Manual für STEP SporttherapeutInnen

Dieses Manual gibt Ihnen einen detaillierten Überblick über den Ablauf, die Inhalte und das Konzept der STEP Sporttherapie im Rahmen des STEP Programmes. Zu Beginn des Manuals befindet sich eine Abbildung, welche den gesamten Ablauf von STEP grafisch darstellt. Die Inhalte der STEP Sporttherapie sind in Abschnitt A dargestellt: Zunächst wird die Sporteingangstestung inklusive Leitfragen sowie konkreten Formulierungsbeispielen aufgeführt. Darauffolgend werden Inhalte und Belastungsnormative der Sporttherapieeinheiten, welche entsprechend wissenschaftlicher Erkenntnisse konzipiert sind, erläutert und anschließend das Abschlussgespräch betrachtet. Zudem stehen Ihnen Informationen zu sportrelevanten Nebenwirkungen von Medikamenten zur Verfügung.

Abschnitt B umfasst Techniken zur gesundheitsfördernden Kommunikation. Im sporttherapeutischen Prozess entstehen immer wieder verschiedenste Gesprächsanlässe mit den Teilnehmenden, wobei eine personenzentrierte Gesprächsführung von besonderer Bedeutung ist. Die Umsetzung erfordert jedoch eine Vielzahl kommunikativer Fertigkeiten, von denen das Aktive Zuhören sowie das 4-Ohren-Modell eine zentrale Rolle spielen. Die Anwendung dieser Techniken kann zu einem echten Verstehen des Gegenübers sowie zur Sicherung und Verbesserung der Beziehungsebene führen. Weiterhin ist in Abschnitt B eine Theorie und Methode dargestellt, womit die zwischenmenschliche Kommunikation analysiert werden kann. Durch diese transaktionale Analyse wird menschliches Miteinander beschreibbar, verstehbar und gestaltbar und kann daher zu einer wirkungsvollen Kommunikation sowie zum Verstehen und Entschärfen von Konflikten bzw. Kommunikationsstörungen beitragen. Zum Aktiven Zuhören, 4-Ohren-Modell sowie zur Transaktionsanalyse stehen Ihnen zudem hilfreiche Anwendungstipps zur Verfügung.

Der letzte Abschnitt thematisiert die 3 psychologischen Grundbedürfnisse (nach Autonomie, Kompetenz, soziale Eingebundenheit) im Rahmen der Selbstbestimmungstheorie nach Deci & Ryan (2000). Zahlreiche Studien belegen, dass sich Kontexte und Umgebungen, welche diese psychologischen Grundbedürfnissen aktiv unterstützen, ausnahmslos positiv auf die proaktiven, prosozialen und wachstumsorientierten Neigungen des Menschen und damit auf das psychologische Wohlbefinden auswirken. Übermäßige Kontrolle, nicht optimale Herausforderungen und mangelnde Eingebundenheit hingegen, stören die Verwirklichungs- und Organisationstendenzen, die dem Menschen von Natur aus gegeben sind. So führen solche Faktoren nicht nur zu einem Mangel an Initiative und Verantwortung, sondern auch zu Leid und Psychopathologie, wie beispielsweise einer Depression. Daraus wird deutlich, dass die Berücksichtigung bzw. Unterstützung der psychologischen Grundbedürfnisse insbesondere im Bereich der Gesundheitsversorgung eine hohe praktische Bedeutung besitzt und ist daher fester Bestandteil des STEP Programmes. In Abschnitt C werden Ihnen Möglichkeiten zur praktischen Umsetzung dieser Bedürfnisunterstützung Ihrer Teilnehmenden während der STEP Sporttherapie aufgezeigt.

