

Bachelorarbeit

Yogatherapie bei psychischen Störungen – Wie kann der Transfer in den Alltag unterstützt werden?

**Eine Auseinandersetzung mit Yogatherapie bei psychischen Störungen und die
Entwicklung eines Trainingsprogrammes zur Integration von Yoga in den
Alltag auf Basis des Yogaangebotes im Bezirkskrankenhaus Lohr mit
anschließender Testphase zur Bewertung der Benutzerfreundlichkeit**

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt
Fakultät angewandte Sozialwissenschaften Würzburg

Studiengang Soziale Arbeit

Zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Arts (B. A.)

Vorgelegt von: Katharina Ruß

Matrikelnummer: 5412126

8. Semester

SoSe 2018

Erstprüferin: FOL'in Jacqueline Poralla

Zweitprüfer: Prof. Dr. Frank Como-Zipfel

Abgabetermin: 04. August 2018

Danksagung

Ein besonderer Dank geht an die Mitarbeitenden des Bezirkskrankenhauses Lohr,
insbesondere an Veronika Buchberger.

Außerdem möchte ich mich bei den freiwilligen Testpersonen bedanken, ohne die
diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Es wird vorab ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Verzicht auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher oder anderer Sprachformen allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit stattfindet. In seltenen Fällen wird auf das generische Maskulinum zurückgegriffen. Die Bezeichnungen beziehen sich immer auf alle denkbaren Geschlechtermöglichkeiten, ohne dabei eine hervorheben oder benachteiligen zu wollen.

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem therapeutischen Einsatz von Yoga (Yogatherapie) zur komplementären Behandlung diagnostizierter psychischer Störungen nach ICD oder DSM. Yogatherapie wird hierbei als professionell durchgeführte Intervention angesehen, die in Einzel- oder Gruppenform sowohl im stationären klinischen als auch nicht-stationären Bereich Anwendung findet.

Yogatherapie unterliegt in Deutschland keiner gesetzlichen Regelung. Da darüber hinaus in der Literatur keine einheitliche Begriffsbestimmung von Yogatherapie, insbesondere in Bezug auf psychiatrische Erkrankungen, existiert, wurden bis dato veröffentlichte Studien sowie deutsch- und englischsprachige Autoren, die sich mit therapeutischem Yoga bei psychischen Störungen beschäftigen, herangezogen, um aktuelle Erkenntnisse systematisch kategorisiert zusammenzutragen. Gleichzeitig wurde eine Überprüfung des Bezeichnungsanspruches von Yogainterventionen als wissenschaftlich bestätigte effektive Therapie anhand der Prüfkriterien wissenschaftlicher Therapien nach Bartmann (1989a, 1989b; zit. n. Ders. 2014, 79) vorgenommen. Es wird jedoch keine Gewähr gegeben, dass eine Berücksichtigung aller möglichen Quellen stattfand.

Weiterhin ist die Entwicklung eines Trainingsprogrammes zur Integration von Yoga in den Alltag Betroffener psychischer Störungen Bestandteil der Thesis. Grundlage für die Ausarbeitung des Programmes lieferten das heuristische gesundheitspsychologische sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (HAPA) nach Schwarzer (2004, 90-100) sowie das Konzept der Verhaltensmodifikation im Yoga nach Mitzinger (2013, 79-90), welcher als psychologischer Psychotherapeut und Yogatherapeut tätig ist. Das Yogaangebot des Krankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin Lohr am Main des Bezirks Unterfranken (Bezirkskrankenhaus Lohr) diene als Praxisbeispiel.

Abschließend wurde das Trainingsprogramm einem Pretest unterzogen, um dessen Benutzerfreundlichkeit zu überprüfen. In einem zweiwöchigen Probelauf wurde es von Personen, welche zuvor eine Yogaintervention für psychische Störungen besucht hatten, getestet und mittels kognitiver Interviews nach Prüfer und Rexroth (2005, passim) bewertet. Auf Basis der gewonnenen Daten stellte die Autorin Möglichkeiten zur Modifikation des Programmes auf, deren weitere Prüfung und Implementierung noch ausstehen.

Schlagworte: Achtsamkeit, Gesundheitsverhalten, HAPA, komplementäre und alternative Medizin, Körpertherapie, Soziale Arbeit, Verhaltensmodifikation, yogabasierte Intervention, Yogatherapie bei psychischen Störungen

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	VIII
Abbildungsverzeichnis	IX
Tabellenverzeichnis	IX
Einleitung	1
1 Yoga	5
1.1 Begriffsdefinition Yoga	5
1.2 Yoga im westlichen Kulturkreis: Hatha-Yoga	6
1.3 Begriffsdefinitionen Asana, Pranayama und Meditation	7
2 Yogatherapie bei psychischen Störungen	10
2.1 Begriffsdefinition psychische Störung	10
2.2 Begriffsdefinition Yogatherapie	11
2.3 Ergänzende Aspekte	20
2.4 Forschungsstand	21
2.4.1 Wirksamkeit	22
2.4.2 Wirkmechanismen	23
2.5 Zusammenfassung	25
2.6 Yogaintervention im Bezirkskrankenhaus Lohr als Praxisbeispiel	26
3 Transfer von Yoga in den Alltag	29
3.1 Sozial-kognitives Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens nach Schwarzer	29
3.1.1 Erläuterung des Modells	30
3.1.2 Eignung für die Entwicklung eines Trainingsprogrammes	33
3.2 Konzept der Verhaltensmodifikation im Yoga nach Mitzinger	33
3.2.1 Erläuterung des Konzeptes	33
3.2.2 Eignung für die Entwicklung eines Trainingsprogrammes	38
3.3 Entwicklung eines Trainingsprogrammes zur Integration von Yoga in den Alltag	39
3.3.1 Auswahl der Elemente für das Trainingsprogramm	39
3.3.2 Erstellung des Trainingsprogrammes	45
4 Pretest des Trainingsprogrammes zur Integration von Yoga in den Alltag	47
4.1 Untersuchungsanlass und Fragestellung	47
4.2 Methodische Vorgehensweise	47
4.2.1 Auswahl der Untersuchungsmethode	48
4.2.2 Auswahl der Stichprobe	50
4.2.3 Durchführung der Testphase und abschließende Datenerhebung	51
4.2.4 Auswertung der Daten	53

4.3 Ergebnisse	54
4.3.1 Elemente des Trainingsprogrammes	54
4.3.2 Gesamtes Trainingsprogramm	56
4.4 Diskussion.....	57
4.4.1 Interpretation.....	57
4.4.2 Schlussfolgerungen zur Modifikation des Trainingsprogrammes	60
4.4.3 Kritik.....	62
4.4.4 Fazit und Ausblick	64
Literaturverzeichnis	66
Anhang	72
A Trainingsprogramm.....	72
B Einwilligungserklärung	103
C Feedbackfragebogen.....	104
D Protokolle zu den kognitiven Einzelinterviews.....	124
E Datenauflistung.....	131
F Datenanalyse.....	145

Abkürzungsverzeichnis

APA	American Psychiatric Association (US-amerikanische psychiatrische Gesellschaft)
BDY	Berufsverband der Yogalehrenden in Deutschland (e. V.)
C	Verhaltenskonsequenzen/verstärkende Stimuli
C+	positive Verstärkung
C-	direkte Bestrafung
DeGYT	Deutsche Gesellschaft für Yogatherapie (e. V.)
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen)
DSM-5	5. Auflage des Diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer Störungen
EKT	Elektrokonvulsionstherapie
HAPA	Health Action Process Approach (Sozial-kognitives Prozessmodell gesundheitlichen Handelns)
HPA	HPA-Axis: Hypothalamus-Pituitary-Adrenocortical Axis (Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse)
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale Klassifikation der Krankheiten)
ICD-10	10. Ausgabe der Internationalen Klassifikation der Krankheiten
MBCT	Mindfulness Based Cognitive Therapy (Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie)
MBSR	Mindfulness-Based Stress Reduction (Achtsamkeitsbasiertes Programm zur Stressreduktion)
n	Anzahl der Personen einer Stichprobe
p>R	Erhöhung der Auftrittswahrscheinlichkeit des Verhaltens
p<R	Reduktion der Auftrittswahrscheinlichkeit des Verhaltens
R	Verhalten
S-R-C	S-R-C-Schema: Dreifachkontingenz der operanten Konditionierung mit den drei Elementen diskriminativer Stimulus/Hinweisreiz, Verhalten und Verhaltenskonsequenzen/verstärkende Stimuli
S	diskriminativer Stimulus/Hinweisreiz
S ^D	siehe S
S ^R	siehe C
S ^{+R}	positiver Verstärker
S ^{-R}	negativer Verstärker
TSY	Traumasensibler Yoga
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wirkungen von Yoga auf den Stresszyklus	25
Abbildung 2: Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (Health Action Process Approach, HAPA).....	32

