



universität
wien

DIPLOMARBEIT / DIPLOMA THESIS

Titel der Diplomarbeit / Title of the Diploma Thesis

„Einflüsse von Bewegung und Sport auf das
Kohärenzgefühl von Flüchtlingen, Kriegs- und
Folterüberlebenden“

verfasst von / submitted by

Jakob Wimmer

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree
of

Magister der Naturwissenschaften (Mag.rer.nat.)

Wien, 2016 / Vienna, 2016

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 190 408 482

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

UF Bewegung und Sport
UF Mathematik

Betreut von / Supervisor:

Univ.Ass. MMag. Dr. Clemens Ley

Erklärung

Ich, Jakob Wimmer, erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig verfasst habe. Zitate, die wörtlich oder sinngemäß von anderen Autor(inn)en übernommen wurden, sind deutlich als solche gekennzeichnet. Andere, als die angegebenen Hilfsmittel und Quellen wurden in dieser Arbeit nicht verwendet. Diese Diplomarbeit wurde weder an einer anderen Stelle eingereicht, noch von einer anderen Person vorgelegt.

Ort und Datum

Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
1 Einleitung	8
2 Theorie	10
2.1 Das Konzept der Salutogenese	10
2.1.1 Begriffserklärung und Fragestellung	10
2.1.2 Die salutogenetische Orientierung	11
2.1.3 Das Gesundheitsmodell der Salutogenese.....	13
2.1.4 Kohärenzgefühl	14
2.1.5 Kohärenzgefühl und Gesundheit	17
2.1.6 Entwicklung und Veränderung des Kohärenzgefühls	18
2.2 Flüchtlinge, Folter- und Kriegsüberlebende und deren Traumata	21
2.2.1 Definition Flüchtling.....	21
2.2.2 Definition von Folter	22
2.2.3 Ziele und Wirkungsweise von Folter	22
2.2.4 Folgen von Folter und Krieg.....	23
2.2.4.1 Traumatische Belastung.....	23
2.2.4.2 Traumatische Reaktion.....	24
2.2.4.3 Psychische Beschwerdebilder.....	25
2.2.5 Exilsituation als zusätzliche Belastung	27
2.2.6 Geschwächter Kohärenzsinn bei Flüchtlingen, Folter- und Kriegsüberlebenden	28
2.2.7 Bewältigung und therapeutische Betreuung	29
2.2.7.1 Überblick über Therapieformen	29
2.2.7.2 Grundpfeiler der Traumatherapie	30
2.2.7.3 Besonderheiten der Therapie mit Folteropfern.....	31
2.2.7.4 Mögliche Ziele einer Therapie mit Folteropfern	32
2.2.7.5 Therapiemaßnahmen zur Stärkung des Kohärenzsinns	33
2.3 Bewegung, Sport und der Kohärenzsinn	34
2.3.1 Sportliche Aktivität und Gesundheit	34
2.3.2 Die Einbettung von sportlicher Aktivität in das Salutogenese-Modell	36
2.3.3 Bewegung und Sport als Therapie.....	39
2.3.3.1 Bewegungstherapie mit salutogenetischem Ansatz	40
2.3.3.2 Mögliche Einflüsse von Bewegungstherapie auf den Kohärenzsinn	40
3 Methode	43
3.1 Movi Kune und das Betreuungszentrum Hemayat	43
3.2 Forschungsziele	44

3.3	Forschungsteilnehmer	44
3.4	Aufbau der Intervention	45
3.4.1	Erstgespräche	46
3.4.2	Durchführung.....	47
3.4.3	Nachgespräche	48
3.5	Untersuchung.....	48
3.5.1	Forschungsmethode.....	48
3.5.2	Datenproduktion	49
3.5.3	Datenauswertung	49
3.6	Kategorien	51
3.6.1	Kategorienbildung	51
3.6.2	Darstellung der Kategorien.....	51
3.6.2.1	Verstehbarkeit	51
3.6.2.2	Handhabbarkeit.....	54
3.6.2.3	Sinnhaftigkeit / Bedeutsamkeit.....	59
3.6.2.4	Widerstandsquellen.....	63
4	Darstellung der Ergebnisse und Interpretation	66
4.1	Einfluss auf die Komponente Verstehbarkeit	66
4.2	Einfluss auf die Komponente Handhabbarkeit	74
4.3	Einfluss auf die Komponente Sinnhaftigkeit / Bedeutsamkeit	90
4.4	Einfluss auf Widerstandsquellen des Kohärenzsinns	105
5	Schlussfolgerung & Ausblick.....	114
5.1	Beantwortung der Forschungsfrage.....	114
5.1.1	Einfluss des Bewegungsprogramms auf die Komponente Verstehbarkeit.....	115
5.1.2	Einfluss des Bewegungsprogramms auf die Komponente Handhabbarkeit	116
5.1.3	Einfluss des Bewegungsprogramms auf die Komponente Sinnhaftigkeit / Bedeutsamkeit.....	117
5.1.4	Einfluss des Bewegungsprogramms auf die Widerstandsquellen des Kohärenzsinns.....	118
5.2	Kritik und Ausblick	119
5.2.1	Forschung	119
5.2.2	Intervention.....	120
	Literaturverzeichnis	122
	Abbildungsverzeichnis	125
	Anhang	126

I Kurzzusammenfassung	126
II Abstract	126

Vorwort

In diesem ersten Absatz meiner Diplomarbeit möchte ich denjenigen Menschen danken, die mich während des Schreibens meiner Diplomarbeit, aber auch schon davor, während meines gesamten Studiums, unterstützt haben und zur Seite standen.

Zu allererst möchte ich mich bei meinem Betreuer Dr. Clemens Ley bedanken, der mich überhaupt erst auf mein Thema gebracht hat, mich an das Projekt *Movi Kune* herangeführt und mich während des Schreibens stets unterstützt hat. Die Auseinandersetzung mit dieser Thematik war für mich mit einem stetigen Lernprozess verbunden. Dafür bin ich sehr dankbar.

Von überaus großem Wert war für mich die Unterstützung meiner Freundin Sophie, die nicht müde wurde mich zu bekräftigen und mich vor allem in den schwierigen Phasen meiner Schreibearbeit antrieb. Ein emotionaler und mentaler Beistand dieser Art ist durch nichts aufzuwiegen. Auch meinen Freundinnen und Freunden die mich während meinem Studium begleitet haben und den Menschen mit denen ich durch mein Studium Freundschaft geschlossen habe, gilt mein Dank. Für unzähligen Hilfestellungen und den geistigen Austausch möchte ich mich auf diesem Weg bedanken.

Zuletzt möchte ich mich noch ganz besonders bei meinen Eltern bedanken, die für mich sowohl Vorbild, als auch Inspiration sind und nun schon sehr lange auf diesen Moment warten mussten. Sie waren stets für mich da und haben mich, wo sie konnten, während meiner gesamten Studienzeit unterstützt. Danke für die Geduld, den Beistand und den Glauben, den ihr in mich gesteckt habt.

Mama, ich habs geschafft!

1 Einleitung

In Zeiten anhaltender Flüchtlingsströme nach ganz Europa, wird es immer wichtiger sich damit zu befassen wie Menschen auf der Flucht bestmöglich geholfen werden kann. Dabei handelt es sich um Personen, die oftmals extremer Gewalt ausgesetzt waren, Krieg und Folter mit angesehen und erlebt haben. Diese Menschen brauchen nachhaltige Hilfe, die es ihnen erlaubt nicht nur Fuß, sondern auch wieder Mut zu fassen und das Leben wieder als lebenswert und bewältigbar wahrzunehmen. Eine konkrete Auseinandersetzung mit dieser Thematik ist hier erstrebenswert und Sport und Bewegung können dabei einen großen Beitrag in die richtige Richtung leisten.

Wie sieht dieser Beitrag nun genau aus? Im Konstrukt des salutogenetischen Modells von Aaron Antonovsky (1997), das Gesundheit als einen Prozess versteht, der positiv und negativ beeinflusst werden kann, gilt das Kohärenzgefühl (oder Kohärenzsinn bzw. SOC für *sense of coherence*) als der zentrale Kern. Dieses Grundgefühl setzt sich aus drei Komponenten – der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit und der Sinnhaftigkeit – zusammen und entwickelt sich aus persönlichen Lebenserfahrungen. Es beeinflusst die Widerstandsquellen einer Person maßgeblich und wird unter Folter sowie im Krieg stark angegriffen (Moser & Frey, 2008). Ziel von Sport ist in diesem Zusammenhang unter anderem das Kohärenzgefühl wieder zu stärken und so gesundheitsförderliche Ressourcen aufzubauen.

Movi Kune – gemeinsam bewegen ist ein Forschungsprojekt der Universität Wien (Abteilung Sportpsychologie) in Zusammenarbeit mit *Hemayat*, einem Betreuungszentrum für Kriegs- und Folterüberlebende, das sich schon seit 2013 dieser Thematik widmet. Vor dem Hintergrund der Schaffung von verbesserten Lebensbedingungen für Flüchtlinge, Kriegs- und Folterüberlebende werden dabei bewegungstherapeutische Interventionsstudien abgehalten, überwacht und dokumentiert. *Movi Kune* zielt darauf ab, zur Stabilisierung und Ressourcenförderung von geflüchteten Menschen beizutragen und im Zuge dessen auch die dabei erzielten Effekte, sowie die dafür verantwortlichen Wirkfaktoren wissenschaftlich fundiert zu erforschen (Ley, Lintl & Movi Kune Team, 2014).

Diese Diplomarbeit soll dazu einen Beitrag leisten in dem das Bewegungsprogramm von 2015 unter dem Gesichtspunkt der Salutogenese beleuchtet wird. Konkret soll erforscht werden auf welche Art und Weise die durchgeführten bewegungstherapeutischen Inhalte einen Einfluss auf den Kohärenzsinn der Teilnehmer des Programms haben bzw. ob und wie sie zu einer Stärkung des Kohärenzsinns beitragen. Dafür werden die von der bewegungstherapeutischen Intervention angefertigten Forschungstagebüchern mit dem Programm *Atlas.ti* ausgewertet und analysiert. Ziel dieser Vorgehensweise ist es, eine

Einsicht in die positiven Effekte des Bewegungsprogramms auf die Teilnehmer zu erhalten und herauszufinden, wie diese Effekte in Verbindung mit dem Kohärenzsinn festzumachen sind.

Im ersten Teil dieser Arbeit, dem Theorieteil, wird zuerst detailliert auf das Konzept der Salutogenese eingegangen. Ein weitreichendes Verständnis dieser Thematik und der Rolle des Kohärenzgefühls im salutogenetischen Modells ist für die weitere Arbeit zwingend erforderlich. Es folgt eine Auseinandersetzung mit Begriffen wie „Flucht“, „Folter“ oder „Trauma“, sowie mit den gesundheitlichen Folgen die diese Umstände nach sich ziehen. Zusätzlich wird auf den Zusammenhang zum Kohärenzsinn eingegangen und darauf, wie der aktuelle Forschungsstand von Therapieformen und Therapiemaßnahmen diesbezüglich aussieht. Abgeschlossen wird der Theorieteil mit einer Darstellung der Verbindung von Sport zum Kohärenzsinn und wie Sport in der Therapie zur Verbesserung des SOC eingesetzt werden kann.

Der zweite Teil der Diplomarbeit widmet sich der empirischen Forschung, wobei zuerst ein konkreter Überblick über die Intervention sowie das Forschungsdesign gegeben wird. Außerdem werden eigens definierte Kategorien vorgestellt, mithilfe derer im darauffolgenden Teil evaluiert wird, in welcher Weise die bewegungstherapeutische Intervention den Kohärenzsinn der Teilnehmer beeinflusst. Im Anschluss daran werden die Ergebnisse präsentiert, die anhand der Kategorien beschrieben werden. Nach der Schlussfolgerung, wird noch ein Ausblick auf zukünftige – für einen Einfluss auf den Kohärenzsinn relevante – Bewegungstherapien gegeben.

2 Theorie

2.1 Das Konzept der Salutogenese

Dieses Kapitel soll die Grundzüge der Salutogenese erklären und zu einem besseren Verständnis des salutogenetischen Gesundheitsmodells führen, das für die weitere Arbeit von großer Bedeutung ist.

Zunächst wird ein kurzer Einblick in die Entstehungsgeschichte der salutogenetischen Fragestellung gegeben. Es folgt eine detaillierte Beschreibung der salutogenetischen Orientierung, bevor auf das Gesundheitsmodell der Salutogenese und das in dessen Zentrum stehende Kohärenzgefühl eingegangen wird.

2.1.1 Begriffserklärung und Fragestellung

Der Begriff der Salutogenese wurde stark von Aron Antonovsky, einem in New York geborenen und nach Israel emigrierten Soziologen und Public Health Forscher, geprägt. Im Jahre 1970 arbeitete er in Israel mit Frauen verschiedener Ethnien an einer Untersuchung über die Anpassung an die Wechseljahre. Eine Gruppe der Frauen war in Mitteleuropa geboren und musste in jungen Jahren die Qualen eines Konzentrationslagers durchleben. Im Zuge seiner Arbeit kam er zu der Erkenntnis, dass ein großer Teil dieser Frauen trotz ihrer schweren Lebensgeschichte, über relativ gute emotionale Gesundheit verfügte. Dieser Umstand führte Antonovsky auf den Weg, Gesundheit von einem anderen Standpunkt aus zu betrachten, sich näher mit Stressoren und Ressourcen zu beschäftigen und schließlich auch zu der erstmaligen Veröffentlichung des salutogenetischen Modelles 1979 in seinem Werk *Health, Stress and Coping* (Antonovsky, 1997).

Warum also verfügen gewisse Menschen, die schweren Schicksalsschläge erleiden mussten und gesundheitsgefährdenden Einflüssen ausgesetzt waren, trotzdem über ein so großes Maß an Gesundheit? Welche Besonderheiten weisen diese Menschen auf? Wie finden diese Menschen wieder den Weg aus der Krankheit?

Dieser zentralen Fragen wurden Ausgangspunkt von Antonovskys Forschung und führten letztendlich auch zur Entstehung des Begriffes *Salutogenese*. Dieser Neologismus setzt sich aus dem lateinischen Wort *salus* (Gesundheit, Wohlbefinden) und dem griechischen Wort *génésis* (Entstehung, Entwicklung) zusammen und ist durchaus als Gegenüberstellung zum vorherrschenden biomedizinischen Ansatzes der *Pathogenese* zu verstehen (Bengel, Schrittmatter & Willmann, 2001).

Für Antonovsky bedeutet Salutogenese einerseits die intensive Auseinandersetzung mit der Entstehung von Gesundheit, sowie andererseits die Frage danach, warum sich Menschen an einer bestimmten Stelle des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums befinden. Sie existiert somit nicht nur als Gegenstück zur Pathogenese, deren Ziel es ist, die Frage nach der Entstehung von Krankheiten beantworten zu können, sondern ist vielmehr als ein radikaler anderer Ansatz zu verstehen (Antonovsky, 1997).

Während sich die Pathogenese mit der Entstehung, Entwicklung und Behandlung von Krankheiten befasst, ist die Salutogenese nicht dem Gegenteil gleichzusetzen, als dass es nun um die Entstehung und Erhaltung von Gesundheit in einem absoluten Sinn geht. Vielmehr sind nach dem salutogenetischen Ansatz alle Menschen gleichzeitig mehr oder weniger gesund und mehr oder weniger krank. Es geht nun darum, herauszufinden, was dazu beigetragen werden kann, dass die gesunde Seite überwiegt, bzw. man sich auf den gesunden Pol zubewegt (Bengel et al., 2001).

Die Pathogenese geht von einem Gleichgewichtszustand zwischen Gesundheit und Krankheit aus und so muss nach deren Modell, die logische Folgerung der Ausmerzung von Krankheiten die Wiederherstellung von Gesundheit sein. Das salutogenetische Modell hingegen verschreibt sich der Heterostase, einem Ungleichgewicht in dem sich der Mensch bewegt. In dieser fehlenden Stabilität hängt es vom Zusammenspiel von Stressoren und Bewältigungsstrategien ab, ob krankmachende Faktoren bekämpft werden können (Schneider, 2000).

2.1.2 Die salutogenetische Orientierung

Nach Jahren der intensiven Auseinandersetzung mit Gesundheitsfaktoren und Ressourcen fasst Antonovsky (1997) zusammen, was er unter der salutogenetischen Orientierung versteht:

- Während sowohl der gesundheitsorientierte, als auch krankheitsorientierte Ansatz der Schulmedizin von einer dichotomen Denkweise geprägt sind - das heißt, Krankheit auf der einen und Gesundheit auf der anderen Seite - führt die salutogenetische Orientierung dazu diese zu verwerfen und von einem „mehrdimensionalen Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“ (Antonovsky, 1997, S. 29) auszugehen. Während Vertreter der gesundheitsorientierten Denkrichtung darauf abzielen, Menschen gesund zu erhalten und sie vor Krankheit zu bewahren, konzentrieren sich Anhänger des krankheitsorientierten Ansatzes darauf Menschen zu behandeln, Tod und Gebrechen vorzubeugen, sowie Gesundheit wieder herzustellen. Beide dichotome Varianten lassen dabei jedoch

im Vergleich zu der von Antonovsky vertretenden Sichtweise eines Gesundheits-Krankheits-Kontinuums wichtige Punkte außer acht. Bengel et al. (2001) merken dazu an, dass weder der Pol der völligen Gesundheit, noch der der völligen Krankheit von einem lebenden Organismus, jemals erreicht werden kann. Kein Mensch ist so gesund, dass er oder sie zur Gänze frei von kranken Anteilen ist und solange man noch am Leben ist, besitzt man auch ein gewisses Maß an Gesundheit. Antonovsky (1997, S. 23) beschreibt, dass der salutogenetische Ansatz vorsieht „die Position jeder Person auf diesem Kontinuum zu jedem beliebigen Zeitpunkt [zu] untersuchen“.

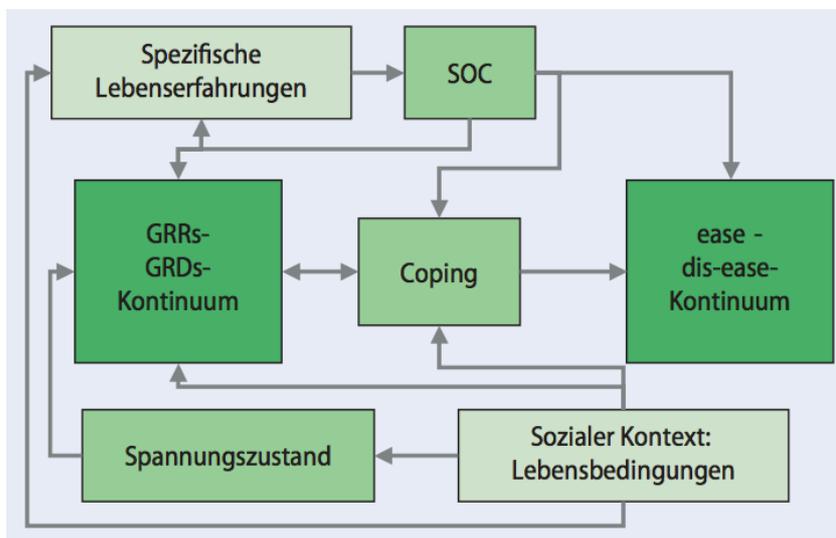
- Sie bewahrt vor der eingeschränkten Sichtweise auf das medizinische Problem und lenkt den Blick auf den Menschen und dessen Geschichte. Während sich der Pathogenetiker auf die Krankheit konzentriert und spezialisiert, entgehen ihm wichtige Informationen über die ätiologischen Rahmenbedingungen des Gesundheitszustandes der zu behandelnden Person. Sensibilität und Aufmerksamkeit gegenüber der menschlichen Lebensgeschichte hingegen führen „zu einem tiefergehenden Verständnis und Wissen und damit zu einer Voraussetzung, sich dem gesunden Pol des Kontinuums nähern zu können“ (Antonovsky, 1997, S. 24).
- Nicht der Erreger einer Krankheit steht im Zentrum der Aufmerksamkeit, sondern der Fokus wird auf die Bewahrung von Gesundheit und die dafür nötigen Ressourcen gerichtet. In der traditionellen Sichtweise hat „der Stressor, [...] die Vorstellungskraft erobert“ (Antonovsky, 1997, S. 25). Der salutogenetische Ansatz stellt aber nicht die Frage nach den Risikofaktoren, sondern jene nach den gesundheitsförderlichen Faktoren, die zu einer Bewegung in die Richtung des positiven Gesundheitspols beitragen.
- Es wird weggegangen von der Annahme, dass Stressoren automatisch schädlich sind und diese reduziert werden müssen. Stressoren sind allgegenwärtig, ob man will oder nicht. Salutogenetisches Denken hilft dabei, Stressoren und deren Konsequenzen nicht mehr als negativ behaftet zu sehen, sondern – abhängig von deren Profil – sie als eine gesundheitsförderliche Herausforderung wahrzunehmen. So ermöglicht Salutogenese „die Rehabilitation der Stressoren im menschlichen Leben“ (Antonovsky, 1997, S. 27).
- Anstatt einer standardisierten Diagnose und Behandlung aufgrund einer kategorisierten Krankheitsakte nach pathogenetischem Vorbild soll die Geschichte einer Person näher betrachtet werden, um die Ätiologie besser zu verstehen. Darauf basierend kann nach nützlichen Inputs gesucht werden, die eine „aktive

Adaption an eine unweigerlich mit Stressoren gefüllte Umgebung“ (Antonovsky, 1997, S. 27) erleichtern können.

- Letztlich kennzeichnet die salutogenetische Orientierung, dass sie sich nicht zufrieden gibt mit den, in einer pathogenetischen Untersuchung erworbenen, für eine positive Bewertung der Hypothese ausreichenden, Daten. Mit der schlichten Bestätigung einer Hypothese gibt sich der Salutogenetiker nicht zufrieden. Er blickt über den Tellerrand der wissenschaftlichen Hypothesenprüfung hinaus, indem er vor allem die abweichenden Fälle genau unter die Lupe nimmt.

2.1.3 Das Gesundheitsmodell der Salutogenese

Antonovskys salutogenetisches Modell der Gesundheit gibt Aufschluss über das Zusammenspiel von Spannungszuständen, Widerstandsressourcen, Coping, das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum und die tragende Rolle, die das Kohärenzgefühl darin einnimmt. Faltermaier (2000) wertet das Modell als ersten Antwortversuch auf die Frage nach einer neuen Sichtweise auf Krankheit und Gesundheit, die der damalige Perspektivenwechsel, ausgelöst von der Theorie der Salutogenese, aufgeworfen hat.



Blättner (2007) gibt dazu eine vereinfachte Darstellung des salutogenetischen Gesundheitsmodells nach Antonovsky an (Abb. 1) und beschreibt die Zusammenhänge im Modell näher. Abhängig vom Coping kann ein Spannungszustand entweder positive,

Abb. 1: Vereinfachte Modell der Salutogenese (Blättner, 2007, S. 134)

neutrale oder negative Auswirkungen auf das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum haben. Wie die Spannungsbewältigung verläuft, ist zu allererst abhängig von Kontinuum der generalisierten Widerstandsressourcen und Widerstandsdefizite (GRRs-GRDs-Kontinuum). Verfügt man über solche Ressourcen (finanzielle Möglichkeiten, soziale Unterstützung, kulturelle Stabilität, Gesundheitsbewusstsein, körperliche Faktoren, Intelligenz...) in einem positiven Sinn, kann von Widerstandsressourcen (*generalized*

resistance resources, GRRs) gesprochen werden (Bengel et al., 2001). Ein Mangel daran wird hingegen als Defizit (*generalized resistance deficits, GRDs*) oder auch als Stressor verstanden. „Stressoren oder Widerstandsdefizite bringen Entropie, Widerstandsressourcen dagegen bringen negative Entropie in das System Mensch“ führt Bengel et al. (2001, S. 34) aus. Ob vorhandene Widerstandsressourcen auch zur Bewältigung genutzt werden, fußt vorerst auf dem „Empfinden von Kohärenz“ (Blättner, 2007, S. 68). Er ergänzt, dass das Kohärenzgefühl (*sense of coherence, SOC*) als Grundhaltung gegenüber dem eigenen Leben und der Außenwelt zu verstehen ist und es sich aus den drei Komponenten, der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit und der Bedeutsamkeit, zusammensetzt. Auf das Kohärenzgefühl wird aber im nächsten Kapitel noch genauer eingegangen.

Für das Modell ist allerdings von Bedeutung, dass sich der SOC über die Aktivierung der GRRs positiv auf das Coping und somit im weiteren Sinne auf die Gesundheit auswirkt. Ein besser ausgebildeter SOC trägt somit eher dazu bei, dass generalisiert Widerstandsressourcen nutzbar gemacht werden und so zur Stressbewältigung beitragen. Dies führt wiederum zu einer Verbesserung der Position auf dem Krankheits-Gesundheits-Kontinuum (Blättner, 2007).

Ebenso ist im Modell ersichtlich, dass Lebenserfahrungen die Beschaffenheit des Kohärenzgefühls bestimmen. Welche Lebenserfahrungen gemacht werden hängt wiederum von den generellen Lebensbedingungen ab. Sie entscheiden welche Stressoren auftreten, welche Bewältigungsressourcen zur Verfügung stehen und ob die Lebenserfahrungen die gemacht werden den Kohärenzsinn schwächen, oder stärken (Blättner, 2007).

2.1.4 Kohärenzgefühl

Da verschiedene Menschen unter gleichen äußeren Bedingungen unterschiedliche Gesundheitszustände aufweisen, schlussfolgerte Antonovsky, dass es eine weitere wichtige Einflussgröße auf das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum geben muss. Eine Variable im Konstrukt des salutogenetischen Modells, die darüber entscheidet, ob man Ressourcen zum Erhalt der Gesundheit besser oder schlechter mobilisieren kann. Antonovsky bezeichnet diese Grundhaltung gegenüber dem eigenen Leben und den Anforderungen, die die Welt an einen stellt, als Kohärenzgefühl. Ein hohes Empfinden von Kohärenz (lat. *cohaerere* = zusammenhängen) bedeutet dabei, dass man die Zusammenhänge des Lebens verstehen und mit Anforderungen besser umgehen kann.

Ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl führt dadurch dazu, dass man gesünder ist bzw. schneller wieder gesund wird (Antonovsky, 1997; Bengel et al., 2001).

Antonovsky (1997) bezeichnet das Kohärenzgefühl als Hauptdeterminante dafür, wo man sich auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum befindet und in welche Richtung man sich bewegt.

Durch intensive Forschung und ständige Weiterentwicklung des Konzepts ist Antonovsky (1997) in der Lage drei zentrale Komponenten zu benennen aus denen sich der Kohärenzsinn zusammensetzt:

1. *Verstehbarkeit*: Diese Komponente beschreibt er als das Ausmaß, in dem man auftretende Stimuli als kognitiv nachvollziehbar wahrnimmt. Als „geordnete, konsistente, strukturierte und klare Information und nicht als Rauschen – chaotisch, ungeordnet, willkürlich, zufällig und unerklärlich“ (Antonovsky, 1997, S. 34). Eine Person, die ein hohes Maß an Verstehbarkeit aufweist, ist somit besser in der Lage auftretende Reize, sowohl der inneren Umgebung, als auch der äußeren Umwelt, vorherzusagen bzw. einzuordnen um sie im späteren Verlauf zu verarbeiten.
2. *Handhabbarkeit*: Diese Dimension des SOC definiert Antonovsky (1997) als jene Größe, die etwas darüber aussagt, ob man im Falle einer durch einen Stimuli ausgelösten Anforderungen Ressourcen zur Verfügung hat, um darauf einzuwirken bzw. jene nützlichen Ressourcen zum Problemlösen erkennt. Er hebt hervor, dass ‚über Ressourcen verfügen‘ hierbei einerseits heißt, dass man eigene Ressourcen unter Kontrolle hat, aber auch jemand anderes - Partner, Freunde aber auch Gott - jemand dem man vertraut - kann auf Ressourcen zugreifen und Anforderungen entgegenhalten. Wer davon überzeugt ist, dass man selbst, oder mit der Hilfe von anderen, Anforderungen etwas entgegensetzen und Schwierigkeiten überwinden kann, verfügt über ein großes Maß an Handhabbarkeit.
3. *Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit*: Diese Komponente wird beschrieben als das „Ausmaß, in dem man das Leben emotional als sinnvoll empfindet.“ (Antonovsky, 1997, S. 35). Er versteht darunter, dass man auftretende Stimuli und die Lebensbereiche, die sie betreffen, als so bedeutend wahrnimmt, dass auch eine Mobilmachung von Ressourcen zur Einwirkung auf diese Stimuli bedeutsam wird. Nur wer auftretende Schwierigkeiten als Herausforderungen sieht, die es zu überwinden gilt, erachtet es auch als wertvoll und bedeutend darauf einzuwirken. Antonovsky (1997) misst dieser Komponente die höchste Bedeutung zu. Denn wer in seinem Leben nichts als sinnvoll erkennt, wird auch keine Freude daran finden.

Für so jemanden wird das Leben zur vergebliche Mühe ohne zu erwartenden Erfolg (Antonovsky, 1997; Bengel et al., 2001).

Antonovsky (1997) gibt eine überarbeitete Definition des Kohärenzgefühls unter Miteinbeziehung dieser drei Komponenten folgendermaßen an:

Das SOC (Kohärenzgefühl) ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen. (Antonovsky, 1997, S. 36)

Für Antonovsky (1993, S. 12) ist das Kohärenzgefühl die „theoretische Antwort auf die salutogenetische Frage“. Die sich für ihn daraus ergebende Hypothese sagt aus, dass ein besser ausgebildetes Kohärenzgefühl auch besser mit omnipräsenten und unausweichlichen Stressoren umgehen kann. Es erlaubt der Person eine Methode der Stressbewältigung zu bestimmen und günstige Ressourcen für den betreffenden Stressor auszuwählen.

Ein starker SOC zeichnet sich somit dadurch aus, dass er eine hohe Flexibilität bei der Wahl der Bewältigungsstrategien aufweist, während ein schwacher SOC gestellten Anforderungen eher starr und unflexibel gegenübertritt, da er auch auf weniger GRRs zurückgreifen kann (Bengel et al., 2001).

Betrachtet man die Verbindung von Kohärenzsinn und Widerstandsressourcen genauer, erkennt man, dass zum einen ein starker SOC die Nutzbarmachung von Widerstandsressourcen fördert, um die Spannungsbewältigung zu beeinflussen (Blättner, 2007). Zum anderen trägt eine hohe Position auf dem Kontinuum der generalisierten Widerstandsressourcen und Widerstandsdefizite eher dazu bei, dass Lebenserfahrungen gemacht werden, die eine positive Ausbildung des SOC zur Folge haben (Antonovsky, 1997). Dieser Zusammenhang kann unter Miteinbeziehung der drei Komponenten des SOC folgendermaßen zusammengefasst werden: „Erlebt jemand dank ausgeprägter

Widerstandsressourcen die Welt als verstehbar, gut zu bewältigen und auch als sinnvoll, entwickelt er einen guten SOC. Andersherum vermag der SOC generalisierte Widerstandsressourcen zu mobilisieren.“ (Bengel et al., 2001, S. 146). Dadurch wird klar ersichtlich, dass sich Widerstandsquellen und der Kohärenzsinn gegenseitig bedingen (Schüle & Huber, 2012).

2.1.5 Kohärenzgefühl und Gesundheit

Der SOC hat darüber hinaus einen „direkten Einfluss auf den Gesundheitszustand“ (Antonovsky, 1991, S. 127). Wie dieser Einfluss seiner Meinung nach genau erfolgt, beschreibt Franke (1997) und bezieht sich dabei auf Antonovskys Artikel *Personality and Health: Testing the Sense of Coherence Model* von 1990. Er nennt mehrere Kanäle, denen sich der SOC bedient, um auf den Gesundheitsstatus einzuwirken:

Zum einen erfolgt Einflussnahme direkt über das Gehirn, welches als Versorgungssystem für den Menschen fungiert. Nimmt man die Welt, entsprechend den Komponenten des Kohärenzgefühls, als verstehbar, handhabbar und sinnhaft wahr, wird das Gehirn aktiviert und schickt gesundheitsförderliche Informationen an weitere Bereiche des Körpers.

Außerdem wird durch die Annahme von gesundheitsförderlichem Verhalten Einfluss genommen. Je stärker ausgeprägt das Kohärenzgefühl, desto weniger werden auftretende Stimuli als mühevoll angesehen. Zusätzlich geht man so strapaziösen Stimuli aus dem Weg. Destruktives Gesundheitsverhalten wird vermieden und professionelle Hilfe wird eher angenommen.

Als nächster Punkt wird der erfolgreichere Umgang mit Stressoren von Menschen mit einem höheren SOC genannt. Dabei handelt es sich um eine indirekte, aber schwerwiegenden Verbindung zwischen dem Kohärenzgefühl und der Gesundheit. Denn über die Abwehr einer negativen Beeinträchtigung hinaus führt das erfolgreiche Abfertigen eines Stressors zur Stärkung des emotionalen und physiologischen Bereiches. Die Erfahrung des erfolgreichen Copings ist somit selbst gesundheitsförderlich.

Zwei weitere von Antonovsky genannte Kanäle, die der Einstellungen und des Aktivitätsniveaus, hält Franke (1997) für wenig ausschlaggebend für den Einfluss auf den Gesundheitsstatus, da sie die beiden für zu wenig allgemeingültig deklariert.

Vergleichbar mit diesen Kanälen ist die Ausführung der unterschiedlichen Wirkungsweisen des Kohärenzgefühls auf den Gesundheitszustand von Bengel et al. (2001), die sich ebenso auf Antonovsky berufen.

Für die Untermauerung dieser theoretischen Zusammenhänge in der Forschung wird ein großes Problem darin gesehen, dass Antonovsky den Gesundheitsbegriff nie genau definiert hat (Blättner, 2007). Demnach lässt das Modell der Salutogenese einige Fragen offen, da es weder erklärt wie Krankheit vermieden wird, noch wie Gesundheit genau entsteht. Blättner (2007) empfiehlt, Studien, die einen Relation zwischen dem SOC und gesundheitsförderlichem Verhalten herstellen wollen, mit Vorsicht zu betrachten. Bengel et al. (2001) greifen dazu verschiedenen Studien auf, wobei ein Zusammenhang zwischen dem SOC und psychischer Gesundheit in der Regel festgemacht werden kann, wohingegen ein Konnex zwischen dem SOC und der körperlichen Gesundheit oftmals nicht nachweisbar ist.

Ähnliche Ergebnisse beschreibt Blättner (2007). Aufgrund der Betrachtung verschiedener Studien schließt sie ebenso darauf, dass eine Verbindung des SOC und psychischer Faktoren der Gesundheit deutlicher nachweisbar sind, als jene zwischen dem SOC und Kriterien der körperlichen Gesundheit. Dies überrascht in dem Sinne, dass sich Antonovsky (1997) nur sehr reserviert über den erstgenannten Zusammenhang ausdrückt und die Verbindung hauptsächlich auf letzteren beschränkt.

Bengel et al. (2001) warnen zusätzlich vor einer Fehlinterpretation der Zusammenhänge. Ein festgestellter Zusammenhang von zwei Faktoren lässt nicht rückschließen auf den Ursachenzusammenhang und gibt somit keinen Aufschluss darüber, wie die Relation zustande gekommen ist.

Dass der direkte Einfluss des Kohärenzgefühls auf die körperliche Gesundheit noch nicht nachgewiesen ist, ist ein Umstand der in dieser Arbeit beachtet wird, aber auf dessen Klärung nicht das Hauptaugenmerk liegt. Mit diesem Unterkapitel soll lediglich ein Einblick in den vorherrschenden Forschungsstand gegeben werden.

2.1.6 Entwicklung und Veränderung des Kohärenzgefühls

Als zentrale Annahme des salutogenetischen Modells nennt Antonovskys (1997, S. 150), dass „ein starker SOC entscheidend für erfolgreiches Coping mit den allgegenwärtigen Stressoren des Lebens und damit für den Erhalt der Gesundheit ist“. Für ihn ergibt sich daraus die maßgebliche Frage nach dem Entwicklungsverlauf eines starken Kohärenzgefühls und der Veränderbarkeit des SOC.

Bereits aus dem theoretischen Modell geht hervor, dass Lebenserfahrungen für die Bildung des SOC verantwortlich sind, die aufgrund von spezifischen Lebensbedingungen und dem Vorhandensein generalisierter Widerstandsressourcen zustande kommen.

Antonovsky (1997, S.93) ist überzeugt, dass ein „Muster von Lebenserfahrungen“ dafür verantwortlich ist, ob ein starker oder schwacher SOC ausgebildet wird. Er teilt die Lebenserfahrungen und ihren Einfluss auf die einzelnen Komponenten des SOC auf.

Demnach führen Erfahrungen, die auf Konsistenz beruhen, zur Verstärkung der Verstehbarkeitskomponente. Bereits die konsistente Verbindung zwischen dem heranwachsenden Kind und der Mutter, die ab dem Säuglingsalter durch Erfahrung wahrgenommen wird, trägt dazu bei, dass die Welt als strukturiert und vorhersehbar verstanden wird. Routine und Beständigkeit tragen so zu einer höheren Verstehbarkeit bei (Antonovsky, 1997).

Für die Ausbildung der Handhabbarkeitskomponente ist ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Belastungen und Ressourcen nötig. Wahrnehmbare Ressourcen sind essenziell, damit Anforderungen nicht zur Überbelastung werden. Andererseits ist auch eine Unterforderung schädlich. Steckt man in einem Gefüge fest in dem man nie sein volles Potential ausschöpfen kann, wird man die Welt nie als handhabbar wahrnehmen (Antonovsky, 1997).

Zuletzt ist die „kontinuierliche Erfahrung der Teilhabe an sozial geschätzten Entscheidungsprozessen [...] die Quelle dafür, seine eigene Arbeit als bedeutsam zu empfinden“ (Antonovsky, 1997, S. 108). Es geht nicht nur um die Partizipation, sondern vor allem um die Mitbestimmung von sozial anerkannten Dingen, die eine Basis für die Bedeutsamkeitskomponente schafft (Blättner, 2007).

Des Weiteren hängt das Aufkommen von generalisierten Widerstandsressourcen, welche einschlägige Erfahrungen ermöglichen und somit jeglicher positiven Entwicklung des SOC zugrunde liegen, vor allem von gesellschaftlichen Bedingungen und kulturellen Gegebenheiten ab (Bengel et al., 2001).

Viel spannender für diese Arbeit ist hingegen die Veränderbarkeit des Kohärenzgefühls, vor allem hinsichtlich einer Intervention. Grundsätzlich geht Antonovsky (1997) davon aus, dass man bereits im Kindesalter mit der Ausbildung des SOC beginnt und diese dann im frühen Erwachsenenalter abschließt. Mit etwa 30 Jahren verläuft das Leben meist in festen Bahnen, eine gewisse Konsistenz stellt sich ein, und der SOC nimmt seiner Meinung nach eine Position ein, die annähernd gleich bleibt und sich im Laufe des Lebens auch nicht mehr erheblich verändern wird. Antonovsky (1997) gibt zu verstehen, dass dabei Menschen, die einen starken SOC vorweisen können, dementsprechend auch generalisierte Widerstandsressourcen vorzuweisen haben, die sie sicher durch das Auf und Ab der Erwachsenenwelt bringen. Hingegen haben Menschen, die nur einen minderen SOC ausbilden konnten, das Problem, dass dieser der stetigen Dynamik des

Erwachsenenalters nicht gewachsen ist. Blättner (2007) führt es so aus, dass Menschen, die zum Ende ihrer ersten Erwachsenendekade einen relativ guten SOC ausbilden konnten, dazu tendieren, diese Position zu festigen, während jene mit einem schwachen SOC diesen auf der Skala eher nach unten entwickeln werden. Als Ausnahmen für eine mögliche grobe Abschwächung oder Verstärkung des Kohärenzgefühls nennen Bengel et al. (2001) „eine radikale Veränderung der sozialen und kulturellen Einflüsse, oder der strukturellen Lebensbedingungen [...] welche die bisherigen Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten massiv verändern oder viele unerwartete Erfahrungen mit sich bringen“. Sie nennen dazu unter anderem einen Wohnortwechsel oder ein verändertes Familienverhältnis als mögliche Fälle dafür. Ein verändertes Muster von Lebenserfahrungen, das, wenn es über längere Zeit erlebt wird, auch zu hinreichenden Änderungen des SOC führen kann (Antonovsky, 1997).

Eine Beeinflussung und Verbesserung des SOC durch Psychotherapie ist grundsätzlich möglich, aber bedarf, wenn sie von Dauer sein soll, auch unentwegter, konstanter Arbeit. Das Problem besteht darin, dass Menschen mit einem starken SOC bereits ausreichend gerüstet sind und jene mit einem schwachen SOC weit mehr als einen temporären Begleiter bräuchten. Nichtsdestotrotz gibt es mögliche Wege, wie professionelle Helfer einen Einfluss ausüben können, der zu einer Modifikation des SOC führen kann (Antonovsky, 1997).

