

Studie: Gruppenfitness für chronisch psychisch Erkrankte

# Elan für Körper und Seele

*Wie empfinden chronisch psychisch erkrankte Menschen die Teilnahme an einem Gruppenfitnessprogramm? Was erhoffen sie sich vom Training, was motiviert sie, um teilzunehmen? Und wie wirkt sich der Sport auf ihre Lebensteilhabe aus? Überraschende Antworten liefert eine Studie, die wir Ihnen auf den folgenden Seiten „Schritt für Schritt“ vorstellen.*

Vivienne Thomas



Schon Konfuzius (chinesischer Philosoph, 551 v. Chr. bis 479 v. Chr.) wusste: „Auch der längste Weg beginnt immer mit dem ersten Schritt.“ Zugegeben, ein paar Schritte mehr müssen es für das Gruppenfitnessprogramm schon sein.

Aber nicht nur die physische Kompetenz, sondern auch der Motivationsaspekt spielt in dem Zitat von Konfuzius eine Rolle. Sicherlich kennen Sie selbst diese Motivationsbremsen nur zu gut. Stellt man sich jetzt vor, dass Symptome wie Antriebsminderung hinzukommen, ist nachzuvollziehen, warum Sportgruppen in psychiatrischen Einrichtungen größtenteils mit extrinsischer Motivation zusammenhängen.

Doch wer oder was bewegt chronisch psychisch kranke Menschen dazu, doch teilzunehmen? Wie geht es den Klienten vor und nach der Gruppenfitness? Was macht aus Sicht der Klienten ein gutes Gruppenfitnessprogramm aus? Welche Ziele werden verfolgt und gibt es Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben?

## Sport als Ressource

Sport wirkt sich positiv auf die psychische Verfassung jedes Einzelnen aus. In der Literaturrecherche wurde deutlich, dass Sport ein fester Bestandteil in der psychiatrischen Rehabilitation ist. Bereits 1995 analysierten die Forscher Fuchs und Kleine Determinanten, die Personen mit Bewegungsmangel dazu veranlassten, aktiv Sport zu treiben. Darin spielen die Motivation und die Aussicht auf Erfolg eine große Rolle<sup>1</sup>.

Die beiden Autoren Seiler und Birrer untersuchten die kurzfristige Befindlichkeitsänderung, die sich durch Sport zeigt mit dem Ergebnis: „Sport, Bewegung und körperliche Aktivität können Ressourcen darstellen, die nicht nur zu einem besseren Wohlfühlen, sondern auch zu einer Erhöhung des Selbstkonzepts als der kognitiven Repräsentation führen können.“<sup>2</sup> Sie fanden heraus, dass unterschiedliche Formen der Aktivität verschiedene Effekte haben können.

Interessant ist auch die Wichtigkeit der Anfangsstimmung. Probanden, die zu Be-

ginn einer Sparteinheit eine schlechte Grundstimmung aufwiesen, erzielten später deutlich positivere Effekte. Gerade bei psychischen Erkrankungen erscheint diese Erkenntnis von besonderer Wichtigkeit. Die Menge an Studien, die qualitativ die Stimmungslage psychisch Erkrankter beim Sport untersucht, ist allerdings verschwindend gering. Hauptsächlich wurden die Auswirkungen von Sport auf „neurotische“ Erkrankungen untersucht. Zu Psychosen gibt es nur wenig wissenschaftliche Literatur.

Die Autoren Malchow et al. verfassten speziell zum Krankheitsbild der Schizophrenie einen Artikel, in dem sie die Beobachtungen schilderten, dass sich bei Schizophrenen neben den Positiv- und Negativ-Symptomen auch kognitive Defizite durch Sport bessern. Dies könne dann zum Beispiel die Wiedereingliederung am Arbeitsplatz erleichtern<sup>3</sup>. Evidenzbasiert ist diese Aussage jedoch nicht.

