

Autogenes Training mit Kindern und Jugendlichen:

**Ergebnisse einer kontrollierten,
randomisierten Studie**

L. Goldbeck, K. Schmid

Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm
(Ärztl. Direktor: Prof. Dr. J.-M. Fegert)

Abstract:

- *Zielsetzung:* Autogenes Training (AT) gilt als Basistherapeutikum in der Kinderpsychotherapie. Es wird vielfach auch präventiv eingesetzt. Empirische Wirksamkeitsnachweise bei Kindern und Jugendlichen liegen allerdings kaum vor. Auch ist die differentielle Indikation bislang weitgehend ungeklärt.
- *Methoden:* 71 Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen psychosomatischen Beschwerden und Verhaltensauffälligkeiten (Altersbereich 6 bis 15 Jahre) nahmen im ambulanten Setting in Kleingruppen an einem Trainingskurs mit 8 Sitzungen à 30 Minuten zum Erlernen des AT teil. Evaluiert wurden in einem Prä-Post-Design mit Wartekontrollgruppe der Verlauf der subjektiven Stressbelastung (SSK), der körperlichen Beschwerden (GBB-KJ), der Lebensqualität und der Verhaltensauffälligkeiten (CBCL). Zusätzlich wurde ein Goal Attainment Scaling (GAS) bzgl. der Leitsymptomatik der Kinder durchgeführt mit einer telefonischen Nachbefragung 2-3 Monate nach Kursende durchgeführt.
- *Ergebnisse:* Am Ende des Kurses gaben 90 % der Kinder und 84 % der Eltern eine vollständige oder teilweise Zielerreichung an, 71 % der Eltern bestätigten diese Einschätzung in der follow-up-Befragung. Im Prä-Post-Vergleich nahmen körperliche Beschwerden und Stressbelastung aus Kindersicht sowie Lebensqualität und Verhaltensauffälligkeiten aus Elternsicht im Behandlungsverlauf signifikant ab. In der unbehandelten Wartegruppe blieben Lebensqualität und Verhaltensauffälligkeiten aus Elternsicht unverändert, während körperliche Beschwerden und subjektive Stressbelastung aus Kindersicht abnahmen. 65 % der Teilnehmer wendeten das AT 2-3 Monate nach Ende des Trainingskurses noch an. Weitere statistische Analysen ergaben keine Hinweise für eine störungsspezifische differentielle Wirksamkeit der Methode.
- *Zusammenfassung:* Die Ergebnisse belegen die Wirksamkeit des AT bei Kindern und Jugendlichen mit leicht bis mittelgradig ausgeprägten psychischen und psychosomatischen Auffälligkeiten auf der Ebene der körperlichen Beschwerden, des Verhaltens und teilweise auch der Lebensqualität. Die in der Wartegruppe gefundenen spontanen Veränderungen können teilweise mit dem höheren Ausgangsniveau der Symptombelastung, teilweise mit einem Therapieerwartungseffekt interpretiert werden. Das AT mit Kindern und Jugendlichen kann als Breitband-Basistherapeutikum empfohlen werden. Weitere Studien zur differentiellen Indikation mit homogenen klinischen Gruppen stehen aus.

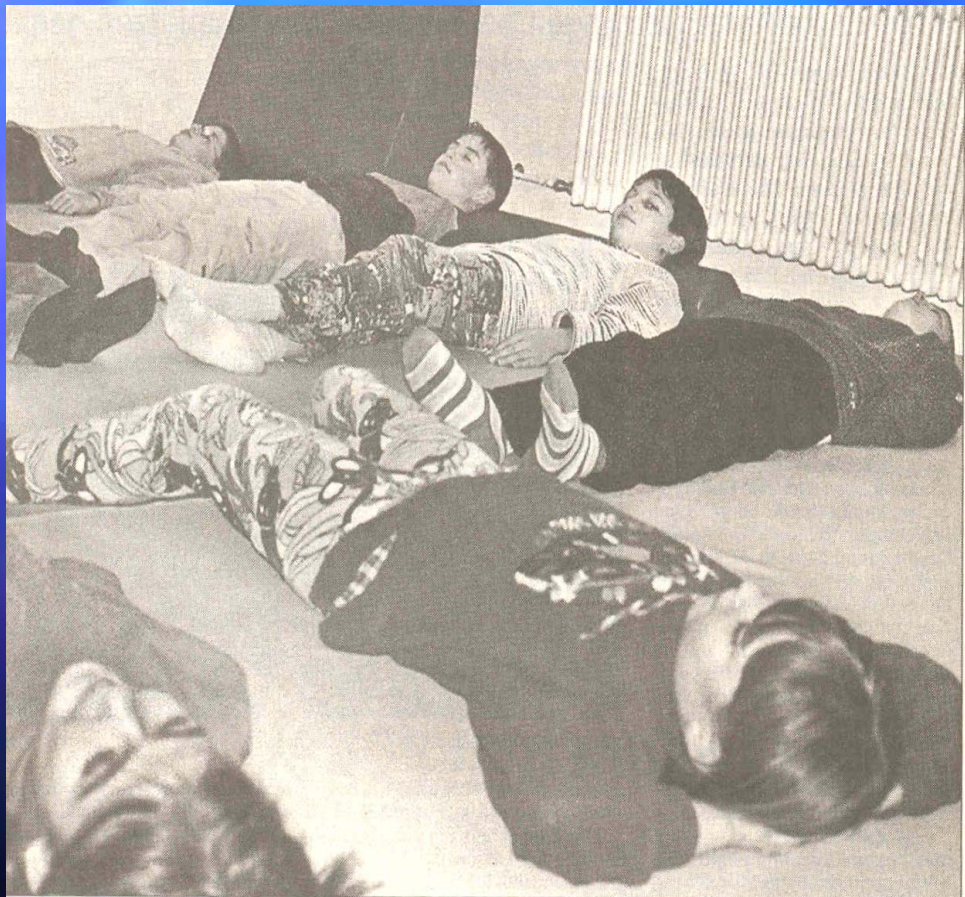
Fragestellung:

**Ist Autogenes Training (AT)
effektiv zur Reduktion von
Verhaltensauffälligkeiten und
psychosomatischen Symptomen
bei Kindern und Jugendlichen?**

Stichprobenmerkmale

- **n = 71 (34w, 37m)**
- **Alter**: MW=10,1 SD=2,3 Range 6-15 Jahre
- **Familie**: 80% vollständig, 6% Stieffam.,
14% alleinerz.; 85% Geschwister
- **Schultyp**: 54% GS, 11% HS, 17% RS, 14%
Gymn.
- **Rekrutierung**: 25% Ärzte, 11% Psychologe,
64% Selbstmelder (Zeitung)
- **Leitbeschwerden**: 39% Konzentrationsstörung,
39% Hypermotorik, 39% Kopfschmerzen, 27%
Schlafstörung, 18% Bauchschmerzen, 16%
Nervosität
- **Frequenz**: 68% > 2x wchtl.
- **Anamnese**: 66% chronisch (> 1 Jahr), 34% < 1
Jahr

Interventionsprogramm



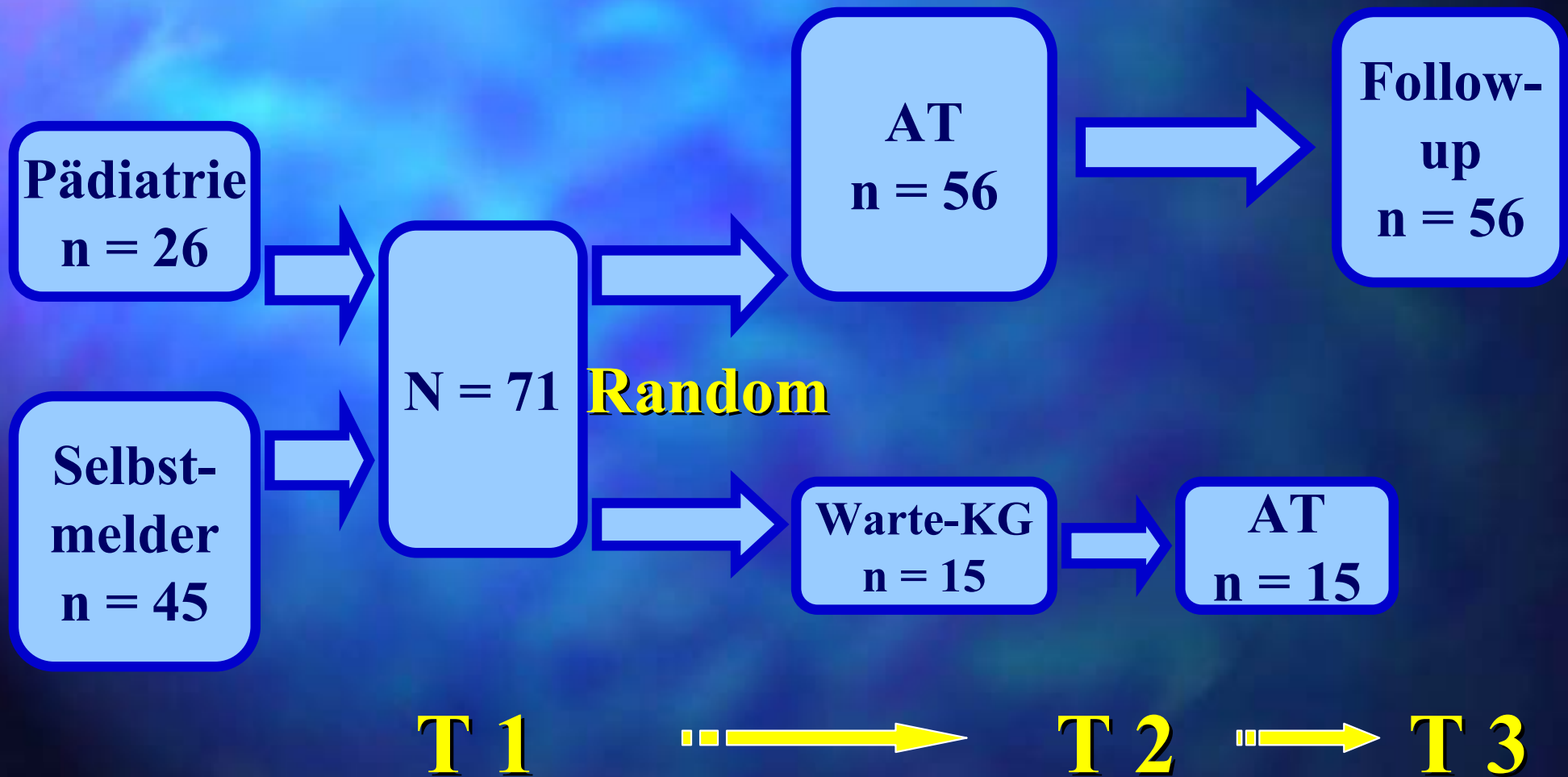
Auf dem Rücken, dem Bauch oder auf der Seite: Beim autogenen Training lassen sich die Kinder durch nichts stören und sind