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kriterien zur Klärung des Begriffes Yogatherapie	13
Tabelle 2: Darstellung des positiven Verhaltens anhand des S-R-C-Schemas	36
Tabelle 3: Darstellung des negativen Verhaltens anhand des S-R-C-Schemas	36
Tabelle 4: Übersicht: Auswahlvorgang der Elemente für das Trainingsprogramm.....	40
Tabelle 5: Beispiel aus dem Feedbackfragebogen	49
Tabelle 6: Vorschläge zur Modifikation des Trainingsprogrammes.....	61

Einleitung

Yoga ist mittlerweile über Indien, sein Ursprungsland, hinaus auch in der westlichen Welt sehr beliebt. Einer Studie aus dem Jahr 2014 zufolge, die von der Gesellschaft für Konsumforschung für den Berufsverband der Yogalehrenden in Deutschland e. V. (BDY) (2014, 3-7, 17, 20) durchgeführt wurde, praktizierten zu dieser Zeit insgesamt 3,3 % der Menschen ab 14 Jahren in Deutschland Yoga, was circa 2,6 Millionen Personen entspricht. Die Verbesserung des psychischen und physischen Wohlbefindens sowie eine Steigerung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit wurden hierfür u. a. als Gründe genannt. 90% der Befragten gaben an, durch Yoga positive Auswirkungen an sich wahrgenommen zu haben, 59% davon fühlten sich ausgeglichener, ruhiger und entspannter, 32% körperlich fitter, 30% insgesamt wohler, 11% berichteten über positive respiratorische Effekte und 7% über eine gesteigerte Konzentrationsfähigkeit.

Yoga gilt allerdings nicht nur als häufig praktizierte Freizeitaktivität mit zahlreichen wohltuenden Effekten, sondern wird auch im klinisch-psychiatrischen Bereich als adjuvante therapeutische Intervention (Yogatherapie¹) bei psychischen Störungen genutzt. Klante, Pabst, Beermann und Rosendahl (2016, passim) sprechen aufgrund ihrer metanalytischen Daten von einem erfolgsversprechenden Behandlungsansatz, der es wert ist, weiter erforscht zu werden.

Yogakurse verschiedener Ausrichtungen werden heutzutage, vor allem in Städten, in großer Zahl angeboten. Allein in Würzburg und der näheren Umgebung zeigt die Suchmaschine Google (2018) über 40 Ergebnisse für mögliche Anlaufstellen an, die dementsprechend auch für Menschen mit psychiatrisch relevanten Diagnosen ohne jegliche Vorerfahrungen zugänglich sind.

Emerson und Hopper (2014, 55-59) warnen jedoch davor, dass herkömmliche Gruppenkurse ohne professionelle therapeutische Ausrichtung negative Wirkungen, wie beispielsweise das unabsichtliche Hervorrufen traumatischer Erlebnisse, mit sich bringen können. Sie betonen daher die Notwendigkeit einer an psychische Störungen angepassten Yogalehre und -praxis.

Nennenswerte Autoren auf dem Gebiet der Yogatherapie bei psychischen Störungen sind sich, sowohl im deutsch- als auch englischsprachigen Raum, einig, dass the-

¹ In der Literatur werden die Begriffe *Yogatherapie*, *yogatherapeutische Intervention* oder auch *yogabasierte Intervention* gebraucht.

rapeutisch angewandter Yoga „wahrnehmungsorientiert, nicht leistungsorientiert“ sein muss (Dunemann, Weiser & Pfahl 2017, 7). Somit unterscheidet er sich erheblich von Yoga als Freizeit- oder gar Hochleistungssport, der meist mit einem gewissen Körperkult und Leistungsdruck einhergeht, im Sinne von immer besser, beweglicher und ästhetischer zu werden. In einer therapeutischen Yogapraxis geht es vielmehr darum, eigene Grenzen achtsam wahrzunehmen und zu akzeptieren, nicht etwa darum, diese zu überschreiten (ebd., 7-8).

Im ersten Kapitel der vorliegenden Arbeit findet eine kurze Erläuterung von Yoga im Allgemeinen statt. Im zweiten Kapitel folgt eine ausführliche *Klärung* dessen, was unter einer *wirksamen, professionellen Yogatherapie bei psychischen Störungen* zu verstehen ist. Dies ist ein Anliegen der Autorin, da auf dem Gebiet von Yoga, insbesondere in der therapeutischen Anwendung, einerseits äußerst bedenkliche pseudowissenschaftliche Überzeugungen von Yoga als Allheilmittel herrschen, aber andererseits auch kritische Vorurteile existieren, Yoga ließe sich als esoterische Religion nicht mit moderner Medizin und Psychologie vereinbaren (Mitzinger 2013, 1-3; Wendt 2013, IX).

Im dritten Kapitel wird der Frage nachgegangen, wie der *Transfer* dessen, was während einer solchen professionell begleiteten Intervention erlernt worden ist, *in den Alltag gelingen kann*. Während eines Besuchs der Autorin des Yogakurses im Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin Lohr am Main des Bezirks Unterfranken (Bezirkskrankenhaus Lohr), welcher als Praxisbeispiel vorgestellt wird, rückte nämlich diese Problematik in den Mittelpunkt. Die Alltagsintegration der zahlreichen Erfahrungen, die während eines klinischen Aufenthaltes hinsichtlich eines bestmöglichen Umgangs mit der individuellen Erkrankung gesammelt werden, stellt für Patienten eine besondere Herausforderung dar. Die positive entspannende Wirkung von Yoga, von der im Kurs übereinstimmend berichtet wurde, ließ keine Zweifel aufkommen. Vielmehr stellte sich die Frage nach einer potenziellen Unterstützung der Teilnehmenden nach Abschluss der yogatherapeutischen Intervention und Entlassung aus der schützenden Umgebung der Klinik.

Die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit liegt demzufolge darin, für Klienten eine alltagspraktikable Hilfsmöglichkeit in Form eines Trainingsprogrammes zu entwickeln, das aufgrund seiner einfachen Verständlichkeit und Durchführbarkeit einen

möglichst selbständigen Transfer dessen leisten kann, was im Rahmen einer professionell begleiteten yogatherapeutischen Intervention erlernt wurde.

Für die Konzeption des Programmes sollen wissenschaftlich fundierte Modelle, Methoden und Techniken zur Verhaltensmodifikation herangezogen werden. Einen besonderen Schwerpunkt bilden hierbei verhaltensorientierte, d. h. lerntheoretisch ausgerichtete empirisch bewährte Verfahren. Diese eignen sich aufgrund ihrer Praxistauglichkeit und Effektivität sowohl für Adressaten der Sozialen Arbeit als auch psychosozial tätige Personen, vor allem für in der verhaltensorientierten Sozialen Arbeit ausgebildete Fachkräfte (Schermer, Weber, Drinkmann & Jungnitsch 2005, 9-11, 94-95).

Zuletzt soll das Trainingsprogramm im vierten Kapitel mittels eines zweiwöchigen Probelaufs auf seine Benutzerfreundlichkeit überprüft werden. Die Testphase und abschließende Bewertung erfolgt durch Betroffene psychischer Störungen selbst, da sich deren Erfahrungen als Experten ihrer Lebenslagen besonders gut für eine realistische Einschätzung eignen. Die Ergebnisse können dann zur Verbesserung herangezogen werden.

Natürlich ist es eine berechtigte Frage, inwiefern therapeutisch eingesetzter Yoga in das Fachgebiet der Sozialen Arbeit passt. Im Bezirkskrankenhaus Lohr beispielsweise findet eine klare Abgrenzung und Hierarchisierung der unterschiedlichen Professionen statt. So sind die Zuständigkeiten von Sozialarbeitern bzw. Sozialpädagogen zu trennen von medizinisch oder rein therapeutisch ausgerichteten Tätigkeiten, insbesondere von psychologisch psychotherapeutischer Arbeit (Bezirkskrankenhaus Lohr 2018, Allgemeines, § I-IX).

