

Wahrnehmen, was wirklich ist!

Erfahrungsorientiertes Lernen und Handlungsorientierung in Psychotherapie und Coaching

von Kilian Mehl

24 mächtige, hundertjährige Douglasienstämme aus den Fürstlich Fürstenbergischen Wäldern, über einen halben Meter dick und 14 Meter hoch, 3 km Stahlseil und ein Fundament aus 300 Tonnen Beton – dies mag auf den ersten Blick zwar nicht sehr ökologisch klingen, aber es sind die Eckdaten für den modernsten Hochseilgarten Deutschlands, der am 19. September 2009 von der Klinik Wollmarshöhe bei Bodnegg in der Bodenseeregion eröffnet wurde.

Nachdem einer der ersten Hochseilgärten Deutschlands mit über 10 Jahren in die Jahre gekommen war, sollte und musste er durch ein neues Modell ersetzt werden. Der Hochseilgarten auf der Wollmarshöhe dient nicht Freizeit- und Tourismusaktivitäten, sondern wird in erster Linie im Rahmen eines stationären, multimethodalen Konzeptes zur Behandlung von Psychotherapiepatienten eingesetzt. Daneben wird er für Prävention und Coaching genutzt.

Eine lange, unheilvolle Diskussion, ob Erlebnispädagogik oder Erlebnistherapie wirken oder ob es nur „lustige Abenteuererspiele“ sind, hat sich konsequenterweise auch auf erfahrungsorientierte Therapien und die Benutzung von Hochseilgärten ausgedehnt. Jahrelang wurde das Pro und Contra von Hochseilgärten diskutiert, mit der Frage: „Wirkt ein Hochseilgarten?“

Nun ist ein Hochseilgarten nichts anderes als ein Gestell aus Seilen, Stämmen und Drähten, der Übungen ermöglicht, die in bestimmter Höhe von Baum zu Baum gehen. Die Fragestellung, ob die Begehung eines Hochseilgartens wirksam sei, entspricht der Frage, ob die Benutzung von Messern eine wirkungsvolle Methode sei. Wie bitte? Welche Benutzung? Die des Chirurgen, des Metzgers, des Mörders oder dessen, der sich ein Brot schmiert? Bei ei-

nem Hochseilgarten ist es nicht anders. Es kommt darauf an, was man darauf macht, wie man es macht und wozu. Unspezifisch wirkt er für den, der Spaß und Freude haben will oder den Adrenalinjunkie oder den, der den „Kick“ sucht. Spezifisch wird er erst als Lehr- und Lernmedium oder in der Therapie. Der Trainer, Coach oder Therapeut wird Lerntheorie, Interaktivität, erfahrungsorientierte Verankerung individuell und situationsbedingt in der Arbeit mit dem Patienten oder in der Persönlichkeits-, Team- und Prozessentwicklung gestalten.

Im Rahmen des stationären, multimethodalen Behandlungskonzeptes der Klinik Wollmarshöhe wurde vor über einem Jahrzehnt deutlich, dass Handlungsorientierung und Erfahrungslernen unbedingt Bestandteile einer effizienten Therapie werden müssen. Mit kleineren Maßnahmen, etwa angeleiteten Interaktionsübungen im Wald, wurde das multimethodale Behandlungskonzept damals angereichert und schnell wurde das ungeheure Potenzial erfahrungsorientierter Therapie empirisch deutlich. Es entsprach und entspricht auch den Ergebnissen der neurobiologischen und neuropsychologischen Gehirnforschung. Neben der fest etablierten erfahrungsorientierten Therapie auf dem Niederparcours entstand rasch die Konzeption und Realisierung eines therapeutisch

durchdachten Hochseilgartens mit zwei Ebenen. Die Arbeit auf dem Hochseilgarten brachte viele Vorteile. Zum einen ist der Teilnehmer höchst emotionalisiert (Spannung, Konzentration, Angst) und zum anderen ist seine Aufmerksamkeit auf die Arbeit fokussiert. Rein sachlich bzw. kognitiv erarbeitete Konzepte oder reines Wissen um die Dinge ist zwar gut, bringt aber nicht die nachhaltig erwünschte Veränderung. Nichts prägt nachhaltiger als eine tiefe Erfahrung („Gebranntes Kind scheut das Feuer“).