Zu einer kurzweiligen Irritation des SOC kann es demnach bei einer Verschiedenheit von auftretenden Ereignissen kommen. In einer Krisensituation kann hier ein geschulter Begleiter wieder Konstanz herstellen und dafür sorgen, dass sich Stabilität und nicht eine dauerhafte Verschlechterung des SOC einstellt. Auch temporäre Zugewinne hält der Autor in diesem Zusammenhang für möglich.

Eine Möglichkeit zur tiefgreifenden Einflussnahme auf das Ausmaß des SOC beschreibt er mittels intensiver Begleitung über längere Zeit. Dabei wird der Fokus nicht auf die Gestaltung veränderter Lebenssituationen, oder die neue Interpretation von Lebenserfahrungen gelegt, sondern Menschen sollen dazu befähigt werden, sich selbst auf eine andere Ebene der Erfahrung des eigenen Lebens zu begeben. So werden differenzierte Lebenserfahrungen geschaffen, die zu einer dauerhaften Stärkung des SOC führen können. Besondere Wirkung verspricht sich Antonovsky (1997) davon, wenn dabei über längeren Zeitraum die maßgebliche Kontrolle über die Lebenssituation von Klientinnen und Klienten übernommen wird. Mittels zugesprochener Teilhabe an relevanten Entscheidungsprozessen kann in diesem Setting zur Stärkung des SOC beigetragen werden.

Eine Anmerkung zur gebotenen Vorsicht fügt hier Blättner (2007) noch hinzu. Es sei nämlich nicht klar ob Interventionen auf Menschen mit niedrigem SOC gleiche Auswirkungen haben, wie auf Menschen mit einem hohen SOC. Er weist im selben Zug auf die Notwendigkeit von dementsprechenden Studien hin, die auf die Auseinandersetzung mit dieser Materie zugeschnitten sind.

2.2 Flüchtlinge, Folter- und Kriegsüberlebende und deren Traumata

Dieses Kapitel dient zur Definition und Bestimmung einiger essentieller Begriffe und um einen klaren Einblick in die psychosomatischen Eigenheiten von Flüchtlingen, Folter- und Kriegsüberlebenden zu bekommen. Da im weiteren Verlauf der Arbeit, Daten und Beobachtungsprotokolle von eben genannter Zielgruppe mit unterschiedlichen Leidensgeschichten und Krankheitsbildern bearbeitet werden, ist ein grundlegendes Verständnis dafür zwingend nötig.

2.2.1 Definition Flüchtling

Laut dem Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (oder auch Genfer Flüchtlingskonvention; kurz GFK) von 1951 gilt eine Person dann als Flüchtling, wenn sie...

...aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will... (GFK, 1951, Artikel 1)

Diese Rechtsstellung ist mit dem Stand von April 2015 von 145 Ländern anerkannt worden. (UNHCR, <http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3b73b0d63.pdf>)

Zum Ende des Jahres 2014 befanden sich knapp 60 Millionen Menschen, und damit mehr als je zuvor, weltweit auf der Flucht (UNHCR, 18. Juni 2015). Aktuelle Statistiken zeigen, dass sich die Asylanträge 2015 für Österreich gegenüber dem Vorjahr mehr als

verdreifacht haben. Der Großteil der Asylwerber kommt dabei aus den Krisengebieten Syrien, Afghanistan und Irak (BM.I, 2015).

Moser & Frey (2008) greifen Statistiken für die Schweiz auf, wonach 70% der eingereisten Flüchtlinge Opfer von physischer oder psychischer Gewalt wurden und ca. 25% mehrere Foltererfahrungen über längere Zeit erlitten haben.

2.2.2 Definition von Folter

Gurris und Wenk-Ansohn (2013) beschreiben Folter als eine überaus grausame Form der absichtsvollen Grenzüberschreitung von Menschen an Menschen. Dabei wird mit verschiedenen Mitteln der Gewalt und Demütigung, in einer für das betroffene Individuum schier ausweglosen Situation, versucht, sich Zugang zur Psyche des Folteropfers zu verschaffen.

In der Konvention gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Bestrafung der Vereinten Nationen von 1984 ist im Absatz 1 bereits klar definiert, was genau unter Folter verstanden wird. Demnach liegt der Tatbestand der Folter dann vor, wenn vorsätzlich starke physische oder psychische Leiden bzw. Schmerzen zugefügt werden. Dies wird per Definition durchgeführt, um Informationen oder ein Geständnis von dieser Person oder einer Dritten zu erhalten, bzw. zur Bestrafung, Einschüchterung, Nötigung oder Diskriminierung eben dieser. Essentiell ist ebenso, dass die Zufuhr von Schmerzen oder Leiden von einer im Sinne des öffentlichen Dienstes handelnden Person, veranlasst bzw. auf ein stillschweigendes Einverständnis hin durchgeführt wird. (UN-Antifolterkonvention, 1984; Moser & Frey, 2008)

Es gibt unterschiedliche und vielfältige Methoden der Folter, wobei in der Realität physische und psychische Folterungen immer miteinander verbunden sind. Den Betroffenen werden dabei nahezu unerträgliche Schmerzen zugefügt, wobei Frauen sehr oft auch Opfer sexueller Gewalt werden. (Gurris & Wenk-Ansohn, 2013)

2.2.3 Ziele und Wirkungsweise von Folter

Das Ziel der neuzeitlichen Folter ist die „plan- und absichtsvollen Beschädigung bzw. die Zerstörung der Persönlichkeit der Opfer“ (Gurris & Wenk-Ansohn, 2013, S. 527).

Moser und Frey (2008, S. 16) beschreiben es als „einen Angriff auf das Urvertrauen in sich und die Umwelt und damit auf die stabilisierende Basis eines Menschen. Die Existenz der Opfer soll zerstört werden, ohne dass der physische Tod eintritt.“ Sie greifen

dazu das Modell der *attachment systems* nach Derrick Silve und Zachary Steel (2001) auf und geben an, welche zu Grunde liegenden Gefühle bzw. Bindungen unter Folter vorsätzlich stark angegriffen werden:

- Das Gefühl von Sicherheit und rechtlicher Ordnung;
- Der Gerechtigkeitssinn und die Vorstellung der eigenen unantastbaren Würde;
- Das Gefühl von sozialer Zugehörigkeit, das auf ein Vorhandensein von sozialen Beziehungen angewiesen ist.
- Das Selbstwertgefühl, das an ein kohärentes Selbstbild und einer stabilen Identität gebunden ist.
- Die Bedeutung und Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens, welches ein intaktes Norm- und Wertesystem voraussetzt.

2.2.4 Folgen von Folter und Krieg

2.2.4.1 Traumatische Belastung

Folter und Kriegserlebnisse zählen zu tiefgreifenden Lebensereignissen, die als von Menschen verursachte Trauma bezeichnet werden. Die extreme Belastung, der man dabei ausgesetzt ist, liegt fernab des Normalzustandes und ist oft nur sehr schwer zu verarbeiten. (Moser & Frey, 2008)

Psychisches Trauma wird definiert als ein „vitaler Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (Fischer & Riedesser, 2009, S. 84).

Im ICD-10, der aktuellen Ausgabe des *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* der WHO ist ein Trauma wie folgt definiert: “Ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.” (WHO, 2014, S. 220).

Es gibt eine Vielzahl unterschiedlicher traumatischer Ereignisse, die von Naturkatastrophen, schweren Unfällen bis hin zu sexuellen Misshandlungen und eben Folter reichen. Folter und Kriegserlebnisse werden dabei unter den *man made disaster* als *Typ-II-Traumen* klassifiziert. Das heißt als längerdauernde, wiederholte und von Menschen verursachte Traumen (Maercker, 2013).

Gurris und Wenk-Ansohn (2003, S. 224) weisen diesbezüglich noch daraufhin, dass Verfolgungs- und Foltersituationen eine Extremform der traumatischen Belastung darstellen, da sie folgende Reizmuster aufweisen:

- „Besonders bedrohlich und schmerzhaft,
- oft unvorhersehbar (schock- und überfallartig),
- unkontrollierbar,
- unausweichlich,
- mit einhergehender Ungewissheit über Ende der Einwirkung sowie
- Todesangst.“

2.2.4.2 Traumatische Reaktion

Eine traumatische Reaktion ist eine zu erwartende Verhaltensweise nach einer tiefgreifenden traumatischen Erfahrung (Moser & Frey, 2008). Sie beschreiben den Vorgang als eine Art Selbstheilungsversuch der Psyche, dessen Grundmuster sich aus verschiedenen, sich oftmals gegenseitig beeinflussenden Phasen, zusammensetzen: „Exposition mit dem Trauma → Verleugnung und Vermeidung → Wiedererleben → Durcharbeiten → Relativer Abschluss der traumatischen Reaktion“ (Moser & Frey, 2008, S. 24).

Die traumatische Reaktion kann auch analog zu einer Immunreaktion des psychophysischen Organismus gesehen werden. Als einen Abwehrvorgang um den eingedrungenen Fremdkörper entweder zu vernichten und auszuscheiden, ihn zu assimilieren oder aber mit dem nicht assimilierbaren Trauma im Inneren weiterzuleben (Fischer & Riedesser, 2009).

Folgende von Maercker (2013), sowie Moser und Frey (2008) beschriebenen Symptome treten sehr häufig bei Kriegs- und Folteropfern auf und lassen sich dementsprechend in das Muster der traumatischen Reaktion einbetten:

- *Wiedererleben/Intrusion*: Betroffene leiden an einer ungewollten Gebundenheit an das Erlebte. Diese zeigt sich dadurch, dass sich traumatischen Ereignisse in Bildern, in Geräuschen, in Gedanken und im Empfinden so aufdrängen, dass sie kurzzeitig wieder gegenwärtig zu sein scheinen. Das Erlebte wird so ungewollt wiedererlebt, sowohl im wachen Bewusstseinszustand durch Erinnerungsattacken (engl. flashbacks) oder auch im Schlaf als wiederkehrende, oftmals sehr verzerrte Alpträume. Dies führt oft zu einer starken Belastung durch die Flut an unerwünschten inneren Bildern.

- *Vermeidung/Betäubung*: Die Betroffenen versuchen mit aller Kraft diese wiederkehrenden destruktiven Erinnerungen zu vermeiden und nicht mehr an Geschehenes zu denken. Dabei besteht ein ständiges Wechselspiel zwischen den Symptomen der Vermeidung und des Wiedererlebens. Diese Vermeidungsstrategie übernimmt dabei vorerst eine Schutzfunktion, führt jedoch in vielen Fällen zu chronischen Auswirkungen wie dem sozialen Rückzug, der Interessenlosigkeit, der Betäubung für emotionales Empfinden, bis hin zu dissoziativen Zuständen wie Teilamnesien.
- *Übererregung/Hyperarousal*: Nach einem Trauma liegt die Erregungsschwelle des Körpers deutlich niedriger. Belastungen werden dadurch früher zu einem Problem. Das Schlafverhalten wird negativ beeinträchtigt, man wird überempfindlich gegenüber auftretenden Reizen, ist schreckhafter und gerät eher in Panik. Diese Übererregbarkeit ist eine Folge der ständigen Wechselwirkung zwischen Wiedererleben und Vermeidung.

Im Idealfall wird mit den traumatischen Erfahrungen abgeschlossen, wenn das Erlebte im Arbeitsgedächtnis kontrolliert wiedergegeben werden kann, ohne zwanghaft daran denken zu müssen. Die Erinnerung wird so schrittweise verarbeitet und dadurch aus dem Arbeitsgedächtnis gelöscht und mit dem bestehenden Selbst- und Weltverständnis in Einklang gebracht. Schlägt die traumatische Reaktion allerdings eine pathologische Richtung ein, wird zunehmend mehr psychische Energie benötigt um verzerrte Erinnerungen zu verhindern (Moser & Frey, 2008).

Dabei wird entweder der Verarbeitungsprozess vorzeitig unterbrochen, wobei sich die Symptome einstellen, die Person allerdings mit der traumatischen Erfahrung unter der Oberfläche beschäftigt bleibt. Oder es kommt zu einem chronischen Fortbestehen der traumatischen Reaktion (Fischer und Riedesser, 2009).

2.2.4.3 Psychische Beschwerdebilder

Moser und Frey (2008) geben verschiedene Beschwerdebilder an, die häufig bei Kriegs- und Folterüberlebenden, abhängig von der Konstitution der auftretenden Symptome und deren zeitlichem Verlauf, diagnostiziert werden. Sie weisen dabei besonders auf die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) hin, die in sehr vielen Fällen bei traumatisierten Migrantinnen und Migranten festgestellt wird. Diese kann dann diagnostiziert werden, wenn ein Trauma gemäß den Kriterien des ICD-10, oder einem anderen anerkannten Klassifikationssystem vorliegt.

Zudem ist die zuvor beschriebene Symptomtrias der Intrusion, Vermeidung und Hyperarousal laut Knaevelsrud, Liedl und Stammel (2012) kennzeichnend für die pathologische Reaktionsform einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Folgende Beschreibung der PTBS findet man im ICD-10 System:

Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über. (WHO, 2014, 220)

Kommt es zu einer enormen Ausbildung der PTBS, spricht man von einer *komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS)*. Die kPTBS entwickelt sich vorwiegend nach einem extremen Belastungsereignis über längere Zeit und neben den Kernsymptomen einer PTBS ist sie noch gekennzeichnet durch schwerwiegende Beeinträchtigungen der Selbst- und Beziehungsfunktion, Probleme bei der Emotionsregulation, der Überzeugung der Minderwertigkeit und Wertlosigkeit und dem mangelnden Vermögen, Beziehungen aufrecht zu erhalten (Maercker, 2013).

Ob sich aus einer traumatischen Erfahrung eine PTBS entwickelt, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Osten (2008, S. 41) nennt „die Art, die Dauer, die Häufigkeit und Intensität des Traumas“, als entscheidend dafür, ob eine posttraumatische Störung

entsteht, gibt aber auch noch weitere Faktoren wie Alter, Geschlecht oder Entwicklungsstand an, die diesbezüglich eine Rolle spielen.

Fronek (2010) greift einige Studien auf um Aussagen über die Prävalenzen von Folter und Gewalt, sowie das Aufkommen einer PTBS bei Flüchtlingen zu treffen. Demnach fielen laut einer dänischen Studie von Masmias et al. (2008; zit. n. Fronek, 2010, S. 167) 45% aller Asylwerber Folter und Gewalt zum Opfer. Einer deutschen Studie von Gäbel, Ruf, Schauer, Odenwalder und Neuner (2005; zit. n. Fronek, 2010, S. 167) zufolge wurde bei 40% der in deren Umfang untersuchten Asylwerber eine PTBS festgestellt. Noch extremer fallen die Ergebnisse bei einer österreichischen Studie von Renner, Salem und Ottomeyer (2008; zit. n. Fronek, 2010, S. 167) aus, laut der ca. 60% der Asylwerber aus Tschetschenien mit posttraumatischen Symptomen zu kämpfen haben. Bei Folteropfern kommt es hingegen mit einer Wahrscheinlichkeit von fast 100% zu einer PTBS (Heiss, Heinrich & Ramirez-Castillo, 2016).

Das Konzept der PTBS beschreibt laut Moser und Frey (2008) allerdings oft nur ungenügend den komplexen Leidensweg von Folter- und Kriegsüberlebenden. Sie greifen wiederum das System der *attachment systems* auf und koppeln die nachhaltige Erschütterung durch Folter an die vorangegangenen Ziele der Folter. Demnach werden eben diese grundlegenden Bindungen in Mitleidenschaft gezogen und sie führen die Beeinträchtigung des Lebensgefühls, den Werteverlust, soziale Isolation, den Verlust von Ich-Stärke und generellen Sinnesverlust als Folgen von Folter an.

Ausgeprägte Suizidalität, Störungen der Impulskontrolle, Angst- und Zwangsstörungen, dissoziative Störungen, oder auch die Verschlimmerung von bereits bestehenden psychischen oder physischen Erkrankungen sind nur einige der Auswirkungen von Folter respektive Komorbiditäten der Opfer die über die Kriterien der PTBS hinausgehen, oder auch ohne Erfüllung eben dieser auftreten können (Gurris & Wenk-Ansohn, 2013).

2.2.5 Exilsituation als zusätzliche Belastung

Wenn sich Überlebende von Folter oder Krieg auf der Flucht befinden und gezwungen sind Asyl im Ausland zu suchen, stehen sie unter einer Dauerbelastung. Flüchtlinge haben dabei mit einem schwierigen Anpassungsprozess zu kämpfen, der durch Ablehnung, soziale Isolation, fehlende Perspektiven und ein andauerndes Gefühl der Unsicherheit gekennzeichnet ist. Eine Erholung nach der traumatischen Erfahrung ist so praktisch unmöglich (Gurris & Wenk-Ansohn, 2013).

Die schwierige Integration am Arbeitsmarkt, den eingeschränkten Zugang zu Ressourcen und Dienstleistungen, materielle Verluste, mangelnde Sprachkenntnisse und oftmals auftretende Familienprobleme, stellen ebenfalls noch zu überwindende Hürden für Menschen auf der Flucht dar (Moser & Frey, 2008).

„Um in der belastenden Exilsituation seelisch funktionsfähig zu bleiben, muss die Foltererfahrung häufig eingekapselt, verdrängt, unbewusst sequestriert und „ausgeschieden“ werden“, geben Fischer und Riedesser (2009, S. 280) dazu an.

So ist es eher wahrscheinlicher, dass auftretende Gefühle der Entwurzelung, Hilflosigkeit und Ohnmacht, die Chronifizierung des Störungsbildes vorantreiben. Es ist vermehrt mit Retraumatisierungen in Zusammenhang mit einem Anstieg von komorbiden Störungen wie Depression, Suizidgefährdung und Ängsten zu rechnen (Gurriss & Wenk-Ansohn, 2013).

2.2.6 Geschwächter Kohärenzsinn bei Flüchtlingen, Folter- und Kriegsüberlebenden

Gurriss und Wenk-Ansohn (2013, S. 528) geben „Verlust von Kohärenzgefühl“ als eine Besonderheit der Traumatisierung durch Folter an.

Der Kohärenzsinn wird im Krieg sowie durch Folter stark angegriffen indem die traumatischen Ereignisse den Grundgefühlen des SOC (die drei Komponenten: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Bedeutsamkeit) entgegenwirken: „Sie sind nicht zu verstehen, da sie keiner bekannten oder vorhersehbaren Logik folgen. Der Spielraum des zielgerichteten Handelns wird bewusst genommen und vorhandene Kompetenzen können nicht angewendet werden. Die Willkür, Irrationalität und Unvermitteltheit der Ereignisse machen sie sinnlos.“ (Moser & Frey, 2008, S. 40).

Für Hornung (2014) ist Migration ganz klar als kritisches Lebensereignis zu sehen, das von Anpassungsansprüchen hinsichtlich Arbeit, Wohnen, Bildung sowie dem allgemeinen Umfeld geprägt ist und so die gesundheitliche Vulnerabilität erhöht. Er sieht aber auch die Möglichkeit, dass Ressourcen, vor allem durch ein neues soziales Umfeld, aktiviert werden können. Er wirft ein, dass es diesbezüglich an salutogenetischen Betrachtungen fehlt in einer von der defizitorientierten Sichtweise der Migrationsforschung.

2.2.7 Bewältigung und therapeutische Betreuung

2.2.7.1 Überblick über Therapieformen

Es gibt eine Vielzahl an verschiedenen spezifischen Therapieverfahren für die Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörungen, die aus verschiedenen Bereichen kommen. Fischer und Riedesser (2009) geben unter den psychotraumatisch fundierten Psychotherapien, die psychodynamische Traumatherapie, die kognitive Verhaltenstherapie, sowie die Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) an. Maercker (2013) gibt einen detaillierteren Überblick über die gängigsten Therapiemethoden und Therapieschulen denen sie zugehörig sind. Hier nur ein kleiner Auszug:

- Kognitive Verhaltenstherapie u.a.:
 - prologierte Exposition nach Foa,
 - kognitive Therapie nach Ehlers und Clark,
 - kognitive Verarbeitungstherapie nach Resick,
- Psychodynamik/Psychoanalyse u.a.:
 - Psychodynamische Traumatherapie nach Horowitz,
 - imagenativ psychodynamische Therapie nach Reddemann,
- Kombinierte Methode
 - Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) nach Shaapiro
- Hypnotherapie
- Körperbezogene Therapie
- Psychopharmakotherapie

Welche dieser spezifischen Therapiemethoden angewendet wird, sollte von verschiedenen klinischen Gesichtspunkten abhängig gemacht werden, fügt Maercker (2013) hinzu. Als Kriterien dafür führt er folgende Punkte an:

- War die Art der Verursachung ein einzelnes Trauma wie ein Unfall oder ein Katastrophe, oder ein mehrmaliges Trauma wie sexuelle Übergriffe oder Krieg?
- Handelt es sich um eine klassische oder komplexe PTBS?
- Welche Traumaart liegt vor?
- In welchem Alter fand die Traumatisierung statt und in welchem Alter wird die Therapie durchgeführt?
- Welche Komorbiditäten sind zu beklagen?

2.2.7.2 Grundpfeiler der Traumatherapie

Generell setzt sich eine Therapie nach einer traumatischen Belastung aus drei Teilen zusammen (Gurris & Wenk-Ansohn, 2013):

- Die *diagnostische Phase* in der das Vertrauen zwischen TherapeutIn und zu Therapierendem/ Therapierender aufgebaut wird, erste Diagnosen gestellt werden, Ziele geklärt und erste Basismaßnahmen eingeleitet werden.
- Die *therapeutische Phase* in der die eigentliche therapeutische Arbeit stattfindet.
- Und die *Nachsorge*, welche die letzten Therapiestunden umfasst und in der die Integration abgeschlossen wird, dient zur Zusammenfassung der Therapie und ein Ausblick in die Zukunft kann gegeben werden.

Folgende Unterteilung der therapeutischen Phase wird häufig im deutschen Sprachraum verwendet (Maercker, 2013):

1. *Affektregulation und Stabilisierung*: Barnow und Lotz (2013) verstehen unter Stabilisierung in diesem Zusammenhang die Wiederherstellung respektive Förderung von Sicherheit, den Zugewinn von Kontrolle, die Verringerung der Impulsivität, sowie die Steigerung von Selbst- und Emotionsregulation. Die Stabilisation geht dabei größtenteils einher mit der Aufhebung der gestörten Affektregulation, die sich beispielsweise durch Instabilität der eigenen Stimmung, defizitäre Impulskontrolle oder überschießende Emotionalität auszeichnet.
2. *Traumasyntese bzw. Traumaexposition*: Hierbei handelt es um die konkrete Auseinandersetzung mit dem traumatischen Erlebnis und dass dessen Überwindung als Heilungsprozess verstanden wird, wobei verschiedene Zugänge dabei nach Intensität unterschieden werden (Maercker, 2013). Während bei *expositionsfokussierten Therapien* der Fokus auf die Nacherzählung und das Nachempfinden gelegt wird, steht bei den *umstrukturierungs- oder kognitionsfokussierten Therapien* die veränderte Beziehung zu sich selbst, der Umwelt und Anderen im Zentrum der Aufmerksamkeit. Weitere, breiter gefächerte therapeutische Vorgehen beschäftigen sich über die gezielte Bekämpfung der PTBS-Symptomatik hinaus noch mit anderen Therapiezielen. Sie sind dahingehend orientiert, auf betroffene Symptombereiche wie z.B. Depression, Angst und Schuldgefühle einzuwirken, aber auch darauf, individuelle Ressourcen zu stärken.
3. *Integration und Neuorientierung*: Die zentrale Frage hierbei lautet, wie sehr und auf welche Art die traumatischen Erfahrungen und die Auseinandersetzung damit zur persönlichen Reifung beigetragen hat. Inwiefern geben sie dem Leben eine

Bedeutung und eine Richtung? Eine positive Veränderung dieser Sichtweise gegenüber dem Beginn der Therapie wird dabei angestrebt (Maerker, 2013).

2.2.7.3 Besonderheiten der Therapie mit Folteropfern

Wie bereits beschrieben, weisen Kriegs- und Folterüberlebende aufgrund der extremen Belastungen, denen sie ausgesetzt waren, ein daraus resultierendes, oftmals überaus komplexes und vielschichtiges Störungsbild auf. Gurriss und Wenk-Ansohn (2013) nennen mehrere spezifische Anforderungen, denen die Therapie mit Folteropfern deshalb gerecht werden muss. Von großer Bedeutung für eine erfolgreiche Therapie ist dabei „die Erarbeitung einer vertrauensvollen und gleichzeitig für den Patienten kontrollierbaren therapeutischen Arbeitsbeziehung unter Beachtung der Übertragungs- und Gegenübertragungssituation“ (Gurriss & Wenk-Ansohn, 2013, S. 532). Die Wiedererlangung des Gefühls von Würde spielt für das Opfer eine entscheidende Rolle. Als zentrale Aspekte für eine gelungene TherapeutIn-PatientIn-Beziehung in diesem Sinne geben sie gegenseitigen Respekt sowie Transparenz bei der therapeutischen Arbeit an. Zusätzlich ist Fingerspitzengefühl gefragt für ein genaues Abwägen von Parteilichkeit und ausreichender Abgrenzung, um nicht aus der therapeutischen Rolle zu fallen. Die oftmals sehr ausgeprägte Komplexität des Traumas, sowie dessen Folgen dürfen ebenso nicht außer Acht gelassen werden. Gurriss und Wenk-Ansohn (2013) merken an, dass Folteropfer in der Therapie dazu neigen, durchlebte Verhörelemente mit aktuellen Therapiesituationen zu verknüpfen und Tätermerkmale auf die soziale Umwelt zu übertragen, was zu Flashbacks oder dissoziativen Zuständen führen kann. Die sich stetig wiederholende, in der Supervision stattfindende Reflektion der therapeutischen Beziehung beschreiben sie daher als fixen Bestandteil einer erfolgreichen Therapie. Auch Fischer und Riedesser (2009) verweisen auf die Wichtigkeit der Arbeitsbeziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn. Für sie ist von oberster Priorität, dass weder durch das Setting, noch die Arbeitsweise Ängste hervorgerufen werden dürfen, die an die Folter erinnern könnten. Sie geben dafür Zuhören und einen offenen Umgang mit kulturellen Diversitäten als zielführend an.

Der Umstand der interkulturellen Begegnung wirft ein neues Feld an zu überwindenden Hürden auf (Gurriss & Wenk-Ansohn, 2013). Durch kultur- und gesellschaftsabhängige Normen und Werte bildet sich ein Selbstbild und ein spezifisches Weltkonzept, das keineswegs mit dem des Therapeuten/ der Therapeutin übereinstimmen muss. Gurriss und Wenk-Ansohn (2013, S. 533) schreiben von einem „kulturspezifischen Bedeutungssystem“, das die Bewertung der traumatischen Erfahrung beeinflusst und sich

dadurch auch auf die Folgen und Konsequenzen auswirkt. Vor allem bei Frauen aus traditionellen Gesellschaften sind nach sexuellen Übergriffen Scham, Schuldgefühle und die Befürchtung der gesellschaftlichen Ausgrenzung so groß, dass sie das Geschehene oft Verschweigen und es erst viel später unter erschwerten Bedingungen zu einer Behandlung kommen kann. Für die Autoren sind dabei Offenheit und Respekt, das Bewusstsein der eigenen Kulturgebundenheit, Flexibilität für Perspektivenwechsel, aber auch der achtsame Umgang mit tabuisierten Themen von großer Bedeutung für eine erfolgreiche und zielführende Zusammenarbeit.

In der Regel ist bei einem transkulturellen Setting dieser Art auch ein Dolmetscher zur Überwindung von sprachlichen Barrieren anwesend. Fischer und Riedesser (2009) geben einige Regeln an, die für den Einsatz eines Dolmetschers/ einer Dolmetscherin bedeutsam sind. Der/Die DolmetscherIn muss Supervision erhalten und ausreichende therapeutische und medizinische Kenntnisse besitzen. Er/Sie soll über ein grundlegendes Verständnis von Foltermethoden verfügen und über die ethnischen Hintergründe des Opfers Bescheid wissen. DolmetscherIn und PatientIn sollten sich nicht kennen, geschweige denn verwandt sein, da so nicht genügend Distanz besteht. Darüber hinaus soll der Dolmetscher/ die Dolmetscherin immer Augenkontakt halten, aber selbst nie intervenieren, sodass die Dynamik des therapeutischen Dreiecks (PatientIn – DolmetscherIn – TherapeutIn) stets Bestand hat.

Nicht zu vergessen ist auch die zusätzliche Belastung der Exilsituation für den Therapieprozess (Gurris & Wenk-Ansohn, 2013).

2.2.7.4 Mögliche Ziele einer Therapie mit Folteropfern

Fischer und Riedesser (2009) geben drei verschiedene Ziele an, die eine Therapie mit Folteropfern anstreben kann:

- Die Stärkung der Anpassung der Persönlichkeit an die gegenwärtige berufliche Lage und Lebenssituation.
- Die Wiederherstellung bzw. Stärkung des Zusammenhangs von Persönlichkeitsentwicklungen, die vor und nach der traumatischen Erfahrung stattgefunden haben.
- Die Reintegration des abgespaltenen Persönlichkeitsanteils in die eigene Lebensgeschichte durch gezielte Aufarbeitung des Durchlebten.

Moser und Frey (2008) geben unterschiedliche Teilziele auf verschiedenen miteinander verbundenen Ebenen an, die ihrer Meinung erstrebenswert sind:

- Psychische Ebene:
 - Ziel der Folter kennen
 - Destruktive Macht der Erinnerung erkennen
 - Unabänderliches anerkennen
 - Selbstvertrauen, -respekt
 - Realistische Lebensperspektive
 - Eigene Ressourcen wiederentdecken

 - Somatische Ebene:
 - Körperliche Rehabilitation
 - Symptomreduktion
 - Positive Körperwahrnehmung
 - Vermeidung chronifizierter Schmerzsyndrome

 - Soziale Ebene:
 - Vertrauen in andere
 - Isolation vermindern
 - Starkes soziales Netz
 - Auseinandersetzung mit dem Migrationsstatus
 - Sekundäre Gewalt vorbeugen
 - Traumatisierung in Familiengeschichte integrieren
- (Moser & Frey, 2008, S. 59)

2.2.7.5 Therapiemaßnahmen zur Stärkung des Kohärenzsinnns

Um eine traumatischen Erfahrung zu überwinden, müssen therapeutische Maßnahmen genauso verlaufen wie Bemühungen, die eine Stärkung des SOC zum Ziel haben. Entsprechend einer Unterteilung in die drei Komponenten des SOC ist das Hauptziel einer therapeutischen Intervention demnach das Trauma zu bewältigen, indem das Durchgelebte verstanden und an die eigene Biographie angepasst wird, die eigene Sinnhaftigkeit des Lebens wiedererkannt wird und die Handlungsfähigkeit zurückerlangt wird (Moser & Frey, 2008).

2.3 Bewegung, Sport und der Kohärenzsinn

Dieses Kapitel greift zuerst die Zusammenhänge zwischen körperlicher Aktivität und Gesundheit allgemein auf und geht dann näher auf den Einfluss von Bewegung und Sport auf das Konstrukt des Kohärenzsинns ein, bzw. geht der Frage nach, welcher Konnex zwischen körperlicher Aktivität und den Komponenten des salutogenetischen Gesundheitsmodells ausfindig gemacht werden kann. Im Anschluss daran wird noch näher auf die Rolle eingegangen, die Bewegung und Sport, vor allem unter dem salutogenetischen Aspekt, in der Therapie einnimmt.

2.3.1 Sportliche Aktivität und Gesundheit

Die Frage, ob sich Sport und körperliche Betätigung positiv auf die Gesundheit auswirken würde wohl jeder Laie sofort mit „Ja“ beantworten. Diese Thematik hat in der heutigen Zeit eine Selbstverständlichkeit angenommen, die oft gar nicht mehr hinterfragt wird. „Wer gesund sein und länger leben will treibt Sport“ würde wohl der allgemeine Widerruf, ohne nähere Betrachtung der Materie, lauten. Doch es ist umstritten, ob ein genereller Zusammenhang zwischen sportlicher Aktivität und Gesundheit besteht (Jekauc, Reiner & Woll, 2014). Sie geben allerdings verschiedene mögliche Erklärungen für diesen Zusammenhang an:

- *Wirkungshypothese*: Darauf wird der Zusammenhang am häufigsten zurückgeführt. Dabei wird die Annahme vertreten, dass die Wirkungsrichtung dieser Beziehung von der körperlichen Aktivität in Richtung Gesundheit geht.
- *Selektionshypothese*: Die Alternativerklärung zur Wirkungshypothese geht von einem Umkehrschluss in dem Sinn aus, dass es vor allem gesündere Menschen sind, die Sport treiben. Daher macht es Sinn zu hinterfragen, ob der oftmals festgestellte Zusammenhang von physischer Aktivität und dem geringeren Krankheitsrisiko auf den generell besseren Gesundheitszustand von aktiveren Menschen zurückzuführen ist (vgl. auch Dishman, Wahsburn & Heath, 2004).
- *Drittvariablenhypothese*: Diese besagt, dass es eine dritte Variable gibt, eine gemeinsame Determinante, die sowohl Gesundheit und sportliche Aktivität beeinflusst und wodurch deren Zusammenhang zustande kommt. Jekauc et al. (2014) sehen allerdings ein deutliches Problem in der fehlenden Theorie, auf welcher die zahlreichen Studien dazu fußen.

Wie bereits beschrieben, findet man am häufigsten Vertreter der Wirkungshypothese. Landmann, Kloock, König und Berg (2007) gehen auf etliche epidemiologische Studien

ein, wonach sich körperliche Aktivität positiv vor allem auf die physische, aber auch auf psychische Gesundheit auswirkt. Als Effekte werden dabei der erhöhte Energiestoffwechsel, das geringere Krebsrisiko, das verringerte Aufkommen von neuronalen Erkrankungen, sowie die antidepressive Wirkung von Sport aufgelistet.

Es wird die Ansicht vertreten, dass die Studien aus vorangegangenen Jahren ein eindeutiges Indiz für die gesundheitsförderliche Wirkung von körperlicher Betätigung sind. Dabei wird unter anderem der positive Einfluss von Sport auf die Herz-Kreislauf-Leistungsfähigkeit, auf Stoffwechselprozesse, die Immunabwehr, sowie auf das psychische Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit erkannt (Lippke & Vögele, 2006).

Knoll, Banzer und Bös (2006) fassen eine Vielzahl von Studien zum Einfluss auf die physische Gesundheit durch Sport zusammen, wobei trotz der teilweise etwas differenzierten Befundlage von dessen Zusammenhang (z.B. Thema *Blutdruck*), der allgemeine Tenor in Richtung Verbesserung der physischen Gesundheitsparameter geht. Zusätzlich gehen sie auf die Risiken ein, die Sportausübung mit sich bringt.

Generell ist hinzuzufügen, dass der gesundheitliche Effekt auch ausschlaggebend beeinflusst ist von Art und Umfang der körperlichen Aktivität. Es bedarf einer differenzierten Betrachtungsweise, wenn es um den gesundheitlichen Nutzen geht, dieser nimmt jedoch dann zu, wenn die Aktivität auch gesundheitsbezogen ist (Bös & Brehm, 2006).

Ganz ähnlich schlussfolgern Wagner und Brehm (2006), als sie den Einfluss auf die psychische Gesundheit untersuchen und dabei zwar größtenteils auf positive, aber auch teilweise auf kontroverse Ergebnisse stoßen, z.B. beim Thema *Stresswahrnehmung*. Nur eine Aktivität, die dementsprechend organisiert ist und auch subjektiv als günstig erlebt wird, kann zur Stressbewältigung beitragen. Sie bemerken im weiteren Verlauf, dass ähnliches auch für die Komponente des *sozialen Wohlbefindens* gilt. Wie sie den Einfluss von körperlich-sportlicher Aktivität auf die Gesundheit unter dem salutogenetischen Ansatz sehen, darauf wird im nächsten Kapitel eingegangen.

Um wieder auf die Hypothesen zurückzukommen, wird einen Teil der FINGER-Studie, die in den Jahren 1992-2011 in Deutschland und Finnland durchgeführt wurde, genauer unter die Lupe genommen (Jekauc et al., 2014). Dabei werden zwei Messzeitpunkte (1992 und 1997) des deutschen Teils der Studie, der in der Gemeinde Bad Schönborn durchgeführt wurde, betrachtet. 326 Menschen nahmen daran teil die, aufbauend auf dem Anforderungs-Ressourcen-Modell nach Becker, Bös und Woll (1994), auf körperliche Aktivität, Fitness, sowie den Gesundheitszustand untersucht wurden. Diese Studie hatte zum einen die Absicht der Gesundheitsförderung, als auch die Untersuchung der

Wechselbeziehung zwischen sportlicher Aktivität und habitueller Gesundheit. Jekauc et al. (2014) legten für ihre Untersuchung die Drittvariablen *Alter*, *soziale Unterstützung*, *seelische Gesundheit* und *Kohärenzsinn* fest. Sie kommen nach gründlicher Analyse zu der Erkenntnis, dass die Zusammenhänge zwischen Sport und habitueller Gesundheit äußerst komplex sind. Einerseits kann der erwartete Effekt der Wirkungshypothese in dem multivariaten Modell nicht bestätigt werden und andererseits wurde ein schwacher Effekt auf Basis der Selektionshypothese erkannt. Weiters sprechen die Ergebnisse dafür, dass die Drittvariable *Alter* einen gewissen Einfluss auf den Zusammenhang zwischen habitueller Gesundheit und sportlicher Aktivität hat. Die Autoren weisen zum Abschluss daraufhin, dass für ein klareres Verständnis des gesundheitlichen Effekts von Sport vermehrt Längsschnittstudien angewendet werden sollten.

Um hier Missverständnissen vorzubeugen ist klarzustellen, dass trotz einiger gegensätzlich ausgefallenen Studien, die nicht die erwarteten Ergebnisse brachten, der gesundheitsförderliche Beitrag von Bewegung und Sport unumstritten ist. Körperliche Aktivität gehört zu den bedeutendsten Ressourcen, die sowohl zur Förderung, als auch zum Erhalt der Gesundheit in unserer Gesellschaft beitragen (Landmann et al., 2007). Körperliche Aktivität wirkt zum einen präventiv, als Schutz vor einer Vielzahl chronischer Erkrankungen, sowie zum anderen rehabilitativ, wenn bereits Risikofaktoren und Gesundheitseinschränkungen vorliegen (Lippke & Vögele, 2006).

2.3.2 Die Einbettung von sportlicher Aktivität in das Salutogenese-Modell

Die zentralen Ziele der Gesundheitsförderung sind laut Woll und Bös (1994, S. 15) „der Abbau von Risikofaktoren und der Aufbau von Schutzfaktoren der Gesundheit“. Sporttreiben aktiviert ihren Angaben nach diese individuellen Schutzfaktoren, wie zum Beispiel körperliche Fitness, aber auch seelische Gesundheit oder Selbstvertrauen. Des Weiteren kann das Betreiben sportlicher Aktivität zur Reduktion von Risikofaktoren wie Übergewicht, einem erhöhten Cholesterinspiegel, oder Bluthochdruck beitragen.

Wie bereits aus dem ersten Theoriekapitel zum salutogenetischen Modell hervorgeht, hängt die Bewältigung eines Spannungszustandes von dem durch das Kohärenzgefühl beeinflusste Zusammenspiel von Widerstandsressourcen (GRRs) und Widerstandsdefiziten (GRDs) in Abhängigkeit von der Situationsanforderung ab. Sport als gesundheitsförderliche Maßnahme wurde zum ersten Mal von Knoll (1997) in diesem System verankert (Abb. 2).



Abb. 2: Die Verankerung sportlicher Aktivität im Salutogenese-Modell (Knoll, 1997, S. 32)

Ihrer Ansicht nach ist sportliche Aktivität zunächst selbst als GRR zu sehen. Darüber hinaus kann sportliche Aktivität in diesem Zusammenhang zum einen Schutzfaktoren bzw. generalisierte konstitutionelle Widerstandsressourcen (z.B. Fitness), sowie psychosoziale Widerstandsressourcen (z.B. Selbstvertrauen, soziale Unterstützung) stärken und zum anderen Risikofaktoren und somit auch Widerstandsdefizite (z.B. Organschwächen, gesundheitliche Risiken) reduzieren (Knoll, 1997; Woll, 2006). Führt man sich die gegenseitige Bedingung von Kohärenzsinn und den GRRs aus dem Kapitel 2.1.4 wieder vor Augen, wird deutlich, dass sportliche Aktivität somit durch den Aufbau von Schutzfaktoren auch indirekt zur Stärkung des SOC beiträgt.

Des Weiteren ist die Erkenntnis von Bedeutung, dass sich sportliche Aktivität positiv auf die Steigerung des Wohlbefindens auswirken kann. Es ist belegt, dass sportliche Aktivität

zu einer Verminderung von psychosomatischen Beschwerdebildern und einer generellen positiven Beeinflussung des Selbstkonzepts führen kann, was wiederum als Widerstandsressource angesehen wird (Alfermann, Lampert, Stoll & Wagner-Stoll, 1993).

