



**Klinik
Wollmarshöhe**



ulm university

universität

uulm

Das traue ich mir (niemals) zu! Psychophysische Wirkimpulse

Eine Untersuchung des Einflusses einer multimethodalen stationären psychosomatischen Behandlung sowie adjuvanter psychophysischer Expositionen im Hochseilgarten auf den Verlauf der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung

**Studie in Kooperation der Klinik Wollmarshöhe und
der Universität Ulm im Rahmen der Masterarbeit
von Leonie Passet**

Zusammenfassung

Die Wollmarshöhe



ulm university

universität
uulm

Zusammenfassung der Studie „Psychophysische Wirkimpulse“

Eine Kooperation der Klinik Wollmarshöhe und der Universität Ulm im Rahmen der Masterarbeit von Leonie Passet

Originaltitel:

Das traue ich mir (niemals) zu!

Eine Untersuchung des Einflusses einer multimethodalen stationären psychosomatischen Behandlung sowie adjuvanter psychophysischer Expositionen im Hochseilgarten auf den Verlauf der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung

Kontakt: leonie.passet@posteo.de

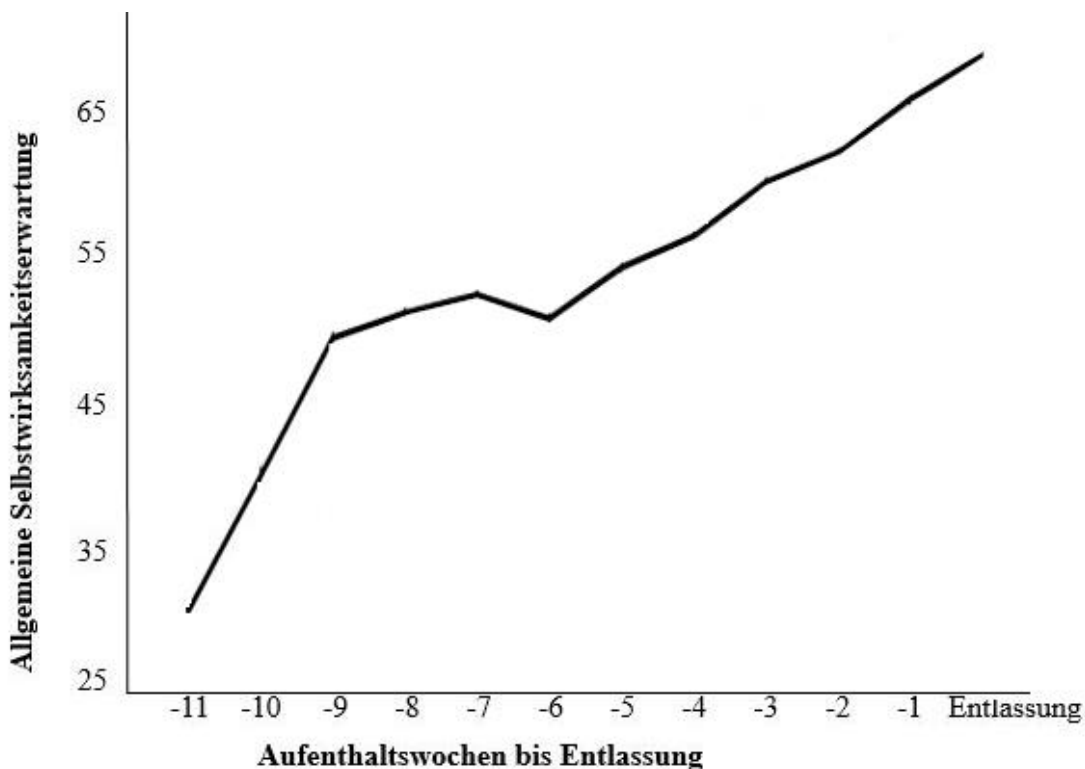
Untersuchung der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung

Im Rahmen der Studie, die von November 2018 bis Mai 2019 an der Klinik Wollmarshöhe unter dem Titel „Studie zu psychophysischen Wirkimpulsen“ durchgeführt wurde, wurde die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung von Patient*innen im Laufe der Behandlung untersucht. Worum es sich bei dem Konstrukt der Selbstwirksamkeitserwartung handelt, kommt in einer kleinen Anekdote von Georges Bucay (2016) anschaulich zum Ausdruck:

Ein Zirkuselefant, von beeindruckender Größe und Kraft, wird nach der Vorstellung an einen dünnen Holzpflöck angebunden. Obwohl er den Pflöck mit Leichtigkeit ausreißen und seiner Gefangenschaft entfliehen könnte, bleibt der Elefant angekettet. Vor langer Zeit hatte er einmal probiert sich zu befreien, doch dazu war er damals zu klein und zu schwach gewesen. Der mächtige Elefant entflieht also nicht seinem Gefängnis, weil er glaubt, dass er es nicht kann.