Komplementärtherapeutische Angebote, wie Musik-, Kunst oder Bewegungstherapie, welche die herkömmlichen stationär oder ambulant psychiatrischen Behandlungen unterstützen (Döring 06/2016, passim), weichen diese scharfe Trennlinie auf. Sozialarbeitern ist es nämlich durch aufbauende Ausbildungen möglich, eine komplementärtherapeutische Qualifikation zu erwerben. Die Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt bietet beispielsweise einen Masterstudiengang in Musiktherapie an, der an ein Bachelorstudium der Sozialen Arbeit angeschlossen werden kann (Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt 2018, Zugangsbedingungen, § I). Auch bewegungstherapeutische Aus- oder Weiterbildungen – unter Bewegungstherapie lässt sich Yoga einordnen – sind in

Deutschland, z. B. an der Hochschule Heidelberg (Hochschule Heidelberg 2018, Zugangsvoraussetzungen), für Sozialpädagogen zugänglich.

Eine Rolle kann sozialpädagogische Unterstützung auch dann spielen, wenn es um einen gelingenden Transfer yogabasierter Kenntnisse geht. Die Aufgabe des Sozialdienstes eines Krankenhauses liegt insbesondere im Entlassmanagement, in dem es darum geht, für Patienten, deren stationärer Aufenthalt zeitnah endet, einen möglichst passenden integrativen Übergang aus der behüteten Umgebung des stationären Rahmens in das alltägliche Leben mit all seinen individuellen, sozialen und umweltbedingten Herausforderungen – sei es nach Hause oder in eine andere Wohnform – vorzubereiten und gegebenenfalls zu begleiten. Soziale Arbeit versteht sich nicht zuletzt, auch im klinischen Bereich, als ressourcenorientierte, kompetenzstärkende und alltagsnahe Hilfe zur Selbsthilfe (Bezirkskrankenhaus Lohr 2018, Allgemeines, § I-IX).

1 Yoga

In diesem Kapitel findet eine kurze Erläuterung von Yoga, insbesondere im westlichen Kulturkreis, und dessen Hauptbestandteilen statt. Es wird dabei auf die historischen Wurzeln eingegangen.

1.1 Begriffsdefinition Yoga

Der Begriff *Yoga* stammt aus dem Sanskrit, der klassischen altindischen Sprache. Er lässt bei der Betrachtung des historischen Sprachgebrauchs, seiner etymologischen Ableitung und der religiösen Bedeutung keine einheitliche Übersetzung zu (Deutzmann 2002, 45-72). Nach Fuchs (1990, 11) gelten *Vereinigung* und *Beherrschung* als angemessene Übersetzungsvarianten. Auch die Aufstellung einer grundlegenden Definition fällt schwer, da Yoga sowohl weltanschauliche Haltungen als auch praktische Umsetzungen, welche in sich nochmals eine große Variabilität aufweisen, abdeckt (Deutzmann 2002, 44).

Trotz bestehender Unterschiede zwischen dem heute praktizierten und dem ursprünglichen Yoga sind beide in derselben bis zu 5000 Jahre alten Tradition als eine indische philosophische Lehre verwurzelt (ebd., 44). Diese Lehre stellt einen ganzheitlichen Lebensstil dar, der das Praktizieren bestimmter geistiger und körperlicher Übungen bzw. Praktiken, wie Körperstellungen, Meditation, Atemübungen, körperliche Reinigungstechniken und Ernährungsweisen, sowie eine bescheidene, achtsame und gewaltfreie mentale Grundhaltung umfasst (Weiser & Dunemann 2010, 41-54). Als abstraktes Ziel der Ausübung von Yoga wird ein „holistische[s] Einheitserleben“ (ebd., 53) als Zustand des Verbunden- und Einsseins mit dem inneren Selbst sowie der äußeren Umwelt beschrieben.

Bereits in den Veden und Upanishaden, die als heilige Urschriften im alten Indien angesehen werden, finden sich Hinweise auf Yoga (Deutzmann 2002, 51, 61, 76, 92). Als erstmalig strukturierte Zusammenfassung der indischen Philosophie gilt jedoch das von Patanjali vermutlich zwischen 400 vor und nach Christus verfasste Werk *Yogasutra*, welches noch heute als zentraler Quelltext und damit Leitfaden für Yoga verwendet wird (Skuban 2011, 11). Es enthält einen achtstufigen Yogapfad, der als Weg der Selbsterfahrung beschritten werden soll, um zum bereits genannten Ziel des Eins- und Verbundenseins zu gelangen. Spezifische Ausführungen von Körperübungen und

Atemtechniken werden darin jedoch nicht dargestellt. Die mentale Grundhaltung steht im Mittelpunkt des Werkes (Weiser & Dunemann 2010, 41-54).

Da Yogapraktiken ursprünglich mündlich von Lehrer zu Schüler weitergegeben wurden, entstanden vielfältige uneinheitliche Schulen und Formen (Deutzmann 2002, 44). Auch heute existieren zahlreiche Stile und Subtypen von Yoga, die sich beispielsweise hinsichtlich der Intensität der körperlichen Aktivität, der Länge der gehaltenen Posen, des Einbezugs an Spiritualität und der Schwerpunktsetzung auf Atem, Körperhaltungen oder Meditation unterscheiden (Sherman 2012, 2), auf die wegen des begrenzten Rahmens dieser Arbeit nicht näher eingegangen werden kann.

Die meisten heute praktizierten Formen basieren auf der Triade aus Körperhaltungen (Asanas), Atemtechniken (Pranayama) und Meditationsübungen (Büssing, Michalsen, Khalsa, Telles & Sherman 2012, 1). Die Hauptbestandteile werden unter 1.3 näher erläutert.

1.2 Yoga im westlichen Kulturkreis: Hatha-Yoga

Im westlichen Kulturkreis am weitesten verbreitet ist der *Hatha-Yoga* als allgemeiner Oberbegriff für körperorientierte Yogarichtungen, bestehend aus der in Unterkapitel 1.1 genannten Dreierkombination Asanas, Pranayama und Meditation (Sherman 2012, 2).

Hatha-Yoga enthält, gemäß seiner Übersetzung als kraftvoller Yoga, die Idee, über eine auf den Körper fokussierte Praxis eine Kräftigung der Muskeln und Erhöhung der Beweglichkeit zu erreichen. Diese Verbesserung des körperlichen Zustandes soll sodann unweigerlich zu einer Stärkung auf psychischer Ebene führen (Weiser & Dunemann 2010, 54).

Begründet gilt die Form des Hatha-Yoga erst nach 1200 n. Chr. von Gorakhnath. Im 14. Jahrhundert wurden mit der Verfassung des Textes *Hatha-Yoga-Pradipika* erstmals Ausführungsprinzipien unterschiedlicher Yogatechniken, wie Körper- und Atemübungen, dargestellt (Mitzinger 2013, 10, 214; Weiser & Dunemann 2010, 46).

Im Zuge dieser Entwicklungen galt das Interesse zunehmend Überlegungen zur Wechselwirkung von Körper und Psyche sowie Fragestellungen hinsichtlich physiologischer Erklärungsmodelle bzw. positiver somatischer und psychischer Effekte einer Yogapraxis. Das ursprünglich geistig-spirituell geprägte Motiv von Yoga als umfassende Lebensphilosophie, welche nur wenigen Auserwählten zugänglich war, die bereit waren, ihr ganzes Leben einem asketischen Lebensstil unterzuordnen, rückte in

den Hintergrund. Der Hatha-Yoga eignete und eignet sich auch heute für die praktische Anwendung im Alltagsleben für fast jedermann. In der heutigen, insbesondere im westlichen Kulturkreis verbreiteten Intention der Yogapraxis geht es vornehmlich um gesundheitliche Aspekte (Gharote 1994, 29; zit. n. Deutzmann 2002, 44; Sherman 2012, 5; Weiser & Dunemann 2010, 54).