- Programm nach Kruse (1994)
- altersspezifische, klinisch heterogene Gruppen
- 8-11 Kinder/Gruppe
- 3 Grund- und 3 Zusatzübungen
- 8 Sitzungen á 30 Min.
- Transfer zum häuslichen Üben

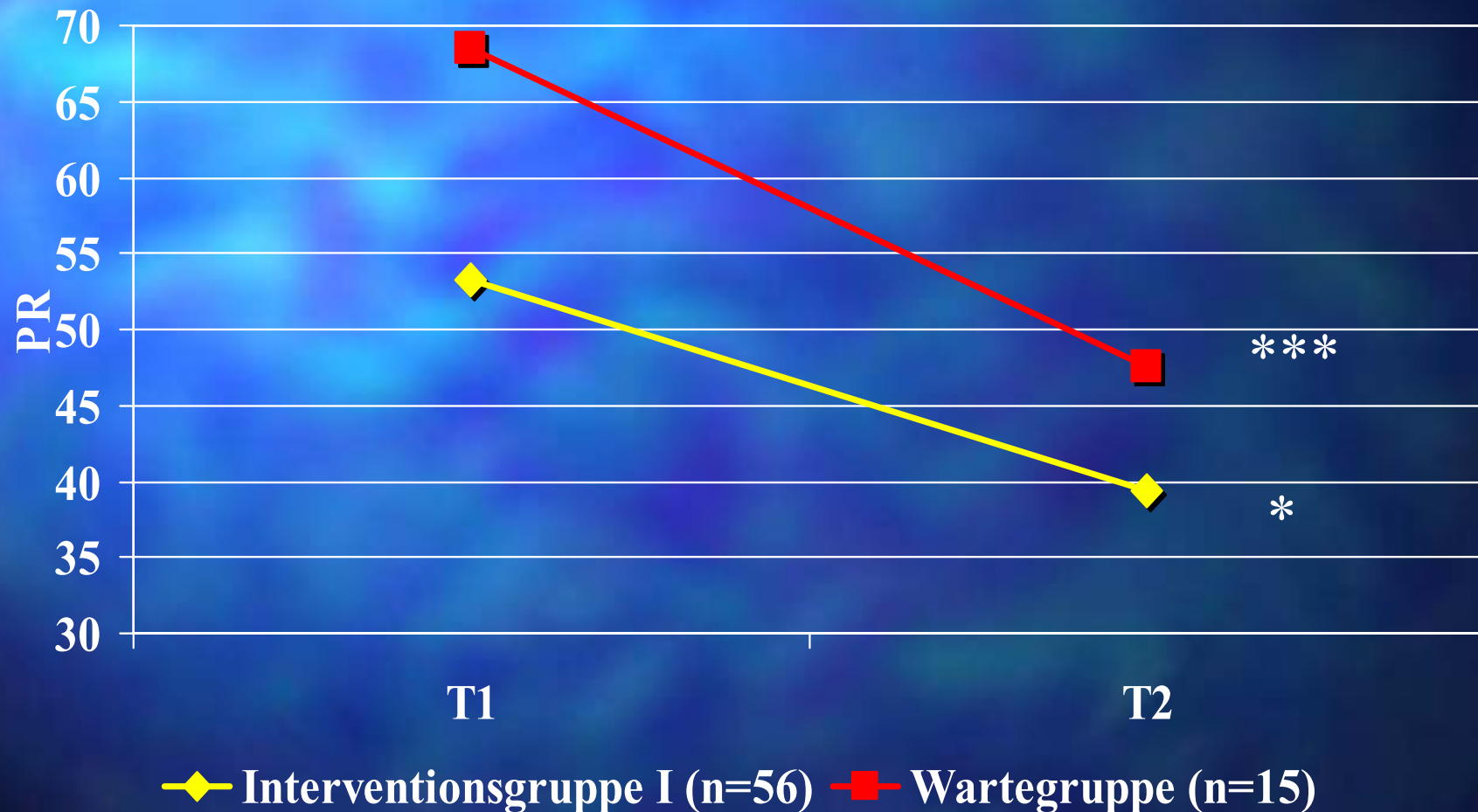
Stichprobenbeschreibung: Ausgangsbefunde

- **Körperliche Beschwerden (GKB-KJ):**
PR=55 (SD=32)
- **Streßbelastung (SSK):**
STAN=4,9 (SD=2,2)
- **Verhaltensauffälligkeiten (CBCL 4-18):**
Gesamt: T=62 (SD=8,6)
Internalisierend: T=63 (SD=9,0)
Externalisierend: T=57 (SD=9,3)

