalisch über einen kurzen Fragebo-

gen ($n = 766$) oder telefonisch ($n = 49$) erhoben wurden. Von insgesamt 93.5 % aller Untersuchungsteilnehmer und -teilnehmerinnen liegen katamnestiche Angaben zum Transfer in den Lebensalltag und die aktuelle Übungshäufigkeit (Antwortkategorien: mehrmals pro Tag, etwa 1 x pro Tag, mehrmals pro Woche, 1 bis 2 x pro Woche, mehrmals im Monat, etwa 1 x im Monat, seltener, seit x Monaten nicht mehr, seit dem Kurs nicht mehr) vor.

Ergebnisse

Akzeptanz der Protokollierungstechniken

Die in Tabelle 1 aufgeführten Befunde zeigen, dass die teilstrukturierte Protokollierung mit AT-PROTO bzw. PR-PROTO am besten von den Kursteilnehmern und -teilnehmerinnen angenommen wurde. Der Prozentsatz der Personen, die die Protokollführung ablehnten (bzw. der entsprechenden Aufforderung dazu nie nachkamen), liegt für AT-PROTO bei 2 %, für PR-PROTO bei 6 %. Etwas ungünstiger, jedoch mit 8 % (AT) bzw. 10 % (PR) immer noch relativ niedrig ist die Verweigererquote für die hochstrukturierte „Protokollierung“ durch Abhaken. Am ungünstigsten sind die Erfahrungen mit der freien Protokollierung: 42 % (AT) und 62 % (PR) der Teilnehmer und Teilnehmerinnen kamen der Aufforderung nicht nach, ihre Erfahrungen bei den außerhalb der Gruppensitzungen realisierten Entspannungsübungen frei zu protokollieren. Positiv ausgedrückt, lassen sich damit signifikante Unterschiede zu Gunsten der teilstrukturierten und der hoch strukturierten Protokollierung gegenüber der freien sowohl für AT ($F(2/512) = 10.43; p < 0.1$) als auch für PR nachweisen ($F(2/354) = 11.84; p < 0.1$).

Akzeptanz und Effekte unterschiedlicher Protokollierungstechniken

Tabelle 1. Befunde zur Akzeptanz der Protokollierungstechniken I: Regelmäßigkeit und Absetzung.

Kurs	Protokoll- Technik	N	regelmäßige Protokollierung %	Protokoll- Absetzung %
AT	frei	85	57.6	5.2
AT	PROTO	315	98.1	3.5
AT	Liste	115	92.2	4.6
PR	frei	86	38.3	7.2
PR	PROTO	190	94.2	3.1
PR	Liste	81	90.1	4.9

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. Bei etwa 5 % der Kursteilnehmer und -teilnehmerinnen ist demnach mit kurzfristig ungünstigen, den Lernprozess störenden Effekten der Protokollierung zu rechnen (siehe Tab. 1). Die Unterschiede zwischen den Protokollierungstechniken sowie zwischen AT und PR erreichen nicht die Signifikanzgrenze ($p > .10$).

Die Antworthäufigkeiten auf die am Kursende allen Teilnehmern und Teilnehmerinnen gestellte Frage, ob und wie häufig sie einzelne Übungen (außerhalb der Gruppe) nicht unmittelbar

nach der Durchführung, sondern erst nachträglich protokolliert haben, finden sich in Tabelle 2. Verspätete Protokollierungen treten demnach am häufigsten bei der freien Protokollierungstechnik (54 % bei PR und 61 % bei AT), auch noch relativ häufig bei der knappen, hochstrukturierten Protokollierungstechnik durch Abhaken (36 % bzw. 47 %), am seltensten bei der Anwendung von AT-PROTO (14 %) und PR-PROTO (30 %) auf. Für AT ist die Überlegenheit von AT-PROTO gegenüber den beiden anderen Protokollierungstechniken inferenzstatistisch abgesichert ($F(2/512) = 17.08; p < 0.1$), für PR im aposteriori-Vergleich ($p < .01$) nur gegenüber der freien Protokollierung ($F(2/354) = 5.82; p < 0.1$).

Die ebenso in Tabelle 2 aufgeführten Mittelwerte der Bewertungen der Protokollierungstechniken weisen deutlich darauf, dass der Einsatz von AT-PROTO ($F(2/512) = 8.44; p < 0.1$) bzw. PR-PROTO ($F(2/354) = 6.92; p < 0.1$) am

Akzeptanz und Effekte unterschiedlicher Protokollierungstechniken

Tabelle 2. Befunde zur Akzeptanz der Protokollierungstechniken II: Verspätete Protokollierung und Bewertung.