Die Literaturrecherche im Rahmen einer Doktorarbeit zeigt: „Vereinzelt durchgeführte Studien aus der Psychiatrie, der Sportwissenschaft sowie der Physiologie finden keinen Eingang in die Wissenschaftsliteratur, sondern sind nur als Projektberichte zugänglich. Eine systematische fachbereichsübergreifende Auseinandersetzung mit dem Thema fand bisher nicht statt.“<sup>4</sup> Gerade bei Erkrankungen wie der Psychose sei es schwierig zu forschen. Längle et al. gaben dabei als mögliche Gründe die Schwierigkeit der Teilnehmerakquise sowie die Schwere der Erkrankung an<sup>4</sup>.

## Personenzentrierte Motivation

Um den Teilnehmerkreis zu motivieren ist es von zentraler Bedeutung, die Teilnehmenden nach ihrer Motivation zu fragen! Genau hier setzt die Studie an. Wenn Sie

die Beweggründe für eine Teilnahme kennen, richten Sie im Arbeitsalltag Ihre Motivationsstrategien und Zielsetzung ganz anders aus: nämlich personenzentriert!

Die Intention der Autorin ist immer, alle tagesstrukturierenden Angebote alltagsnah und real zu gestalten. Die Realität sieht dann so aus: Viele Teilnehmer sagen zwar zur Fitness zu, kommen dann aber häufig nicht. Der einfachere Weg ist es natürlich, im Wohnbereich anzurufen und den Teilnehmer loszuschicken. Doch das wäre nicht die Normalität. Schließlich ruft Sie Ihr Fitnessstudio auch nicht persönlich Zuhause an, wenn Sie mal schwänzen, oder?

Es wird also darauf verzichtet, Teilnehmer loszuschicken. Es soll eher an der grundsätzlichen Didaktik gearbeitet werden, das heißt Aspekte herauszuarbeiten, die die Klienten dazu veranlassen, teilnehmen zu wollen. Außerdem wird auf (natürliche) soziale Phänomene, wie zum Beispiel Gruppendynamik, gesetzt. So werden Klienten durchaus von anderen Teilnehmenden gefragt, wo er oder sie denn letztes Mal gewesen sei. Eine Ausnahme bilden kognitive Einschränkungen, zum Beispiel in der Merkfähigkeit. Klienten, die nicht orientiert sind oder sich den Termin nicht merken können, werden erinnert und/oder vom Personal und Mitklienten begleitet.

**Drei Leitfragen**

Zusammenfassend ist zu sagen, dass für die Entwicklung von Gruppenfitnessprogrammen für psychisch Kranke noch mehr geforscht werden muss. Gerade qualitative Studien, die einen Aufschluss über die Qualität und subjektiven Empfindungen der Klienten erzielen, sind von zentraler Bedeutung. Nur so können zukünftig Angebote auf Bedürfnisse und Ziele der Klienten abgestimmt werden.

Daher ergibt sich die zentrale Fragestellung: Wie empfinden chronisch psychisch erkrankte Menschen die Teilnahme an einem Gruppenfitnessprogramm?

Drei Leitfragen strukturieren das Vorgehen und führen zur Beantwortung der zentralen Fragestellung:

- **Leitfrage 1:** Wie geht es den Klienten vor und nach der Gruppenfitness?
- **Leitfrage 2:** Was macht aus Sicht der Klienten ein gutes Gruppenfitnessprogramm aus?

- **Leitfrage 3:** Welche Ziele werden verfolgt und wie wirkt sich die Teilnahme auf die Lebensteilhabe aus?

**Teilnehmer der Befragung**

In der Studie wurden chronisch psychisch Kranke im Alter von 31 bis 57 Jahren befragt (→ **Tab. 1**). Sie nahmen zum Zeitpunkt der Befragung (→ **Infokasten**) mindestens vier Wochen, maximal zehn Monate an einem Gruppenfitnessprogramm einer psychiatrischen Einrichtung teil.

