

# Veränderung von Beschwerdedruck, Kohärenzsinn und Depressivität nach dem gestaltpädagogischen Seminar „Die Heldenreise“

## Eine prospektive Interventionsstudie

Franz Mittermair und Susanne Singer

**Zusammenfassung. Ziel:** Empirische Überprüfung eines Intensivseminars mit theaterpädagogischen, gestalttherapeutischen, tanztherapeutischen und imaginativen Elementen, das sich auf das Konzept der „Heldenreise“ nach Rebillot stützt. **Methode:** In einer naturalistischen prospektiven Studie wurden 124 TeilnehmerInnen der Seminare hinsichtlich ihres Kohärenzlebens (gemessen mit dem SOC-L9), des Beschwerdedrucks (gemessen mit SCL-9) und ihrer Depressivität (gemessen mit der ADS) untersucht. Erhebungszeitpunkte waren: t1 = vor dem Seminar, t2 = unmittelbar nach dem Seminar, t3 = 1 Jahr nach dem Seminar. Die Ergebnisse wurden mit Normdaten aus der bundesdeutschen Allgemeinbevölkerung verglichen. Die Veränderungen über die Zeit wurden mittels Varianzanalysen mit Messwertwiederholung unter Adjustierung von Confoundern überprüft. **Ergebnisse:** Die Teilnehmer waren vor Beginn der Seminare (t1) im Durchschnitt psychisch stärker belastet als die Allgemeinbevölkerung, nach dem Seminar (t2) waren das Kohärenzleben erhöht ( $p < 0,001$ ), die Depressivität und der Beschwerdedruck hatten abgenommen (jeweils  $p < 0,001$ ). Auch ein Jahr nach dem Seminar (t3) war dieser Effekt noch nachzuweisen. **Schlussfolgerungen:** Die „Heldenreise“ stellt eine geeignete Möglichkeit der Selbsterfahrung und der Bewältigung innerer Konflikte dar.

Schlüsselwörter: Theaterpädagogik, Gestalttherapie, Tanztherapie, Meditation, Kohärenzsinn, Depressivität, Beschwerdedruck, Heldenreise, Interventionsstudie

Changes in psychosomatic complaints, sense of coherence, and depression after gestalt-therapy seminar „The Hero's Journey“ – A prospective intervention study

**Abstract. Aim:** Evaluation of a 5-day-seminar with elements of gestalt therapy, theatre education, drama therapy, dance therapy and imagination based on the concept „A Hero's Journey“ by Paul Rebillot. **Methods:** In a naturalistic prospective study 124 participants of the seminar were analysed regarding their sense of coherence, psycho-somatic complaints, and depression (measured by SOC-L9, SCL-9, and ADS resp.). Times of measurement were before the seminar (t1), directly after the seminar (t2) and one year after the seminar (t3). Results were compared by normative data of the German population. Changes over time were evaluated using analyses of variance with repeated measures, controlling for confounding factors. **Results:** Participants' mental health was decreased compared with the normal population before the seminar (t1). After the workshop (t2) sense of coherence was enhanced ( $p < 0,001$ ), depression and somatic complaints were decreased (each  $p < 0,001$ ), both compared with t1 and with the normal population. Even one year after the seminar (t3) these effects were existent. **Conclusions:** The seminar „The Hero's Journey“ is a good possibility for self exploration and helps to cope with inner conflicts.

Key words: drama therapy, adventure therapy, gestalt therapy, dance therapy, meditation, sense of coherence, depression, psychosomatic complaints, hero's journey, intervention study

## Einführung und Fragestellung

Wir danken allen Teilnehmern des Seminars, die durch das Ausfüllen der Fragebögen diese Studie ermöglicht haben. Unser Dank gilt außerdem den Seminarleitern Willi Kiechle und Andreas Wandtke-Grohmann. Auch Kerstin Neuthe, die für erste Auswertungen der Daten verantwortlich zeichnete, möchten wir unseren Dank aussprechen. Den anonymen Gutachtern danken wir herzlich für wertvolle Hinweise zur Verbesserung des Manuskripts.

Erfahrungs- und körperorientierte Interventionen werden in der therapeutischen Praxis und im Rahmen von Weiterbildungen häufig eingesetzt, leider aber immer noch selten empirisch überprüft, obwohl sich deren Wirkungen vor allem in psychosomatischen Kliniken schon gut haben zeigen lassen (Bosák & Jack, 2006; Chutroo, 2007; Mehl & Wolf, 2008). Wir möchten in diesem Beitrag die

Wirkung einer solchen Intervention darstellen, die außerhalb eines Kliniksettings und nicht mit primär psychosomatisch Kranken durchgeführt wurde.

Bei dem Seminar, der „Heldenreise“ (in der Version IGE-HR-5<sup>1</sup>), 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 angepasstes fünftägiges Intensivseminar zur Persönlichkeitsentwicklung (Rebillot & Kay, 2008). Die Teilnehmer werden dabei angeleitet, in der Gruppe ihre eigene „Heldenreise“ auf der Basis des „Monomythos der Heldenreise“ (Campbell, 1978) zu inszenieren. Unter dem Monomythos versteht man die Grundstruktur, die den Heldenmythen der verschiedenen Kulturen zugrunde liegt. 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. Das Konzept und die Methoden der „Heldenreise“ sind ausführlich beschrieben worden (Rebillot & Kay, 2008), sie werden im Folgenden kurz skizziert.