Neurophysio- und -psychologisch, aber auch evolutionsbiologisch ist der Mensch darauf angelegt, Handeln als positives Prinzip zu erkennen, sich an das Lösen von Aufgaben und Bewältigen von Problemen zu begeben und dieses erfolgreich zu meistern. Dies wird mit chemischen Transmitterstoffen belohnt. Mit dieser belohnten, salutogenetisch positiven Bewältigungserfahrung erlangt der Mensch Kompetenz, die er für ein gelingendes Leben benötigt. Das waren die ersten hilfreichen Erkenntnisse.

Individuell angeleitet in einem erfahrungsorientierten Prozess erfährt der Patient sodann alte und neue Verhaltensmuster, die auch seinen Alltag prägen. Auf dem Hochseilgarten ist der Patient nicht plötzlich ein anderer Mensch. Ein Hochseilgarten stellt auf diese Weise ein komprimiertes künstliches „Leben“ dar, in dem sich der Patient „verhält“ wie im Alltag.



Unterschiedliche Voraussetzungen der Teilnehmer erfordern unterschiedliche Aufstiege.

Neben dem zeitlichen und inhaltlichen „Komprimationsvorteil“ kommt hinzu, dass der Teilnehmer hier maximal „emotional geladen“ ist und so die Reiz- und Reaktionsmuster gravierender und unmittelbarer zu Tage treten. Viele Menschen sind maximal „trainiert“ in belastenden und beladenen Situationen mit Kopf und Intellekt „alles platt und schön zu reden“ oder bewältigen zu wollen. In einem Hochseilgarten geht das in der Regel nicht. Das „innere Verhalten“ schlägt durch. Das antrainierte „äußere Verhalten“ tritt in den Hintergrund. Die Situation ist ungefiltert, ungeschminkt, mit höchster Authentizität. Wahrnehmen, was wirklich ist!

In der Therapie geht es nicht um einen sportlichen Wettkampf, es ist auch nicht „super“, wenn jemand etwas „bewältigt“ hat. Bei der Begehung ist das Verhalten auf dem Weg entscheidender als das Ziel.

Hierbei ist der springende Punkt, ob es dem Therapeuten gelingt, kognitive Inhalte erfahrbar zu machen, eventuell beim Korrigieren zu helfen und dann in den Alltag zu transferieren. Insbesondere in emotional beanspruchtem und aufmerksamkeitsfokussiertem Zustand lassen sich Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster gut erkennen, unmittelbar in der Aktion reflektieren und gegebenenfalls korrigieren. Dadurch wird der Transfer im Teilnehmer lebendig. Körper, Seele und Geist sind dabei, das heißt, die Modifikation entsteht aus einer psychisch, physisch und mental korrigierenden Erfahrung. Dieses evolutionäre Lernprinzip des Lebendigen wirkt als Ganzes und ist dadurch fest verankert. Der Therapeut oder Trainer arbeitet viel mit Metaphern und bestimmten sprachlichen Ausdrucksformen. So kann er beispielsweise direkt oder indirekt formulieren oder suggestiv oder eben nicht suggestiv vorgehen.

In einer prospektiven, kontrollierten Evaluationsstudie an 247 Patienten wurden im Zeitraum 2004/2005 Wirkimpulse, Effektstärken und Veränderungsprozesse durch erfahrungsorientierte Exposition auf dem Hochseilgarten untersucht. (Mehl und Wolf, 2008). Die Methode war in ein stationäres, multimethodales, psychophysisches Behandlungskonzept

eingebettet. Neben sehr hoher Akzeptanz bei den Patienten erzielten diese auch signifikant größere Effektstärken bezüglich Gesamteinträchtigung, Depressivität, State- und Traitängsten, Kontrollüberzeugungen und Selbstwirksamkeit. Zum Ende der Behandlung ergaben sich für die Hochseilteilnehmer durchweg starke Effekte ($> 0,8$ nach Cohen, 1988), wohingegen die Effekte der Nichtbegeher höchstens mittlere Größenordnungen erreichten ($< 0,8$ nach Cohen, 1988).

Die Ergebnisse wurden vor Veröffentlichung der Studie bereits 2006 auf dem Internationalen Kongress „erleben und lernen 2006“ in der Kategorie „Publikationen“ in Augsburg erstmalig vorgestellt und publiziert (wirksam lernen, weiter bilden, weiser werden, ZIEL-Verlag, 2006).

Die wissenschaftlich-klinische Untersuchung und Entwicklung der Methode der erfahrungsorientierten Therapie ist mittlerweile fester Bestandteil von integrativen Behandlungskonzepten und wird auch von anderen Institutionen genutzt.