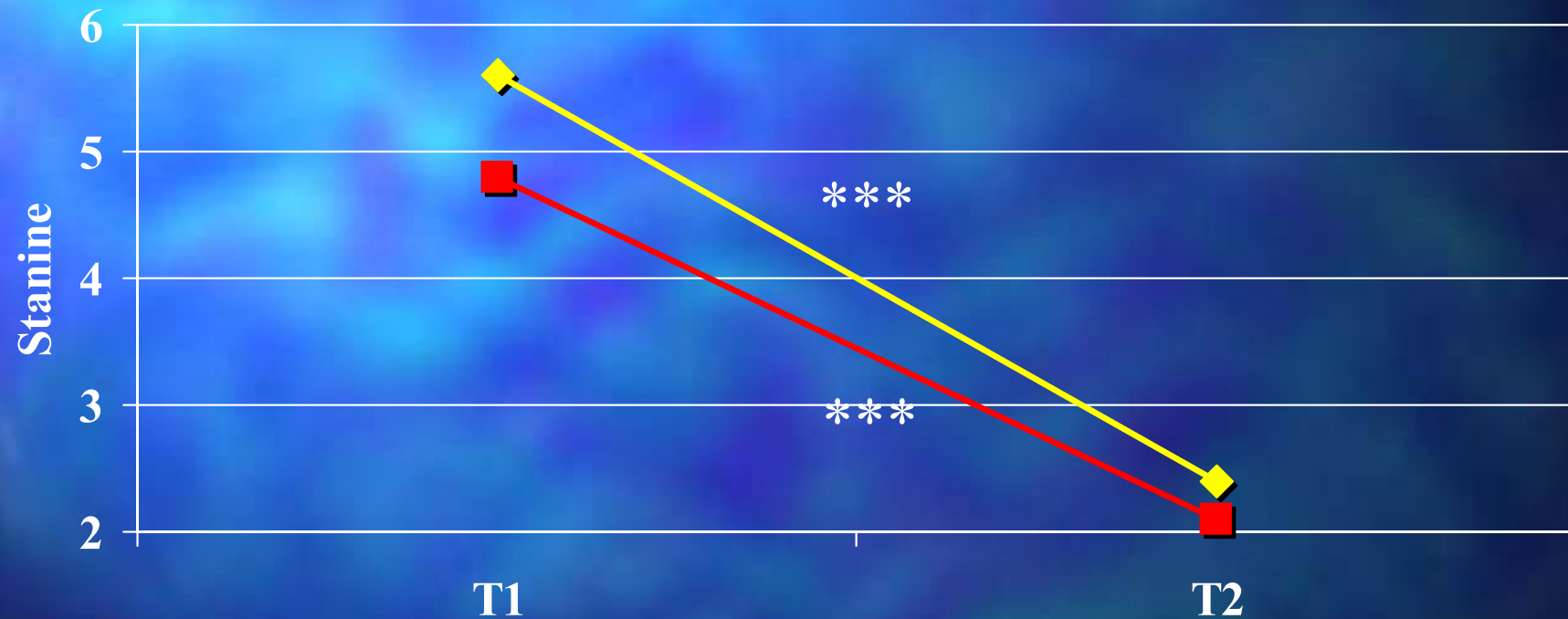
Studiendesign



AT Ergebnisse: Beschwerden (GBB-KJ Globalwert)



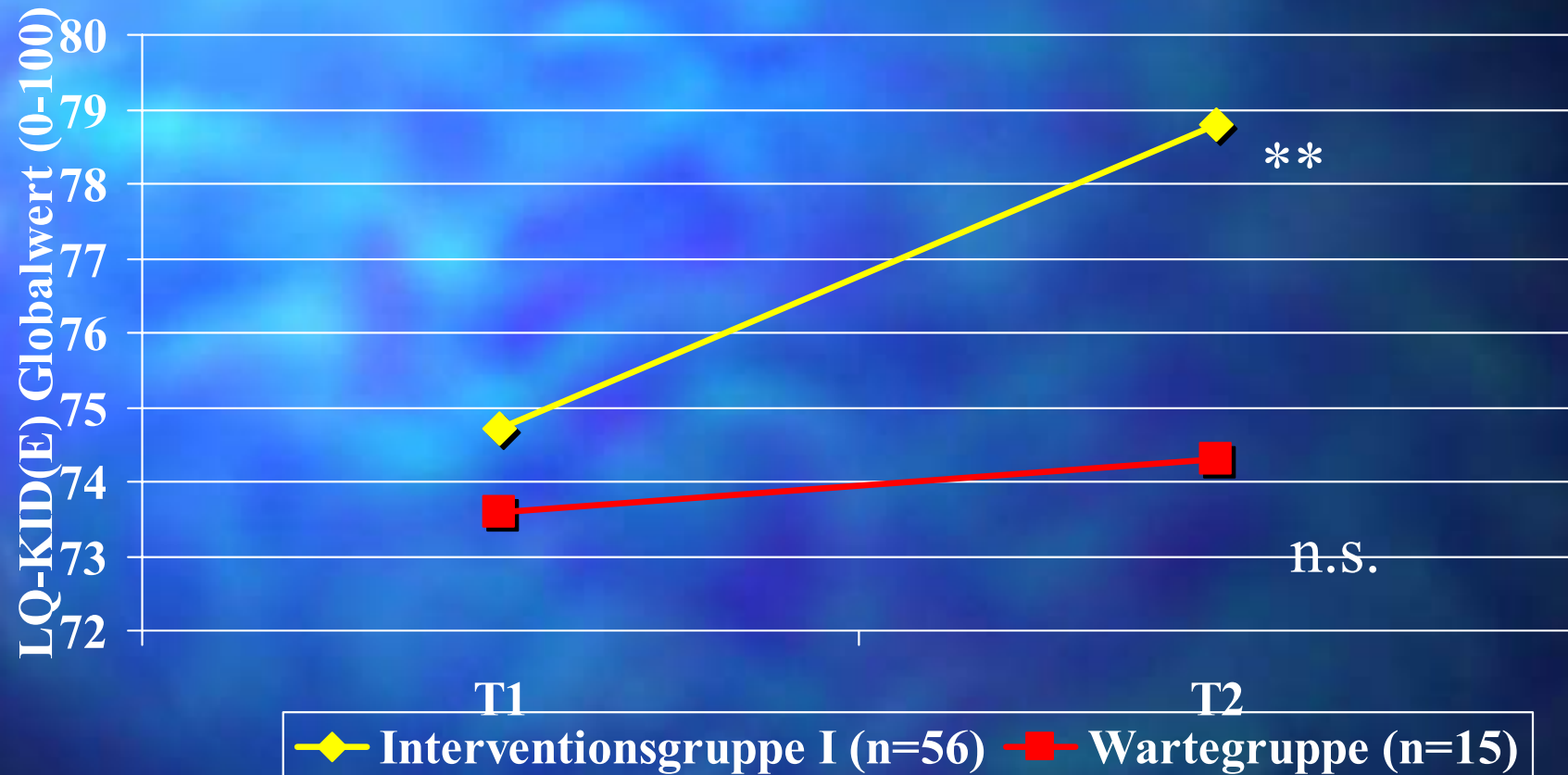
AT Ergebnisse: Streßbelastung (SSK Summenwert)