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

ABSCHNITT A: Ablauf und Inhalte der STEP Sporttherapie

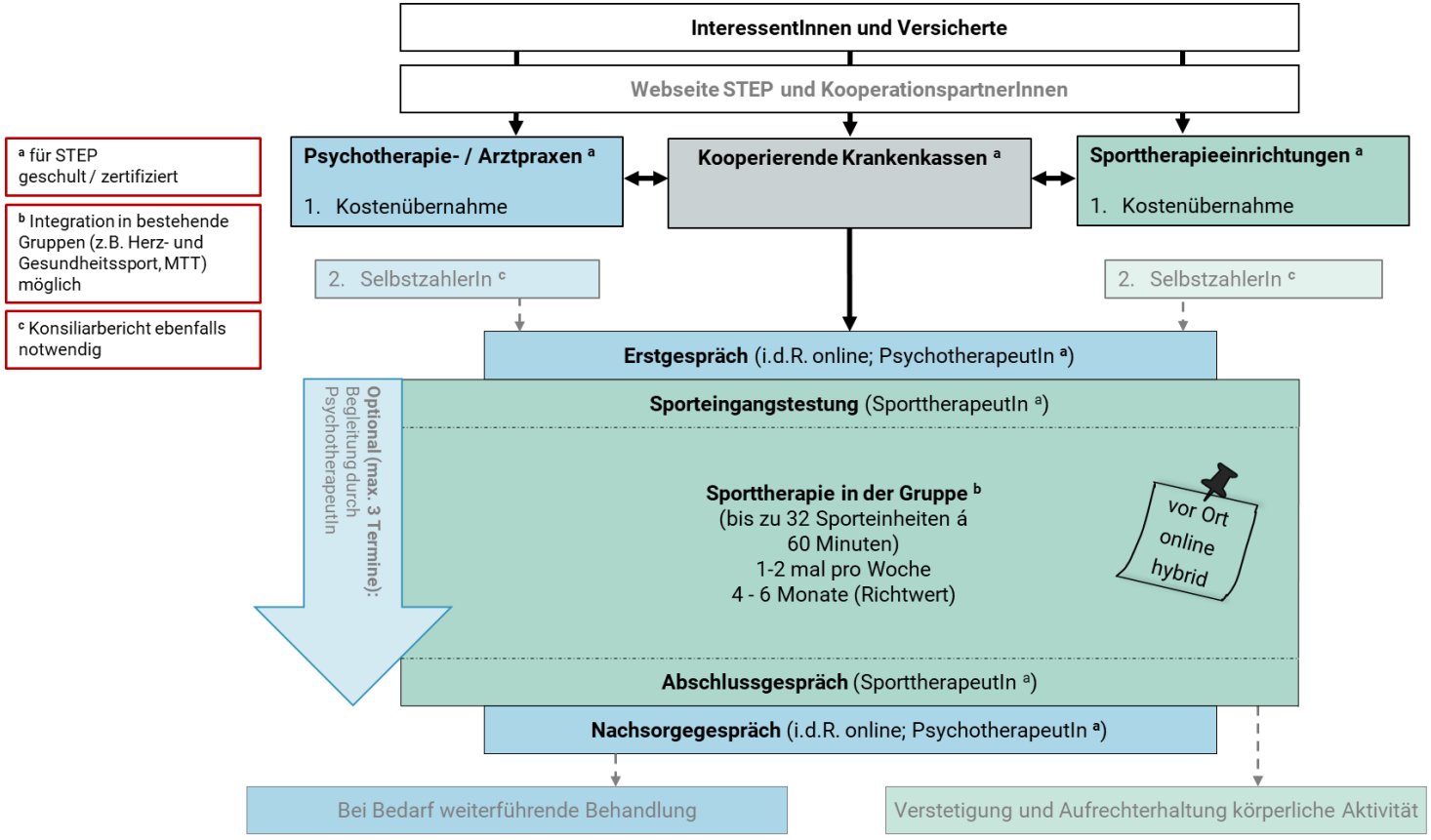


Abbildung 1. Ablauf STEP Die STEP Sporttherapie beginnt mit der Sporteingangstestung und endet mit dem Abschlussgespräch. Dieser Komplex ist gerahmt von einem Erst- und Nachsorgegespräch mit einem bzw. einer STEP PsychotherapeutIn. Optional nehmen die Teilnehmenden während der Sporttherapie eine telefonische Begleitung durch STEP PsychotherapeutInnen (max. 3 Termine) in Anspruch.

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

1. Sporteingangstestung

Um innerhalb der Gruppe eine trotzdem möglichst auf die jeweilige Person abgestimmte STEP Sporttherapie anbieten zu können, ist eine Sporteingangstestung durch qualifizierte SporttherapeutInnen unabdingbar. Neben der psychischen Erkrankung können dadurch weitere Komorbiditäten (z.B. chronischer Rückenschmerz) bzw. psychosomatische Beschwerden mitberücksichtigt und die individuelle sporttherapeutische Behandlung in den Trainingsablauf integriert werden. Die Sporteingangstestung stellt den ersten Kontakt mit Ihren Teilnehmenden dar und ist daher für den Beziehungsaufbau entscheidend. Versetzen Sie sich in die Perspektive Ihrer Teilnehmenden. Möglicherweise war es bereits eine große Überwindung zu diesem Termin zu erscheinen und häufig sind die Teilnehmenden aufgrund dieser neuen Situation aufgeregt oder unsicher. Daher ist die Sporteingangstestung nicht nur für die Diagnostik und organisatorische Belange von Bedeutung, sondern auch, um bestehende Ängste zu nehmen und die Motivation zu fördern. Hierbei sollte auf eine gesundheitsfördernde Kommunikation geachtet werden (z.B. durch Berücksichtigung der psychologischen Grundbedürfnisse und Anwendung des Aktiven Zuhörens). Kernstück der Sporteingangstestung ist das Zielsetzungsgespräch, in welchem SporttherapeutIn und TeilnehmerIn gemeinsam individuelle und lösungsorientierte Ziele explorieren, konkret formulieren und schriftlich festhalten. Das Dokument **„Sporteingangstestung“** (siehe Abschnitt „Von der Theorie in die Praxis“) veranschaulicht anhand eines konkreten, fiktiven Beispiels, wie die Sporteingangstestung unter Berücksichtigung der gesundheitsförderlichen Kommunikation ablaufen kann. Zudem erhalten Sie im Folgenden einen Überblick über den Ablauf der Sporteingangstestung:

a) TeilnehmerIn abholen

- Eisbrecher (z.B. „Haben Sie gut hergefunden? – Ist ja nicht ganz so einfach...“)
- Aufklären: Was wird heute besprochen und warum ist das wichtig?
- Raum für Fragen geben
- Ambivalenzen offen begegnen

b) Anamnese (orthopädisch/ internistisch)

- Was ist das Hauptproblem?
- Wann trat dieses zum ersten Mal auf bzw. wie lange bestehen die Beschwerden?
- Bestehen (weitere) gesundheitliche Beeinträchtigungen? - med. Befunde und ggf. Anamnesebogen
- Kontraindikationen für körperliche Belastung? z.B. PAR-Q Fragebogen

c) Zielsetzung

- Was sind Ihre Erwartungen an die Sporttherapie?
- Was sind Ihre Ziele in der Sporttherapie?
- Offen fragen und notieren
- Explorieren der Ziele der Teilnehmenden in autonomiefördernder Art und Weise
- Aktives Zuhören (paraphrasieren, klären, spiegeln), Bsp.:
  - *„Auf welchen Teil ihres Alltags bezieht sich das genau?“*
  - *„Wie äußert sich die Symptomatik bei Ihnen?“*
  - *„Sie sagen: ‚ein bisschen besser‘?“*
- Informationen geben und begründen
- Aus Erfahrung sprechen, Bsp.:

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

  - *„Es gibt sehr viele TeilnehmerInnen, bei denen sich der Schmerz deutlich reduziert hat."*
- Über wissenschaftliche Erkenntnisse informieren, Bsp.:
  - *„Die Forschung zeigt, dass Sporttherapie bei leichter bis mittelgradiger Depression genauso wirksam ist wie eine Psychotherapie."*
- Wahlmöglichkeiten anbieten
- Die Autonomie der Teilnehmenden respektieren
- Ambivalenzen/ schwierigen Gefühlen offen begegnen
- Physiologische / psychologische Ziele in der Sporttherapie **notieren**

  „Welche Ziele haben Sie erreicht, wenn die Sporttherapie erfolgreich verlaufen ist?"

  - Ziele sind: intrinsisch, realistisch, konkret, lösungsorientiert und so formuliert, als wären sie bereits erreicht
  - Bsp. physiologisch:
    „Ich bin schmerzfrei im Rücken.", „Ich schlafe abends innerhalb von 20 Minuten ein."
  - Bsp. psychologisch:
    „Ich kümmere mich um mich.", „Ich fühle mich wohl in der Sporttherapie-Gruppe."

<u>Die Zielformulierung zu Beginn setzt einen wichtigen Anker im Kopf, dem der Körper folgt!</u>

d) **Physiologische Testungen**
Je nach Indikationen, Möglichkeiten und Rahmenbedingungen bspw.:
- Kraft (z.B. Handkraftmessung, kinetischer Muskelkettentest)
- Muskelfunktionsdiagnostik
- Funktionstests für Koordination & Wahrnehmung (z.B. Einbeinstand, Rumpfkoordination)
- Funktionstests für Flexibilität (z.B. Janda Dehntests u.a. M ischiocrurale, M Iliopsoas, M quadrizeps femoris)

e) Einführung in die STEP Sporttherapie
- Erläutern der Abläufe
- Gruppeneinteilung und Terminfindung
- ggf. Zeigen der Räumlichkeiten
- ggf. Erstellung eines individuellen Trainingsplans

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

2. Inhalte der Sporttherapieeinheiten

Durchgeführt werden bis zu 32 Sporttherapieeinheiten mit einem Umfang von jeweils 60 Minuten. Es wird 1-2 mal pro Woche über einen Zeitraum von 4-6 Monaten trainiert. Die STEP Sporttherapie findet in Kleingruppen von 4 bis 8 und maximal 12 Teilnehmenden statt. Jede Einheit umfasst mind. 20 min Ausdauertraining und mind. 20 min Krafttraining. Der letzte Abschnitt kann individuell, den Bedürfnissen der Teilnehmenden entsprechend, gestaltet werden und Anteile von Koordination, Flexibilität und Wahrnehmung enthalten. Dabei kann der Fokus bspw. auf Gleichgewicht oder Sensomotorik gelegt werden, es kann aber auch an der Mobilisation und an den Faszien gearbeitet werden oder es können Entspannungs-, Achtsamkeits- und Atemübungen

durchgeführt werden.