Es handelte sich dabei um Klienten aus zwei Sportgruppen:

- **Aerobic:** Aerobic ist ein Mix aus Tanzelementen, Cardio- und Kraftbewegungen. Mögliche Hilfsmittel sind Step-Bretter und Hanteln. Es wird zu Musik (115 bis 125 bpm) getanzt und eine eigene Choreografie entwickelt. Neben körperlicher Ausdauer stehen Rhythmik und Koordination im Vordergrund.
- **Fitnessstraining:** An Fitnessgeräten kann Cardiotraining (zum Beispiel Ergometer, Box Sack, Stepper etc.) sowie Krafttraining (Kraftgeräte, zum Beispiel Butterfly, Beinpresse etc.) durchgeführt werden. Anhand eines Trainingsplans kann jeder Einzelne seine individuellen

Ziele verfolgen. Einen festen Bestandteil bilden die gemeinsamen Übungen auf der Matte, hierbei stehen neben körperlicher Ausdauer und Kraft auch Koordination und Körpererigenwahrnehmung im Vordergrund.

Bei der Frage der inhaltlichen Ausgestaltung wandte sich die Autorin an zwei Professionen: zum einen an die Fitnesstrainer, zum anderen an die Ergotherapeuten. Dass die Gruppe von einer Fitnesstrainerin geleitet wird, ist von zentraler Bedeutung. Nur so können den Klienten Normalität und konkrete Inhalte vermittelt werden. Der Bezug der Ergotherapie hat zur Folge, dass der Aspekt der Teilhabe vermehrt berücksichtigt wird. Schwächere Personen werden unterstützt, das Gruppengeschehen steht im Vordergrund.

**Ergebnisse**

*Wie geht es den Klienten vor und nach der Gruppenfitness?*

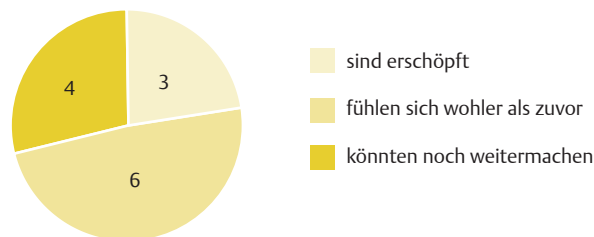
Fast alle Teilnehmer freuen sich auf das Gruppenfitnessprogramm im Vorfeld, lediglich zwei Klienten motivieren sich oder müssen sich aufraffen. Das hat zur Folge, dass die Teilnehmer bereits positiv gestimmt ins Sportprogramm starten.

**Tab. 1** Studienteilnehmer.

Teilnehmer	Geschlecht	Alter	Diagnose
1	weiblich	42	paranoide Schizophrenie mit Residuum, Zustand nach mehreren Suizidversuchen
2	weiblich	56	paranoide Schizophrenie mit Residuum, Intelligenzminderung, Angststörung, schwere depressive Störung
3	männlich	31	Pseudologia Phantastica, mittelgradige depressive Störung
4	weiblich	51	Verhaltensstörung, Intelligenzminderung
5	männlich	44	schizoaffektive Störung mit manischen Phasen
6	männlich	36	paranoide Schizophrenie mit Residuum
7	männlich	31	Hebephrenie
8	weiblich	46	chronisch depressive Störung, leichte Intelligenzminderung
9	weiblich	50	paranoide Schizophrenie mit Residuum
10	weiblich	43	schizoaffektive Störung
11	weiblich	57	paranoide Schizophrenie mit Residuum
12	männlich	52	paranoide Schizophrenie mit Residuum, Zustand nach Suizidversuch, rezidivierende depressive Störung
13	männlich	35	paranoide Schizophrenie mit Residuum

(eigene Darstellung)

Nach dem Sport fühlt sich der Großteil der Teilnehmer wohler als zuvor. Einige könnten sogar noch mehr Sport treiben, sie haben nach dem Sport noch viel Energie (→ **Abb. 1**). Dieses Gefühl wirkt sich positiv auf das Aktivitätsniveau aus. Von enormer Wichtigkeit ist hier die Regelmäßigkeit. Teilnehmer, die bereits einige Wochen teilnahmen, konnten sich schneller motivieren.