—◆— Interventionsgruppe I (n=56) —■— Wartegruppe (n=15)

AT Ergebnisse: Lebensqualität

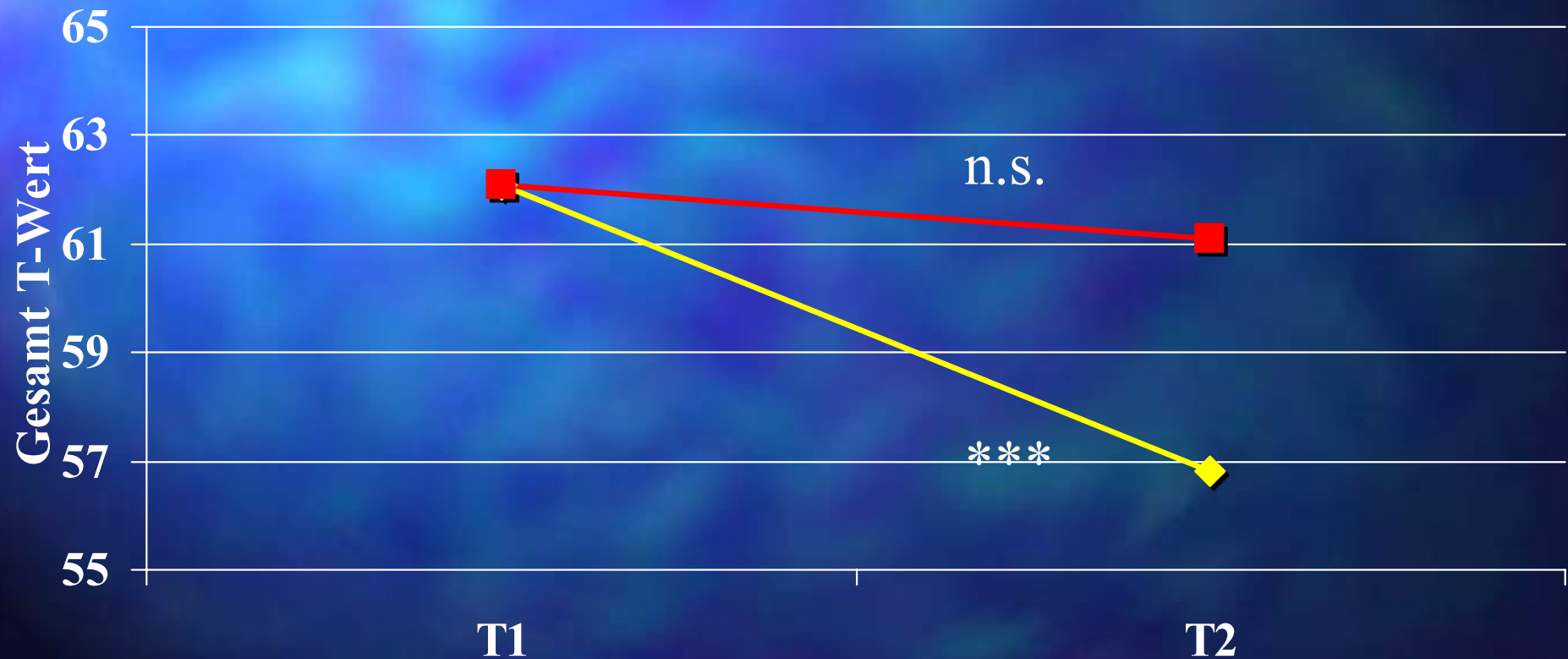
LQ-KID Elterneinschätzung



AT

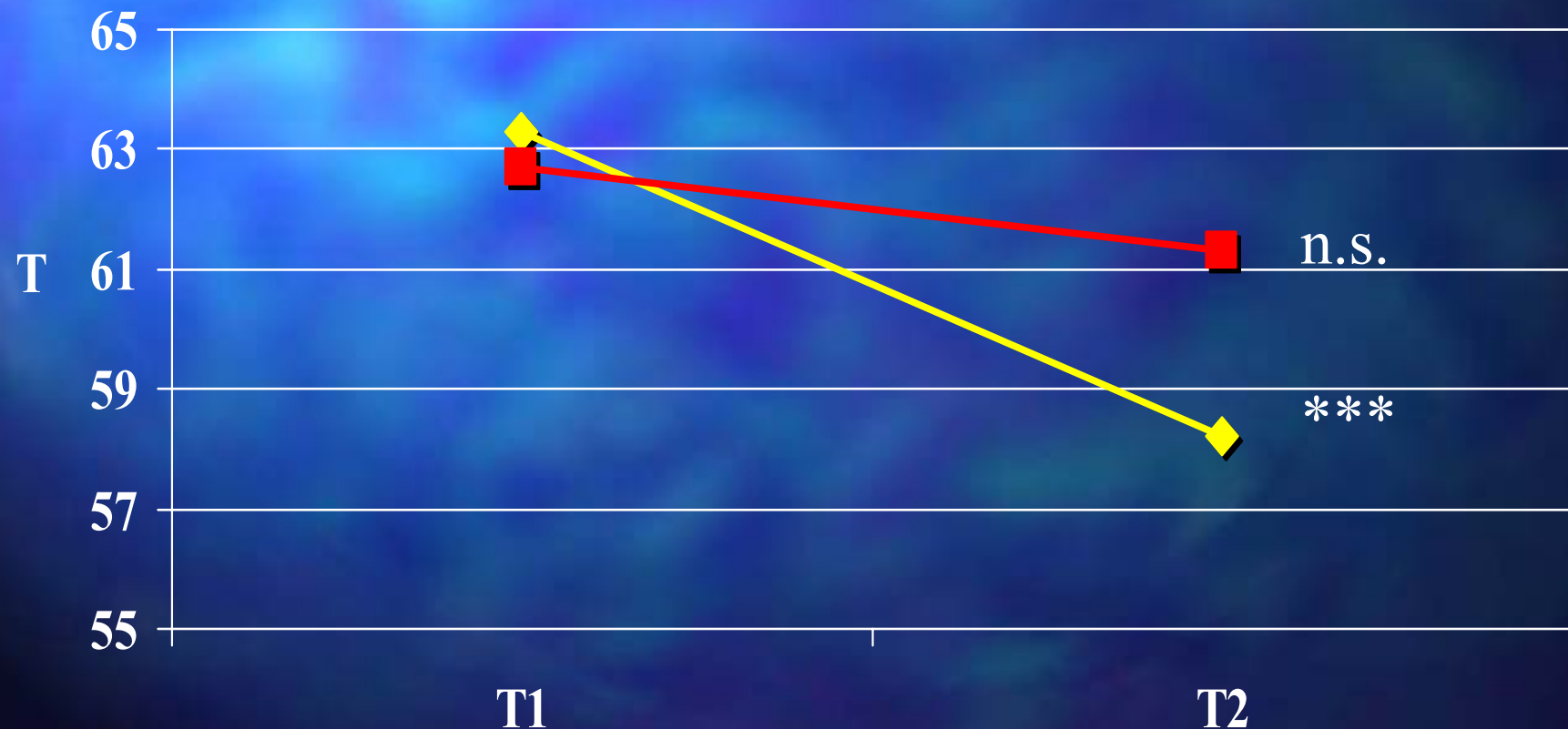
Ergebnisse: Verhaltensauffälligkeiten (CBCL 4-18 Elterneinschätzung)

◆ Interventionsgruppe I (n=56) ■ Wartegruppe (n=15)