Abbildung 2. Inhalte der STEP Sporttherapie

Der Intensitätsbereich kann während der Sporttherapie sowohl objektiv (z.B. Puls), als auch subjektiv (z.B. BORG-Skala, Abb. 3) eingeschätzt werden. Die Teilnehmenden können mit Hilfe der BORG-Skala ihr subjektives Belastungsempfinden einschätzen, indem sie einen Wert zwischen mind. 6 (keine Anstrengung) und max. 20 (maximale Anstrengung) angeben. Der Puls bzw. die Herzfrequenz (HF), können bspw. mittels Pulsuhr oder auch manuell am Handgelenk oder Hals ermittelt werden. Für die Berechnung der maximalen HF können Sie sich bspw. an der Formel:

220 – [Lebensalter]

orientieren. Insgesamt soll sich die Intensität des Trainings im Laufe der Sporttherapieeinheiten steigern.

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

6	
7	Sehr, sehr leicht
8	
9	Sehr leicht
10	
11	Leicht
12	
13	Etwas anstrengend
14	
15	Anstrengend
16	
17	Sehr anstrengend
18	
19	Sehr, sehr anstrengend
20	

Abbildung 3. BORG-Skala

Adaptionsphase 1. – 6. Einheit

Die erste Sporttherapieeinheit ist für die Teilnehmenden mit vielen neuen Eindrücken und Begegnungen verbunden. Daher ist es sinnvoll, die neuen Teilnehmenden „an die Hand zu nehmen“, ggf. den Ablauf noch einmal kurz zu erklären und die Integration in die Gruppe zu erleichtern (z.B. TeilnehmerIn der Gruppe vorstellen, ggf. Partnerübungen etc.). Zudem ist häufig eine praktische Einführung erforderlich. Unterstützen Sie die Teilnehmenden dabei ein Gefühl für die Geräte zu entwickeln (bspw. Fahrradergometer: gemeinsam und in Ruhe die individuelle Sattelhöhe und Wattzahl einstellen). Achten Sie zu Beginn insbesondere bei Personen, die im Bereich Sport und Bewegung bisher sehr wenig Erfahrungen haben, auf das subjektive Belastungsempfinden, um eine Überanstrengung zu vermeiden.

Während der ersten 6 Sporttherapie-Einheiten sammeln die Teilnehmenden Erfahrungen mit verschiedenen (Klein-)Geräten, Übungen und Trainingsformen. Sie beginnen ein Gefühl für ihren Körper und ihre Haltung zu entwickeln und lernen Übungen entsprechend ihres persönlichen Belastungsempfindens durchzuführen. Weiterhin lernen sie die Gruppe kennen und erweitern somit ihre sozialen Kontakte. Als SporttherapeutIn können Sie die Teilnehmenden bei ihrem Einstieg unterstützen, Ängste nehmen und die Motivation fördern. Haben Sie hierfür vor und während der Therapie ein offenes Ohr für Ihre Teilnehmenden und versuchen Sie dabei die Techniken zur gesundheitsfördernden Kommunikation (siehe Abschnitt B) zu berücksichtigen.

In Tabelle 1 sind die Belastungsnormative sowie konkrete inhaltliche Beispiele für die 3 Grundbereiche der Sporttherapie-Einheiten während der Adaptationsphase dargestellt.

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

Tabelle 1. Intensität und Inhalte während der Adaptationsphase

Intensität	Ziel/ Aufgabe SporttherapeutIn	Ausdauer	Kraft	Koordination und Wahrnehmung	Flexibilität und Wahrnehmung
BORG 11-13 "leicht- etwas anstrengend"	Einstieg und Integration erleichtern Ängste nehmen, Motivation fördern	Intervalltraining: z.B. Gehen/ Laufen; Ergometer: Pausen auf 0-Watt-Stufe oder aktive Pause auf niedriger Belastungsstufe	Kraftausdauer z.B. Kleingeräte wie Hantel, Theraband (gelb-rot), Gewichtsmanschetten; Großgeräte, Schlingen	Gleichgewicht, Sensomotorik, Dual- Tasks (motorisch-motorisch, motorisch-kognitiv, z.B. Tücher, Stäbe, Sandsäckchen, Bälle)	Mobilisation, aktives Dehnen, Faszientraining, Entspannung, Atemübungen
Puls ca. 110-130	Während und nach der Einheit als AnsprechpartnerIn verfügbar sein	mind. 20 min, Belastungsphase: 35-65% der max. HF/ HF-Reserve	mind. 20 min, ca. 20 Wdh. (1-3 Serien), Haltezeit 10-40sec., ca. 30-50% d. max. Kraft	Kombiniert mit Kraft- und Ausdauerelementen	

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

Aufbau- und Stabilisationsphase 7. – 32. Einheit

Die Teilnehmenden haben sich nach Abschluss der Adaptationsphase an die Gruppe, die Räumlichkeiten und Übungen gewöhnt und erleben möglicherweise bereits persönliche Veränderungen und Fortschritte. Die darauffolgende Aufbau- und Stabilisationsphase eignet sich dementsprechend gut, um einen Zwischenstand festzustellen. Evaluieren Sie gemeinsam mit den Teilnehmenden die bisherige Entwicklung und Zielerreichung. Hierbei können Frage relevant sein, wie bspw.:

> Ist der oder die Teilnehmende zufrieden in der Gruppe? (personen- und niveaubezogene Aspekte)
> Werden die Erwartungen an die STEP Sporttherapie erfüllt?
> Wurde vielleicht schon das eine oder andere Ziel erreicht?
> Inwiefern kann der Schwierigkeitsgrad der Übungen angepasst werden?
> Sollte ggf. der Schwerpunkt verändert werden?

Daraufhin kann das Training entsprechend der individuellen Fortschritte, Ziele und, soweit wie möglich auch Vorlieben, angepasst werden. Je nach Bedarf und Möglichkeit können die Teilnehmenden bezüglich Trainingsformat und -häufigkeit (z.B. ggf. auch Online-Format) entsprechend ihrer Bedürfnisse mitbestimmen. Während der Aufbau- und Stabilisationsphase können Sie zudem viel Variation in die Sporttherapie einbringen, indem Sie beispielsweise Bewegungsmuster neu gestalten, Herausforderungen schaffen und/ oder neue Übungen integrieren. Erkennen Sie dabei stets Fortschritte und Bemühungen der Teilnehmenden an, sodass sie von ihnen wahrgenommen werden. Auf diese Weise kann die Freude an der Bewegung und die Motivation der Teilnehmenden gefördert werden. Natürlich haben die Teilnehmenden jederzeit die Möglichkeit persönliche Wünsche zu äußern oder auch Probleme anzusprechen.

