



Eine Reise mit Kapitän Nemo

Zur Bedeutung von Entspannungsverfahren
als Modul in Stressbewältigungstrainings von Kindern

Claudia Fasthoff, Franz Petermann & Petra Hampel

Der Einsatz systematischer Entspannungsverfahren bei Kindern und Jugendlichen ist in der Vergangenheit deutlich gestiegen. Dabei wurden altersgerechte Verfahren entwickelt, die an den kindlichen Entwicklungsstand angepasst wurden. Es konnten auch für diese Altersstufe günstige Entspannungseffekte erzielt werden. Am Beispiel eines kognitiv-behavioralen Stressbewältigungsprogramms wird der Einsatz eines imaginativen Entspannungsverfahrens (Phantasiereisen) dargestellt, das sich insbesondere für Grundschul Kinder eignet. Es wird darauf hingewiesen, Entspannung als ein Baustein in multimodalen Stressbewältigungsprogrammen zu integrieren, um einerseits eine wichtige Methode zur emotionsregulierenden Bewältigung zur Verfügung zu stellen und andererseits günstige Lernvoraussetzungen für anschließende Interventionen zu schaffen.

■ Aktuelle Studien zeigen auf, dass bereits Grund- schulkinder Stress erleben und physische und psy- chische Beanspruchungssymptome aufweisen. Demge- genüber verfügen sie jedoch über geringe Stressbewälti- gungskompetenzen, wobei deutliche Defizite in der emotionsregulierenden Bewältigung zu verzeichnen sind (vgl. Hampel & Petermann, 2001; Lohaus & Klein-Heß- ling, 2001). Primärpräventive Stressbewältigungstrai- nings bei Kindern der ersten Schulklasse könnten somit vorbeugen, dass eine ungünstige Verarbeitung stressvol- ler Ereignisse die kindliche Entwicklung beeinträchtigt.

Auf der Grundlage des »Anti-Streß-Trainings (AST) für Kinder« im Alter von acht bis 13 Jahren von Hampel und Petermann (1998) wurde für den deutschsprachigen Raum ein erstes kognitiv-behaviorales Stressbewälti- gungstraining für Erstklässler entwickelt. In das primär- präventive Programm wurden Elemente eines Problemlö- setrainings, einer Körperwahrnehmungsschulung und ei- nes Entspannungstrainings als gleichwertige Module im- plementiert (vgl. Hampel, Petermann, Stauber & Fast- hoff, eingereicht). Durch die Einbeziehung des Moduls »Entspannung« wurde eine wichtige Methode zur emo- tionsregulierenden Stressverarbeitung eingesetzt, die vor allem im Kindes- und frühen Jugendalter noch nicht im Verhaltensrepertoire verankert ist.

Um bei Kindern günstige Entspannungseffekte zu errei- chen, wurden auf der Grundlage von systematischen Entspannungsverfahren, die für die Zielgruppe Erwachse- ner konzipiert wurden, kindgerechte Adaptionen entwi- ckelt (vgl. Klein-Heßling, Lohaus, Eichler & Hinzmann, 1999). Hierbei betont Krampen (2000), dass klassische Entspannungsmethoden, wie z. B. das Autogene Training oder die Progressive Muskelrelaxation, die für Erwachse- ne und ältere Jugendliche entwickelt wurden, nicht ohne weiteres auf das Kindesalter übertragbar sind. Der Autor führt dies auf das noch nicht vollständig entwickelte Kör- perschema von Kindern, auf eine erhöhte Empfänglich- keit für heterosuggestive Einflüsse und auf eventuelle Verständnis- und Motivationsprobleme zurück. Somit müssen die Vermittlungs- und Durchführungsmethodik für das Kindesalter verändert werden. Bislang wurde für Kinder und Jugendliche eine Vielzahl von Methoden- kombinationen entwickelt, die das vielfältige Erfahrungs- repertoire der Vorschul- und Kindergartenpädagogik mit- einbezogen haben. Bei Kindern unter neun Jahren wer- den dabei eher imaginative Entspannungsverfahren mit stark heterosuggestiven Elementen realisiert (vgl. Kramp- en, 1998, 2000; Petermann, 1999).

2 Entspannungsverfahren

2.1 Effekte von Entspannungsverfahren

Es lassen sich Effekte sowohl auf der physiologischen als auch auf der psychischen Ebene feststellen. Auf der *phy- siologischen Ebene* können sich nach Vaitl (2000) folgen- de Entspannungsreaktionen einstellen:

- Neuromuskuläre Veränderungen (Verringerung des Muskeltonus der Skelettmuskulatur, Reduktion von Reizen auf das motorische System);
- kardiovaskuläre Veränderungen (periphere Gefäßer- weiterung, Abnahme der Herzschlagfrequenz, Sen- kung des arteriellen Blutdrucks);

- respiratorische Veränderungen (Abnahme der Atem- frequenz, geringeres Atemvolumen, Gleichmäßigkeit der Atemzyklen, längere Pausen zwischen der Ein- und Ausatmung, Zunahme der abdominellen Atmung);
- elektrodermale Veränderungen (Zunahme der Haut- leitfähigkeit) und
- zentralnervöse Veränderungen (durch das Spontan- Elektroenzephalogramm messbare hirnelektrische Ver- änderungen: Zunahme von Alpha-Wellen als Kennzei- chen für einen entspannten Wachzustand).

Ebenfalls sind auf der *psychischen Ebene* Effekte zu be- obachten. So können mit dem Einsatz von Entspan- nungsverfahren günstige Effekte im kognitiven Bereich erreicht werden, wie die Verbesserung der Konzentra- tionsfähigkeit und Erhöhung der selektiven Aufmerksam- keit. Hierdurch werden Informationsverarbeitungs- und Gedächtnisprozesse begünstigt (vgl. Petermann & Peter- mann, 2000; Petermann, 1999). Gleichermaßen führt Entspannung auf der verhaltensbezogenen Ebene zu ei- ner Aktivitätsminderung, so dass sich eine Ruhe auch auf der Verhaltensebene einstellt, wodurch ausgeglichenes Verhalten gefördert wird (vgl. Petermann, 1999). Auf der emotionalen Ebene vermindert Entspannung negativ ge- tonte Gefühle, wie z. B. Angst, und reduziert die innere Erregtheit und Aktiviertheit, so dass Veränderungen in emotionsspezifischen und -unspezifischen Befindens- komponenten erreicht werden.