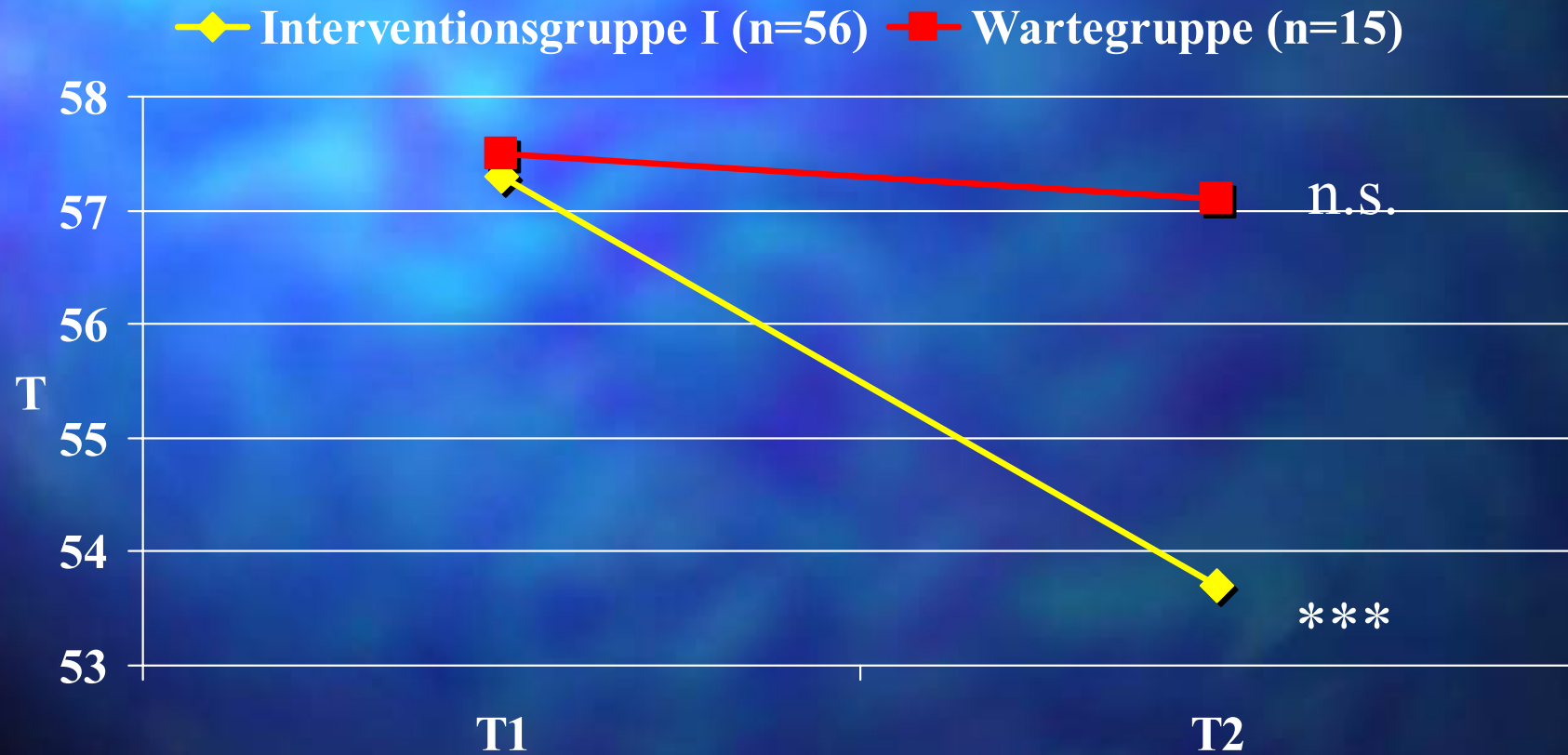


AT Ergebnisse: Internale Verhaltensauffälligkeiten (CBCCL 4-18 Elterneinschätzung)

—◆— Interventionsgruppe I (n=56) —■— Wartegruppe (n=15)