Kurs	Protokoll- Technik	N	verspätete Protokollierung %	Bewertung der Protokollierung*	
				M	SD
AT	frei	85	61.1	+0.5	4.21
AT	PROTO	315	14.0	+2.2	0.95
AT	Liste	115	47.0	+0.3	1.70
PR	frei	86	53.6	-0.6	3.05
PR	PROTO	190	30.0	+1.9	1.16
PR	Liste	81	35.8	+0.8	1.92

*Skala von -3 (= sehr negativ) über 0 bis +3 (= sehr positiv)

positivsten bewertet wird. Daneben fallen die sehr 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.

Nutzen der Protokollierungstechniken für Übungshäufigkeit und Transfer

Tabelle 3 zeigt, dass bei der teilstrukturierten Protokollierung (mit AT-PROTO bzw. PR-PROTO) im Durchschnitt die meisten Entspannungsübungen, bei der freien Protokollierung im Durchschnitt die wenigsten Übungen protokolliert und damit wahrscheinlich auch realisiert wurden (AT: $F(2/512) = 11.76; p < 0.1$); PR: $F(2/354) = 6.09; p < 0.1$). Auffällig sind dabei erneut die deutlich erhöhten Standardab-

weichungen für die Anzahl der 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 Entspannungsübungen und relativ mehr Personen sehr viele Übungen (frei) protokolliert haben.

Die positiven Effekte der teilstrukturierten Protokollierung werden aber insbesondere durch die katamnestic Ergebnisse belegt (siehe Tab. 3). Sechs oder mehr Monate nach dem Abschluss der AT-Einführung geben knapp 83 % der ehemaligen Teilnehmer/innen, die AT-PROTO eingesetzt haben, an, dass sie minimal 1 x pro Woche (oder häufiger) AT praktizieren. Bei hochstrukturierter (Listen-)Protokollierung sinkt die Transferquote auf 65 %, bei freier

Akzeptanz und Effekte unterschiedlicher Protokollierungstechniken

Protokollierung auf knapp 71 %. Ähnliche, wenngleich etwas ungünstigere Ergebnisse zeigen sich für die PR: Bei teilstrukturierter Protokollierung mit PR-PROTO beträgt die Transferquote 76 %, bei freier 64 % und bei hoch

strukturierter knapp 61 %. Die Bedeutsamkeit dieser Unterschiede ist inferenzstatistisch sowohl für AT (Chi^2 ($df = 2$) = 16.01; $p < .01$) als auch für PR (Chi^2 ($df = 2$) = 7.82; $p < .05$) abgesichert.

Tabelle 3. Befunde zum Nutzen der Protokollierungstechniken.

Kurs	Protokoll-Technik	N	Anzahl der protokollierten Übungen/Woche		Transfer-Quote* %
			M	SD	
AT	frei	85	5.9	3.97	70.5
AT	PROTO	315	9.8	1.53	82.9
AT	Liste	115	7.9	1.89	65.2
PR	frei	86	2.6	4.03	64.0
PR	PROTO	190	6.7	1.81	76.3
PR	Liste	81	4.8	1.72	60.5

* Katamnesezeitraum: minimal 6 Monate; Kriterium: Übungsfrequenz von 1 x pro Woche oder häufiger; Rücklaufquote: 93.5 %.

Die Untersuchungsdaten erlauben auch einen allgemeineren Vergleich von AT- und PR-Kursen (siehe Tab. 3). 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 4.7 (somit knapp fünf) Übungen realisierten, die aus den AT-Kursen dagegen 7.9 (somit knapp acht) Übungen ($t(870) = 13.70$; $p < .01$). In der Tendenz ist ferner festzustellen, dass die Protokollierung (insbesondere die freie Protokollierung; $t(169) = 2.33$; $p < .05$) von PR-Kursteilnehmern und -teilnehmerinnen 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 ($t(503) = 1.23$; $p > .05$).

Zwischen den in ambulanten versus stationären Anwendungskontexten durchgeführten AT- bzw. PR-Kursen zeigten sich dagegen ebenso wenig statistisch bedeutsame Unterschiede in den Befunden zu den Protokollierungstechniken wie zwischen Einführungskursen mit unterschiedlichen Anzahlen und Frequentierungen der Gruppensitzungen ($p > .20$). Auch zwischen den Geschlechts- und Altersgruppen sowie zwischen Personen, die mit präventiver

Motivation den Kurs besuchen, und Patienten mit einer störungsspezifischen Indikation der Kursteilnahme ergaben sich keine signifikanten Unterschiede ($p > .15$). Die vorgelegten Befunde sind somit vom Applikationskontext und -setting unabhängig.