Woll (2006) kann diese Ergebnisse teilweise bestätigen. Im methodischen Teil seines Werks nimmt er sich auch der FINGER-Studie an und kann seine Vermutung zur Steigerung des Wohlbefindens durch sportliche Aktivität bei der querschnittlichen Analyse untermauern und erkennt dessen Relevanz für das salutogenetische Modell. Sportlich aktive Personen schätzen demnach ihr subjektives Wohlbefinden, sowie ihren subjektiven Gesundheitszustand höher ein. Bei längsschnittlicher Betrachtung kommt er allerdings nicht zu dem erwarteten Ergebnis, da die Veränderung der Gesundheit bei Sportlern sowie Nichtsportlern vergleichbar verläuft.

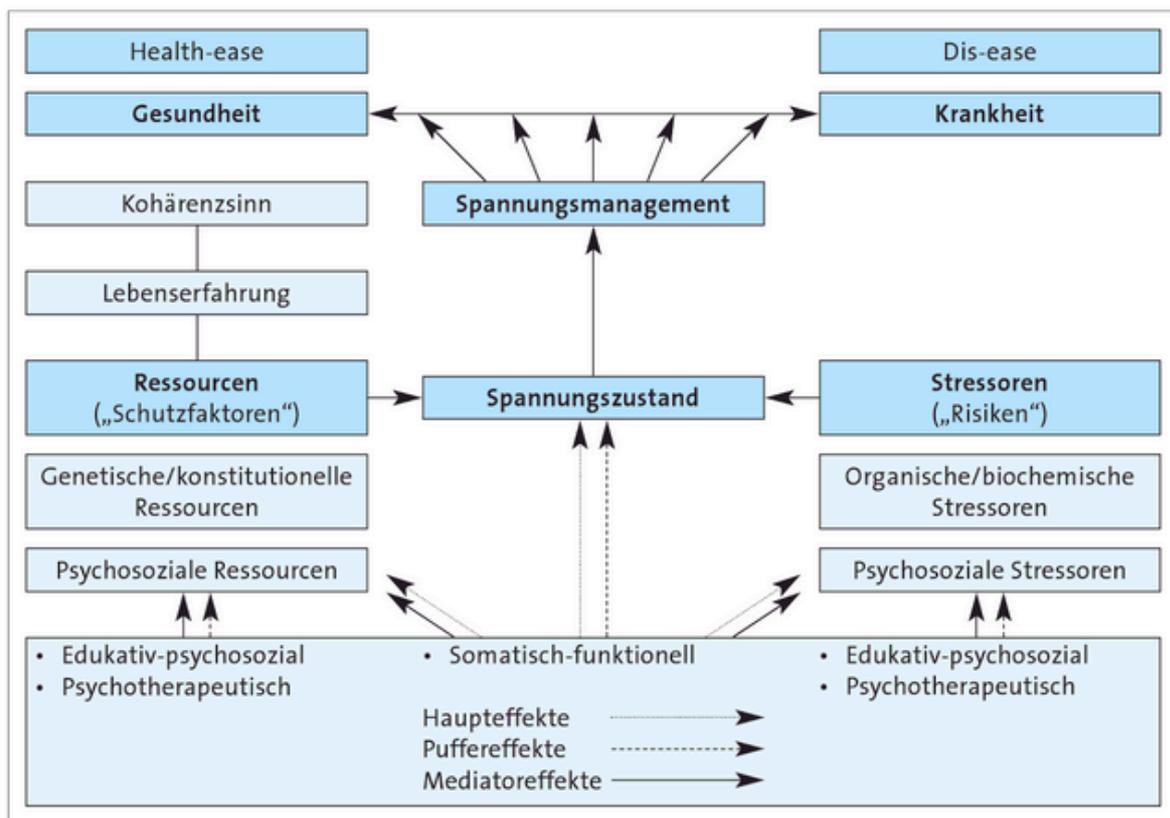


Abb. 3: Haupt-, Puffer- und Mediatoreffekte von Bewegungsaktivitäten in Antonovskys Modell der Salutogenese nach Hölter [2001] (Hölter, 2011, S. 57)

Hölter (2011) nimmt eine Unterteilung der Wirkung von Bewegungsaktivitäten auf die menschliche Gesundheit in Haupt-, Puffer- und Mediatoreffekte vor und integriert diese auf sehr anschauliche Weise in sein vereinfachtes Salutogenese-Modell (Abb. 3). Zu den Haupteffekten zählt dabei zum einen die positive Wirkung auf Aspekte der physischen Gesundheit wie Ausdauer oder Prophylaxe von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und zum anderen die Einflussnahme auf Spannungszustände mittels z.B. Entspannungsübungen.

Holter (2011, S. 58) beschreibt Bewegungsaktivitäten mit Intentionen dieser Art, als „Interventionen mit somatisch-funktionellem Akzent“. Haupteffekte wirken dabei unterschiedlich. Während sie auf den Spannungszustand unmittelbar und kurzfristig wirken, ist die Wirkung auf Stressoren und Ressourcen eine langfristige. Er merkt dazu noch an, dass diese Haupteffekte durch sportliche Aktivität auch hinreichen empirisch belegt sind.

Bereits Woll und Bös (1994) gaben an, dass Sporttreiben als Puffer für Anforderungen des Alltags fungieren kann. Dieser bei Hölter (2011) deklarierte Puffereffekt kann also beispielsweise durch eine Runde Schwimmen, oder einer Jogastunde ausgelöst werden und nach einem anstrengenden, stressreichen Tag ablenken. Auch bedrängende Gedanken können so durch das Sporttreiben angepuffert werden. Puffereffekte sind dabei vor allem bei edukativ-psychozial-akzentuierten Sportarten zu erwarten. Also jenen Aktivitäten, wo es mehr um das soziale Miteinander und den Spaß daran geht, als um das Training.

Die Mediatoreffekte sind die bedeutendsten für psychische Erkrankungen, aber auch jene, die am wenigsten empirisch nachgewiesen sind. Sporttreiben ist dafür eine überaus günstige Form der edukativ-psychozialen und psychotherapeutischen Unterstützung. Der Effekt kann sich somit unter anderem auf psychosoziale Ressourcen wie z.B. auf die Verbesserung von Kognition, die Vermittlung bewegungsbezogener Erfahrungen oder die Förderung von sozialer Bindung auswirken. Mediatoreffekte können aber auch eine mehr psychotherapeutische Ausprägung annehmen, wenn z.B. nach Gewalterfahrungen, bei der Behandlung auf psychosoziale Stressoren fokussiert wird (Hölter, 2011).

Hölter (2011) gibt darüber hinaus noch an, dass er das Modell der Salutogenese einerseits als Chance sieht, die teilweise differenzierten Befunde von der Auswirkung sportlicher Aktivitäten auf die psychische Gesundheit zu ordnen und andererseits als Möglichkeit, bisher weniger betrachtete Aspekte wie z.B. *das Magische* von Bewegungsaktivitäten, genauer zu untersuchen und vor allem auch im Hinblick auf die Therapie einordnen zu können.

2.3.3 Bewegung und Sport als Therapie

Das System der Gesundheitsversorgung erlebt gegenwärtig, aufgrund verschiedener Faktoren, einen deutlichen Umbruch (Schüler & Huber, 2012). Menschen werden immer älter, Krankheitsspektren verändern sich, eine ökonomische Bewertung fließt mit ein und auch die salutogenetische Perspektive wird mehr miteinbezogen. Bewegung und Sport gewinnt dadurch in der Therapie immer mehr an Bedeutung. Sowohl in der Prävention als

auch Rehabilitation wird die gesundheitsförderliche Wirkung von körperlicher Aktivität erkannt und genützt. Die Ziele der Sporttherapie sind dabei sowohl im physischen, im psychischen, als auch im sozialen Bereich anzusiedeln. Bei der allgemeinen Sporttherapie wird vor allem nach einer „Verbesserung der Teilhabemöglichkeit, der Lebensqualität und des Wohlbefindens“ (Schüle & Huber, 2012, S. 33) gestrebt.

2.3.3.1 Bewegungstherapie mit salutogenetischem Ansatz

Wie bereits beschrieben wird auch die salutogenetische Perspektive vermehrt in die Sporttherapie miteinbezogen. Das Potential der salutogenetischen Betrachtungsweise wurde erkannt und aufbauend darauf wird in der Rehabilitation versucht Ressourcen zu stärken, um gesundheitlichen Problemen unterschiedlicher Art mit geringer Einschränkung der Lebensqualität zu überwinden. Die Fokussierung auf die Stärkung der protektiven Faktoren, die als Ressourcen inneren und äußeren Anforderungen entgegenwirken und zum Erhalt bei erfolgreicher Bewältigung dieser sogar zur Verbesserung der Gesundheit beitragen, ist dabei charakteristisch für die salutogenetischen Orientierung in der Sporttherapie (Schüle & Huber, 2012).

2.3.3.2 Mögliche Einflüsse von Bewegungstherapie auf den Kohärenzsinn

Dem Ansatz der Salutogenese wird in der Sporttherapie eine hohe Tragfähigkeit beigemessen. Schüle und Huber (2012) gehen näher auf die einzelnen Komponenten des Kohärenzsinnnes und auf die generalisierten Widerstandsressourcen im sporttherapeutischen Handlungsfeld ein:

- Für eine positive Beeinflussung der Verstehbarkeit wäre demnach zu fördern, was das Verständnis von Erfahrung sowie Selbsterfahrung in Zusammenhang mit körperlicher Aktivität aufwertet.
- Zur positiven Einwirkung auf die Komponente Handhabbarkeit empfehlen sie in der Sporttherapie Situationen zu schaffen, in denen Erfahrungen der Problembewältigung und der Überwindung von Schwierigkeiten gemacht werden können.
- Um Bedeutsamkeit positiv zu beeinflussen, kann die Sporttherapie durch die Vermittlung von Erfolgserlebnissen und noch nie dagewesenen Erfahrungen einen entscheidenden Beitrag leisten.

- Im Bereich der GRRs kann Sporttherapie einen Beitrag leisten indem auf verschiedenen Ebenen - der körperlichen, der sozialen oder auch der kognitiven Ebene - Einfluss auf Widerstandsquellen ausgeübt werden kann.

Somit ist ein zweifacher Wirkungseffekt möglich und zwar „lassen sich durch geeignete Maßnahmen des Sports nicht nur die Widerstandsquellen füllen, sondern die Sporttherapie kann auch die Komponenten des Kohärenzsinn positiv beeinflussen“ (Schüle & Huber, 2012, S. 137).

Im Folgenden wird nun auf konkrete Studien eingegangen, die einen Bezug zwischen Sporttherapie und Kohärenzsinn beinhalten.

Zum einen führte Heimbeck (2008) im Zuge seiner Dissertation über bewegungstherapeutische Interventionen bei depressiven Erkrankungen eine Studie mit 98 unter Depression leidenden Personen durch. Dabei wurde in zwei Gruppen über sechs Wochen ein Sportprogramm durchgeführt und ein Prä-Post-Vergleich angestellt. Bei der Gruppe *Ausdauer* bestand das Programm aus einem 50-minütigem, morgendlichen Walking, dreimal pro Woche. Die Gruppe *störungsspezifische Bewegungstherapie* führte je einmal pro Woche eine Meditationseinheit à 50 Minuten und eine Einheit zur indikationsspezifischen Bewegungstherapie à 100 Minuten durch. Als Ergebnis wurde neben einer signifikanten Verbesserung der depressiven Symptomatik auch eine hoch signifikante Verbesserung der Werte des Kohärenzgefühls in beiden Gruppen festgestellt, wobei alle drei Komponenten des SOC in gleichen Maßen zur Veränderung beitrugen.

Maczkowiak, Hölter und Otten (2007) untersuchten ebenfalls die Wirksamkeit unterschiedlicher bewegungstherapeutischer Interventionen bei depressiven Patienten. 31 Personen wurden dazu in drei Gruppen eingeteilt und sechs Wochen lang begleitet. Gruppe 1 führte vor allem übungs- und erlebniszentrierte Inhalte wie z.B. Jogging, Walking und Yoga durch. Gruppe 2 und 3 standen unter dem Motto der erlebnis- und konfliktzentrierten Inhalte und während Gruppe 2 z.B. Tanztherapie, integrative Bewegungstherapie und Walking durchführte, beinhaltete die Intervention für Gruppe 3 Wassershiatsu, Walking, Wirbelsäulengymnastik und Aquatraining. Während sich die Symptomatik bei allen Gruppen gleichermaßen verbesserte, kam es beim Kohärenzsinn zu einer ungleichen Veränderung zwischen den Gruppen. Während sich bei der übungs- und erlebniszentrierten Gruppe keine Veränderungen einstellten, kam es bei den beiden erlebnis- und konfliktzentrierten Gruppen zu einer deutlichen Verbesserung des SOC.

Ley & Rato Barrio (2012) beschäftigten sich in ihrer Forschungsarbeit mit dem Einfluss eines Bewegungsprogramms auf Frauen aus Guatemala, die der rauen Geschichte aus Rassismus und der Diskriminierung entstammen und zum Opfer häuslicher Gewalt

wurden, bzw. diese überlebten. Die Frauen wurden dabei in zwei Gruppen aufgeteilt, wobei eine Gruppe 12 Workshops zu je 4 Stunden durchführte und die andere Gruppe 6 Workshops zu je 7 Stunden. Das Programm der „psychosocial activity through movement games and sports for woman“ (Ley & Rato Barrio, 2012, S. 357) wurde von den Frauen sehr gut angenommen und führte unter anderem zu einer signifikanten Steigerung des Kohärenzsинns.

Es gibt also durchaus dokumentierte Fälle über die positive Beeinflussung des Kohärenzsинns durch Sporttherapie. Wie es sich bei dieser Forschungsarbeit verhält, darauf wird in den nun folgenden Kapiteln eingegangen.

3 Methode

3.1 Movi Kune und das Betreuungszentrum Hemayat

Movi Kune – gemeinsam bewegen ist ein sport- und bewegungstherapeutisches Programm, das durch die Zusammenarbeit des Arbeitsbereichs Sportpsychologie, des Instituts für Sportwissenschaften an der Universität Wien und dem Verein *Hemayat*, welcher Folter- und Kriegsüberlebende betreut, entstand. Unter der Leitung von Herrn Clemens Ley wird dabei seit 2013 pro Jahr eine dreimonatige Interventionsphase durchgeführt, an der die betreuten Klient(inn)en auf freiwilliger Basis teilnehmen können (Ley et al., 2014).

Das Betreuungszentrum *Hemayat* ist bereits seit 1995 Anlaufstelle für Folter- und Kriegsüberlebende, die medizinische, psychische und psychotherapeutische Betreuung suchen. Im Jahr 2015 wurden in diesem Zuge 753 Menschen aus 48 Ländern betreut und begleitet (Hemayat, <http://www.hemayat.org/>, 01. Juni 2016). Die Klient(inn)en von *Hemayat* haben Krieg und Folter erfahren, mussten unter schwierigen Umständen aus ihrem Heimatland fliehen und leiden an posttraumatischen Belastungen, welche sich anhand erhöhter Reizbarkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Nervosität, erhöhter Schreckhaftigkeit oder auch Schuldgefühlen, widerspiegeln. Der Verein *Heimayat* bemüht sich diese Symptome schnellstmöglich zu erkennen und zu lindern um die Gegenwart für die von ihnen betreuten Menschen wieder erträglich zu gestalten (Heiss, Heinrich & Ramirez-Castillo, 2016).

In diesem Zusammenhang hat es sich das Projekt *Movi Kune* zur Aufgabe gemacht, ergänzende, bewegungstherapeutische Interventionsstudien durchzuführen und auszuwerten, um so einen Beitrag zur Verbesserung der Situation von traumatisierten Kriegs- und Folterüberlebenden zu leisten, aber auch um Wirkfaktoren und Effekte für zukünftige Bewegungsprogramme zu erforschen und festzumachen. Bei den Interventionen findet keine direkte Konfrontation mit dem Trauma statt, vielmehr ist das Programm, entsprechend der ersten Phase der Traumatherapie, auf die Ressourcenförderung und Stabilisierung ausgelegt. Konkrete Ziele die dabei angestrebt werden sind neben der Verbesserung von Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit oder Koordination, auch die Stärkung von kognitiven Ressourcen, von Handlungskompetenzen oder eben die des Kohärenzsinn in all seinen Komponenten (Ley et al., 2014). Genau in diesem Punkt wird die vorliegende Arbeit einhaken.

3.2 Forschungsziele

Der Forschungsbereich beschränkt sich auf die bewegungstherapeutische Intervention, die in den Monaten März bis Juni 2015 im Zuge des *Movi Kune* Projekts mit der Männergruppe durchgeführt wurde. Über den Zugang der Salutogenese soll durch die Forschung herausgefunden werden, inwiefern diese Intervention die Teilnehmer beeinflusst hat. Das Kohärenzgefühl stellt mit seinen drei Komponenten – der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit und der Sinnhaftigkeit – den Kern des salutogenetischen Modells dar und ist laut Antonovsky (1997) ausschlaggebend dafür, wo man sich auf dem Krankheits-Gesundheits-Kontinuum befindet, entscheidend für erfolgreiches Coping und den Umgang mit allgegenwärtigen Stressoren, sowie verantwortlich für den generellen Erhalt von Gesundheit. Eine Stärkung des Kohärenzsinn für ohnehin benachteiligte Personen ist demnach überaus wünschenswert.

Das angestrebte Ziel dabei ist nun herauszufinden, inwiefern das von Movi Kune durchgeführte bewegungstherapeutische Programm einen Einfluss auf den Kohärenzsinn der teilnehmenden Kriegs- und Folterüberlebenden ausübt, bzw. ob und wie es zu einer Stärkung dessen beiträgt. Zusätzlich sollen die unterschiedlichen Einflüsse auf die unterschiedlichen Komponenten des Kohärenzsinn genau beleuchtet werden.

Daraus ergibt sich folgende Fragestellung:

Wie hat die bewegungstherapeutische Intervention des Movi Kune Projekts den Kohärenzsinn von Flüchtlingen, Kriegs- und Folterüberlebenden beeinflusst? Und weiters: Welche Inhalte haben welchen Einfluss auf die unterschiedlichen Komponenten des Kohärenzsinn? Und welche Inhalte und Umstände tragen zu einer Stärkung des SOC bei?

3.3 Forschungsteilnehmer

Die TeilnehmerInnen der Interventionsstudien sind zum einen von *Hemayat* betreute Folter- und Kriegsüberlebende, und zum anderen bei *Hemayat* beschäftigte Therapeut(inn)en oder ÜbersetzerInnen, sowie jene Personen, die von Seiten der Abteilung Sportpsychologie am Bewegungsprogramm mitwirken, wie ÜbungsleiterInnen oder Student(inn)en (Ley et al., 2014).

Bei dem für die vorliegende Arbeit analysierten Bewegungsprogramm der Männergruppe von 2015 waren insgesamt 9 Klienten im Alter von 33 bis 65 Jahren vertreten. Die

Teilnahme bei den einzelnen Einheiten unterlag allerdings einer hohen Fluktuation, bedingt vor allem durch Terminkollisionen, Krankheitsfälle und Verletzungen. Die Teilnehmerzahl schwankte dadurch zwischen einem und sechs Teilnehmer je Einheit und im Durchschnitt waren ca. 3 Klienten je Einheit vertreten.

Die Teilnehmer stammen aus verschiedenen Ländern (Afghanistan, Tschetschenien, Irak, usw.) mit unterschiedlichen Kulturen und Erstsprachen. Trotz ihrer unterschiedlichen Vorgeschichten und sportlichen Voraussetzungen teilen diese Menschen auch alle gewisse Gemeinsamkeiten: Sie haben alle ein schreckliches Schicksal durchgemacht, haben im Krieg und/oder durch Folter gelitten und mussten aus ihrem Heimatland fliehen. Sie wurden Opfer schwerer psychischer und physischer Gewalt und neigen besonders zu psychosomatischen Störungen, wie vor allem der posttraumatischen Belastungsstörung (Ley et al., 2014).

Sie haben aber auch alle bei *Hemayat* Zuflucht gefunden und haben sich freiwillig zur Teilnahme des Sportangebotes von *Movi Kune* gemeldet.

Neben den Klienten waren noch der Programmleiter Dr. Clemens Ley, die Studenten Lukas Guwak und Julian Skarek, die Dolmetscherin Jana Krammer, sowie Dr. Walter Ruckhofer, ein Psychotherapeut des Vereins *Hemayat*, an der Intervention der Männergruppe 2015 beteiligt.

3.4 Aufbau der Intervention

Um die Intervention bestmöglich auf die Bedürfnisse der Proband(inn)en zuzuschneiden, arbeiten die Therapeut(inn)en von *Hemayat* eng mit der Abteilung Sportpsychologie zusammen. Generell werden bei den Bewegungseinheiten von *Movi Kune* die Inhalte so gestaltet, dass „körper- und bewegungszentrierte Verfahren [...] verknüpft mit soziotherapeutischen Methoden, insbesondere der Verbalisierung von Erlebnissen, Reflexionsphasen und Gruppendiskussionen, und mit kunsttherapeutischen Inhalten“ angeboten werden (Ley et al., 2014, S. 9). Des Weiteren geht es dabei weniger darum, dass die Inhalte frontal angeleitet und durchgezogen werden, sondern vielmehr darum, dass ein Vorschlagen und Anbieten von Inhalten seitens der ÜbungsleiterInnen stattfindet, eine aktive Mitgestaltung von Seiten der TeilnehmerInnen überaus erwünscht ist und diese auch selbst entscheiden sollen, in welcher Form sie an den angebotenen Aktivitäten teilnehmen wollen. Auf einen progressiven Aufbau der Inhalte in Bezug auf Intensität und Schwierigkeit ist Wert zu legen und es soll dabei weder zu einer Unter- oder

Überforderung bei den Klient(inn)en kommen, sodass weder Motivation verlorengelassen, noch sich Frustration einstellt (Ley et al., 2014).

Die Gruppen sind bei *Movi Kune* nach Geschlecht unterteilt und das Interventionsprogramm fanden am Institut für Sportwissenschaften der Universität Wien statt. In dieser Arbeit wird jene Männergruppe betrachtet, die im Jahr 2015 an dem bewegungstherapeutischen Programm teilnahm.

3.4.1 Erstgespräche

Bereits vor den ersten Interventionseinheiten wurden bei Interessenten, die 2015 zum ersten Mal teilnahmen, ein Erstgespräch durchgeführt. Teilnehmer, die bereits zum wiederholten Mal an dem *Movi Kune* Projekt teilnahmen, wurden nicht noch einmal befragt. Die Erstgespräche wurden von Herrn Walter Ruckhofer und Herrn Clemens Ley abgehalten und es wurde dabei eruiert, wie es um die persönlichen und gesundheitlichen Hintergründe, sportliche Interessen und Erwartungen an das Programm des jeweiligen Teilnehmers bestellt ist. Auch nähere Details zum Programmablauf der Bewegungseinheiten wurden ihnen dabei nähergebracht.

Konkret wurden laut Karning (2016) folgende Bereiche und Fragen im Erstgespräch abgedeckt:

- Vorstellung: Was ist *Movikune*, wer wirkt bei dem Projekt mit (Kooperation Universität & *Hemayat*)
- Vorerfahrungen zu Bewegung und Sport
- Aktueller Stand zu Bewegung und Sport
- Erwartungen, Ziele im Bezug auf Bewegung und Sport, sowie zur Teilnahme am Programm
- Bedenken, Barrieren, Schwierigkeiten, Besonderheiten
- Bemerkungen zu Datum und Uhrzeit der Interventionsmaßnahmen
- Konsequenzen und Empfehlungen für das Bewegungs- und Sportprogramm
- Sonstiges

(Karning, 2016, S. 27 ff.)

3.4.2 Durchführung

In dem Zeitraum vom 23.03.2015 bis zum 30.06.2015 wurden insgesamt 28 Bewegungseinheiten am Institut für Sportwissenschaften abgehalten. Im Normalfall fanden zwei Einheiten pro Woche statt, die jeweils 90 Minuten dauerten. Die Leitung teilten sich dabei die beiden Studenten und Herr Clemens Ley untereinander auf. Die einzelnen Einheiten wurden immer nach einem ähnlichen Muster geplant, um eine gewisse Beständigkeit und Struktur in die Intervention zu bringen. Folgendermaßen liefen die Einheiten in der Regel ab:

- Einlaufen – zwischen 5 und 10 Minuten
- Mobilisationsübungen – Übungen vormachen, dann Mitgestaltung erfragen
- Kräftigungsübungen – Sit ups, Kniebeugen, pushing planks ...
- Koordinationstraining mit Reifen – hintereinandergelegte Reifen in verschiedenen Farben, die verschiedene Aufgaben repräsentieren, durchlaufen
- Spiel vorbereiten – zu Beginn der Intervention Techniktraining, gegen Ende des Programms freies Einspielen
- Spiel: Basketball – hat sich wegen der Begeisterung der Teilnehmer und deren Fortschritt durchgesetzt. Zwischendurch wurde auch Tchoukball gespielt.
- Entspannungsübungen – Chi-Gong Übungen und Abklopfen, meistens auch zusätzliches Dehnen
- Diskussion – kurzes Feedback zur Einheit

Zusätzlich wurde mit einem Teilnehmer, der ernsthafte Knieprobleme hatte, insgesamt sechs Mal ein eigenes Programm mit Kräftigungsübungen für das Knie an Stelle des Hauptteils der Intervention geplant und abgehalten.

In den angefertigten Stundenbildern wurden darüber hinaus die übergeordneten Ziele der Einheiten beschrieben. An erster Stelle wurde hier die Schaffung von bedeutsamem positives Selbst- und Gruppenerleben genannt. Zusätzlich wurde zu Beginn der Intervention das Erkunden und Einstellen auf die mögliche Heterogenität der Gruppe, sowie das gegenseitiges Kennenlernen zum Ziel erklärt. Ab der Mitte der Intervention wurden an dessen Stelle das Aneignen von Handlungs- und Effektwissen, sowie die kognitive Stimulierung der Teilnehmer als Ziel gesetzt.

3.4.3 Nachgespräche

Am Ende des Interventionsprogramms wurden Interviews mit den Teilnehmern durchgeführt, bei denen sie zu dem Bewegungsprogramm und ihre Erfahrungen damit befragt wurden. Vor allem auch deswegen, um das Programm für zukünftige TeilnehmerInnen zu verbessern. An diesen Nachgesprächen haben bei der Männergruppe 2015 ausnahmslos alle Klienten teilgenommen. Konkret wurde dabei auf folgende Fragen eingegangen:

- Wie hat das Programm gefallen?
- Welche bedeutsamen Erfahrungen wurden dabei gemacht?
- Wie hat man sich selbst / die Gruppe erlebt?
- Welche Aktivitäten waren wichtig?
- Welche Probleme und Schwierigkeiten sind aufgetreten? Wie ist man damit umgegangen? Und wie könnten sie vermieden werden?
- Welche Veränderungen hat das Programm bewirkt und wodurch?
- Übt man momentan Sport zu Hause, oder auch in einem Verein / Fitnessstudio aus?

3.5 Untersuchung

3.5.1 Forschungsmethode

Die Forschung findet bei *Movi Kune* bereits seit Anbeginn des Projekts als teilnehmende Beobachtung statt. Diese Art der Beobachtung wird als grundlegende sozialwissenschaftliche Methode angesehen, bei welcher der/die ForscherIn zu einem/einer TeilnehmerIn im Alltagsleben der zu erforschenden Person oder Gruppe wird (Lamnek, 2010). Dieser Umstand hat den Vorteil, dass die beobachtende Person ein Teil der natürlichen Umgebung und des natürlichen Ablaufes darstellt. Lamnek (2010, S. 502) gibt eines klar zu verstehen: „Das Fremdverstehen ist Voraussetzung und Methode der Beobachtung“. Er erklärt weiter, dass das angestrebte Sinnverständnis, sowohl das eher emotional-teilnehmende alltägliche Verstehen, als auch das eher analytische wissenschaftliche Verstehen, erfordert.

Die Beobachtungen wurden anschließend als Forschungstagebücher verschriftlicht und diese angefertigten Beobachtungsprotolle waren die Basis für die darauffolgende Analyse mit dem Programm *Atlas.ti*, worauf in den nächsten Punkten eingegangen wird.

Da der Zugang der qualitativen Forschung gewählt wurde, wäre eine Messung mit dem von Antonovsky entwickelten und in der Praxis oft verwendeten *SOC-Fragebogen* hier nicht zielführend gewesen. Doch Antonovsky (1997) selbst hat darauf hingewiesen, dass es für die Erfassung der Komplexität des Kohärenzsinnns vor allem qualitativer Verfahren bedarf.

Dem allen voran geht natürlich die Literaturrecherche und theoretische Aufbereitung der im Zuge der Arbeit thematisierten Forschungsbereiche, um sowohl der Diplomarbeit, als auch dem qualitativen Forschungsansatz eine Basis zu geben.

3.5.2 Datenproduktion

Die Datenproduktion ergab sich durch das Verschriftlichen der teilnehmenden Beobachtung in den Beobachtungsprotokollen. Ein solches Protokoll wurde nach jeder Bewegungseinheit verfasst, wobei wenig Wert auf Grammatik und fehlerfreie Rechtschreibung gelegt wurde, sondern vielmehr darauf, dass das Beobachtete, sowie alle dabei entstandenen Gedanken, festgehalten werden. „Semantische Schwächen schaden weniger als das Weglassen scheinbar unwichtiger Sachverhalte“ (Lamnek, 2010, S. 561). Dem Schreibfluss sollte bei der Verfassung der Protokolle ebenso kein Abbruch getan werden und darüber hinaus war Wert darauf zu legen, dass die Verschriftlichung ehestmöglich nach der Durchführung der einzelnen Interventionseinheiten passiert, da so einem Vergessen bzw. Verlust von Dateninhalten bestmöglich Einhalt geboten wird (Lamnek, 2010).

So ergab sich ein Forschungstagebuch von jedem Beobachter. Im Fall der Männergruppe 2015, die in dieser Arbeit analysiert wurde, ergaben sich so aus den 28 abgehaltenen Einheiten, 70 Beobachtungsprotokolle von den drei Beobachtern, die für die Analyse ausgewählt wurden – der Projektleiter Clemens Ley und die beiden Studenten Lukas Guwak und Julian Skarek.

Darüber hinaus ergaben sich durch die Erstgespräche und Nachgespräche ebenfalls Datensätze, die in die Untersuchung mit aufgenommen wurden. Somit kam es zu einer Gesamtanzahl von 81 Dokumenten, die in dieser Arbeit berücksichtigt und analysiert wurden.

3.5.3 Datenauswertung

Da die vorliegende Forschungsarbeit auch einen Teil des übergeordneten *Movi Kune* Projekts darstellt, wurde für die Auswertung und Analyse der Daten das Programm *Atlas.ti*

verwendet. Somit wird sichergestellt, dass die gesamte Arbeit inklusive der Ergebnisse kompatibel mit dem Gesamtprojekt ist.

Mit dem Programm *Atlas.ti* kann man verschiedene Zitate aus unterschiedlichen Dokumenten einer vordefinierten Kategorie zuweisen. Dafür wurden vorab verschiedene Kategorien gebildet, die aus dem Konstrukt des Kohärenzsинns abgeleitet wurden. Durch die Vernetzung einer Vielzahl von Zitaten und Kategorien wurden so viele Beziehungen hergestellt, die dann im weiteren Verlauf analysiert wurden. Durch Veränderungen in und Verbindung zwischen den Kategorien konnte so auf die Beschaffenheit und Veränderung des Kohärenzsинns rückgeschlossen werden.

Vorab wurden vier Überkategorien mit insgesamt 39 Unterkategorien definiert. Drei Überkategorien entsprechend den Komponenten des SOC, sowie eine zu den Widerstandsquellen.

Für die Zitation der aus den Forschungsprotokollen entnommenen Zitate werden in der gesamten Arbeit folgende Abkürzungen verwendet:

T...Tagebuch

E...Erstgespräch

N...Nachgespräch

E1 – E28...Einheit 1 – Einheit 28

Cl...Clemens Ley

Lu...Lukas Guwak (Student)

Ju...Julian Skarek (Student)

Wa...Walter Ruckhofer (Psychotherapeut)

Ja...Jana Krammer (Dolmetscherin)

A, B, C, D, E, F, G, H, I...Kürzel der verschiedenen Teilnehmer (anonymisiert)

Hier ein Beispiel für ein Zitat wie es in der Arbeit zu sehen ist:

„In dem freien Einlaufen von 3-4 Minuten schaffen es alle ein angenehmes Tempo zu finden was sie auch durchhalten.“ (T_Cl_E3_752:15)

→ Tagebucheintrag, erstellt von Clemens, Einheit: 3, Dokument: 752, Zitat: 15

3.6 Kategorien

3.6.1 Kategorienbildung

Für die Bildung der Kategorien wurde der Aufbau des Kohärenzgefühls als Vorlage genommen. Dessen drei Komponenten wurden übernommen und dann innerhalb dieser eine genauere Unterteilung durchgeführt. Als Orientierungshilfe dafür diente der erstmals 1987 von Antonovsky veröffentlichten SOC-Fragebogen, der zur Messung des Kohärenzgefühls eingesetzt wird. Die 29 Fragen darin sind jeweils einer unterschiedlichen Komponente zugeordnet und durch genaue Betrachtung der Fragen, sowie kontinuierlicher Miteinbeziehung der zugrundeliegenden Theorie, wurden möglichst viele Subkategorien extrahiert. Mit dem Wissen, dass Antonovsky (1997, S. 88) davon ausgeht, die einzelnen Komponenten seien „untrennbar miteinander verbunden“, wurde so eine separate Betrachtung vorgenommen. Da aber auch die Unterkategorien stets einen Teil des Kohärenzgefühls darstellen, ergibt sich daraus kein Widerspruch.

Somit bilden die Komponenten Verstehbarkeit, die Handlungsfähigkeit und die Sinnhaftigkeit drei Metakategorien. Darüber hinaus wurde eine Überkategorie für den Bereich der Widerstandsquellen hinzugefügt, da diese eine Starke Verbindung zum Kohärenzsinn aufweist und deswegen als relevant erachtet wird. Daraus ergeben sich viele weitere Subkategorien, auf die im Folgenden eingegangen wird.

3.6.2 Darstellung der Kategorien

3.6.2.1 Verstehbarkeit

Die Verstehbarkeit ist die erste Komponente des Kohärenzgefühls und stellt somit die erste Überkategorie dar. Sie beschreibt das Ausmaß in dem man die Welt und die darin auftretenden Stimuli als verstehbar und erklärbar wahrnimmt. Als strukturiert und geordnet und nicht als chaotisch oder willkürlich (Antonovsky, 1997; Bengel et al., 2001). Verstehbarkeit kann durch Erfahrungen der Konsistenz und Routine gefördert werden, sowie im sportlichen Kontext durch fortschreitendes Verständnis von (Selbst-)Erfahrungen bezüglich körperlicher Aktivität (Bengel et al., 2001; Schüle & Huber, 2012). Diese Überkategorie wird wie folgt unterteilt:

- **Kognitives Verständnis**

Definition:

Kognitives Verständnis stellt das Ausmaß dar, in dem man gestellte Aufgaben und Zusammenhänge als klar und eingängig wahrnimmt. Verständnis zeichnet sich dadurch aus, dass Informationen klar und ohne Rauschen empfangen werden und ein Sachverhalt inhaltlich begriffen wird.

Ankerbeispiel:

„Herr E hat das Spiel, (...) gleich sehr gut „verstanden“ und so sind einige schöne Spielzüge zustande gekommen“ (T_Lu_E16_795:12)

- **Erfahrung von Nachvollziehbarkeit**

Definition:

Innere und äußere auftretende Stimuli sind klar einzuordnen und verständlich. Es ist erkennbar, woher sie kommen, warum sie auftreten und was sie zu bedeuten haben. Ein gewisses Maß an kognitivem Verständnis ist dabei Voraussetzung für die Nachvollziehbarkeit neuer Sachverhalte.

Ankerbeispiel:

„Hr. E schien anfangs überhaupt nicht zu verstehen, merkte aber doch relativ schnell, was zu tun war.“ (T_Ju_E3_770:21)

- **Erleben von Beständigkeit**

Definition:

Die Erfahrung von Routine und Konsistenz machen. Das Leben als strukturierter und geordneter wahrnehmen. Durch Stabilität, Routine und Konsequenz kann so zu einem Leben im Gleichgewicht beigetragen werden.

Ankerbeispiel:

„Danach machten wir unsere gewohnten Mobilisations- und Kräftigungsübungen.“ (T_Ju_E14_762:9)

- **Erfahrung des Verstanden Werdens**

Definition:

Das Gefühl zu erleben, von anderen Menschen verstanden zu werden. In dem Sinne, dass der/die ZuhörerIn bzw. der/die ZuseherIn über das Gesprochene/ Gedeutete hinaus auch den Sinnzusammenhang versteht und auf den Kern einer Aussage schließen kann. Für andere sind ausgesendete Stimuli kognitiv nachvollziehbar.

Ankerbeispiel:

„Bei Herrn E. merke ich leichte Erschöpfung und Anzeichen für Kreislaufschwierigkeiten. Ich frage ob es ihm gut gehe und ob er Wasser trinken will.“ (T_C3_E16_739:23)

- **Einschätzungsvermögen**

Definition:

Die Kompetenz, Situationen und Menschen gut einschätzen zu können. Durch Erfahrung und Wissen über ein gutes Urteilsvermögen zu verfügen.

Ankerbeispiel:

„Die 5m sind mittlerweile überhaupt keine Herausforderung für ihn, er wählt von Beginn an ein Tempo das er auch bis zum Schluss ohne Probleme halten kann.“ (T_Lu_E15_794:7)

- **Erfahrung durch körperliche Aktivität**

Definition:

Das durch Sport und körperliche Aktivität generierte Wissen wird erweitert. Erfahrung sammeln bedeutet in diesem Zusammenhang in der Welt der körperlichen Aktivität etwas Neues zu erleben.

Ankerbeispiel:

„Herr I. war etwas unbeholfen und es hat ihm auch nicht so gefallen. Er hat dann gesagt, dass es ihm nicht so gefällt, es nicht so klappt, und dass Basketball besser wäre.“ (T_CI_E16_739:2)

- **Unverständnis**

Definition:

Auftretende Stimuli, Sachverhalte oder Aufgaben sind nicht verständlich. Unverständnis kann dabei durch die fehlende sprachliche Kompetenz bedingt sein, aber auch indem nicht auf den eigentlichen Inhalt von Gehörtem, Gesehenem oder Gefühltem geschlossen werden kann, bzw. dieser missverstanden wird und somit unklar ist.

Ankerbeispiel:

„Auch auf meine Erklärungen warum wir diese Übung machten, empfand ich kein Ausdruck dass er es verstanden habe. Ja, in diesem Moment habe ich mich gefühlt dass ich die message nicht wirklich hinüberbekomme.“
(T_CI_E2_743:13)

3.6.2.2 Handhabbarkeit

Die Komponente Handhabbarkeit fungiert gemäß dem Konzept der Salutogenese als zweite Überkategorie. Sie stellt jene Dimension dar, inwiefern man der Anforderung entsprechende Ressourcen erkennt und diese auch zur Verfügung hat (Antonovsky ,1997; Bengel et al., 2001). Für die Verstärkung der Handhabbarkeit muss ein ausgewogenes Verhältnis von Belastung und Ressourcen vorhanden sein. Sowohl Unter- als auch Überforderung sind in dem Zusammenhang kontraproduktiv (Antonovsky, 1997). In der Sporttherapie sind dafür vor allem Erfahrungen der selbstständigen Problembewältigung bzw. Überwindung von Schwierigkeiten zielführend (Schüle & Huber, 2012). Handhabbarkeit wurde dabei in folgende Subkategorien unterteilt:

- **Sensibilität für eigene Ressourcen**

Definition:

Die Kompetenz, dass man eigene Fertigkeiten, Eigenschaften, oder auch Materialien, die einer speziellen Anforderung gerecht werden, als solche erkennt und darauf zugreifen kann. Das Vermögen Ressourcen zur Problembewältigung zu erkennen und richtig abzuschätzen. Auch über Defizite der eigenen Ressourcen Bescheid zu wissen.

Ankerbeispiel:

„Bei der Erklärung der Aufgabe meinte Hr. C noch, dass er nicht nur gehen, sondern zwischendurch auch langsam traben könnte.“ (T_Ju_E19_766:4)

- **Selbstwahrnehmung**

Definition:

Sich selbst, seine Schwächen und Stärken wahrnehmen. Die Fähigkeit zu spüren was in einem selber vorgeht. Man sieht und erkennt sich somit selbst.

Ankerbeispiel:

„Er sagt es sei anstrengend und er sei etwas müde, da er schon lange nichts mehr gemacht hat.“ (T_CI_E20_744:38)

- **Eigenkontrolle**

Definition:

Die Erfahrung einer bewussten und selbstständigen Inangriffnahme einer Aufgabe machen. Geleitet von der Überzeugung, dass man das Leben selber in der Hand hat und es selbstständig lenken kann.