Insgesamt legen diese Effekte nahe, *Entspannung* als ein *Baustein* in einem *multimodalen Stressbewältigungstrai- ning* zu verwenden. Die emotionalen Effekte verdeutli- chen, dass Entspannung im Sinne von Lazarus eine wich- tige Methode zur *emotionsregulierenden Bewältigung* darstellt. Wird bedacht, dass Kinder und Jugendliche oft- mals unkontrollierbare Situationen erfahren, in denen sie keine problemlösenden Strategien einsetzen können, sondern versuchen müssen, ihre stressbegleitenden Emo- tionen zu regulieren, wird der Stellenwert der Entspan- nung in der Stressverarbeitung besonders deutlich. Erlern- en Kinder emotionsregulierende Bewältigungsstrate- gien, können sie in unterschiedlichen Belastungssituati- onen angemessene Bewältigungsstrategien flexibel einset- zen. Außerdem erfahren sie in einem Entspannungstrai- ning, dass sie ihr Verhalten, ihre Empfindungen und ihre Gedanken selbst kontrollieren können. Hierdurch werden die *Selbstwirksamkeitserwartungen* erhöht, was auf Grund der häufig eingeschränkten Kontrollierbarkeit der Belastungssituationen von großer Bedeutung ist. Auch wenn die Entspannung generelle Defizite in der Bewälti- gungskompetenz nicht ausgleichen kann (vgl. Lazarus & Mayne, 1990), ist sie doch als vorgeschaltete Methode zu anschließenden Fertigkeitstrainings sehr geeignet: So wird die Aufnahmefähigkeit der Kinder und Jugendlichen verbessert, wodurch *günstige Lernvoraussetzungen* ge- schaffen und pädagogisch-psychologische wie klinisch- psychologische Interventionen erst möglich werden. Krampen (2000) betont, dass systematische Entspan- nungsübungen dauerhaft im Schulalltag integriert wer- den sollten, um ein wirkungsvolles Gegengewicht zu den kognitiven Leistungssituationen aufzubauen.

1. Einleitung

Claudia Fasthoff
geb. 1962,
Dipl.-Psych., Dozentin
für Entspannungsmethoden.
Arbeitsschwerpunkte:
Autogenes Training
und Stressbewältigung,
Soziale Arbeit mit Kindern
(Familienbildung),
Erziehungsberatung
(Sozialpädagogische
Familienhilfe).

Franz Petermann
geb. 1953,
Prof. Dr. phil.,
Dipl.-Psych., Direktor
des Zentrums für Klinische
Psychologie und Rehabilitation
der Universität Bremen.
Arbeitsschwerpunkte:
Klinische Kinderpsychologie
und Angewandte Entwicklungspsychologie.

Petra Hampel
geb. 1961,
PD Dr. phil.,
Dipl.-Psych., wissenschaftliche
Assistentin am Zentrum für
Klinische Psychologie und
Rehabilitation der Universität
Bremen.
Arbeitsschwerpunkte:
Diagnostik: Stress und
Stressverarbeitung im Kindes-
und Jugendalter, Krankheitsverarbeitung
bei chronisch kranken Kindern
und Jugendlichen;
Intervention: Stressbewältigungstrainings
und Entspannungsverfahren
für Kinder und Jugendliche.

Korrespondenzanschrift
PD Dr. Petra Hampel,
Zentrum für Klinische
Psychologie und Rehabilitation,
Universität Bremen,
Grazer Str. 6,
D-28359 Bremen
T 0421/218-4708
F 0421/218-4614

petra@uni-bremen.de

2.2 Indikation

Nach Krampen (1995, 2000) besteht das Ziel der Anwendung systematischer Entspannungsverfahren bei Kindern primär im Kompetenzaufbau sowie in der Prävention von Störungen und negativen Stressreaktionen. Kinder erlangen Entspannungsroutinen, die nach einer Einübungsphase vor, während und nach Belastungssituationen willkürlich eingesetzt werden können. Der primärpräventive Einsatz von Entspannungsverfahren soll dabei das Krankheitsrisiko reduzieren und die Fähigkeit steigern, die physische und psychische Gesundheit zu erhalten oder zu verbessern. Sekundärpräventiv wird eine Verkürzung der Erkrankungsdauer und eine Verbesserung der Krankheitsverarbeitung angestrebt, während tertiärpräventiv die Reduktion von Rückfallrisiken im Vordergrund steht. Die Hauptindikationen beziehen sich dabei nach Krampen (2000) auf eine Verringerung von Konzentrationschwierigkeiten und einer besseren Nutzung von Erholungsphasen vor, während und nach mentalen oder körperlichen Leistungssituationen. Außerdem soll die Selbstakzeptanz, die Phantasie und Kreativität sowie die Bewältigung von Stressoren gefördert werden. Der Einsatz von Entspannungsverfahren ist indiziert bei der Prävention und Begleitbehandlung von psychischen, psychosomatischen und somatischen Störungen und bei Verhaltensauffälligkeiten und -störungen. Für das Autogene Training als Begleitbehandlung für sekundär- und tertiärpräventive Bedingungen liegen nach Krampen (2000, S. 185) Effektnachweise für folgende Störungsbilder vor:

- Funktionelle Schlafstörungen,
- Verhaltensauffälligkeiten und -störungen wie spastische Zustände (Tics, Schreibkrampf, Zähneknirschen, Stottern, Stimmstörungen), Hyperaktivität, Konzentrationsstörungen, motorische Unruhe, Enuresis, Enkopresis,
- affektive Störungen (Angststörungen, Phobien, emotionale Labilität, Unsicherheit),
- Funktionsstörungen der Atmung (wie Asthma bronchiale, Hyperventilation, nervöse Atemstörungen),
- akute und chronische Schmerzzustände,
- dermatologische Störungen (endogenes Ekzem, chronisches Ekzem),
- Störungen des Bewegungs- und Stützapparats (Gelenkschmerzen, muskuläre Verkrampfungen).