Auch wenn sich die Teilnehmenden bereits gut auskennen und eine sichere Übungsdurchführung zeigen sollten, bleibt das Training jederzeit betreut. Das Aufteilen der Gruppe in zwei getrennte Räume ist daher grundsätzlich nicht möglich.

In Tabelle 2 sind Belastungsnormative sowie inhaltliche Beispiele der Aufbau- und Stabilisationsphase zusammengefasst.

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

Tabelle 2. Intensität und Inhalte während der Aufbau- und Stabilisationsphase

Intensität	Ziel/ Aufgabe SporttherapeutIn	Ausdauer	Kraft	Koordination und Wahrnehmung	Flexibilität und Wahrnehmung
BORG 13-16 "etwas anstrengend bis anstrengend"	Trainierbarkeit und Belastbarkeit des Körpers erfahren, Erfolge „feiern“ und wahrnehmen, Freude an Bewegung und in der Gruppe erfahren, Motivation erhalten	z.B. Dauertraining Ergometer, Laufen, (Nordic) Walking, Radfahren, Aerobic	Kraftausdauer z.B. Kleingeräte wie Hantel, Theraband (rot-blau), Gewichts-manschetten; Großgeräte, Schlingen	z.B. Gleichgewicht, Sensomotorik, Dual- Tasks (motorisch-motorisch, motorisch-kognitiv z.B. Schwingstab auf Wackelkissen)	z.B. Mobilisation, aktives Dehnen, Faszientraining, Übungen zur Körper-haltung, Body Scan
Puls ca. 130-150	Während und nach der Einheit als AnsprechpartnerIn verfügbar sein	Mind. 20 min, Belastungsphase: 50-80% der max. HF/ HF-Reserve	Mind. 20 min, ca. 20 Wdh. (1-3 Serien), Haltezeit 10-40 sec., ca. 40-65% d. max. Kraft	Kombiniert mit Kraft- und Ausdauerelementen	

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

3. Abschlussgespräch

Nach der letzten Sporttherapieeinheit finden sich Teilnehmende*r und SporttherapeutIn zu einem Abschlussgespräch zusammen. In diesem Gespräch wird evaluiert, welche Erfolge oder ggf. auch Schwierigkeiten während der Sporttherapie zu verzeichnen waren.

- Gemeinsame Auswertung der physiologischen und psychologischen Zielerreichung
- Ggf. Vergleich der physiologischen Testwerte vor und nach der Therapie
- Exploration weiterführender persönlicher Ziele
- Ziel: Verstetigung und Aufrechterhaltung der körperlichen Aktivität
    - Informationen zu bestehenden Sportangeboten
    - Gemeinsame Erarbeitung individueller Möglichkeiten zur Integration der körperlichen Aktivität in den Alltag

Ebenso wie zur Sporteingangstestung, steht Ihnen auch für das Abschlussgespräch ein Beispiel-Dialog zur Verfügung (siehe Abschnitt „Von der Theorie in die Praxis“ - *Abschlussgespräch*).

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

Zusatz: Sportrelevante Nebenwirkungen von Medikamenten

Die Medikation der Teilnehmenden wird vor Beginn der STEP Sporttherapie von dem bzw. der PsychotherapeutIn abgeklärt. Dennoch sind vereinzelt Wechselwirkungen von Medikamenten und Sport nicht auszuschließen. Daher finden Sie in Tabelle 3 Informationen zu Medikamenten, die Ihre Teilnehmenden möglicherweise einnehmen, und deren Wechselwirkung mit Sport. Im Falle des Auftretens von aufgeführten Symptomen kann das Erfragen der aktuellen Medikation bereits aufschlussreich sein. Eine Rücksprache mit dem bzw. der behandelnden ÄrztIn ist dann dringend zu empfehlen.

Tabelle 3: Sportrelevante Nebenwirkungen von Medikamenten

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

Substanzklasse	typische Vertreter	erwünschte Wirkung	potentielle Wechselwirkung im Sport
Betablocker	Bisoprolol Metoprolol Propanolol Carvedilol	Blockade der β-Rezeptoren mit Senkung der Herzfrequenz dadurch Senkung des RR	• Beeinträchtigung eines adäquaten Herzfrequenzanstieges in Belastung • Reduktion der Energiefreisetzung • Hypoglykämierisiko leicht erhöht
Thrombozyten-aggregationshemmer	ASS Clopidogrel	Risikoreduktion thrombembolischer Ereignisse v.a. im arteriellen Kreislauf	• insges. geringe Komplikationsrate • ggf. etwas verlängerte Blutungszeit bei Verletzungen
ACE-Hemmer und AT1-Blocker	Ramipril Enalapril Valsartan Candesartan	Blockade der Vasokonstriktion dadurch RR-Senkung	• keine
Lipidsenker	Simvastatin Atorvastatin	Hemmung der Cholesterinsynthese	• eher keine • bei Überdosierung oder Stoffwechselstörungen Muskelschmerzen
Antikoagulanzien	Falithrom = Marcumar Eliquis Xarelta Lixiana	Blutgerinnungshemmung	• Deutlich verlängerte Blutungszeiten

Fortführung Tabelle 3: Sportrelevante Nebenwirkungen von Medikamenten

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

Substanzklasse	typische Vertreter	erwünschte Wirkung	potentielle Wechselwirkung im Sport
Neuroleptika (hochpotente bzw. typische)	Haloperidol	Dopaminantagonist	• Schwindel • Hypotonie • Orthostatische Dysregulation • Tachykardie
Neuroleptika (niedrig potente oder atypische)	Melporon Pipamperon	Dopamin2-Rezeptorblockade Antiserotonierung	• Müdigkeit • Orthostatische Dysregulation
Phasenprophylaktika	Lithiumcarbonat	Phasenprophylaxe bei manisch-depressiver Störung	• Herzrhythmusstörungen • Müdigkeit
Benzodiazepine	Lorazepam (Tavor) Diazepam (Faustan/Valium)	sedierend	• Abnahme von Aufmerksamkeit, Reaktionsvermögen, Muskeltonus • Gangunsicherheit
Kalziumantagonisten	Amlodipin Lercanidipin Verapamil Diltiazem	Vasodilatation Antiarrhythmische Wirkung	• Eher keine • Herzrhythmusstörungen
SSRIs / SNRIs	Citalopram Flouxetin Sertralin Duloxetin Venlaflaxin	Wiederaufnahmehemmung von Serotonin/Noradrenalin dadurch antidepressiv	• Eher keine • Schwindel, vermehrtes Schwitzen, Muskelschmerzen
Trizyklika / Tetrazyklika	Amitriptyllin Clomipramin Docepin Mirtazapin	Wie SSRI und SNRI nur weniger spezifisch	• Muskelschwächen • Schwindel • Tachykardie • orthostatische Dysregulation (Ausnahme Mirtazapin, eher wenig Komplikationen)

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

ABSCHNITT B: Berücksichtigung von gesundheitsfördernder Kommunikation

Aktives Zuhören

Aktives Zuhören, die Königsdisziplin des Zuhörens, ist eine Gesprächsführungstechnik. Das Ausschlaggebende des Aktiven Zuhörens ist, dass die Konzentration hierbei nicht nur auf dem Inhalt des Gesagten liegt, sondern zusätzlich darauf, welche Gefühle und Empfindungen mitschwingen. Dabei ist eine Menge an Sensibilität nötig, um die Emotionen herauszufiltern und zwischen den Zeilen zu lesen.