Diskussion

Die Instruktion, die außerhalb der Gruppensitzungen durchgeführten Entspannungsübungen in teilstrukturierter Form zu protokollieren, wird von einem sehr hohen Prozentsatz der AT- und PR-Kursteilnehmer und -teilnehmerinnen 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. Dies bestätigt 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 als eine effektive und von Kursteilnehmern und -teilnehmerinnen akzeptierte sowie auch realisierte Möglichkeit der systematischen Prozessevaluation sowie der Förderung der Selbstkontrolle und des Selbstmanagements der Kursteilnehmer und -teilnehmerinnen genutzt werden sollten. Ihre relativen Kontraindikationen (vor allem wegen der Fixierung auf die Protokollierung während der Entspannungsübungen; etwa bei Personen mit depressiven, hysterischen oder hypochondrischen Manifestationen oder

Tendenzen) sind mit einer Inzidenzrate von etwa 5 % gering, jedoch in jedem Einzelfall zu beachten und sollten zur Protokollabsetzung durch den Kursleiter/die Kursleiterin führen (vgl. hierzu auch Krampen, 1991, 1998).

Damit ist der Einsatz von AT- bzw. PR-PROTO eine sinnvolle Strategie zur Förderung von Entspannungsübungen außerhalb des Gruppensettings, die für den Erwerb und Transfer der Entspannungsmethode bereits während der Einführung von zentraler Bedeutung sind. Die teilstrukturierten Protokollierungsfomulare dienen als Erinnerungshilfe/Merkzettel und verbessern die Selbstbeobachtung und -kontrolle von Kursteilnehmern/innen. Weitere sinnvolle Strategien zur Förderung von Entspannungsübungen außerhalb des Gruppensettings beziehen sich auf (1) realistische Empfehlungen für die Häufigkeit und Dauer der Entspannungsübungen (etwa zwei bis drei Übungen pro Tag, 5 bis 10 Minuten pro Übung; allgemein: besser mehrere kurze Übungen pro Tag als eine lange Übung; siehe hierzu bereits Schultz, 1970), (2) individuelle Analysen der Teilnahme- und Lernmotivation (durch den Bezug auf konkrete spätere Anwendungssituationen im Lebensalltag und den persönlichen Bedarf für eine systematische Entspannungsmethode; allgemein: Stärkung der intrinsischen Motivation) und (3) die Exploration von Übungsmöglichkeiten und -situationen im Lebensalltag (etwa über exemplarische Explorationen des Tagesablaufs, die Absprache bestimmter Übungszeiten und/oder -situationen sowie die Definition von Anschlussaktivitäten).

LITERATUR

Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen
über die Durchführung der Psychotherapie

Akzeptanz und Effekte unterschiedlicher Protokollierungstechniken

- (1998). Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien). *Deutsches Ärzteblatt*, 51/52, S. A-3309.
- Jacobson, E. (1924). The technique of progressive relaxation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 60, 568-578 (Deutsche Übersetzung in D. Langen (Hrsg.). (1968). *Der Weg zum Autogenen Training* (S. 412-445). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft).
- 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. (1996). *Übungsheft zum Autogenen Training* (2. Aufl.). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie Hogrefe.
- Krampen, G. (1998). *Einführungskurse zum Autogenen Training: Ein Lehr- und Übungsbuch für die psychosoziale Praxis* (2. Aufl.). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie Hogrefe.
- Krampen, G., Main, C. & Waelbröck, 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.
- Ohm, D. (1999). *Progressive Relaxation* (3. Aufl.). Stuttgart: Thieme-Trias.
- Petermann, F. & Vaitl, D. (Hrsg.). (1994). *Handbuch der Entspannungsverfahren* (Bd. 2). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Schultz, J.H. (1927). Über rationalisiertes autogenes Training (autogene Organübungen). In *Bericht über den 2. allgemeinen ärztlichen Kongreß der Psychotherapie in Bad Nauheim* (S. 289-296). Leipzig: Hirzel (Wiederabdruck in D. Langen (Hrsg.) (1968, S. 58-69).
- 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.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Günter Krampen
Universität Trier
Fachbereich I – Psychologie
D-54286 Trier
Tel.: 0651-2012967 oder -2012890
Fax: 0651-2013812
E-Mail: krampen@uni-trier.de