1.3 Begriffsdefinitionen Asana, Pranayama und Meditation

Die vorliegende Arbeit bezieht sich auf den unter 1.2 beschriebenen Hatha-Yoga. Daher findet im Folgenden eine Erläuterung seiner Hauptbestandteile *Asana*, *Pranayama* und *Meditation* statt.

Asana: Asana (Singular) meint in seiner ursprünglichen Bedeutung eine Sitzhaltung, bei Patanjali sogar nur das aufrechte Sitzen. Erst mit der Entstehung des Hatha-Yoga wurden verschiedene Haltungen, welche über die des Sitzens hinausgehen, unterschieden (Mitzinger 2013, 10-13).

Mitzinger (2013, 11) definiert Asanas (Plural) als eine Vielzahl unterschiedlicher Körperhaltungen. Je nach Yogastil gelten andere Ausführungsprinzipien. Die Durchführungsdauer beträgt von vier Atemzügen bis hin zu zwei Stunden. Das Halten und der Wechsel der Positionen können langsam und präzise oder schnell und dynamisch, sodass man ins Schwitzen gerät, erfolgen. Dennoch richtet sich die Asanapraxis nicht nach sportlichen Maßstäben, sondern orientiert sich an subjektiven Kriterien, wie das individuelle positive körperliche und psychische Empfinden (ebd., 10-16).

Ein gesteuerter Atemrhythmus, die Kontraktionen bestimmter Muskeln und eine bewusste Aufmerksamkeitslenkung auf Atmung, Dehnung oder auch imaginierte Bilder begleiten die Körperhaltungen. Bei der Durchführung gilt das Prinzip der bewussten Änderung des Muskeltonus über gezielte An- und Entspannung. Die Muskelspannung muss beim Einnehmen der Position aufgebaut, währenddessen gehalten und beim Auflösen wiederum reduziert werden. Im Verlauf der Asanapraxis soll eine Vertiefung des Atems und damit eine Verbesserung der Konzentration der Übenden erzielt werden (ebd., 11-13).

Eine bekannte Asana ist beispielsweise der herabschauende Hund (Adho-Mukha-Svanasana). Bei dieser Körperhaltung berühren Handflächen und Füße den Boden, Arme und Rücken sollen sich auf einer geraden Linie befinden, während das Gesäß dabei angehoben wird, sodass die Position einem umgedrehten V ähnelt (Emerson & Hopper 2014, 59; Mitzinger 2013, 17).

Pranayama: Pranayama (Singular und Plural, Plural auch: Pranayamas) bezeichnet bestimmte Atemtechniken und umfasst eine Vielzahl an, teilweise komplexen, Übungen (Mitzinger 2013, 23-47). Aufgrund der Komplexität wird eine Anwendung bei geringer Kenntnis der Durchführungsprinzipien nur unter professioneller Begleitung empfohlen (Dunemann et al. 2017, 89; Mitzinger 2013, 115-116, 122).

Im Yoga wird *Prana* als „die zentrale Energie, die für alles Leben letztendlich verantwortlich und ursächlich ist [, verstanden]. [...] Mithilfe von Pranayama soll diese Energie gesammelt und gesteigert werden“ (Mitzinger 2013, 25).

Mitzinger (2013, 26) vermutet, dass mit der Aufnahme von Prana der Prozess der Wahrnehmung von der rezeptiven Reizaufnahme über die perzeptive Verarbeitung bis hin zur Ebene der Bewertung gemeint sei.

Als Beispiel für eine Pranayama-Übung kann Ujjayi genannt werden. Bei dieser Technik wird durch die Anspannung der Rachenmuskulatur ein reibendes Geräusch in einem gleichförmig ausgedehnten Atemrhythmus erzeugt. Durch den langsamen Atemvorgang sowie die Gedankenfokussierung darauf soll ein tiefer Entspannungszustand erzeugt werden (ebd., 36-37).

Meditation: Der Begriff Meditation, wie er im Yoga verwendet wird, bedarf zahlreicher Aspekte zur detaillierten Veranschaulichung, auf die in diesem Rahmen nicht eingegangen werden kann. Daher werden im Folgenden ausgewählte Komponenten dargestellt, die Mitzinger (2013, 55-57) in Anlehnung an Patanjali verwendet.

Bei einigen Autoren wird Meditation mit *Dhyana* (Aufmerksamkeit, Konzentration) gleichgesetzt (Sherman 2012, 5; Trökes & Grunert 2015, 9; Weintraub 2004, 169). *Dhyana* findet sich im achthgliedrigen Yogapfad von Patanjali auf der siebten Stufe und bezeichnet dort den Zustand der Meditation. Die sechste Stufe *Dharana* (Gewahrsein) sowie die achte *Samadhi* (Mühelosigkeit, Einssein) sind für eine Meditationspraxis jedoch ebenso relevant (Mitzinger 2013, 64-65, 73; Weiser & Dunemann 2010, 46-53).

Mitzinger (2013, 64-65, 73) beschreibt *Dharana*, *Dhyana* und *Samadhi* als die drei Bedingungen von Meditation. Mit *Dharana* ist eine gezielte ununterbrochene Aufmerksamkeitsrichtung, d. h. die Konzentration auf etwas Bestimmtes, gemeint. *Dhyana* hingegen bezeichnet das Gewahrsein, also Bewusstsein über den Inhalt der Aufmerksamkeit. *Samadhi*, das mit Einssein übersetzt werden kann, bildet letztlich

das Ergebnis von Dharana und Dhyana, wenn die ununterbrochene Aufmerksamkeitsrichtung sowie das Bewusstsein darüber mit Mühelosigkeit ablaufen.

Meditation in der Yogapraxis umfasst eine Vielzahl an Übungen, die sich auf das Konzept der Achtsamkeit² beziehen (Mitzinger 2013, 57). Im Bereich der Psychotherapie existieren einige achtsamkeitsbasierte Verfahren, wie beispielsweise die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie (Mindfulness Based Cognitive Therapy, MBCT) nach Williams, Teasdale, Segal und Kabat-Zinn (2013, passim). Auch diese greifen, wie die Meditationspraktiken im Yoga, auf die gleichen fernöstlichen Wurzeln zurück (ebd., 18).

Die von Patanjali verwendeten Begriffe *Citta* und *Vrtti* beschreiben unterschiedliche Arten von Achtsamkeit. *Citta* lässt sich als Achtsamkeit für den eigenen Zustand übersetzen. Es umfasst das Bewusstsein für den persönlichen körperlichen Zustand, den individuellen Wahrnehmungsprozess sowie das wahrgenommene Objekt, darunter auch die soziale Umwelt. *Vrtti* hingegen kann als Achtsamkeit in der Meditation oder Konzentrationskompetenz übersetzt werden. *Vrtti* meint die Gedanken als Bewegung im Bewusstsein, die es im Sinne einer Gedankenregulierung zu beruhigen gilt (Mitzinger 2013, 61-69).

Trökes und Grunert (2015, 18) korrigieren die verbreitete Annahme, Meditation mit einem schläfrigen Zustand gleichzusetzen, da aufgrund der bewussten Ausrichtung der Aufmerksamkeit und damit verbundenen Wachheit eine gegenteilige Bedeutung der Fall ist.

Mitzinger (2013, 57-77) kommt nach dem Vergleich der Konzepte, Methoden und Techniken des Yoga mit den Grundannahmen und Verfahren der Verhaltenstherapie³ zu dem Schluss, dass sich meditationsbasierte Yogaübungen gut in eine verhaltensorientierte Psychotherapie integrieren lassen.

² Achtsamkeit meint die bewusste Wahrnehmung des gerade präsenten Momentes, ohne diesen verändern zu wollen und ohne sich gedanklich in der Vergangenheit oder in der Zukunft zu befinden. Dies geschieht anhand einer nicht urteilenden, distanzierenden, aber wohlwollenden Grundhaltung (Williams, Teasdale, Segal & Kabat-Zinn 2013, 10, 69).

³ Der Begriff der Verhaltenstherapie wird heute sowohl für klassisch lerntheoretische (behaviorale) als auch sozial, kognitiv und prozessorientierte psychotherapeutische Verfahren verwendet. Ebenso fallen neurowissenschaftliche und psychophysiologische Methoden darunter. Zentral sind eine empirische evidenzbasierte Ausrichtung sowie eine Gegenwarts- und Zukunftsorientierung. Die darunter subsumierten Verfahren erwiesen sich insbesondere im psychiatrisch-klinischen Kontext als wirksam (Gerlach 2014, 1783).

