

Die therapeutische Wandergruppe Wandern in der psychosomatischen Therapie

Ernst Heftner, Heinz Tizek

Ein über drei Jahrzehnte alter Aufsatz in der Zeitschrift "Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik" beschreibt die gruppentherapeutischen Erfahrungen mit Bergwanderungen im Rahmen der klinischen Rehabilitation¹. Trotz beeindruckender Erfolge ist dieser gut dokumentierte Pionieransatz in der Fachwelt offenbar nicht weiterverfolgt worden und daher noch heute aktuell. Knapp drei Jahrzehnte später im Rahmen des "Gesundheitskongresses Wandern" nur erwähnt, will wanderforschung.de die gewonnenen Erkenntnisse mit den folgenden Auszügen wieder zugänglich machen und zu ihrer Vertiefung anregen.

rb

Zur Theorie psychischer Prozesse in der Wandergruppe

Der erfolgreichen Anwendung moderner psychotherapeutischer Methoden im Rahmen eines Rehabilitations-Heilverfahrens stehen zahlreiche Schwierigkeiten entgegen. Gerade die non-direktiven Techniken beruhen ja auf dem Grundsatz, daß der Patient von sich aus neue Gedanken für seine alten Probleme finden kann. Daß er im Einzelgespräch oder in der Gruppe unter dem Schutz der Akzeptierung Rückmeldungen annehmen kann, vor denen er sich sonst verschließen muß. Sowohl der klientenzentrierten Gesprächstherapie als auch der Gruppentherapie wird zugestanden, daß zahlreiche Sitzungen – oft über ein Jahr hinweg – notwendig sind, um dem Betroffenen neue Verhaltensweisen zu ermöglichen.

In der begrenzten Zeit eines Heilverfahrens innerhalb eines Rehabilitationszentrums scheinen derartige Methoden von vornherein wenig aussichtsreich. So mag denn für viele die Arbeit in Gruppensitzungen oder an Einzelgesprächen während des Heilverfahrens vielleicht nur den Anstoß dazu geben, diese Möglichkeit der Persönlichkeitserweiterung später zu nützen.

Dennoch haben wir auch nach wenigen Gruppengesprächen und in der erstaunlich kurzen Zeit von vier bis acht Wochen Entwicklungsprozesse an psychosomatisch erkrankten Patienten gesehen, die uns veranlassen, im Hinblick auf die Wandergruppe gewisse Zusammenhänge darzustellen. Was sich sonst in der Gruppendynamik nach zahlreichen Sitzungen gesetzmäßig entwickelt, scheint in der Wandergruppe durch verschiedene Gegebenheiten an einem einzigen Tag möglich zu werden.

¹ Ernst Heftner, Heinz Tizek: Die Wandergruppe – Dokumentation durch Tonbandprotokoll unmittelbar nach der Rückkehr von einer Wanderung. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik H1/1978, S. 97-111. Die vorliegende Kurzfassung beschränkt sich auf die allgemeineren Überlegungen der Autoren, Auslassungen insbesondere protokollarischer Art sind durch ... markiert.

Bewusste und unbewusste, verbale an averbale Interaktionen laufen zwischen den Gruppenmitgliedern und zwischen dem einzelnen und der gesamten Gruppe ab. Es kommt zur "Übertragung" gefühlsbetonter Erinnerungsbilder aus der kindlich erlebten familiären Primärgruppe in die aktuelle, oft unerwartete Situation. Projektionen auf die Gruppenmitglieder als Mutter, Vater und Geschwister werden wach, und hinter der Anpassung an die "große Mutter-Gruppe" steht während einer Wanderung das mehr oder weniger tief empfundene Erlebnis der Abstammung von "Mutter Natur".