## Grundlage

Das Intensivseminar „Die Heldenreise“ basiert auf gestalttherapeutischen und tiefenpsychologischen Grundlagen und arbeitet mit verschiedenen, zum Teil auch neu entwickelten therapeutischen und kreativen Methoden. Konzeptionelle Basis ist die „Grundstruktur der Reise des Helden“, die den Heldenmythen der verschiedensten Kulturen zugrunde liegt und den Weg des Menschen durch Übergangskrisen aufzeigt. Dem Gedanken folgend, dass „heilendes Theater“ dadurch möglich ist, Mythen selbst in Gruppen „durchzuspielen“, entwickelte der amerikanische Theaterpädagoge und Gestalttherapeut Paul Rebillot daraus den siebentägigen Gruppenprozess der „Heldenreise“ als Fortbildung für Mitarbeiter in der Psychotherapie und für Psychotherapeuten. Franz Mittermair und Torsten Zilcher vom Institut für Gestalt und Erfahrung verkürzten das Seminar und passten es so an, dass es für alle Personen ab ca. 18 Jahren geeignet ist. Die Teilnehmerzahl beträgt in der Regel maximal 15 Personen bei zwei Leitern und gegebenenfalls Assistenten. Die Intervention ist unserer Erfahrung nach für alle Personen mit einer stabilen Ich-Funktion geeignet. Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 wurde sie in der untersuchten Form bisher nicht angewendet.

## Ablauf

Der erste Abend dient neben dem Kennenlernen der Gruppe einem Einstieg in das Thema. In einer „Phantasie-  
 reise“

<sup>1</sup>IGE-HR-5 steht für Institut für Gestalt und Erfahrung – Heldenreise – 5-Tages-Version.

in Bewegung“ erforschen die Teilnehmer die „vier Räume ihrer bisherigen Lebensumgebung“ – das Zuhause, die Arbeit, die Liebe, das Selbst. In einem Kreidebild halten sie ihre Erfahrungen fest und besprechen sie anschließend in Kleingruppen. Schließlich wählen sie sich ein symbolisches Bild für ihren archetypischen „inneren Führer“, der sie bei der Reise unterstützt.

Jeder Tag beginnt mit einer Meditationsübung, die systematisch Körper, Emotionen und visuelle Ebene anspricht. Darauf folgt die „Morgenrunde“, in der die Teilnehmer berichten können, wie sie sich fühlen und was sie beschäftigt. Nach einem „Warming Up“ beginnt die spezifische Arbeit des Tages.

Der *erste Tag* steht unter dem Motto des „Helden“, archetypisches Bild für das positive Selbstbild, aber auch für Sehnsüchte und ungelebte Wünsche und Träume, für den „Expansiven Pol“, wie er in der Gestalttherapie bezeichnet wird (Stämmler & Bock, 1998). Die Erarbeitung des individuellen Heldenmotivs erfolgt über Rollenspiele zu „Heldenfiguren“, in welche die entsprechenden Anteile der Teilnehmer projiziert sind und die Rücknahme dieser Projektionen in einer Übungsfolge. In einer Phantasie-  
 reise lernen die Teilnehmer das Bild ihres „inneren Helden“ kennen und bringen es abends in der Inszenierung eines „Heldenbanketts“ nach außen.

Der *zweite Tag* ist dem „Dämonen“ gewidmet, dem Gegenspieler des Helden, Bild für Ängste und Befürchtungen, Hemmungen, den Widerstand, den „kontraktiven Pol“, der der Verwirklichung von Wünschen und Sehnsüchten entgegensteht. Zuerst wird der „Tanz des Narren“ begonnen, eine Art Körpertagebuch, in dem einzelne Körperhaltungen, die wesentliche Stationen der Heldenreise erinnern machen, aneinandergereiht sind. Die Arbeit mit dem „Dämon“ beginnt nach einer längeren Theorieeinheit mit einer Übung zur Bewusstwerdung des „Körperpanzers“, der in einer weiteren Methodenreihe ähnlich der „Progressiven Muskelrelaxation“ immer wieder verstärkt und entspannt, in Kontakt erlebt und stark übertrieben wird. In einer Arbeit zum Thema „Retroreflexion“ (einer der neurotischen Mechanismen im Sinne der Gestalttherapie) erarbeiten die Teilnehmer ihre inneren Anteile des „spontanen Kindes“ und des „Kontrollierers“. Aus Letzterem entsteht über kreative Arbeit und Tanz die Figur des „Dämonen“.

*Dritter Tag:* Da der Held eher auf der bewussten Ebene angesiedelt ist, der Dämon dagegen im dynamisch mächtigeren Unbewussten, suchen sich die Teilnehmer für ihren Helden zum Ausgleich in der Natur ein „Instrument der Kraft“. Es wird in einem Ritual „geweiht“ und verleiht dem Helden dadurch ebenfalls „magische“ Kräfte. In einer Phantasie-  
 reise werden die Teilnehmer an die Schwelle zum „Land der Wunder“ geführt, vor der die Konfrontation zwischen Held und Dämon stattfinden muss. Diese Auseinandersetzung erfolgt mittels eines „inneren Dialoges“ entsprechend der Gestalttherapie, in dem der Teilnehmer wechselweise in die Rolle des Helden und des Dämonen schlüpft und eine „Konfliktklärung“ insze-

niert. Die Konfrontation endet idealerweise mit einer Versöhnung der Kontrahenten, da der „Dämon“ im Grunde den Versuch darstellt, sich mit aus der Kindheit übernommenen Mitteln zu schützen, der Held aber für den Erwachsenen steht, der für sich – mit realitätsangemessenen Mitteln – sorgen kann.

