

Untersuchung des salutogenen Effektes der Kurzzeitintervention „Die Heldenreise“

Franz Mittermair

Institut für Gestalt und Erfahrung, Wasserburg am Inn

Juni 2003

Der Beitrag darf weder insgesamt noch in Teilen ohne Zustimmung des Autoren veröffentlicht werden.

Bitte zitieren als unveröffentlichtes Manuskript.

Zusammenfassung

In einer Untersuchung an 91 Besuchern des fünftägigen Intensivseminars „Die Heldenreise“ (IGE-HR5) wurde überprüft, ob die Teilnahme den „Sense of Coherence“ (Antonovski) verbessern kann. Ergebnis ist, dass der Besuch dieses Seminars den Sense of Coherence der Teilnehmer signifikant und in erstaunlich hohem Maß positiv verändert. Die Verbesserung ist dauerhaft. Der Effekt ist stärker, als er bisher für stationäre psychosomatische Behandlung nachgewiesen wurde. Da der Sense of Coherence sehr hoch mit psychischer und hoch mit allgemeiner Gesundheit korreliert, bedeutet dies, dass die Maßnahme die Gesundheit der Teilnehmer insgesamt erheblich verbessern müsste. Wir schlagen vor, die Intervention im gesundheitsprophylaktischen und im therapeutischen Bereich vermehrt einzusetzen und ihre Wirksamkeit weiter zu untersuchen.

Schlagworte: Kohärenzsinn, Kohärenzgefühl, SOC, Sense of Coherence, Heldenreise, Gesundheitsprophylaxe, Kurzzeitintervention, Gestalttherapie, Tiefenpsychologie

Abstract

An investigation into N = 91 participants of the intensive seminar „Die Heldenreise“ (IGE-HR5) examined whether participation can improve the „Sense Of Coherence“ (Antonovski). The result is that participating in this seminar significantly and in amazingly high measure positively changes the participants' Sense Of Coherence. The improvement is durable. The effect is stronger than it has been proven so far for stationary psychosomatic treatment. The SOC highly correlates with psychological and general health. Consequently the intervention is supposed to substantially improve the participants' health. We suggest to increase the use of this seminar for health-prevention and therapeutic treatment and to further examine its effectiveness.

Key words: Sense of coherence, SOC, hero's journey, preventive care

Einleitung

Bisher liegen nur wenige Untersuchungen zur Veränderung des Sense of Coherence durch pädagogische oder therapeutische Interventionen vor. Dies wohl auch, weil Antonovsky den Schwerpunkt seiner Untersuchungen auf die Lebensumstände legte und einer gezielten Verbesserung des SOC durch medizinische Interventionen skeptisch gegenüberstand. Die bisher veröffentlichten Ergebnisse (Broda, Sack, Sandell) stimmen eher pessimistisch. Eine gewisse Übereinstimmung zwischen dem Feedback von Teilnehmern des Intensivseminars „Die Heldenreise“ - sie berichteten immer wieder davon, dass sie ihr Leben besser verstehen könnten, es besser handhaben könnten und /oder dass ihr Dasein an Sinn gewonnen habe - mit dem (heuristischen) Konzept des „Kohärenzsinner“ bewog uns dennoch, zu untersuchen, ob diese Intervention tatsächlich in der Lage wäre, den Sense of Coherence zu verändern.

Die Intervention:

Bei dem Seminar „Die Heldenreise“ in der Version IGE-HR-5 handelt es sich um ein von dem amerikanischen Gestalttherapeuten und Theaterpädagogen Paul Rebillot entworfenes und vom Institut für Gestalt und Erfahrung in Wasserburg am Inn der Zielgruppe angepasstes fünftägiges, methodisch genau festgelegtes Intensivseminar zur Persönlichkeitsentwicklung. Die Teilnehmer werden dabei angeleitet, in der Gruppe ihre eigene „Heldenreise“ auf der Basis des „Monomythos der Heldenreise“ (Joseph Campbell) zu inszenieren. In die Konzeption des Seminars gingen vor allem Überlegungen zum „heilenden Theater“, tiefenpsychologische Ansätze und Konzepte der Gestalttherapie ein, methodisch wird auf eine breite Palette von Techniken aus der Gestalttherapie, bioenergetischer Körperarbeit, Tanz, dem Psychodrama verwandter Theaterarbeit und kreativen Techniken zurückgegriffen.