Ob ein Verhalten ausgeführt wird, ist also nicht nur von den tatsächlichen Fähigkeiten abhängig, sondern auch von der persönlichen Überzeugung, das Verhalten ausführen zu können. Diese Überzeugung wird als Selbstwirksamkeitserwartung bezeichnet (Bandura, 1997). Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung umfasst alle Lebensbereiche und betrifft die Erwartung, mit verschiedenen stressigen oder herausfordernden Situationen umgehen zu können (Jerusalem 1990; Schwarzer und Jerusalem 1999, 2002). Sie also bringt eine „optimistische Einschätzung der generellen Lebensbewältigungskompetenz zum Ausdruck“ (Schwarzer und Jerusalem 2002, S. 40). Eine hohe allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung führt zum Beispiel dazu, dass man gesündere Verhaltensweisen an den Tag legt und das Wohlbefinden größer ist (Luszczynska et al. 2005). In der Studie wurde untersucht, ob sich die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung von Patient*innen im Rahmen einer psychosomatischen Therapie verändert. Dafür wurden die Patient*innen gebeten, einmal pro Woche einen Fragebogen mit zehn Fragen, welche die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung erfassten, auszufüllen. Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung konnte Werte von 0 bis 100 annehmen. Insgesamt wurde die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung von 127 Patient*innen erhoben, die im Durchschnitt sieben Wochen in der Klinik waren. Die Anzahl an Männern und Frauen, die an der Studie teilnahmen, war ausgewogen. 62% der Patient*innen hatten Diagnosen aus dem Bereich der affektiven Störungen (z.B. Depressionen) und 32% der Patient*innen hatten Diagnosen aus dem Bereich der Neurotischen-, Belastungs- und somatoformen Störungen (z.B. Angststörungen). Im Durchschnitt waren die Patient*innen 54 Jahre alt.

Es zeigte sich, dass die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung im Laufe der Therapie signifikant anstieg: Während die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung zu Beginn der Therapie im Schnitt einen Wert von 55 hatte, hatte sie zum Ende der Therapie im Schnitt einen Wert von 72. Sie erhöhte sich also während des Behandlungszeitraumes um etwa 20 %. Stärkere Anstiege in der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung konnten bei Patient*innen festgestellt werden, die zu Beginn der Therapie eine besonders niedrige allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung hatten, sowie bei Patient*innen, die eine hohe Behandlungsmotivation und niedrige Beeinträchtigung zum Zeitpunkt der Aufnahme aufwiesen.



Es wurde weiterhin untersucht, ob sich die Verläufe der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartungen von Patient*innen die auf dem Hochseil waren, von Patient*innen unterschieden, die nicht an einer Hochseilbegehung teilnahmen. Untersucht wurde diese Fragestellung an 77 Patient*innen. Es zeigte sich kein Unterschied zwischen den Verläufen. Es könnte sein, dass durch die Hochseilbegehung verursachte Veränderungen nur spezifische Bereiche umfassten und sich daher nicht in dem Wert der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung niederschlugen, die verschiedenste Lebensbereiche umfasst. In zukünftigen Studien könnte daher untersucht werden, auf welche veränderungssensitiveren Konstrukte die Hochseilbegehung einen direkten Einfluss hat.