Der *vierte Tag* beginnt mit einem Trancetanz, in dem die unterschiedlichen Energien von Held und Dämon ausgedrückt und schließlich vereint werden können. Der Nachmittag ist einer etwa zweistündigen Phantasiereise ins „Land der Wunder“ gewidmet, die ermöglicht, mit Musik und zum Teil mit Atemtechniken unterstützt, sich zum einen mit Ängsten zu konfrontieren und sie durchzuarbeiten und zum anderen Visionserfahrungen zu machen.

Am *letzten Tag* visualisieren die Teilnehmer in einer weiteren Phantasiereise ihre „Belohnung“, einen „Schatz“, den sie bei ihrer Reise gefunden haben. Diese Belohnung senden sie in ihrer Vorstellung in die vier Räume ihrer Lebensumgebung aus der ersten Phantasiereise und erhalten so Anhaltspunkte für Veränderungen im Lebensumfeld. In einer „Vertragsarbeit“ werden anschließend erste konkrete Schritte zur Veränderung im Alltag festgelegt und die Überprüfung vereinbart. Schließlich wird der „Tanz des Narren“ abgeschlossen, was noch einmal einen fühlbaren Überblick über den gesamten Prozess ermöglicht. Eine Feedbackrunde schließt das Seminar ab.

## Methodik

### Durchführung

Die Untersuchung wurde an insgesamt 124 Teilnehmern von 11 Seminaren durchgeführt. Die Seminare fanden im Zeitraum von Mai 2002 bis Januar 2004 statt, sie waren als Angebote der Persönlichkeitsentwicklung offen ausgeschrieben. Die Teilnehmer kamen meist aufgrund von Empfehlungen früherer Teilnehmer zum Seminar, einige wurden über Programmhefte, Plakate und Internet-Aus-schreibungen gewonnen.

Geleitet wurden 9 der untersuchten Seminare vom Autor (FM) zusammen mit Kollegen und zwei Seminare durch ehemalige Ausbildungsteilnehmer des Instituts. Die Seminarleiter hatten überwiegend eine pädagogische oder psychologische Fachhochschul- oder Hochschulausbildung und wurden vom Institut für Gestalt und Erfahrung in der Arbeit mit dem Seminkonzept weitergebildet.

Jeder Teilnehmer und jede Teilnehmerin wurde gebeten, unmittelbar vor Beginn des Seminars einen Fragebogen auszufüllen (erster Erhebungszeitpunkt = t1). Am Ende des Seminars (zweiter Erhebungszeitpunkt = t2) und ein Jahr danach (dritter Erhebungszeitpunkt = t3) wurde die Befragung wiederholt, um Veränderungen abbilden zu können. Die Fragebögen vor Seminarbeginn wurden jeweils im Tagungshaus von den Seminarleitern ausgegeben und sofort ausgefüllt. Nach Seminarende erhielten die

Teilnehmer den zweiten Fragebogen, den sie eine Woche nach Seminarende ausfüllen und zusenden sollten. Etwa 12 Monate nach dem Seminar wurde der dritte Fragebogen zugeschickt.

### Instrumente

Die Wirkung des Seminars wurde anhand mehrerer etablierter, standardisierter Fragebögen überprüft. Als Indikatoren für psychische Gesundheit wurde der Kohärenzsinn, das Ausmaß von Depressivität und von psychischen Beschwerden erhoben. Dazu kamen folgende Instrumente zur Anwendung:

#### Symptomcheckliste (SCL)

Eine Kurzform der „Symptom Checkliste SCL-90-R“ (Klaghofer & Brähler, 2001) diente zur Beurteilung des psychischen Beschwerdedrucks. Dieser Bogen enthält neun Fragen, die das Ausmaß psychischer Leiden während der vergangenen Woche erheben, z. B. „Wie sehr litten Sie unter dem Gefühl, angespannt oder aufgeregt zu sein?“ oder „... unter Einsamkeitsgefühlen, selbst wenn Sie in Gesellschaft sind?“ Aus den neun Items wird ein Mittelwert gebildet, der als sogenannter „Global Severity Index“ (GSI) den psychischen Beschwerdedruck oder das „Sich-psychisch-belastet-Fühlen“ ausdrückt. In der bundesdeutschen Bevölkerung lag der durchschnittliche Wert des GSI im Jahr 1998 bei 0,41 (Minimum war 0, Maximum 2,89), wobei Frauen deutlich höhere Werte aufwiesen (nämlich durchschnittlich 0,54) als Männer (0,33).

#### Sense of Coherence-Scale (SOC)

Die „Sense of Coherence-Scale“ (Antonovsky, 1987) erfasst den Kohärenzsinn. Dieser bezeichnet die allgemeine Weltsicht eines Menschen, die das Ausmaß ausdrückt, in dem jemand ein umfassendes, dauerhaftes, trotzdem dynamisches Gefühl von Vertrauen hat, dass dessen innere Zustände und äußere Umgebung vorhersagbar sind, und dass es eine hohe Wahrscheinlichkeit gibt, dass die Dinge so gut ausgehen, wie vernünftigerweise erwartet werden kann. Die Skala wurde aus dem Englischen ins Deutsche übertragen (Abel, Kohlmann & Noack, 1995) und normiert (Singer & Brähler, 2007). Für die vorliegende Untersuchung wurde die gekürzte Fassung mit neun Items eingesetzt (Schumacher, Wilz, Gunzelmann & Brähler, 2000). Der Summenwert in der bundesdeutschen Allgemeinbevölkerung lag im Jahr 1998 bei 47,5. Frauen hatten etwas geringere Werte (46,7) als Männer (48,5).

