

Befindlichkeitsverbesserung durch sportliche Aktivität

S. Wagner¹
G. Wydra¹

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, inwiefern ein geeignetes Sportprogramm als Therapiemaßnahme für psychisch Kranke wirksam ist und die aktuelle Befindlichkeit der Teilnehmer hierdurch verbessert werden kann. Hierfür wurde der Fragebogen zur Befindlichkeit von Abele und Brehm [1] (1984) herangezogen und schließlich ausgewertet. Unabhängig von den jeweiligen Programminhalten wurden zu allen Messzeitpunkten signifikante Verbesserungen der aktuellen Befindlichkeit erzielt.

Stichworte: aktuelle Befindlichkeit, Stimmungsmanagement, Gesundheit, psychisch Kranke, sportliche Aktivität

► Theoretischer Hintergrund

“In a world where most people are sick and few are well, the word ‘sick’ and ‘well’ take on entirely different meanings from the usual ones” [8].

Es ist erstaunlich, dass diese im Jahre 1969 formulierten Worte sehr genau auf unser heutiges Verständnis von Krankheit und Wohlbefinden zutreffen. Immer mehr Menschen klagen über Schmerzen, Krankheit oder fühlen sich unwohl in ihrer Haut. Die Entwicklung dieses veränderten Verständnisses von Krankheit und Gesundheit ist Ausdruck unserer heutigen Gesellschaft, die nach „totaler“ Gesundheit strebt und sie doch nie erreichen wird. Der Krankheitsbegriff wird in unserer heutigen modernen, technologisch fortgeschrittenen Gesellschaft viel öfter gebraucht als früher. Zudem werden zunehmend häufiger psychische Erkrankungen diagnostiziert, da mit der Arbeitswelt heutzutage

oftmals Stress und Hektik verbunden sind. Unter dem Begriff psychische Störung werden vielfältige Erkrankungen subsumiert, worunter Depressionen, Angst- und Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen oder auch psychotische Störungen fallen [18]. Aus einer Untersuchung von Wittchen und Jacobi [18] aus dem Jahr 2012 geht hervor, dass die häufigste psychische Störung die Angststörungen (16,2%) sind. Alarmierend ist jedoch die Tatsache, dass jedes Jahr 33% der Gesamtbevölkerung von mindestens einer psychischen Störung betroffen sind [18]. Dies gründet unter anderem auf gestiegene Selbstansprüche der Gesellschaft an das eigene Ich. Um diesem schleichen Prozess entgegenzuwirken, sprechen Abele und Brehm [4] davon, dass man den Menschen Bewältigungsstrategien gegen Missempfinden und depressiven Verstimmungen an die Hand geben müsse. Sie schlussfolgern, dass sportliche Aktivität eine solche Strategie sein könnte. Denn nicht selten führen wiederholte depressive Verstimmungen in Verbindung mit kritischen Lebensereignissen und psychosozialen Belastungsfaktoren zu einer ernsten psychischen Erkrankung. Obgleich die Gesellschaft sensibler geworden ist, was den

Umgang mit psychischen Erkrankungen angeht, wird ihr immer noch nicht die nötige Aufmerksamkeit gezollt, die sie benötigt und für sich beansprucht. Dennoch ist das Thema Depression omnipräsent und wirft Fragen zur Prävention, Behandlung und Therapie auf.

Sucht man jedoch nach einer Begriffserklärung für Gesundheit, wird man in den meisten Büchern oder Fachaufsätzen sehr unterschiedliche oder widersprüchliche Aussagen dazu finden. Selbst der Medizinsoziologe Aron Antonovsky hat es bei der Entwicklung seines salutogenetischen Modells aus dem Jahr 1979 abgelehnt, den Begriff Gesundheit zu definieren, da Gesundheit und Krankheit seiner Ansicht nach ein Kontinuum bilden und es bei der Definition dieser beiden Begriffe nicht um ein absolutes Konzept gehe. Definitionen würden aber die Festlegung von Normen verlangen, die dem subjektiven Empfinden des Einzelnen nicht entsprechen [11]. Antonovskys Konzept der Salutogenese steht in enger Verbindung mit dem Begriff der psychischen Gesundheit, da er sich damit beschäftigt, was den Menschen eigentlich gesund hält. Im Mittelpunkt seines Konzepts steht die Frage, wie Gesundheit hergestellt wird oder wieder hergestellt werden kann [10]. Sein Augenmerk ist nicht auf die Genese oder Prävention bestimmter Krankheiten gerichtet, sondern primär auf den globalen Gesundheitszustand. Dieser resultiert, so Antonovsky, aus dem dynamischen Zusammenhang von belastenden Bedingungen – insbesondere Stressoren – und schützenden Faktoren (körperlich-konstitutionelle, personale, interpersonale, soziokulturelle und materiell generalisierte Widerstandsressourcen) [6]. Den Kern dieses Konzeptes bildet der Kohärenzsinne (SOC), der eine bedeutsame personale Ressource ist. Darunter versteht er eine globale Orientierung, die zum Aus-