Ankerbeispiel:

Herr E ist der „König des Korbabschluss“. Nicht nur das er sehr gut trifft, ist ihm alles andere was vorher (also vor dem Wurf) passiert nicht so wichtig. So legt Herr E keinen großen Wert auf die richtige Anzahl von Schritten oder wie oft er gedribbelt hat, er will Würfe treffen. (T_Lu_E10_789:15)

- **Selbstwirksamkeitserfahrung**

Definition:

Eine Erfolgserfahrung, die zum Vertrauen auf die eigenen Kompetenzen führt. Eine bestärkende Erfahrung machen, die zeigt, dass man das nötige Rüstzeug zur Bewältigung der jeweiligen Anforderung zur Verfügung hat.

Ankerbeispiel:

„Als CI eine Pause vorschlug, sagte Hr. I, dass er lieber weiterspielen möchte. Wir spielten weiter und nur Wa ging einen Schluck trinken.“ (T_Ju_E19_766:25)

- **Fehlende Handhabbarkeit**

Definition:

Nicht das nötige Rüstzeug bzw. die nötigen Voraussetzungen haben, bzw. diese nicht als solche erkennen um Aufgaben erfolgreich zu bewältigen. Kann auf fehlenden Ressourcen oder ungenügender Selbstwahrnehmung beruhen.

Ankerbeispiel:

„Bei der GiGong Übung am Schluss, hatten sie ein paar Schwierigkeiten, insbesondere Herr G., der sich etwas verkrampft.“ (T_CI_E3_752:47)

- **Selbstvertrauen**

Definition:

Das Vertrauen in sich selbst und die eigenen Fähigkeiten. Der Glaube daran, dass man zu gewissen Dingen fähig ist. Man traut sich zu das Richtige zu tun und richtige Entscheidungen zu treffen.

Ankerbeispiel:

„Zum Abschied kamen beide auf mich zu, gaben mir die Hand und sagten bis Mittwoch. Hr. G, der bei der Begrüßung noch keinen Augenkontakt herstellte, sah mir dabei in die Augen“ (T_Lu_E2_758:23)

- **Fehlendes Selbstvertrauen**

Definition:

Das negative Pendant zum Selbstvertrauen. Fehlendes Vertrauen in sich selbst und die eigenen Fähigkeiten. Man ist geplagt von Unsicherheit und hat Probleme sich etwas zuzutrauen.

Ankerbeispiel:

„Er kam bei der Tür herein und machte wieder einen kleinen Schritt zurück. Er wirkte etwas nervös und schüchtern. Beim Händeschütteln sah er nach unten und nickte heftig auf eine Frage hin.“ (T_Lu_E2_758:4)

- **Vertrauen in Andere**

Definition:

Der Glaube daran, dass Mitmenschen und Freunde für einen da und wohlgesonnen sind. Dass man sich auf andere Menschen verlassen kann, auf deren Unterstützung vertrauen kann und deren Ressourcen zur Erreichung von Zielen beitragen.

Ankerbeispiel:

„Herr I. lässt sich auf alles ein. Er kommt schnell in Bewegung und damit auch aus seinem Zurückzug heraus. Er verliert schnell seine Ängstlichkeit und Nervosität und stürzt sich in das Geschehen.“ (T_CI_E8_756:11)

- **Erleben eines Bewältigungsdrangs**

Definition:

Den inneren Drang danach Dinge zu bewältigen und Hürden zu überqueren, um so Ballast hinter sich zu lassen, zu verspüren. Auch wenn dieser mit einer schmerzlichen Erfahrung oder Ungewissheit verbunden ist.

Ankerbeispiel:

„H atmete schon sehr stark doch machte keine Anstalten die Intensität zu verringern.“ (T_Lu_E2_799:20)

- **Überbelastung / Überforderung**

Definition:

Der physische oder psychische Einfluss übersteigt die vorhandenen Ressourcen. Eine Erfahrung machen, bei der die eigenen Ressourcen und Kräfte nicht ausreichen, um die gestellten Anforderungen zu bewältigen.

Ankerbeispiel:

„die Aufgabe wurde dann zu komplex mit dem Rebound holen. Das hätten wir vorspielen sollen und langsamer erklären können, mit weniger Worten.“ (T_CI_E2_743:12)

- **Ausgewogene Ressourcen – Belastungsbalance**

Definition:

Der physische oder psychische Einfluss entsprechen den vorhandenen Ressourcen. Die Erfahrung machen, dass die eigenen Ressourcen und Fähigkeiten den gestellten Anforderungen entsprechen.

Ankerbeispiel:

„Ich empfand die Einheit als gut. Wir kamen in Bewegung und glaube gleichzeitig dass wir nicht zu hohe Intensitäten hatten.“ (T_CI_E2_743:27)

- **Unterbelastung / Unterforderung**

Definition:

Der physische oder psychische Einfluss liegen weit unter den vorhandenen Ressourcen. Eine Erfahrung machen, bei der die eigenen Ressourcen und Kräfte, jene, die für die Bewältigung der gestellten Anforderungen nötigen Eigenschaft, weit übersteigen.

Ankerbeispiel:

„Vielleicht fordern wir ihn nicht genug heraus? Vielleicht sollten wir die Ausdauerbelastung etwas mehr steigern, insbesondere da er ja auch abnehmen will.“ (T_CI_E14_737:13)

- **Erfahrung einer selbstständigen Problembewältigung**

Definition:

Ein vorherrschendes oder auftretendes Problem durch eigenes Zutun zu lösen. Die Erfahrung von Kontrolle und Einflussnahme in einem kritischen Moment zu machen.

Ankerbeispiel:

„Selbst Hr. F, der erst in Mitten der Übung dazustieß, konnte die Instruktionen ein wenig umsetzen. Ich war schon beeindruckt, dass er überhaupt versuchte, den Anschluss zu finden. Einfach einzusteigen (ohne die genauen Anweisungen zu kennen) ist nicht leicht.“ (T_Ju_E13_761:12)

- **Antriebslosigkeit**

Definition:

Ein Zustand in dem man sich für nichts begeistern kann und nur schwer zu motivieren ist. Kann verschiedene Ursachen wie Müdigkeit, aber auch einen generell schlechten psychischen Zustand haben.

Ankerbeispiel:

„Herr C hingegen hat schon beim Dehnen keine große Lust gezeigt und auch die Kräftigungsübungen ausgelassen“ (T_Lu_E14_793:11)

3.6.2.3 Sinnhaftigkeit / Bedeutsamkeit

Diese dritte Komponente des Kohärenzsinnns stellt die letzte Metakategorie dar. Sie beschreibt das Ausmaß in dem man das eigene Leben und die Anforderungen, die es an einen stellt, als sinnvoll und bedeutsam empfindet (Antonovsky, 1997). Bedeutsamkeit ist die einzige motivationale Komponente und sie kann gestärkt werden, indem Erfahrungen der Einflussnahme auf verschiedener Situation geschaffen werden (Bengel et al., 2001). Im Sport bietet sich dafür klar das Ermöglichen von Erfolgserlebnissen an (Schüle und Huber, 2012). Nun folgen die Unterkategorien für die Komponente Bedeutsamkeit:

- **Erfahrung von Teilnahme**

Definition:

Die Erfahrung der aktiven Teilnahme am täglichen Leben bzw. in diesem Fall am Sportprogramm zu machen. Alltägliche, sowie außergewöhnliche, bewusst wahrgenommene Prozesse und Entscheidungen werden in Angriff genommen. Ein Gefühl von Präsenz, wobei sich aus dem reinen Partizipieren ein Miteinbeziehen und Einfluss nehmen herausbilden kann.

Ankerbeispiel:

„Er macht alle Übungen gleich mit und kommuniziert auch viel. Als er am Anfang in der Willkommensrunde sich zu Wort meldet, erzählt er von sich und von seinen Lebenserfahrungen.“ (T_CI_E1_732:10)

- **Motivation**

Definition:

Der Zustand, in dem aufgrund vorherrschender Beweggründe, eine gewisse Handlungsbereitschaft bei einer Person existiert. Die innere antreibende Kraft aus reinem Interesse, zielgerichtetes Verhalten zu entwickeln, auszuführen und zu steuern.

Ankerbeispiel:

„Will mitmachen, hat aber auch bedenken. Ist etwas unsicher, aber sichtlich motiviert die Übungen zu machen und wieder in den Sport einzusteigen. Ich glaube dass der Sport etwas Wichtiges für ihn ist.“ (T_CI_E13_736:1)

- **Gleichgültigkeit**

Definition:

Zustand in dem kein Interesse gehegt wird, sei es für Mitmenschen, Aufgaben des Lebens, oder andere Dinge. Es wird kein Drang verspürt der jeweiligen Materie Beachtung zu schenken.

Ankerbeispiel:

„Bei der Mobilisierung hat er eine recht schlechte Ausführung der Übungen und ich korrigiere ihn etwas. Er zeigt aber weiterhin unkontrollierte und überschießende Bewegungen. Es besteht bei ihm kaum ein Bewegungsfluss. Das scheint ihn aber auch nicht zu kümmern.“ (T_CI_E19_742:4)

- **Interesse**

Definition:

Neugier, bzw. Wissbegier, die man für bestimmte Dinge hegt. Man empfindet Interesse für etwas oder jemanden, wenn man einer Sache oder einem Individuum Bedeutung zumisst.

Ankerbeispiel:

„Hr. B fragte danach, warum es denn besser sei, eine Übung langsam auszuführen. Man sah deutlich, dass es ihn wirklich interessierte.“ (T_Ju_E19_766:13)

- **Lebensfreude**

Definition:

Das Verspüren von Zufriedenheit und Heiterkeit im Leben. Das tägliche Leben als etwas Lebenswertes zu empfinden, das gerne in Angriff genommen wird und nicht als schmerzlich oder langweilig empfunden wird.

Ankerbeispiel:

„Hr. E kam kurz darauf ins Büro, um sich umzuziehen. Er wirkte ebenfalls gut gelaunt, fragte nach meinem Befinden und lachte.“ (T_Ju_E9_775:2)

- **Erleben von Zufriedenheit / Freude durch Teilnahme**

Definition:

Das Verspüren des Gefühls von Freude über eigene Leistungen und gegebene Zustände. Auch das Empfinden von Stolz über die Erledigung gestellte Aufgaben oder persönliche Ziele kann als Zufriedenheit verstanden werden.

Ankerbeispiel:

„Bei der Abschlussreflexion sagten alle, dass die Einheit ihnen ausgesprochen gut gefallen hätte (Daumen nach oben).“ (T_Ju_E19_766:30)

- **Erkennen einer Herausforderung**

Definition:

Die Fähigkeit, eine bestimmte (schwierige) Aufgaben des Lebens als interessant und wichtig und deren Bewältigung, die eine Mobilmachung von Ressourcen bedarf, als erstrebenswert zu empfinden.

Ankerbeispiel:

Es sah für mich so aus, als würden sie immer mehr probieren – am Beispiel Hr. B: Zuerst fing er ein paar Mal einen Pass ab, dann begann er sogar, mir im Zweikampf den Ball aus den Händen zu schlagen (ohne Regeln zu verletzen). (T_Ju_E3_770:31)

- **Erkennen der Sinnhaftigkeit**

Definition:

Die Fähigkeit, Wahrnehmung und Stimuli so filtern zu können, dass daraus schlussgefolgert werden kann, was einem wichtig und bedeutsam ist und somit auch eine Mobilmachung von Ressourcen zur Entwicklung auf diesen Stimuli bedeutsam wird.

Ankerbeispiel:

Dann sagt er, dass das Sportprogramm sehr sehr wichtig für ihn sei, er freue sich immer auf die Einheiten, er denke häufig daran, wann wieder die nächste Einheit kommt. Das Programm ist sehr gut. Er könne sich ablenken und etwas machen, die Probleme vergessen, das sei sehr wichtig für ihn hier etwas mit uns in der Gruppe zu machen. Das tue ihm sehr gut. (T_CI_E8_757:7)

- **Erleben der eigenen Bedeutsamkeit**

Definition:

Ein Gefühl von persönlicher Zweckmäßigkeit verspüren, bei der Betrachtung von Geleistetem oder durch Zuspruch oder Gesten von anderen Personen. Das Gefühl erleben, dass man selber von Bedeutung ist.

Ankerbeispiel:

„Hr. G zeigt auf einmal, dass seine Schuhsohle sich ablöst. Er zieht den Schuh aus. Lu läuft ins Büro, um nachzusehen, ob es Schuhe in der passenden Größe gibt.“ (T_Ju_E7_773:25)

- **Erfahrung von Optimismus**

Definition:

Optimismus als eine optimistische Grundeinstellung gegenüber der Welt und den Anforderungen, die sie bereithält. Den Glauben daran haben, dass einem Positives widerfahren wird und sich Dinge zum Guten wenden. Geprägt sein von Zuversicht und Hoffnung.

Ankerbeispiel:

„Nach der Einheit erklärt CI, dass am Montag vermutlich wieder mehr Teilnehmer kommen, worauf Hr. G antwortet, dass es nicht so wichtig sei, wie viele Leute da sind – Hauptsache wir haben Sport gemacht.“
(T_Ju_E7_773:39)

- **Erleben von Einflussnahme**

Definition:

Die Erfahrung des eigenen Einflusses machen. Erleben, dass die eigene aktive Teilnahme einen Unterschied macht und man einen Einfluss auf das Leben und die Geschehnisse darin hat. Das Gefühl haben einen Beitrag zu leisten.

Ankerbeispiel:

„Zuvor überlegten wir, wie wir die Teams einteilen könnten. Hr. G schlug vorher, dass jene mit dunklen Shirts gegen jene mit bunten Shirts spielen sollten. Das wurde danach auch umgesetzt.“ (T_Ju_E3_770:27)

- **Verspüren eines Erfolgserlebnisses**

Definition:

Das Gefühl verspüren, das auf eine positive Einflussnahme folgt. Freude und Bestätigung darüber empfinden, dass durch persönliches Zutun ein subjektives oder objektives Ziel erreicht wurde.

Ankerbeispiel:

„Herr I erwähnt dass er 4 Kilo abgenommen hätte. Er sagt dies zufrieden, stolz und hoch motiviert weiter zu machen.“ (T_CI_E25_748:9)

3.6.2.4 Widerstandsquellen

Da sich die generalisierten Widerstandsquellen und der Kohärenzsinn gegenseitig bedingen, ist auch ein Zugewinn und Aufbau von Widerstandsressourcen durchaus wünschenswert für die Stärkung des Kohärenzsinns. In der Sporttherapie kann hier sowohl auf sozialer, körperlicher und kognitiver Ebene Einfluss ausgeübt werden (Schüle & Huber, 2012).

- **Soziale Interaktion unter den Teilnehmern**

Definition:

Jede Art des wechselseitigen aufeinander Einwirkens mit einem anderen Teilnehmer oder der Gruppe. Kann sprachlicher Natur, aber auch nonverbal sein und fördert die soziale Bindung.

Ankerbeispiel:

„Hr. E machte anfangs noch Fehlpässe, da er nicht genau durchblickte, was zu tun war. Hr. I erklärte es ihm auf russisch. Danach verstand er es.“
(T_Ju_E14_762:17)

- **Soziale Interaktion mit einem Leiter**

Definition:

Jede Art des gegenseitigen aufeinander Einwirkens mit einem Trainer. Kann sprachlicher Natur, aber auch nonverbal sein und fördert die soziale Bindung.

Ankerbeispiel:

Bin in der Pause hinter SEL aus der Halle (Wasser trinken), er dreht sich um und beginnt mir zu erklären das seine Hüfte wehtut und zeigt vor welche Bewegungen besonders schmerzen. Wir reden viel mit Gesten und abschließend macht er eine wegwischende Handbewegung, ballt die Faust und klopft mir auf die Schulter. (T_Lu_E2_799:22)

- **Erleben eines Wir-Gefühls / Teamwork**

Definition:

Das Gefühl von Zugehörigkeit zu einer Gruppe erleben. Eine Verbindung zu anderen durch ein Gemeinschaftsgefühl erleben.

Ankerbeispiel:

„Hr H versucht immer wieder, mit einem kurzen Ball einen Punkt zu machen und schafft es nie. Lu erwischt den Ball immer und Hr. H lacht jedes Mal erneut. Irgendwann gelingt es ihm und alle lachen.“ (T_Ju_E17_764:26)

- **Ressourcenzugewinn**

Definition:

Die Erfahrung machen, dass sich ein kognitiver, oder körperlicher Lerneffekt eingestellt hat und man eine dementsprechende Fähigkeit erworben oder ausgebildet hat.

Ankerbeispiel:

„Bei Herr I ist in den ersten Minuten des Spiels klar zu erkennen dass er sich von seiner körperlichen Leistungsfähigkeit sehr verbessert hat. Er ist wesentlich agiler und wendiger als dies noch Anfangs der Fall war.“
(T_Lu_E12_791:38)

- **Erleben eines Widerstandsdefizits**

Definition:

Die Erfahrung machen, einem Reiz, der einen Spannungszustand verursacht, ausgesetzt zu sein und ihn nicht beseitigt zu können. Man hat dem negativen Stress keine Widerstandsquelle entgegenzusetzen.

Ankerbeispiel:

„Als wir da noch ein bisschen stehen und reden sagt er auch dass er nach den Übungen vorne am Schienbein nach der Einheit etwas Schmerzen hat.“
(T_CI_E13_736:28)

- **Negative bzw. problematische Situation**

Definition:

Eine Situation, die für einen oder mehrere Teilnehmer negativ bzw. problematisch zu bewerten ist. Ein Einflussfaktor aus dem sich ein Spannungszustand ergeben kann, der sehr wahrscheinlich auf Unverständnis, fehlende Handhabbarkeit, oder fehlende Bedeutsamkeit stößt.

Ankerbeispiel:

„Er hat ernsthafte Knieprobleme (Kniescheibensporn, Patella?) und bricht die Teilnahme ab. Das frustriert ihn und er sagt dies auch zu uns. Er habe sich so auf das Sporttreiben gefreut und jetzt, da hat er Schmerzen und kann nicht mitmachen.“ (T_CI_E2_743:7)

4 Darstellung der Ergebnisse und Interpretation

In diesem Punkt werden die Ergebnisse der Untersuchung dargestellt. Dazu wird der Einfluss des bewegungstherapeutischen Interventionsprogramms auf den Kohärenzsinn der Teilnehmer in den einzelnen Kategorien beschrieben.

4.1 Einfluss auf die Komponente Verstehbarkeit

- **Kognitives Verständnis**

Das kognitive Verständnis ist sozusagen der Innbegriff der Verstehbarkeit. Wer ein hohes Maß an Verstehbarkeit aufweist, dem fällt es leichter Aufgaben und Informationen kognitiv zu verstehen. Dementsprechend sind Momente des kognitiven Verstehens überaus förderlich für die Verstehbarkeit allgemein.

Kognitives Verstehen ergab sich bei den Teilnehmern vor allem durch die eigenen kognitiven Fähigkeiten: „Herr E hingegen hat das Spiel auf Anhieb verstanden und auch gleich mehrmals gepunktet.“ (T_Lu_E17_796:22; vgl. T_Lu_E8_814:6; T_Ju_E17_746:4) oder durch ein bereits vorhandenes, mittels Erfahrung aufgebautes Spielverständnis: „Herr B ist fit, stellt sich frei, hat auch ein prinzipielles Spielverständnis“ (T_Lu_E2_799:27; vgl. T_Lu_E21_801:34; T_Ju_E13_761:19; T_Lu_E28_808:20). Bei noch unbekannter Spielidee konnte *kognitives Verstehen* häufig durch Mitmachen beobachtet werden: „Aber die Teilnehmer verstanden Tchoukball sehr schnell und konnten es gleich spielen.“ (T_Ju_E14_762:15; vgl. T_CI_E14_737:25; T_CI_E6_754:31; T_CI_E8_756:13; T_CI_E19_742:17; T_Ju_E17_764:15; T_Ju_E19_766:20), wobei es dafür natürlich wichtig war, die Teilnehmer nicht gleich von Beginn an zu überfordern, sondern angemessene Inhalte zu präsentieren. Auch eine Langzeitwirkung der intensiven Beschäftigung mit Sportspielen wurde sichtbar. Diese war teilweise gepaart mit einem *Ressourcenzugewinn*: „Er hat darüber hinaus offensiv ein sehr gutes Spielverständnis entwickelt. Er bietet sich gut an und sieht umgekehrt auch seine freien Mitspieler.“ (T_Lu_E15_794:15; vgl. T_CI_E16_739:12; T_Lu_E11_790:16), sowie vereinzelt auch noch zusätzlich mit dem *Erleben von Zufriedenheit* über das bessere Verständnis:

Er versteht aber auch jetzt besser das Spiel und deckt den Gegner besser ab und das macht ihm auch viel Spaß, insbesondere, wenn er merkt, dass die anderen Schwierigkeiten haben abzuspielen, wenn er gut deckt. Er lacht immer wieder. Ich glaube ihm macht es große Freude zu merken, dass er das

Spiel und den Spielablauf immer besser versteht und aktiv mitspielen kann (verteidigen, Körbe werfen, etc.). (T_CI_E4_753:17)

Klar ersichtlich wurde auch die wichtige Rolle einer Dolmetscherin, wenn es um das Sprachverständnis und das damit verbundene tiefere Verständnis einer Aufgabenstellung ging:

Auch während der Begrüßung durch CL war deutlich zu erkennen um wie viel mehr einzelne TN „dabei waren“ (einfach nur, weil sie es verstanden haben). Der erste Durchgang des Zeitschätzlaufes bzw. schon während der Erklärung dafür, war dann Richtiggehend ein „aha“ Moment bei Herrn E und Herrn I zu beobachten. (T_Lu_E9_815:5; vgl. T_Lu_E9_815:9; T_CI_E9_757:4; T_Ju_E9_775:13; T_Ju_E9_775:35)

- **Nachvollziehbarkeit**

Von der *Nachvollziehbarkeit* hin zum kognitiven Verständnis gab es häufig einen fließenden Übergang. *Nachvollziehbarkeit* fand jedoch auch immer wieder ohne tieferes Verständnis statt: „Auch die „Technikübungen“ Ballpassen macht er wie es gezeigt wird.“ (T_CI_E4_753:10; vgl. T_Ju_E3_770:5; T_Ju_E14_762:2). Dabei wurde eine Übung häufig durch Vorzeigen nachvollzogen und gleichzeitig nachgemacht. Dies war vor allem zu Beginn der Intervention, oder bei neuen Inhalten der Mobilisations- und Kräftigungsübungen zu beobachten: „Beim halbkreisförmigen Mobilisieren der Halswirbelsäule schaute er immer ganz genau auf mich und versuchte es genauso umzusetzen.“ (T_Ju_E6_772:12; vgl. T_Ju_E3_770:13; T_Lu_E20_800:22). Aber auch bei den Sportspielen wurden Aktionen zuerst beobachtet und dann adaptiert: „Aber sehr schnell passte er sich dem Spielfluss an und lief mit und stellte sich frei. Er hat ein enormes Beobachtungs- und Anpassungsvermögen da gezeigt.“ (T_CI_E3_752:24; vgl. T_CI_E4_753:23; T_CI_E16_739:13; T_Ju_E3_770:21). Sogar gegenseitig schauten sich die Teilnehmer Sachen voneinander ab: „Interessant war vor allem zu beobachten wie die 2 Gruppen während der Übung taktisch adaptiert haben (waren einer weniger und haben begonnen möglichst große Abstände zu lassen, die andere Gruppe sieht das und kopiert es...).“ (T_Lu_E17_796:9).

Herrschten Verständigungsprobleme vor, sodass es zu *Unverständnis* kam, fiel es entsprechend leichter bei Übungen oder Spielabläufen durch Beobachten und

Nachmachen einen Verständnisprozess einzuleiten: „Er versteht kaum Deutsch. Wir versuchen trotzdem zu kommunizieren. Später beim Sport ist es dann einfacher. Er beobachtet und versteht durch Schauen und Nachmachen. Er lässt sich da sehr gut drauf ein.“ (T_CI_E3_752:3; vgl. T_CI_E4_753:7; T_CI_E6_754:31; T_Ju_E14_762:17; T_Lu_E4_810:5).

Davon unterscheidet sich jene Art der Nachvollziehbarkeit die in folgendem Beispiel gezeigt wird und dabei hilft zu verstehen, warum es um die eigene Kondition nicht gerade rosig bestellt ist:

Er schafft es zwar die fünf Minuten durchzulaufen, sagt aber selbst, dass er nicht mehr fit sei. Er habe bis auf 3-4-mal Laufen im Türkenschanzpark (?) nichts mehr seit dem letzten Mal (er nahm letztes Jahr überwiegend regelmäßig teil) gemacht und dementsprechend sei seine Verfassung jetzt nicht so gut. (T_CI_E1_732:22)

- **Erleben von Beständigkeit**

Erfahrungen der Routine und Konsistenz gelten als ausschlaggebend für die Förderung der Verstehbarkeit (Bengel et al., 2001). Da der Stundenaufbau der Einheiten immer sehr ähnlich war und den gleichen Mustern folgte, ergab sich dadurch ein *Erleben von Beständigkeit*. Dies erfolgte bereits bei der Begrüßung der Teilnehmer zu Beginn jeder Einheit und dem im Anschluss durchgeführten Einlaufen, das häufig in Form eines Minutenschätzlaufes umgesetzt wurde: „Nach unserer Begrüßung haben wir wieder einen Minutenschätzlauf durchgeführt.“ (T_Lu_E10_789:6; vgl. T_Lu_E5_811:14; T_Lu_E11_790:9; T_Ju_E9_775:41 T_Ju_E13_761:2; T_Ju_E10_759:9; T_Lu_E8_814:32; T_Lu_E8_814:33). Ebenso erfolgte bei den Mobilisations- und Kräftigungsübungen: „Danach machten wir unsere gewohnten Mobilisations- und Kräftigungsübungen.“ (T_Ju_E14_762:9; vgl. T_CI_E16_739:20; T_Ju_E5_771:6; T_Ju_E10_759:11; T_Lu_E13_792:12; T_Lu_E16_795:16; T_Lu_E16_795:17), sowie beim Dehnen, Abklopfen und den Qigong-Atemübungen: „Danach haben wir das obligatorische Abklopfen sowie die Atemübungen durchgeführt.“ (T_Lu_E5_811:13; vgl. T_CI_E20_744:37; T_Ju_E14_762:24; T_Ju_E17_764:31; T_Lu_E3_809:25; T_Lu_E12_791:40) ein *Erleben von Beständigkeit*. Vor allem spezifische Basketballübungen wurden regelmäßig wiederholt: „Danach übten wir die Kombinationsübung vom letzten Mal erneut (Dribbeln – Pass – Korbleger).“

(T_Ju_E10_759:17; vgl. T_Ju_E3_770:8; T_Lu_E10_789:14; T_Lu_E12_791:29). Auch bei näherer Betrachtung der durchgeführten Sportspiele kann man teilweise von Routine sprechen, wobei eine Verbindung zum *Einschätzungsvermögen* sichtbar wird: „Ich war mit Herrn E ihm Team und es hat sich sofort so etwas wie Routine (ist in diesem Fall aber nur positiv gemeint, vielleicht wäre Vertrautheit das bessere Wort, er weiß wie ich laufen werde und umgekehrt) eingestellt.“ (T_Lu_E28_808:13). Auch ein zusätzlicher *Ressourcenzugewinn* kann dabei manchmal erkannt werden: „Mittlerweile kann man bei den meisten TN schon wirklich von einer gewissen Routine sprechen. Die Aktionen werden schneller, „schöner“ anzuschauen, jeder weiß ungefähr was zu tun ist, bzw. was die anderen von einem erwarten.“ (T_Lu_E22_802:33). Darüber hinaus ist interessant zu beobachten, wie sich bei manchen Teilnehmern bei der Ausübung von Sportspielen auch eine gewisse Konstanz in der Rollenübernahme feststellen lässt. Sei es das Verteidigen beim Basketball: „Herr G ist nach seiner überstandenen Erkrankung wieder ganz der „Alte“ und verwirklicht sich selbst beim Verteidigen.“ (T_Lu_E20_800:29; vgl. T_Lu_E21_801:26; T_Lu_E23_803:13) oder das „Abstauben“ beim Tchoukball: „Hr. I stand wieder vor dem gegnerischen Ständer, um die Punkte zu erzielen. Ganz selbstverständlich blieb er dort stehen, als ob es seine Position wäre.“ (T_Ju_E19_766:24; vgl. T_Ju_E17_764:19).

Deutlich zu sehen ist auch eine Verbindung zur Kategorie der *Nachvollziehbarkeit*, da es den Teilnehmern, durch die sich wiederholenden Erklärungen und Abläufe, möglich war nachzuvollziehen, was als nächstes auf sie zukommt: „Hr. G und Hr. B kannten die Übung bereits aus der vorigen Übungen, weshalb Hr. G während der Erklärung wieder längere Zeit nickte.“ (T_Ju_E3_770:20; vgl. T_Ju_E3_770:7; T_Ju_E6_772:15). Dies geht so weit, dass man bei folgender Aktion von einer regelrechten „Vorhersagbarkeit“ sprechen kann: „Als nächstes haben wir mit JUL mobilisiert, was mittlerweile schon eine gewisse Routine hat (zb. ist Herr G heute schon Richtung Wand gegangen um sich abzustützen, bevor JUL die Übung angesagt hat).“ (T_Lu_E23_803:8). Im Folgenden ist zu sehen, dass sich aus Beständigkeit auch Wissen entwickeln kann, welches eigentlich auf Erfahrung und Selbstwahrnehmung beruht: „Cl fragte, ob ein Unterschied in den Beinen spürbar sei. Hr. G (beide Beine bereits abgeklopft) sagte daraufhin, dass das abgeklopfte sich leichter anfühlen sollte. Er wusste es demnach und spürte es nicht.“ (T_Ju_E20_768:27).

Dass die Intervention stets am gleichen Ort und zur gleichen Zeit stattfand, trug natürlich auch zu einem *Erleben von Beständigkeit* bei, auch wenn dies nicht im Speziellen kodiert wurde. Auch das Eintreffen der Teilnehmer und das Umziehen in der Garderobe sollte als Faktor der Beständigkeit nicht vernachlässigt werden.

- **Erfahrung des Verstanden Werdens**

Die Erfahrung machen, von anderen oder dem Gegenüber verstanden zu werden, ist ebenfalls eine Erfahrung die zur Stärkung der Verstehbarkeit beiträgt. Wenn man das Gefühl hat selber nicht verstanden zu werden, kann das zum Rückzug oder auch zu Frust führen.

Während den Einheiten zeigten sich verschiedene Situationen der *Erfahrung des Verstanden Werdens*. Zum einen erfolgte diese Erfahrung direkt im Gespräch, wobei einerseits das Gesprochene inhaltlich verstanden wurde (T_Lu_E2_799:16) und andererseits darüber hinaus noch tiefer in den Gegenüber hineingehört und so der Beweggrund für dessen Aussage wahrgenommen und darauf eingegangen wurde: „Als wir da noch ein bisschen stehen und reden sagt er auch, dass er nach den Übungen vorne am Schienbein nach der Einheit etwas Schmerzen hat. Ich spreche mit ihm über Möglichkeiten der Vermeidung.“ (T_CI_E13_736:31; vgl. T_CI_E1_732:31; T_CI_E15_738:27; T_CI_E27_747:11; T_Ju_E7_773:6; T_Lu_E27_807:15). Bei vielen dieser Beispiele wird auch deutlich, dass den Teilnehmern durch das Annehmen der Leiter um ihr Anliegen, ein *Erleben der eigenen Bedeutsamkeit* möglich gemacht wurde. Überdies stellt jedes angeführte Beispiel für sich eine *soziale Interaktion mit einem Leiter* dar.

Andererseits hatten *Erfahrungen des Verstanden Werdens* auch immer wieder einen nonverbalen Ursprung, indem ein aufmerksamer Leiter auf Gesten oder unbewusst gesendete Signale einging: „Ich merke allerdings gleich, dass dies für Herr A. nichts ist und er überhaupt nicht begeistert ist. Dementsprechend schicke ich gleich ein paar Wörter hinterher, erklärend, dass jeder sein Tempo suchen soll und man auch gehen kann.“ (T_CI_E22_746:15; vgl. T_CI_E12_735:6; T_CI_E16_739:23; T_CI_E6_754:36; T_Ju_E14_762:5; T_Ju_E9_775:6; T_Lu_E12_791:30). Oftmals konnte daraufhin bei den Teilnehmern durch die Erfahrung, dass man von anderen wahrgenommen und verstanden wird, Wertschätzung bzw. *Freude durch Teilnahme* festgestellt werden: „Beim Mobilisieren hat Herr I schon auf die Uhr geschaut (er hat ja denn Termin) und ich hab ihn beruhigt und gesagt, dass er jederzeit gehen kann (worauf er gelacht hat und gesagt hat: nein, nein noch 10 min).“ (T_Lu_E16_795:15; vgl. T_Ju_E18_765:17; T_Lu_E2_799:30). Wie schon zuvor erwähnt führten solche Situationen sehr oft zu einem *Erleben der eigenen Bedeutsamkeit*.

Zum Schluss noch ein typisches Beispiel für die Erfahrung des Verstanden Werdens bei einem Basketballspiel. Dabei wurde ein ausgesendetes Signal richtig erkannt und darauf reagiert: „Einmal signalisierte er einem anderen Teilnehmer, den er zum ersten Mal

gesehen hatte, mit Augenbewegungen, dass er in eine Lücke laufen solle. Der tat dies wirklich und bekam dort den Ball.“ (T_Ju_E13_761:20).

- **Einschätzungsvermögen**

Ein gutes *Einschätzungsvermögen* über Situationen und den Folgen, die daraus entstehen können, gilt als Teil der Komponente Verstehbarkeit. Beim Durcharbeiten der Beobachtungsprotokolle ließen sich zwei Arten des Einschätzungsvermögens festmachen, die während den Interventionseinheiten aufgetreten sind.

Einerseits ergaben sich Situationen im Spiel oder bei einer Übung in denen die Teilnehmer ihr Einschätzungsvermögen unter Beweis stellen mussten, andererseits wurden die Teilnehmer des Öfteren auch angehalten Sachverhalte bewusst einzuschätzen. Sie wurden zum Beispiel aufgefordert ihre eigene Ausdauer einzuschätzen und das Tempo beim Einlaufen selber zu wählen, wobei durchwegs ein Zusammenhang zur *Sensibilität für eigene Ressourcen* festzustellen war: „Ich frage am Anfang Herrn E. wie lange er denkt, dass er laufen kann. Er sagt 5 Minuten und so schlage ich vor, dass wir 5 Minuten laufen.“ (T_CI_E15_738:2; vgl. T_CI_E15_738:7; T_CI_E3_752:15; T_Ju_E2_767:6). Meistens gelang es den Teilnehmern bereits nach wenigen Anläufen die entsprechende Intensität zu wählen: „Er ist die 5 min relativ problemlos durchgelaufen und seine Atemfrequenz war sehr rhythmisch.“ (T_Lu_E6_812:3; vgl. T_Lu_E15_794:7; T_Lu_E5_811:4).

Generell ist eine enge Verbindung zwischen dem Einlaufen und der Kategorie *Einschätzungsvermögen* ersichtlich. Beim Zeitschätzlauf, der häufig zum Einlaufen durchgeführt wurde, war das Einschätzen einer vorgegebenen Zeit neben dem Laufen die Hauptaufgabe: „Alle liefen los und hatten als Aufgabe nach möglichst genau 60 Sekunden im Mittelkreis stehen zu müssen.“ (T_Ju_E9_775:41; vgl. T_Ju_E10_759:9; T_Ju_E11_760:6; T_Ju_E13_761:2; T_Lu_E10_789:6; T_Lu_E11_790:9; T_Lu_E8_814:32; T_Lu_E8_814:33). Darüber hinaus wurden die Teilnehmer auch bei anderen Gelegenheiten angeregt die Zeit (T_Ju_E7_773:5), eine gewisse Distanz (T_Ju_E2_767:37) oder beides einzuschätzen:

Da Hr. G noch sehr fit wirkte fragte ich ihn, ob er noch eine Runde laufen möchte. Zumindest eine halbe. Er nickte, sagte „ja ok“ und wir liefen. Ich bat ihn, eine Minute zu schätzen. Währenddessen unterhielten wir uns wieder. Ich

ließ ihn ebenfalls schätzen, wie lang eine Runde sei – er meinte etwa 500 Meter (Es sind etwa 700). (T_Ju_E7_773:8)

Auch während der Sportspiele stellten die Teilnehmer des Öfteren ihr *Einschätzungsvermögen* unter Beweis. Zum Beispiel, wenn es darum ging die Flugbahn eines Balles, Lauf- oder Passwege richtig einzuschätzen: „häufig wurde ihm der Ball weggeschnappt, sei es zum Beispiel von Herrn I, der heute sehr flink Bälle abfing.“ (T_CI_E10_733:18; vgl. T_CI_E26_749:12; T_Ju_E18_765:26; T_Lu_E15_794:15). Dabei lässt sich vor allem ein Zusammenhang zu den Unterkategorien der *Eigenkontrolle*, und des *Erkennens einer Herausforderung* erkennen.

Wiederum zu erwähnen ist der Zusammenhang zur Kategorie der *Beständigkeit*, der bereits auf Seite 69 beschrieben wurde (T_Lu_E22_802:33; T_Lu_E28_808:13).

- **Erfahrung durch körperliche Aktivität**

Jede neue Erfahrung, die entsprechend verarbeitet wird, trägt zu besserer Verstehbarkeit bei. Da keine Stunde gleich war wie die davor (die Inhalte waren zwar ähnlich, aber die konkreten Aufgaben waren häufig differenziert und es waren oft unterschiedliche Teilnehmer anwesend), gab es eine große Basis für das Aufkommen neuer Erfahrungen (T_Ju_E14_762:15; T_Lu_E16_795:27, T_Lu_E28_808:10, T_Lu_E20_800:21).

Selbsterfahrungen wurden vor allem dann gemacht, wenn eine *Erfahrung durch körperliche Aktivität* mit *Selbstwahrnehmung* gekoppelt war:

Er erklärt in der Reflexionsphase nach den Beweglichkeitsübungen auf die Frage, ob sie eine Veränderung spüren zum Anfang der Einheit als sie hineinkamen, nach kurzen Nachdenken, dass er sich leichter fühle, und zeigt an dem Körper (insbesondere Oberkörper/Brust), dass er sich da leichter fühle, macht mit den Armen entsprechende Bewegungen. (T_CI_E11_734:3; vgl. T_Ju_E9_775:37; T_Lu_E4_810:2; T_CI_E20_744:32; T_CI_E20_744:33; T_CI_E21_745:7; T_CI_E3_752:34; T_CI_E7_755:10; T_CI_E9_757:26; T_Ju_E1_758:30; T_Ju_E16_763:19; T_Lu_E11_790:20; T_Lu_E16_795:10; T_Lu_E17_796:16)

Auch Erfahrungen der Verbesserung körperlicher Fähigkeiten, wie Ausdauer, oder der verbesserten Lungentätigkeit (leichtere Atmung), wurden häufig gemacht und dementsprechend auch der Kategorie *Ressourcenzugewinn* zugewiesen: „Er sagt auch, dass seine Atmung über die letzten Wochen von dem Programm besser geworden ist, das merke er deutlich.“ (T_CI_E17_740:31; vgl. T_CI_E15_738:4; T_CI_E16_739:12; T_Lu_E14_793:13; T_Lu_E15_794:6; T_Lu_E26_806:11). Dies führte in den meisten Fällen auch zum *Erkennen der Sinnhaftigkeit* der sportlichen Tätigkeit.

Umgekehrt kam es durch die Erfahrungen im Sport auch teilweise zum *Erleben eines Widerstandsdefizits* oder von Belastungsgrenzen, was aber nicht gezwungenermaßen negativ war, da diese auch zur Förderung der Verstehbarkeit beitrugen: „Als wir da noch ein bisschen stehen und reden sagt er auch, dass er nach den Übungen vorne am Schienbein nach der Einheit etwas Schmerzen hat.“ (T_CI_E13_736:28; vgl. T_CI_E20_744:32; T_CI_E9_757:23; T_Ju_E10_759:20; T_Lu_E2_799:15). Gleichermaßen verhielt es sich im Zusammenhang mit dem Erleben von *Fehlender Handhabbarkeit* (T_CI_E14_737:22; T_CI_E16_739:22; T_CI_E4_753:9; T_Ju_E6_772:4), sowie dem Erleben einer *Überbelastung / Überforderung* (T_CI_E16_739:2; T_Lu_E16_795:13; T_Lu_E5_811:9).

Natürlich kam es auch zu Erfahrungen der *Fehlenden Handhabbarkeit* beim Sport, die frustrierend für die Teilnehmer waren (T_Ju_E1_758:27). Hierbei machte es einen deutlichen Unterschied, ob man mit einer solchen Situation umzugehen wusste:

Sicherlich gibt es auch Momente, wo er seine körperlichen Einschränkungen spürt, zum Beispiel beim Springen um einen Ball – heute, als Lukas den Ball einwirft, kann er nicht springen und Herr E. (vom anderen Team) fängt ihm den Ball weg. Ich denke, dass diese Erlebnisse auch frustrierend sein können; jedoch sehe ich ihn eigentlich sehr gut mit seinen körperlichen Defiziten umgehen. (T_CI_E9_757:13)

- **Unverständnis**

Situationen des Unverständnisses sind für die Komponente der Verstehbarkeit nicht förderlich. Dementsprechend ist es wünschenswert, dass diese Situationen schnell bereinigt werden. Generell lässt sich bei auftretendem *Unverständnis* ein starker Zusammenhang zu den Kategorien *Negative bzw. problematische Situation* und *Fehlende Handhabbarkeit* erkennen.