#### Allgemeine Depressionsskala (ADS)

Die „Allgemeine Depressionsskala“ (Hautzinger & Bailer, 1992) ist ein Selbstbeurteilungsinstrument, das das Vorhandensein und die Dauer der Beeinträchtigung durch depressive Affekte, körperliche Beschwerden, motorische

Hemmung und negative Denkmuster erfragt. Es ist eine Übersetzung der seit vielen Jahren etablierten „Center for Epidemiological Studies-Depression Scale“ (Radloff, 1977), die für nicht-psychiatrische Stichproben entwickelt wurde. Der Bezugszeitraum ist die letzte Woche. In der hier vorgestellten Studie wurde die Kurzform der ADS mit 15 Items eingesetzt (ADS-K). Die ADS bietet die Möglichkeit, depressiv gestimmte Personen im Sinne eines Screenings zu erkennen. Punktwerte von über 17 im Fragebogen gelten als auffällig. In der deutschen Allgemeinbevölkerung waren Ende der 80er Jahre 19,3 % als depressiv gestimmt eingestuft worden (14,3 % der Männer und 24,7 % der Frauen).

Ergänzt wurden die drei Instrumente durch die Erhebung soziografischer Daten (Alter, Geschlecht, Schulabschluss, erlernter und ausgeübter Beruf, Familienstand, Partnerschaft, Anzahl der Kinder) und durch ein Item, das zum Zeitpunkt t3 die allgemeine Befindlichkeit im Vergleich zum Zeitraum vor dem Seminar erfragte.

## Stichprobe

Insgesamt 127 Personen haben an den Seminaren teilgenommen. Beim ersten Erhebungszeitpunkt (t1) wurden 124 Fragebögen ausgefüllt abgegeben, bei t2 118 Bögen und bei t3 insgesamt 96.

Die Teilnehmer waren zum Zeitpunkt des Seminars 19 bis 62 Jahre alt. 49 Männer (39,5 %) standen 75 Frauen (60,5 %) gegenüber. 74 (59,7 %) Probanden waren ledig, 36 (29,0 %) verheiratet, 13 (10,5 %) geschieden, eine Person (0,8 %) war verwitwet. 58 (49,6 %) lebten mit einem Partner/einer Partnerin zusammen, 59 (50,4 %) lebten alleine, 80 (64,5 %) hatten keine Kinder, 15 (12,1 %) hatten ein eigenes Kind, 22 (17,7 %) zwei und 7 (5,6 %) drei oder mehr Kinder. 4 (3,3 %) der Probanden hatten einen Hauptschulabschluss, 26 (21,1 %) die Mittlere Reife, 27 (22,0 %) Abitur und 66 (53,7 %) einen Hochschulabschluss. Weitere Angaben zur Berufstätigkeit können Tabelle 1 entnommen werden.

## Auswertung

Das Datenmanagement erfolgte durch ein vom Seminaranbieter unabhängiges Institut der Universität Leipzig mithilfe des Tabellenverwaltungsprogramms Microsoft Office Excel®, die statistischen Analysen anhand des Programmpaketes Statistical Package for the Social Sciences SPSS®, Version 13.

Neben deskriptiven Analysen (Mittelwert, Standardabweichung) wurden inferenzstatistische Prüfungen (Varianzanalyse mit Messwertwiederholung unter Adjustierung von Confoundern) vorgenommen. Anschließend wurden die Daten der Seminarteilnehmer mit publizierten Werten repräsentativer Bevölkerungsstichproben aus Deutschland verglichen.

Tabelle 1. Stichprobenbeschreibung

		N	Prozent
Gesamt		124	100
Alter	18–40	70	56,5
	41–60	50	40,3
	> 60	4	3,2
Geschlecht	Männer	49	39,5
	Frauen	75	60,5
Familienstand	ledig	74	59,7
	verheiratet	36	29,0
	geschieden	13	10,5
	verwitwet	1	0,8
höchster Schulabschluss	Hauptschule	4	3,3
	Mittlere Reife (Fach)Abitur	26	21,1
	(Fach)Hochschule	27	22,0
Beruf	Heilberufe	10	8,1
	Pflegende Berufe	9	7,3
	Pädagogische Berufe	19	15,3
	Wirtschafts- und Finanzberufe	25	20,2
	Medien- und Kommunikationsberufe	5	4,0
	Verwaltungsberufe	4	3,2
	Künstlerische Berufe	5	4,0
	Gerichtsbarkeit	6	4,8
	Handwerker	10	8,1
	Ingenieure	12	9,7
	Kirchliche Berufe	3	2,4
	Laboranten	2	1,6
	Wissenschaft	3	2,4
	Gastronomie	1	0,8
Landwirtschaft in Ausbildung	1	0,8	
	9	7,3	

## Ergebnisse

### Allgemeine Einschätzung nach einem Jahr

Die Teilnehmer gaben überwiegend an, dass es ihnen im Vergleich zu der Zeit vor der „Heldenreise“ besser gehe (Abbildung 1). Nur 6,5 % erlebten eine Verschlechterung (einer Person ging es sehr viel schlechter, fünf Personen ging es schlechter), 18,5 % erlebten keine Veränderung und 75 % berichteten, dass es ihnen besser ginge (acht Personen ging es sehr viel besser, 65 Personen ging es besser).