Petermann und Petermann (2000) trennen die Indikationsbereiche für Entspannungsverfahren hinsichtlich der jeweiligen Wirkungsebene in eine somatische, motorische und kognitiv-affektive Ebene. So sind Entspannungsverfahren auf der somatischen Ebene für Asthma bronchiale und akute und chronische Schmerzzustände wie Kopf- und Krebschmerz sowie Migräne indiziert. Auf der motorischen Wirkungsebene ist Entspannung für externalisierende Verhaltensstörungen wie aggressives Verhalten, oppositionelles Trotzverhalten, delinquentes Verhalten, Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen und Schlafstörungen angezeigt. Die kognitiv-affektive Ebene umfasst Indikationsbereiche internalisierender Verhaltensstörungen wie Trennungsängste, Kontaktängste und soziale Unsicherheit, Schul- und Prüfungsängste, soziale und Schulphobie, Zwänge, Lernstörungen

Teilleistungsstörungen und Konzentrationsstörungen (vgl. Petermann, 1999; Petermann & Petermann, 2000b).

2.3 Kontraindikation

Nach Krampen (2000) bestehen bei bestimmten Krankheitsbildern absolute Kontraindikationen. Dazu zählen *akute Belastungszustände* mit einem Krankheitswert nach SGB V (z. B. eine posttraumatische Belastungsstörung) und *akute Krankheitszustände* (z. B. Myokardinfarkt, offene peptische Ulzera, Bronchospasmen, Migräneattacken und Krankheitszustände mit psychotischen Zustandsbildern) ohne abgestimmte oder noch nicht hinreichend fortgeschrittene Erstbehandlung. Bei schwerster Intelligenzminderung und psychischen Dämmerzuständen, die eine aktive Mitarbeit ohnehin ausschließen, ist der Einsatz von Entspannungsmethoden ebenfalls kontraindiziert (vgl. Krampen, 2000).

Nach Petermann und Petermann (2000) liegen bei bestimmten körperlichen Krankheitsbildern Kontraindikationen vor, so dass Entspannungsverfahren entweder gar nicht oder nur unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt werden sollten. So dürfen Kinder, die unter einer seltenen, speziellen Form des Asthmas leiden (*Small-Airway-Asthma*), nicht an einem Entspannungsverfahren teilnehmen, da durch die parasympathische Aktivierung die Atemwege verengt werden, so dass ein Asthmaanfall ausgelöst werden kann. Eine Kontraindikation liegt ebenfalls bei chronischen *gastrointestinalen Erkrankungen* vor. Durch die Entspannungssituation wird die Säurebildung im Magensaft verstärkt, wodurch die Magenschleimhaut unnötig gereizt wird. Ebenfalls wird eine vermehrte Durchblutung der Magenschleimhaut sowie eine gesteigerte Peristaltik angeregt, so dass im akuten Krankheitszustand Magenblutungen auftreten können. Bei *Herz-Kreislaufkrankungen* sollte der behandelnde Arzt des Kindes zu Rate gezogen werden, wenn ein angeborener Herzfehler oder eine massive Herz-Kreislaufschwäche und chronisch extrem niedriger Blutdruck besteht. Unter Vorbehalt sollten auch Entspannungsverfahren bei *Anfallserkrankungen (Epilepsie)* eingesetzt werden, da sich bei der Entspannung die hirnelektrische Aktivität verändert. Hierdurch können Zustände eintreten, die mit dem Voreinschlafstadium vergleichbar sind. Da epileptische Anfälle häufig in den Aufwachphasen nach dem Schlaf auftreten, besteht das Risiko, dass am Ende einer Entspannungssequenz ein Anfall ausgelöst werden kann.

2.4 Anforderungen an die Durchführung von Entspannungsverfahren

Nach Petermann und Petermann (2000) werden mit der Durchführung systematischer Entspannungsverfahren kognitive, motorische und motivationale Anforderungen an den kindlichen Entwicklungsstand gestellt. Somit verlangen die meisten Entspannungsverfahren ein ausgeprägtes Sprachverständnis, motorische Ruhestellung, ein gewisses Maß an Vorstellungskraft und längere Aufmerksamkeitsspannen. Die Autoren weisen deshalb auf eine gute Vorbereitungsphase der Kinder hin, damit eine positive Motivation erzeugt werden kann. Krampen (1998, 2000) empfiehlt bei der Durchführung von Entspan-

nungsverfahren ebenfalls den Entwicklungsstand und das Alter der Kinder zu berücksichtigen, so dass Verständnis- und Motivationsprobleme vermieden werden können. Diese Anforderungen sind nach Krampen (2000) den relativen Kontraindikationen zuzuordnen.