Die Intervention ist unserer Erfahrung nach für alle Personen mit einer stabilen Ich-Funktion geeignet. Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 wird sie in der untersuchten Form nicht angewendet.

Geleitet wurden 3 der untersuchten Seminare vom Autor zusammen mit Kollegen, zwei Seminare von Ausbildungsteilnehmern des Instituts für Gestalt und Erfahrung unter Supervision durch die Ausbildungsleitung, drei Seminare durch ehemalige Ausbildungsteilnehmer und ein Seminar durch den Entwickler der „Heldenreise“, Paul Rebillot. Die Seminarleiter haben in der Regel eine pädagogische oder psychologische Fachhochschul- oder Hochschulausbildung und sie wurden vom Institut für Gestalt und Erfahrung in der Arbeit mit dem Seminarkonzept weitergebildet (Weiterbildung „Kreative Selbsterfahrungsprozesse initiieren und leiten“).

Wir vermuteten eine salutogene Wirksamkeit der „Heldenreise“ auf Grund folgender Faktoren:

- der angesprochenen Thematik:
die „Heldenreise“ führt durch die aktuelle oder latente persönliche Krise. Dadurch können „verschleppte“ Übergangskrisen genauso bearbeitet werden wie aktuelle psychische Konflikte. Sie setzt am Konflikt an zwischen den Bedürfnissen und Sehnsüchten, den verdrängten oder noch nicht entwickelten Persönlichkeitsanteilen einseits, verbildlicht im „Helden“ und den Ängsten und Introjekten, dem Widerstand andererseits, verbildlicht im Dämonen. Dieser Konflikt wird in der Regel gelöst. Die aktuelle Lebenskrise zu verstehen und zu meistern, müßte „Verstehbarkeit“ und „Handhabbarkeit“ verbessern. Die „Heldenreise“ ermöglicht, Kontakt zu inneren Bildern, zu einer persönlichen „Vision“ zu erhalten. Dadurch müßte die Einstellung, dass das eigene Leben einen „Sinn“ hat, gestärkt werden.
- der Methodik und Didaktik:
die „Heldenreise“ ist eine optimierte Maßnahme der „Erfahrungspädagogik“. In ihr werden gezielt und konsequent alle Lebens- und Lernebenen einbezogen (kognitiv, emotional, körperlich, intuitiv) und verbunden. Der Schlüssel wird in der Entwicklung der Eigenverantwortung des Teilnehmers gesehen.

Stichprobe

Die Untersuchung wurde an insgesamt 91 Teilnehmern von 9 Seminaren durchgeführt. Die Seminare fanden im Zeitraum von Mai 2001 bis März 2002 statt. Alle Seminare waren als Angebote der

Persönlichkeitsentwicklung offen ausgeschrieben. Die Teilnehmer kamen meist auf Grund von Empfehlungen früherer Teilnehmer zum Seminar, einige wurden über Programmhefte, Plakate und Internet-Ausschreibungen gewonnen.