### Psychischer Beschwerdedruck

Vor dem Seminar hatten die Teilnehmer einen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich erhöhten psychischen Beschwerdedruck, nämlich durchschnittlich 1,18

Tabelle 2. Kohärenzsinn bei der deutschen Allgemeinbevölkerung und bei Teilnehmern der „Heldenreise“, gestaffelt nach Altersgruppen entsprechend der Normdaten (Singer & Brähler, 2007)

		Männer			Frauen		
<i>Allgemeinbevölkerung</i>							
		<b>18–40 J</b> (N = 275)	<b>41–60 J</b> (N = 316)	<b>61–92 J</b> (N = 264)	<b>18–40 J</b> (N = 384)	<b>41–60 J</b> (N = 360)	<b>61–92 J</b> (N = 345)
M		50,6	48,98	46,28	48,05	46,55	45,35
SD		8,40	8,47	9,22	8,55	8,61	9,57
<i>Teilnehmer</i>							
		<b>18–40 J</b> (N = 24)	<b>41–60 J</b> (N = 23)	<b>61–92 J</b> (N = 2)	<b>18–40 J</b> (N = 46)	<b>41–60 J</b> (N = 27)	<b>61–92 J</b> (N = 2)
M	t1	43,5	41,0	40,5	40,6	46,8	50,5
	t2	49,2	46,8	29,0	46,6	48,7	60,0
	t3	44,4	45,5	40,0	47,8	52,4	45,0
SD	t1	9,3	10,5	6,4	7,3	7,2	6,4
	t2	5,0	9,7	kT	8,1	6,9	kT
	t3	10,6	11,3	7,1	8,5	7,3	kT

Anmerkungen: J = Jahre; M = Skalenmittelwert; SD = Standardabweichung; kT = keine Teilnehmer in dieser Gruppe.

(Minimum 0,11; Maximum 3,22). Nach der „Heldenreise“ war dieser Wert bedeutend geringer, nämlich 0,70 (Minimum 0, Maximum 3,11). Nach einem Jahr waren die Werte wieder etwas erhöht, aber immer noch unter dem Ausgangswert, nämlich im Durchschnitt 0,83 (Minimum 0; Maximum 2,89). Diese Unterschiede werden auch statistisch hochsignifikant ( $p < 0,001$ ), sowohl für Männer als auch für Frauen. Anders als in der Allgemeinbevölkerung waren die Teilnehmer der „Heldenreise“ psychisch mehr belastet als die Teilnehmerinnen (Abbildung 2).

## Kohärenzsinn

Das Gefühl, die Welt sei verstehbar, geordnet und handhabbar und die eigenen Bemühungen im Leben seien sinn-

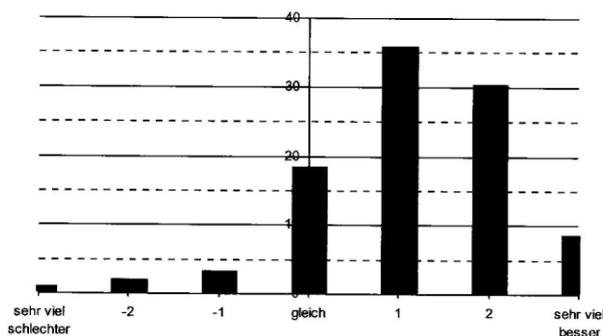


Abbildung 1. „Mir geht es insgesamt gegenüber der Zeit vor der Heldenreise ...“ (Angaben in %).

voll, wird durch den Sense of Coherence ausgedrückt. Auch hier hatten die Frauen zu allen drei Zeitpunkten höhere Werte als die Männer (Abbildung 3), und auch hier hatten die Teilnehmer vor dem Seminar geringere Werte als die Allgemeinbevölkerung, nämlich im Durchschnitt 42,8 (Minimum 19; Maximum 61). Nach der „Heldenreise“ hatten sie sich der Allgemeinbevölkerung angenähert, sie lagen nun bei 47,6 (23–61), was auch nach einem Jahr stabil blieb, der

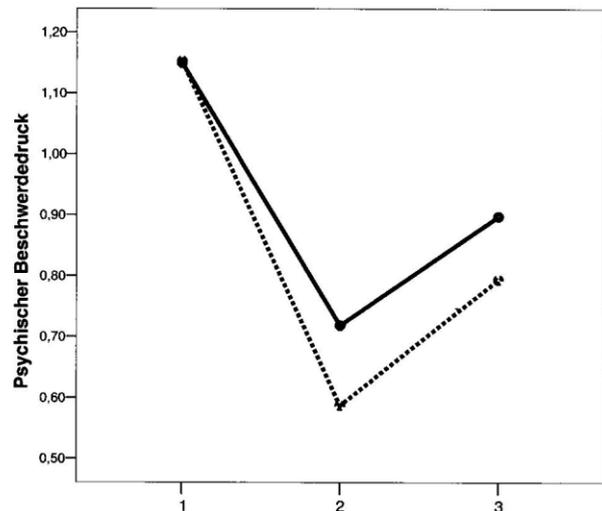


Abbildung 2. Psychischer Beschwerdedruck bei Männern (durchgehende Linie) und Frauen (gestrichelte Linie); 1 = vor dem Seminar, 2 = direkt nach dem Seminar, 3 = ein Jahr nach dem Seminar; adjustiert nach Alter, Instrument: SCL.