Die Methodik besteht aus fokussierendem Vorgespräch, interaktionalem Behandlungsprozess mit verschiedenen Vorgehensweisen und anschließender Reflexion des Erfahrenen. Der Prozess geschieht hier grundsätzlich im Teilnehmer. Der Therapeut ist verständnisvoller, professioneller Begleiter, manchmal auch provozierender Partner.

Nun stellte sich die Frage, ob die zwei- oder dreimalige Exposition von Patienten auch nach zwei Jahren noch nachhaltige Wirksamkeit hat, so wie es die kontrollierte Pilotstudie direkt nach der Behandlung zeigte. Hierzu wurden die Teilnehmer nach zwei Jahren katamnestisch mit dem gleichen Inventar befragt. (Depressive Symptome, dispositionelle Angst (trait anxiety), Kontrollüberzeugungen (locus of control) und Selbstwirksamkeit.) Die Hochseilteilnehmer zeigten im Vergleich zur Kontrollgruppe bei der Nachfolgeuntersuchung bessere Ergebnisse bei dispositionellen Ängsten und Selbstwirksamkeit. Das Ergebnis muss natürlich vor möglichen Einschränkungen der Aussagekraft der Studie diskutiert werden, denn es gab einen „lost to follow-up“.

Dennoch kann schon jetzt festgestellt werden, dass Hochseilinterventionen nicht nur machbare, sondern auch wertvolle Ergänzung für psychotherapeutische Maßnahmen darstellen. Es ist zu vermuten, dass die Expositionen potenziell verschiedene klinische Prozesse anstoßen. Das Interessanteste jedoch ist, dass die prägnanten Erfahrungen Abwehrmechanismen der Patienten destabilisieren und somit vermutlich die persönlichen Veränderungen initiieren (und eben nicht nur die Symptome erleichtern) können. Außerdem lernt der Patient möglicherweise mit den gerade in unserer jetzigen Gesellschaft ausgeprägten Angst- und Unsicherheitsgefühlen besser umzugehen. Die stark erfahrungsorientierte Komponente unterscheidet die Intervention maßgeblich von der „Gesprächs“-Therapie. Dies bezieht sich nicht nur auf Einzeltherapien, sondern auch Gruppentherapien, wobei die Hochseilexposition vermutlich ausgeprägter individuumsrelevant wirkt. Sozialrelevante Erfahrungen aber, die natürlich auch in der Gruppe der Hochseilteilnehmer gemacht werden, können ebenfalls entscheidend für die individuelle Entwicklung sein. So ist möglicherweise die Methode ebenfalls sehr wirkungsvoll in der Familientherapie.

Da die Forschung bis jetzt nur auf zwei Studien beruht, müssen die Ergebnisse rein wissenschaftlich zunächst als vor-



Der Abschlussprung nach der Exposition löst die „Arbeitspannung“.

läufig betrachtet werden. Empirisch zeigt sich aber, dass insbesondere Bewältigungsfähigkeiten und salutogenetische Prozesse angestoßen werden (Antonovsky, 1997).

Der neue Hochseilgarten wurde den methodischen Erkenntnissen und Erfordernissen entsprechend konzipiert. Wiederum wird auf zwei Ebenen gearbeitet, wobei verschiedene Aufstiege, von leicht bis schwer, eingebaut wurden. Die Plattformen sind so angelegt, dass „stressfrei“ Zwischenreflexionen in der Gruppe durchgeführt werden können. Ein erster, hierfür konzipierter Rundgang dient der diagnostischen Betrachtung und Einschätzung des Patienten. Nur in einem entsprechenden „Erregungslevel zwischen Langeweile und Panik“ profitiert der Patient. Er profitiert weder in Langeweile noch bei übermäßiger Angst. Dann erst schätzt der Therapeut ein, welche Übungen weiterhin für den Patienten geeignet sind. Ein anderer „Rundgang“ ist interaktiv – sozialrelevant ausgelegt. In steigenden Schwierigkeitsgraden und therapeutischen Schwerpunkten gilt es, Übungen zu zweit zu machen. (Beziehungsgestaltung und Interaktion.) Weitere Übungen, abgesehen von unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden, thematisieren Begriffe wie Loslassen – Festhalten, Zielstrebigkeit – Durchhalte-



Bestimmte Übungen müssen direkte Kontaktmöglichkeit zum Teilnehmer erlauben.

vermögen, Vertrauen – Nicht-Vertrauen, Konzentration – Konzentrationsverlust oder Körperwahrnehmung und -beherrschung. Insbesondere Übungen auf der zweiten, höheren Ebene vertiefen individuumsrelevante Aspekte und dienen einerseits, positive Bewältigungserfahrung zu ermöglichen, aber auch in Eigen- und Fremdwahrnehmung persönliche, psychophysische Grenzen zu erkennen und Grenzziehung im Leben einzuüben. Gearbeitet wird zunächst mit Selbstsicherungssystemen, aber auf einem zusätzlichen Parcours mit Toprope-Sicherung.