2 Yogatherapie bei psychischen Störungen

In der Einleitung wurde bereits darauf hingewiesen, dass sich therapeutischer Yoga von solchem als Freizeitaktivität unterscheidet (Dunemann et al. 2017, 7-8).

Dieses Kapitel beschäftigt sich demzufolge mit der therapeutischen Anwendung von Yoga (Yogatherapie), angeleitet durch eine professionelle Person, sowohl in Einzel- als auch Gruppenform, im stationären und auch nicht-stationären Bereich, bei psychischen Störungen unterschiedlicher Arten, ohne im Detail auf eine spezifische einzugehen.

2.1 Begriffsdefinition psychische Störung

Zunächst erfolgt eine allgemein gehaltene Definition des Begriffes *psychische Störung*. Diese umfasst jedoch keinesfalls alle relevanten Kriterien, um die Pluralität und Diversität der einzelnen Störungsbilder sowie deren Charakteristika abdecken zu können.

Es werden hierfür die allgemeinen Definitionskriterien einer psychischen Störung des Diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer Störungen (DSM) der aktuell gültigen fünften Auflage (DSM-5) der American Psychiatric Association (APA) herangezogen.

Eine psychische Störung liegt demnach vor, wenn aufgrund einer psychischen oder seelischen Dysfunktionalität in Folge von psychologischen, biologischen oder entwicklungsbezogenen Prozessen, Störungen in den Bereichen Erleben (Kognitionen und Emotionen) und/oder Verhalten auftreten. Diese Störungen müssen als klinisch relevante Normabweichung gelten, d. h. von kulturell gewöhnlichen Reaktionen (z. B. Trauer nach dem Verlust einer Person) oder gesellschaftlich abweichenden Verhaltensweisen (z. B. politischer, religiöser oder sexueller Art), die nicht Folge der Dysfunktion sind, abzugrenzen sein. Zudem gilt das Vorliegen eines erheblichen Leidensdrucks bzw. negativer Auswirkungen auf wichtige Aktivitäten im Leben der Person als notwendiges Kriterium (Falkai & Döpfner 2015, 26).

Eine psychische Störung kann in der Regel anhand eines der beiden international gebräuchlichen Diagnose- und Klassifikationssysteme, entweder mittels der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) mit der aktuellen Ausgabe ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder des oben genannten DSM-5, eingeteilt werden (Klassifikation psychischer Störungen 2014, 829).

2.2 Begriffsdefinition Yogatherapie

Weder die Bezeichnung noch die Rahmenbedingungen für die Ausübung von *Yogatherapie* sind – im Gegensatz zur Psycho- oder Physiotherapie beispielsweise – gesetzlich geschützt (Mitzinger 2013, 224-226). Aufgrund des Nichtvorliegens einer Legaldefinition findet im Folgenden eine Klärung von Yogatherapie bei psychischen Störungen statt. Außerdem wird dabei auf die Frage eingegangen, ob Yoga überhaupt eine eigenständige Therapie darstellen kann.

Zunächst bedarf es einer kurzen Definition des Begriffes *Therapie*. Mitzinger (2013, 224) schreibt dazu Folgendes: „Der Begriff Therapie bezeichnet eine Maßnahme, die einen mithilfe einer Diagnose eindeutig definierten ‚Ist-Zustand‘ – zum Beispiel ‚Erkältung‘ – beseitigen soll, wobei dieses Ziel eindeutig definiert ist“.

Die Deutsche Gesellschaft für Yogatherapie e. V. (DeGYT) (2013, Präambel, § I-IV) beschreibt Yogatherapie in ihrer Satzung als die komplementärmedizinische Anwendung der ganzheitlichen Lehren und Praktiken des Yoga, insbesondere durch den Einsatz von Asana, Pranayama und Meditation, zum Erhalt der Gesundheit und zur Heilung von Krankheiten. Weiterhin ist darin aufgeführt, dass die Wirksamkeit in Bezug auf die Behandlung von Erkrankungen bereits durch einige Studien wissenschaftlich belegt wurde.

Die DeGYT (2013, Präambel, § I-IV) versteht Yogatherapie umfassender als Mitzinger (2013, 224), da eine Ausweitung auf den präventiven Einsatz von Yoga enthalten ist. Zudem wird eine Diagnosestellung der Erkrankung nicht als notwendige Bedingung erwähnt.

Um den Begriff Yogatherapie ausführlicher klären zu können, wird die von Bartmann (2014, 78) für einen anderen bewegungstherapeutischen Bereich, nämlich Lauftherapie, aufgestellte Definition herangezogen. Dabei findet eine Prüfung hinsichtlich der von demselben Autor veröffentlichten Kriterien wissenschaftlicher Therapien statt, um den Anspruch der Bezeichnung als Therapie zu untersuchen (Ders. 1989a; zit. n. Ders. 2014, 79; Ders. 1989b; zit. n. Ders. 2014, 79).

Die Definition nach Bartmann (2014, 78) wird dahingehend verkürzt, dass sie dem Therapiebegriff nach Mitzinger (2013, 224) entspricht, d. h. sich allein auf die Beseitigung einer bereits bestehenden, diagnostizierten Erkrankung bezieht, nicht aber auf deren Vorbeugung. Außerdem liegt der Schwerpunkt auf psychischen Störungen. Psychosomatische Störungen werden nicht explizit abgegrenzt, da sie Erkrankungen

bezeichnen, bei denen körperliche Symptome zwar zentral sind, jedoch keine konkrete organische Ursache herausgefunden werden kann und somit von einer psychischen Beteiligung ausgegangen wird (Hermann 2014, 1265).

Die folgende Tabelle enthält die Definition von Lauftherapie nach Bartmann (2014, 78) in verkürzter Form, die Prüfkriterien wissenschaftlicher Therapien desselben Autors (Ders. 1989a; zit. n. Ders. 2014, 79; Ders. 1989b; zit. n. Ders. 2014, 79) sowie die Kriterien, anhand derer der Begriff Yogatherapie letztlich geklärt werden soll.

Tabelle 1: Kriterien zur Klärung des Begriffes Yogatherapie

<p>Definition Lauftherapie nach Bartmann (verkürzt)</p>	<p><i>Lauftherapie</i> ist eine ganzheitliche, wissenschaftliche und effektive asymptotische Körpertherapie zur Behandlung [...] verschiedener psychischer [...] [und] psychosomatischer [...] Störungen.</p> <p>Quelle: Bartmann 2014, 78; Hervorhebungen K. R.</p>
<p>Prüfkriterien wissenschaftlicher Therapien nach Bartmann</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Eines [sic!] oder mehrere definierte zu behandelnde Krankheitsbilder. ✓ Ein präzisiertes Anwendungsschema der Therapie. ✓ Empirische Belege für die Wirksamkeit der Behandlung, sei es allein oder in Kombination mit anderen Maßnahmen. ✓ Eine wissenschaftlich fundierte Theorie über den Wirkungsmechanismus der Behandlung. ✓ Die Festlegung der Qualifikation der Therapeuten/-innen dieser Therapie. ✓ Die Befähigung des Patienten, sich langfristig selbst helfen zu können. ✓ Die Präzisierung von Kontraindikationen. ✓ Die Kontrolle unerwünschter Nebenwirkungen. ✓ Die Vorgehensweise muss ethisch vertretbar sein. <p>Quelle: Bartmann 1989a; zit. n. Ders. 2014, 79; Bartmann 1989b; zit. n. Ders. 2014, 79; Layout modifiziert K. R.</p>
<p>Klärung des Begriffes Yogatherapie anhand dieser Kriterien</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ganzheitlichkeit ➤ Wissenschaftlichkeit und Effektivität: empirische Belege zur Wirksamkeit und wissenschaftlich fundierte Theorien als Erklärungsmodelle der Wirkmechanismen ➤ Asymptomatik ➤ Körpertherapie ➤ bestimmte diagnostizierbare Krankheitsbilder als Indikation ➤ spezifische Anwendungsschemata ➤ Qualifikation der Fachpersonen ➤ Befähigung zur Selbsthilfe ➤ Kontraindikationen ➤ Nebenwirkungen ➤ ethische Vertretbarkeit

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Bartmann 2014, 78; Bartmann 1989a; zit. n. Ders. 2014, 79; Bartmann 1989b; zit. n. Ders. 2014, 79

Ganzheitlichkeit: Weiser und Dunemann (2010, 41) bezeichnen Yoga als ganzheitliche östliche Philosophie, die einzelne Elemente als zusammenhängend und verbunden mit der umgebenden Umwelt betrachtet. Yogatherapie umfasst den Autorinnen zufolge immer, obgleich der Einsatz auf psychische Störungen oder somatische Erkrankungen ausgerichtet ist, sowohl körperliche als auch kognitiv-emotionale Aspekte (ebd., 55-74).