Besonders bei Sprachproblemen kam es häufig zu *Unverständnis* bei den Teilnehmern: „Ich glaube, die Teilnehmer konnten ihm nicht folgen, insbesondere Hr. H, der kaum Deutsch kann. Aber auch die anderen schauten ihn fragend an“ (T_CI_E2_743:5; vgl. T_CI_E16_739:35; T_CI_E16_735:39; T_CI_E19_742:20; T_CI_E2_743:13; T_CI_E3_752:20; T_CI_E4_753:6; T_CI_E6_754:32; T_Ju_E10_759:5; T_Ju_E10_759:7; T_Ju_E10_759:30; T_Ju_E2_767:13; T_Lu_E10_789:3; T_Lu_E11_790:5; T_Lu_E4_810:4; T_Lu_E9_815:2). Auch bei ungenügenden, oder falsch verstandenen Erklärungen trat *Unverständnis* auf, wobei die Sprachbarriere dabei häufig eine Rolle spielte: „Die Liegestütze führte er aus, indem er nur den Kopf nach unten bewegte. Möglicherweise war die Aufgabenstellung nicht gut von mir erklärt.“ (T_Ju_E7_773:21; vgl. T_CI_E16_739:30; T_CI_E19_742:12; T_CI_E3_752:23; T_Ju_E11_760:9; T_Ju_E21_769:23; T_Ju_E21_769:28; T_Ju_E6_772:33; T_Lu_E10_789:7; T_Lu_E3_809:15). Viele dieser Situationen wurden allerdings im weiteren Verlauf der Einheiten geklärt. Darüber hinaus konnten manchmal andere Teilnehmer durch Übersetzen, und vor allem die Dolmetscherin, in den Einheiten in denen sie anwesend war, Abhilfe schaffen, wodurch sich *Nachvollziehbarkeit* bzw. *kognitives Verständnis* ergab: „Hr. E machte anfangs noch Fehlpässe, da er nicht genau durchblickte, was zu tun war. Hr. I erklärte es ihm auf Russisch. Danach verstand er es.“ (T_Ju_E14_762:17; vgl. T_Ju_E6_772:43; T_Ju_E9_775:24; T_Ju_E9_775:33).

Eine ähnliche Form von *Unverständnis* ergab sich, wenn eine komplexe Aufgabenstellung, Spiel- oder Übungsidee die kognitiven Fähigkeiten der Teilnehmer überstieg und es dadurch zur *Überforderung* kam: „Hr. H hatte bis zum Schluss Probleme damit, die Aufgabenstellung mit dem Rebound zu durchblicken.“ (T_Ju_E2_767:17; vgl. T_CI_E13_736:32; T_CI_E14_737:26; T_CI_E15_738:21; T_CI_E19_742:15; T_Lu_E2_799:24).

Selten ergaben sich organisatorische Probleme, die allerdings immer zur Gänze geklärt werden konnten (T_CI_E2_743:30; T_CI_E26_749:19; T_Lu_E18_797:2).

4.2 Einfluss auf die Komponente Handhabbarkeit

- **Sensibilität für eigene Ressourcen**

Sensibilität für eigene Ressourcen bedeutet einerseits die eigenen Ressourcen und Fähigkeiten gut einschätzen zu können und steht damit, wie schon auf Seite 71 beschrieben, in Zusammenhang mit der Kategorie *Einschätzungsvermögen*. Dieser

Zusammenhang war auch über das Einlaufen hinaus zu erkennen (T_CI_E15_738:13; T_Ju_E2_767:37).

Andererseits steht sie dafür, die Signale des eigenen Körpers zu erkennen und deuten zu können und ist somit eng verwandt mit der Kategorie der *Selbstwahrnehmung*. Besonders wenn eine Belastungsgrenze erreicht wird, oder es generell um den eigenen Fitness- bzw. Leistungszustand geht: „Er weiß, dass er viele Bewegungen (Rennen, springen...) nicht gut machen kann und sagt dies auch zu mir.“ (T_CI_E9_757:14; vgl. T_CI_E1_732:20; T_CI_E1_732:22; T_CI_E20_744:12; T_CI_E20_744:24; T_CI_E20_744:32; T_CI_E7_755:11; T_Ju_E20_768:10; T_Ju_E9_775:37; T_Lu_E17_796:7; T_Lu_E6_812:17, T_Lu_E6_812:24). Auffällig ist darüber hinaus eine vermehrte Eigeninitiative, die in dem Zusammenhang ergriffen wurde und zusätzlich zu einer Verbindung mit der Kategorie *Eigenkontrolle* führte: „Es war allgemein wesentlich kontrollierter als letztes Mal und ich meine damit nicht nur die Ausführung der Übung als solches, sondern beispielsweise auch die Wahl der Belastungsintensität (seinerseits).“ (T_Lu_E14_793:13; vgl. T_CI_E14_737:27; T_CI_E21_745:10; T_Ju_E7_773:32; T_Lu_E20_800:7; T_Lu_E23_803:4; T_Lu_E8_814:21).

Dazu sehr ähnlich sind Beobachtungen bei denen, ausgehend von einer *Sensibilität für eigene Ressourcen* durch *Eigenkontrolle*, eine *selbstständige Problembewältigung* zustande kam: „Ich kannte ihn oder seine Beschwerden zuvor nicht, weshalb ich bei der Übungsauswahl keine Rücksicht nehmen konnte. Er schien aber kein Problem damit zu haben, Übungen selbstständig zu adaptieren und dem eigenen Leistungsniveau anzupassen.“ (T_Ju_E2_767:12; vgl. T_CI_E17_740:16; T_CI_E17_740:17; T_CI_E3_752:15; T_CI_E9_757:18; T_Ju_E17_764:34; T_Ju_E19_766:2; T_Ju_E5_771:51; T_Lu_E20_800:2; T_Lu_E21_801:11; T_Lu_E23_803:6). Indem die Teilnehmer den Aufgaben mit Gespür für die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten offen gegenüberstanden, machten sie sich diese zu eigen. Diese eben angeführten Fälle spiegeln dadurch Handlungsfähigkeit par excellence wider.

- **Selbstwahrnehmung**

Sich selbst wahrzunehmen ist Voraussetzung, um überhaupt zielgerichtet und förderlich auf den eigenen Zustand und die Situation in der man sich befindet eingreifen zu können und somit auch ausschlaggebend für die Komponente der Handhabbarkeit.

Wie eben zuvor erwähnt gibt es viele Parallelen zwischen dem Aufkommen der Kategorie *Selbstwahrnehmung* und jener der *Sensibilität für eigene Ressourcen*. Einer

Beschreibung innerer Vorgänge oder Zustände, wie beispielsweise die der eigenen Gefühlswelt, ist jedoch nur ersterer zuzuschreiben: „Er hat auch Jana und Walter um ein Gespräch gebeten und will in Psychotherapie, weil es ihm nicht so gut gehe.“ (T_CI_E13_736:11; vgl. T_CI_E21_745:29; T_CI_E25_748:5; T_Ju_E17_764:36; T_Ju_E18_765:10; T_Ju_E21_769:12; T_Ju_E21_769:21).

Auch der Zusammenhang zur Kategorie *Erfahrung durch körperliche Aktivität* wurde bereits auf Seite 72 beschrieben. Wobei besonders durch die Reflexionen der Spiele und Übungen (insbesondere das Abklopfen), oder auch durch die Dehn- und Atemübungen, die Selbstwahrnehmung der Teilnehmer gefördert wurde: „Als er die Beinbeuger dehnte spürte er, an welcher Stelle die Übung wirkte.“ (T_Ju_E21_769:27; vgl. T_CI_E11_734:3; T_CI_E3_752:34; T_CI_E9_757:26; T_Ju_E1_758:30; T_CI_E7_755:10; T_Ju_E20_768:26; T_Ju_E9_775:37).

Selbstwahrnehmung und das damit empfundene Wohlbefinden führte dementsprechend zu einem *Erkennen der Sinnhaftigkeit* des Sportprogramms: „Danach meinte er, dass der Sport (Basketball) gut sei für die „Atmung“ und dass er ihn sehr gut finden würde.“ (T_Lu_E11_790:22; vgl. T_CI_E15_738:4; T_CI_E17_740:23; T_CI_E17_740:25; T_CI_E17_740:31; T_CI_E3_752:64). In Verbindung damit steht oft ein *Erleben von Zufriedenheit* über den Ist-Zustand und das Programm. Dem gegenüber werden jedoch auch *Widerstandsdefizite* (T_CI_E13_736:28; T_CI_E20_744:32; T_CI_E22_746:28; T_CI_E24_747:2; T_CI_E9_757_23; T_Ju_E10_759:20; T_Lu_E2_799:15; T_Lu_E8_814:21) oder *fehlende Handhabbarkeit* wahrgenommen: „Herr I. war etwas unbeholfen und es hat ihm auch nicht so gefallen. Er hat dann gesagt, dass es ihm nicht so gefällt, es nicht so klappt, und dass Basketball besser wäre.“ (T_CI_E16_739:2; vgl. T_CI_E20_744:12; T_CI_E20_744:38; T_CI_E9_757:14).

Generell ist anzumerken, dass den Teilnehmern immer wieder Gelegenheit gegeben wurde und sie auch teilweise aufgefordert wurden, in sich zu gehen und nachzufühlen. Vor allem durch das Abklopfen und den Atemübungen wurde kontinuierlich an der *Selbstwahrnehmung* der Teilnehmer gearbeitet.

- **Eigenkontrolle**

Die *Eigenkontrolle* ist jene Kategorie die am häufigsten von allen kodiert wurde. Das alleine weißt schon daraufhin, dass sich die Teilnehmer des bewegungstherapeutischen Programms, durchaus einbrachten und vermehrt selbstorientiert gehandelt haben. Die Kategorie steht dabei, je nach Inhalt des Programms, in Zusammenhang mit einer Vielzahl anderer Kategorien.

Beim Eintreffen in der Halle und noch vor dem eigentlichen ersten Programmpunkt ist häufig schon *Eigenkontrolle* zu erkennen, die dabei vor allem mit der *Motivation* der Teilnehmer gekoppelt ist: „Er nimmt gleich den Basketball und läuft in der Halle herum und probiert auf den Korb zu werfen.“ (T_CI_E3_752:9; vgl. T_Ju_E11_760:4; T_Ju_E14_762:1; T_Ju_E16_763:2; T_Ju_E18_765:3; T_Ju_E5_771:3; T_Lu_E13_792:6; T_Lu_E14_793:6; T_Lu_E16_795:4; T_Lu_E27_807:4; T_Lu_E28_808:3; T_Lu_E6_812:1; T_Lu_E8_814:2). Die Kombination aus diesen beiden Kategorien ist auch dann zu finden, wenn sich ein Teilnehmer entschließt mitzumachen, obwohl andere Gründe vielleicht dagegen sprechen: „Herr E. kommt trotz Ramadan, da er mit seiner Krebserkrankung nicht fasten muss“ (T_CI_E24_747:15; vgl. T_CI_E24_747:7; T_CI_E25_748:1).

Die *Eigenkontrolle* beim Einlaufen zu Beginn der Einheiten steht in enger Beziehung mit dem *Erleben eines Bewältigungsdrangs*. Näher darauf wird allerdings in der Beschreibung ebendieser Kategorie eingegangen.

Anders verhält es sich bei den Dehn- und Mobilisationsübungen. Dabei wurde ein Einbringen der Teilnehmer vermehrt von den Leitern gefordert und dementsprechend tritt die *Eigenkontrolle* dabei auch vermehrt in Zusammenhang mit der Kategorie *Einflussnahme* auf: „Bei den Dehnübungen konnte Herr I wieder viele Übungen vormachen, aber auch Herr E machte diesmal eine Übung vor.“ (T_CI_E18_741:4; vgl. T_CI_E13_736:35; T_CI_E14_737:20; T_CI_E16_739:20; T_CI_E21_745:30; T_CI_E3_752:19; T_Ju_E1_758:13; T_Ju_E11_760:12; T_Ju_E17_764:9; T_Ju_E18_765:28; T_Ju_E19_766:12; T_Ju_E21_769:9; T_Ju_E21_769:15; T_Ju_E7_773:14; T_Lu_E18_797:17; T_Lu_E23_803:16). Diese Situationen sind darüber hinaus häufig gekoppelt mit den Kategorien *Selbstvertrauen* und *Motivation* bzw. *Teilnahme*, da diese Eigenschaften durchaus benötigt werden, um eine Übung erst vorzuzeigen, sowie der Kategorie *Selbstwirksamkeitserfahrung*, bedingt vor allem durch die *Einflussnahme*.

Bei den Sportspielen zeichnet die *Eigenkontrolle* eine generelle Spielfähigkeit aus. Nur durch eigenes Handeln kann ein Spielfluss entstehen. Am häufigsten tritt die *Eigenkontrolle* dabei mit dem *Erkennen einer Herausforderung* und *Motivation* auf, aber auch eine Verbindung zu *kognitivem Verständnis*, der *Erfahrung einer selbstständigen Problembewältigung* und der daraus resultierenden *Selbstwirksamkeitserfahrung* ist erkennbar: „Er spielt gut Basketball und versucht seine Mitspieler gut einzusetzen. Er übernimmt manchmal die Rolle des Spielmachers.“ (T_CI_E13_736:36; vgl. T_CI_E10_733:7; T_CI_E10_733:12; T_CI_E10_733:18; T_CI_E14_737:23; T_CI_E15_738:16; T_CI_E26_749:11; T_CI_E27_750:5; T_Ju_E11_760:20;

T_Ju_E2_767:20; T_Ju_E3_770:31; T_Ju_E7_773:30; T_Lu_E11_790:16;
T_Lu_E15_794:16; T_Lu_E2_799:28; T_Lu_E21_801:28; T_Lu_E28_808:12;
T_Lu_E28_808:20; T_Lu_E7_813:13; T_Lu_E8_814:27). Man kann beobachten, wie die Teilnehmer mit fortlaufendem Programm auch zunehmend aus sich herauskommen und immer mehr Kontrolle übernehmen.

Noch erwähnenswert ist der Zusammenhang zur Kategorie *Selbstvertrauen*, der sich speziell durch Wortmeldungen der Teilnehmer kenntlich macht: „Herr C spielt sehr gut und will dies auch zeigen. Korrigiert Herrn G manchmal bzgl. Fehler (Tribbelfehler, etc.) und auch Walter wird von ihm einmal korrigiert („up and down“).“ (T_CI_E1_732:16; vgl. T_CI_E1_732:36; T_CI_E17_740:12; T_Ju_E3_770:27; T_Lu_E17_796:16).

- **Selbstwirksamkeitserfahrung**

Die Erfahrung zu machen, dass die eigene Aktion eine Reaktion hervorruft, ist überaus wünschenswert. Nur wer Zeuge der Wirkung des eigenen Tuns wird, kann die Sinnhaftigkeit darin erkennen. Vermehrt kann hier beobachtet werden wie eine *Selbstwirksamkeitserfahrung* gepaart mit dem *Verspüren eines Erfolgserlebnisses* und dem *Erleben von Zufriedenheit* auftritt wenn eine gute Leistung erzielt wurde: „Er ist sichtlich stolz auf seine Leistung, er lächelt und macht einen sehr zufriedenen Eindruck.“ (T_CI_E20_744:31; vgl. T_CI_E25_748:9; T_CI_E26_749:14; T_CI_E27_750:10; T_CI_E3_752:41; T_CI_E4_753:15; T_CI_E6_754:14; T_CI_E9_757:9; T_Ju_E3_770:25; T_Ju_E9_775:16; T_Lu_E20_800:16; T_Lu_E22_802:27).

Durch die regelmäßige Miteinbeziehung der Teilnehmer in Entscheidungsprozesse, sowie das Eingehen auf deren Bedürfnisse, wurden bewusst Situationen der *Selbstwirksamkeitserfahrung* in Verbindung mit dem *Erleben der eigenen Bedeutsamkeit* geschaffen: „Zuvor überlegten wir, wie wir die Teams einteilen könnten. Hr. G schlug vor, dass jene mit dunklen Shirts gegen jene mit bunten Shirts spielen sollten. Das wurde danach auch umgesetzt.“ (T_Ju_E3_770:27; vgl. T_CI_E15_738:2; T_CI_E16_739:5; T_CI_E21_745:5; T_CI_E22_746:39; T_CI_E25_748:4; T_CI_E27_750:7; T_Ju_E19_766:25; T_Ju_E5_771:11; T_Ju_E5_771:33; T_Ju_E7_773:17; T_Lu_E20_800:18; T_Lu_E22_802:9; T_Lu_E24_804:7; T_Lu_E24_804:10; T_Lu_E26_806:3; T_Lu_E28_808:5; T_Lu_E5_811:16; T_Lu_E6_812:15; T_Lu_E7_813:21). Bei vielen dieser Situationen konnte zusätzlich noch *Einflussnahme*, sowie *Erfahrung des Verstanden Werdens* kodiert werden.

Wie im vorherigen Kapitel bereits erwähnt, besteht auch ein markanter Zusammenhang zwischen den Kategorien der *Selbstwirksamkeitserfahrung* und der *Eigenkontrolle*. Bei den Kräftigungs- und Mobilisationsübungen dementsprechend mit der erwünschten *Einflussnahme* der Teilnehmer: „Auf die Frage hin, ob wir noch mehr Kräftigungsübungen machen wollen, schlug Hr. G von selbst Kniebeugen mit nach vor gehaltenem Basketball vor. Diese Übung machten alle nach.“ (T_Ju_E3_770:17; vgl. T_CI_E16_739:20; T_CI_E18_741:4; T_CI_E21_745:30; T_CI_E3_752:19; T_CI_E6_754:35; T_Ju_E1_758:13; T_Ju_E1_758:16; T_Ju_E10_759:10; T_Ju_E11_760:11; T_Ju_E11_760:12; T_Ju_E14_762:10; T_Ju_E18_765:28; T_Ju_E19_766:12; T_Ju_E7_773:14; T_Lu_E18_797:17; T_Lu_E23_803:16; T_Lu_E25_805:5).

Auch bei den Sportspielen ist der Zusammenhang zwischen *Selbstwirksamkeitserfahrung* und *Eigenkontrolle* nicht zu übersehen. Vor allem in Kombination mit dem *Verspüren eines Erfolgserlebnisses*, zu denen es beim Basketball häufig kommt: „Hr. H erwischte zwei Mal einen Ball kurz vor der Outlinie, indem er ein paar sehr schnelle Schritte machte. Ich hätte nicht gedacht, dass er den Ball noch erwischen könnte, aber er schaffte es.“ (T_Ju_E6_772:35 vgl. T_CI_E10_733:9; T_CI_E10_733:12; T_CI_E12_736:33; T_CI_E15_738:15; T_CI_E16_739:16; T_CI_E28_750:5; T_CI_E4_753:18; T_Ju_E13_761:20; T_Ju_E17_764:19; T_Ju_E18_765:26; T_Ju_E7_773:30; T_Lu_E11_790:19; T_Lu_E15_794:16; T_Lu_E19_797:14; T_Lu_E7_813:13).

Durch bewusstes Schaffen von Situationen in denen die Teilnehmer ihr Wissen und ihre Fähigkeiten unter Beweis stellen können, erfahren die Teilnehmer, dass ihr Mitwirken auch tatsächlich eine Wirkung hat.

- **Fehlende Handhabbarkeit**

Fehlende Handhabbarkeit trat in den Bewegungseinheiten in verschiedenen Formen auf. Meist als ein Unvermögen der gestellten Aufgabe gerecht zu werden, was allerdings nicht bedeutet, dass diese persönliche Unzulänglichkeit auch automatisch vom Teilnehmer als solche wahrgenommen wird.

Ein Grund für die auftretende *Fehlende Handhabbarkeit* ist dabei beispielsweise eine schlechtere Selbstwahrnehmung: „Bei einer Dehnübung spürte er nicht wirklich etwas und als Lukas seine Haltung korrigierte, sagte er ah jetzt spüre er etwas, zeigte aber an eine Stelle wo es eigentlich nicht ziehen sollte.“ (T_CI_E9_757:29; vgl. T_CI_E2_743:14), ungewohnte Bewegungen oder Bewegungsabläufe (T_CI_E3_752:47; T_CI_E7_755:7; T_Lu_E21_801:20), ein gewisses Maß an Unbeweglichkeit, bzw. koordinativer

Schwierigkeiten: „Er hat Schwierigkeiten bei den Übungen und tut sich etwas schwer. Er ist eher unbeweglich und schwerfällig.“ (T_CI_E27_750:2; vgl. T_CI_E14_737:22; T_CI_E16_739:3; T_CI_E16_739:19; T_CI_E16_739:22; T_CL_E21_745:21; T_CI_E25_748:7; T_CI_E4_753:22; T_Ju_E1_758:14; T_Ju_E18_765:14; T_Ju_E21_769:14; T_Ju_E5_771:20; T_Lu_E10_789:12; T_Lu_E17_796:18; T_Lu_E2_799:46; T_Lu_E21_801:12; T_Lu_E25_805:6; T_Lu_E26_806:9), eine Einschränkung oder Verletzung: „Hr. C ging nur, da er mit seinen Knien nicht laufen konnte.“ (T_Ju_E13_761:3; vgl. T_CI_E9_757:12; T_Ju_E17_764:5; T_Ju_E2_767:32; T_Ju_E6_772:9; T_Lu_E12_791:25; T_Lu_E18_797:11; T_Lu_E9_815:11), generelle Unkonzentriertheit, bzw. schlechtes Spielverständnis (T_CI_E15_738:23; T_CI_E19_742:6; T_Ju_E3_770:12; T_Lu_E15_794:17; T_Lu_E2_799:31), oder eine konditionelle Unzulänglichkeit: „bei manchen Übungen stoppt er etwas früher, macht weniger Wiederholungen und in einem Moment setzt er sich zur Seite. Er sagt es sei anstrengend und er sei etwas müde, da er schon lange nichts mehr gemacht hat.“ (T_CI_E20_744:14; vgl. T_CI_E1_732:21; T_CI_E16_739:22; T_CI_E20_744:15; T_CI_E4_753:9; T_CI_E8_756:14; T_Ju_E1_758:19; T_Ju_E1_758:27; T_Lu_E12_791:39; T_Lu_E15_794:4; T_Lu_E28_808:24). Hinzuzufügen ist, dass viele dieser Situationen mit einer *Überbelastung / Überforderung* zusammenhängen.

Als persönliche Unzulänglichkeit oder generelles Unvermögen tritt *Fehlende Handhabbarkeit* in Verbindung mit der Kategorie der *Negativen bzw. problematischen Situation* und dem *Erleben eines Widerstandsdefizits* auf: „Er erzählt mir daraufhin, dass sein Arzt ihm gesagt hätte, dass er eine Entzündung im Ellenbogen habe und keine belastenden Übungen wie z.B. Liegestütze machen sollte.“ (T_Ju_E21_769:6; vgl. T_CI_E1_733:14; T_CI_E13_736:13; T_CI_E14_737:7; T_CI_E15_738:32; T_Ju_E5_771:5; T_Lu_E10_789:10; T_Lu_E10_789:12).

Der Zusammenhang der *fehlenden Handhabbarkeit* mit den Kategorien *Unverständnis*, der *Selbstwahrnehmung* und *Erfahrung durch körperliche Aktivität* wurde in den jeweiligen Kapiteln bereits genauer erläutert.

Dass man durch körperliche Aktivität trotz einer *fehlenden Handhabbarkeit* auch Spaß haben kann, sieht man in diesem Beispiel sehr gut: „Hr. H hatte ein paar Koordinationsschwierigkeiten und machte viele Fehler, hatte aber dennoch Spaß dabei.“ (T_Ju_E13_761:3; vgl. T_Ju_E7_773:35).

- **Selbstvertrauen**

Nur wer auf seine eigenen Fähigkeiten vertraut, setzt diese auch überzeugt ein. Die Teilnehmer legten bereits beim Einlaufen ihr Selbstvertrauen an den Tag indem sie auf die Frage wie lange gelaufen werden soll, voll auf ihre Fähigkeiten vertrauten und in Verbindung mit *Motivation* und dem *Erkennen einer Herausforderung* die Einlaufzeiten nach und nach verlängerten: „Einlaufen: I schlägt gleich 13 Minuten vor.“ (T_CI_E22_746:12; vgl. T_CI_E19_742:9; T_CI_E21_745:3; T_Lu_E21_801:7; T_Lu_E27_807:8).

Bei den Mobilisations-, Dehn- und Atemübungen, bei denen sich die Teilnehmer mit *Selbstvertrauen* einbrachten, lässt sich erneut der Zusammenhang zu den Kategorien *Eigenkontrolle* und *Einflussnahme* feststellen: „Bei den Mobilisationsübungen brachte sich Hr. H mit einer Übung (Armkreisen) ein und Hr. E machte auch eine Übung vor.“ (T_Lu_E10_759:10; vgl. T_CI_E13_736:35; T_CI_E14_737:20; T_CI_E16_739:20; T_CI_E18_741:4; T_CI_E21_745:30; T_CI_E3_752:19; T_CI_E6_754:33; T_CI_E7_755:6; T_Ju_E1_758:13; T_Ju_E1_758:16; T_Ju_E11_760:11; T_Ju_E11_760:12; T_Ju_E16_763:10; T_Ju_E17_764:9; T_Ju_E18_765:28; T_Ju_E19_766:12; T_Ju_E3_770:18; T_Ju_E7_773:14; T_Ju_E7_773:36; T_Lu_E18_797:17; T_Lu_E25_805:5; T_Lu_E3_809:10; T_Lu_E7_813:17).

Auch bei den Sportspielen wurde mit *Selbstvertrauen* agiert. Hierbei vor allem in Kombination mit *Eigenkontrolle* und dem *Erkennen einer Herausforderung*: „Herr I hat mich anfangs des Spiels gleich einmal sehr überrascht. Als ich mit ihm im Team spielte hat er (ich glaube sogar es war seine erste Aktion) aus gut 7m aus dem Dribbling heraus auf den Korb geworfen.“ (T_Lu_E8_814:30; vgl. T_CI_E10_733:12; T_CI_E15_738:14; T_CI_E27_750:13; T_Ju_E1_758:24; T_Ju_E13_761:17; T_Ju_E16_763:9; T_Ju_E18_765:24; T_Ju_E2_767:20; T_Ju_E2_767:20; T_Ju_E9_775:30; T_Lu_E12_791:35).

Des Weiteren konnte man durch Wortmeldungen und andere Arten der Interaktion Zeuge des *Selbstvertrauens* der Teilnehmer werden: „In der Vorstellungsrunde erzählt jeder kurz etwas über sich. Hr. C erzählt wiederum selbstbewusst ein paar Informationen aus seinem Leben“ (T_Ju_E1_758:7; vgl. T_CI_E1_732:16; T_CI_E1_732:36; T_CI_E11_734:2; T_CI_E15_738:9; T_CI_E17_740:12; T_Ju_E20_768:10; T_Ju_E3_770:27; T_Ju_E3_770:61; T_Ju_E9_775:1; T_Lu_E10_789:21; T_Lu_E17_796:16; T_Lu_E2_799:1; T_Lu_E20_800:12; T_Lu_E24_804:15).

Deutlich wird bei näherer Betrachtung auch, dass das *Selbstvertrauen* im Laufe der Intervention zunahm. Wurden verschiedene Aktionen anfangs noch unsicher und mit Vorbehalten durchgeführt, so wurden diese mit der Zeit abgelegt und Zweifel verworfen:

Dazu kommt noch das sich Herr I mittlerweile Aktionen „traut“ (spielt körperlich härter), welche er anfangs nicht gestartet hätte (und wahrscheinlich auch gar nicht gekonnt hätte). So setzt er beim Laufen nach dem Ball gekonnt seinen Körper ein, oder blockt beim Rebound aus. (T_Lu_E21_801:31; vgl. T_CI_E10_733:10; T_Ju_E1_758:23; T_Ju_E1_758:35; T_Ju_E14_762:10; T_Lu_E3_770:33; T_Lu_E11_790:16; T_Lu_E12_791:37; T_Lu_E14_793:3; T_Lu_E15_794:13; T_Lu_E22_802:28)

- **Fehlendes Selbstvertrauen**

Fehlendes Selbstvertrauen trat zu Beginn zum Großteil in der Form von Verschlossenheit, Schüchternheit und Unsicherheit auf: „Er kam bei der Tür herein und machte wieder einen kleinen Schritt zurück. Er wirkte etwas nervös und schüchtern. Beim Händeschütteln sah er nach unten und nickte heftig auf eine Frage hin.“ (T_Ju_E1_758:4; vgl. T_CI_E12_735:4; T_CI_E12_735:11; T_CI_E13_736:8; T_CI_E14_737:15; T_CI_E17_740:24; T_CI_E20_744:3; T_CI_E3_752:10; T_Ju_E1_758:8; T_Ju_E13_761:1; T_Ju_E13_761:9; T_Ju_E14_762:4; T_Ju_E20_768:8; T_Lu_E10_789:2; T_Lu_E11_790:2; T_Lu_E12_791:10; T_Lu_E13_792:17; T_Lu_E14_793:1; T_Lu_E22_802:29; T_Lu_E8_814:7).

Was auch vereinzelt in den ersten Einheiten der jeweiligen Teilnehmer auftrat, war das *fehlende Selbstvertrauen*, wenn es um einen Punkteabschluss ging. Die Angst zu versagen war dabei größer als das Wille zum Korbwurf: „In einer Situation stand er einen halben Meter vor dem Korb vollkommen alleine und spielte nach kurzem Überlegen zu mir zurück an die Freiwurflinie.“ (T_Ju_E5_771:29; vgl. T_CI_E14_737:28; T_Ju_E20_768:22).

Immer wieder führte der Zweifel an den eigenen Fähigkeiten, der eigenen Leistungsfähigkeit zu *fehlendem Selbstvertrauen*: „Ich sage am Schluss, dass wir das nächste Mal wieder das Laufen steigern werden und 15 Minuten laufen. Da sagt Herr I aber gleich, dass das zu viel ist.“ (T_CI_E19_742:14; vgl. T_CI_E15_738:6; T_CI_E22_746:29; T_Lu_E13_792:16; T_Lu_E21_801:8).

Dass solche Situationen den Leitern nicht entgehen und sie auch gezielt daran arbeiten zeigt folgende Situation sehr gut: „Längere Zeit warf er nicht auf den Korb (ich denke, er traute sich nicht), doch nachdem er dazu animiert wurde, warf er. Irgendwann warf er dann sogar von selbst.“ (T_Ju_E3_770:33; vgl. T_CI_E12_735:8). Durch die *Erfahrung des Verstanden Werdens* und dem *Erleben der eigenen Bedeutsamkeit* wird dabei *Selbstvertrauen* gewonnen.

- **Vertrauen in Andere**

Ob es einem leicht fällt anderen Menschen zu vertrauen oder nicht ist sehr abhängig von der jeweiligen Persönlichkeit und den zugrundeliegenden Vorerfahrungen. Dementsprechend gibt es Teilnehmer, die zu Beginn der Intervention noch sehr verhalten im Umgang mit anderen sind und dem gegenüber jene, die sich sehr schnell auf alles und jeden einlassen: „Herr I. lässt sich auf alles ein. Er kommt schnell in Bewegung und damit auch aus seinem Zurückzug heraus. Er verliert schnell seine Ängstlichkeit und Nervosität und stürzt sich in das Geschehen.“ (T_CI_E8_756:11; vgl. T_CI_E13_736:21; T_CI_E13_736:39; T_CI_E16_739:15; T_CI_E26_749:16; T_CI_E3_752:31; T_Ju_E19_766:18; T_Lu_E11_790:18; T_Lu_E20_800:14; T_Lu_E26_806:15; T_Lu_E28_808:13).

Vertrauen in Andere kann dabei auch im Zuge der Beobachtung oder des eigenen Miterlebens einer *sozialen Interaktion unter den Teilnehmern* bzw. einer *sozialen Interaktion mit einem Trainer* festgestellt werden: „es war anhand der Herzlichkeit der Begrüßung unverkennbar, dass sich Herr E und Herr I gut verstehen“ (T_Lu_E12_791:3; vgl. T_CI_E13_736:11; T_Ju_E1_758:34; T_Lu_E28_808:30).

Aber auch jene, die anfangs noch Barrieren aufbauten, rissen diese meist mit fortschreitendem Programm nieder. Es wird ersichtlich, dass sich die Teilnehmer nach und nach trauten Emotionen zu zeigen und sie ihre Angst gegenüber den anderen Teilnehmern und der Reaktion anderer auf ihr Verhalten abbauten und sich dadurch wohler fühlten. Dabei ist darüber hinaus ein Zusammenhang zu gesteigertem *Selbstvertrauen* erkennbar: „Auch Herr I fühlt sich immer wohler und sicherer und hat mehr Vertrauen.“ (T_CI_E10_733:10; vgl. T_CI_E10_733:8; T_CI_E3_752:12; T_Lu_E12_791:37; T_Lu_E14_793:3; T_Lu_E21_801:4; T_Lu_E11_805:8). Speziell bei den jeweils abschließenden Entspannungs- bzw. Atemübung kann man beobachten, wie eine Verbesserung diesbezüglich stattfand. Das Vertrauen wurde so groß, dass die Teilnehmer sogar die Augen schlossen, um sich noch besser entspannen zu können:

Herr B. hat es wesentlich besser gemacht. Er hat in einem Moment auch die Augen zugemacht und man hat gemerkt, dass er jetzt zu mehr Entspannung kommt. Auch Herr E hatte am Anfang Schwierigkeiten, ließ sich aber gut drauf ein und ließ seinen Atem hörbar fließen. Alle drei ließen sich auf die GiGong Übung ein und mit ein wenig Übung scheint die GiGong Übung und die Entspannung immer besser zu laufen. (T_CI_E3_752:55; vgl. T_CI_E18_741:5; T_Ju_E19_766:25; T_Ju_E21_769:31; T_Ju_E3_770:49; T_Lu_E20_800:33; T_Lu_E23_803:17)

- **Erleben eines Bewältigungsdrangs**

Ein Bewältigungsdrang wird dann erlebt, wenn die Durchführung einer Aktion (meist das Erreichen eines persönlich gesetzten Zieles) als erstrebenswert erachtet wird und man bereit ist dafür auf Ressourcen zuzugreifen. Das *Erleben eines Bewältigungsdrangs* ist demnach eine Verbindung aus dem *Erkennen einer Herausforderung* und der dafür zuständigen *Motivation*. Dieser Zusammenhang schlägt sich auch deutlich in den Beobachtungsprotokollen nieder:

Was mir während der Übung besonders ins Auge gestochen ist, ist die Zielstrebigkeit bzw. die Ausdauer welche unsere TN an den Tag gelegt haben. Durch die Mehrphasigkeit der Übung verleitet sie dazu, zu Pausieren. Dies wurde auch von mir und insbesondere auch von TH praktiziert, die TN hingegen haben durchgearbeitet. (T_Lu_E28_808:12; vgl. CI_E15_738:17; T_CI_E19_742:8; T_CI_E20_744:10; T_CI_E21_745:8; T_CI_E27_750:6; T_CI_E27_750:12; T_Ju_E10_759:14; T_Ju_E13_761:12; T_Ju_E13_761:15; T_Ju_E14_762:19; T_Ju_E6_772:23; T_Ju_E9_775_14; T_Lu_E13_792:20; T_Lu_E20_800:18; T_Lu_E22_802:7)

Wie bereits im Kapitel *Eigenkontrolle* erwähnt, hängt das *Erleben eines Bewältigungsdrangs* auch mit dieser Kategorie zusammen. Vor allem beim Einlaufen ist diese Abhängigkeit klar ersichtlich. Die Teilnehmer wollten dabei mit *Motivation*, die sich über die Zeit entwickelte, immer länger laufen und schneller die Distanz bewältigen: „Als

die 13 Minuten dann vorüberwaren und JUL schon mit Herr C in der Mitte der Halle standen, rief Herr E ihnen zu: „noch 2 Minuten“ welche wir dann auch noch dranhängten!“ (T_Lu_E24_804:10; vgl. T_CI_E19_742:5; T_CI_E19_742:11; T_CI_E20_744:29; T_CI_E21_745:8; T_CI_E22_746:21; T_CI_E22_746:23; T_Ju_E1_758:12; T_Ju_E20_768:9; T_Ju_E21_769:8; T_CI_E9_775:14; T_Lu_E21_801:11; T_Lu_E22_802:13; T_Lu_E22_802:15; T_Lu_E23_803:4; T_Lu_E26_806:6; T_Lu_E27_807:7; T_Lu_E5_811:4). Genauso ist beim Basketball der Ehrgeiz der Teilnehmer sehr gut erkennbar. Es wurde immer engagierter und motivierter gespielt, um sich gegen andere Spieler durchzusetzen, Chancen zu nützen und Punkte zu erzielen: „Sprich er spielte in schwierigen Situationen nicht gleich ab, sondern suchte selbst den Abschluss und warf sogar aus unrealistischen Positionen.“ (T_Ju_E10_759:21; vgl. T_CI_E13_736:33; T_CI_E14_737:9; T_CI_E16_739:10; T_CI_E16_739:14; T_CI_E20_744:26; T_CI_E22_746:40; T_CI_E26_749:11; T_CI_E27_750:13; T_Ju_E11_760:20; T_Ju_E16_763:9; T_Ju_E17_764:18; T_Ju_E18_765:24; T_Ju_E19_766:25; T_Ju_E2_767:19; T_Lu_E10_789:15; T_Lu_E11_790:16; T_Lu_E16_795:10; T_Lu_E18_797:14; T_Lu_E5_811:10).

Vermeehrt kann auch beobachtet werden, dass die Teilnehmer auch dann noch Ehrgeiz zeigten, wenn die Voraussetzung nicht besonders gut waren, oder sie schon am Ende ihrer Kräfte angelangt waren: „CI fragte, ob er noch fit genug sei. Er nickte, wirkte aber tatsächlich bereits angeschlagen. Er trainierte trotzdem fertig.“ (T_Ju_E16_763:12; vgl. T_CI_E1_732:33; T_CI_E16_739:24; T_CI_E2_743:11; T_CI_E22_746:26; T_CI_E24_747:7; T_CI_E27_750:7; T_CI_E3_752:2; T_CI_E4_753:11; T_Ju_E1_758:11; T_Ju_E2_767:22; T_Ju_E21_769:11; T_Lu_E15_794:12; T_Lu_E2_799:20; T_Lu_E24_804:16).

Bewältigungsdrang wurde teilweise auch dann empfunden, wenn es nicht um die Sache an sich ging, sondern nur darum eine spezielle Aufgabe schnell hinter sich zu bringen: „Tatsache ist aber, dass er beispielsweise das Schulterkreisen mit Ball grob doppelt so schnell wie alle anderen durchführt.“ (T_Lu_E6_812:7; vgl. T_CI_E20_768:25). Besonders ein Teilnehmer war anfällig dafür manche Übungen schlampig und übereilt durchzuführen, um ehest möglich damit fertig zu sein, auch wenn der Sinn hinter der Übung dabei in Mitleidenschaft gezogen wurde.

- **Überbelastung / Überforderung**

Bei dieser Kategorie ist generell zu unterscheiden zwischen einer globalen *Überbelastung / Überforderung* der gesamten Gruppe und einer persönlichen *Überbelastung /*

Überforderung eines Einzelnen. Ersteres trat eher selten auf und nur dann, wenn neue, noch unbekannte Inhalte einen zu hohen koordinativen oder konditionellen Anspruch hatten: „die Aufgabe wurde dann zu komplex mit dem Rebound holen. Das hätten wir vorspielen sollen und langsamer erklären können, mit weniger Worten.“ (T_CI_E2_743:12; vgl. T_CI_E1_732:24; T_CI_E17_740:18; T_CI_E3_752:45; T_Lu_E3_809:14; T_Lu_E3_809:15; T_Lu_E5_811:9).

Auch bei den Überforderungen Einzelner war die Hauptursache die *fehlende Handhabbarkeit* im Bezug auf koordinative oder konditionelle Ressourcen: „Nach 4-5 Runden hat er dann aber beim Gehen schon merklich gekeucht und ist dann auf der Seite abrupt stehen geblieben.“ (T_Lu_E20_800:13; vgl. T_CI_E1_732:21; T_CI_E14_737:26; T_CI_E16_739:2; T_CI_E20_744:14; T_CI_E20_744:15; T_CI_E20_744:24; T_CI_E8_756:14; T_Ju_E18_765:14; T_Ju_E21_769:14; T_Ju_E5_771:47; T_Lu_E13_792:11; T_Lu_E25_805:6). Aber auch das generelle *Unverständnis* über eine Aufgabenstellung führte oft zu einer Überforderung: „Er war aber auch durch die Einführung der Regel, dass man nach fremden Angriff erstmal aus der Zone muss, irritiert und wusste nicht, wie er sich verhalten soll.“ (T_CI_E13_736:22; vgl. T_CI_E15_738:21; T_CI_E19_742:15; T_Ju_E2_767:34; T_Lu_E16_795:24; T_Lu_E2_799:24).