¹ Sportwissenschaftliches Institut der Universität des Saarlandes

Eingegangen: 07.01.2015
Angenommen durch Review: 22.05.2015

druck bringe, in welchem Umfang eine Person ein generalisiertes, überdauerndes und dynamisches Gefühl besitze [6]. Das Modell geht von einem Gesundheit-Krankheit-Kontinuum aus, wobei jede Person auf einem bestimmten Kontinuum positioniert ist, je nach Ausprägung von Widerstandsressourcen wie der kulturellen Stabilität oder der Ich-Stärke. Da diese Betrachtungsweise von psychischer Gesundheit bis dato neu und unerforscht war, läutete es einen Paradigmenwechsel ein. Bis zu diesem Zeitpunkt war es nämlich üblich, nach Krankheitsauslösern statt nach Ressourcen zu suchen, die helfen, die Gesundheit zu erhalten. Viele Studien belegen den Zusammenhang zwischen dem SOC und psychischer Gesundheit, weshalb der Begriff der Kohärenz ein zentrales Kriterium darstellt, um Gesundheit zu erklären.

Darüber hinaus werden in dieser globalisierten Welt Fragen diskutiert, die noch vor 50 Jahren keine Rolle spielten, so bspw. die Debatte über den Inklusionsgedanken. Gegenwärtig werden Menschen mit Behinderungen oftmals noch aus der Gesellschaft ausgegrenzt. Dabei ist die wachsende Bedeutung von der Beachtung und Berücksichtigung behinderter Menschen in dem Leben von Nicht-Behinderten in unserer heterogenen Welt nicht zu leugnen. Für diesen Schritt ist Sport in hohem Maße geeignet. Die Zusammenführung von behinderten und nicht-behinderten Menschen stellt dabei das zentrale Anliegen dar. So kann Sport zugleich Therapie für die einen, als auch Freizeit- und Spaßbeschäftigung für die anderen sein. Sport im Kontext der Therapie ist demnach immer multidimensional, da er verschiedene Bereiche anspricht und es zu Synergieeffekten kommt. Neben dem gesundheitlichem Aspekt, spielt die Entwicklung von Kompetenzen eine große Rolle. Vor allem die fehlende Sozialkompetenz kann im Rahmen eines Sportprogrammes gelehrt werden.

Der Sport, aber auch insbesondere das Vereinswesen, können hierbei eine Vorreiterrolle einnehmen, indem sie behinderte Menschen in den Prozess des aktiven Lebens integrieren und sie daran teilhaben lässt. Aus dieser Forderung entstand der Begriff der Inklusion, der eine Zusammenführung von behinderten und gesunden

Menschen befürwortet. Insbesondere Bewegung, Spiel und Sport haben eine zentrale Bedeutung für die positive motorische sowie die psychosoziale Entwicklung von Menschen, ob mit oder ohne Behinderung, so schreiben Deimel et al [9] über den Stellenwert des Sports für die Gesellschaft. Die positiven Einflussfaktoren des Sports auf physische Parameter des Körpers von Behinderten und für andere Zielgruppen, wie die psychisch Erkrankten, wird diese Arbeit im Verlauf besprechen.

➤ Die Bedeutung des Sports aus therapeutischer Sicht

Die Sporttherapie, wie sie in vielen Fällen zur Behandlung von pulmonalen oder psychischen Krankheiten verschrieben wird, gewinnt im Laufe der Zeit immer mehr an Bedeutung. Gerade zur Behandlung von Depressionen ist die Sporttherapie als Mittel auf dem Vormarsch. Martinsen [12] meint hierzu:

„In general, depressed patients are physically sedentary. They have reduced physical work capacity but normal pulmonary function compared with the general population. This indicates that the reduced fitness level is caused by physical inactivity and is a strong argument for integrating physical fitness training into comprehensive treatment programmes for depression.“ [12]

Gerade psychisch kranke Patienten, so Martinsen [12], zeigen oft eine reduzierte sportliche Aktivität. Darüber hinaus äußern sich

Auffälligkeiten nach Hölter [14] darin, dass diese Menschen oftmals unter mangelndem Selbstbewusstsein und unter Realitätsverlusten leiden, nur schwierig soziale Kontakte aufbauen können und ein geringes Ausdrucksvermögen besitzen. Diese Faktoren beeinflussen die Persönlichkeitsentwicklung in hohem Maße und sollten deshalb gefördert werden, weshalb dies die Bedeutung einer Sporttherapie innerhalb der Behandlung von psychischen Erkrankungen untermauert.

Ein weiteres Ziel einer Bewegungstherapie bei psychisch Kranken ist es vor allem, einen deutlichen Bezug zur Bewegung des eigenen Körpers herzustellen und damit einhergehend die eigene Körperwahrnehmung zu stärken [13].

➤ Darstellung des Untersuchungsumfelds

Die Integrative Fitnessgruppe des LC Rehlingen (IFG) kann als gelungenes Beispiel einer inklusiven Sportgruppe gesehen werden. Im Saarland ist die Struktur dieser Gruppe einzigartig, da sie sowohl beeinträchtigte – geistiger oder körperlicher Art – als auch psychisch kranke Menschen in die Reihen eines Vereins integriert, der sozial engagiert ist und den Bedürfnissen der Teilnehmer nach bestem Gewissen nachkommt.