I Paraphrasieren

Überprüfen Sie, ob Sie wirklich verstanden haben, was Ihr Gesprächspartner gesagt hat, indem sie das Gesagte noch einmal mit Ihren eigenen Worten zusammenfassen
Beispiele: *„Es scheint mir, dass Sie vor allem...", „Sie meinen also, dass...", „Wenn ich Sie richtig verstanden habe, geht es Ihnen darum, dass...", „Ich habe den Eindruck, dass..."*

II Klären

Fragen Sie konkret nach und lassen Sie sich u.U. Beispiele geben, um Ihren Gesprächspartner zu veranlassen sich ausführlicher zu äußern
Beispiele: „Wie meinen Sie das...?", „Können Sie da ein Beispiel nennen?", „Was wären demnach für Sie die wichtigsten Ziele…"

III Gefühle spiegeln und anerkennen

Spiegeln Sie die Gefühle, die Sie in Körpersprache und Sprechweise Ihres Gesprächspartners spüren indem Sie sie benennen
Beispiele: „Das klingt so, als ob Sie frustriert sind.", „Ich habe den Eindruck, dass Sie enttäuscht sind.", „Das scheint sie zu verunsichern.", „Das scheint Ihnen Angst zu machen."

4-Ohren-Modell

Das 4-Ohren-Modell formuliert die Annahme, dass jede kommunikative Nachricht verschiedene Ebenen enthält, die ein differentes Verständnis einer Nachricht ermöglichen.

Sachinhalt (worüber ich informiere)

- SenderIn sollte Sachverhalte möglichst klar und verständlich ausdrücken
- EmpfängerIn kann auf Sach-Ohr entsprechend der drei Kriterien (wahr/ unwahr, relevant/ irrelevant, hinlänglich/ unzureichend) reagieren.

Selbstkundgabe (was ich von mir zu erkennen gebe)

- Kostprobe der Persönlichkeit: Gefühle, Werte, Eigenarten und Bedürfnisse
- gewollte Selbstdarstellung/ unfreiwillige Selbstenthüllung
- EmpfängerIn nimmt diese mit dem Selbstkundgabe-Ohr auf: Was ist das für einer/eine? Wie ist er/sie gestimmt? Was ist mit ihm/ihr? …

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

Beziehungshinweis (was ich von dir halte und wie ich zu dir stehe)

- Du-Botschaften und Wir-Botschaften
- SenderIn gibt (Formulierung, Tonfall, Mimik und Gestik) zu erkennen, wie er/sie zum/zur Anderen steht und was er/sie von ihm/ihr hält
- Der Empfänger fühlt sich durch die auf dem Beziehungs-Ohr eingehenden Informationen wertgeschätzt oder abgelehnt, missachtet oder geachtet, respektiert oder gedemütigt

Appell (was ich bei dir erreichen möchte/ wozu ich dich veranlassen möchte)

- Einflussnahme auf EmpfängerIn, indem SenderIn offen oder verdeckt Wünsche, Appelle, Ratschläge oder Handlungsanweisungen äußert
- EmpfängerIn fragt sich mit Appell-Ohr: Was soll ich jetzt (nicht) machen, denken oder fühlen
- Kann mehr oder minder offen oder versteckt sein, wenn versteckt Manipulation

Transaktionale Analyse

Bei der Transaktionsanalyse handelt es sich um eine psychologische Theorie und Methode, die sich mit der Persönlichkeit von Menschen und der Kommunikation zwischen ihnen befasst. Konkret befasst sie sich mit der Fragestellung, warum sich Menschen so fühlen, so denken und so verhalten, wie sie es in einer bestimmten Situation tun. Hierfür wird die zwischenmenschliche Kommunikation analysiert. Auf welche Art und Weise zwei Menschen miteinander kommunizieren, wie sie sich dabei fühlen, was sie denken und wie sie sich verhalten, ist abhängig von der Persönlichkeit des Einzelnen. Die Transaktionsanalyse beschreibt, dass sich die Persönlichkeit jedes Menschen aus den sogenannten *Ich-Zuständen* zusammensetzt. Ein Ich-Zustand speist sich aus Erinnerungen und Erfahrungen und ist durch ein spezifisches Muster aus Denk-, Fühl- und Verhaltensweisen charakterisiert. Die Ich-Zustände sind von Mensch zu Mensch daher unterschiedlich ausgeprägt. Ein Mensch verbleibt meist nicht in einem Ich-Zustand, sondern wechselt situationsbedingt zwischen den Ich-Zuständen hin und her. Wird eine Ebene im falschen Kontext gewählt, kann das die Kommunikation stark erschweren.

<u>Eltern-Ich</u>

von Eltern/ Bezugspersonen aus Kindheit:
Normen, Ge- und Verbote, Prinzipien, Maximen, Behütung, Lebensweisheiten

- fürsorglich
  - helfen, trösten, ermutigen, umsorgen, bevormunden
    z.B. „*Und vergessen Sie nicht, sich jetzt eine Jacke überzuziehen, nachdem wir hier geschwitzt haben*."
- kritisch
  - kritisieren, verurteilen, moralisieren
    z.B. „*Wenn Sie einmal Ihre Übungen richtig ausführen würden, dann würde es Ihnen auch besser gehen*."