Wissenschaftlichkeit und Effektivität: Um die Wirksamkeit einer therapeutischen Intervention hinreichend belegen zu können, bedarf es wissenschaftlich qualitativ hochwertiger Studien (empirischer Belege) (Bartmann 2014, 79-80). Eine aktuell vorliegende Metaanalyse bezüglich der Effektivität von Yoga als therapeutische Intervention bei psychischen Störungen wird unter 2.4.1 vorgestellt.

Weiterhin müssen nach Bartmann (2014, 79-80) wissenschaftlich fundierte Theorien als plausible Erklärungsmodelle sowohl für körperliche als auch psychische Auswirkungen der Intervention vorliegen. Unter 2.4.2 wird daher exemplarisch ein Modell zur Erklärung der Wirkungen von Yoga bei Stress beschrieben.

Asymptomatik: Mit einer asymptomatischen Therapie sind Bartmann (2014, 78) zufolge Interventionen gemeint, die sich nachweislich positiv auf mehrere Krankheitsanzeichen auswirken. Selbst bei dem gezielten Einsatz zur Behandlung eines spezifischen Symptoms kommt nicht nur eine Linderung in Bezug auf das zu reduzierende Leiden, sondern gleichzeitig ein großes Wirkungsspektrum zum Tragen.

Eine regelmäßige Yogapraxis kann beispielsweise bei Depressionen zu einer symptomatischen Besserung führen (Klatte et al. 2016, 198-199, Zusatzmaterial II, X). Gleichzeitig aber profitieren mehreren empirischen Belegen zufolge aufgrund der Reduktion des Stresshormons Kortisol, der Zunahme des Serotonin- und Melatoninspiegels sowie der entzündungshemmenden bzw. immunstärkenden Effekte sowohl das Hormon- und Nervensystem als auch die physische Gesundheit davon (McCall 2013, 3-6). Hinzu kommen metaanalytisch bestätigte blutdruck-, puls-, triglycerid- und cholesterinspiegelsenkende Wirkungen sowie körperrgewichtregulierende Eigenschaften (Chu, Gotink, Yeh, Goldie & Hunink 2016, 291, 305).

Körpertherapie: Als Körpertherapie wird nach Bartmann (2014, 82) eine Therapie bezeichnet, die vom Körper ausgehend sowohl psychische als auch physische Veränderungen herbeiführt. Wenn der Zugang über die somatische zur kognitiven und emotionalen Ebene geschaffen wird, liegt ein Bottom-up-Ansatz vor. Dies trifft Emerson

und Hopper (2014, 50) zufolge auf die Bestandteile Asana und Pranayama des körperorientierten Hatha-Yoga zu. Wenn Yoga also als Körpertherapie betrachtet wird, ist er klar abzugrenzen von Psychotherapie. Diese hingegen wirkt ausgehend von der Psyche auf körperliche und psychische Zustände (Bleuler, Bleuler & Angst 1983, 143). Die meisten verbal orientierten psychotherapeutischen Verfahren basieren auf dem Top-down-Ansatz, bei dem die kognitive Ebene als Ausgangspunkt dient (Emerson & Hopper 2014, 50).

Bartmann (2014, 82-83) ergänzt jedoch, dass eine Körpertherapie bei der Berücksichtigung bestimmter Faktoren psychotherapeutisch sein kann, wenn sie in ein mehrere Methoden umfassendes psychotherapeutisches Konzept integriert ist. Mitzinger (2013, passim) zeigt beispielsweise auf, wie Yoga von ausgebildeten Psychotherapeuten in eine bestehende Behandlung eingebaut werden kann. Er weist jedoch darauf hin, bei der Anwendung von Yoga als Einzelunterricht, ohne Vorliegen einer psychotherapeutischen Zulassung, verdeutlichen zu müssen, dass es sich nicht um einen adäquaten Ersatz einer Psychotherapie handele, um keine falschen Erwartungen zu generieren (ebd., 225).

Bestimmte diagnostizierbare Krankheitsbilder als Indikation: Nach Bartmann (2014, 79) müssen klar definierte Krankheitsbilder vorliegen, bei denen die Therapie induziert ist. Yoga hat ein umfassendes Einsatzfeld bei psychischen und psychosomatischen Störungen. Werden einzelne Übungen gezielt je nach isolierten therapeutischen Wirkungen angewandt, lässt sich für jede einzelne Asana, Pranayama und Meditationstechnik ein spezifischer krankheitsbezogener Anwendungsbereich ableiten (Mitzinger 2013, 16-22, 47, 57-77, 84-85). Beispielweise beschreibt Mitzinger (2013, 91-130) als Einsatzfelder u. a. hyperventilatorisch bedingte Panikstörung, Zwangsstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen, Störungen der Körperwahrnehmung, posttraumatische Belastungsstörung, Depressionserkrankungen und Borderline-Störung.

Daneben kann eine Yogapraxis, die alle Hauptbestandteile, also Asanas, Pranayama und Meditation, umfasst, angezeigt sein. Weiser und Dunemann (2010, 158) betonen die Eignung einer solchen Kombination bei Traumatisierungen.

Nach den metaanalytischen Daten von Klatt et al. (2016, 200) kann Hatha-Yoga mit den Elementen Asanas und Pranayama außerdem als komplementärer Interven-

tionsansatz bei Angststörungen, posttraumatischer Belastungsstörung, Depressionserkrankungen und Schizophrenie induziert sein.

Spezifische Anwendungsschemata: Es existiert kein einheitliches Anwendungsschema für den therapeutischen Einsatz von Yoga bei psychischen Störungen. Vorgesprochen werden sowohl isolierte Asana-, Pranayama- und Meditationstechniken als auch Programme, die mehrere Übungen in einer mehr oder weniger festgelegten Abfolge enthalten. Die Anwendung kann im Einzel- oder Gruppenunterricht stattfinden. Zudem finden sich Unterschiede in den Schwerpunktsetzungen hinsichtlich der Integration der Hauptbestandteile. Einheitlichkeit besteht hingegen in der wahrnehmungsorientierten achtsamen Grundhaltung, die eine Leistungsorientierung ausschließt (Dunemann et al. 2017, passim; Emerson & Hopper 2014, passim; Mitzinger 2013, passim; Weintraub 2004, passim; Weiser & Dunemann 2010, passim).

Mitzinger (2013, 95-106) teilt Yogatherapie in drei Ansätze ein, die *Kognitive*, *Rezeptive* und *Motorische Yogatherapie*, denen ein jeweils eigenes Anwendungsschema unterliegt. Die *Kognitive Yogatherapie* mit Elementen aus der verhaltensorientierten Psychotherapie und den Bestandteilen Asanas und Pranayama aus dem Yoga kann als Intervention bei Einzelpersonen mit psychischen und psychosomatischen Störungen eingesetzt werden (ebd., 95-100).

In der *Rezeptiven Yogatherapie* mit den physiologisch orientierten Elementen Asanas und Pranayama soll die Wahrnehmungsfähigkeit in Bezug auf den Körper durch besonders langsam durchgeführte Übungen gefördert werden (ebd., 100-102).

Motorische Yogatherapie wird als Überbegriff für Yoga – meist in Form von Gruppentraining – verwendet, der sich auf das körperzentrierte Ausüben von Asanas bezieht. Die darunter subsumierten Ansätze gehen dem Autor zufolge jedoch weniger auf individuelle gesundheitsbezogene Problematiken ein (ebd., 102-103).