**Abb. 1** Befinden der Teilnehmer unmittelbar nach dem Sport (Zahlen in Teilnehmeranzahl; eigene Darstellung).

→ **METHODIK DER STUDIE**

Für die Befragung erstellte die Autorin einen Leitfaden. Der Leitfaden ist halbstrukturiert, da davon auszugehen ist, dass die Teilnehmer individuell durch das Interview geführt werden müssen. Der Leitfaden wurde offen auf den Tisch gelegt und die Antworten schriftlich ausgefüllt, das Interview verlief als Gespräch.

Die Fragen wurden so aneinander gereiht, dass ein langsam aufbauender Verlauf zu erkennen ist. Die Fragen konnten jedoch je nach Situation getauscht werden, beispielsweise wenn der Teilnehmer sinngemäß auf eine der Fragen geantwortet hat, wurde diese dann als nächstes gestellt. Somit wurden „ruckartige Wechsel“ vermieden. Die Fragen wurden anhand der drei Leitfragen – und somit der Forschungsfrage – formuliert. Daraufhin ergaben sich sechs Fragen. Die Fragen wurden aufgeteilt in zwei quantitative Fragen und vier offene, qualitative Fragen. Für die zwei quantitativen Fragen entschied sich die Autorin, um eine klare Richtung zu erhalten und einen Mittelwert zu vermeiden. Bei der Formulierung wurde auf eine alltagsnahe und bekannte Wortwahl geachtet.

**Gemeinsame Sprache**

Das Kriterium der „gemeinsamen Sprache“<sup>5</sup> wird als Voraussetzung genannt. Es bedeutet, dass die Teilnehmer der Studie und der Interviewer die Fragen und Antworten in gleicher Weise interpretieren. Dafür wurde zusätzlich ein Pretest mit drei Ergotherapeuten durchgeführt. Das führte dazu, dass das Verb „motivieren“ durch „aufraffen“ ergänzt wurde, da dies häufig gebraucht wird, daher konnte die Verständlichkeit erhöht werden.

Der daraufhin modifizierte Leitfaden wurde dann im Face-to-face-Interview mit den Studienteilnehmern angewandt. Das Interview wurde auf 30 Minuten angesetzt, dauerte aber im Schnitt 20 Minuten. Ein Mem-

bercheck fand, auch aufgrund der späteren Anonymisierung, anschließend statt. Die Teilnehmer sahen die verschriftlichten Antworten und hatten die Möglichkeit, Missverständnisse aufzuklären. Dies nahm kein Teilnehmer in Anspruch. Einen Überblick über das methodische Vorgehen gibt **Tab. 2**.

**Qualitative Inhaltsanalyse**

Das Interview wurde anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring<sup>6,7</sup> ist eine Anleitung zur Auswertung

von Textmaterialien. Die Struktur ist regelgeleitet, sodass versucht wird, alle Ergebnisse objektiv nachvollziehbar zu machen.

Bortz und Döring formulierten den Unterschied zu einer allgemeinen Globalauswertung wie folgt: „Im Unterschied zu einer Globalauswertung, die in kurzer Zeit einen Überblick verschafft, ist eine qualitative Inhaltsanalyse aufwendiger: Sie enthält Feinanalysen (Betrachtung kleiner Sinnheiten) und zielt auf ein elaboriertes Kategoriensystem ab, das die Basis einer zusammenfassenden Deutung des Materials bildet.“<sup>8</sup>

**Tab. 2** Methodisches Vorgehen.

Methodik	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ hyperthesengenerierende Fallserie</li> <li>■ induktives Vorgehen</li> </ul>
Forschungsansatz	Phänomenologie
Charakterisierung des Untersuchungsdesigns	retrospektive Untersuchung
Beschreibung der Instrumente	Interviewleitfaden: zwei quantitative Fragen, vier qualitative Fragen
Stichprobenkonstruktion	Rekrutierung erfolgte nach Verfügbarkeit und freiwilliger Zustimmung sowie mindestens vier Wochen Teilnahme am definierten Sportprogramm
Untersuchungsdurchführung	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vorstudie mit Ergotherapeuten zur Modifizierung des Interviewleitfadens mit dem Ziel der gemeinsamen Sprache und Verständlichkeit</li> <li>■ Untersuchungsdurchführung mit 13 Teilnehmern, die die Voraussetzungen mitbrachten, im vertrauten Umfeld</li> <li>■ Ort: Sportraum</li> <li>■ Person: Trainer</li> <li>■ Zeit: nach der Sporteinheit</li> <li>■ Verschriftlichung im Leitfaden während visueller Einsicht</li> <li>■ nach Abschluss des Interviews: Membercheck</li> </ul>
Datenanalyse	qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