Untersuchung der Intervention im Hochseilgarten

Ein weiteres Ziel der Studie war es, einen tieferen Einblick in die Anwendung erlebnisorientierter Therapien zu bekommen. Unter erlebnisorientierten Therapien werden psychologische Interventionen verstanden, die sich auf Aktivitäten mit kontrollierbarem Risiko stützen, die von den Patient*innen als Abenteuer wahrgenommen werden. Es wird davon ausgegangen, dass die psychischen und körperlichen Herausforderungen bei den Patient*innen zu einem Zustand erhöhter Aufmerksamkeit führen, der in Kombination mit verschiedenen anderen Faktoren, wie der unmittelbaren Rückmeldung bezüglich des Verhaltens der Patient*innen, zu dem beabsichtigten therapeutischen Erfolg beiträgt (Beringer, 2004). Während in den USA die Anzahl erlebnistherapeutischer Interventionen seit den 1990er Jahren rapide zugenommen hat (Russell, Gillis, & Lewis, 2008), sind in Deutschland erlebnistherapeutische Interventionen in der psychotherapeutischen Regelversorgung kaum verbreitet (Lakemann, 2017). Die Klinik Wollmarshöhe stellt mit dem Angebot der therapeutischen Intervention auf dem Hochseilgarten in der deutschen Kliniklandschaft entsprechend eine Besonderheit dar. Verschiedene Themen, wie Zielstrebigkeit, Durchhaltevermögen und Vertrauen in sich selbst und andere können in einem Hochseilgarten thematisiert werden (Mehl, 2010). Ein kennzeichnendes Merkmal erlebnistherapeutischer Interventionen sind Situationen, die auf den Alltag übertragen werden können (Newes und Bandoroff 2004; Harper et al. 2014). Diese Situationen wurden bislang jedoch kaum untersucht. Ein Beispiel für eine derartige Situation:

Herr Mahler könnte während der Hochseilbegehung Schwierigkeiten gehabt haben, nach Hilfe zu fragen, als er den Balken mit verbundenen Augen überwinden sollte. Eigentlich hätte er sehr gerne Unterstützung gehabt, aber es war ihm unangenehm um Hilfe zu bitten, weil er glaubte, dass ihn die Anderen dann für einen Angsthasen halten könnten. Herr Mahler kennt ähnliche Situationen aus dem Alltag: Auf der Arbeit hat er oft das Gefühl, dass Anforderungen an ihn gestellt werden, die er nicht alleine bewältigen kann. Er traut sich aber oft nicht um Unterstützung zu bitten, weil er glaubt, dass ihn seine Kollegen dann für inkompetent halten.

In der vorliegenden Studie gaben 87% der Patient*innen an, während der Hochseilbegehung mindestens eine solche Situation erlebt zu haben. Weiterhin gaben alle Patient*innen an, etwas durch diese Situation gelernt zu haben. 63% der Teilnehmer*innen gaben zusätzlich an, das Gelernte explizit in ihrem Alltag anwenden zu können. Die durch die Hochseilbegehung entstandenen Lernerfahrungen können grob in drei Kategorien unterteilt werden:

Widerspiegelung des Problems	z.B. „Meine bisherige Bewältigungsstrategie funktioniert nicht“
Bewältigungserfahrung	z.B. „Ich kann mir mehr zutrauen, als ich im Laufe der letzten 20 Jahre gedacht habe.“
Lösungsstrategien	z.B. „Ich muss Aufgaben in Ruhe erledigen, zwischendurch durchatmen/ Pause machen/ regenerieren/ Späße machen/ abgrenzen.“

Interessanterweise wurden die meisten Patient*innen auch ohne die Hilfe der Therapeut*innen auf die Übertragbarkeit der Situation von dem Hochseil auf den Alltag aufmerksam. Allerdings nannten Patient*innen als Beispiele für die entsprechenden Situationen auf dem Hochseil häufig Situationen, die durch die Therapeut*innen herbeigeführt wurden (z.B. mit verbundenen Augen einen Balken überqueren oder eine spezifische Vertrauensübung). Diese Befunde stützen die Annahme, dass Patient*innen im Rahmen erlebnistherapeutischer Interventionen selbstständig Lernerfahrungen machen und Veränderungen erfahren können, dass dieser Prozess aber zugleich durch die Unterstützung von Therapeut*innen effektiver gestaltet werden kann (Gass und Priest 2006; Doherty 1995; Gilsdorf 2004).