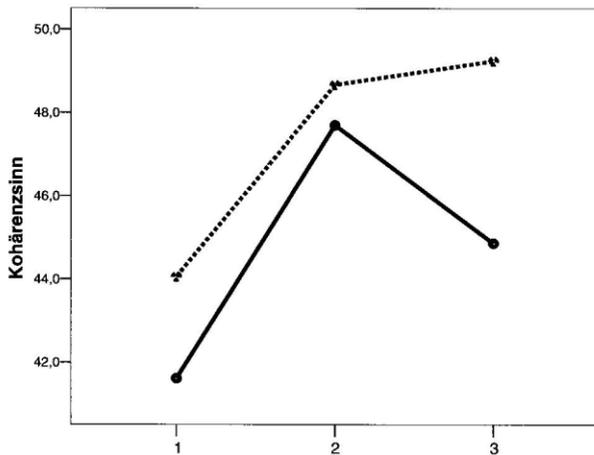


Abbildung 3. Kohärenzsinn bei Männern (durchgehende Linie) und Frauen (gestrichelte Linie); 1 = vor dem Seminar, 2 = direkt nach dem Seminar, 3 = ein Jahr nach dem Seminar; adjustiert nach Alter, Instrument: SCL.

Wert lag dann bei durchschnittlich 47,5 (14–63), wobei der Kohärenzsinn der Männer wieder etwas abnahm, der der Frauen aber sogar noch zunahm. Die Verbesserung der Werte über die Zeit war statistisch hochsignifikant ( $p < 0,001$ ).

## Depressivität

Vor dem Seminar waren nach den Kriterien der ADS insgesamt 37 TeilnehmerInnen (29,6%) als depressiv einzuschätzen, direkt nach dem Seminar waren es nur noch 12,7% und nach einem Jahr 10,3% (Abbildung 4).

Die Abnahme der depressiven Symptome über die Zeit war hochsignifikant ( $p < 0,001$ ), wobei Frauen noch länger bessere Werte hatten als die männlichen Seminar-Teilnehmer (Abbildung 5).

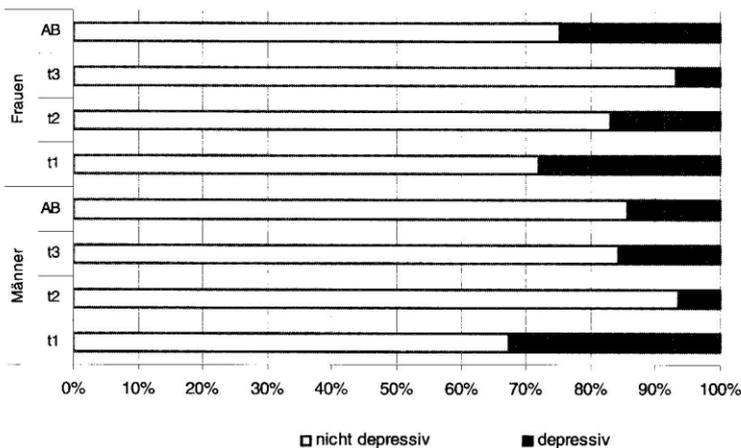


Abbildung 4. Anzahl von depressiv gestimmten Personen vor und nach dem Seminar sowie in der Allgemeinbevölkerung (t1 = vor dem Seminar, t2 = direkt nach dem Seminar, t3 = ein Jahr nach dem Seminar; AB = Allgemeinbevölkerung), Instrument: ADS.

## Wirkung der Intervention bei Depressiven und Nicht-Depressiven

Vergleicht man diejenigen, die sich vor dem Seminar als depressiv eingestuft hatten (entsprechend der ADS) mit denjenigen, die weniger depressive Symptome geäußert hatten, zeigt sich, dass der Kohärenzsinn in beiden Gruppen während des Seminars zunahm, bei den Depressiven danach aber wieder stärker abnahm als bei den Nicht-Depressiven (Abbildung 6)<sup>2</sup>. Ein vergleichbares Muster findet man bei den psychischen Beschwerden: Depressive waren – wie nicht anders zu erwarten – zunächst deutlich stärker belastet auch durch andere psychische Symptome. Diese nahmen von t1 zu t2 stärker ab als bei den nicht-depressiven TeilnehmerInnen, nach einem Jahr (t3) jedoch auch stärker wieder zu. Trotzdem bleibt der Beschwerdedruck in beiden Gruppen unter dem Ausgangsniveau (t1).

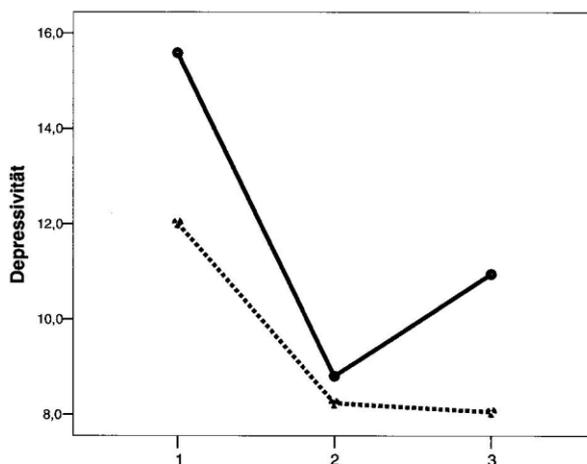


Abbildung 5. Depressivität bei Männern (durchgehende Linie) und Frauen (gestrichelte Linie); 1 = vor dem Seminar, 2 = direkt nach dem Seminar, 3 = ein Jahr nach dem Seminar; adjustiert nach Alter, Instrument: SCL.

## Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass die „Heldenreise“ das psychische Befinden und den Kohärenzsinn der TeilnehmerInnen verbessern konnte. Insgesamt gesehen haben die TeilnehmerInnen vor der Intervention im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung häufig mehr psychische Probleme angegeben, nach der Intervention waren die Werte vergleichbar oder sogar geringer. Dieser Effekt war auch langfristig, das heißt bis nach einem Jahr, nachweisbar. Die tendenzielle Verschlechterung der Werte nach einem Jahr im Vergleich zu den Ergebnissen direkt nach dem

<sup>2</sup> Bei dieser Berechnung wurden die Effekte von Geschlecht und Alter herauspartialisiert, das heißt die Unterschiede zwischen Depressiven und Nicht-Depressiven wurden um Alters- und Geschlechtseffekte bereinigt.

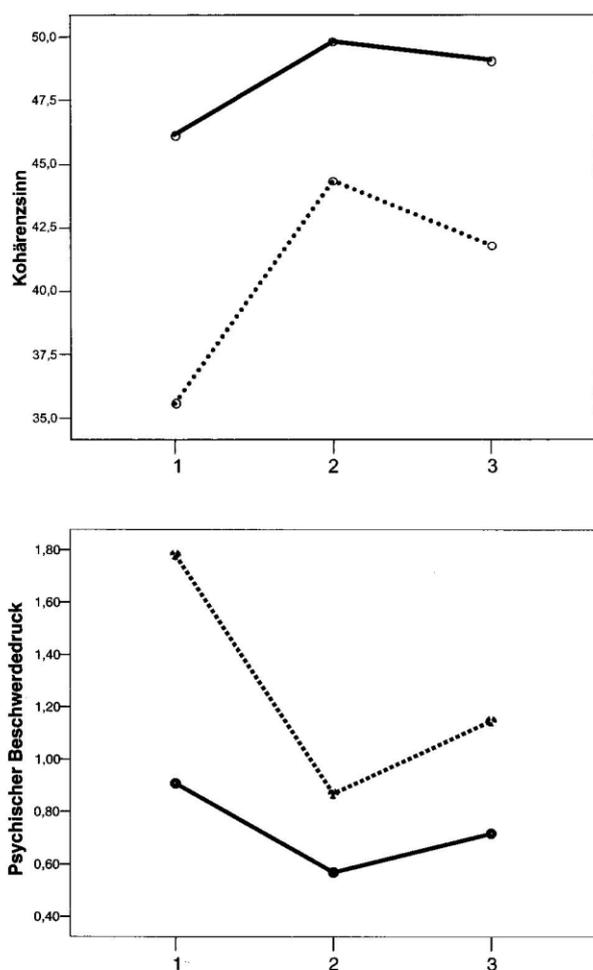


Abbildung 6. Kohärenzsinn und Beschwerdedruck bei depressiv (gestrichelte Linie) und nicht depressiv (durchgehende Linie) gestimmten TeilnehmerInnen (1 = vor dem Seminar, 2 = direkt nach dem Seminar, 3 = ein Jahr nach dem Seminar), adjustiert nach Alter und Geschlecht

Seminar ist ein aus anderen Interventionsstudien an verschiedenen Zielgruppen bekannter Effekt (Ross, Thomsen, Karlsen, Boesen & Johansen, 2005; Weis, Heckl, Brocai, & Seuthe-Witz, 2006). Auch die gruppenspezifisch verstärkte soziale Erwünschtheit könnte dabei eine entscheidende Rolle spielen.

Entscheidend ist vor allem, inwieweit auch langfristig gesehen bessere Werte als vor der Intervention erreicht werden können. Dies ist im Fall dieser Studie gegeben.

Positiv überraschend ist weiterhin, dass sich die Intervention auch für jene Personen als wirksam erwiesen hat, die zuvor vergleichsweise viele depressive Symptome angaben.

Das Seminar ist unserer Meinung nach aufgrund folgender Faktoren wirksam. Die angesprochene Thematik des „Reise des Helden“ führt durch eine aktuelle oder latente persönliche Krise – das psychische Befinden der

Teilnehmer war zu Beginn schlechter als in der Allgemeinbevölkerung. Die Teilnehmer können sich mit dem Helden identifizieren und dadurch bisher unüberwindbar erscheinende Hürden im Selbststreichungsprozess leichter angehen. So können „verschleppte“ Übergangskrisen und aktuelle psychische Konflikte bearbeitet werden. Das Heldenreisemotiv setzt am Konflikt an zwischen den Bedürfnissen und Sehnsüchten einerseits, verbildlicht im „Helden“ und den Ängsten, verbildlicht im „Dämonen“, andererseits. Dieser Konflikt wird in der Regel gelöst, die Krisensituation kann besser verstanden und in das Selbst- und Weltbild integriert werden, wodurch ein stärkeres Gefühl von Kohärenz entsteht – die Teilnehmer hatten entsprechend nach dem Seminar höhere Werte auf den SOC-Skalen. Die Stärkung von Kohärenzerleben und Gefühl von „Ganzheit“ ist ein wichtiges Ziel künstlerischer Therapien im Allgemeinen (Chutroo, 2007; Limberg, 2006).