AT Ergebnisse: Externale Verhaltensauffälligkeiten (CBCL 4-18 Elterneinschätzung)



Interventions- und Zeiteffekte (2x2 Varianzanalysen)

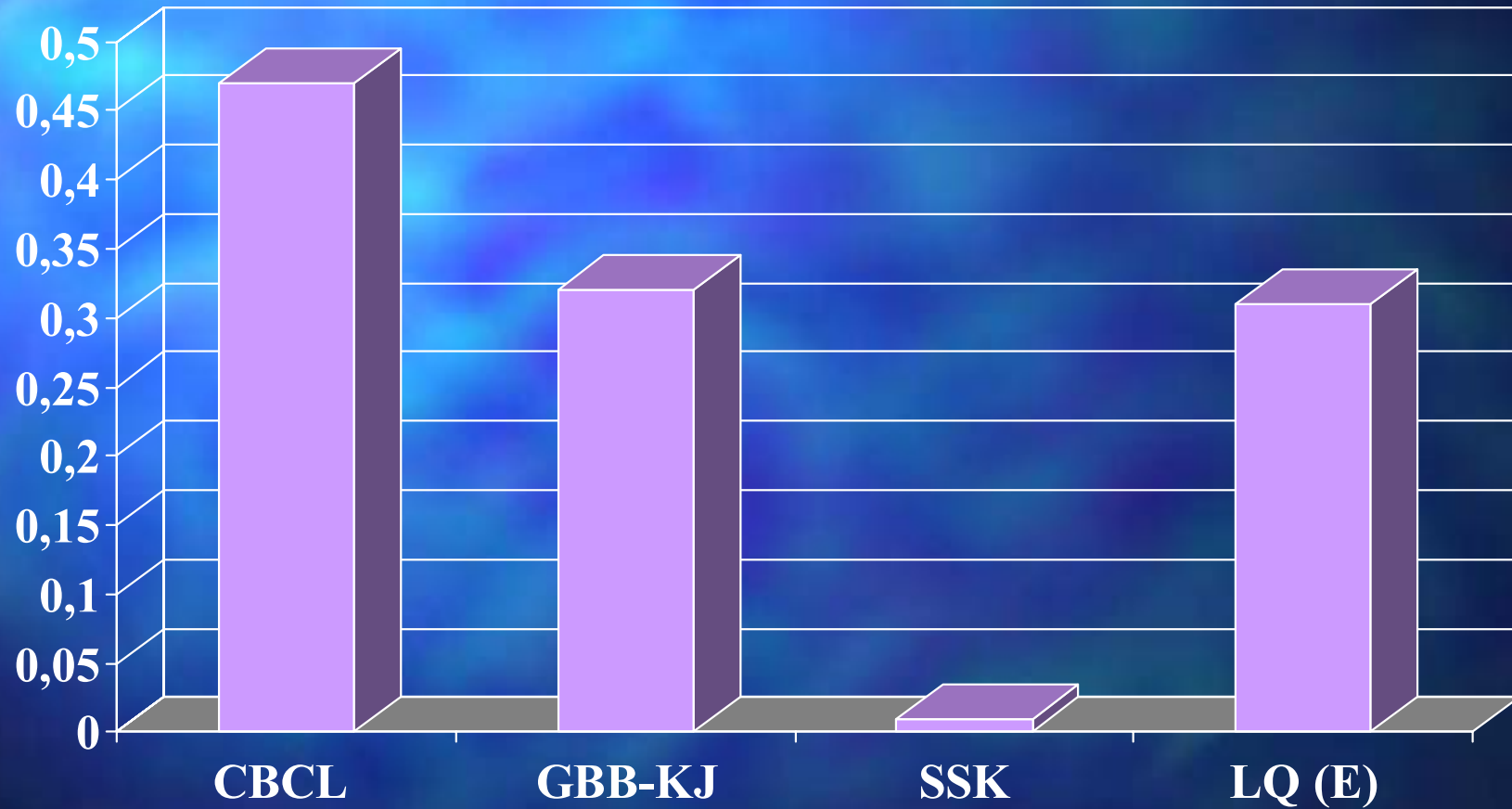
ZEIT:

- ✓ Reduktion körperlicher Beschwerden (GKB-KJ)
- ✓ Streßreduktion (SSK)
- ✓ Reduktion Verhaltensauffälligkeiten (CBCL)
- ✓ Besserung psychisches Befinden (Elternurteil)

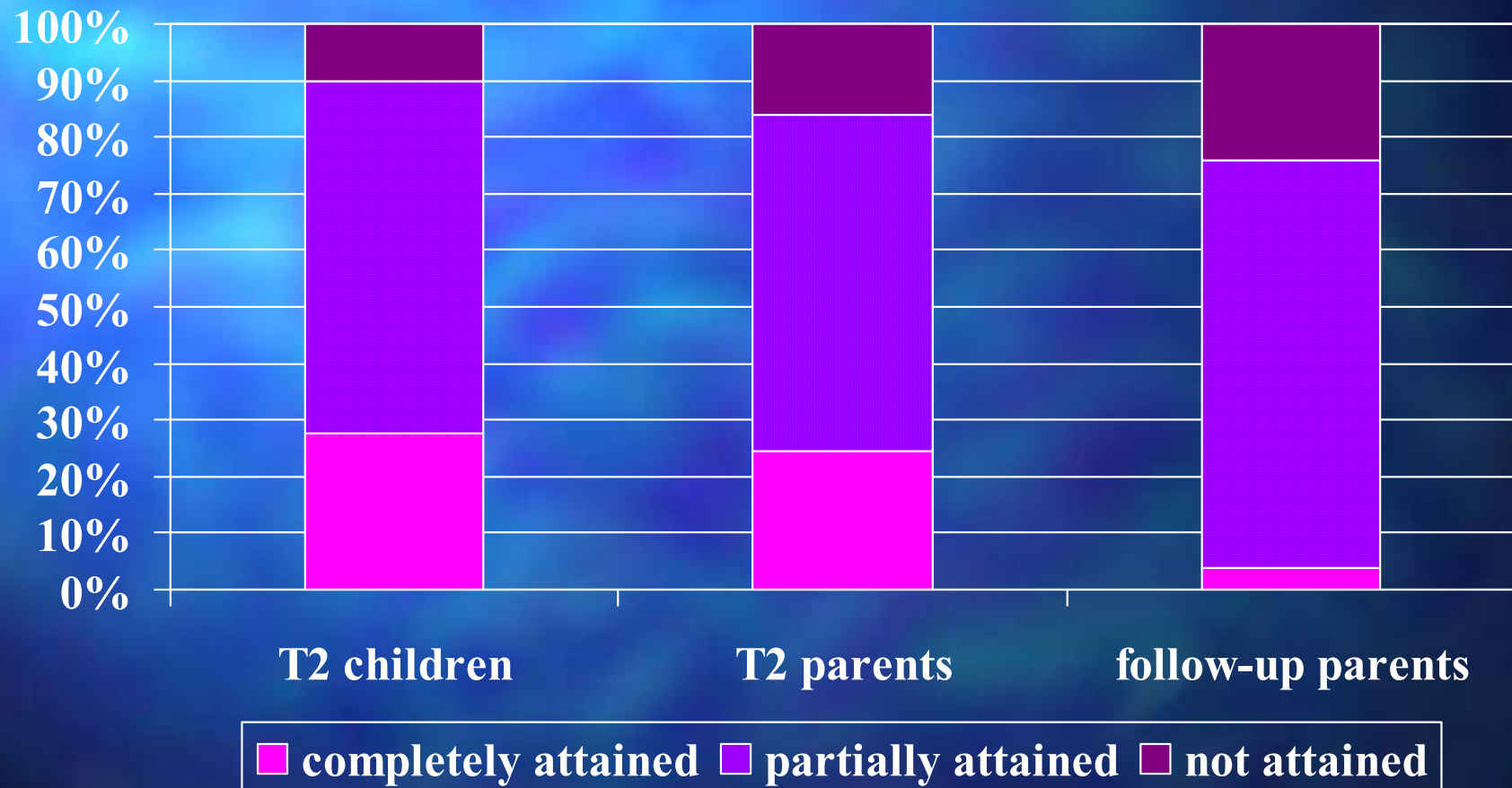
ZEIT X GRUPPE:

- ✓ **Reduktion Verhaltensauffälligkeiten (CBCL)**

Effektstärken ($d = [M_{TG} - M_{KG}] / SD_{KG}$)



Goal Attainment Scaling



Zusammenfassung:

Autogenes Training ist eine wirksame und ökonomische Breitbandmethode zur Reduktion von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Die differentielle Wirksamkeit muss in weiteren kontrollierten Studien an homogenen klinischen Gruppen überprüft werden.