eigene Darstellung

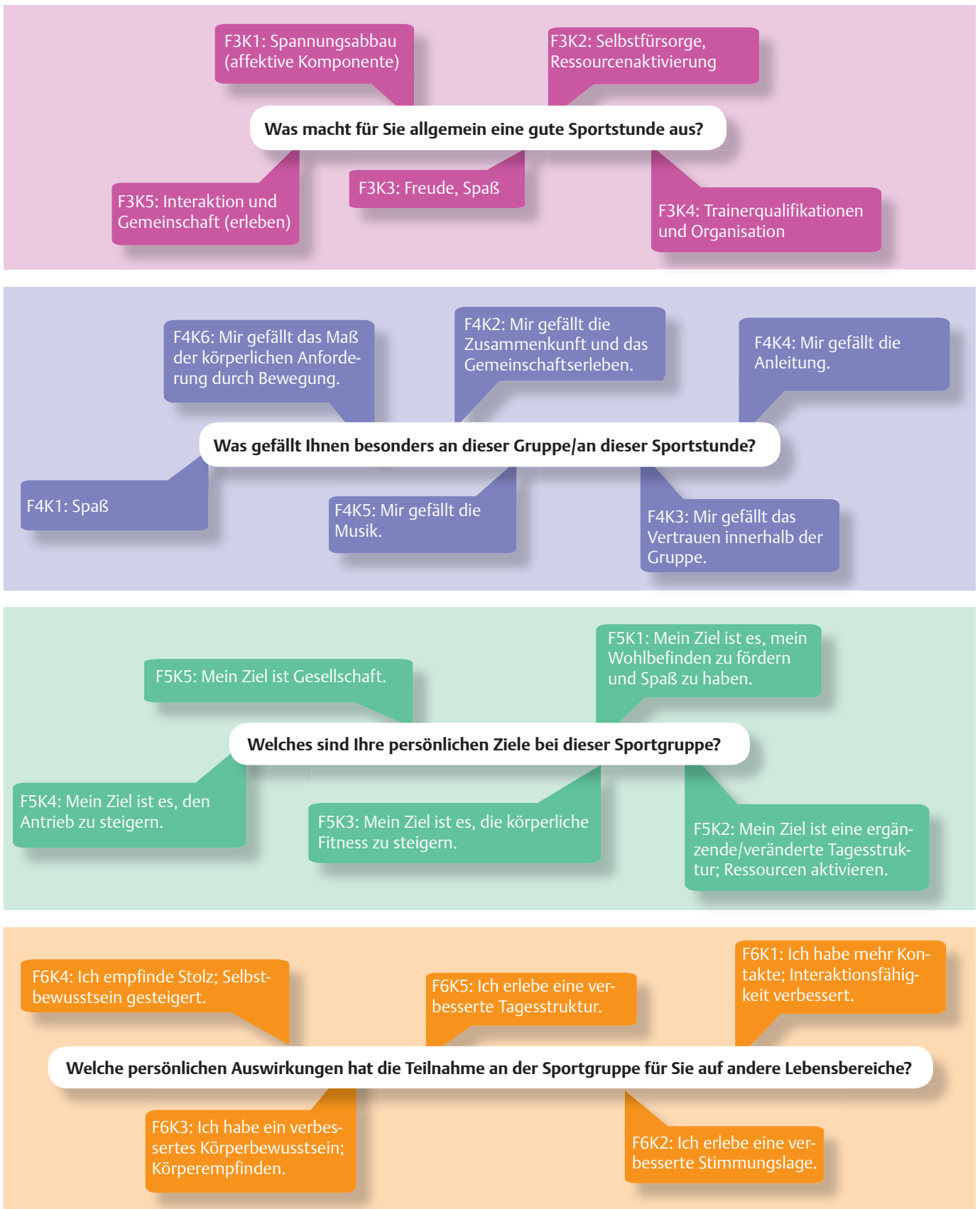


Abb. 2 Kategorien der Fragen 3 bis 6 im Überblick (F=Frage, K=Kategorie; eigene Darstellung).