Da es für psychisch kranke Menschen in den letzten Jahren kaum Sportangebote gab, kam dem LC (Leichtathletikclub) Reh-

Tab. 1 Mittelwerte und Standardabweichung der Versuchspersonengruppe unter Berücksichtigung des Geschlechts.

	Gült. N	M	Minimum	Maximum	Stdabw.
Männer	17	43,1	20	61	10,31
Frauen	11	39,6	23	63	9,64

Tab. 2 Kurzform der Befindlichkeitsskalen von Abele und Brehm [2].

	Items
Aktiviertheit	frisch, angeregt, voller Energie, tatkräftig, aktiv
Ärger	missmutig, ärgerlich, sauer, gereizt, mürrisch
Energielosigkeit	passiv, energielos, lasch, träge, lahm
Ruhe	locker, gelöst, entspannt, ruhig, gelassen

lingen, der zu den größten und erfolgreichsten Vereinen im Bereich der saarländischen Leichtathletik zählt, die Idee, ein Sportangebot für diesen speziellen Personenkreis zu schaffen, um sie in den Verein des LC Rehlingen zu integrieren. Mittlerweile zählt die Gruppe ca. 30 Sportler, deren Anzahl stetig anwächst.

Im Jahr 2013 erhielt dieses soziale Projekt den ersten Preis im Wettbewerb „Gesund leben – gesund bleiben“ vom Sozialministerium des Saarlandes und den Förderpreis „pro Ehrenamt“, was den Wert dieser Gruppe nochmals unterstreicht.

Der Inklusionsgedanke wird dadurch gefördert, dass die Gruppe keine geschlossene Gruppe darstellt, sondern offen für Menschen ist, die gesund oder krank sind. So zählt die IFG neben den psychisch erkrankten Menschen auch solche, die eine Art der Behinderung aufweisen und somit in ihrer geistigen und/oder koordinativen Leistungsfähigkeit eingeschränkt sind. Darüber hinaus nehmen nach einer Einführungsphase auch Vereins- und Vorstandsmitglieder daran teil, die als Unterstützung bei der Bewältigung von koordinativ anspruchsvollen Aufgaben helfen, aber auch den eigenen Körper während des Trainings körperlich beanspruchen.

Der Großteil der Teilnehmer der IFG leidet an psychischen Erkrankungen wie bspw. Psychosen, depressiven Erkrankungen oder Persönlichkeitsstörungen. Viele von ihnen sind chronisch krank, nehmen regelmäßig Medikamente ein und befinden sich in fachärztlicher Behandlung. Die fehlende gesellschaftliche Teilhabe wirkt sich zudem so aus, dass mit den psychischen Problemen häufig soziale und physische Probleme einhergehen. Diese können durch mangelnde Bewegung und fehlende Freizeitmöglichkeiten zunehmend verstärkt werden. Daraus resultieren Trägheit und Antriebslosigkeit, sodass sich die Lebenszufriedenheit massiv verringert. Hier kann das wöchentliche Training des LC Rehlingen den Teilnehmern dabei helfen, wieder am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Daraus leitet sich auch die Untersuchungshypothese her, die sich damit beschäftigt, ob das aktuelle Wohlbefinden durch die sportliche Aktivität gesteigert werden kann.

➤ Darstellung der empirischen Untersuchung

Die Befindlichkeitsskala von Abele und Brehm [2] soll Aufschluss darüber geben, ob sich die Befindlichkeit der Teilnehmer mit Hilfe des Trainings verbessert. Dazu wird der Test jeweils vor und nach dem Training eingesetzt, um die mögliche Veränderung messen zu können. Des Weiteren stellt sich die Frage nach der Wirksamkeit der einzelnen Trainingsprogramme auf die Befindlichkeit der Teilnehmer. Daher wird zudem examiniert, ob ein einzelnes Programm unter Berücksichtigung der Vor- und Nachtests signifikantere Steigerungen des aktuellen Wohlbefindens aufweist als ein anderes Programm.

Personenstichprobe

Für die Untersuchung werden die erwachsenen Teilnehmer der inklusiven Sportgruppe (IFG) herangezogen. Insgesamt nahmen an der Untersuchung 28 Männer und Frauen (n=28) teil, darunter 11 Frauen und 17 Männer. Das Durchschnittsalter der Männer beträgt dabei 43,1 Jahre, das der Frauen 39,6 Jahre.

Tab. 1 gibt einen Überblick über die Zusammenstellung der Versuchspersonengruppe und nimmt dabei Aspekte wie Mit-

telwerte und Standardabweichung in den Blickwinkel.