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

Kindheits-Ich

geprägt von: Erfahrungen, Eindrücken, Gefühlen, und Reaktionen der Kindheit

- natürlich (frei)
  - spontan und kreativ, ausgelassen, verspielt
    z.B. *„Können wir heute mal eine neue Übung ausprobieren?“*
- angepasst
  - unsicher, regelkonform, brav, nachgiebig, rücksichtsvoll
    z.B. *„Es soll auch nie wieder vorkommen, dass ich die Übungen nicht mache.“*
- rebellisch
  - trotzig, verweigert, provoziert und sabotiert Autoritäten
    z.B. *„Wenn Sie alles besser wissen, machen Sie Ihren Kram doch allein!“*

Erwachsenen-Ich

realistische Auseinandersetzung mit den Verhaltensmustern aus Eltern- und Kindheits-Ich

- logisch
  - überprüft Impulse von Eltern- und Kindheits – Ich auf Angemessenheit
  - enthält Normen und Wertsetzungen aus Eltern–Ich, die noch adäquat sind
  - unterstützt bei Kommunikation auf gleicher Ebene
  - sachlich, objektiv, respektvoll, bedacht, bewusst über Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten
  - z.B. *„Können Sie sich das Formular mal anschauen? Ich weiß gerade nicht, was hier gemeint ist!“*

Voraussetzung für ein konstruktives und wertvolles Gespräch

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

Tipps für den Kontext Sporttherapie

Für die seelische Gesundheit ist es wichtig …

nicht zu stark auf Beziehungs-Ohr hören, stattdessen Kritik sachlich und offen empfangen, für sich auswerten und Abstand wahren.
vieles hat oftmals mit den Personen selber zu tun und weniger mit SporttherapeutIn bzw. dem Training

Was ist für die Sporttherapie, die Teilnehmenden und Sie selbst hingegen hilfreich?

immer mal wieder stärker auf Selbstoffenbarungs-Ohr hören, insbesondere bei expliziten Beziehungsbotschaften
gefühlsmäßige Ausbrüche, Anklagen und Vorwürfe mehr mit dem Selbstoffenbarungs-Ohr empfangen, anderen Gefühle zugestehen, niemand kann allen Erwartungen, Wünschen und Bedürfnissen gerecht werden
auf diese Weise besseres Zuhören und Verstehen, was den anderen wirklich bewegt, erreichen
sowohl den Ich-Zustand des bzw. der TeilnehmerIn als auch den eigenen Ich-Zustand erkennen, reflektieren und hinterfragen
förderlich ist ein partnerschaftlicher Umgangsstil auf Augenhöhe mit Schwerpunkt auf Erwachsenem-Ich, natürlichem Kindheits-Ich und (nicht zu viel!) fürsorglichem Eltern-Ich

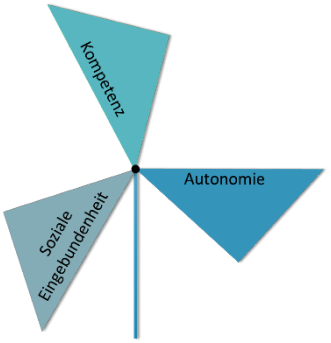
Aktives Zuhören als Technik bietet an dieser Stelle …

besseres Verständnis der Sachinhalte
Chance, das Selbstoffenbarungsohr zu schärfen und die Informationen über Gefühle und Einstellungen, die die Person von sich Preis gibt, nicht-wertend zurückzugeben
wertfreie Rückmeldung dieser Botschaften soll die Menschen dabei unterstützen, mehr zu sich selbst und zu einer tieferen Einsicht ihrer selbst zu kommen

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

ABSCHNITT C: Berücksichtigung der psychologischen Grundbedürfnisse

Für die Teilnehmenden ist die Qualität der Motivation entscheidend. Ziel ist es, dass die Teilnehmenden eine möglichst autonome Motivation für den Sport und auch für die Umsetzung von körperlicher Aktivität im Alltag entwickeln. Faktoren, welche die Motivation beeinflussen und damit entscheidende Ursprungsfaktoren für das Verhalten, sind die 3 psychologischen Grundbedürfnisse: Autonomie, Kompetenz und soziale Eingebundenheit. Die Befriedigung der psychologischen Grundbedürfnisse ist eine entscheidende Ressource für die Entwicklung und Aufrechterhaltung der intrinsischen Motivation. Sie dient als Nährboden und fördert dadurch psychisches Wohlbefinden, das menschschliche Wachstum und die Entwicklung.



Jeder Mensch hat ein Bedürfnis danach, dass er sein Verhalten als selbst-kongruent und selbst-initiiert erlebt und dass er die Erfahrung von Integration und Kohärenz, Willensäußerung und psychologischem Freiraum macht. Ist dieses Bedürfnis nach Autonomie befriedigt, haben wir das Gefühl etwas zu tun, das wir wirklich wollen oder worin wir einen persönlichen Wert sehen es zu tun. Daher ist es von großer Bedeutung, dass Ziele, die formuliert werden und auf die hingearbeitet wird mit den eigenen Überzeugungen, Werten und Einstellungen der Teilnehmenden kongruent sind.

Die nachfolgende Abbildung 4 zeigt Ihnen Möglichkeiten zur Autonomieunterstützung in der Sporttherapie auf.

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

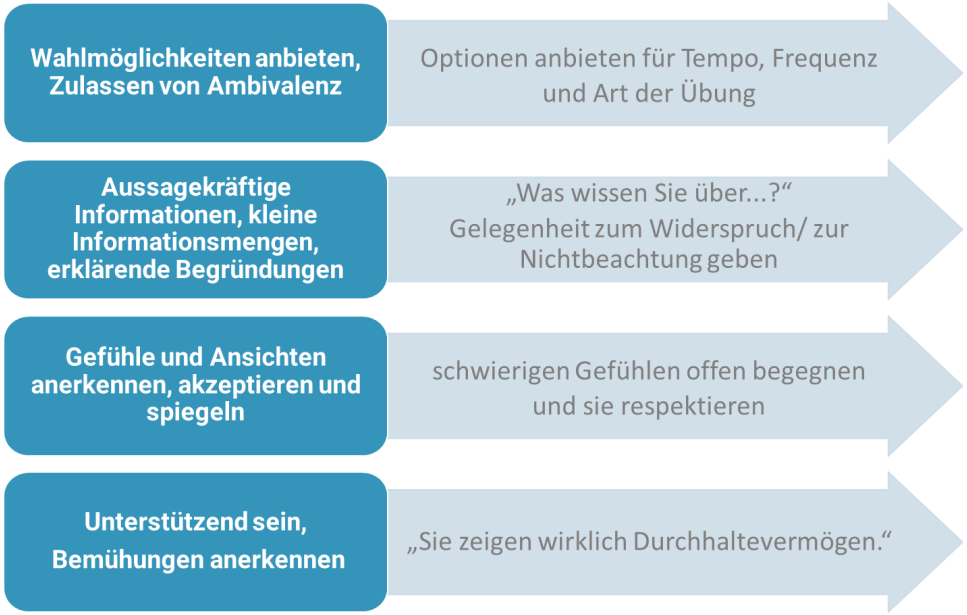


Abbildung 4. Förderung des psychologischen Grundbedürfnisses nach Autonomie in der Sporttherapie

Achtung – Autonomie wird blockiert durch:
EXTERNE REGULIERER / KONTROLLE

- Vorschriften
- Anweisungen, Fristen
- Leistungsanreize
- Kontrolle, Überwachung

Übermäßige Kontrolle kann die Autonomie der Teilnehmenden blockieren. Eine kontrollierende Sprache ist dadurch charakterisiert, dass sie bewertend, unnachgiebig, kritisch und druckerzeugend (etwa durch Formulierungen wie „müssen“, „sollen“, etc.) ist.