2.5 Klassifikation von Entspannungsverfahren

Nach Petermann (1999) lassen sich Entspannungsverfahren auf Grund verschiedener Wirkungszugänge klassifizieren. Unterschieden werden dabei sensorische, imaginative und kognitive Verfahren. Zu den sensorischen Entspannungsverfahren zählen körperbezogene Entspannungsmethoden wie die Progressive Muskelrelaxation und das Biofeedback. Die Entspannungsinstruktionen sind dabei aktiv, wobei die Progressive Muskelrelaxation unter Fremd- und Selbstanleitung durchgeführt werden kann. Bei den Biofeedbackverfahren ist stets ein apparativer Aufbau notwendig. Den imaginativen Verfahren sind Phantasiegeschichten wie die Kapitän-Nemo-Geschichten von Petermann (1994, 2001) und die Phantasie Reisen des kognitiv-behavioralen Stressbewältigungsprogramms für Erstklässler (AST-Erstklässler) zuzuordnen. Diese Verfahren werden unter Fremdanleitung durchgeführt und wirken auf der physischen und psychischen Ebene. Durch den Einbau von Reaktionspropositionen in die Geschichten können die Effekte noch wesentlich verstärkt werden (vgl. Petermann, 1999; Petermann & Petermann, 2000). Zu den kognitiven Verfahren gehören das Autogene Training, meditative Verfahren und Hypnose (vgl. Petermann, 1999; Petermann & Petermann, 2000). Die Entspannungsinstruktionen werden beim Autogenen Training und bei der Meditation unter Selbst-, bei der Hypnose unter Fremdanleitung durchgeführt. Die Entspannung erfolgt hierbei ausschließlich passiv und wirkt einerseits auf der körperlichen Ebene als auch im kognitiv-affektiven und verhaltensbezogenen Bereich. Die Klassifikation der Entspannungsverfahren wird in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Klassifikation der Entspannungsverfahren (entnommen aus Hampel & Petermann, 1998, S. 15)

Entspannungsverfahren	Art der Entspannungsinstruktion				Entspannungsreaktion	
	selbst-instruktiv	fremd-instruktiv	aktiv	passiv	physisch	psychisch
1. Sensorische Entspannung						
Progressive Muskelrelaxation	+	+	+	-	++	-
Biofeedbackverfahren	-	-	+	-	++	-
2. Imaginative Entspannung						
Phantasie Reisen	-	++	+	+	++	+
3. Kognitive Entspannung						
Autogenes Training	++	-	-	+	++	-
Meditation	++	-	-	+	+	+
Hypnose	-	++	-	+	+	+

*Anmerkung:
 + entspricht »vorhanden«
 ++ entspricht »deutlich ausgeprägt«
 - entspricht »fehlt« oder »schwach ausgeprägt«

Krampen (2000) klassifiziert die Entspannungsverfahren für Kinder und Jugendliche nach den Indikationsaspekten, der Art der Entspannungsinstruktion und der Entspannungsreaktion. Im Hinblick auf die Indikationsaspekte »Alter« und »Lernaufwand« empfiehlt der Autor, das Autogene Training ab einem Alter von neun Jahren einzusetzen, wobei der Lernaufwand als hoch eingestuft wird. Die Grundübungen des Autogenen Trainings können dagegen bei einem mittleren Lernaufwand bereits ab der Altersstufe von sieben Jahren vermittelt werden. Der Einsatz von Phantasie Reisen kann schon bei sieben- bis achtjährigen Kindern erfolgen, da sie eines geringen Lernaufwands bedürfen. Somit kann davon ausgegangen werden, dass sich imaginative Verfahren gerade bei jüngeren Kindern als wirkungsvoll erweisen (vgl. Lohaus, Klein-Heßling, Vögele & Kuhn-Henninghausen, 2001; Petermann & Petermann, 2000).

Der Einsatz von Entspannungsverfahren bei Kindern und Jugendlichen ist in der Vergangenheit deutlich gestiegen. Dabei wurden Verfahren entwickelt, die an den kindlichen Entwicklungsstand angepasst wurden (vgl. Hampel & Petermann, 1998). In Tabelle 2 erfolgt eine Übersicht über die für den deutschsprachigen Raum entwickelten Entspannungsverfahren für Kinder und Jugendliche.

Tabelle 2: Zusammenstellung ausgewählter Entspannungsverfahren für Kinder und Jugendliche (nach Hampel & Petermann, 1998, S. 16)

Entspannungsverfahren	Training
1. Sensorische Entspannung:	
Progressive Muskelrelaxation	<ul style="list-style-type: none"> ■ PMR – eine Version für Jugendliche (Petermann & Petermann, 2003) ■ Anti-Streß-Training für Kinder (Hampel & Petermann, 1998) ■ Bleib locker (Klein-Heßling & Lohaus, 2000)
Bewegungsorientiertes Verfahren	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schildkröten-Phantasie-Verfahren (Petermann & Petermann, 2001)
2. Imaginative Entspannung:	
Bildgetragene Entspannung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kapitän Nemo-Geschichte (Petermann, 2001) ■ Stecki 401 (Refay, 1981) ■ Anti-Streß-Training für Kinder (Hampel & Petermann, 2002)
3. Kognitive Entspannung:	
Autogenes Training	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entspannung für Kinder: Autogenes Training für acht- bis 12-jährige Kinder (Friedrich & Friebe, 2001)

Bei den *sensorischen* Entspannungsverfahren wurde von Petermann und Petermann (2003) eine Variante der Progressiven Muskelentspannung entwickelt, die für Jugendliche besonders geeignet ist. Dieses körperorientierte Verfahren entspricht dem Selbstbild von Jugendlichen, und kommt insbesondere dem Selbstbild männlicher Jugendlicher entgegen. Kindgerechte Versionen beziehen Assoziationshilfen mit ein, um die geforderten motori-

schen Aktivitäten zu veranschaulichen. So wird z. B. bei der Schulterübung folgende Instruktion gegeben:

Ziehe die Schultern hoch, als ob du mit den Achseln zucken würdest, nach dem Motto: »Ich weiß es nicht!«