Die soziografischen Daten wurden erst bei der Nacherhebung erfragt. Da dabei 10 Probanden nicht mehr erreicht werden konnten, liegen diese Daten nur für 81 Teilnehmer vor. Das Geburtsjahr der Probanden variiert von 1934 bis 1981, die Teilnehmer waren also zum Zeitpunkt des Seminares ca. 20 bis 67 Jahre alt. 36 Männer (40 %) standen 54 Frauen (60 %) gegenüber, 41(50%) Probanden waren ledig, 28 (34,1 %) verheiratet, 11 (13,4 %) geschieden, 2 (2,4 %) verwitwet, 42 (51,9%) lebten mit einem Partner/einer Partnerin zusammen, 39 (48,1%) lebten alleine, 50 (64,1%) hatten keine Kinder, 11 (14,1%) hatten ein eigenes Kind, 12 (15,4%) zwei und 5 (6,4 %) drei oder mehr Kinder. 2 (2,5 %) der Probanden hatten Hauptschulabschluß, 23 (28,4%) die Mittlere Reife, 23 (28,4%) Abitur und 33 (40,7%) einen Hochschulabschluß. 19,8 % der Teilnehmer kamen aus helfenden Berufen (Ärzte, Krankenschwestern, Sozialpädagogen, Erzieher usw.), 14,3 % aus lehrenden (Lehrer, Hochschullehrer, Trainer usw.), 13,2 % aus kaufmännischen Berufen, 9,9 % aus herstellenden Berufen, 5,5 % aus beratenden, 4,4 % aus verwaltenden und 3,3 % aus künstlerischen Berufen. 11 % waren noch in der Ausbildung und 6,6 % nicht oder nicht mehr berufstätig.

Durchführung der Untersuchung

Bei dem Vorhaben handelt es sich um eine Längsschnittuntersuchung.

Den Seminarteilnehmern wurde die SOC-Skala von Antonovsky mit 29 Items (Antonovsky 1997, 192 ff) vor und nach dem Seminar sowie 10 bis 12 Monate nach dem Seminar vorgelegt. Ergänzt wurde die SOC-Skala bei den Fragebögen, die vor und nach dem Seminar auszufüllen waren, durch ein Item, das die Vorerfahrung der Teilnehmer in Bezug auf Selbsterfahrung und Therapie abbilden sollte und bei den Fragebögen, die 10 - 12 Monate später zugesandt wurden, durch ein Item, das die allgemeine Befindlichkeit im Vergleich zum Zeitraum vor dem Seminar abfragen sollte.

Teils wurden die Fragebögen bereits 2 Wochen vor dem Seminar zugesandt und bei Seminarbeginn eingesammelt, teils erst vor Seminarbeginn im Tagungshaus ausgegeben und ausgefüllt. Teils wurden die Bögen sofort nach dem Seminar noch im Tagungshaus ausgefüllt, teils mitgegeben und von den Teilnehmern anschließend zugeschickt. Ein Teilnehmer schickte den Fragebogen nach dem Seminar nicht zurück. Seine Daten wurden nicht in der Untersuchung berücksichtigt. 10 bis 12 Monate nach dem Seminar erfolgte die Nachuntersuchung. Dabei konnten 81 von 91 Probanden erreicht werden. Die Rücklaufquote liegt also bei 89 %.

Bei zwei Seminaren (n=20) sind die Fragebögen, die vor und nach dem Seminar ausgefüllt wurden, nicht einander einzeln zuordenbar. Deshalb konnten diese Daten nur für die Gesamtanalyse genutzt werden, nicht für die Gruppenanalyse oder die Analyse der Korrelationen zwischen Veränderungen des SOC und Einzelvariablen.

Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte durch den Autor mittels SPSS (SPSSWin 10.0).