Die sozialen Rollen sind zunächst auf die reale Gruppenaufgabe, das heißt, auf die Durchführung der Wanderung und die Meisterung ihrer Schwierigkeiten bezogen: Im Verlaufe eines einzigen Tages kommen sie alle gebührend zur Geltung: der Initiator, der Koordinator, der Kritiker und – bei jeder Wandergruppe gefeiert und bekämpft – der Antreiber. Auf den sozialen Bestand der Gruppe bezogen, werden ganz besonders die Normengeber und die Mitläufer im buchstäblichen Sinne des Wortes erlebt. Der Bestätiger, der Vermittler und der Kommentator machen sich unentbehrlich während der Wanderung.

Auf die Bedürfnisse des einzelnen bezogen, kommen der Aggressor, der Hemmende, der Dominierende, der Hilfesuchende und der Vertreter besonderer Interessen voll zum Einsatz und zur Geltung. Die Binnenkontakte innerhalb der Gruppe werden oft genug fühlbar und ändern sich entsprechend den rasch wechselnden Situationen des Aufstiegs, der Rast, des Abstiegs und der Heimkehr. Außenkontakte zur "Mutter Natur" und zu Menschen anderer Gruppen sind immer wieder auftretende angenehme und unangenehme Abwechslungen.

Während der Gruppen-Wanderungen hat der Außenseiter eine kürzere Glanzzeit als jener in der Gruppensitzung: Der Rollenwechsel geht – den raschen Änderungen der Geländeverhältnisse, des Wetters und der gesamten Gruppenstimmung entsprechend – viel plötzlicher vor sich als in der Gesprächs-Gruppe, aber diese Durchflechtung der Gruppe mit rasch wechselnden, wichtigen Rollen scheint doch ein sehr versöhnliches Element der Außenseiterfunktion zu sein: Die Gruppe bewährt sich in der Auseinandersetzung mit abweichenden Meinungen umsomehr, als die Außenseiterrolle von möglichst vielen Gruppenteilnehmern für kurze Zeit übernommen werden kann.

Kommentare zu Gesprächsprotokollen nach der Wanderung

Drei lebensnahe Situationen werden in der Wandergruppe zugänglich: das Verhältnis in der Gruppe, in entlasteten Situationen und in speziell ausgewählten Belastungssituationen. Dem Patienten werden Aufgaben, Belastungen, Verantwortungen und Konflikte zugemutet. Durch Selbsterfahrung erlebt er sehr drastisch eine oft unerwartete Leistungsfähigkeit. Die Folge sind eine realistischere Selbsteinschätzung und die Entdeckung ungeahnter Fähigkeiten.

Die "Grenz-Situation" der Angst, der Gefahr, der Mühe und des Kampfes werden erlebt und aktivieren den Patienten auf der ganzen Breite einer Existenz: leiblich, seelisch und geistig. Unter diesen Vorstellungen führen wir seit drei Jahren Wanderungen mit körperlich belastbaren, psychosomatisch erkrankten Patienten durch.

.....

Die Wahrnehmungen des realen Landschaftsbildes führen bei der Wanderung zu Gefühlen und Phantasien des Patienten, welche an die Stufentechnik der Selbstexploration erinnern, wie sie von A. Heigl-Evers zur Supervision beschrieben wurden: Die Wahrnehmung aus Landschaft, Wetter und Gruppendynamik "bewegt" im Patienten unbewusste und vorbewusste Gefühle und Phantasien, so daß sie ihm – und der Gruppe – verfügbar werden.

.....

Angst tritt bei äußerer Bedrohung auf. Aber auch dort, wo der Mensch droht, gänzlich dem Unbewussten zu verfallen. Doch in der Überwindung der Ängste, die ihm der Rahmen der Gruppe gestattet, liegen die Triebkräfte, die den Menschen dazu anregen, seine Kräfte zur Verwirklichung seiner selbst und der Mitmenschen anzuregen.

.....

Nach allen Wanderungen werden Todesphantasien berichtet – beinahe von jedem Teilnehmer. Vielleicht ist die Erleichterung danach Anlaß für die ausgesprochene Euphorie und das erhöhte freudige Lebensgefühl, das nach der Rückkehr der Wandergruppe von allen Teilnehmern Besitz ergreift.