Variablenstichprobe

Der Kurzfragebogen zur Erfassung der Befindlichkeit beinhaltet 20 Adjektive auf jeweils fünfstufigen Ratingskalen und erfasst die aktuelle Befindlichkeit. Ferner sind die Adjektive vier Dimensionen zugeordnet. Im Sinne des zweidimensionalen Befindlichkeitsmodells [1] werden die Dimensionen Ruhe und Aktiviertheit dem positiven Pol zugeordnet, wohingegen Energielosigkeit und Ärger als negative Stimmungen gewertet werden. Abb. 1 verdeutlicht die Dimensionen mit den dazugehörigen Items.

Die 20 Items, die in Tab. 2 kenntlich gemacht sind werden im Rahmen der Untersuchung jeweils vor und nach dem Training erfragt, um daraus mögliche Veränderungen sichtbar zu machen.

Da der überwiegende Teil der Personen koordinative und kognitive Retardationen hinsichtlich des Entwicklungsstands aufweisen, wird der Fragebogen in Form eines Interviews ausgefüllt. Zur Testung der Effekte des Trainings dieser Gruppe wird neben dem Kurzfragebogen von Abele und Brehm [2] auf die Gesichterskala von Andrews und Withey (1976) zurückgegriffen, mit der die globale Stimmung mittels einer

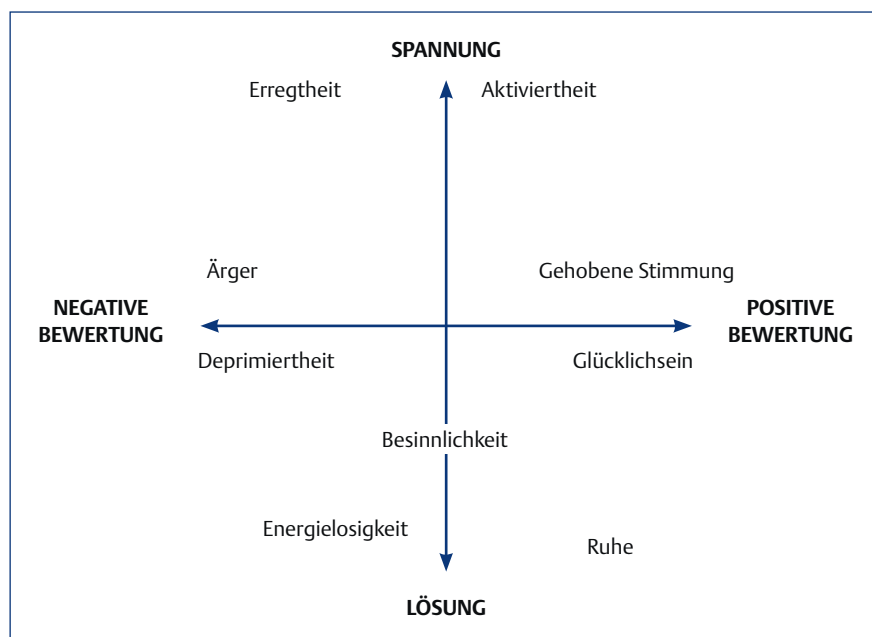


Abb. 1 Das zweidimensionale Befindlichkeitsmodell mit einer Bewertungs- und einer Spannungsdimension [1].

siebenstufigen Abstufungsskala gemessen, wobei Gesicht „G“ mit 1 Punkt und Gesicht „A“ mit sieben Punkten bewertet wird.

Treatmentstichprobe

Das Sportprogramm orientiert sich an den Bedürfnissen und Motiven der Teilnehmer. Aus diesem Grund entschied man sich zu dem Spielprogramm, dem Gymnastik- und Kraftprogramm, die im 3-Wochen-Rhythmus absolviert werden. Vor jeder Trainingseinheit wird ein gemeinsames Aufwärmprogramm (ca. 10 Min.) absolviert, bevor das Training gemäß den drei Programmen näher spezifiziert und angepasst wird. Die drei Programme können wie folgt beschrieben werden:

- **Spiel:** Bei diesem Programm handelt es sich um eine breite Fächerung verschiedener Spielformen, angefangen von Parteilball über Staffelspiele hin zu anderen kleinen Spielen mit Softbällen. Die Trainerin ist bestrebt, abwechslungsreiche Spielvarianten in das Training zu integrieren. Vor allem die Förderung des sozialen Aspektes „sich verständigen“ rückt bei diesem Trainingsprogramm in den Vordergrund.
- **Gymnastik:** Hierbei handelt es sich um ein gymnastisches Training, bei dem vorrangig die Koordination und die Beweglichkeit trainiert werden. Die Trainingsgruppe versammelt sich auf Gymnastikmatten im Haus der Leichtathletik (bei schönem Wetter wird das Gymnastiktraining nach draußen verlegt), wobei die Trainerin zentraler Mittelpunkt der Gruppe ist, damit alle Teilnehmer die Übungen sehen und nachvollziehen können. Zum Zwecke eines besseren Verständnisses werden alle Übungen von der Trainerin demonstriert.
- **Krafttraining im Kombination mit einem Circuitprogramm:** Das Krafttraining kombiniert mit Circuittraining findet im Haus der Leichtathletik statt, bei dem sich die Gruppe in eine Männer- und eine Frauengruppe teilt. Zunächst durchlaufen die Frauen das Circuit-Training, das aus Übungen verschiedener Beanspruchungsbereiche besteht, wie bspw. Slalomlaufen um Hütchen oder Kniebeugen mit einem Stab in der Hand. Nach der Hälfte der Trainingszeit wird gewechselt und die Männer absolvieren das Circuit-Programm, wohingegen

die Frauen im Funktionsraum Kräftigungsübungen durchführen. Die Auswahl und die Gewichte der Kraftübungen, wie z.B. beim Bankdrücken richten sich individuell nach der Leistungsfähigkeit der Teilnehmer.