Ergebnisse

1. Der SOC-Mittelwert betrug vor der „Heldenreise“ bei listenweisem Fallausschluß 135,46 Punkte (n=79, SD 18,36), der mittlere Itemwert 4,67.
2. Im Durchschnitt aller Probanden war nach dem Seminar eine signifikante Erhöhung des Kohärenzoeffizienten um 8,87 Punkte auf 144,33 Punkte (n=79, SD 18,64, $r=,721$, $p=,000$) bzw. auf den mittleren Itemwert von 4,98 messbar.
3. Die Erhebung ca. 10 - 12 Monate nach dem Seminar ergab eine weitere signifikante Erhöhung des Kohärenzoeffizienten auf 147,99 Punkte bzw. einen mittleren Itemwert von 5,10 (n=79, SD 18,61, $r=,623$, $p=,000$).
4. Nach ca. einem Jahr hatte bei 11,5% der Probanden der SOC um mehr als 5 Punkte abgenommen, bei 16,4 % blieb er in etwa gleich (zwischen 5 Punkten Abnahme und 5 Punkten Zunahme), bei 72,1 % nahm er um mehr als 5 Punkte zu.

5. Die Quantität der SOC-Erhöhung korreliert signifikant negativ ($r=-,529$, $n=61$, $p=,000$) mit der Höhe des initial gemessenen SOC.
6. Die Veränderung des SOC korreliert mit der allgemeinen Selbsteinschätzung (Mir geht es insgesamt sehr viel schlechter - sehr viel besser als vor dem Seminar) mit $r=,39$ ($n=61$, $p<,002$).
7. In Bezug auf die von Antonovsky postulierten Komponenten des Kohärenzgefühls sind die Ergebnisse nicht eindeutig. Außerdem korrelieren diese Komponenten sehr hoch mit dem Gesamtwert (Verstehbarkeit .86, Handhabbarkeit .89, Bedeutsamkeit .86). Wir beschränken uns in der Auswertung deshalb übereinstimmend mit der Literatur auf den SOC-Gesamtwert.

Vergleich der Ergebnisse mit anderen Untersuchungen und Diskussion

zu 1.

Der initiale SOC-Mittelwert ist niedriger als der Norm-Mittelwert für die Bevölkerung Deutschlands. Er ist höher, als er für Patienten von Psychosomatischen Kliniken berichtet wird. Dies erklärt sich vermutlich daraus, dass sich die Seminare zwar an alle interessierten Menschen und damit an die „normale Bevölkerung“ richten und ein Teil der Partizipanten auch die Motivation hat, die Persönlichkeit weiterzuentwickeln, ohne unter Beschwerden zu leiden, einen anderen Teil aber der Beschwerdedruck zur Teilnahme am Seminar bewegt.

Tabelle: SOC-Mittelwerte verschiedener Stichproben

Stationär behandelte Psychosomatikpatienten (Sack et al. 1997)	Deutschland	112,4
Stationär behandelte Psychosomatikpatienten (Broda et al. 1996)	Deutschland	123,6
Unsere Stichprobe	Deutschland	135,5
Repräsentative Bevölkerungsstichprobe (Schumacher et al. 2000)	Deutschland	145,7

zu 2.

Die Teilnahme am Seminar „Die Heldenreise“ verbessert den durchschnittlichen Kohärenzgefühl-Koeffizienten der Teilnehmer in erstaunlichem Ausmaß.

Bisher gibt es nur einige wenige Langzeituntersuchungen mittels des SOC, die wir zum Vergleich heranziehen können.

Broda und Bürger (Broda 1996) stellen bei ca. 100 stationär psychosomatisch behandelten Patienten der Klinik Berus keine Zunahme, sondern eine Abnahme des mittleren Itemwertes des SOC von 4,3 zu Beginn des Aufenthaltes auf 4,16 sechs Monate nach Beendigung der stationären Behandlung fest.

Sack et al. (1997) messen im Verlauf der stationären Behandlung in einer Psychosomatischen Poliklinik nach einem psychoanalytisch orientierten Behandlungskonzept mit gruppentherapeutischem Schwerpunkt eine signifikante Zunahme des SOC-Gesamtwertes um durchschnittlich 5,8 Punkte ($n=81$, $p<.017$). In der katamnestischen Nachuntersuchung nach 6 Monaten war der SOC-Gesamtwert wieder etwas gesunken und nicht mehr signifikant höher als vor der Behandlung. Der mittlere Item-Wert nahm dementsprechend von 3,89 vor der Behandlung signifikant zu auf 4,08 nach der Behandlung. Der exakte Wert zum Katamnesezeitpunkt ist nicht angegeben.