Die PMR für Jugendliche diene auch als Vorbild für die Übungen der PMR im AST für acht bis 13-jährige Kinder von Hampel und Petermann (1998). Die Entspannungsübungen wurden dabei noch um Anweisungen von Florin (1975) ergänzt, so dass eine Kombination aus Muskelentspannung und Atemübungen entstand. Eine weitere Variante der PMR für Kinder der dritten und vierten Schulklasse wurde von Klein-Heßling und Lohaus (2000) entwickelt und als Modul in das Stresspräventionstraining »Bleib locker« aufgenommen. Ein bewegungsorientiertes Verfahren stellt das von Petermann und Petermann (2001) entwickelte Schildkröten-Phantasie-Verfahren dar und eignet sich für Kinder ab dem Kindergartenalter bis zur dritten Grundschulklasse. Bei den imaginativen Entspannungsmethoden wurden Verfahren konzipiert, die kognitive mit *imaginativen* Entspannungsinstruktionen kombinieren. Dabei wurden die Schwere- und Wärmeübung des Autogenen Trainings mit imaginativen Elementen verbunden. Zu diesen bildgetragenen Entspannungsverfahren zählen auch die Kapitän-Nemo-Geschichten von Petermann (1994, 2001), die sich insbesondere für jüngere Kinder bis zum Alter von 12 Jahren eignen, und die Entspannungsgeschichten »Stecki 401« von Refay (1981) für Kinder im Alter von fünf bis 12 Jahren. Bei den kognitiven Verfahren wurden verschiedene Varianten des Autogenen Trainings für Kinder entwickelt. Das von Friedrich und Friebel (2001) eingesetzte Verfahren eignet sich für acht- bis 12-jährige Kinder und konzentriert sich insbesondere auf die Vermittlung der

Grundübungen des Autogenen Trainings (Schwere, Wärme). Dabei erfolgt ebenfalls der Einsatz sogenannter Merksprüche, welche den formelhaften Vorsätzen des Autogenen Trainings entsprechen.

2.6 Imaginative Verfahren

Nach Petermann und Petermann (2000) entsprechen imaginative Verfahren den kognitiven Strukturen von Kindern, die sich mit Phantasiebildern und Tagträumen beschäftigen und erlauben einen spielerischen Zugang zur Entspannung. Dabei werden geringe Anforderungen an die Konzentrationsleistungen der Kinder gestellt, und bei geeigneten Vorstellungsbildern können physiologische Entspannungsreaktionen erleichtert werden. Somit erzielen imaginative Verfahren die Entspannungsreaktion als eine Art Nebenwirkung, so dass sie für jüngere Kinder besonders geeignet sind. Allerdings stellen die Autoren fest, dass der alleinige Einsatz der Imagination meist geringe Effekte erzielt. Stattdessen nehmen sie an, dass die Kombination eines kognitiven Entspannungsverfahrens mit einem Imaginationsverfahren bessere Wirkungen erzielt (vgl. Petermann & Petermann, 2000). Diese sogenannten kombinierten Verfahren stellen somit eine ideale Verknüpfung zwischen den Entspannungsinstruktionen einerseits und den eingesetzten Imaginationen andererseits her. Den Kindern kann eine mühelose Entspannung gelingen, wenn die Instruktionen leicht verständlich und nachvollziehbar sind. Die Imagination nutzt dabei die Wirkung der zuvor erzeugten Entspannung. Diesen Anforderungen werden die Kapitän-Nemo-Geschichten von Petermann (1994, 2001) gerecht. In diesen Geschichten werden kognitive Entspannungsinstruktionen aus dem Autogenen Training mit einem imaginativen Verfahren kombiniert. Durch den Einbau von Instruktionen, im Sinne sogenannter Reaktionspropositionen, wer-

Anzeige Praxis

den die Kinder zur Imagination einer aktiven Problemlösung angeregt, und es können im Entspannungszustand soziale Kompetenzen aufgebaut werden (vgl. Petermann, 1999, Petermann & Petermann, 2000). Somit können die Kinder Verhaltensweisen in einer günstigen situativen Bedingung lernen, um diese auch später im Alltag zu etablieren (vgl. Hampel & Petermann, 1998; Petermann, 1999).

2.7 Effektivität von Entspannungsverfahren

Bislang wurden erst wenige Studien zur Effektivität unterschiedlicher Entspannungsverfahren durchgeführt. So konnten Lohaus und Klein-Heßling (2000) in einer Vergleichsstudie bei 163 Kindern der dritten bis sechsten Schulklasse keine differenzielle Wirksamkeit verschiedener Verfahren nachweisen. Untersucht wurden dabei die Progressive Muskelrelaxation, ein imaginatives Verfahren und das Autogene Training mit imaginativen Anteilen im Vergleich zu neutralen Geschichten. Dabei konnten alle Bedingungen kurzfristige Effekte erzielen, wie die Senkung des systolischen Blutdrucks, eine Erhöhung der Stimmungslage und eine positive Einschätzung des körperlichen Befindens. Längerfristige günstige Effekte auf

die Stressbewältigungskompetenz stellten sich jedoch kaum heraus. Allerdings konnten messbare Effekte bei Kindern, die an Gruppensitzungen teilnahmen, gegenüber Einzeltrainingsbedingungen nachgewiesen werden. Dagegen ließen sich in einer Studie von Lohaus et al. (2001) messbare Effekte von körperlicher Entspannung bei imaginativen Verfahren nachweisen. Somit wird nahe gelegt, bei Kindern im Grundschulalter bildgetragene Verfahren einzusetzen.

3 Phantasieren am Beispiel des AST-Erstklässler

3.1 Aufbau der Phantasieren im AST-Erstklässler

In dem AST-Erstklässler wurden Phantasieren eingesetzt, in denen wie bei den Kapitän-Nemo-Geschichten ein kognitives Entspannungsverfahren (Autogenes Training) mit einem imaginativen Verfahren kombiniert wurde. Den kognitiven Verfahren wurden die drei ersten Grundübungen des Autogenen Trainings entnommen (Schwere, Wärme, Atmung) und in die Geschichten eingebunden, um den Kindern einen spielerischen Zugang zur Entspannung zu ermöglichen. In dem daran anknüp-