Folgende Hypothesen wurden formuliert:

- H1(a): Zwischen Vor- und Nachtest kommt es zu einer signifikanten Verbesserung des aktuellen Wohlbefindens unabhängig von der Art des Sportprogramms.
- H0(b): Zwischen den drei Sportprogrammen Spiel, Gymnastik und Kraft be-

stehen keine signifikanten Unterschiede im Vergleich Vor- und Nachtest hinsichtlich des aktuellen Wohlbefindens.

➤ Ergebnisse

Alle drei getesteten Programme zeigen bei den untersuchten Parametern vergleichbare positive signifikante Effekte (Tab. 3). Die Stimmung bzw. das aktuelle Wohlbefinden der Teilnehmer verbessert sich unabhängig ihrer Erkrankung durch das Training signifikant. So lässt sich vorab feststellen, dass sich die Patienten nach dem Training deut-

Tab. 3 Mittelwerte und Standardabweichung aller Messwerte vor und nach den jeweiligen Trainingsprogrammen.

	Gült. N	M	Minimum	Maximum	Std-abw.
Aktiviertheit pre Spiel	24	3,15	1,80	4,20	0,62
Aktiviertheit post Spiel	24	3,97	2,80	4,80	0,50
Ruhe pre Spiel	24	2,97	1,80	4,60	0,76
Ruhe post Spiel	24	3,90	2,80	5,00	0,45
Ärger pre Spiel	24	2,09	1,00	5,00	0,94
Ärger post Spiel	24	1,54	1,00	2,80	0,45
Energielosigkeit pre Spiel	24	2,73	1,20	3,80	0,65
Energielosigkeit post Spiel	24	1,93	1,20	2,80	0,38
Aktiviertheit pre Gymnastik	25	3,05	1,80	4,00	0,73
Aktiviertheit post Gymnastik	25	3,74	2,00	5,00	0,81
Ruhe pre Gymnastik	25	3,07	2,00	4,20	0,69
Ruhe post Gymnastik	25	3,74	2,40	4,80	0,56
Ärger pre Gymnastik	25	1,82	1,00	4,20	0,65
Ärger post Gymnastik	25	1,45	1,00	4,20	0,35
Energielosigkeit pre Gymnastik	25	2,74	1,20	2,20	0,84
Energielosigkeit post Gymnastik	25	2,13	1,00	3,80	0,65
Aktiviertheit pre Kraft	25	3,74	2,20	3,80	0,90
Aktiviertheit post Kraft	24	4,37	2,80	5,00	0,66
Ruhe pre Kraft	25	3,68	1,00	5,00	0,96
Ruhe post Kraft	24	4,36	3,20	5,00	0,50
Ärger pre Kraft	25	1,79	1,00	3,80	0,75
Ärger post Kraft	24	1,38	1,00	3,20	0,48
Energielosigkeit pre Kraft	25	2,33	1,20	3,80	0,81
Energielosigkeit post Kraft	24	1,68	1,00	2,80	0,45

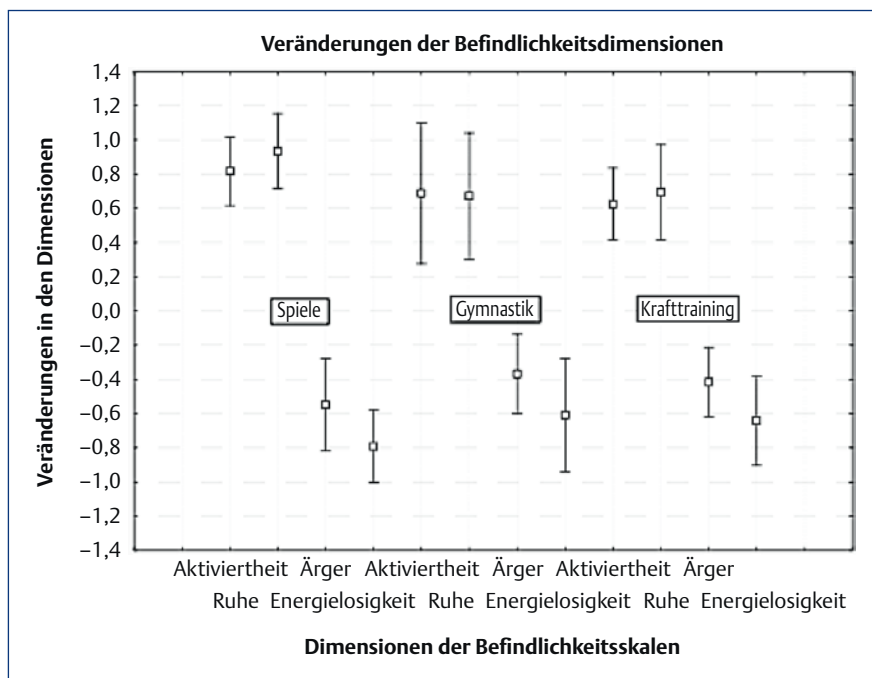


Abb. 2 Veränderungen der Werte der Befindlichkeitsskalen durch verschiedene Trainingsprogramme mit Hilfe der Δ -Werte (Spiel, Gymnastik, Kraft).