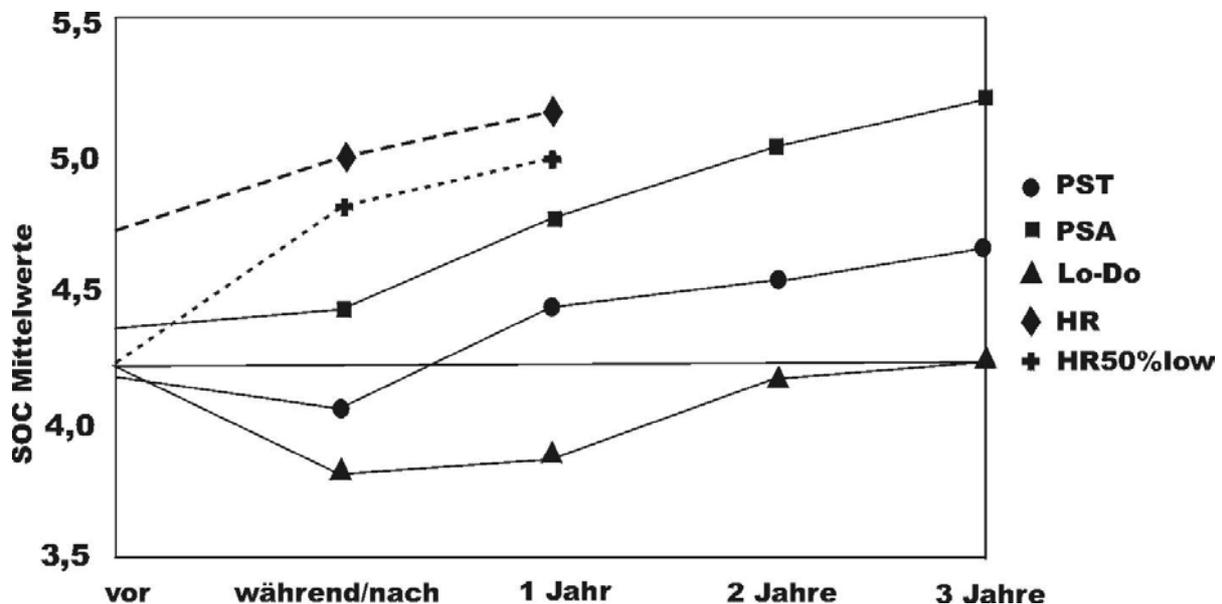


Schaubild: Mittelwerte des SOC-Selfratings in einer Längsschnittstudie von Sandell 1997, ergänzt durch die Ergebnisse unserer Untersuchung. Die lang gestrichelte Linie stellt im Vergleich dazu das Ergebnis der „Heldenreise“ dar. Die kurz gestrichelte Linie zeigt die Entwicklung der Hälfte der Stichprobe mit dem niedrigeren Eingangs-SOC (vgl. 4.)

Sandell (1997) berichtet von einer Langzeitstudie mit schwedischen Psychotherapie- und Psychoanalysepatienten. Das Schaubild zeigt die Entwicklung des SOC während der Therapie und während eines Katamnesezeitraumes von 3 Jahren. PST bedeutet dabei Psychotherapie (Einzeltherapie mit ein oder zwei Wochenstunden), PSA Psychoanalyse mit 4 - 5 Wochenstunden, Lo-Do eine „niedrig dosierte“ Psychotherapie. Die Daten der Lo-Do-Gruppe sind aufgrund der kleinen Stichprobe zu vernachlässigen.