### Was macht aus Sicht der Klienten ein gutes Gruppenfitnessprogramm aus?

Die Teilnehmer gaben an (→ Abb. 2), dass es für sie wichtig sei, innere Spannungen abbauen zu können. Die Hälfte der Befragten betonte die Wichtigkeit, etwas Gutes für sich tun zu können. Auch der Spaßfaktor dürfe nicht zu kurz kommen.

Überraschend empfand die Autorin die Aussagen bezüglich der Trainerqualifikation. Hierbei gaben einige Teilnehmer an, wie wichtig es ihnen sei, einen professionellen Trainer zur Seite gestellt zu bekommen. Der Anspruch der Teilnehmer wird sehr deutlich und es ist erfreulich, dass sie die Aktivität im Vordergrund sehen, die eben von einem Fitnesstrainer besser zu vermitteln ist als von einem Therapeuten. Der Alltagsbezug und auch die -sehnsucht werden dabei besonders deutlich.

„Mir ist wichtig, dass ich überschüssige Energie loswerden kann.“

(T113)

Drei Teilnehmer nannten als weiteres Kriterium das Gemeinschaftserleben. Es sei ihnen wichtig, gut miteinander auszukommen innerhalb einer Sportgruppe.

Die Frage, was den Teilnehmern besonders an dieser Sportgruppe gefalle, wurde mit unterschiedlichen Aussagen beantwortet. Zwar wurde der Spaßfaktor seitens der Befragten kurz genannt, anhand der Häufigkeiten der Nennungen spielen der Aspekt der Zusammenkunft und der Ge-

meinschaft jedoch eine bedeutendere Rolle. Das führt die Autorin auf die Didaktik und die Gestaltung der Sportprogramme zurück. Auch das Vertrauen innerhalb der Gruppe wurde positiv hervorgehoben. Die Teilnehmer fühlen sich gut aufgehoben und sicher.

„Keiner guckt, keiner meckert, keiner lacht.“

(T110)

Die Anleitung bewerteten acht Teilnehmer als positiv. Besonders eine positive Ausstrahlung und motivierende Worte seien ihnen sehr wichtig. Die Gruppenmitglieder nannten als weiteres positives Kriterium die Musik, insbesondere die Auswahl der Titel und die Rhythmik. Auch in der Literatur ist die Musik ein Motivationsfaktor in Fitnesskursen.

Ein weiterer Punkt ist das Maß an Bewegung, das der Sportkurs verlangt und fördert. Das richtige Ausmaß zu finden ist ein wichtiger Faktor, um die Teilnehmer nicht zu überfordern. Vier Teilnehmer gaben an, dass die Übungen genau passend für sie seien.

### Welche Ziele werden verfolgt und wie wirkt sich die Teilnahme auf die Lebensteilhabe aus?

Bei der Frage zu den Zielen war es besonders interessant, was die Teilnehmer angeben würden. Gerade bei Symptomen wie Antriebsstörung fällt es chronisch psychisch Kranken häufig schwer, eigene Ziele zu formulieren und zukunftsorientiert zu denken.

Überraschend war daher, dass die meisten Teilnehmer sehr reflektiert antworteten.

Fünf Befragte haben als Ziel, ihr Wohlbefinden steigern zu wollen und Spaß zu haben. Auch der Aspekt der Tagesstruktur spielt dabei eine Rolle. Ist die Woche mit mehr Aktivitäten strukturiert, empfinden die Teilnehmer weniger Langeweile. Ein Teilnehmer gab an, dass er seinen Antrieb steigern möchte. Die Wahrnehmung des eigenen Körpers und auch die Veränderungen, die durch die Erkrankung und durch die Einnahme von Medikamenten eingetreten sind, fand dabei die höchste Beachtung.