lich besser fühlen als vor dem Training. Die negativen Dimensionen Ärger und Energielosigkeit gehen zurück, wohingegen die positiven Dimensionen Aktiviertheit und Ruhe ansteigen (Tab. 3).

Tab. 3 verdeutlicht, dass unabhängig vom Programm jedes einzelne Training zu einer Verbesserung der aktuellen Befindlichkeit beiträgt. Durch die graphische Darstellung der Differenzen der Vorher-Nachhermessung der drei Sportprogramme in Form von Konfidenzintervallen werden die unterschiedlichen Verläufe der Stimmungsveränderungen besonders deutlich hervorgehoben (Abb. 2).

Eine differenzierte Betrachtung der Ergebnisse der Varianzanalyse zeigt, dass es im Verlauf der Programme in allen Bereichen zu signifikanten bis hoch-signifikanten Verbesserungen der Stimmung kommt (Abb. 2).

Die Tabellen 4–7 zeigen die Ergebnisse der Varianzanalyse mit Messwiederholung nach einem With-in-Subject-Design. Zentrale Frage der Varianzanalyse ist, ob signifikante Interaktionen zwischen den Faktoren Sportprogramm und Messzeitpunkt der Befragung bestehen. Solche Interaktionen könnten als Ausdruck einer unterschiedlichen Wirkung der Programme interpretiert werden. Signifikante Wechselwirkungen zwischen Programm und Test-

zeitpunkt konnten bei keiner Dimension beobachtet werden.

Die Sportart und der Zeitpunkt haben bei allen betrachteten Dimensionen einen signifikanten bzw. hoch signifikanten Einfluss auf das aktuelle Wohlbefinden.

Die Bedeutsamkeit dieser signifikanten Wirkungen kann über die Effektgröße abgeschätzt werden. Die Werte für das Partielle Eta-Quadrat liegen für den Faktor Programm zwischen .15 und .46, sowie für den Faktor Testzeitpunkt zwischen .56 und

Tab. 4 Ergebnisse der durchgeführten Varianzanalysen für die Dimension Aktiviertheit.

	SQ	FG	MQ	F	p	Partielles Eta-quadr.
Sportart	11,004	2	5,502	10,6	0,000	0,35
Zeitpunkt	17,681	1	17,681	63,0	0,000	0,76
Interaktion	0,231	2	0,116	0,5	0,603	0,03

Tab. 5 Ergebnisse der durchgeführten Varianzanalysen für die Dimension Ruhe.

	SQ	FG	MQ	F	p	Partielles Eta-quadr.
Sportart	13,540	2	6,770	17,1	0,001	0,46
Zeitpunkt	19,368	1	19,368	126,4	0,001	0,86
Interaktion	0,564	2	0,282	1,1	0,354	0,05

.86. Es liegen somit große Effekte vor, wobei die Unterschiede, die vom Testzeitpunkt ausgehen größer sind, als die Unterschiede, die vom Programm ausgehen. Des Weiteren bestehen Zusammenhänge zwischen der Größe der Veränderung der Stimmung während der Sportstunden und dem Ausgangsniveau der Stimmungswerte zu Beginn der Sportstunden: Je niedriger die Ausgangslage bei den positiven Dimensionen Aktiviertheit und Ruhe war, umso höher waren die Verbesserungen. Umgekehrt zeigte sich, dass die Reduktion der negativen Dimensionen Ärger und Energielosigkeit umso stärker ausfiel je höher die Ausgangslage war.

Die Korrelationen bei den vier Dimensionen Aktiviertheit, Ruhe, Ärger und Energielosigkeit betragen beim Spielen $-.61$, $-.82$, $-.91$ und $-.81$; bei der Gymnastik $-.59$, $-.78$, $-.84$ und $-.69$; beim Krafttraining $-.73$, $-.88$, $-.80$ und $-.85$.

➤ Diskussion

Insgesamt gehen empirische Studien von einer positiven Wirkung des Sports auf das aktuelle Befinden aus. Bewegungstherapie bzw. Sport, wie er im Rahmen der IFG getrieben wird, sollte trotzdem, wie jede andere Therapie auch, auf die betroffene Person zugeschnitten sein, da die Behandlungsmaßnahmen individuell unterschiedlich ausfallen können und die Reaktionen des Körpers und der Psyche individuell verschieden sind.