Ein spezifisches Anwendungsschema wurde von Weiser und Dunemann (2010, passim) unter dem Titel *Yoga in der Traumatherapie* veröffentlicht. Ihr Ansatz, basierend auf der Verbindung von Atem, Bewegung und Achtsamkeit, eignet sich sowohl für die Einzel- als auch Gruppenarbeit mit traumatisierten Personen. Das Praxisbuch richtet sich insbesondere an psychotherapeutisch Tätige und andere auf dem Gebiet der Traumatherapie spezialisierte Fachleute. Es eignet sich aber auch als Anleitung zum selbständigen Praktizieren für Betroffene. Im deutschsprachigen Raum

entwickelten Dunemann et al. (2017, passim) den eben genannten Ansatz weiter zum Konzept des Traumasensiblen Yoga (TSY).

Emerson und Hopper (2014, passim) publizierten eine ähnliche Methode, die am Trauma Center des Justice Ressource Institute in den USA für den Einsatz bei posttraumatischer Belastungsstörung konzipiert wurde. Diese kann ebenso von Yogalehrenden, psychotherapeutisch Tätigen als auch Betroffenen selbst angewandt werden. Die Autoren stellen neben ganzen Yogasequenzen spezifische Einzelübungen vor, die im Rahmen einer psychotherapeutischen Arbeit gezielt integriert werden können.

Die Yogalehrerin Weintraub (2004, passim), welche ihre Depression mithilfe der Yogapraxis überwunden hat, veröffentlichte aus autobiografischer Perspektive einen achtsamkeitszentrierten Ansatz von Yoga mit den Bestandteilen Asanas, Pranayama und Meditation zum Einsatz bei depressiven Störungen.

Qualifikation der Fachpersonen: Die Berufsbezeichnung Therapeut ist in Deutschland weder als alleiniger Begriff noch als Ergänzung anderer Wörter gesetzlich geschützt. Bei der Kombination von Therapie mit einem Bereich der Heilkunde ist allerdings eine Zulassung, d. h. eine Heilbefugnis, notwendig. Daher rät Mitzinger (2013, 226) zu Vorsicht beim Gebrauch der Bezeichnung Yogatherapeut.

Die DeGYT (2016, Ausbildungsstandards und Qualitätskriterien für Yogatherapie Ausbildungen, § I) fordert die Anerkennung und Etablierung von Yogatherapie als adjuvante Behandlungsform im deutschen Gesundheitssystem. Mithilfe formulierter Qualitätskriterien und einheitlicher Ausbildungsstandards soll eine gesetzliche Grundlage für yogatherapeutisch Tätige als staatlich anerkannter Heilberuf geschaffen werden.

Nach den vorgeschlagenen Richtlinien der DeGYT (2016, Voraussetzungen für die Ausbildung, § I) darf eine yogatherapeutische Ausbildung nur aufbauend auf eine Ausbildung zur yogalehrenden Person erfolgen. Mitzinger (2013, 104, 106) kritisiert jedoch diese Voraussetzung. Ein Nachweis über das Verständnis der theoretischen Annahmen von Yoga sowie einer selbstständigen Yogapraxis mit dem Schwerpunkt auf Selbststudium und -erfahrung muss dem Autor zufolge als Grundlage genügen, da die Relevanz vielmehr in der therapeutischen Qualifikation liegt.

Daher betont er die Notwendigkeit einer Ausbildung in einem anerkannten Heilberuf und damit relevantes medizinisch-psychologisches Wissen sowie eine fundierte

Methodenkompetenz als Voraussetzungen für die therapeutische Anwendung von Yoga. Außerdem soll Yoga nicht als Ersatz bereits bestehender Verfahren, etwa verhaltenstherapeutischer, dienen, sondern als Ergänzung und Erweiterung gesehen werden (Mitzinger 2013, 9-10).

Befähigung zur Selbsthilfe: Bartmann (2014, 81) sieht Laufen und Joggen als geeignete Möglichkeit der Selbsttherapie an, deren Basis in erster Linie das systematische Erlernen der Technik bildet. Das angeeignete Wissen ermöglicht im Idealfall eine Selbsthilfe im Alltag.

Auf Yoga übertragen kann das bedeuten, sich zunächst entweder unter Anleitung einer professionellen Person oder auf autodidaktische Weise basale Übungen und Abfolgen aneignen zu müssen, um diese später eigenständig korrekt durchführen zu können. Anfängergerechte Übungsanleitungen, etwa über ein Buch, eine DVD, ein Youtube-Video oder ähnliches, unterstützen eine selbständige Praxis. Emerson und Hopper (2014, 89-119) stellen zum Beispiel eine Übungssequenz mithilfe ausführlicher Beschreibungen sowie grafischer Veranschaulichungen zur Selbstanwendung dar. Ebenso aufbereitet sind die Anleitungen von Weiser und Dunemann (2010, 46-215, 226-230) sowie Dunemann et al. (2017, passim). Die Autoren bevorzugen zur besseren Verständlichkeit weitestgehend Übersetzungen der ursprünglich auf Sanskrit verfassten Übungsbezeichnungen.

Die Eignung von Yoga als Möglichkeit der Selbsthilfe wird durch die folgenden Vorteile bestärkt: Yoga kann als niedrighschwelliger und alltagstauglicher Therapieansatz bezeichnet werden, dessen Übungen leicht im Alltag umsetzbar sind (Klatte et al. 2016, 195). Eine Yogapraxis ist nämlich nicht nur in Form von Gruppentherapie, sondern auch als Selbsthilfe mit geringem Kostenaufwand verbunden (Qureshi & Al-Bedah 2013, 640, 652). Die Durchführung ist praktikabel, da weder viel Platz noch eine teure Ausrüstung benötigt wird. Wenn beispielsweise keine Yogamatte vor Ort ist, kann ein Teppich oder Handtuch Ersatz bieten (Emerson & Hopper 2014, 90). Außerdem eignet sich Yoga durch die Vielseitigkeit der Methoden sowie die unterschiedliche Intensität in Bezug auf sportliche Aktivität auch für Menschen mit körperlichen Einschränkungen oder Behinderungen. Die Übungen können individuell angepasst und gegebenenfalls anhand diverser Hilfsmittel, welche die Durchführung erleichtern, modifiziert werden (Sherman 2012, 2; Wörle, Pfeiff & Kleinschmidt 2012, 3).

Kontraindikationen: Aufgrund der Unterschiedlichkeit der einzelnen Asanas, Pranayama und Meditationstechniken lassen sich keine Kontraindikationen, die sich auf eine gesamte Yogapraxis beziehen, aufstellen. Vielmehr gilt es, übungsspezifische Gegenanzeigen bezüglich spezieller körperlicher und psychischer Erkrankungen zu bedenken (Mitzinger 2013, 21-22).

Zu einer professionellen Ausbildung nach den vorgeschlagenen Standards der DeGYT (2016, Inhalte der Ausbildung und Stundenverteilung, § I) gehört das Wissen um konkrete Kontraindikationen dazu.

Bezüglich der Anwendung von Yoga bei psychiatrischen Erkrankungen warnt Ebert (1989, 134-135) allerdings davor, dass meditative Praktiken negative Wirkungen, wie das Verstärken psychotischer Symptome, mit sich bringen können.

Nebenwirkungen: Dem populärwissenschaftlichen Buch des US-amerikanischen Wissenschaftsjournalisten Broad (2012, 103-136; zit. n. Geraedts 2018, 42) zufolge sind manche Yogaübungen, die beispielsweise mit einer extremen Dehnung des Nackens einhergehen, insbesondere bei falschem Ausführen als medizinisch riskant einzustufen. Mangelnde Professionalität der Yogalehrenden sowie ein übersteigerter Ehrgeiz der Schüler werden darin als häufige Ursachen für Verletzungen genannt. Insgesamt müssen, um unerwünschte Nebenwirkungen zu vermeiden, die individuelle Fitness, anatomisch bedingte Gelenkigkeit und körperliche Vorschädigungen berücksichtigt werden.

Gemäß den Ergebnissen einer Metanalyse bezüglich potenzieller Gefahren von yogatherapeutischen Interventionen bei Personen unterschiedlicher physischer und psychischer Konstitutionen wird die Praxis jedoch als nicht riskant eingeschätzt (Cramer, Ward, Saper, Fishbein, Dobos & Lauche 2015, 281, 283, 289). Außerdem bewerten Qureshi und Al-Bedah (2013, 650-651, 640-641) Yoga als ein komplementäres Verfahren bei psychischen Störungen des affektiven Spektrums mit geringeren Nebenwirkungen und Risiken sowie möglicherweise besseren rezidivprophylaktischen Eigenschaften im Vergleich zur Pharmakotherapie.