19 Aussagen wurden zu dieser Kategorie getätigt! Viele Teilnehmer möchten abnehmen, beweglicher werden oder fit bleiben. Aber auch Alltagsziele wurden formuliert, wie zum Beispiel in der Badeanstalt eine gute Figur machen zu wollen oder wieder in frühere Kleidung zu passen.

Der Lernertrag war für die Autorin groß. Denn für die zukünftige Motivation neuer Teilnehmer wäre eher daran zu denken, Ziele rund um das Thema Aussehen und Körper anzuvisieren als „nur“ mit dem Spaßfaktor zu werben.

„Ich will den Bauch wegtrainieren. Ich habe mir das Ziel gesetzt, in der Badeanstalt eine gute Figur zu machen.“

(T117)

Bei der letzten Frage zogen die Teilnehmer Rückschlüsse und überlegten, wie sich die Teilnahme auf andere Lebensbereiche auswirkt. Dabei gab ein Drittel an, dass sie generell kontaktfreudiger seien. Auch mit den Bekanntschaften, die sie innerhalb der Gruppe gemacht haben, treffen sie sich außerhalb des Sports und verbringen Zeit.

Die Hälfte der Teilnehmer empfindet ein verbessertes Körpergefühl. Die Fitness habe sich gesteigert und sie fühlen sich allgemein belastbarer.

Vier Teilnehmer nannten erneut die Tagesstruktur. Nicht nur als Ziel, sondern bereits in den Ergebnissen, habe sich diese verändert und gebessert. Eine weitere Auswirkung beschrieben fünf Befragte auf

der sozio-emotionalen Ebene: Sie empfinden den Stolz und seien selbstbewusster.

Vor allem bei der Aerobic-Gruppe wurde deutlich, wie sehr sich die Teilnehmer über Fortschritte freuen, die sie dann auch gerne im Wohnbereich zeigten. Viele hätten nicht gedacht, dass sie „das durchhalten“ (TN 7) und haben „ein besseres Gefühl im Sinne von Selbstbewusstsein“ (TN 7).

„Ich empfinde Stolz, dass man dabei gewesen ist und was zeigen kann.“

(TTV 9)

Ein Großteil der Teilnehmer hob die verbesserte Stimmungslage hervor. Neun Teilnehmer gaben an, dass sie allgemein fröhlicher und offener seien, auch in Bezug auf Neues. Sie hätten mehr Energie für andere Aktivitäten und könnten häufiger lachen und auf andere zugehen.

## → FAZIT

Als Ergebnis kann festgestellt werden, dass trotz Symptomen wie Antriebsminderung eine Motivation für Bewegungsangebote besteht. Psychisch kranke Menschen profitieren von der Teilnahme an einem Gruppenfitnessprogramm. Nicht nur körperliche Faktoren spielen für sie eine wichtige Rolle, sondern vor allem auch der Teilhabeaspekt!

Die Teilnehmer fühlen sich wohl und angenommen und schöpfen Vertrauen innerhalb einer Gruppe. Das empfinden sie als positive Auswirkung auf das Selbstbewusstsein. Der Stolz über das Erreichen eines Ziels und somit ein Erfolgserlebnis bringt chronisch psychisch Erkrankte dazu, offener und fröhlicher durch das Leben zu gehen.