Tab. 6 Ergebnisse der durchgeführten Varianzanalysen für die Dimension Ärger.

	SQ	FG	MQ	F	p	Partielles Eta-quadr.
Sportart	2,671	2	1,336	3,4	0,043	0,15
Zeitpunkt	6,046	1	6,046	25,1	0,001	0,56
Interaktion	0,265	2	0,132	0,9	0,416	0,04

Tab. 7 Ergebnisse der durchgeführten Varianzanalysen für die Dimension Energielosigkeit.

	SQ	FG	MQ	F	p	Partielles Eta-quadr.
Sportart	5,260	2	2,630	6,5	0,003	0,25
Zeitpunkt	15,646	1	15,646	62,3	0,000	0,76
Interaktion	0,206	2	0,103	0,6	0,553	0,03

In den Ergebnissen wurde bereits dargelegt, dass das Sportprogramm einen großen positiven Effekt auf das aktuelle Befinden der Teilnehmer hat. Darüber hinaus stärkt das gemeinsame Trainieren neben der Befindlichkeit auch das Selbstbewusstsein. In einer Gruppe, wie sie hier dargestellt wurde, wird das Wir-Gefühl gefördert, das die Barrieren des Alltags teilweise vergessen lässt. Des Weiteren ist mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass durch die relativ homogene Gruppe ein Gruppengefühl entsteht, welches die Erkrankten in ihrem Selbstbewusstsein stärkt. Dies geht auch aus mehrfachen mündlichen Befragungen zum positiven Effekt des Trainings hervor. Die Effekte, die dieses Training auf die Teilnehmer hat, sind demnach multidimensional und stellen eine wichtige Säule im Leben der Betroffenen dar. Bei der Bewertung der Ergebnisse bleibt jedoch einschränkend zu beachten, dass keine Kontrollgruppe zur Verfügung stand.

Trotz vieler guter Untersuchungsansätze zur Wirkung von Sport auf das Befinden von Menschen lassen sich noch Desiderate innerhalb der Forschung feststellen. Um Bewegungstherapie langfristig als therapeutische Maßnahme im Gesamtbehandlungsverfahren wirksam einzusetzen, wäre die Durchführung von Längsschnittstudien erforderlich.

Des Weiteren wäre es sehr interessant zu untersuchen, ob der sportlichen Aktivität bei der Rückfallprophylaxe als solche eine größere Bedeutung zukommt als bei der

Akutbehandlung von Krankheiten. Darüber hinaus bleibt bisher ungeklärt, ob individuelle Faktoren in Bezug auf die sportliche Aktivität eine Rolle spielen. Eine interessante Fragestellung hierzu wäre, ob adipöse psychisch Kranke mehr von der sportlichen Aktivität profitieren als nicht adipöse psychisch Kranke. Des Weiteren stellt sich die Frage, ob depressive Menschen eher vom Sport in der Gemeinschaft profitieren oder ob man ihnen individuell zugeschnittene Trainingspläne an die Hand geben sollte, mit Hilfe derer sie ihre Fitness merklich verbessern können.

Konstatierend lässt sich sagen, dass das Training einen positiven Einfluss auf die aktuelle Befindlichkeit der Teilnehmer hat. Die beobachteten Veränderungen hinsichtlich der Steigerung des aktuellen Wohlbefindens können anhand der Forschungslage in diesem Gebiet bestätigt werden. Einer diagnostizierten psychischen Erkrankung soll bspw. in den meisten Fällen durch eine Therapie entgegengewirkt werden, wobei neben der herkömmlichen Psychotherapie und/oder Medikamenteneinnahme die Bewegungstherapie eine zunehmend wichtigere und einflussreiche Behandlungsmöglichkeit bietet. Die Untersuchung der Sportprogramme der IFG anhand des Fragebogens zur Befindlichkeit von Abele und Brehm [2] hat gezeigt, dass bewegungstherapeutische Maßnahmen in der Behandlung von depressiven Verstimmungen bei psychischen Erkrankungen positive Wirkungen auf das aktuelle Wohlbefinden erzielen können.

Ähnliche Ergebnisse und Aussagen finden sich auch bei anderen Wissenschaftlern (vgl. [3, 5, 15, 16, 17, 19]).

Allerdings wäre es für die Zukunft essentiell, konkrete Sportprogramme zu entwickeln, die den Betroffenen nicht nur dabei verhelfen, eine kurzzeitige Verbesserung, sondern eine langfristige Steigerung des Befindens herzustellen. Hier fehlen bislang empirische Befunde, wie auch Biddle & Mutrie (2001) konstatieren:

„It is possible to increase the physical activity level of sedentary individuals and shorttime increases are relatively easy to achieve. However long-term change is hard to achieve.“ [7] Soziale Projekte wie jenes der IFG des LC Rehligen sollten gefördert und honoriert werden. Ein weiterer wichtiger Schritt wäre es daher, wenn weitere Projekte innerhalb des Saarlandes und auch deutschlandweit daran anknüpfen würden, da psychisch Kranke aber auch Menschen mit Behinderungen in hohem Maße von diesen Angeboten profitieren können.