Fazit

Anhand der Studie konnte gezeigt werden, dass der Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik zu einer Erhöhung der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung führt. Da eine hohe allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung positive Effekte auf die psychische Gesundheit hat (Schönfeld et al. 2017), ist dieser Befund zu befürworten. Weiterhin konnten detailliertere Erkenntnisse über die Art und Entstehung von den auf den Alltag übertragbaren Situationen während der Hochseilbegehung gewonnen werden. Dies ist für die Weiterentwicklung und Anwendungen erlebnistherapeutischer Interventionen, sowie zukünftigen Studien von entscheidender Bedeutung.

Ein herzliches Dankeschön an alle Patient*innen der Klinik Wollmarshöhe, die die Studie durch ihre Teilnahme ermöglicht haben und an Raimund Widmer, der die Studie vor Ort hervorragend begleitet hat!

Die vollständige Studie kann gerne bei der Autorin erfragt werden.

Kontakt: leonie.passet@posteo.de

Literaturverzeichnis

- Bucay, J. (2016): Komm, ich erzähl dir eine Geschichte. 17. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl. (Fischer TaschenBibliothek).
- Beringer, A. (2004). Toward an Ecological Paradigm in Adventure Programming. *Journal of Experiential Education*, 27(1), 51–66. doi:10.1177/105382590402700105
- Doherty, Kathy (1995): A Quantitative Analysis of Three Teaching Styles. *Journal of Experiential Education* 18 (1), S. 12–19. DOI: 10.1177/105382599501800104.
- Gass, M.; Priest, S. (2006): The Effectiveness of Metaphoric Facilitation Styles in Corporate Adventure Training (CAT) Programs. In: *Journal of Experiential Education* 29 (1), S. 78–94. DOI: 10.1177/105382590602900107.
- Gilsdorf, R. (2004): Von der Erlebnispädagogik zur Erlebnistherapie. Perspektiven erfahrungsorientierten Lernens auf der Grundlage systemischer und prozessdirektiver Ansätze. Bergisch Gladbach: EHP - Edition Humanistische Psychologie.
- Harper, N. J.; Peeters, L.; Carpenter, C. (2014): Adventure Therapy. In: Black, R. & Bricker, K. (Hg.): *Adventure Programming and Travel for the 21st Century*. Urbana, IL: Venture Publishing, S. 221–236. Online verfügbar unter https://www.researchgate.net/publication/272038485_Adventure_Therapy/download.
- Jerusalem, M. (1990): *Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Streßerleben*. Göttingen: Hogrefe.
- Lakemann, U. (2017). Die Wurzeln erfahrungsorientierter Therapie (EOT): Stand der internationalen Forschung. In K. Mehl (Hrsg.), *Erfahrungsorientierte Therapie: Integrative Psychotherapie und moderne Psychosomatik* (S. 71–106). Berlin: Springer.
- Luszczynska, Aleksandra; Scholz, Urte; Schwarzer, Ralf (2005): The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. In: *The Journal of psychology* 139 (5), S. 439–457. DOI: 10.3200/JRLP.139.5.439-457.
- Mehl, K. (2010). Wahrnehmen, was wirklich ist! Erfahrungsorientiertes Lernen und Handlungsorientierung in Psychotherapie und Coaching. *e&l - erleben und lernen*, 23–25.
- Newes, S.; Bandoroff, S. (2004): What is adventure therapy? In: S. Bandoroff und S. Newes (Hg.): *Coming of age. The evolving field of adventure therapy*. Boulder, Colorado: Association for Experiential Education, S. 1–30.
- Russell, K., Gillis, H. L., & Lewis, T. G. (2008). A Five-Year Follow-Up of a Survey of North American Outdoor Behavioral Healthcare Programs. *Journal of Experiential Education*, 31(1), 55–77. doi:10.1177/105382590803100106
- Schönfeld, P.; Preusser, F.; Margraf, J. (2017): Costs and benefits of self-efficacy: Differences of the stress response and clinical implications. In: *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 75, S. 40–52. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2017.01.031.
- Schwarzer, R.; Jerusalem, M. (1999): Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Freie Universität Berlin, Berlin.
- Schwarzer, R.; Jerusalem, M. (2002): Das Konzept der Selbstwirksamkeit. In: M. Jerusalem und D. Hopf (Hg.): *Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen*. Weinheim: Beltz (Zeitschrift für Pädagogik Beiheft, 44), S. 28–53.

Klinik Wollmarshöhe (Hrsg.)

www.wollmarshoehe.de