Zusammenfassend: bisher wurde in keiner uns bekannten Untersuchung eine annähernd so starke positive Beeinflussung des Sense of Coherence nachgewiesen wie in unserer Überprüfung des Seminars „Die Heldenreise“. Wegen der immensen gesundheitsökonomischen Bedeutung dieses Ergebnisses sollte seine Gültigkeit umgehend durch weitere Untersuchungen, auch mit anderen Untersuchungsinstrumenten, bestätigt (oder gegebenenfalls widerlegt) werden.

zu 4.

Die Quantität der SOC-Erhöhung korreliert signifikant negativ ($r=-,529, n=61, p=.000$) mit der Höhe des initial gemessenen SOC. Dies bedeutet, dass eine noch stärkere durchschnittliche Verbesserung des SOC zu erwarten wäre, wenn der initial gemessene SOC-Mittelwert geringer wäre.

Um dies zu verdeutlichen, habe ich die Stichprobe geteilt und die Hälfte der Teilnehmer mit dem geringeren Eingangs-SOC getrennt untersucht. Dabei ergibt sich bei listenweisem Fallausschluß vor dem Seminar ein Mittelwert von 122,5 ($n=31, SD 9,80$), der in etwa dem Mittelwert der Psychosomatikpatienten in der Literatur (z.B. Broda et al. 1996) entspricht. Für diese Stichprobe ergibt sich durch die Teilnahme an der „Heldenreise“ eine signifikante ($p<0,001$) Erhöhung des SOC-Mittelwertes auf 136,42 (Mittlerer Itemwert 4,70) nach dem Seminar und 140,19 (Mittlerer Itemwert 4,83) ein Jahr später! Damit liegt diese Gruppe ein Jahr nach dem Seminar nur noch wenige Punkte unter dem Wert der repräsentativen Stichprobe für Deutschland.

Weitere geplante Untersuchungen:

Im Jahr 2002 wurde die psychotherapeutische Wirkung der Maßnahme mit einer Kurzform der SOC-Skala (SOC-9-L, vgl. Schumacher u.a.), einer Kurzform der Symptom Check List (SCL-9, vgl. Klaghofer/Brähler) und mit der ADS (Allgemeine Depressionsskala) überprüft. Die Ergebnisse bestätigen die hier gemachten Aussagen. Der SOC nimmt auch in dieser Untersuchung signifikant zu, sowohl die allgemeine psychische Belastung als auch die Depressivität nehmen signifikant ab. Die Ergebnisse werden veröffentlicht, sobald die Nacherhebung nach einem Jahr abgeschlossen ist.

Anzustreben wären Untersuchungen im klinischen Umfeld, zum Beispiel

Vergleichsgruppenuntersuchungen in psychosomatischen Kliniken. Man könnte einen zufällig ausgewählten Teil der Neuaufnahmen die „Heldenreise“ durchlaufen zu lassen und dann herkömmlich behandeln, die Vergleichsgruppe von Anfang an herkömmlich behandeln. Damit könnten Unsicherheiten, die in der Zusammensetzung der Stichprobe liegen, ausgeschlossen werden.

Wir suchen dafür Kooperationspartner und Förderer.

Erste Schlüsse und Vorschläge:

Die untersuchte Kurzzeitintervention „Die Heldenreise“ verbessert den Sense of Coherence der Teilnehmer vermutlich dadurch, dass sich deren Bewußtsein in Bezug auf ihre Lebenssituation verändert. Letztere wird verstehbarer, handhabbarer und sinnhafter. Sie übernehmen mehr Eigenverantwortung für ihr Erleben und Leben.

Als Kurzzeitintervention mit einer Dauer (bei der untersuchten Version) von nur fünf Tagen und als Gruppenintervention ist die Maßnahme ausgesprochen ökonomisch.

In der Gesundheitsprophylaxe könnte sie es ermöglichen, von der Vermeidung pathogener Faktoren zur Steigerung salutogener überzugehen.