Andererseits scheint die angewandte *Methodik und Didaktik*, das heißt Erfahrungspädagogik kombiniert mit Elementen künstlerischer Therapien und Imagination, geeignet zu sein, diesen Reifungsprozess zu befördern. Es werden viele Lebens- und Lernebenen erfahrbar gemacht und integriert.

Einschränkend muss hier erwähnt werden, dass die Selbstselektion der Teilnehmer (alle sind motiviert und wollen teilnehmen) vermutlich dazu führte, dass die Ergebnisse positiver ausfallen, als wenn man die Intervention mit einer Gruppe von Menschen durchführen würde, die nicht selbst die Teilnahme initiiert hat. Auf der anderen Seite sind dies die Bedingungen, die in der täglichen Praxis von Seminaren und Weiterbildungen sehr häufig sind – Interessierte suchen sich ein Angebot aus und kommen auf eigenen Wunsch.

Die in unseren Augen wichtigere Einschränkung besteht darin, dass eine Kontrollgruppe fehlte. Zu einem endgültigen Nachweis der Wirksamkeit der Intervention müsste eine randomisierte kontrollierte Studie erfolgen, denn nur so kann man sicher sein, dass die erreichten Effekte nicht auf andere Faktoren (z. B. Gewöhnung, positive Lebensereignisse, Placebo-Effekt und ähnliches) zurückzuführen sind. Eine solche Studie scheint nach den hier vorgestellten Daten lohnenswert und eine entsprechende finanzielle Förderung gerechtfertigt zu sein.

Eine Stärke dieser Untersuchung besteht darin, dass die Interventionseffekte nicht nur unmittelbar nach dem Seminar gemessen wurden, sondern auch ein Jahr danach, so dass auch langfristige Effekte überprüfbar waren. Empfehlenswert wäre bei Folgestudien, Katamnesen auch nach zwei und drei Jahren hinzuzufügen, um die Stabilität der Seminareffekte noch besser überprüfen zu können. Angesichts der in dieser Studie demonstrierten hohen Teilnahmebereitschaft an Fragebogenerhebungen denken wir, dass dies möglich sein müsste, ohne einen zu stark verzerrenden Drop-Out hinnehmen zu müssen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Seminare wie die „Heldenreise“, in denen theaterpädagogische, ge-

stalttherapeutische, imaginative und künstlerische Verfahren integrativ angewendet werden, geeignet erscheinen, innere Reifungsprozesse zu erleichtern und das psychische Befinden zu bessern.

## Literatur

- Abel, T., Kohlmann, T. & Noack, H. (1995). *SOC-Fragebogen*. Unveröffentlichtes Manuskript, Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bosák, C. & Jack, M. (2006). Ergebnisse der Tanztherapie sowie der dynamischen Bewegungsmeditation in der Psychosomatischen Klinik. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 17, 136–145.
- Campbell, J. (1978). *Der Heros in tausend Gestalten*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Chutroo, B. (2007). The drive to be whole: A developmental model inspired by Paul Schilder and Lauretta Bender in support of holistic treatment strategies. *Arts in Psychotherapy*, 34, 409–419.
- Hautzinger, M. & Bailer, M. (1992). *Allgemeine Depressionskala*. Göttingen: Hogrefe.
- Klaghofer, R. & Brähler, E. (2001). Konstruktion und teststatische Prüfung einer Kurzform der SCL-90-R. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 49, 115–124.
- Limberg, R. (2006). Evaluation in der Kunsttherapie: Die Objektivierung des Subjektiven? *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 17, 117–123.
- Mehl, K. & Wolf, M. (2008). Experiential learning in psychotherapy: Evaluation of psychophysical exposure to a tightrope course as adjunct to inpatient psychotherapeutic treatment. *Psychotherapeut*, 53, 35–42.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385–401.
- Rebillot, P. & Kay, M. (2008). *Die Heldenreise. Das Abenteuer der kreativen Selbsterfahrung*. Norderstedt: Books on Demand.
- Ross, L., Thomsen, B. L., Karlsen, R. V., Boesen, E. H. & Johansen, C. (2005). A randomized psychosocial intervention study on the effect of home visits on the well-being of Danish colorectal cancer patients – The INCA project. *Psycho-Oncology*, 14, 949–961.
- Schumacher, J., Wilz, G., Gunzelmann, T. & Brähler, E. (2000). Die Sense of Coherence Scale von Antonovsky: Teststatische Überprüfung in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe und Konstruktion einer Kurzskala. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 50, 472–482.
- Singer, S. & Brähler, E. (2007). *Die „Sense of Coherence-Scale“*. *Testhandbuch zur deutschen Version*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Stämmler, F. & Bock, W. (1998). *Ganzheitliche Veränderung in der Gestalttherapie*. Wuppertal: Peter Hammer.
- Weis, J., Heckl, U., Brocai, D. & Seuthe-Witz, S. (2006). *Psychoedukation mit Krebspatienten*. Stuttgart: Schattauer.

Franz Mittermair

Institut für Gestalt und Erfahrung  
Kormoranweg 23  
83512 Wasserburg  
E-Mail: fm@gestalterfahrung.de