Völlig neu ist ein neurologisch-neuropsychologisch konzipierter Parcours, quasi eine dritte Ebene des Hochseilgartens auf dem Boden. Hier wurde festgestellt, dass Erkrankungen, die organmedizinisch Gang- oder Bewegungsunsicherheiten hervorrufen, im Verlauf eine bedeutende Angstüberlagerung und psychogene Fehlverarbeitung nach sich ziehen können. (Bewegungsängste, Fallängste, etc.) Auf einem entsprechenden „Hindernisparcours“ erfahren nun solche Patienten autonom, unabhängig vom Partner, Physiotherapeuten oder Krankengymnasten und möglicherweise ohne Geh- und Bewegungshilfen, sich wieder so weit selbstständig zu bewegen, wie es die körperliche Erkrankung zulässt. Hier liegt ein ungeheures Verbesserungspotenzial, insbesondere bei chronisch Kranken, welche die Lebensqualität der Patienten deutlich verbessert.

Aber auch auf andere erfahrbare Methoden abseits des Hochseilgartens kann sehr nutzbar therapeutisch zurückgegriffen werden. Das Therapeutische Bogenschießen z.B. hat etwas andere Inhalte und Schwerpunkte (mehr Themen der Aggression, weniger Angstthemen), aber ebenfalls „ermöglicht diese Unmittelbarkeit doch oft eine höhere emotionale Intensität, als sie in der Psychotherapie als talking cure entsteht, sowie ein direktes Beobachten, Erkennen und Verändern problematischen Verhaltens, Denkens und Fühlens“ (Schäfer 2004).

Inhalt und Methode des Therapeutischen Bogenschießens werden – wie die Arbeit auf dem Hochseilgarten – auch in Ausbildungs- und Selbsterfahrungskursen weitergegeben. Zur Methodenentwicklung wurde

hierzu unter anderem 2007 vom Team der Wollmarshöhe und der fazinatour GmbH eigens das Institut für Erfahrungslernen gegründet (www.erfahrungslernen.info).

Zusammengefasst wird durch das Erfahrungslernen auf dem Hochseil ganz klar deutlich, dass Körper, Seele und Geist eins sind und in Wechselwirkung stehen. Es ist daher auch kein Zufall, dass Erkenntnisbegriffe wie „Erfassen“ und „Begreifen“ eigentlich eine körperliche Aktivität beschreiben. Wenn Inhalt und Konzept bei erfahrungsorientierter Therapie auf dem Hochseilgarten stimmen, kommt man so zu einem eindeutigen „Pro Hochseilgarten“.

Wenn Körper, Seele und Geist eins sind, wird es das beste sein, sich in einer quasi komplexen „Gesamtbewegung“ in Denken, Wahrnehmen und Handeln zu höherer „persönlicher Meisterschaft“ und Bewältigungskompetenz und somit zu einem gelingenden Leben zu entwickeln. Die Dynamik, die hier entstehen kann, kennt jeder Erlebnispädagoge oder -therapeut. In seinen größeren Dimensionen nennen wir dieses positive Gefühl landläufig „Glück“.

Autor:

Prof. Dr. med. Kilian Mehl
Kontakt: Klinik Wollmarshöhe, Wollmarshofen 14, 88285 Bodnegg
Tel.: 07520/927-0
E-Mail: dr.mehl@wollmarshoehe.de; www.wollmarshoehe.de; www.erfahrungslernen.info



Literaturangaben:

Erfahrungsorientiertes Lernen in der Psychotherapie, K. W. Mehl, M. Wolf, 2008, ISBN 978-3-00-020873-7

wirksam lernen, weiter bilden, weiser werden, ZIEL-Verlag, 2006

Erfahrungsorientiertes Lernen in der Psychotherapie, Psychotherapeut, Heft 1, Studie, Januar 2008

Antonovsky, A., 1997, Salutogenese, zur Entmystifizierung der Gesundheit, dgvt-Verlag/Tübingen

Cohen, J. 1988, Statistical power analysis for the behavioural sciences (2nd ed.), Lawrence Earlbaum Associates/Hillsdale, NJ

Schäfer, K.-H., 2004, Forschungsprojekt Therapeutisches Bogenschießen, Wollmarshöhe