Tabelle 3: Aufbau und Struktur der vier Phantasieren im Vergleich

Strukturelemente	Phantasieren 1	Phantasieren 2	Phantasieren 3	Phantasieren 4
Einstiegsbild (Sinnesmodalitäten)	• Wiese Taktile	• Wiese Visuell Olfaktorisch	• Wiese Visuell	• Wiese Visuell Taktile Olfaktorisch
	• Traumschaukel Visuell Taktile Auditiv	• Traumschaukel Visuell Taktile Olfaktorisch	• Traumschaukel Taktile Auditiv	• Traumschaukel Taktile
Instruktionen des Autogenen Trainings	• AT Schwere, Wärme, Ruhe Atmung	• AT Schwere, Wärme, Ruhe Atmung	• AT Schwere, Wärme, Ruhe Atmung	• AT Schwere, Wärme, Ruhe Atmung
Erlebnisbild (Konflikt, Wunsch, Reaktionspropositionen)	• Konflikt Streit mit Eltern, Spielen mit jüngeren Geschwistern. • Wunsch Altersgemäße Dinge lernen. • Reaktionspropositionen »Ich mache mir Mut!« (Positive Selbstinstruktion) »Ich bitte jemanden um Hilfe!« (Soz. Unterstützungsbedürfnis)	• Konflikt Probleme in einer Sportart. • Wunsch Gute Leistung erbringen. • Reaktionspropositionen »Ich bitte jemanden um Hilfe!« (Soz. Unterstützungsbedürfnis) »Erst mal einen Plan machen!« (Situationskontrolle) »Ich mache mir Mut!« (Positive Selbstinstruktion)	• Konflikt Aufregung vor einem musikalischen Auftritt. • Wunsch Situation gut meistern. • Reaktionspropositionen »Nach einer Pause geht alles besser!« (Ablenkung/Erholung) »Ich entspanne mich erst mal!« (Ablenkung/Erholung) »Ich mache mir Mut!« (Positive Selbstinstruktion)	• Konflikt Streit mit Eltern, Angst vor Fehlern bei neuer Aufgabe. • Wunsch Neue Aufgabe gut meistern. • Reaktionspropositionen »Erst mal einen Plan machen!« (Situationskontrolle) »Ich mache mir Mut!« (Positive Selbstinstruktion) »Ich bitte jemanden um Hilfe!« (Soz. Unterstützungsbedürfnis)
Wechsel zum Einstiegsbild (Sinnesmodalitäten)	• Traumschaukel Taktile • Wiese Visuell	• Traumschaukel Taktile • Wiese Olfaktorisch Visuell Taktile	• Traumschaukel Taktile • Wiese Visuell Taktile	• Traumschaukel Taktile • Wiese Olfaktorisch Taktile

fenden imaginativen Verfahren sollten die Vorstellungsbilder ohne besondere Konzentrationsleistungen erfolgen und dabei die physiologische Entspannungsreaktion auf die Elemente des Autogenen Trainings noch verstärken (vgl. Petermann, 1999; Petermann & Petermann, 2000). Ziel der Phantasiegeschichten war es, eine Beziehung zum Alltag der Kinder herzustellen. Dabei sollte die Motivation der Kinder angeregt werden, indem in den Geschichten Konflikte gelöst und Lösungsmöglichkeiten suggeriert wurden. Somit konnten Parallelen erzeugt werden, in denen unberücksichtigte Lösungsperspektiven aufgezeigt werden. Die vier im AST-Erstklässler eingesetzten Phantasiereisen zeichneten sich durch eine gemeinsame Struktur aus. Sie bestanden aus einem Einstiegsbild und einem Erlebnisbild (vertiefend s. Petermann, 1999; Petermann & Petermann, 2000). Am Ende der Geschichten wurde wieder zur Szenerie des Einstiegsbildes gewechselt, was als Vorbereitung zur Rückorientierung diente. Beim Einstiegsbild, Erlebnisbild und beim Wechsel zum Einstiegsbild wurden in den vier Phantasiereisen unterschiedliche Sinnesmodalitäten angesprochen (wie z. B. taktil, auditiv), die in Tabelle 3 dargestellt werden.

Das Einstiegsbild bestand aus der Betrachtung einer Blumenwiese und einer Traumschaukel. Dabei wurden unterschiedliche Sinnesmodalitäten angesprochen, so dass die Vorstellungsbilder an Intensität gewinnen konnten. Das Übergangsmotiv zu den Entspannungselementen des Autogenen Trainings stellte das Schaukeln in der Traumschaukel dar: Über das Schaukeln sollte ein Schweregefühl in den Armen und Beinen erzielt werden. Außerdem sollten Sonnenstrahlen ein angenehmes Wärmegefühl in den Armen und Beinen bewirken. Ebenfalls wurde ein Gefühl von Ruhe und Wohlbefinden suggeriert, während das Hin- und Herschaukeln mit dem Ein- und Ausatmen verbunden wurde. Anschließend folgten Instruktionen des Autogenen Trainings (Schwere, Wärme, Atmung). Damit sollte eine Senkung des Aktivitätsniveaus erzielt und veränderte Körperempfindungen verdeutlicht werden.

Als Übergang zum *Erlebnisbild* diente eine vertraute Stimme aus dem Baum, die wunderschöne Geschichten erzählt. Die Leitfiguren im Erlebnisbild befanden sich in einer Konfliktsituation. Dabei wurden in zwei Phantasiereisen eine Leistungssituation (Sport, Musik), und in zwei Phantasiereisen eine soziale Situation eingebunden (Streit mit den Eltern). Die Akteure distanzieren sich vorerst von der Stresssituation, indem sie sich ablenkten, eine Pause einlegten und sich ausruhten oder entspannten. Anschließend wurden dann Reaktionspropositionen, im Sinne von Vorsatzformeln des Autogenen Trainings eingesetzt. Hierbei wurden die sogenannten »Streßkiller« des AST formelartig als Lösungsmöglichkeiten angeboten, und die Kinder wurden angeregt, ihre Belastungssituationen mit günstigen Stressverarbeitungsstrategien zu lösen. Kasten 1 enthält die Zauberformeln der vier Phantasiereisen, die folgenden günstigen Stressverarbeitungsstrategien zugeordnet werden können: Positive Selbstinstruktion, Situationskontrolle, Ablenkung/Erholung und Suche nach sozialer Unterstützung.