.....

Der Berg selbst und die Symbolik des Aufstieges haben etwas zu tun mit der Lebensbewältigung, mit den eigenen Erwartungen an das Leben und sich selbst, mit dem Gefühl für die eigenen Leistungsfähigkeit. Das Problem der Rivalität spiegelt sich darin. Der Rundblick vom Berg ist so etwas wie der geistige Überblick über die eigene innerseelische Situation und die subjektive Einschätzung der äußeren Lebenslage.

.....

Der Patient sieht sich in eine Entscheidungssituation gestellt; das freiwillige Bekenntnis zum Unangenehmen, zum subjektiven Risiko, zur Angst oder auch zur Unbequemlichkeit ist ein Wirkungsfaktor der therapeutischen Grenzsituation. Krankenhäuser bieten Schonung und Entlastung, Rehabilitationszentren sollten Möglichkeiten anbieten, durch freiwillig akzeptierte Furcht neurotische Angst zu heilen. Von der Kaltwasseranwendung bis zur Angst, in Gruppensituationen das Gesicht zu verlieren, von ungewohnter Gymnastik bis zur Wandergruppe, die reich an Symbolen ist, führen Beunruhigung und Verängstigung zum Aufdecken unbewußter Motive und zur Bereitschaft, selber Verantwortung zu übernehmen.

.....

Gefühle ausdrücken und Aggressionen zeigen und dabei Stärke und unerwartete Selbstsicherheit spüren – das alles strahlt noch nach der Wanderung auch aus nonverbalen Mitteilungen der Teilnehmer auf ihre Umgebung aus.

.....

Wir beobachten bei jeder Wanderung eine ungemein verdichtete Gruppendynamik. Die Interaktionen ... führen zu häufigem Wechsel der sozialen Rollen der Mitglieder. Die subjektiven Wahrnehmungen der Gruppenmitglieder – einschließlich der als Wander- und Bergführer geschulten Begleitpersonen – setzen eine Flut von Gefühlen frei, die zu magischen Phantasien Anlaß geben. Angst und Freude, Flucht und Kampf, Abhängigkeit und Freiheit, Bedrohung und Schutz werden in einer Intensität durchlebt, die alle Schichten der Persönlichkeit 'ergreift' und schließlich auch 'bewegt'. Daraus ergeben sich in der Wandergruppe therapeutische Wirkungen, die in einer Gruppensitzung nur schwer zu erreichen sind. Das Gruppengespräch unmittelbar nach der Wanderung hat sich als vertiefend und stabilisierend für die Lernprozesse erwiesen, die eine Wandergruppe auslösen kann.

Zur Theorie somatischer Prozesse in der Wandergruppe

Aktive körperliche Bewegung als Therapie schließt Training – vorwiegend auf Ausdauer – ein und ist als wesentlicher Bestandteil des ärztlichen Heilplanes anzusehen. Unter echtem Training wird immer eine Leistungssteigerung des gesamten Körpers und nicht nur die eines Organs verstanden. Das Bergwandern halten wir für eine hervorragende Trainingsform, bei der der gesamte Körper gefordert wird. Die Leistungsforderungen sollen im richtigen Verhältnis zum Leistungsvermögen stehen. Gerade beim Wandern kann durch vernünftige Aus-

wahl von Tempo, Art und Steigung der Wege je nach Leistungsfähigkeit der Gruppe die Belastung gesteuert werden. Übung stärkt, nicht Üben schwächt, Übertraining schadet, dosierte Übung heilt.

Die Anpassungsvorgänge sind beim Knochen-, Knorpel- und Bindegewebe gering, aber auch am Nerven- und Drüsengewebe feststellbar. Am stärksten reagiert die Skelett- und Herzmuskulatur.