Allgemein geht aus den Beobachtungsprotokollen deutlich hervor, dass die Leiter Überbelastungen bzw. Überforderung zur Kenntnis nahmen und darauf reagierten, indem sie die Anforderungen an die Möglichkeiten der gesamten Gruppe oder einzelner Teilnehmer anpassten.

- **Ausgewogene Ressourcen – Belastungsbalance**

Eine *ausgewogene Ressourcen – Belastungsbalance* ist jener Zustand, der beim Interventionsprogramm, sowie generell beim angeleiteten Sport, angestrebt wird. Die Teilnehmer sollen gefordert, aber nicht unter- oder überfordert werden. Dieser Zustand war nicht einfach zu kodieren, da ja davon ausgegangen werden kann, dass Ressourcen und Anforderungen ausgeglichen sind, sofern keine Überforderung oder Unterforderung auftritt. Dennoch gab es einige Zeichen an denen eine *ausgewogene Ressourcen – Belastungsbalance* festgemacht werden konnte. Zum Beispiel, wenn neue Ideen und Übungen, oder auch vom Beobachter subjektiv als schwer bewertete Inhalte gut funktionierten: „Dieses Mal hat CL die Atemübung um eine weitere Bewegung ergänzt, hat ,soweit ich das beurteilen kann, gleich sehr gut funktioniert.“ (T_Lu_E16_795:27; vgl. T_CI_E12_735:15; T_CI_E19_742:17; T_CI_E3_752:52; T_Lu_E10_789:11; T_Lu_E18_797:10; T_Lu_E28_808:11).

Auch wenn eine Übung sehr gut lief und die Teilnehmer ihre Fähigkeiten unter Beweis stellen konnten, oder ein Zustand von einem Leiter als besonders ausgeglichen beschrieben wurde, ist das ein Zeichen dafür, dass weder eine Unter- noch eine Überforderung bestand: „Hat relativ gut funktioniert, ins besonders um den Grad der Herausforderung/ Anstrengung selbständig zu regulieren sind solche Übungen großartig.“ (T_Lu_E11_790:12; vgl. T_CI_E12_735:15; T_CI_E14_737:31; T_CI_E14_737:34; T_CI_E16_739:1; T_CI_E2_743:27; T_CI_E26_749:15; T_Ju_E11_760:22; T_Ju_E18_765:23; T_Lu_E10_789:9; T_Lu_E14_793:9; T_Lu_E17_796:8; T_Lu_E3_809_28; T_Lu_E4_810:3; T_Lu_E8_814:17).

Deutlich zu sehen ist auch, dass die Leiter stets nach einem ausgewogenen Verhältnis von Anforderungen und Ressourcen strebten und sich bemühten, auch die Inhalte dementsprechend zu gestalten:

Wir überlegen wie wir am besten mit der geringen Anzahl von TN das Spiel steigern ohne kognitiv und physisch zu überfordern, was in dieser Situation gar nicht so einfach war. Wir entscheiden uns auf beide Ständer zu spielen, d.h. es ist jedem freigestellt auf welchen Ständer man wirft. (T_CI_E17_740:13; vgl. T_Ju_E6_772:25; T_Lu_E13_792:19)

- **Unterbelastung / Unterforderung**

Gleich vorweg ist zu sagen, dass es während des Interventionsprogramms sehr selten zu einer *Unterbelastung / Unterforderung* der Teilnehmer kam. Diese Kategorie wurde trotzdem, der Vollständigkeit halber, in die Auswertung mit aufgenommen.

Meist wurde ungenügende Belastung bzw. Forderung direkt von den Leitern festgestellt: „Schlangenlauf zu kurz. Zu wenig Belastung. Keiner wollte übernehmen.“ (T_CI_E14_737:33; vgl. T_CI_E12_735:13; T_CI_E14_737:37; T_Lu_E8_814:11).

Nur selten meldeten sich die Teilnehmer direkt zu Wort, um eine Unterforderung zu bemängeln, oder eine Übung diesbezüglich zu kritisieren: „Herr I. sagt in der Pause, es wäre einfach und er würde gerne etwas komplizierteres machen.“ (T_CI_E17_740:12; vgl. T_CI_E11_734:7).

So wie schon bei der auftretenden *Überbelastung / Überforderung* wurde auch bei der Zurkenntnisnahme einer *Unterbelastung / Unterforderung* die Ursachen, welche dazu führten, von den Leitern reflektiert und darauf reagiert: „Vielleicht fordern wir ihn nicht

genug heraus? Vielleicht sollten wir die Ausdauerbelastung etwas mehr steigern, insbesondere, da er ja auch abnehmen will.“ (T_CI_E14_737:13).

- **Erfahrung einer selbstständigen Problembewältigung**

So gut wie alle Fälle der *Erfahrung einer selbstständigen Problembewältigung* gehen auf *Eigenkontrolle* zurück. Es wird dabei eine Aufgabenstellung, oder ein auftretendes Problem durch eigenes Zutun gelöst bzw. beseitigt, wobei einem die Art und Weise, wie diese Bewältigung passiert, selber überlassen ist.

Nun wurde die *Erfahrung einer selbstständigen Problembewältigung* während des Programms auf verschiedene Wege möglich gemacht. Zum einen wurden die Teilnehmer mit Aufgabenstellungen konfrontiert, zu deren Bewältigung sie auf sich alleine gestellt waren: „Die Distanz war realistisch gewählt. Er schaffte es, die Distanz zu bewältigen, ohne dabei die Technik ganz zu vernachlässigen.“ (T_Ju_E6_772:17; vgl. T_CI_E15_738:22, T_CI_E21_745:6; T_CI_E22_746:23; T_CI_E26_749:3; T_CI_E3_752:15; T_Ju_E2_767:37; T_Ju_E9_775:14; T_Lu_E21_801:11; T_Lu_E23_803:7).

Zum anderen gab es Situationen bei denen die Teilnehmer trotz vorherrschender Probleme oder Einschränkungen zu einem Erfolgserlebnis kamen: „Er hat manchmal etwas Koordinationsprobleme, z.B. bei der Übung, wo linker Arm und rechtes Bein im Vierfüßlerstand gestreckt und dann unter dem Körper zusammengeführt werden sollten, und andere Seite. Aber probierte es und es gelang ihm dann.“ (T_CI_E15_738:19; vgl. T_CI_E13_736:14; T_CI_E6_754:24; T_Ju_E13_761:12; T_Ju_E2_767:12; T_Lu_E20_800:11), auch wenn das bedeutete, dass eine Übung adaptiert werden musste: „Herr C ist mit Rücksicht auf seine Knie wieder nur gegangen“ (T_Lu_E20_800:11; vgl. T_Ju_E17_764:10; T_Ju_E19_766:2; T_Lu_E27_796:11).

Vereinzelt wurde von den Teilnehmern auch bewusst die Eigeninitiative ergriffen und ein Mehraufwand, oder ein alternativer Lösungsansatz durchgeführt: „Hr. H, der immer durchlaufen konnte, erzählte, dass er versuchte, seine Schritte zu zählen. Tatsächlich lag er nur 3 Sekunden daneben. Er lächelte dabei.“ (T_Ju_E9_775:16; vgl. T_CI_E19_742:2; T_Ju_E10_759:8; T_Lu_E23_803:9).

Bei den Sportspielen kam es besonders häufig zu der *Erfahrung einer selbstständigen Problembewältigung*. Wenn zum Beispiel durch die *Sensibilität für eigene Ressourcen* die eigene Auswechslung einleitet wurde (T_CI_E8_757:18; T_Ju_E5_771:51), oder durch das *Erkennen einer Herausforderung* und den *Bewältigungsdrang* der eigene

Korbabschluss gesucht wurde (T_CI_E10_733:12; T_CI_E13_736:33; T_Ju_E10_759:21; T_Ju_E19_765:24). Aber auch abseits davon gab viele Möglichkeiten der *Erfahrung einer selbstständigen Problembewältigung* während der Spiele: „So setzt er beim Laufen nach dem Ball gekonnt seinen Körper ein, oder blockt beim Rebound aus.“ (T_Lu_E21_801:32; vgl. T_CI_E14_737:29; T_CI_E17_740:17; T_Ju_E16_763:9; T_Ju_E17_764:25; T_Lu_E15_794:16; T_Lu_E17_796:23; T_Lu_E18_797:14; T_Lu_E22_802:28; T_Lu_E22_802:31).

- **Antriebslosigkeit**

Fälle der *Antriebslosigkeit* ereigneten sich im Großen und Ganzen nur sehr selten und die Gründe dafür waren nicht immer klar erkenntlich.

Hin und wieder hing die Antriebslosigkeit bei einer Aufgabenstellung mit fehlender Handhabbarkeit zusammen: „Herr A kann kaum laufen und Walter ist etwas bei ihm. Er ist nicht motiviert zu laufen und es fällt ihm schwer. Insgesamt bewegt er sich wenig.“ (T_CI_E22_746:24; vgl. T_CI_E22_746:34). Oder auch mit der Eigenkontrolle darüber, sich in Spielsituationen eher aus dem Geschehen zu halten und nur sehr passiv und verhalten zu agieren: „Was mir auffiel war die anfangs „mäßige“ Beteiligung von Herrn E, er hat sich eigentlich nur in einer Ecke des Spielfeldes (gleich bei der Tür) aufgehalten“ (T_Lu_E3_809:18; vgl. T_Ju_E3_770:28).

Das Auftreten von Antriebslosigkeit war auch sehr personenabhängig. Zum Beispiel hatte Herr G zu Beginn der Intervention manchmal mit Müdigkeit zu kämpfen und wirkte deshalb teilweise sehr schlapp bzw. gedämpft (T_CI_E1_732:38; T_CI_E2_743:8). Am häufigsten war jedoch Herr C mit Antriebslosigkeit konfrontiert. Herr C hatte zwar mit Knieproblemen zu kämpfen, aber er benutzte dieses Handicap auch immer wieder um Übungen auszulassen die er eigentlich durchführen hätte können: „Hr. C stand währenddessen wieder nur nebenbei und sah zu. Ich bin mir sicher, dass er die Übungen ohne Weiteres machen hätte können“ (T_Ju_E19_766:10; vgl. T_Ju_E14_762:11; T_Ju_E14_762:29; T_Lu_E14_793:11). Er hatte zwar sehr viel für die Spiele und besonders Basketball übrig, war aber für Kräftigungs- und Mobilisationsübungen nicht zu motivieren. Diese Lustlosigkeit für spezielle Inhalte ging so weit, dass er auch das Knieprogramm, welches extra für ihn zusammengestellt wurde und das Lukas einige Male mit ihm durchführte, nur sehr mangelhaft absolvierte und nicht zu würdigen wusste:

Er hat mehrmals gefragt wie spät es ist (da er ja früher gehen musste) und ob sich das noch auszahlt bzw. wieviel wir noch machen. Haben dann auch

relativ schnell wieder aufgehört (haben insgesamt 6 Übungen gemacht) und sind gemeinsam in die Halle zurückgegangen. (T_Lu_E20_800:26; vgl. T_Lu_E19_798:20; T_Lu_E20_800:24; T_Lu_E27_807:25)

Auch weitere Zwischenfälle lassen darauf zurückschließen, dass Herr C für bestimmte Inhalte nichts übrig hatte (T_Lu_E19_798:24; T_Lu_E24_804:22; T_Lu_E27_807:10; T_Lu_E27_807:28). Generell ist aber erkennbar, dass die Trainer ein auftretendes Desinteresse bei Herrn C immer zur Kenntnis nahmen, ihm aber abgesehen vom gut zureden und motivieren, auch teilweise seinen Willen ließen, wenn er bei einer Übung nicht mitmachen wollte.

4.3 Einfluss auf die Komponente Sinnhaftigkeit / Bedeutsamkeit

- **Teilnahme**

Teilnahme kann nicht immer kodiert werden, da ja das Sportprogramm ein gewisses Maß an Teilnahme aller Teilnehmer voraussetzt, um zu funktionieren. Diesbezüglich wurden hier nur hervorstechende Situationen der aktiven Teilnahme aufgelistet.

Schnell ersichtlich wurde, dass Teilnahme mit der Kategorie der Motivation zusammenhängt. Wer motiviert war, nahm in der Regel auch dementsprechend aktiv am Sportprogramm teil: „Hr. G und Hr. E bemühten sich, den Parcours möglichst gut zu meistern. Hr. G wollte sogar noch einmal laufen, obwohl ich bereits den letzten Durchgang angekündigt hatte.“ (T_Ju_E20_768:20; vgl. T_CI_E1_732:17; T_CI_E13_736:34; T_CI_E2_743:10; T_CI_E22_746:9; T_CI_E3_752:8; T_CI_E8_756:10; T_CI_E8_756:11; T_CI_E9_757:15; T_Ju_E14_762:26; T_Ju_E6_772:32; T_Ju_E9_775:28; T_Lu_E14_793:16; T_Lu_E2_799:28; T_Lu_E27_807:7).

Die *Teilnahme* bei den durchgeführten Sportspielen zeichnete sich ebenfalls durch *Motivation*, aber auch vermehrt durch Ehrgeiz und dem damit zusammenhängenden *Erkennen einer Herausforderung* und/oder dem *Erleben eines Bewältigungsdrangs*, sowie auch dem Spaß an der Sache aus:

Das Spiel 2 gegen 2 ist schon sehr anstrengend. Trotzdem will keiner auswechseln, und das, obwohl ich diesmal bewusst gesagt habe, dass jeder mal auswechseln soll. Sie haben viel Spaß beim Spiel und wollen gar nicht aufhören. Sie genießen es sehr. Immer wieder lachen sie. Sie bemühen sich,

fangen Bälle ab, springen um den Rebound, werfen, laufen sich frei, passen, schauen wo Platz ist... (T_CI_E26_749:11; vgl. T_CI_E10_733:7; T_CI_E16_739:14; T_CI_E18_741:2; T_CI_E22_746:40; T_CI_E27_750:13; T_Ju_E10_759:23; T_Ju_E10_759:24; T_Ju_E13_761:15; T_Ju_E13_761:19; T_Ju_E17_764:18; T_Ju_E6_772:35; T_Ju_E7_773:30; T_Lu_E16_795:10; T_Lu_E18_797:12; T_Lu_E2_799:28; T_Ju_E25_805:12; T_Lu_E7_813:13; T_Lu_E8_814:27)

Aus den Beobachtungstagebüchern geht dabei ganz klar hervor, dass die Teilnehmer über die Zeit mehr und mehr Kampfgeist entwickelten und ihren Beitrag zu einem guten Spiel leisteten.

Gleiches gilt für alle Arten der durchgemachten Aufwärm-, Kräftigungs-, oder Entspannungsübungen. Es wurde dabei sowohl an den Übungen, sowie teilweise auch an der Entscheidung über Inhalte teilgenommen: „Herr I. kennt schon viele Übungen, vielleicht schon alle! Er macht viele eifrig und stolz vor.“ (T_Ju_E3_770:48; vgl. T_CI_E18_741:4; T_CI_E21_745:30; T_CI_E22_746:3; T_Ju_E1_758:31; T_Ju_E16_763:11; T_Ju_E17_764:9; T_Ju_E19_766:12; T_Ju_E19_766:28; T_Ju_E7_773:15; T_Lu_E18_797:17; T_Lu_E20_800:33; T_Lu_E25_805:5; T_Lu_E7_813:20; T_Lu_E8_814:18).

Generell ist, wie schon bei den Spielen erwähnt, zu erkennen, dass die Teilnehmer das Programm immer besser annehmen konnten und sich daraufhin auch besser integrieren und daran teilnehmen konnten. Genauso brachten sie sich bei Entscheidungen ein, gaben Kommentare zu Theoriefragen ab und meldeten sich zu Wort: „Bei den Kräftigungsübungen weiß Hr. E auch für jede Muskelgruppe, die Lu nennt, eine Übung. Er unterscheidet sogar zwischen geraden und seitlichen Bauchmuskeln.“ (T_Ju_E21_769:15; vgl. T_CI_E1_732:10; T_CI_E21_745:19; T_Ju_E1_758:28; T_Ju_E21_769:9).

Sogar bei Handicaps wie schlechter Kondition oder anderen auftretenden Problemen stellten die Teilnehmer immer wieder ihre aktive *Teilnahme* unter Beweis, wobei auch dabei ein starker Zusammenhang zur *Motivation* der Teilnehmer deutlich wird: „Beim Einlaufen merke ich wie er wieder schnell außer Atem kommt. Er läuft aber trotzdem kontinuierlich durch. Er macht alle Übungen gut und interessiert mit. Auch die „Technikübungen“ Ballpassen macht er wie es gezeigt wird.“ (T_CI_E4_753:13; vgl.

T_CI_E24_747:15; T_CI_E3_752:59; T_Ju_E13_761:23; T_Ju_E18_765:18;
T_Lu_E10_789:11; T_Lu_E6_812:23; T_Lu_E9_815:13).

- **Motivation**

Die Kategorie der *Motivation* gehört zu jenen, die sehr häufig kodiert wurde. Das allein deutet schon daraufhin, dass die Teilnehmer während der Intervention immer wieder ein sehr hohes Maß an Motivation aufwiesen.

Über den Zusammenhang zwischen *Motivation* und *Eigenkontrolle*, der bereits auf Seite 77 beschrieben wurde, hinaus, ist auch in vielen weiteren Situationen eine Verbindung dieser beiden Kategorien ersichtlich: „Herr B bleibt im Turnsaal und wirft von der 3 Punkte Linie auf den Korb (ohne Technik) und holt dann seinen Rebound. Dies macht er die ganze Pause, dabei wechselte er 3mal den Korb (Feld).“ (T_Lu_E2_799:34; vgl. T_Ju_E21_769:16; T_Ju_E7_773:13; T_Lu_E12_791:20; T_Lu_E15_794:14; T_Lu_E23_803:9; T_Lu_E25_805:11; T_Lu_E28_808:23; T_Lu_E8_814:8).

Bei den Sportspielen trat die *Motivation* in erster Linie gemeinsam mit hohem Engagement als zielgerichtete Handlung und dementsprechend oft gemeinsam mit den Kategorien *Teilnahme* und/oder *Erleben eines Bewältigungsdrangs* auf: „Besonders die neuen Teilnehmer fielen positiv auf, da sie viel liefen und sich in Zweikämpfen durchsetzen wollten.“ (T_Ju_E13_761:15; vgl. T_CI_E1_732:6; T_CI_E10_733:7; T_CI_E10_733:12; T_CI_E12_735:16; T_CI_E16_739:14; T_CI_E18_741:2; T_CI_E20_744:26; T_CI_E26_749:11; T_CI_E27_750:13; T_Ju_E10_759:23; T_Ju_E10_759:24; T_Ju_E11_760:20; T_Ju_E16_763:9; T_Ju_E19_766:25; T_Ju_E6_772:35; T_Ju_E7_773:30; T_Lu_E11_790:16; T_Lu_E16_795:10; T_Lu_E18_797:12; T_Lu_E25_805:12; T_Lu_E7_813:13; T_Lu_E8_814:27). Die Konstellation dieser Kategorien ist auch in vielen Fällen trotz sehr hoher Anstrengungen oder mangelnder Voraussetzungen seitens der Teilnehmer zu erkennen. Dies lässt wiederum auf den hohen Ehrgeiz und den Willen rückschließen, den die Teilnehmer in die Bewegungseinheiten mitbrachten: „Beim Einlaufen merke ich wie er wieder schnell außer Atem kommt. Er läuft aber trotzdem kontinuierlich durch.“ (T_CI_E4_753:11; vgl. T_CI_E1_732:33; T_CI_E16_739:24; T_CI_E22_746:18; T_CI_E27_750:7; T_Ju_E1_754:28; T_Ju_E18_765:18; T_Ju_E2_767:22; T_Lu_E15_794:12; T_Lu_E2_799:20; T_Lu_E6_812:23; T_Lu_E9_815:13).

Ein weiterer herausragender Zusammenhang ist zwischen *Motivation* und dem *Erleben von Zufriedenheit / der Freude durch Teilnahme* ersichtlich. Sowohl während der Einheiten, als auch vor und nach dem Sportprogramm, treten diese beiden Kategorien

sehr häufig gepaart auf: „Hr. B wirkte bei dieser Übung meiner Meinung nach sehr motiviert und freute sich immer sichtlich über einen guten Versuch.“ (T_Ju_E3_770:22; vgl. T_CI_E10_733:4; T_CI_E13_736:34; T_CI_E14_737:3; T_CI_E21_745:28; T_CI_E22_746:13; T_CI_E25_748:9; T_CI_E6_754:26; T_CI_E6_754:27; T_CI_E9_757:15; T_Ju_E1_758:22; T_Ju_E16_763:4; T_Ju_E2_767:21; T_Ju_E5_771:21; T_Lu_E10_789:20; T_Lu_E4_810:6). Dies lässt auf eine Wechselbeziehung zwischen den beiden Kategorien schließen. Wer Freude an einer Übung hat, geht auch mit Motivation an die Aufgabenstellung heran und wer bereits Motivation für eine Aufgabe mitbringt, wird mit größerer Wahrscheinlichkeit Freude daran haben.

Folgendes Zitat spiegelt dabei sehr gut wider, dass das Sportprogramm die Teilnehmer motivierte und ihnen Freude bereitete und auch wie wichtig es für die Motivation ist, Glücksmomente und Freude durch Sport zu erzeugen:

Am Ende der Einheit betonte Hr. B dann noch, wie lustig er es fand und dass es seiner Meinung nach toll sei, dass jedes Mal eine neue lustige Übung dabei sei. Er meinte, dass er unbedingt wiederkommen will und auf die nächste Übung gespannt sei. (T_Ju_E21_769:20)

- **Gleichgültigkeit**

Im Laufe der Bewegungsintervention kam es nur in sehr seltenen Fällen zu einem Erleben von *Gleichgültigkeit*. Die Gründe dafür waren verschiedener Natur.

Zum einen waren es Situationen in denen ein Teilnehmer eine spezielle Bewegungsfolge nicht allzu ernst nahm und dadurch eine korrekte Ausführung vernachlässigt wurde bzw. der Sinn der Übung dadurch verloren ging: „Zum einen habe ich das Gefühl gehabt, dass er sich nicht konzentriert, also gar nicht auf die Bewegungsausführung achtet und eher oberflächlich ist“ (T_CI_E21_745:22). Ähnlich, aber anders motiviert, waren jene Fälle, bei denen ein Teil der Ausführung einer Übung bewusst vernachlässigt wurde, um die gesamte Bewegung für sich zu unterteilen (T_Lu_E10_789:16; T_Lu_E10_789:18).

Weiters traten gelegentlich Einzelfälle von Gleichgültigkeit auf. Desinteresse für richtiges Mitzählen der Punkte (T_Ju_E9_775:32), Gleichgültigkeit betreffend Lob durch Leiter (T_Ju_E3_770:37), oder auch Begeisterungslosigkeit für ein tieferes Gespräch (T_Ju_E20_768:17) können beobachtet werden.

Auffallend war alleinig die *Gleichgültigkeit*, die Herr C teilweise in Kombination mit *Antriebslosigkeit* an den Tag legte. Wie schon auf Seite 89 ff. erwähnt, war er von vielen Inhalten, abgesehen von den Sportspielen, nicht besonders angetan. Dies äußerte sich auch anhand der *Gleichgültigkeit*, die er diesen Inhalten ohne Vorbehalt entgegenbrachte:

Herr C wollte eigentlich schon weitergehen (aus der Halle), da hab ich zu ihm gemeint, dass wir noch auf die anderen warten (worauf er seine Flasche wieder auf den Boden gestellt hat). Haben dann denn letzten Aktionen zugeschaut und als CL gemeint hat, dass das Spiel beendet ist, hat Herr C die Flasche wieder aufgenommen und wollte gehen. Hab zu ihm dann gesagt, dass wir noch dehnen und Atemübungen machen, worauf er kurz die Augen verdreht, dann gelacht und die Flasche wieder hingestellt hat.
(T_Lu_E19_798:24; vgl. T_Lu_E20_800:26; T_Lu_E24_804:22)

Bei Betrachtung dieses Beispiels ist aber gut zu sehen, dass der Leiter das Verhalten von Herrn C zur Kenntnis nahm und entsprechend darauf reagierte.

- **Interesse**

Die Teilnehmer äußerten ihr *Interesse* auf verschiedene Arten. Abgesehen von der *Motivation*, der ja schon ein gewisses Ausmaß an Interesse zu Grunde liegt, wurde für die Neugier oder Wissbegierde für eine Sache an sich noch eine weitere, eigene Kategorie erstellt. Dennoch stehen die Kategorien *Interesse* und *Motivation* in einem starken Zusammenhang. Wer an einer Thematik interessiert ist, der kann sich auch dementsprechend dafür motivieren: „Herr I. lässt sich auf alles ein. Er kommt schnell in Bewegung und damit auch aus seinem Zurückzug heraus. Er verliert schnell seine Ängstlichkeit und Nervosität und stürzt sich in das Geschehen.“ (T_CI_E8_756:11; vgl. T_CI_E24_747:12; T_CI_E3_752:21).

Neben dem generellen Interesse am Sport, welches immer wieder gezeigt wurde (T_CI_E13_736:1; vgl. T_Ju_E7_773:12; E_E_776:1), interessierten sich die Teilnehmer auch für den Ablauf des Programms und alles darum herum: „Er fragt mich über den Platz (Sportzentrum) aus und ich erkläre ihm, dass hier Studierende für Sportwissenschaft sind.“ (T_Ju_E8_744:2; vgl. T_CI_E1_732:13; T_CI_E13_736:3; T_CI_E2_743:3; T_CI_E2_743:20; T_CI_E9_757:2; T_Ju_E11_760:15; T_Lu_E11_790:11; T_Lu_E17_796:30; T_Lu_E3_809:27; T_Lu_E4_810:9). Es scheint so, als wollten sie das

Programm als Fixpunkt in ihren Zeitplan integrieren und dementsprechend auch mehr darüber erfahren und auf dem Laufenden bleiben.

Darüber hinaus äußerten sie des Öfteren das *Interesse* an den Übungen und den konkreten Inhalten des Bewegungsprogramms durch Wortmeldungen: „Hr. B fragte danach, warum es denn besser sei, eine Übung langsam auszuführen. Man sah deutlich, dass es ihn wirklich interessierte.“ (T_Lu_E19_766:13; vgl. T_CI_E13_736:23; T_Ju_E21_769:17; T_Ju_E21_769:20; T_Lu_E13_792:15). Aber auch mittels Beobachtungen konnte ein vorherrschendes Interesse festgestellt werden: „Man sieht bei ihm auch bei der Durchführung, dass er an allem Interesse hat und alles gut und motiviert mitmacht.“ (T_CI_E17_740:26; vgl. T_CI_E11_734:6; T_CI_E22_746:3; T_CI_E22_746:35; T_CI_E4_753:8; T_CI_E6_754:12; T_Ju_E14_762:25; T_Ju_E2_767:24; T_Ju_E6_772:12; T_Lu_E24_804:19).

- **Lebensfreude**

Die Kategorie *Lebensfreude* wurde dann kodiert, wenn die Teilnehmer eine Freude verspürten, die ihren Ursprung nicht direkt im Sport oder den Übungen hatte, bzw. die nicht direkt von der Teilnahme am Programm abhängig war. Bestes Beispiel dafür sind jene Situationen, bei denen sich die Teilnehmer über das schöne Wetter freuten, oder schon sehr gut gelaunt in die Einheit kamen – sozusagen eine gewisse „Grund-Freude“ ausstrahlten: „Als wir in der Halle standen kam Hr. B zur Türe herein. Er strahlte über das ganze Gesicht und begrüßte jeden einzeln.“ (T_Ju_E19_766:1; vgl. T_CI_E2_743:2; T_CI_E7_755:1; T_Ju_E1_758:1; T_Ju_E10_759:1; T_Ju_E17_764:2; T_Ju_E18_765:5; T_Ju_E21_769:1; T_Ju_E3_770:2; T_Ju_E9_775:1; T_Ju_E9_775:2; T_Lu_E21_801:2; T_Lu_E26_806:1; T_Lu_E3_809:6; T_Lu_E9_815:3).

Lebensfreude zeigte sich auch dann, wenn Dinge während der Einheit schiefgingen, die Teilnehmer aber dennoch darüber lachen konnten: „Hr. B machte einmal einen Fehler und fing einen Ball, den er nicht fangen hätte sollen. Er lachte darüber.“ (T_Ju_E19_766:26; T_CI_E10_733:15; T_CI_E14_737:6; T_Ju_E13_761:13; T_Ju_E14_762:21; T_Ju_E17_764:17; T_Ju_E17_764:26; T_Lu_E15_794:13; T_Lu_E7_813:4). Grund für die positive Bewertung scheinbar negativer Situationen könnte dabei der in klarem Zusammenhang stehende *Optimismus* der Teilnehmer sein.

Auch das *Erleben eines Wir-Gefühls* bzw. *Teamwork* konnte der Auslöser für ausstrahlende *Lebensfreude* sein. Sogar sehr kleine, scheinbar unbedeutende Momente öffneten dabei immer wieder das Ventil der Freude: „Ich dehnte das rechte und Hr. E das

linke Bein, sodass wir zueinander schauten. Als wir uns sahen, mussten wir beide lachen.“ (T_Ju_E20_768:24; vgl. T_CI_E24_747:13; T_CI_E26_749:13; T_Ju_E17_764:29; T_Ju_E3_770:44; T_Lu_E21_801:23; T_Lu_E22_802:31; T_Lu_E3_809:5; T_Lu_E3_809:23).

Bei fortschreitendem Programm traten immer mehr Situationen auf, die zu Freude oder auch lautem Gelächter bei den Teilnehmern führten: „Als er auf einem Bein stehend dehnen sollte sprang er absichtlich herum und alle lachten darüber.“ (T_Ju_E16_763:16; vgl. T_Ju_E18_765:16; T_Ju_E21_769:13; T_Ju_E21_769:36; T_Ju_E5_771:15; T_Ju_E5_771:23; T_Lu_E28_808:17).

Im Allgemeinen ist zu erwähnen, dass der Grat zwischen *Lebensfreude* und *dem Erleben von Zufriedenheit / der Freude durch Teilnahme* oft sehr schmal ist und nicht immer eindeutig zu bestimmen war. Nichtsdestotrotz wollte ich einen Unterschied zwischen diesen beiden Kategorien festmachen und sie differenziert betrachten.

- **Erleben von Zufriedenheit / Freude durch Teilnahme**

Diese Kategorie wurde in dieser Arbeit sehr häufig kodiert. Einerseits strahlten die Teilnehmer häufig Zufriedenheit über das Sportprogramm aus (z.B. T_Lu_E10_789:20) und andererseits wurde viel gelacht und Freude während das Programms empfunden (z.B. T_CI_E25_748:8). Bei näherer Betrachtung sind viele Zusammenhänge zu weiteren Kategorien ersichtlich. Diese Zusammenhänge geben auch besser zu verstehen, wie die Zufriedenheit bzw. Freude der Teilnehmer genau zustande kam.

Eine bedeutende Rolle für *das Erleben von Zufriedenheit / die Freude durch Teilnahme* spielte *das Erleben eines Wir-Gefühls / Teamwork*. Es geht klar hervor, dass die Zugehörigkeit zu einer Gruppe, das Gefühl dabei zu sein, für die Teilnehmer von Bedeutung war und auch zu Freude während des Sports beitrug. Vor allem in Spielsituationen ist dieser Zusammenhang ersichtlich, da dabei mehr miteinander agiert wurde: „Trotzdem herrschte allgemein eine lockere Atmosphäre, es wurde gelacht und gelungene Aktionen wurden gemeinsam bejubelt.“ (T_Lu_E3_809:19; vgl. T_CI_E10_733:15; T_CI_E12_735:17; T_CI_E14_737:11; T_CI_E24_747:13; T_CI_E26_749:13; T_CI_E3_752:29; T_Ju_E10_759:28; T_Ju_E17_764:26; T_Ju_E17_764:29; T_Ju_E2_767:25; T_Ju_E7_773:31; T_Lu_E11_790:17; T_Lu_E12_791:37; T_Lu_E21_801:23; T_Lu_E28_808:17).

Auch *das Erleben der eigenen Bedeutsamkeit* erzeugte häufig Freude bei den Teilnehmern. Sie fühlten sich ernst genommen und wertvoll, wenn sie gelobt wurden, oder

auf ihre Bedürfnisse eingegangen wurde: „Ich glaube sie verstanden das Hand-out und dessen Zweck und finden dieses hilfreich. Sie bedanken sich sehr.“ (T_CI_E22_746:4; vgl. T_CI_E13_736:7; T_CI_E26_749:2; T_Ju_E21_769:10; T_Ju_E3_770:15; T_Ju_E5_771:53; T_Lu_E2_799:30; T_Lu_E22_802:22).

Der nächste große Zusammenhang besteht zum *Verspüren eines Erfolgserlebnisses*. Gelungene Spielzüge, verwandelte Körbe und abgefangene Pässe wurden bejubelt und auch über mit eigenen Kräften absolvierte Übungen freuten sich die Teilnehmer. So wurden das Programm hindurch immer wieder Glücksmomente erzeugt: „Bei meinem Korb übten Hr. E, Hr. I und Hr. H. Sie trafen sehr viele Körbe und freuten sich.“ (T_Ju_E9_775:27; vgl. T_CI_E12_735:10; T_CI_E15_738:12; T_CI_E6_754:29; T_CI_E6_754:39; T_Ju_E1_758:22; T_Ju_E18_765:13; T_Ju_E19_766:22; T_Ju_E6_772:19; T_Ju_E6_772:27; T_Lu_E23_803:7; T_Lu_E4_810:6). Sehr oft traten diese Situationen auch in Verbindung mit einer *Selbstwirksamkeitserfahrung* auf. Dies äußerte sich vor allem dadurch, dass die Teilnehmer zusätzlich stolz auf ihre eigene Leistung waren: „Er ist sichtlich stolz auf seine Leistung, er lächelt und macht einen sehr zufriedenen Eindruck.“ (T_CI_E20_744:31; vgl. T_CI_E13_736:33; T_CI_E24_748:9; T_CI_E27_750:10; T_CI_E3_752:25; T_CI_E3_752:41; T_CI_E9_757:9; T_Ju_E3_770:25; T_Ju_E9_775:16; T_Lu_E20_800:16; T_Lu_E22_802:27).

Auch das *Erkennen der Sinnhaftigkeit* von einzelnen Übungen oder Spielen oder dem Sporttreiben an sich hatte vor allem einen Einfluss auf die Zufriedenheit über das Sportprogramm: „Nach der Einheit erklärt CI, dass am Montag vermutlich wieder mehr Teilnehmer kommen, worauf Hr. G antwortet, dass es nicht so wichtig sei, wie viele Leute da sind – Hauptsache wir haben Sport gemacht.“ (T_Ju_E7_773:39; vgl. T_CI_E17_740:23; T_CI_E21_745:24; T_CI_E9_757:15; T_Ju_E11_760:3; T_Ju_E11_760:14; T_Ju_E21_769:20; T_Ju_E7_773:22; T_Ju_E10_789:20; T_Lu_E11_790:22; T_Lu_E28_808:35).

Die Zusammenhänge zu den Kategorien *Motivation* und auch *Kognitives Verständnis* wurden bereits in den jeweiligen Kapiteln behandelt.

- **Erkennen einer Herausforderung**

Das Aufkommen dieser Kategorie hängt stark mit dem *Erkennen von Sinnhaftigkeit* und der Verstehbarkeit an sich zusammen. Nur wer Zusammenhänge und Aufgaben versteht und wem die Beschäftigung damit als sinnvoll erscheint, der wird diese auch als Herausforderung wahrnehmen. Vor allem bei den Sportspielen ist zu beobachten, wie

kognitives Verständnis dazu führt, dass die Spieler die Spielabläufe besser verstehen und dadurch Anforderungen einschätzen können: „Weiters hat Herr E mittlerweile auch ein gutes Auge für den freien Mann entwickelt und wenn ich nach einem Pass auf ihn frei auf den Korb starte kann ich mir ziemlich sicher sein den Ball wiederzubekommen.“ (T_Lu_E28_808:20; vgl. T_CI_E16_739:28; T_CI_E4_753:17; T_Ju_E13_761:12; T_Ju_E17_764:15; T_Ju_E18_765:26; T_Lu_E11_790:16; T_Lu_E21_801:34; T_Lu_E7_813:13; T_Lu_E8_814:27).

Dem sehr ähnlich hat auch das *Erkennen der Sinnhaftigkeit* einen Einfluss darauf, dass Herausforderungen wahr- und angenommen werden, bzw. die Befassung mit Sport an sich als Herausforderung wahrgenommen wird: „Er ist sehr überzeugt, dass dies wichtig für ihn ist und lässt sich auf alles ein.“ (T_CI_E16_739:15; vgl. T_Ju_E6_754:3; E_E_776:1; T_Lu_E14_793:12; T_Lu_E25_805:13; T_Lu_E28_808:35; T_Lu_E28_808:36).

Wie im jeweiligen Kapitel bereits erwähnt, ist das *Erkennen einer Herausforderung* oft eine Voraussetzung für das *Erleben eines Bewältigungsdrangs*. Die *Motivation* fungiert dabei als Bindeglied, um eine wahrgenommene Aufgabe auch in Angriff zu nehmen. Dieser Zusammenhang lässt sich sowohl bei den Spielen: „Hr. D war wieder überaus ehrgeizig bei der Sache und man merkte, dass er unbedingt punkten wollte.“ (T_Ju_E14_762:19; vgl. T_CI_E13_736:33; T_CI_E22_746:40; T_CI_E27_750:6; T_CI_E27_750:12; T_Ju_E13_761:15; T_Ju_E16_763:9; T_Ju_E18_765:24; T_Lu_E21_801:26; T_Lu_E21_801:28; T_Lu_E24_804:16), bei den Kräftigungs- und Mobilisationsübungen (T_CI_E15_738:17; T_CI_E16_739:24; T_CI_E19_742:8; T_Ju_E10_759:14; T_Ju_E16_763:12; T_Lu_E13_792:20; T_Lu_E28_808:12), beim Einlaufen (T_CI_E20_744:10; T_CI_E21_745:8; T_CI_E21_745:11; T_Ju_E6_772:23; T_Ju_E9_775:14; T_Lu_E2_799:20; T_Lu_E20_800:18; T_Lu_E22_802:7; T_Lu_E22_802:13; T_Lu_E22_802:15; T_Lu_E24_804:10; T_Lu_E27_807:7), sowie das Sportprogramm generell betreffend feststellen: „Er will abnehmen, das sagte er schon im Erstgespräch und wiederholte er mehrmals heute in der Einheit.“ (T_CI_E1_732:5; vgl. T_CI_E1_732:27; T_CI_E8_756:11).

Auch ein Zusammenhang zur *Erfahrung einer selbstständigen Problembewältigung* unter *Eigenkontrolle* kann festgestellt werden, wenn die Teilnehmer selber die Initiative ergreifen: „Mobilisieren ist freigestellt, jeder soll sich selbst mobilisieren. Herr I macht dies auch ganz selbstständig. Man merkt, er kennt die Übungen.“ (T_CI_E29_749:3; vgl. T_CI_E10_733:12; T_Ju_E10_759:21; T_Ju_E17_764:10; T_Ju_E2_767:12; T_Lu_E12_791:35; T_Lu_E15_794:16; T_Lu_E17_796:11; T_Lu_E18_797:14; T_Lu_E21_801:32).

Zusammenfassend ist klar zu erkennen, dass die Teilnehmer nach dem *Erkennen einer Herausforderung* nicht Halt machten, sondern deutlich danach strebten Anforderungen zufriedenstellend zu erfüllen und motiviert zu handeln.

- **Erkennen der Sinnhaftigkeit**

Das *Erkennen der Sinnhaftigkeit*, sei es das ganze Programm oder nur einzelne Übungen, ist von hohem Stellenwert für die Bewegungsintervention, da es grundlegend ist, dass sich die Teilnehmer mit Motivation dabei sind und auch weiterführend Sport treiben.

Zu allererst ist das *kognitive Verständnis* einer Übung eine Voraussetzung, damit sie von Bedeutung werden kann: „Bei der Übersetzung von Ja konnte ich in den Gesichtern der Teilnehmern ganz klar ablesen, dass sie die Übung beim letzten Mal nicht durchschaut hatten. Hr. E hatte seinen Mund weit offen und staunte fast schon.“ (T_Ju_E9_775:13; vgl. T_CI_E22_746:4; T_CI_E22_746:10; T_Ju_E9_775:23; T_Lu_E9_815:5; T_Lu_E9_815:9). Besonders die immer wieder anwesende Dolmetscherin trug dabei zu einem besseren Verständnis bei.