Anzeige Huber

Eingesetzte Reaktionspropositionen
(»Zauberformeln«) in den vier Phantasieren

- »Zauberformel«**
- Phantasiereise 1** »Ich schaff' das schon, ich mach' es gut. Ja, der Mut steht mir gut.«
- Phantasiereise 2** »Um Hilfe bitten, dann klappt's gut, ich fühl' mich stärker und hab' mehr Mut.«
- Phantasiereise 3** »Eine Pause machen, das tut gut. Ich schaffe es, ich habe Mut.«
- Phantasiereise 4** »Ich geh' die Sache an und mach' mir einen Plan – jetzt hab' ich Mut, ich mache meine Sache gut.«

Abschließend erfolgte ein Wechsel zur Szenerie des Einstiegsbildes, wobei wiederum unterschiedliche Sinnesmodalitäten angesprochen wurden. Dadurch sollte der Ausstieg aus dem Erlebnisbild erleichtert und die Kinder auf die Rückorientierung vorbereitet werden.

3.2 Durchführung der Phantasieren im AST-Erstklässler

Das AST-Erstklässler bestand aus drei Modulen: Stressmanagement, Entspannung und Körperwahrnehmung. Es erstreckte sich über einen vierwöchigen Zeitraum und umfasste vier anderthalb-stündige Trainingssitzungen. In jeder Trainingseinheit wurde eine Phantasiereise als imaginatives Entspannungsverfahren durchgeführt. Das Modul »Entspannung« wurde jeweils nach einer spielerischen Sequenz zur Körperwahrnehmungsschulung und als vorschaltete Methode zum Fertigkeit- und Problemlösetraining eingesetzt. Die Spiele zur Körperwahrnehmung ermöglichten eine Sensibilisierung und Schulung von Körperprozessen und dienten als Übergang zur anschließenden Entspannungssequenz. Durch den Einsatz der Phantasieren sollten ausgeglichenes Verhalten gefördert und Informations- und Gedächtnisprozesse begünstigt werden. Über die Leitfiguren wurden günstige Stressverarbeitungsstrategien vermittelt und der Einbau von Reaktionspropositionen (»Zauberformeln«) ermöglichte den Alltagstransfer der »Stresskiller«. Die Kinder wurden über die Entspannungseinheit auf anschließende Informations- und Lernprozesse vorbereitet. Somit konnte ein stetiger Wechsel zwischen Anforderungen einerseits und Erholungsphasen andererseits gewährleistet werden. Die Phantasieren wurden nicht nur innerhalb des Trainings durchgeführt, sondern auch in den Alltag der Kinder integriert. Hierfür erhielten die Kinder Audiokassetten mit den vier Phantasieren, die sie im Rahmen von verhaltensbezogenen Hausaufgaben zu Hause hören sollten.

3.3 Dokumentation der Phantasieren

Innerhalb des Trainings sollte reflektiert werden, ob die Kinder die Vorstellungsbilder und Reaktionspropositionen verstanden haben und einen Bezug zum eigenen Stress- und Bewältigungsgeschehen herstellen können. Über Arbeitsblätter sollte außerdem protokolliert werden, ob es den Kindern gelungen ist, die Phantasieren und die da-

rin integrierten Reaktionspropositionen im Alltag einzuüben (vgl. Abb. 1).

Die Arbeitsblätter unterteilen sich in vier Kategorien: Die erste Kategorie (Frage 1-5) bezieht sich auf die Entspannungsreaktionen, die sich während der Geschichte über das kognitive Verfahren (AT) einstellen sollen (z. B. Schwere, Wärme, Erholung und Wohlbefinden). Die zweite Kategorie (Frage 6 und 7) umfasst allgemeine Aspekte zur Imagination, wobei die Akzeptanz der Geschichte und die Vorstellungsfähigkeit überprüft werden soll. In der dritten Kategorie (Frage 8-12) werden inhaltliche Elemente der Phantasiegeschichte abgefragt, die sich auf die Aspekte des Stressgeschehens beziehen (»Streßsituation«, »Streßantwort: Streßgefühle«, »Streßkiller«). In der vierten Kategorie (Frage 13-16) wird ein Transfer zum Alltag der Kinder hergestellt, so dass die Kinder eigene Alltagssituationen mit dem Stressgeschehen in Beziehung setzen können (»Streßsituation«, »Streßantwort: Streßgefühle«, »Streßkiller«).

Abbildung 1: Arbeitsblatt zur Protokollierung der verhaltensbezogenen Hausaufgabe »Phantasiereise«

Frage	strenge	strenge	strenge
1. Wie hast du dich nach der Diskussion im Vergleich zu vorher gefühlt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hast du dich dazu mehr oder weniger entspannt zu überlegen, was du sagen willst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hast du während der Diskussion sagen können, was du sagen willst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hast du dich nach der Diskussion entspannter gefühlt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Hast dich etwas entspannt, nachdem du dich entspannen lassen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Wie hat die Diskussion mit You gefühlt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hast dich die Diskussion gut gefallen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Welche Stresssituation hat You erlebt?			
9. Wie hat You sich nach dem Stress entspannt?			
10. Was hat sie gemacht, um sich besser zu fühlen?			
11. Wie war die Diskussion, die sie sich vorgestellt hat?			
12. Welche Stresssituation hat sie erlebt, nachdem sie sich entspannt hat?			
13. Hast du noch etwas gesagt, was die Stresssituation erklärt?			
14. Wie hat sie sich zu dem Stress entspannt?			
15. Was hat sie dazu gemacht, um sich besser zu fühlen?			
16. Welche Stresssituation hat sie erlebt, nachdem sie sich entspannt hat?			

Erste Durchführungen des AST-Erstklässler sprechen dafür, dass sich die Kinder die Geschichten gut vorstellen konnten. Die Kinder konnten eindeutig die eingesetzten »Zauberformeln« wiedergeben. Die Mädchen bewerteten die Phantasieren mit einer weiblichen Leitfigur, die Jungen die Phantasieren mit einer männlichen Leitfigur als schöner. Somit konnte mit den Phantasieren eine größtmögliche Identifizierung gegeben werden. Einige Kinder berichteten auch über physiologische Veränderungen, wie z. B. Muskelentspannung, Wärmegefühl und ruhiger Atem. In Rollenspielen wählten einige Kinder die Entspannung als »Stresskiller« zur Bewältigung von Belastungssituationen. Diese ersten Hinweise unterstützen den Nutzen der Phantasieren als Modul in dem

kognitiv-behavioralen Stressbewältigungstraining für Erstklässler. Übereinstimmend mit der Literatur kann angenommen werden, dass solche multimodalen Programme die Stressbewältigungskompetenz der Kinder verbessert. Somit wird eine wesentliche Ressource in der kindlichen Entwicklung gestärkt.