Ein weiteres Ergebnis ist, dass die Veränderung des eigenen Körpers, zum Beispiel durch Gewichtszunahme, chronisch psychisch Erkrankte sehr beschäftigt. Die Zielformulierungen gingen alle dahin, am physischen Wohlbefinden arbeiten zu wollen. Zukünftig besteht genau hier ein Motivationsfaktor für Trainer! Der letzte Aspekt, der hier noch einmal genannt werden sollte, ist die personen-

- ✓ Der Inhalt des Angebots macht Ihnen selbst Spaß.
- ✓ Planen Sie Ankunfts- und Abschiedszeit mit ein, in dieser Zeit wird oft der meiste Sozialkontakt geknüpft. Nutzen Sie diese Zeit!
- ✓ Sprechen Sie über individuelle Ziele, wie Gewichtsabnahme und erkennen Sie auch die (meist messbaren) Alltagswünsche dahinter. Werben Sie damit, statt „nur“ mit dem Spaßfaktor!
- ✓ Wählen Sie Musik, die den Teilnehmern gefällt. Ideal ist eine bpm-Anzahl von 115 bis 125, an Kraftgeräten gerne auch bis zu 135 bpm.
- ✓ Nutzen Sie Verbindlichkeiten, zum Beispiel einen Trainingsplan.
- ✓ Führen Sie ein Ritual ein, zum Beispiel Abklatschen nach jedem Training.
- ✓ Die Klienten sind in erster Linie Teilnehmer einer Fitnessgruppe, begegnen Sie Ihnen auch so.

Abb. 3 Checkliste (eigene Darstellung).

abhängige Anleitung. Es ist chronisch psychisch Erkrankten sehr wichtig, von einem Fitnesstrainer angeleitet zu werden. Dieser kann nicht nur Inhalte im Fitnessbereich besser vermitteln, sondern auch durch Motivation und Didaktik ganz anders intervenieren. Dieses Normalitätsprinzip spiegelt letztendlich das wirkliche Leben und lässt zu, dass die Klienten sich als Sportler fühlen und auch so verhalten! Die alleinige Kompetenz eines Trainers reicht aber selbstverständlich nicht. So wird in der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ festgehalten: „Die Durchführung von Bewegungsinterventionen bedarf eines gut ausgebildeten Personals mit Kompetenzen im Bereich der Bewegungsförderung sowie mit störungsorientiertem Spezialwissen zur Gruppenleitung, zur Einschätzung psychopathologischer Symptome sowie über die Effekte der Medikation.“<sup>9</sup> Damit es „Schritt für Schritt“ funktionieren kann, eröffnet die Fallserie hilfreiche Tipps und gibt Einblicke, was genau den Teilnehmern wichtig ist. Als Mitarbeiter können wir zukünftig genau darauf achten (→ Abb. 3).

## → LITERATUR

- 1 Fuchs R, Kleine D. Vulnerabilität als Bedingungsfaktor der Sportaktivität: Schlussfolgerungen für die Sport- und Gesundheitsförderung. Heidelberg: Institut für Sport und Sportwissenschaft; 1995
- 2 Seiler R, Birrer D. Treibe Sport und fühl' dich wohl! *Therapeutische Umschau* 2001; 58 (4): 202-205
- 3 Malchow B, Schmitt A, Falkai P. Sport tut auch der Psyche gut! *MMW – Fortschritte der Medizin* 2014; 156 (1): 41-44
- 4 Längle G, Siemßen G, Hornberger S. Die Rolle des Sports in der Behandlung und Rehabilitation schizophrener Patienten. *Rehabilitation* 2000; 39 (5): 276-282
- 5 Diekmann A. Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag; 2007
- 6 Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. In: Jüttemann G, Hrsg. *Qualitative Forschung in der Psychologie*. Heidelberg: Asanger; 1989: 187-211
- 7 Mayring P. *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag; 1993
- 8 Bortz J, Döring N. *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer Verlag; 2006
- 9 DGPPN. *S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie*. Berlin: Springer Verlag; 2013.

## ≡ AUTORIN

Vivienne Thomas

Bachelor of Science (Gesundheitswissenschaften), Ergotherapeutin, Fitnesstrainerin, Prct. für angewandte Kommunikations- und Veränderungstechniken (NLP), Studentin im berufsbegleitenden Masterstudiengang „Organisationsentwicklung“ an der Universität Kaiserslautern; Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim in Liebenburg  
E-Mail: V.Thomas@klinik-dr-fontheim.de



## ≡ BIBLIOGRAFIE

DOI 10.1055/s-0041-106267  
Psych Pflege 2015; 21: 282-287  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York · ISSN 0949-1619