Auch positive, aber kontrollierende Aussagen können die intrinsische Motivation untergraben, bspw.:

„Sie haben die Übung genauso ausgeführt, wie Sie es tun <u>sollten</u>“

„Weiter so! Nächste Woche <u>will ich</u> die Ausführung noch besser sehen“

Verlassen Sie sich daher im Rahmen der Sporttherapie auf die natürliche Wachstumsmotivation statt auf externe Regulierer, um die Eigenständigkeit jedes*r Teilnehmenden zu respektieren. Hilfreich ist dabei die Bereitstellung einer Struktur.

STRUKTURELEMENTE

- Anleitung
- Regeln und Grenzen
- Ziele und Herausforderungen
- Feedback

Kompetenz

- ✓ Erfahrung der eigenen Effektivität
- ✓ Aufgaben aus eigener

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

Struktur zu geben ist wichtig, um das Kompetenzerleben der Teilnehmenden zu fördern. Sie können Ihren Teilnehmenden Struktur bereitstellen, indem Sie Erwartungen, Grenzen und Regeln klar formulieren, Ziele setzen und optimale Herausforderung anbieten.

Als eine wertende Rückmeldung ist Lob ebenfalls ein externer Regulierer und nicht autonomiefördernd. Verwenden Sie daher wertfreie Rückmeldungen. Abbildung 5 zeigt Möglichkeiten zur Förderung des Kompetenzerlebens in der Sporttherapie.

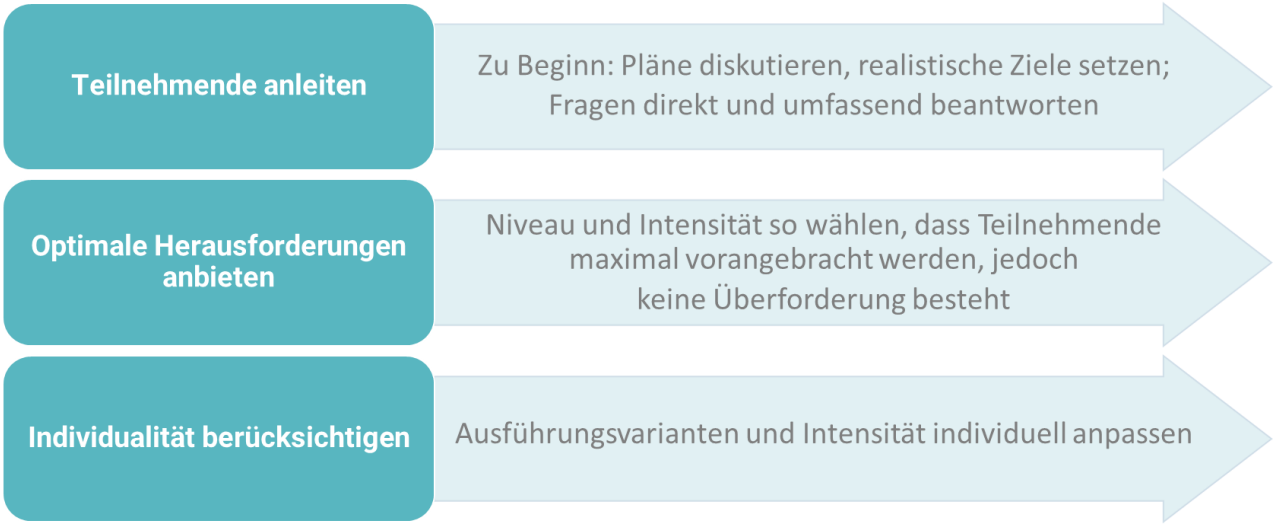
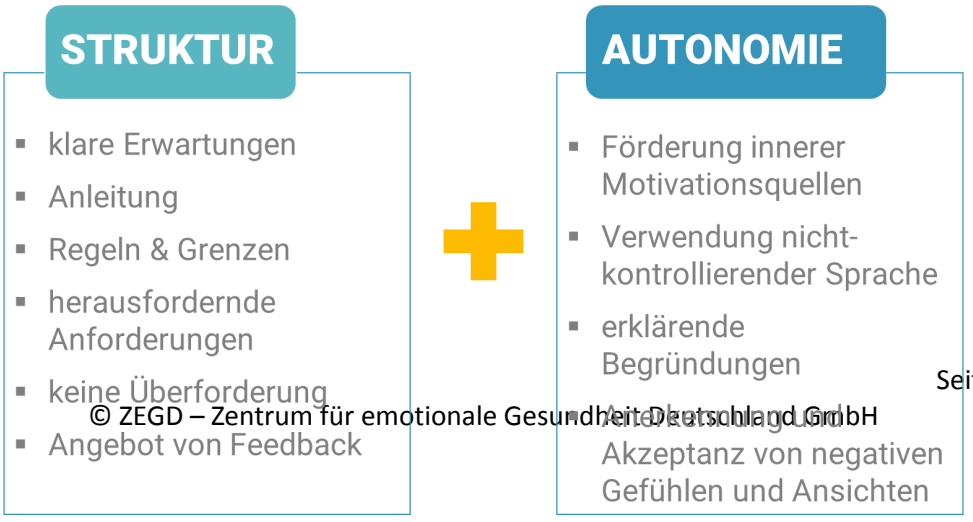
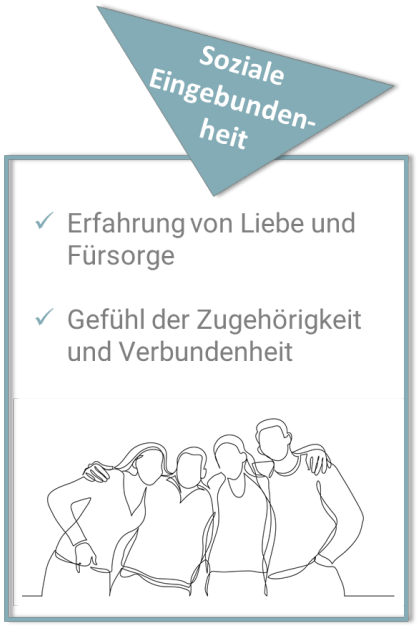


Abbildung 5: Förderung des psychologischen Grundbedürfnisses nach Kompetenz in der Sporttherapie

Die Bereitstellung von Struktur spielt eine wichtige Rolle bei der Förderung der psychologischen Grundbedürfnisse. Um diese Bedürfnisse jedoch optimal fördern zu können, bedarf es eines Zusammenspiels von Struktur und Autonomieunterstützung:



© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH



Das dritte psychologische Grundbedürfnis ist das Bedürfnis nach sozialer Eingebundenheit. Soziale Eingebundenheit meint die Erfahrung von Zugehörigkeit und der Verbundenheit mit anderen Menschen. Es ist die Erfahrung, sich mit anderen Personen verbunden und von ihnen angenommen und wertgeschätzt zu fühlen und sich selbst dabei autonom und initiativ zu erfahren.