ZUSAMMENFASSUNG

Berichtet wird über den Einsatz von Entspannungsverfahren als Modul in Stressbewältigungstrainings für Kinder und Jugendliche. Besprochen werden dabei die Grundlagen systematischer Entspannungsverfahren insbesondere bezüglich ihrer Effekte und Klassifikationen. Hierbei werden sensorische, imaginative und kognitive Verfahren voneinander unterschieden. Die Klassifikation wird mit Hilfe einer Auswahl deutschsprachiger Entspannungsverfahren illustriert, die an den kindlichen Entwicklungsstand adaptiert wurden. Anschließend wird auf imaginative Verfahren näher eingegangen. Weiterhin werden Befunde zur Effektivität von Entspannungsmethoden zusammengefasst. Abschließend wird am Beispiel des »Anti-Streß-Trainings für Erstklässler« veranschaulicht, wie Phantasie Reisen in ein kognitiv-behaviorales Stressbewältigungsprogramm eingebaut werden können.

LITERATUR

- FLORIN, I. (1975). Die Praxis der systematischen Desensibilisierung. In I. Florin & W. Tunner (Hrsg.), *Therapie der Angst: Systematische Desensibilisierung* (S. 241-267). München: Urban & Schwarzenberg.
- FRIEDRICH, S. & FRIEBEL, V. (2001). *Entspannung für Kinder*. Reinbek: Rowohlt.
- HAMPEL, P. & PETERMANN, F. (1998). *Anti-Streß-Training für Kinder*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- HAMPEL, P. & PETERMANN, F. (2001). Streß und Streßdiagnostik – Einführung in den Themenschwerpunkt. *Kindheit und Entwicklung*, 10, 143-147.
- HAMPEL, P. & PETERMANN, F. (2002). Anti-Streß-Training für Kinder. In F. Petermann (Hrsg.), *Kinderverhaltenstherapie. Grundlagen und Anwendungen* (2. überarb. Aufl., S. 218-240). Baltmannsweiler: Schneider.
- HAMPEL, P., PETERMANN, F., STAUBER, T. & FASTHOFF, C. (eingereicht). Anti-Stress-Training for First Graders: A Primary Prevention Program. *Behavior Modification*.
- KLEIN-HEBLING, J. & LOHAUS, A. (2000). *Bleib Locker. Stresspräventionstraining für Kinder im Grundschulalter* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- KLEIN-HEBLING, J., LOHAUS, A., EICHLER, A. & HINZMANN, S. (1999). Entspannung für Kinder: Eine empirische Studie zur Wirkung unterschiedlicher Trainingsbedingungen. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 46, 201-211.
- KRAMPEN, G. (1995). Systematische Entspannungsmethoden für Kindergarten- und Primarschulkinder. *Report Psychologie*, 20, 47-65.
- KRAMPEN, G. (1998). *Einführungskurse zum Autogenen Training. Ein Lehr- und Übungsbuch für die psychosoziale Praxis*. Göttingen: Hogrefe.
- KRAMPEN, G. (2000). Interventionspezifische Diagnostik und Evaluation beim Einsatz systematischer Entspannungsmethoden bei Kindern und Jugendlichen. *Report Psychologie*, 25, 182-205.
- LAZARUS, A.A. & MAYNE, T.J. (1990). Relaxation: Some limitation, side effects and proposed solutions. *Psychotherapy*, 27, 261-266.
- LOHAUS, A. & KLEIN-HEBLING, J. (2000). Coping in childhood: A comparative evaluation of different relaxation techniques. *Anxiety, Stress, and Coping*, 13, 187-211.
- LOHAUS, A. & KLEIN-HEBLING, J. (2001). Stresserleben und Stressbewältigung im Kindesalter: Befunde, Diagnostik und Intervention. *Kindheit und Entwicklung*, 10, 148-160.
- LOHAUS, A., KLEIN-HEBLING, J., VÖGELE, C. & KUHN-HENNINGHAUSEN, C. (2001). Psychophysiological effects of relaxation training in children. *British Journal of Health Psychology*, 6, 197-206.
- PETERMANN, F. & PETERMANN, U. (2003). *Training mit Jugendlichen* (7. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- PETERMANN, F. & PETERMANN, U. (2001). *Training mit aggressiven Kindern* (10. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- PETERMANN, U. (1994). Materialien zu Imaginationsverfahren für Kinder. In F. Petermann & D. Vaitl (Hrsg.), *Handbuch der Entspannungsverfahren. Band 2: Anwendungen* (S. 305-345). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- PETERMANN, U. (1999). *Entspannungstechniken für Kinder und Jugendliche*. Weinheim: Beltz.
- PETERMANN, U. (2001). *Die Kapitän-Nemo-Geschichten*. Freiburg/Breisgau: Herder.
- PETERMANN, U. & PETERMANN, F. (2000). Entspannungsverfahren bei Kindern und Jugendlichen. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.), *Handbuch der Entspannungsverfahren. Band 1: Grundlagen und Methoden* (2. erw. Aufl., S. 392-415). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- REFAY, H. (1981). *Stecki 401, Entspannung und Konzentration durch Geschichten für Jungen und Mädchen ab 5 Jahren*. Düsseldorf: Schwann.
- VAITL, D. (2000) Psychophysiologie der Entspannung. In D. Vaitl & F. Petermann (Hrsg.), *Handbuch der Entspannungsverfahren. Band 1: Grundlagen und Methoden* (2. erw. Aufl., S. 29-76). Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Anzeige swets