Wie bereits beschrieben geht das *Erkennen der Sinnhaftigkeit* vor allem über den Weg der *Selbstwahrnehmung*. Wem das Sportprogramm ein gutes Gefühl gibt und guttut, dem wird es auch wichtig sein und etwas bedeuten daran teilzuhaben: „Es mag sein, dass er keine Kritik üben will, da er sehr dankbar für das Angebot ist, ich glaube aber auch, dass ihm wirklich alles recht ist und er in allem einen Sinn sieht, dass ihm das Programm als Ganzes gut tut.“ (T_CI_E17_740:25; vgl. T_CI_E15_738:34; T_CI_E16_739:15; T_CI_E17_740:23; T_CI_E3_752:64; T_CI_E9_757:7; T_CI_E9_757:15; T_Ju_E11_760:14; T_Ju_E5_771:11; E_E_776:1; N_B_779:7; N_C_780:13; T_Lu_E11_790:22). Im selben Zug kann auch die *Erfahrung durch körperliche Aktivität* genannt werden, durch die die Teilnehmer während des Bewegungsprogramms Erfahrungen und Verbesserungen in verschiedenen Bereichen, wie z.B. Atmung, feststellen konnten und es somit auch das *Erkennen der Sinnhaftigkeit* positiv beeinflusste: „Hr. E sagte, dass er einen Unterschied feststellen kann zwischen Tagen, an denen er Sport mache und Tagen, an denen er keinen macht. Er sagte auch, dass er an den Sporttagen besser schlafen könne und ihm der Sport guttue.“ (T_Ju_E11_760:3; vgl. T_CI_E15_738:4; T_CI_E17_740:31; T_CI_E21_745:24; N_B_779:2; N_F_783:4).

Das Herauslesen dieser Kategorie aus den Beobachtungsprotokollen war nicht immer einfach, da man den inneren Vorgang des Erlangen von Sinnhaftigkeit oft nur schwer

erkennen kann. Sie äußerte sich aber unter anderem dadurch, wenn die Teilnehmer *Zufriedenheit / Freude* über das Programm und vor allem die Spiele ausdrückten. Dies lässt darauf schließen, dass sie einen Sinn hinter der Ausübung erkennen: „Abschließend haben wir mit Tennisbällen ausmassiert. Ich mag diese Übung sehr und auch die TN schienen ihren Spaß zu haben, so hat TH beispielsweise nochmals betont, dass er diese Übung sehr gut findet.“ (T_Lu_E10_789:20; vgl. T_CI_E17_740:29; T_CI_E17_740:30; T_CI_E22_746:7; T_Ju_E21_769:20; T_Ju_E7_773:22; T_Ju_E7_773:39; T_Lu_E28_808:35).

Auch durch Ausstrahlung von *Motivation* und durch Handlungen in *Eigenkontrolle*, die oft auf *Interesse* aufbauen, lässt sich gut die Sinnhaftigkeit, die dem Programm von Seiten der Teilnehmer zugeschrieben wird, ablesen: „Ja, ich habe schon alle Übungen aus dem Heft gemacht. Bei drei Übungen habe ich Schwierigkeiten (er zeigt mir diese Übungen in dem Heft). Er mache diese immer regelmäßig.“ (N_I_786:9; vgl. T_CI_E1_732:2; T_CI_E13_736:3; T_CI_E13_736:5; T_CI_E19_742:2; T_CI_E2_743:9; T_CI_E6_754:3; T_CI_E9_757:2; T_Ju_E19_766:29; T_Ju_E2_767:10; T_Ju_E3_770:6; T_Lu_E2_799:12; T_Ju_E22_802:19; T_Lu_E25_805:13; T_Lu_E28_808:36; T_Lu_E4_810:9).

- **Erlebend der eigenen Bedeutsamkeit**

Die Teilnehmer des Programms erlebten ihre eigene Bedeutsamkeit vor allem dadurch, dass sich die Leiter um sie kümmerten (T_CI_E13_736:4; T_CI_E20_744:7; T_CI_E27_750:8; T_Lu_E12_791:14; T_Lu_E7_813:10; T_Lu_E8_814:13; T_Lu_E8_814:19), sie nach ihrer Meinung bezüglich verschiedener Übungen fragten (T_CI_E17_740:22; T_CI_E9_757:27; T_Ju_E9_775:20), sich über Schmerzen bzw. den Gesundheitszustand erkundigten (T_CI_E13_736:16; T_CI_E16_739:37; T_CI_E17_740:7; T_CI_E25_748:5; T_CI_E9_757:5) und auf ihre Anliegen und Wünsche eingingen (T_CI_E22_746:38; T_CI_E27_750:7; T_CI_E7_755:5; T_Ju_E7_773:28; T_Lu_E10_789:21; T_Lu_E16_795:28; T_Lu_E24_804:23; T_Lu_E28_808:25; T_Lu_E5_811:15). Besonders beim Einlaufen wurde den Teilnehmern oft ein Mitspracherecht zu teil, wodurch davon ausgegangen werden kann, dass ihnen das ein Gefühl der eigenen Bedeutsamkeit vermittelte: „Ich frage Herrn I und B wieviel Minuten sie laufen wollen.“ (T_CI_E21_745:2; vgl. T_CI_E15_738:2; T_Ju_E20_768:4; T_Ju_E21_769:2; T_Lu_E17_796:6; T_Lu_E21_801:41; T_Lu_E26_806:3).

Das extra entworfene und mit Herrn C durchgeführte Knie-Programm ist für ihn persönlich ein deutliches Zeichen der Bedeutsamkeit, da seine Bedürfnisse ernst genommen und

darauf eingegangen wurde (T_CI_E20_744:22; T_Ju_E14_762:14; T_Ju_E19_766:16; T_Lu_E13_792:15; T_Lu_E19_798:15; T_Lu_E20_800:23; T_Lu_E27_807:31). Ähnlich wie die angefertigten Hand-Outs mit Kräftigungsübungen, die den Teilnehmern das Gefühl gaben, dass sie von Bedeutung sind und sich das Programm um sie dreht: „Wir haben heute die russische Version des Hand-outs den TN gegeben und ich glaube sie haben sich sehr gefreut, vielleicht auch einfach darüber, dass wir uns die Mühe machen.“ (T_CI_E26_749:2; vgl. T_CI_E22_746:2; T_CI_E22_746:4; T_Lu_E22_802:20).

Häufig trat dieses *Erleben der eigenen Bedeutsamkeit* durch eine bzw. mit einer *Erfahrung des Verstanden Werdens* bezüglich verschiedener Anliegen der Teilnehmer auf: „Aufgefallen ist mir das durch die Tatsache, dass Herr I schon komplett durch geschwitzt war, während Herr E noch relativ frisch wirkte. Habe dann mit Ende der Übung gleich eine Trinkpause „verordnet“.“ (T_Lu_E12_791:30; vgl. T_CI_E16_739:23; T_CI_E2_743:24; T_CI_E6_754:4; T_Ju_E18_765:17; T_Ju_E5_771:33; T_Ju_E7_773:17; T_Ju_E9_775:6; T_Lu_E12_791:24; T_Lu_E19_798:1; T_Lu_E28_808:27; T_Lu_E5_811:11; T_Lu_E6_812:15; T_Lu_E7_813:7).

Auch zu der Kategorie *Einflussnahme* wurde ein Zusammenhang deutlich. Aus der Tatsache, dass es den Teilnehmer möglich war Einfluss auf das Programm auszuüben, lässt sich ein Aufkommen von Bedeutsamkeit ableiten: „CI sagt auch, dass wir gerne mehr Übungen machen könnten, wenn er möchte. Hr. G antwortet, dass es ihm gleich sei, worauf CI antwortet, dass es um ihn ginge. Er darf entscheiden. Wir entscheiden uns, zum Basketball überzugehen.“ (T_Ju_E7_773:23; vgl. T_CI_E14_737:19; T_CI_E16_739:5; T_CI_E21_745:5; T_CI_E22_746:39; T_CI_E6_754:35; T_CI_E7_755:9; T_Ju_E1_758:13; T_Ju_E19_766:25; T_Ju_E3_770:17; T_Ju_E3_770:27; T_Ju_E5_771:11; T_Lu_E13_792:13; T_Lu_E24_804:7; T_Lu_E5_811:16).

Das *Erleben der eigenen Bedeutsamkeit* kann auch durch Lob und Zuspruch von außen auftreten. Diese Art der Bekräftigung konnte über das ganze Programm hinweg beobachtet werden: „Ich habe das Gefühl, dass er sich freut, weil er etwas weiß und Lob dafür bekommt.“ (T_Ju_E21_769:10; vgl. T_CI_E13_736:7; T_CI_E13_736:17; T_CI_E21_745:20; T_CI_E22_746:41; T_Ju_E18_765:24; T_Ju_E3_770:16; T_Lu_E17_796:25; T_Lu_E18_797:15; T_Lu_E20_799:30; T_Lu_E22_802:34; T_Lu_E6_812:12). Dabei trat die Erfahrung der Bedeutsamkeit vermehrt in Kombination mit den Kategorien *Selbstwirksamkeitserfahrung*, *Verspüren eines Erfolgserlebnisses* und *Erleben von Zufriedenheit bzw. Freude durch Teilnahme* auf.

- **Optimismus**

Die Kategorie *Optimismus* ist zwar als Unterpunkt der Komponente Sinnhaftigkeit angeführt, sie ist aber ebenso der Handhabbarkeit und der Verstehbarkeit zuzuschreiben. Optimismus bzw. Zuversicht wirkt sich positiv auf jede Komponente des Kohärenzsinn aus.

Den *Optimismus*, den die Teilnehmer immer wieder auch bei schlechten Voraussetzungen, Problemen oder auch trotz Schmerzen zeigten, kann als Zeichen verstanden werden, dass ihnen das Programm wichtig war und es ihnen auch viel gibt: „er antwortet mir auf die Frage, ob er Schmerzen hätte, ja, er habe dort ein bisschen Schmerzen, aber es gehe schon.“ (T_CI_E6_754:20; vgl. T_CI_E1_732:15; T_CI_E22_746:18; T_CI_E25_748:2; T_CI_E25_748:5; T_CI_E9_757:7; T_Ju_E7_773:18; T_Ju_E7_773:27).

Optimismus tritt dabei auch sehr häufig gemeinsam mit *Motivation* auf. Wenn die Teilnehmer von hohen Erwartungen an sich selbst und die Einheiten geprägt sind, oder auch wenn sie die Zufriedenheit über das Programm äußern:

Herr C kam sehr früh, er war schon um 13:30 in meinem Büro und hat sich gleich umgezogen. Kurze Hosen. Er sagte gleich von Anfang an, dass er hohe Erwartungen habe. Er scheint sehr motiviert zu sein. Er will abnehmen, das sagte er schon im Erstgespräch und wiederholte er mehrmals heute in der Einheit. (T_CI_E1_732:3; vgl. T_CI_E6_754:3; T_CI_E7_755:2; T_Ju_E21_769:20; T_Ju_E7_773:29; N_C_780:1; T_Lu_E24_804:15)

Bereits in der Kategorie *Lebensfreude* konnte der Zusammenhang zum *Optimismus* verdeutlicht werden. Da während den Einheiten ausreichend Gelegenheit gegeben war um diesen Gefühlen Luft zu machen, konnten mehr und mehr Teilnehmer von der ausgestrahlten Kombination aus Optimismus und Lebensfreude profitieren: „Aber er lachte trotzdem und ich glaube es war für ihn wichtig dabei zu sein, auch wenn er nicht so erfolgreich war.“ (T_CI_E10_733:15; vgl. T_CI_E14_737:6; T_Ju_E13_761:13; T_Ju_E14_762:21; T_Ju_E19_766:26; T_Lu_E15_794:13; T_Lu_E7_813:4).

- **Einflussnahme**

Die Erfahrung der Einflussnahme ist laut Bengel et al. (2001) besonders wertvoll um die Komponente Bedeutsamkeit zu stärken. Nicht verwunderlich ist es deshalb, dass die beiden Kategorien *Einflussnahme* und *Erleben der eigenen Bedeutsamkeit* oft gemeinsam auftreten: „Ich glaube ihm hat die Stunde sehr gefallen und er war fröhlich dabei. Wir haben vermehrt Kräftigungs- und Bauchübungen gemacht, wie er es wollte.“ (T_CI_E7_755:9; vgl. T_CI_E26_749:1; T_CI_E6_754:35; T_Ju_E5_771:11; T_Ju_E7_773:23; T_Lu_E13_792:13; T_Lu_E21_801:41).

Der größte Zusammenhang kann bei den Ergebnissen zur Kategorie der *Selbstwirksamkeitserfahrung* erkannt werden. Das lässt darauf schließen, dass bei den Teilnehmern, durch die Mitbestimmung und Einflussnahme auf das Programm, das Gefühl aufkam, das ihr eigenes Tun eine Wirkung nach sich zieht: „Nach kurzer Zeit begann er bereits, auf den Korb zu werfen, was dann auch zur nächsten Aufgabenstellung wurde.“ (T_Ju_E1_758:16; vgl. T_CI_E15_738:2; T_CI_E16_739:5; T_CI_E21_745:5; T_CI_E22_746:39; T_Ju_E19_766:25; T_Ju_E3_770:27; T_Ju_E3_770:54; T_Lu_E24_804:7; T_Lu_E24_804:10; T_Lu_E28_808:5; T_Lu_E28_808:25). Zum Beispiel hatten die Teilnehmer sehr oft die Gelegenheit, Einfluss auf die durchgeführten Kräftigungs-, Dehnungs- und Entspannungsübungen auszuüben mit der Wirkung, dass die anderen Teilnehmer die vorgezeigte Übung nachmachten: „Auf die Frage hin, ob wir noch mehr Kräftigungsübungen machen wollen, schlug Hr. G von selbst Kniebeugen mit nach vor gehaltenem Basketball vor. Diese Übung machten alle nach.“ (T_Ju_E3_770:17; vgl. T_Ju_E1_758:13; T_Ju_E10_759:10; T_Ju_E14_762:10; T_Ju_E7_773:36; T_Lu_E25_805:5; T_Lu_E5_811:16; T_Lu_E7_813:21). Dies ist manchmal sogar unbewusst passiert: „Hr. E blickte ahnungslos und zuckte mit den Schultern. CI meinte daraufhin, dass er gerade unbewusst eine Übung vorgezeigt hat. Wir machten daraufhin die Übung alle nach.“ (T_Ju_E11_760:11; vgl. T_Lu_E23_803:16).

Auch die Kategorie *Eigenkontrolle* tritt häufig gepaart mit *Einflussnahme* auf. Daraus kann geschlossen werden, dass ein gewisses Maß an Eigeninitiative unentbehrlich ist, um Einfluss auszuüben. Das ebenfalls häufig in Verbindung auftretende *Selbstvertrauen* kann dieser Eigeninitiative als zugrundeliegend gedeutet werden: „Bei dem Mobilisieren hat er unaufgefordert selbst Übungen vorgeschlagen. Das hat mich etwas überrascht, da er dies in den letzten Einheiten nicht gemacht hatte. Er hat die Knieübung und Kopfübung vorgemacht.“ (T_CI_E13_736:35; vgl. T_CI_E14_737:20; T_CI_E16_739:20; T_CI_E18_741:4; T_CI_E21_745:30; T_CI_E26_749:5; T_CI_E3_752:19; T_CI_E7_755:6; T_Ju_E1_758:28; T_Ju_E11_760:12; T_Ju_E16_763:10;

T_Ju_E17_764:9; T_Ju_E18_765:28; T_Ju_E19_766:12; T_Ju_E21_769:9;
T_Ju_E7_773:14; T_Lu_E18_797:17; T_Lu_E3_809:10; T_Lu_E7_813:18).

- **Verspüren eines Erfolgserlebnisses**

Das Vermitteln von Erfolgserlebnissen ist laut Schüle und Huber (2012) im Sport der Schlüssel für eine gewichtige Stärkung der Bedeutsamkeit. Den Teilnehmern wurde dafür vor allem beim Einlaufen durch Ausdauer und bei den Sportspielen mittels zugrundeliegender Spielfähigkeit Gelegenheit gegeben.

Das *Verspüren eines Erfolgserlebnisses* ist dabei sehr häufig gemeinsam mit der Erfahrung der *Selbstwirksamkeit* ist aufgetreten. Daraus kann man schließen, dass die Teilnehmer es als Erfolg sahen, wenn sie die Erfahrung machten, dass ihr Einfluss eine Wirkung nach sich zieht: „Herr I erwähnt, dass er 4 Kilo abgenommen hätte. Er sagt dies zufrieden, stolz und hoch motiviert weiterzumachen.“ (T_CI_E25_748:9; vgl. T_CI_E13_736:17; T_CI_E15_738:4; T_CI_E15_738:16; T_CI_E21_745:20; T_CI_E27_750:10; T_CI_E3_752:41; T_CI_E9_757:9; T_Ju_E13_761:20; T_Ju_E17_764:19; T_Ju_E18_765:26; T_Lu_E18_797:15; T_Lu_E28_808:16).

Da ein hoher Zusammenhang zum *Erleben von Zufriedenheit* bzw. zur *Freude durch Teilnahme* bei den Zitaten besteht, ist es naheliegend, dass sich die Teilnehmer generell glücklich schätzten, wenn sie ein Erfolgserlebnis verspürten: „In weiterer Folge traf er immer häufiger, sogar fünf mal hintereinander. Er schien sich darüber zu freuen“ (T_Ju_E3_770:25; vgl. T_CI_E12_735:10; T_CI_E13_736:7; T_CI_E13_736:33; T_CI_E15_738:12; T_CI_E20_744:31; T_CI_E26_749:14; T_CI_E3_752:25; T_CI_E4_753:15; T_CI_E6_754:29; T_CI_E6_754:39; T_Ju_E1_758:22; T_Ju_E19_766:22; T_Ju_E21_769:10; T_Ju_E6_772:19; T_Ju_E6_772:27; T_Ju_E9_775:27; T_Lu_E4_810:6).

Auch die Kodierung der *Erfahrung einer selbstständigen Problembewältigung* deckt sich oft mit jener der *Erfahrung eines Erfolgserlebnisses*. Dieser Umstand ist nicht verwunderlich, da die Bewältigung eines Problems, oder einer Aufgabe durchaus als Erfolg verstanden werden kann. Weiters kann beobachtet werden, dass die Teilnehmer einen Erfolg mehr wertschätzen, wenn der eigene Beitrag zur Erreichung eines Erfolges möglichst groß ist: „Herr E hingegen findet sein Tempo mittlerweile sehr schnell und hält es dann bis zum Schluss. Das ihm das gelingt macht ihm sichtlich Freude (was er nach dem Laufen auch betont hat).“ (T_Lu_E23_803:7; vgl. T_CI_E10_733:12; T_CI_E15_738:19; T_CI_E21_745:6; T_Ju_E17_764:18; T_Ju_E18_765:13;

T_Ju_E18_765:24; T_Ju_E20_768:9; T_Ju_E9_775:16; T_Lu_E18_797:14;
T_Lu_E20_800:16; T_Lu_E22_802:27).

4.4 Einfluss auf Widerstandsquellen des Kohärenzsinn

- **Soziale Interaktion unter den Teilnehmern**

Der Aufbau von sozialen Widerstandsressourcen ist durchaus wünschenswert für die Stärkung des Kohärenzsinn. Generell kann beobachtet werden, dass die sozialen Interaktionen und die Nähe zwischen den Teilnehmern über die Zeit zunahm.

Am häufigsten traten soziale Interaktionen unter den Teilnehmern jeweils bei der Begrüßung und Verabschiedung je Einheit auf: „In der Anfangsrunde heiße ich Herrn A willkommen und Herr E gibt ihm gleich die Hand und begrüßt ihn, die anderen tun das gleiche, bzw. grüßen aus der Distanz.“ (T_CI_E20_744:16; vgl. T_Ju_E14_762:27; T_Ju_E19_766:7; T_Ju_E2_767:29; T_Ju_E21_769:26; T_Ju_E5_771:35; T_Lu_E12_791:33; T_Lu_E14_793:8; T_Lu_E16_795:19; T_Lu_E18_797:13; T_Lu_E19_798:13; T_Lu_E20_800:17; T_Lu_E22_803:10; T_Lu_E28_808:7). Je besser sich die Teilnehmer kennen lernten, desto herzlicher und ausführlicher wurde die Begrüßung durchgeführt (T_CI_E14_737:38; T_Ju_E19_766:1; T_Lu_E21_801:18; T_Lu_E9_815:3). Verschiedene Beobachtungen deuten darauf hin, dass sich zwischen einzelnen Teilnehmern auch so etwas wie eine Verbundenheit oder Freundschaft entwickelte: „Ist dann durch die Halle gelaufen und hat Herrn E (die beiden haben sich „bei uns“ also innerhalb einer Einheit, noch nicht gesehen) entdeckt, welchen er lautstark und freudig begrüßte („Idris! Wie geht’s?“).“ (T_Lu_E9_815:4; vgl. T_CL_E21_745:12; T_Ju_E10_759:36; T_Ju_E20_768:11; T_Lu_E12_791:2).

Ähnlich verhält es sich mit den sozialen Kontakten während der Einheit. Anfangs wurde noch sehr zurückhaltend agiert, aber mit der Zeit wirken die Teilnehmer immer vertrauter:

Am Ende erzählte Hr. B noch von einem Ausflug, bei dem er mit seiner Musikgruppe dabei ist. Er hatte einen Flyer mit, den er herzeigte. Er erzählte, dass zu diesem Zeitpunkt der Ramadan sei. Hr. G stieg ins Gespräch ein und erzählte auch über den Ramadan. (T_Ju_E21_769:34; vgl. T_CI_E20_744:18; T_CI_E3_752:12; T_CI_E3_752:40; T_Ju_E5_771:22; T_Ju_E5_771:27; T_Lu_E22_802:3)

Auch die sehr noble Interaktion des Übersetzens kann immer wieder beobachtet werden. Einzelne Teilnehmer nahmen sich dabei anderer an, um ihnen Übungen und Regeln zu erklären, was zu einem besseren Verständnis der Inhalte und Spiele führte: „Hr. E übersetzte Hr. I ein paar Regeländerungen.“ (T_Ju_E19_766:19; vgl. T_CI_E10_733:11; T_CI_E14_737:1; T_CI_E16_739:8; T_Ju_E14_762:17; T_Ju_E5_771:46).

Bei den Spielen ist das in Kontakt treten auf sportlicher Basis generell die Regel. Darüber hinaus kam es nur selten zu außerordentlichen nonverbalen Kontakten (T_Ju_E2_767:31; T_Ju_E3_770:39).

- **Soziale Interaktion mit einem Trainer**

Mit den sozialen Kontakten zu den Trainern verhält es sich sehr ähnlich wie mit jenen zu den anderen Teilnehmern mit der Ausnahme, dass man sie viel öfter beobachten kann.

Wiederum fanden Interaktionen am häufigsten bei der Begrüßung und Verabschiedung je Einheit statt. Die Bandbreite der Begrüßungen reichte dabei von, vor allem zu Beginn der Intervention, sehr formal (T_Ju_E16_763:1; T_Ju_E18_765:1; T_Ju_E5_771:35; T_Ju_E6_772:40; T_Lu_E12_791:9; T_Lu_E18_797:1; T_Lu_E2_799:38; T_Lu_E20_800:1; T_Lu_E25_805:1; T_Lu_E27_807:2), bis hin zu sich mit der Zeit entwickelnden, vertrauteren und ungezwungeneren Arten der Begrüßung und Verabschiedung: „Diesmal hat er mir nicht die Hand gegeben beim Vorbeilaufen, sondern auf die Schulter geklopft und zugezwinkert.“ (T_Lu_E22_802:11; vgl. T_Ju_E19_766:1; T_Ju_E21_769:1; T_Ju_E3_770:2; T_Ju_E9_775:2; T_Lu_E11_790:3; T_Lu_E11_790:26; T_Lu_E19_798:7; T_Lu_E21_801:13; T_Lu_E26_806:18; T_Lu_E3_809:28; T_Lu_E8_814:1; T_Lu_E9_815:1).

Die Themen und Tiefe der Gespräche zwischen Trainern und Teilnehmern unterlagen einem regen Wechsel. Die verbalen Interaktionen reichten dabei von Smalltalk (T_Ju_E1_758:35; T_Ju_E20_768:1; T_Lu_E14_793:15; T_Lu_E21_801:1), über Fragen und Unterhaltungen zu dem Programm und den Inhalten (T_CI_E19_742:14; T_CI_E20_744:6; T_Ju_E5_771:49; T_Ju_E7_773:2; T_Ju_E7_773:10; T_CI_E19_798:26; T_Lu_E24_804:23; T_Lu_E4_810:10), hin zu privateren Themen und persönlichen Details, die die Teilhaber mitteilten (T_CI_E15_738:29; T_CI_E20_744:5; T_Ju_E7_773:3; T_Ju_E9_775:7; T_Lu_E12_791:5; T_Lu_E20_800:2; T_Lu_E21_801:37; T_Lu_E24_804:21).

Sehr häufig teilten die Teilnehmer ihre sportlichen Eigenheiten, oder ihren gesundheitlichen Zustand mit. Wenn sie akute Schmerzen hatten, sich von einer

Krankheit erholten oder auch wenn sie einen bewegungsbezogenen Fortschritt erlebten: „Als Hr. E sich umzog, fragte ich Hr. I, wie er sich nach der letzten Einheit am Montag fühlte. Er gab an, Schmerzen (Muskelkater) im Trapezius gehabt zu haben, allerdings keine Gelenkschmerzen oder ähnliches.“ (T_Ju_E9_775:4; vgl. T_CI_E13_736:29; T_CI_E15_738:8; T_CI_E22_746:18; T_CI_E3_752:16; T_Ju_E1_758:37; T_Ju_E10_759:3; T_Ju_E11_760:2; T_Ju_E21_769:5; T_Ju_E5_771:32; T_Ju_E5_771:40; T_Lu_E18_797:6; T_Lu_E19_798:1; T_Lu_E2_799:22; T_Lu_E2_799:42).

Lob für die Teilnehmer (T_CI_E20_746:44; T_Ju_E6_772:28; T_Lu_E14_793:16; T_Lu_E24_804:15; T_Lu_E28_808:32) wurde gleichermaßen geäußert wie wertschätzende Worte an die Trainer zurückgegeben wurde: „Ganz am Ende fragte CI, ob jemand noch etwas sagen möchte. Hr. I meldete sich zu Wort und sagte „nur Danke.“ (T_Ju_E9_775:39; vgl. T_CI_E15_738:10; T_Ju_E1_759:35; T_Lu_E15_794:20; T_Lu_E21_801:36) Daraus kann geschlossen werden, dass sie wirklich dankbar waren für den Einsatz der Trainer und das Programm an sich.

Die gemeinsame Interaktion hat manchmal die Funktion ein Wir-Gefühl auszudrücken bzw. als Kanal des Wir-Gefühls zu fungieren. Diese Annahme untermauert die Tatsache, dass die Kategorien *Soziale Interaktionen mit einem Trainer* und *Erleben eines Wir-Gefühls / Teamwork* immer wieder in Situationen der gemeinsamen Freude und Ausgelassenheit auftraten (T_CI_E12_735:17; T_CI_E15_738:25; T_Ju_E3_770:50). Teilweise auch als nonverbale Aktionen: „Danach gemeinsames aufwärmen mit Ball, ich mit Herrn B und wie schon zuvor hat es in „Blödeln“ geendet (haben versucht durch denn auf den Plafond gezogene Korb zu treffen).“ (T_Lu_E3_809:30; vgl. T_Ju_E21_769:35; T_Lu_E3_809:5).

- **Erleben eines Wir-Gefühls / Teamwork**

Der Aufbau eines sozialen Netzes ist laut Ley et al. (2014) ein klar definiertes Ziel des Sportprogramms und gilt auch als eine Widerstandsressource von hoher Relevanz. Das Erleben eines Gefühls der Gruppenzugehörigkeit ist dafür überaus förderlich und deswegen auch erstrebenswert.

Das Wir-Gefühl unter den Teilnehmern drückt sich dabei auf verschiedenen Arten aus. Zum einen wird immer wieder die gute Atmosphäre und Stimmung zwischen den Teilnehmern hervorgehoben in der viel gelacht und gescherzt wurde: „Es ist darüber hinaus schön zu sehen, dass sich während des Spiels offensichtlich alle wohl fühlen (es

wird viel gelacht).“ (T_Lu_E6_812:19; vgl. T_CI_E12_735:9; T_CI_E13_736:18; T_CI_E22_746:43; T_Ju_E14_762:28; T_Ju_E17_764:29; T_Lu_E21_801:23; T_Lu_E28_808:18; T_Lu_E3_809:5; T_Lu_E3_809:19; T_Lu_E3_809:30; T_Lu_E7_813:15). Auch durch ausgelebtes Fair Play und gegenseitiges Anfeuern und Wertschätzen, manifestierte sich das vorherrschende Wir-Gefühl und der Respekt für die anderen Teilnehmer: „Ich fand es zeitweise beeindruckend, dass nach Treffern auch von den Teilnehmern des gegnerischen Teams applaudiert wurde.“ (T_Ju_E3_770:45; vgl. T_CI_E21_745:14; T_CL_E21_745:18; T_CI_E26_749:13; T_CI_E3_752:33; T_CI_E3_752:40; T_CI_E6_754:16; T_CI_E6_754:29; T_Ju_E10_759:28; T_Ju_E13_761:21; T_Ju_E19_766:23; T_Ju_E2_767:18; T_Ju_E21_769:23; T_Ju_E6_772:38; T_Ju_E7_773:29; T_Ju_E9_775:31; T_Lu_E7_813:16).

Nette Gesten, wie das Zusammenwarten nach dem Umziehen, das Abklatschen nach einem Spiel, oder das gemeinsame Einlaufen als Gruppe sind weitere Zeichen dafür, dass sich unter den Teilnehmern ein Wir-Gefühl bildete (T_CI_E2_743:4; T_CI_E21_745:12; T_CI_E3_752:46; T_Ju_E10_759:33; T_Ju_E14_762:27; T_Ju_E18_765:30; T_Ju_E3_770:39; T_Ju_E5_771:22; T_Ju_E7_773:33; T_Lu_E11_790:20; T_Lu_E2_799:47; T_Lu_E21_801:10; T_Lu_E26_806:4; T_Lu_E28_808:6; T_Lu_E3_809:31).

Einzelne Teilnehmer wertschätzten die Gruppe, wurden schnell aufgenommen und kamen gut in ihr zurecht. Dies spricht vor allem für die Toleranz und Harmonie innerhalb der Gruppe, die es auch jenen Teilnehmern, die später in die Intervention einstiegen, oder nur sehr unregelmäßig dabei waren, ermöglichte, sich zu integrieren und sich als vollwertiges Mitglied zu fühlen (T_CI_E13_736:39; T_CI_E15_738:25; T_CI_E26_749:16; T_CI_E7_755:4; T_CI_E9_757:16; T_Ju_E19_766:18; T_Ju_E6_772:36; T_Lu_E12_791:37; T_Lu_E26_806:16). Die Ergebnisse zeigen auch, dass manche Teilnehmer eine besonders enge Verbindung teilten. Einerseits auf persönlicher, aber auch teilweise auf sportlicher Ebene: „Herr G und Herr E lachen recht viel beim Basketball und zwar insbesondere untereinander. Wenn einer dem anderen einen Ball weggenommen hat, zum Beispiel, dann haben sie gelacht.“ (T_CI_E24_747:13; vgl. T_CI_E14_737:2; T_CI_E16_739:8; T_CI_E28_751:1; T_Ju_E10_759:36; T_Ju_E5_771:27; T_Lu_E22_802:31; T_Lu_E22_802:34; T_Lu_E26_806:12).

Die Trainer hoben die Wichtigkeit des Miteinanders auch gezielt hervor. Einerseits, indem sie mit den Teilnehmern darüber sprachen und andererseits, indem sie durch Aktionen, wie das Zusammenwarten oder einer gemeinsamen Begrüßung, alle Teilnehmer miteinbezogen: „da betone ich auch, dass ein faires Zusammenspielen und der Respekt unter uns wichtig ist. Ich sage dann aber auch, dass es mich freut, dass wir hier so gut

und respektvoll zusammenspielen und dass das nicht normal und selbstverständlich sei.“ (T_CI_E22_746:42; vgl. T_CI_E27_750:3; T_Ju_E3_770:3; T_Lu_E14_793:5; T_Lu_E16_795:3; T_Lu_E19_798:3; T_Lu_E20_800:5; T_Lu_E3_809:20).

Die Aufzeichnungen der durchgeführten Nachbesprechungen bestätigen, dass das Gruppenerlebnis generell als positiv angesehen wurde. Der Kontakt zu anderen und die Harmonie in der Gruppe werden dabei häufig als essenzielle Faktoren aufgezählt warum das Programm gut gefiel (N_A_778:1; N_A_778:2; N_A_778:13; N_C_780:7; N_F_783:3; N_F_783:4; N_F_783:6; N_F_783:8). Dementsprechend ist nicht verwunderlich, dass ein Zusammenhang zur Kategorie *Erleben von Zufriedenheit / Freude durch Teilnahme* besteht.

- **Ressourcenzugewinn**

Im Laufe des Programms sind bei den Teilnehmern viele Fortschritte zu beobachten. Durch die sich wiederholenden Übungen und Programmpunkte wurden sowohl koordinative, als auch konditionelle Fähigkeiten verbessert.

Bestes Beispiel dafür sind die motorisch anspruchsvollen Technikübungen im Basketball, oder auch die regelmäßig durchgeführten Kräftigungs- und Dehnungsübungen. Es zeigt sich, dass Teilnehmer, die den Ablauf einer koordinativen Übung verstanden hatten und diese mit Beständigkeit übten, sich auch in der Übungsausführung verbesserten. Dieses Beispiel zeigt sehr gut, wie sich aus der *Erfahrung von Nachvollziehbarkeit* und dem *Erleben von Beständigkeit* („Hr. E nickte wieder während den Erklärungen. Er machte diese Übung bereits zum dritten Mal.“ (T_Ju_E6_772:15)), *Kognitives Verständnis* und *Ressourcenzugewinn* entwickelte: „Man merkte auch, dass er nicht mehr so angestrengt versuchte, die Eckpfeiler der Technik einzubauen, sondern er warf flüssig, ohne viel darüber nachzudenken.“ (T_Ju_E6_772:16). Ähnlich verhielt es sich bei vergleichbaren Übungen (T_CI_E14_737:21; T_CI_E4_753:23; T_CI_E6_754:13; T_Ju_E6_772:17; T_Lu_E14_793:13; T_Lu_E26_806:11; T_Lu_E4_810:12; T_Lu_E5_811:8). Bei den Entspannungs- bzw. Atemübungen spielte für den *Ressourcenzugewinn* darüber hinaus die Komponente der *Selbstwahrnehmung* eine Rolle (T_CI_E18_741:5; T_CI_E3_752:37; T_CI_E7_755:6).

Durch das regelmäßig durchgeführte Einlaufen, aber auch die teilweise konditionell sehr anspruchsvollen Basketball Spielsequenzen, verbesserte sich vor allem die Ausdauer der Teilnehmer. Sie konnten ihr Tempo halten und eine vorgegebene Zeit durchzulaufen stellte mit andauerndem Fortschreiten des Programmes kein Problem mehr da

(T_Ju_E18_765:8; T_Lu_E18_797:9; T_Lu_E19_798:10; T_Lu_E21_801:27; T_Lu_E23_803:6; T_Lu_E27_807:7; T_Lu_E27_807:9). Zusätzlich konnte eine Verbesserung der Lauftechnik beobachtet werden (T_Lu_E15_794:6; T_Lu_E22_802:12; T_Lu_E25_805:2). Damit in Zusammenhang steht auch die Verbesserung der Atmung einzelner Teilnehmer, die sowohl von den Trainern, als auch von den betreffenden Teilnehmern wahrgenommen wurde (T_CI_E15_738:4; T_CI_E17_740:31; T_CI_E9_757:33; T_Ju_E6_772:41; T_Ju_E9_775:26; N_E_782:4; T_Lu_E26_806:5; T_Lu_E6_812:2).

Auch das Spielverständnis verbesserte sich durch die Teilnahme, so wie die technische Versiertheit im Handling mit dem Ball. Abgesehen davon gingen die Teilnehmer beim Basketball auch mehr aus sich heraus, spielten mit mehr Körpereinsatz: „Meiner Meinung nach war das Spiel bereits sehr flüssig und koordiniert – wesentlich besser als am Anfang.“ (T_Ju_E9_775:34; vgl. T_CI_E10_733:8; T_CI_E13_736:17; T_CI_E16_739:12; T_CI_E3_752:24; T_CI_E3_752:49; T_CI_E4_753:17; T_CI_E8_756:9; T_Ju_E16_763:14; T_Lu_E11_790:16; T_Lu_E12_791:38; T_Lu_E15_794:15; T_Lu_E21_801:24; T_Lu_E21_801:31; T_Lu_E21_801:33; T_Lu_E22_802:28; T_Lu_E22_802:33; T_Lu_E28_808:19; T_Lu_E6_812:20; T_Lu_E8_814:22; T_Lu_E9_815:17).

Abseits der Ressourcenzugewinne, die während der Einheiten bei den Teilnehmern beobachtet wurden, gaben diese bei den Nachgesprächen noch weitere Verbesserungen an, die sich im Laufe des Programms einstellten. Genannt werden unter anderem ein Gefühl der emotionalen Ausgeglichenheit (N_C_780:13), bessere Diabetes-Werte (T_G_784:2) und verbesserter Schlaf (N_I_786:7).

- **Erleben eines Widerstandsdefizits**

Das *Erleben eines Widerstandsdefizits* ist definitiv als negative Erfahrung zu werten. Der Teilnehmer ist dabei dem Gefühl der Unzulänglichkeit ausgesetzt, da er keine Widerstandsquelle zur Verfügung hat, um sie dem Stressor entgegenzusetzen. Nicht verwunderlich ist deshalb auch der hohe Zusammenhang zu der Kategorie der *Negativen bzw. problematischen Situation*.

Häufig äußerte sich ein Widerstandsdefizit durch das Fernbleiben der Teilnehmer aufgrund von Krankheit oder einer Verletzung: „Herr C. Kommt weiterhin wegen den Nierensteinen nicht.“ (T_CI_E18_741:1; vgl. T_CI_E10_733:1; T_CI_E21_745:1; T_CI_E3_752:50; T_CI_E9_757:1; T_Lu_E21_801:39;). Vereinzelt mussten Teilnehmer

das Programm sogar aufgrund einer Verletzung unterbrechen (T_CI_E12_735:1; T_CI_E2_743:7) bzw. abbrechen: „Herr G. wird nicht mehr weiterkommen, da sein Arzt ihm gesagt hat, er solle wegen des Ellenbogens nicht dieses Programm machen.“ (T_CI_E24_747:8).

Teilnehmer, die sich trotz körperlicher Gebrechen nicht von der Teilnahme abhalten ließen, waren oft nicht in bester Verfassung (T_CI_E14_737:4; T_Ju_E11_760:5; T_Ju_E2_767:1; T_Ju_E8_774:30; T_Lu_E11_790:8), in ihrer Bewegungsausübung eingeschränkt (T_CI_E10_733:21; T_CI_E14_737:8; T_CI_E8_756:16; T_Ju_E21_769:6; T_Lu_E24_804:12) bzw. während dem Sport auftretenden Schmerzen ausgesetzt, die sie belasteten: „Man merkt, er hat eine hohe psychische Anspannung. Beim Basketballspiel steigt er komplett aus, d.h. als wir anfangen wollen geht er hinaus und wartet außerhalb der Halle ohne etwas zu sagen. Er hat wahrscheinlich starke Schmerzen,“ (T_CI_E13_736:12; vgl. T_CI_E13_736:28; T_CI_E22_746:28; T_CI_E24_747:2; T_Ju_E10_759:18; T_Ju_E10_759:20; T_Ju_E13_761:24; T_Ju_E2_767:8; T_Ju_E9_775:3; T_Lu_E10_789:10; T_Lu_E10_789:19; T_Lu_E2_799:13; T_Lu_E6_812:18; T_Lu_E6_812:22; T_Lu_E8_814:21). Während manche Teilnehmer ihre Frustration wegen der Schmerzen dabei nicht verbergen konnten bzw. wollten (T_CI_E10_733:5; T_CI_E1_733:16; T_CI_E2_743:19), spielten andere Teilnehmer ihre Schmerzen runter, oder gaben gar nicht zu, dass sie welche hatten, obwohl es offensichtlich war: „Herr H kann manche Übungen nicht richtig mitmachen und gibt aber gleichzeitig nicht zu dass er Schmerzen hat.“ (T_CI_E13_736:13; vgl. T_CI_E6_754:23; T_Ju_E7_773:16; N_I_786:4). Die Leiter waren aber generell an dem Gesundheitszustand ihrer Teilnehmer und dementsprechend um einen Diskurs bemüht und fragten häufig nach (T_CI_E6_754:19; T_CI_E9_757:23; T_Lu_E22_802:25).

Immer wieder sprachen die Teilnehmer auch konkret ihre Probleme an und gaben damit Aufschluss über ihre Vorbelastung und ihren Zustand: „Er sagte, dass er viele Schmerzen hat und zählt mir eine Vielzahl von Verletzungen auf, von Kriegsverletzungen an der Wirbelsäule (zeigt auf Sakrale), Hüftprobleme,...“ (T_CI_E9_757:6; vgl. T_CI_E13_736:27; T_CI_E15_738:31; T_CI_E20_744:1; T_Ju_E1_758:3; T_Ju_E10_759:4; N_C_780:2; T_Lu_E2_799:10).