Je nachdem wie soziale Interaktionspartner auf Ziele und Wünsche einer Person reagieren, können sie sie dabei entweder unterstützen und fördern oder behindern und untergraben.

Abbildung 6 zeigt Ihnen Möglichkeiten auf, Ihre Teilnehmenden sozial einzubinden.

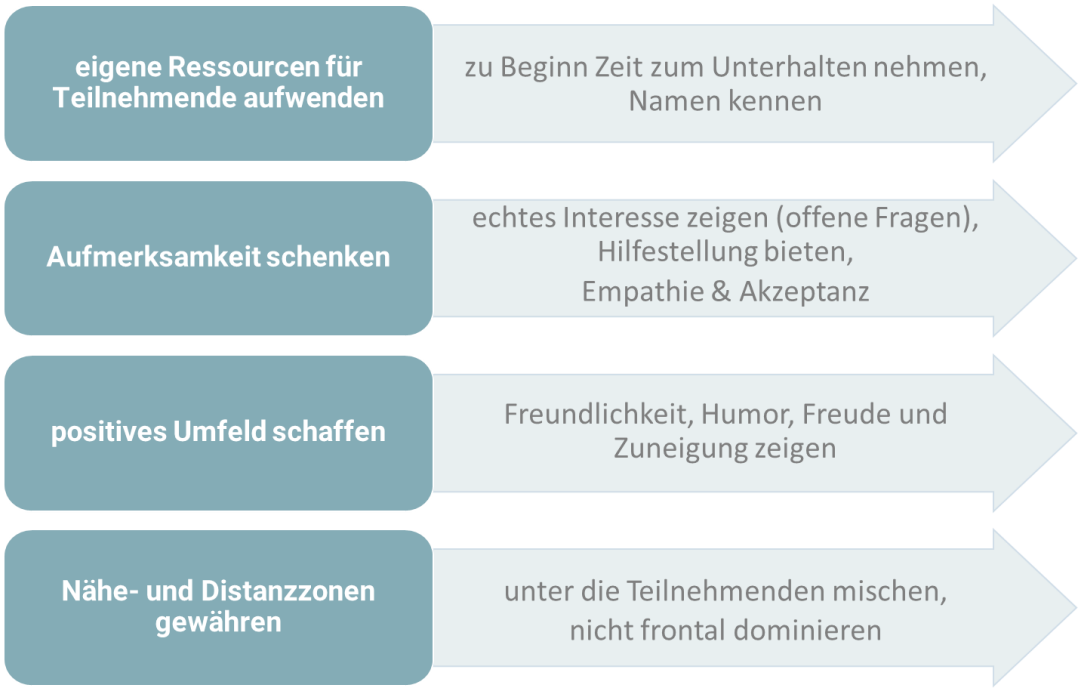


Abbildung 6: Förderung des psychologischen Grundbedürfnisses nach sozialer Eingebundenheit in der Sporttherapie

Das Bedürfnis nach sozialer Eingebundenheit wird auch durch das Gruppensetting der STEP Sporttherapie gefördert. Die Teilnehmenden können sich gegenseitig unterstützen und von den individuellen Erfahrungen profitieren.

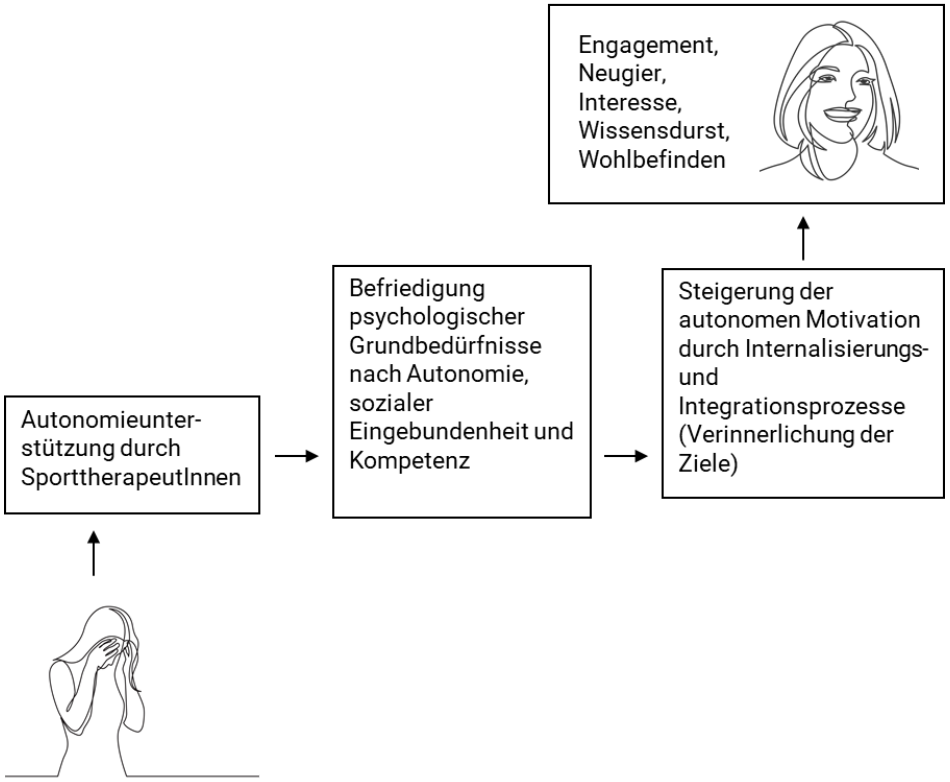
© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH

Vorteile der Förderung der psychologischen Grundbedürfnisse in der STEP Sporttherapie

Die Berücksichtigung und Förderung der 3 psychologischen Grundbedürfnisse nach Autonomie, Kompetenz und sozialer Eingebundenheit ist entscheidend für die Entwicklung und Aufrechterhaltung der intrinsischen Motivation der Teilnehmenden. Die Bedürfnisbefriedigung fördert zudem das psychische Wohlbefinden und die Entwicklung der Teilnehmenden. Doch nicht nur die Teilnehmenden profitieren von der Berücksichtigung der psychologischen Grundbedürfnisse, sondern auch Sie als SporttherapeutInnen.

Vorteile für die Teilnehmenden



Vorteile für die SporttherapeutInnen

Von einer autonomieunterstützenden Sporttherapie profitieren auch Sie selbst.

SporttherapeutInnen, die autonomieunterstützend sind, haben:

- größeres persönliches Erfolgserlebnis durch die Sporttherapie
- geringeres Erleben von emotionaler Erschöpfung durch die Sporttherapie
- erhöhte Zufriedenheit in der Beziehung mit den Teilnehmenden

© ZEGD – Zentrum für emotionale Gesundheit Deutschland GmbH