Online zu finden unter
<http://dx.doi.org/10-1055/s-0035-1558474>

Literatur

- 1 Abele A, Brehm W. Befindlichkeitsveränderungen im Sport. Sportwissenschaft 1984; 14: 252–275
- 2 Abele A, Brehm W. Befindlichkeitsveränderungen im Sport. Sportwissenschaft 1986; 16: 288–302
- 3 Abele A, Brehm W, Gall T. Sportliche Aktivität und Wohlbefinden. In: Abele A, Becker P (Hrsg.): Wohlbefinden: Theorie–Empirie–Diagnostik. Weinheim & München: Juventa 1991; 279–296
- 4 Abele A, Brehm W. Welcher Sport für welche Stimmung? In: Nitsch J. R, Seiler G (Hrsg.): Gesundheitssport – Bewegungstherapie (Bd. 4). Sankt Augustin: Academia 1994; 133–149
- 5 Babiss L, Ganwisch J. Sports Participation as a protective factor against depression and suicidal ideation as mediated by self-esteem and social support. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics 2009; 5: 367–384
- 6 Becker P. Gesundheit und Gesundheitsmodelle. In: Bös K, Brehm W (Hrsg.): Handbuch Gesundheitssport (2., neu bearb. Aufl.). Schorndorf: Hofmann 2006; 31–41

- 7 Biddle S, Mutrie N. Psychology of physical Activity. Determinants, Well-being and Interventions; London, New York: Routledge. 2001
- 8 Bradburn N: The structure of psychological well-being. Chicago: Aldine 1969
- 9 Deimel H et al (Hrsg.). Neue aktive Wege in Prävention und Rehabilitation. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 2007
- 10 Diel I, Sonntag U. Psychische Gesundheit und gesundheitsfördernde Hochschulen. 2009; 3–31
- 11 Marschner R: Psychisch Kranke im Recht (4. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verlag 2005
- 12 Martinsen E. Benefits of exercise for the treatment of depression. Sports Medicine, Department of Psychiatry, Norway: 1990; 9: 380–389
- 13 Hölter G. Konturen der klinischen Bewegungstherapie. In: Hölter G (Hrsg.): Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen. Grundlagen und Anwendung. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 2012; 71–154
- 14 Hölter G. Bewegung, Spiel und Sport mit psychisch kranken Menschen – Ziele, Akzeptanz und Evaluation. In: Kapustin P, Hornberger S & Kuckuck R (Hrsg.): Sport als Erlebnis und Bewegung (Bd. 6). Aachen: Meyer & Meyer 1997; 47–71

- 15 Morgan WP, Goldston SE (Hrsg.). Exercise and mental health. Washington: Hemisphere Publishing Cooperation 1987
- 16 Schlicht W. Wohlbefinden und Gesundheit durch Sport. Schorndorf: Hofmann 1995
- 17 Schlicht W, Brand R. Körperliche Aktivität, Sport und Gesundheit. Eine interdisziplinäre Einführung. Weinheim & München: Juventa 2007
- 18 Wittchen HU, Jacobi F. Was sind die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland? Erste Ergebnisse der „Zusatzuntersuchung psychische Gesundheit“ (DEGS-MHS). Bundesgesetzblatt – Gesundheitsforschung 2012; 8: 1–18
- 19 Wydra G et al: Wohlbefinden, Spiel und Sport trotz Tinnitus. Gesundheitssport und Sporttherapie 2001; 17: 189–190

Korrespondenzadresse

Svenja Wagner
Mannheimer Straße 1
66763 Dillingen Saar
E-Mail: svenja_wagner@hotmail.de

**Korrespondenzadresse**

Univ.-Prof.
Dr. Georg Wydra
Sportwissenschaftliches Institut der
Universität des Saarlandes
Universität Campus
Gebäude B8.1
66123 Saarbrücken
E-Mail: g.wydra@mx.uni-saarland.de

**Summary****Sensitivities improvement through sports activity**

The current paper deals with the question of how an appropriate sports program is suited for a therapy for people with mental illness and if the actual sensitivities of the participants could be improved through this. For this purpose, the questionnaire of Abele and Brehm [1] (1984) was used and finally evaluated.

Key words: actual sensitivities, mood management, health, mental illness, physical activity

Anzeige**Spezielles Versicherungskonzept (für Mitglieder des DVGS)**

für Sport- und Bewegungstherapeuten

Berufshaftpflichtversicherung 1 Inhaber/in jährlich **61,40 €** zuzüglich 19 % Versicherungssteuer. Der Profi-Schutz: Besondere Risikobeschreibungen speziell für Ihren Beruf!

Weitere Versicherungen auf Anfrage!

Inhaber: Holger Ullrich · Postfach 94 02 21 · D-51090 Köln
Telefon (022 04) 30 833 - 0 · Telefax (022 04) 30 833 - 29
sporttherapie@ullrich-versicherung.de · www.ullrich-versicherung.de

ULLRICH
VERSICHERUNGS UND FINANZSERVICE