Nur sehr selten waren Teilnehmer auch noch Widerstandsdefiziten von außen ausgesetzt, denen sie ausgeliefert waren und die sie mit eigener Kraft nicht wirklich beeinflussen konnten, wie in etwa Zeitüberschneidungen, die die Teilnahme erschwerten (T_CI_E2_743:22) oder schlechte Luft in der Turnhalle, die zur allgemeinen Müdigkeit beitrug (T_CI_E20_744:35).

- **Negative bzw. problematische Situation**

Die am häufigsten auftretenden *negativen bzw. problematischen Situationen* waren Verletzungen oder Krankheiten von Teilnehmern, die sie einerseits an der Teilnahme hinderten, oder sich andererseits während der Teilnahme bemerkbar machten und deren Leistung beeinflussten: „Das Hinken von Hr. D wurde im Laufe des Spiels immer mehr. Es wirkte, als hätte er Schmerzen, die sich im Spiel verschlechtert hätten.“ (T_Ju_E13_761:24; vgl. T_CI_E10_733:5; T_CI_E10_733:21; T_CI_E12_735:1; T_CI_E14_737:4; T_CI_E15_738:35; T_CI_E18_741:1; T_CI_E2_743:6; T_CI_E21_745:1; T_CI_E22_746:27; T_CI_E24_747:8; T_CI_E3_752:50; T_CI_E9_757:1; T_CI_E9_757:23; T_Ju_E10_759:18; T_Ju_E11_760:5; T_Ju_E2_767:28; T_Ju_E21_769:6; T_Lu_E10_789:19; T_Lu_E2_799:3; T_Lu_E22_802:25; T_Lu_E24_804:12; T_Lu_E6_812:18). Die Trainer gaben sich immer wieder Mühe um den Teilnehmern gut zuzureden, ihnen Tipps zu geben und ihnen klar zu machen, dass sie auf die Signale ihres Körpers hören und sich nicht übernehmen sollten: „Herr G entschuldigt sich, ruft mich an, hat Husten, Mandelschmerzen und Fieber. Fragt ob er kommen soll (um zu beweisen dass er krank ist). Sage, dass dies nicht nötig ist, dass er sich ausruhen soll.“ (T_CI_E10_733:1; vgl. T_CI_E13_736:31; T_CI_E2_743:24; T_Lu_E11_790:10; T_Ju_E14_764:14). Es gab allerdings auch Teilnehmer, die eher verschlossen waren und nicht über ihre Probleme und Schmerzen sprechen wollten und sich auch dementsprechend wenig mitteilten (T_CI_E13_736:15; T_CI_E14_737:14; T_CI_E17_740:5; T_Ju_E18_765:2).

Die Sprachbarriere stellte ebenfalls eine problematische Situation dar mit der die Trainer immer wieder konfrontiert waren. Das in Zusammenhang stehende *Unverständnis* seitens der Teilnehmer erschwerte dabei die Arbeit der Trainer: „Die Kommunikation ist wieder recht schlecht, da die Dolmetscherin fehlt. Herr I versteht noch etwas mehr und übersetzt immer wieder Herrn E, welcher schon kommunizieren will, aber wir verstehen uns kaum mit Wörtern.“ (T_CI_E16_739:39; vgl. T_CI_E10_733:6; T_CI_E16_739:35; T_CI_E2_743:13; T_CI_E2_743:28; T_CI_E6_754:32; T_Ju_E16_763:17; T_Lu_E17_796:21; T_Lu_E23_803:18).

Auch die schlechte Laune oder eine generelle schlechte Verfassung eines Teilnehmers wurde in den Protokollen festgehalten (T_CI_E11_734:8; T_CI_E20_744:8; T_CI_E20_744:9; T_CI_E24_747:5; T_CI_E8_756:1; T_Lu_E24_804:18). Kritische Situationen wie ein rassistischer Witz (T_Lu_E19_798:12) oder kulturelle Differenzen (T_Lu_E21_801:40) waren dabei die Ausnahme. Eine der wenigen Situationen bei denen die Trainer einschritten, ist folgende, bei der Herr C den Bogen etwas überspannte:

Kurz darauf ist wie schon erwähnt dieselbe Szene praktisch nochmal passiert diesmal war ich allerdings wesentlich näher dabei. Zwei Spieler haben sich nach dem Ball am Boden gebückt und Herr H hat als dritter mit dem Fuß dagegen getreten. Diesmal hat JU sofort erklärt, dass das nicht geht. (T_Lu_E8_814:26; vgl. T_CI_E8_756:3; T_CI_E8_756:6; T_Lu_E8_814:23; T_Lu_E8_814:24)

Neben dieser Art von Problemen traten auch *Negative bzw. problematische Situationen* auf, die von den Trainern bzw. dem Programm an sich ausgingen. Übungen oder Spiele, die nicht wie erwartet funktionierten (T_CI_E14_737:33; T_CI_E14_737:36; T_CI_E17_740:18; T_CI_E19_742:16; T_Lu_E15_794:9; T_Lu_E23_803:14; T_Lu_E9_815:10; T_Lu_E9_815:12), organisatorische Probleme unterschiedlichster Art (T_CI_E1_732:34; T_CI_E2_743:22; T_CI_E20_744:35; T_CI_E26_749:18; T_Ju_E2_767:2; T_Ju_E7_773:1; T_Ju_E7_773:24; T_Lu_E12_791:7; T_Lu_E12_791:41; T_Lu_E18_797:4; T_Lu_E28_808:8; T_Lu_E4_810:1; T_Lu_E5_811:2), aber auch Trainer, die mit einer schlechter Verfassung zu kämpfen hatten, oder während der Durchführung Fehler machten oder nervös waren (T_CI_E17_740:21; T_CI_E2_743:26; T_CI_E3_752:57; T_CI_E3_752:58; T_CI_E4_753:20; T_CI_E6_754:8; T_Ju_E2_767:33; T_Ju_E2_767:36; T_Lu_E15_794:21; T_Lu_E2_799:23; T_Lu_E3_809:12; T_Lu_E3_809:15). Hierbei ist anzumerken, dass besonders ein Leiter, der anfangs noch mit Schwierigkeiten zu kämpfen hatte, diese sehr rasch ablegte.

Extra anzuführen ist noch Herr C und seine Art der Teilnahme am Sportprogramm, die auch bereits im Kapitel der *Antriebslosigkeit* erwähnt wurde. Er pickte sich dabei die Rosinen heraus und hatte kein Interesse an der Partizipation an Inhalten, die ihn nicht interessieren: „Hr. C ließ ein paar Übungen aus und stand daneben, obwohl ich nicht genau nachvollziehen konnte warum. Ich denke, dass er die Übungen trotz seiner Knieprobleme geschafft hätte.“ (T_Ju_E14_762:11; vgl. T_Ju_E13_761:8; T_Ju_E14_762:12; T_Ju_E19_766:10; T_Ju_E20_768:15; T_Lu_E19_798:22; T_Lu_E27_807:24). Trotz dieses Verhaltens, wurde Lukas, der Trainer, der mit ihm das spezielle Knieprogramm durchführte, nicht müde ihn für alle Inhalte und das Sporttreiben an sich zu motivieren (T_Lu_E27_807:30).

5 Schlussfolgerung & Ausblick

5.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Es kann darauf geschlossen werden, dass die bewegungstherapeutische Intervention über verschiedene Kanäle einen positiven Einfluss auf das Kohärenzgefühl der Teilnehmer ausübte. Während die wiederkehrende Beständigkeit der einzelnen Einheiten zur Stärkung der Verstehbarkeit beitrugen, wurde die Sinnhaftigkeit des Programms durch die zahlreichen neuen Erfahrungen in Zusammenhang mit der Selbstwahrnehmung der Teilnehmer erkannt, was wiederum zu Zufriedenheit führte. Ebenso führten der Zugewinn neuer Ressourcen, selbstständig herbeigeführte Erfolgserlebnisse und auch der Zuspruch der Leiter, durch den die Teilnehmer eigene Bedeutsamkeit erfuhren, zur Freude über das Programm. Diese wirkte sich wiederum direkt positiv auf deren Motivation aus. Eine bedeutende Rolle nahm auch die soziale Komponente des Programms ein. Das Gruppengefühl war für die Teilnehmer sehr wichtig. Es motivierte zusätzlich und bescherte Glücksmomente. Durch Eigenkontrolle und Einflussnahme entwickelte sich immer wieder eine Eigendynamik, sodass es teilweise keinen Leiter mehr gab, sondern ein Sporttreiben zwischen gleichwertigen Gruppenmitgliedern stattfinden konnte.

Besonders gut gefiel den Teilnehmern in erster Linie Basketball (N_A_778:3; M_B_779:3; N_F_783:4; N_G_784:8; N_H_785:14), aber auch das regelmäßige Laufen (N_B_779:4; N_H_785:15), die Gruppe und mit Menschen zu sein (N_A_778:1; N_C_780:7; N_F_783:3) oder auch einfach alles (N_C_780:3; N_E_782:1; N_E_782:3; N_H_785:7). Aber auch die Stimmung während der Einheit (N_F_783:6) und die Leitung an sich (N_C_780:18; N_D_781:3; N_H_785:1) wurden von den Teilnehmern hervorgehoben. Als positiven Effekt des Programms nannten die Teilnehmer die gesteigerte Energie und die Ablenkung von ihrem Alltag (N_B_779:7; N_C_780:5), ebenso wie den besseren Allgemeinzustand mit besserem Schlaf (N_H_785:10; N_I_786:7), besserer Kondition (N_E_782:4) und gesteigertem Wohlbefinden (N_C_780:13). Während einige Teilnehmer mit Problemen wie Schmerzen oder Beeinträchtigungen zu kämpfen hatten (N_A_778:5; N_C_780:11; N_G_784:10; N_H_785:9), waren viele froh über das Programm und sahen einen Sinn darin (N_B_779:2; N_B_779:11; N_E_782:11; N_G_784:12; N_I_786:3; N_I_786:8).

Um noch einmal konkret auf die Forschungsfrage einzugehen – ja, die vorliegenden Ergebnisse zeigen durchaus, dass sich das Interventionsprogramm von *Movi Kune* positiv auf das Kohärenzgefühl der Teilnehmer ausgewirkt hat. Ob dieser veränderte Zustand allerdings von Dauer ist, ist nicht gewiss. Antonovsky (1997, S. 118) gibt an, es sei

„utopisch“ davon auszugehen, dass eine Reihe solcher Begegnungen zwischen einem Klienten/ einer Klientin und einem Therapeuten/ einer Therapeutin das Kohärenzgefühl signifikant verändern würden. Die entscheidende Frage, die sich erschließt, ist, ob die Teilnehmer gewillt sind auch nach dem Ende der Intervention mit Sport weiterzumachen, um die positiven Entwicklungen fortzuführen. Diesbezüglich gaben sich viele Teilnehmer motiviert weiterhin Sport zu treiben (N_B_779:8; N_C_780:15; N_E_782:5; N_I_786:9; N_I_786:10).

5.1.1 Einfluss des Bewegungsprogramms auf die Komponente

Verstehbarkeit

Die stetige Teilnahme, in Verbindung mit der detaillierten Aufbereitung der Inhalte durch die Trainer, wirkte sich positiv auf die Verstehbarkeit aus. Das lässt sich vor allem an dem sich über die Zeit entwickelten besseren Verständnis der durchgeführten Übungen erkennen. Bei Inhalten, die wiederholt durchgeführt wurden, fiel es den Teilnehmern leichter Verbindungen herzustellen und das Wesentliche nachzuvollziehen. Gleichermaßen konnten durch die regelmäßige Teilnahme Ressourcenzugewinne, wie die Entwicklung eines besseren Spielverständnisses, beobachtet werden (S. 69).

Der zum Aufwärmen häufig durchgeführte Minutenschätzlauf hatte eine eindeutig positive Auswirkung auf das *Einschätzungsvermögen* der Teilnehmer (S. 71 ff.). Besonders bei dieser Übung, aber auch bei den Sportspielen wurde diese Ressource, die wiederum nachweislich direkt zu einer besseren Verstehbarkeit beiträgt, bewusst geschult.

Eine Vielzahl von neuen Erfahrungen konnte gesammelt werden, die vor allem im Bereich der Kräftigungs-, Dehnungs- und Entspannungsübungen, die *Selbstwahrnehmung* der Teilnehmer positiv beeinflussten (S. 72). So wurden durch von außen zugeführte Erfahrungen, Selbsterfahrungen bei den Teilnehmern erzeugt. Diese führten dazu, ein tieferes Verständnis den eigenen Körper betreffend aufzubauen, was sich dadurch zeigte, dass die Übungen im Verlauf der Intervention mit der Zeit kontrollierter und besser ausgeführt wurden.

Immer wieder erleben durften die Teilnehmer auch die *Erfahrung des Verstanden Werdens* von einem Mitspieler, oder einem Trainer (S. 70 ff.). Da eine solche Erfahrung dazu führt sich selbst in seine eigene Denkweise bestätigt zu fühlen, trägt sie auch zur einer besseren Verstehbarkeit bei.

Es traten auch Situationen auf, die sich negativ auf die Verstehbarkeit auswirkten und zu Unverständnis führten, wie zum Beispiel Sprachprobleme. Obwohl diese regelmäßig den

positiven Effekt von verbesserter sozialer Verbundenheit durch die Hilfestellung anderer Teilnehmern zur Folge hatten (S. 106), zeigt sich dadurch wie bedeutend ein/eine Dolmetscher/in für ein flächendeckendes Verständnis aller Inhalte ist.

5.1.2 Einfluss des Bewegungsprogramms auf die Komponente

Handhabbarkeit

Der positive Einfluss auf die zweite Komponente des Kohärenzsinnns lässt sich sehr gut aus den Beobachtungen des fortlaufenden Programms herauslesen. Bei den Dehn- und Mobilisationsübungen, bei denen die Trainer regelmäßig nach Input der Teilnehmer fragten, übernahmen diese immer mehr *Eigenkontrolle* und gingen zunehmend aus sich heraus. Diese bewusste Miteinbeziehung in das Sportprogramm führte neben steigender *Einflussnahme* auch zur Zunahme des *Selbstvertrauens* unter den Teilnehmern (S. 77). Gleichmaßen nahm die Eigeninitiative bei den Sportspielen mit der Zeit zu, wobei die Teilnehmer zunehmend Kontrolle ausstrahlten und mehr aus sich herausgingen. Das gesteigerte Selbstvertrauen, dass sich während den Einheiten vor allem durch vermehrte Wortmeldungen ausgezeichnet hatte, bestätigte sich im Spiel durch aktivere Teilnahme, bewusstes Gehen in Zweikämpfe und Ablegung von Vorbehalten (S. 81 ff.). Damit in Verbindung steht auch die *Erfahrung einer selbstständigen Problembewältigung*, die nicht nur beim Basketball, sondern während des ganzen Programms durch bewusst gestellte Aufgabenstellungen immer wieder möglich gemacht wurde (S. 88 ff.). Die Teilnehmer fühlten sich dadurch gestärkt in der Annahme, dass sie das nötige Rüstzeug für auf sie zukommende Aufgaben haben.

Durch sich wiederholende Einflussnahme in das Programm, sowie durch erfolgreiche *selbstständige Problembewältigungen*, ergaben sich *Selbstwirksamkeitserfahrungen*, die den Teilnehmern wiederum das Gefühl gaben, dass ihr Einfluss auch eine Wirkung nach sich zieht (S. 78 ff.). Das bedeutet nichts Anderes, als dass sich die Männer über ihre eigene Handhabbarkeit bewusst wurden.

Speziell das Einlaufen in Kombination mit der geforderten Eigenkontrolle, förderte bei den Teilnehmern die *Sensibilität für eigene Ressourcen*. Unter Miteinbeziehung der *Selbstwahrnehmung* wurde dabei geschult welche Ressourcen man zur Verfügung hat, um sie einer gestellten Anforderung entgegenzustellen und wie man auf diese zugreifen kann (S. 75 ff.). Aufgabenstellungen wurden auch oftmals adaptiert und an die eigenen Möglichkeiten angepasst, was wiederum eine selbstständige Problembewältigung darstellt.

Fehlende Handhabbarkeit hatte verschiedene Gründe wie zum Beispiel mangelhafte motorische oder konditionelle Voraussetzungen, oder auch eine Einschränkung aufgrund einer Verletzung. Diese Situationen wurden durchwegs von den Trainern wahrgenommen und in weiterer Folge berücksichtigt (S. 79 ff.). Genauso wurde sehr selten auftretende *Antriebslosigkeit* unter den Teilnehmern zur Kenntnis genommen, reflektiert und ihr entgegengesteuert (S. 89 ff.). Kam es auch zu Fällen von *Unter-* bzw. *Überforderung*, leiteten die Trainer Schritte ein und bemühten sich eine *Ausgewogene Ressourcen – Belastungsbalance* wiederherzustellen (S. 86 ff.). Dieser ausgeglichene Zustand stellte sich als besonders förderlich heraus, damit die Teilnehmer ihre Fähigkeiten unter Beweis stellen konnten.

5.1.3 Einfluss des Bewegungsprogramms auf die Komponente Sinnhaftigkeit / Bedeutsamkeit

Viele Teilnehmer gaben an, dass sie die Sinnhaftigkeit der Intervention bzw. die positiven Konsequenzen von Sportausübung klar erkannten (S. 114). Das ist ein deutliches Zeichen dafür, dass das Sportprogramm für sie von Bedeutung war. Manchen Teilnehmern lag das Programm so sehr am Herzen, dass sie einen betroffenen Eindruck machten bei dem Gedanken, dass das Programm zu Ende geht und sie es alleine, ohne eine Gruppe, vielleicht nicht schaffen das Sporttreiben weiterzuführen (N_F_783:9; N_G_784:11).

Eine tragende Rolle für diese Bedeutsamkeit kann dabei dem *Verspüren von Erfolgserlebnissen* zugeschrieben werden. Dies ergab sich in den Einheiten vor allem durch unter Beweis gestellt Spielfähigkeit und Korbabschlüsse, gesteigerte Ausdauer oder auch verbesserte Beweglichkeit bei den Dehnübungen (S. 104). Dabei ist zu erkennen, dass ein Erfolgserlebnis genau dann einen besonders hohen Wert für den Teilnehmer hatte, wenn der eigene Beitrag dazu möglichst groß war. Des Weiteren wurde auch ersichtlich, dass Erfolgserlebnisse vermehrt zu *Erleben von Zufriedenheit / Freude durch Teilnahme* führen (S. 97 & S. 104).

Die *Einflussnahme*, die den Teilnehmern zugestanden wurde, vor allem beim Einlaufen und den Mobilisations- und Kräftigungsübungen, führte bei ihnen, ähnlich wie Lob, Zuspruch oder auch Verständnis von den Trainern, zu einem *Erleben der eigenen Bedeutsamkeit* (S. 101). Solche Erfahrungen, bei denen sich die Teilnehmer ernst genommen und wichtig fühlen, resultieren sehr wahrscheinlich in *einem Erleben von Zufriedenheit / Freude durch Teilnahme* (S. 96 ff.).

Die *Motivation* wurde bei den Teilnehmern einerseits durch die Auswahl der Inhalte, als auch durch die empfundene Freude am Programm erzeugt. Dass das Sportprogramm sich mit dem *Interesse* der Teilnehmer an Inhalten und durchgeführten Übungen deckte, konnte laufend beobachtet werden (S. 94 ff.). Ebenso trug auch die erlebte Zufriedenheit und Freude einer Stärkung der Motivation für das Programm bei (S. 92 ff.). Da dem entgegengesetzt auch die auf der Motivation der Teilnehmer aufbauende intensive Beschäftigung mit dem Programm und die sich daraus ergebenden Momente der Einflussnahme, des Erfolges und Bedeutsamkeit zu mehr Freude und Zufriedenheit führten, steht die Zufriedenheit in einer Art Wechselwirkung mit der Motivation der Teilnehmer (S. 93). Die Zunahme der Motivation kennzeichnet sich auch durch vermehrte *Teilnahme*, mehr Integration, Ehrgeiz und Kampfgeist der Spieler (S. 90 ff.).

Das nicht jeder Teilnehmer gleichermaßen begeisterungsfähig ist zeigt sich sehr gut am Beispiel des Herrn C, der trotz Hingabe und übermäßiger Betreuung durch einen Trainer eine hohe *Antriebslosigkeit* und *Gleichgültigkeit* gegenüber den Mobilisations- und Kräftigungsübungen an den Tag legte (S. 89 ff. & S. 93 ff.). Umso bedeutender für ihn waren dafür das Basketballspiel und das generelle Sporttreiben in der Gruppe.

Das *Erkennen der Sinnhaftigkeit* war während der Intervention nicht immer einfach herauszulesen. Die Ausstrahlung von Motivation oder auch Zufriedenheit, aber auch das *Erkennen einer Herausforderung* durch die Teilnehmer, können dabei als Zeichen identifiziert werden, dass das Programm für sie von Bedeutung war (S. 97 ff. & S. 99 ff.). Es wird aber auch deutlich, dass sowohl *kognitives Verständnis* und *Selbstwahrnehmung* zu mehr Sinnhaftigkeit beitragen, womit eine klare Verbindung zu den Komponenten der Verstehbarkeit und Handhabbarkeit deutlich wird (98 ff.).

5.1.4 Einfluss des Bewegungsprogramms auf die Widerstandsquellen des Kohärenzsинns

Der positive Einfluss des Bewegungsprogramms auf die Widerstandsquellen der Teilnehmer zeichnet sich primär durch die umfangreichen *Ressourcenzugewinne* aus. Konditionelle und koordinative Fortschritte, verbessertes Spielverständnis und bessere Körperwahrnehmung stellten sich ein. Auch abseits des Programms wurde von positiven Entwicklungen, wie mehr Ausgeglichenheit oder besseren Diabetes Werten berichtet (S. 109 ff.).

Die hohe Bedeutung der sozialen Komponente für den Kohärenzsинn wurde bereits erwähnt. *Soziale Interaktionen* sowohl jene mit den Leitern des Programms, als auch jene mit anderen Teilnehmern, führten mit der Zeit zu mehr Vertrautheit und

zwischenmenschlicher Geborgenheit. Diese Folgen wurden von den Teilnehmern durchaus positiv bewertet, was sich durch *das Erleben eines Wir-Gefühls / Teamwork* und auch aufkommende Freude erkennen lässt (S. 107 ff.). Abgesehen davon stärkten die Leiter das Wir-Gefühl bewusst durch gemeinsames Einlaufen oder direktes Ansprechen der Wichtigkeit der ganzen Gruppe (S. 108 ff.). Das Gruppengefühl wurde auch in den Nachbesprechungen häufig als Grund genannt warum das Programm so gut gefiel.

Dem *Erleben von Widerstandsdefiziten* lag häufig eine vorherrschende Verletzung oder Krankheit zu Grunde, die zwar berücksichtigt wurde, aber auf deren Beseitigung das Sportprogramm nicht abzielte (S. 110 ff.).

Die Leiter gingen bewusst mit *negativen bzw. problematischen Situationen* um, die sich durch *Unverständnis, fehlende Handhabbarkeit* oder auch vorhandene Gebrechen der Teilnehmer ergaben. Sie suchten den Diskurs, motivierten und bekräftigten die Teilnehmer immer wieder und zeigten so Verständnis (S. 112 ff.).

5.2 Kritik und Ausblick

5.2.1 Forschung

Beim Durcharbeiten der Forschungstagebücher zeigten sich vereinzelt sehr gegensätzliche Beschreibungen von Situationen. Während Julian zum Beispiel die Laune von Herrn C am Ende einer bestimmten Einheit als eher schlecht beschrieb (T_Ju_E13_761:25) gab Lukas an, dass sich Herr H am Ende der selbigen Einheit sehr gut fühlte (T_Lu_E13_792:22). Ähnliches war in Bezug auf die Frisbee Fertigkeiten von Herrn I zu beobachten, der einerseits sehr gut werfen und fangen konnte und Spaß dabei hatte (T_Ju_E16_763:3) und andererseits sichtlich Schwierigkeiten hatte und nicht glücklich wirkte (T_Cl_E16_739:9; T_Lu_E16_795:11). Ein weiteres Beispiel ist, dass ein Teilnehmer wegen eines Krankenhausaufenthaltes verhindert war (T_Cl_E24_747:1) und aber gleichzeitig von einem Trainer in der Einheit begrüßt wurde (T_Lu_E24_804:4). Da nicht eindeutig zu klären war, ob es sich bei den Vorfällen um Verwechslungen von Teilnehmern handelte (wie im letzten Beispiel sehr wahrscheinlich), oder tatsächlich um unterschiedliche Wahrnehmungen von Stimmungslagen, blieb mir nichts Anderes übrig, als diese Daten nicht zu verwenden. Wäre Letzteres der Fall und die subjektiven Eindrücke unterscheiden sich so gravierend, dann wären weitere Nachforschungen anzustellen, warum dem so ist und was die Beobachter zu diesen unterschiedlichen Beschreibungen verleitete. Eventuell könnte ein zusätzlich angefertigtes Protokoll von

jemand Aussenstehendem, der nur eine beobachtende Rolle einnimmt, bei zukünftigen Interventionen behilflich sein.

Darüber hinaus ist für zukünftige Interventionen in Erwägung zu ziehen, die Erfassung des Kohärenzsинns zusätzlich, vor und nach dem Bewegungsprogramm, mit dem SOC-Fragebogen von Antonovsky durchzuführen. Auch wenn es sich um eine qualitative Forschung handelt, wäre es zusätzlich wirklich interessant in Erfahrung zu bringen, ob und wie sich Veränderungen des Kohärenzsинns im Fragebogen niedergeschlagen hätten.

5.2.2 Intervention

Es ist schade, dass nicht mehr Teilnehmer an der Intervention teilnahmen. Vielleicht kann das Programm bei *Hemayat* noch aktiver angeboten, bzw. die Ausschreibung dafür attraktiver gestaltet werden, sodass sich potentielle TeilnehmerInnen nicht schon im vorhinein abgeschreckt fühlen (T_CI_E2_743:21).

Es kann klar beobachtet werden, dass die Anwesenheit einer Dolmetscherin/ eines Dolmetschers die Kommunikation während der Einheiten deutlich erleichtert. Es wäre wünschenswert, wenn zu Gunsten des beidseitigen besseren Verständnisses immer ein/e Dolmetscher/in anwesend ist, auch wenn das mit einem finanziellen Aufwand verbunden ist und wohl nur schwer ermöglicht werden kann.

Ich stelle es mir generell schwierig vor den Inhalt einer Einheit immer für eine ungewisse Anzahl an Teilnehmern zu planen, bzw. ihn kurzfristig an die Anzahl der tatsächlich erscheinenden Teilnehmer anzupassen. Da diese Anzahl immer stark fluktuierte, wäre ein System von Vorteil, dass alle Trainer wissen lässt mit wie vielen Teilnehmern jeweils zu rechnen ist. Damit könnte das Sportprogramm besser vorbereitet werden, was zu einer besseren Qualität beitragen würde. Ein Vorschlag wäre dafür eine gemeinsame WhatsApp Gruppe, über die man sich abmelden kann, wenn man verhindert ist, in Betracht zu ziehen. Weiters könnte dies auch zu einer verbesserten Abstimmung der Leiter beitragen und in Bezug auf die Inhalte Unklarheiten beseitigen, wie zum Beispiel als der Therapeut bei einer Mobilisationsübung einem Teilnehmer riet diese nicht durchzuführen und Lukas nicht ganz verstand warum (T_Lu_E23_803:11).

In der Schlussfolgerung wurde wieder gezeigt, dass es von großer Bedeutung für ein erfolgreiches Interventionsprogramm ist, die richtige Balance zwischen interessanten und spannenden Inhalten und einem ausreichenden Maß an Beständigkeit zu finden. Dieses

Gleichgewicht konnte im Bewegungsprogramm von 2015 sehr gut hergestellt und gehalten werden, und sollte auch für zukünftigen Programme angestrebt werden.

Literaturverzeichnis

- Alfermann, D., Lampert, T., Stoll, O. & Wagner-Stoll, P. (1993). Auswirkungen des Sporttreibens auf Selbstkonzept und Wohlbefinden. *Sportpsychologie*, 7(2), 21-27.
- Antonovsky, A. (1991). Meine Odysee als Stressforscher. *Argumente-Sonderband 196*, 112-130. Zugriff am 23. Jänner 2016 unter: http://www.med.uni-magdeburg.de/jkmg/wp-content/uploads/2013/03/JKM_Band17_Kapitel9_Antonovsky.pdf
- Antonovsky, A. (1993). Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In A. Franke & M. Broda (Hrsg.), *Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept* (S. 3-14). Tübingen: dgvtv-Verlag.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvtv-Verlag.
- Becker, P., Bös, K. & Woll, A. (1994). Ein anforderungs-Ressourcen-Modell der körperlichen Gesundheit: pfadanalytische Überprüfung mit latenten Variablen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 2, 25-48.
- Barnow, S. & Lotz, J. (2013). Stabilisierung und Affektregulation. In A. Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen* (S.205-221). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Bengel, J., Schrittmatter, R. & Willmann, H. (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Zugriff am 13. Jänner 2016 unter: <http://www.bug-nrw.de/cms/upload/pdf/entwicklung/Antonowski.pdf>
- Blättner, B. (2007). Das Modell der Salutogenese. Eine Leitorientierung für die berufliche Praxis. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 2, 67–72.
- Bös, K. & Brehm, W. (2006). *Handbuch Gesundheitssport*. Schorndorf: Hofmann.
- Bundesministeriums für Gesundheit (Hrsg.). (2014). *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision – BMG-Version 2014*. Zugriff am 08. Februar 2016 unter http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/8/6/4/CH1166/CMS1128332460003/icd-10_bmg_2014_-_systematisches_verzeichnis.pdf
- Bundesministerium für Inneres der Republik Österreich. (2015). *Vorläufige Asylstatistik. Dezember 2015*. Zugriff am 01. Juni 2016 unter http://www.bmi.gv.at/cms/BMI_Asylwesen/statistik/files/Asylstatistik_Dezember_2015.pdf
- Dishman, R. K., Wahsburn, R. A. & Heath, G. W. (2004). *Physical Activity Epidemiology*. Champaign: Human Kinetics.
- Faltermaier, T. (2000). Die Salutogenese als Forschungsprogramm und Praxisperspektive. Anmerkungen zu Stand, Problemen und Entwicklungschancen. In H. Wydler, P. Kolip & T.

- Abel (Hrsg.), *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzeptes* (S. 185-196). München: Juventa.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Ernst Reinhard Verlag.
- Franke, A. (1997). Zum Stand der konzeptionellen und empirischen Entwicklung des Salutogenese-Konzeptes. In A. Antonovsky (Hrsg.), *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (S. 169-190). Tübingen: dgvtv-Verlag.
- Fronek, H. (2010). Psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen in Österreich. In T. Stompe & K. Ritter (Hrsg.), *Psychisch kranke Migranten. Die Versorgungssituation in Österreich* (S. 167-175). Wien: Facultas Universitätsverlag.
- General Assembly – 39th Session. (1984). *39/46 Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*. Zugriff am 04. Februar 2016 unter <http://www.un.org/documents/ga/res/39/a39r046.htm>
- Gurris, N.F. & Wenk-Ansohn, M. (2003). Folteropfer und Opfer politischer Gewalt. In A. Maercker (Hrsg.), *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen* (S.221-246). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Gurris, N.F. & Wenk-Ansohn, M. (2013). Folteropfer und Opfer politischer Gewalt. In A. Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen* (S.525-553). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Heimbeck, A. (2008). *Bewegungsorientierte Interventionen und depressive Erkrankungen. Ein Prä-Post-Vergleich von zwei unterschiedlich akzentuierten bewegungstherapeutischen Interventionen*. Dortmund: Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften.
- Heiss, C., Heinrich, B. & Ramirez-Castillo, N. (2016). *Platz für neue Hoffnung. Jahresbericht 2015*. Zugriff am 01. Juni 2016 unter http://www.hemayat.org/fileadmin/user_upload/Downloads/Jahresberichte/Hemayat_Jahresbericht_2015.pdf
- Hemayat. (2016). Zugriff am 01. Juni 2016 unter <http://www.hemayat.org/>
- Hornung, R. (2014). Prävention und Gesundheitsförderung bei Migranten. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 359-367). Bern: Verlag Hans Huber
- Hölter, G. (2011). *Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen. Grundlagen und Anwendung*. Unter Mitarbeit von H. Deimel, A. Degener, H. Schwiertz und M. Welsche. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Jekauc, D., Reiner, M. & Woll, A. (2014). Zum Zusammenhang zwischen sportlicher Aktivität und habitueller Gesundheit und ihrer Wirkungsrichtung. In S. Becker (Hrsg.), *Aktiv und*

- Gesund? Interdisziplinäre Perspektiven auf den Zusammenhang zwischen Sport und Gesundheit* (S. 13-30). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Karning, W. (2016). *Auswirkungen einer Bewegungstherapie auf das Kohärenzgefühl bei Kriegs- und Folterüberlebenden Frauen*. Wien: Diplomarbeit, Universität Wien.
- Knaevelsrud, C., Liedl, A. & Stammel, N. (2012). *Posttraumatische Belastungsstörungen. Herausforderungen in der Therapie der PTBS*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Knoll, M. (1997). *Sporttreiben und Gesundheit. Eine kritische Analyse vorliegender Befunde*. Schorndorf: Hofman.
- Knoll, M., Banzer, W. & Bös, K. (2006). Aktivität und physische Gesundheit. In K. Bös und W. Brehm (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssport* (S. 82-102). Schorndorf: Hofmann
- Lamnek, S. (2010). *Qualitative Sozialforschung*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Landmann, U., Kloock, B., König, D. & Berg, A. (2007). Sport und Salutogenese – körperliche Aktivität als Gesundheitsfaktor. *Blickpunkt der Mann*, 5(4), 10-15.
- Ley, C., Lintl, E. & Movi Kune Team. (2014). „Movi Kune – gemeinsam bewegen“: Bewegungstherapie mit Kriegs- und Folterüberlebenden. *Spectrum Der Sportwissenschaften*, 26(2), 1-27.
- Ley, C. & Rato Barrio, M. (2012). Active Learning and Self-supporting Processes through Sport, Games and Participatory Activities with Women who Suffered Violence. In K. Gilbert & W. Bennett (Hrsg.), *Sport, Peace and Development* (S. 355-366). Champaign, Illinois: Common Ground Publishing LLC. Zugriff am 30.Mai 2016 unter <http://assets.sportanddev.org/downloads/sportpeaceanddevelopmentreduced.pdf>
- Lippke, S. & Vögele, C. (2006). Sport und körperliche Aktivität. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 195-216). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Maczkowiak, S., Hölter, G. und Otten, H. (2007). WATSU – Zur Wirksamkeit unterschiedlich akzentuierter bewegungstherapeutischer Interventionen bei klinisch Depressiven Patienten. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 23(2), 58-64.
- Maercker, A. (2013). *Posttraumatische Belastungsstörungen*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Moser, C. & Frey, C. (2008). *Folter und Trauma: Folgen und therapeutischer Möglichkeiten. Eine Information für Hausärztinnen und Hausärzte sowie weitere Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen*. Schweizerisches Rotes Kreuz.
- Osten, P. (2008). Integrative psychotherapeutische Diagnostik bei Traumatisierungen und PTBS. In G. Fischer & P. Schay (Hrsg.), *Psychodynamische Psycho- und Traumatherapie. Konzepte – Praxis – Perspektiven*. (S. 40-76). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH.
- Schneider, C. M. (2000). Philosophische Überlegungen zu Aaron Antonovskys Konzept der Salutogenese. In H. Wydler, P. Kolip & T. Abel (Hrsg.), *Salutogenese und Kohärenzgefühl*.

- Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzeptes* (S. 21-41). München: Juventa.
- Schüle, K. & Huber, G. (Hrsg.). (2012). *Grundlagen der Sport- und Bewegungstherapie. Prävention, ambulante und stationäre Rehabilitation*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- UNHCR – The United Nations High Commissioner for Refugees. (2001-2016). *Abkommen über die Rechtsstellung von Flüchtlingen*. Zugriff am 06. Februar 2016 unter http://www.unhcr.de/fileadmin/user_upload/dokumente/03_profil_begriffe/genfer_fluechtling_skonvention/Genfer_Fluechtlingskonvention_und_New_Yorker_Protokoll.pdf
- UNHCR – The United Nations High Commissioner for Refugees. (2001-2016). *States Parties to the 1951 Convention relating to the Status of Refugees and the 1967 Protocol*. Zugriff am 06. Februar 2016 unter <http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3b73b0d63.pdf>
- UNHCR – The United Nations High Commissioner for Refugees. (2015, 18. Juni). *Weltweit fast 60 Millionen Menschen auf der Flucht*. Zugriff am 07. Februar 2016 unter <http://www.unhcr.at/presse/pressemitteilungen/artikel/%20f988e0aaf5d3d9f4e9819d92d0a69d%2000/weltweit-fast-60-millionen-menschen-auf-der-flucht-1.html>
- Wagner, P. & Brehm, W. (2006). Aktivität und psychische Gesundheit. In K. Bös und W. Brehm (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssport* (S. 103-117). Schorndorf: Hofmann
- Woll, A. (2006). *Sportliche Aktivität, Fitness und Gesundheit im Lebenslauf. Eine internationale Längsschnittstudie*. Schorndorf: Hofmann.
- Woll, A. & Bös, K. (1994). *Gesundheit zum Mitmachen*. Schorndorf: Hofmann.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Vereinfachtes Modell der Salutogenese (aus Blättner, 2007, S. 68).....	13
Abbildung 2: Die Verankerung sportlicher Aktivität im Salutogenese-Modell (aus Knoll, 1997, S. 32).....	37
Abbildung 3: Haupt-, Puffer- und Mediatoreffekte von Bewegungsaktivitäten in Antonovskys Modell der Salutogenese nach Hölter [2001] (aus Hölter, 2011, S. 57).....	38

Anhang

I Kurzzusammenfassung

Die hier vorliegende Diplomarbeit hat zum Ziel, den Einfluss von bewegungstherapeutischen Programmen auf den Kohärenzsinn von Flüchtlingen, Kriegs- und Folterüberlebenden, zu erforschen.

Das Projekt *Movi Kune* wurde 2013 von der Abteilung Sportpsychologie an der Universität Wien in enger Zusammenarbeit mit dem Betreuungszentrum *Hemayat* gegründet. *Movi Kune* arbeitet mit geflüchteten Menschen aus Kriegsgebieten und versucht durch Bewegungstherapie deren Lebenssituation zu verbessern. Darauf basierend befasst sich diese Arbeit mit dem Bewegungsprogramm der Männergruppe aus dem Jahr 2015 und legt den Fokus dabei auf das Kohärenzgefühl, der zentralen Komponente des salutogenetischen Gesundheitsmodells. Das Kohärenzgefühl gilt dabei als ausschlaggebend dafür, inwiefern man das eigene Leben als vorhersagbar, bewältigbar und sinnvoll wahrnimmt. Im Krieg und durch Folter wird dieses Gefühl stark in Mitleidenschaft gezogen. Ziel dieser Magisterarbeit ist es zu erforschen, ob und auf welche Weise es durch ein therapeutisches Sportprogramm wieder gestärkt werden kann.

Das bewegungstherapeutische Interventionsprogramm wurde von Mitwirkenden beobachtet, dokumentiert und in Forschungstagebüchern festgehalten. Darüber hinaus fanden Erst-, sowie Nachgespräche mit den teilnehmenden Probanden statt, welche ebenfalls verschriftlicht wurden. Die im Zuge dieser Arbeit durchgeführte Datenanalyse wurde mit dem Programm *Atlas.ti* ausgewertet. Vorab wurden unterschiedliche Kategorien definiert, die dem Kohärenzgefühl als sehr nahe wahrgenommen werden und daraus resultierend wurden den ausgearbeiteten Kategorien dann schrittweise ausgewählte Textstellen zugewiesen. Bei der Auswertung suchte ich nach Verbindungen zwischen, sowie Veränderungen in den zugewiesenen Kategorien, um so klare Rückschlüsse über die Veränderung des Kohärenzgefühls ziehen zu können. In Folge der qualitativen Auswertung führten die gewonnenen Ergebnisse zu bestimmten Schlussfolgerungen.

II Abstract

The aim of this very diploma thesis is to explore the influence of exercise and movement therapy programs on the sense of coherence of refugees, war and torture survivors.

The project *Movi Kune* was established in 2013 by the sports and exercise psychological department of the University in Vienna in cooperation with the care centre *Hemayat*. *Movi Kune* works with war fugitives and attempts to improve their living conditions through exercise and movement therapy. Based on that, this thesis is dealing the exercise and movement program of the male group of 2015, focusing on the sense of coherence, the main component of the salutogenesis model. The sense of coherence applies as the decisive factor, if one experiences his or her life as predictable, manageable and meaningful. During war and through torture this feeling gets strongly battered and the aim of this thesis was to find out, if and in which way it can be restored through a movement therapy program.

The movement therapy intervention program was monitored, documented and put down in a research journal by contributors. Furthermore initial and follow-up meetings with the participating probands were held and also written down. To conduct the data analysis, the program *Atlas.ti* was used. In advance different categories were defined, which are associated with the sense of coherence. Furthermore, phrases were assigned to these categories step by step. Afterwards, connections between and also transformations in the categories searched for in order to be able to draw distinct conclusions about changes of the sense of coherence. After the qualitative evaluation, the results led to certain conclusions.