Mellerowicz hat festgestellt, daß die Leistung nicht einfach parallel zum steigenden Trainingsmaß zunimmt, sondern daß sich dieses Verhältnis stetig vermindert. Deshalb kann der Untrainierte schon mit kleinen überschwelligem Trainingsleistungen in kurzer Zeit einen verhältnismäßig großen Leistungszuwachs erzielen, was für uns eine große Rolle spielt, weil unsere Patienten im allgemeinen nur vier, höchstens acht Wochen bei uns zum Trainingsaufbau Zeit haben. Hinsichtlich der Effekte einer erhöhten körperlichen Aktivität, wobei die Ausdauerbelastung die spezielle Beanspruchungsform zur Verbesserung des kardiopulmonalen Leistungszustandes darstellt, kommt es mehr oder weniger ausgeprägt zu folgenden messbaren Ergebnissen:

In Hinblick auf die Atmung ist beim Training zu beobachten, daß die Sauerstoffaufnahme durch die Lunge von um so größerer Bedeutung ist, je länger anhaltenden Leistungen verlangt werden. Die Sauerstoffaufnahme bedeutet einen leistungsbegrenzenden Faktor, sie kann durch Training gesteigert werden. Der Sauerstoffverbrauch – auch bei hohen Belastungsstufen – für die Atmung kann durch koordinierte ökonomische Atmung reduziert werden. Optimale Atmung erfordert lockere Muskeln, was durch die im allgemeinen lockere, entspannte Atmosphäre bei den Wanderungen erreicht wird. Training bewirkt eine Aktivitätshypertrophie der Atemmuskulatur, der Sauerstoffverbrauch der an der Atmung beteiligten Muskulatur wird herabgesetzt.

Die Atemmuskulatur wird durch Daueratmung zur Koordination von Zwerchfell- und Rippenatmung gebracht, der Einsatz der Hilfsmuskulatur wird auf höhere Belastungsstufen beschränkt und mit der Gesamtatmung gut koordiniert. Als Effekt werden dann statische Atmungsgrößen (Vitalkapazität) und dynamische Atmungsgrößen (Atemgrenzwert) gesteigert, die Differenz zwischen dem Ruhe-Atemvolumen und Arbeitsvolumen gesteigert. Die vergrößerten Atemvolumina sparen Atemfrequenz ein und verringern damit den Totraum. Der Anstieg der Ventilation ermöglicht höhere Sauerstoffaufnahmen und damit eine Einsparung aerober Reserven. Diese werden außerdem durch Training erhöht. Die Kapillarisation der Muskulatur ermöglicht auch noch eine bessere Ausnutzung des Sauerstoffes in der Peripherie.

Als unmittelbare Trainingswirkungen auf Herz und Kreislauf ergeben sich: niedrigere Pulsfrequenz in Ruhe und bei allen Belastungsstufen – auch das Herz reguliert, wie die Lunge, nach Training eher durch Volumenvergrößerung als durch Frequenzzunahme. Erhöhter Sauerstoffpuls (Quotient: Sauerstoffaufnahme im Vergleich zur Pulsfrequenz), erhöhtes Schlagvolumen, Herzmuskelhypertrophie, verringerter Belastungsblutdruck durch verminderten peripheren Widerstand, verringerter Koronardurchfluß bei Belastung, das heißt eine erhöhte Koronarreserve, sind die Folgen. Die Kontraktionsgeschwindigkeit ist erhöht, und eine raschere Blutverteilung regelt sich in den Bedarfsgebieten ein. Zusätzlich kommt es durch Training zur Zunahme des Blutvolumens zur gesteigerten Erythropoese, Vermehrung des Gesamthämoglobins, zur Verbesserung des Sauerstoff-Transportes und zur Ökonomisierung des Blutzuckerspiegels.

Das Zentralnervensystem profitiert durch verlangsamte Ermüdung, bessere Entspannungsbereitschaft und tieferen Schlaf.