Im medizinischen Bereich könnte sie, begleitend zur Therapie eingesetzt, die Behandlungsdauer von psychotherapeutischer und psychosomatischer Behandlung verkürzen und die Ergebnisse verbessern. Es ist ebenfalls denkbar, dass sie die Behandlung in leichten Fällen ersetzen könnte.

Die „Heldenreise“ kann und sollte nach unserer Erfahrung vor allem in folgenden Feldern eingesetzt und auf ihre Brauchbarkeit hin weiter untersucht werden:

- Gesundheitsprophylaxe bei stark beanspruchten Berufsgruppen, wie z.B. Lehrern
- betriebliche Programme zur Gesundheitsförderung
- allgemeine gesundheitsprophylaktische Maßnahmen
- Drogenprophylaxe und Behandlung von Drogenabhängigen
- stationäre psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung
- Unterstützung ambulanter Behandlung, vor allem in der Anfangsphase

Wir stehen gerne für Diskussion und Kooperation zur Verfügung.

Autorenhinweis

Dipl. Päd. Franz Mittermair

Institut für Gestalt und Erfahrung

Kormoranweg 23

D-83512 Wasserburg

Tel. 08071-103489

Email Franz.Mittermair@t-online.de

Die Untersuchung wurde im Rahmen der Vorarbeiten für eine Dissertation an der Universität Bremen erstellt und durch die Fachhochschule München, Fachbereich Sozialwesen, gefördert.

Ausgewählte Literatur:

- Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: dgvt-Verlag
- Bengel, Jürgen / Strittmatter, Regine / Willmann, Hildegard (2001): Was erhält Menschen gesund? - Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung; Bd. 6)
- Broda, M. / Bürger, W. / Dinger-Broda, A. / Massing, H. (1996): Die Berus Studie. Berlin/Bonn: Westkreuz
- Campbell, Joseph (1978): Der Heros in tausend Gestalten. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Klaghofer, Richard /Brähler, Elmar (2001): Konstruktion und teststatistische Prüfung einer Kurzform der SCL-90-R, in: Zeitschrift für Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, 49 : 115 - 124
- Mennemann, Hugo (2000): Krise als ein Zentralbegriff der (Sozial-)Pädagogik - eine ungenutzte Möglichkeit? in: Neue Praxis, 30: 207 - 226
- Mittermair, Franz (2002): Erfahrungspädagogik, im Internet veröffentlichtes Manuskript, www.heldenreise.de/theorie/erfahrungspaedagogik
- Rebillot, Paul (1997): Die Heldenreise. Ein Abenteuer der kreativen Selbsterfahrung. München: Kösel
- Sack, Martin / Künsebeck, Hans-Werner / Lamprecht, Friedhelm (1997): Kohärenzgefühl und psychosomatischer Behandlungserfolg, in: PPmP Psychother. Psychosom. med. Psychol. , 47: 149 - 155
- Sandell, Rolf (1997): Langzeitwirkung von Psychotherapie und Psychoanalyse, in: Leunzinger-Bohleber et al: Psychoanalysen im Rückblick. Methoden, Ergebnisse und Perspektiven der neueren Katamneseforschung. Gießen: Psychosozial-Verlag 1997
- Schüffel, Wolfram / Brucks / Johnen / Köllner / Lamprecht / Schnyder (Hrsg.) (1998): Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis. Wiesbaden: Ullstein Medical
- Schumacher, Jörg / Wilz, Gabriele / Gunzelmann, Thomas / Brähler, Elmar (2000): Die Sense of Coherence Scale von Antonovsky. Teststatistische Überprüfung in einer Bevölkerungsstichprobe und Konstruktion einer Kurzsкала, in: PPmP Psychother. Psychosom. med. Psychol. , 50(12): 472 - 482
- Wydler, Hans / Kolip, Petra / Abel, Thomas (2000): Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. Weinheim: Juventa