Insgesamt gilt es, krankheitsspezifische Besonderheiten zu beachten, um unerwünschte Nebenwirkungen zu vermeiden. Mitzinger (2013, 115-116, 122) betont beim therapeutischen Einsatz von Yogaübungen die Relevanz der Begleitung durch eine professionelle Person, um die Ausführungsqualität zu gewährleisten. Weiterhin merkt er an, dass bei depressiven Patienten das Anforderungsniveau der Übungen unbedingt

angepasst werden müsse, um eine mögliche Überforderung zu verhindern (Mitzinger 2013, 121). Den Einsatz bei Patienten mit einer Borderline-Störung empfiehlt er eher bei Vorliegen eines hohen Funktionsniveaus, d. h. der Fähigkeit, stressauslösende Anforderungen angemessen bewältigen zu können (ebd., 123).

Emerson und Hopper (2014, 85-89, 155-158) weisen auf die hohe Wahrscheinlichkeit hin, bei einer posttraumatischen Belastungsstörung durch bestimmte Übungen traumatisierende Erlebnisinhalte hervorrufen zu können. Sie empfehlen daher die Begleitung durch eine professionelle Bezugsperson, mit welcher derartige Situationen besprochen und mögliche Bewältigungsstrategien entwickelt werden können. Darüber hinaus bedarf es den Autoren zufolge Vereinbarungen vor der ersten Sitzung, beispielsweise hinsichtlich körperlicher Hilfestellungen vonseiten der yogalehrenden Person zur Korrektur falsch ausgeführter Übungen und der Möglichkeit, den Raum bei Unbehagen jederzeit verlassen zu können.

Auch Weiser und Dunemann (2010, 20) betonen, selbst für professionelle Therapeuten und bei Kenntnis der individuellen Biografie, die Unmöglichkeit, Trigger bei traumatisierten Personen gänzlich zu vermeiden. Insgesamt soll auf eine sensible Haltung vonseiten der Fachpersonen geachtet werden. Außerdem müssen Aversionen bezüglich bestimmter Positionen seitens der Teilnehmenden ernst genommen werden (ebd., 167).

Ethische Vertretbarkeit: Wie bereits angesprochen, ist eine Berücksichtigung der individuellen Konstitution der Patienten wichtig, um unerwünschte Nebenwirkungen zu vermeiden. Werden demzufolge Kontraindikationen, physische und psychische Ausgangsbedingungen sowie sonstige Besonderheiten beachtet, ist Yoga als therapeutische Intervention ethisch vertretbar.

2.3 Ergänzende Aspekte

Ergänzend wird an dieser Stelle erwähnt, dass Yoga – neben anderen Entspannungsmethoden, wie beispielsweise die progressive Muskelrelaxation, das autogene Training oder das Biofeedback – ein *übendes Verfahren* darstellt, das von dem Patienten in der Regel zunächst mithilfe professioneller Unterstützung erlernt und dann regelmäßig selbständig praktiziert werden muss, um den erwünschten Erfolg mit sich zu bringen.

Derartige übende Verfahren stärken die Kompetenz zur Selbsthilfe, auf welche bereits unter 2.2 hingewiesen wurde. Letztlich bieten sie eine Möglichkeit, den

Patienten aktiv in den Behandlungsprozess miteinzubeziehen und damit die Mitarbeitsbereitschaft zu erhöhen (Mitzinger 2013, 2; Zaudig & Trautmann-Sponsel 2007, 1487).

Des Weiteren soll auf einen potenziell vorteilhaften Aspekt von Yoga als Körpertherapie gegenüber achtsamkeitsbasierten psychotherapeutischen Verfahren eingegangen werden. Neben Jon Kabat-Zinn sind Personen wie Steven Hayes oder Marsha Linehan zu nennen, welche das fernöstliche Konzept der Achtsamkeit in die westliche kognitiv-behaviorale Praxis eingeführt haben. Gemäß dem zugrundeliegenden Top-down-Ansatz sind achtsamkeitsorientierte Methoden in der Psychotherapie eher kognitiv ausgerichtet. Der Körper steht im Hintergrund. Huppertz (2011, 16-18) bezeichnet die Verfahren als klar festgelegt und damit wenig individuell veränderbar mit einem gewissen intellektuellen Anspruchsniveau und dem vornehmlichen Ziel einer Integration unangenehmer Gedanken und Gefühle (Emerson & Hopper 2014, 50; Huppertz 2011, 16-17).

Während traditioneller Yoga mit dem Schwerpunkt auf Meditationspraktiken ebenso kognitiv ausgerichtet ist, lässt sich der heute praktizierte körperorientierte Hatha-Yoga, insbesondere dessen Bestandteile Asanas und Pranayama, eher als *Bottom-up-Ansatz* einordnen. Der Körper, dessen Betätigung über Bewegungen, Haltungen und Atem, das physische Erleben und Spüren stehen im Mittelpunkt (Emerson & Hopper 2014, 50; Huppertz 2011, 17-18).

Körperorientierte Yogainterventionen könnten möglicherweise als übende Verfahren für Patienten leichter zugänglich sein als psychotherapeutische, da sie weniger kognitiv und imaginativ arbeiten. Stattdessen helfen sie Betroffenen, über die physische Praxis einen bewussten Umgang mit dem eigenen Körper und damit letztlich eine achtsame Grundhaltung herzustellen. Zumindest haben sie Potenzial, einen wertvollen Beitrag zur Psychotherapie zu leisten (Emerson & Hopper 2014, 50; Huppertz 2011, 17-18).

2.4 Forschungsstand

Wenngleich eine Vielzahl an Studien zur Wirksamkeit von Yoga bei psychiatrischen Erkrankungen existiert, genügen die wenigsten davon wissenschaftlichen Standards. Aufgrund der Mängel in der methodischen Vorgehensweise liegen nur wenige randomisierte, kontrollierte – meist in Indien oder den USA veröffentlichte – Studien vor (Klatte et al. 2016, 196-198).

Außerdem muss selbst bei wissenschaftlich hochwertigen Studiendesigns eine Übertragbarkeit auf die Gesamtbevölkerung in Frage gestellt werden, da Yoga in Indien einen historisch bedingten höheren Stellenwert hat als in anderen Kulturkreisen. Weitere Herausforderungen ergeben sich beim Untersuchen von Effektivität und Wirkungsmechanismen aufgrund der multiplen zusammenhängenden Wirkfaktoren im Yoga, deren isolierte Betrachtung sich als schwierig erweist (Büssing et al. 2012, passim; Sherman 2012, passim). Um den evidenzbasierten Wert zu steigern, fordern Baender-Michalska und Rüegg (2014, 177) deshalb eine „Standardisierung von Yogaübungen für Forschungszwecke“.

Im Folgenden wird die aktuell vorliegende Metanalyse von Klatte et al. (2016, passim) zur Wirksamkeit von Yoga bei psychischen Störungen vorgestellt. Danach folgt die exemplarische Erläuterung des Wirkmechanismus von Yoga bei Stress nach Baender-Michalska und Rüegg (2014, 184-187).

2.4.1 Wirksamkeit

Klatte et al. (2016, passim) untersuchten die *Wirksamkeit von körperorientiertem Yoga* mit den Hauptbestandteilen Asanas und Pranayama als komplementäre Behandlung psychischer Störungen anhand 25 randomisierter kontrollierter Studien, die insgesamt 1339 Probanden im Erwachsenenalter mit der Diagnose einer psychischen Störung nach ICD oder DSM umfassten.

Yoga wurde in den herangezogenen Studien meistens als Ergänzung zu einer medikamentösen Behandlung und anderen begleiteten Interventionen, teilweise aber auch als alleinige Therapie unterschiedlicher psychischer Störungen wie Depressionen, Angst-, Zwangs- und Schlafstörungen, posttraumatischer Belastungsstörung, Essstörungen, Substanzabhängigkeiten und Schizophrenie in Gruppen unter Anleitung einer professionellen Lehrperson angewandt. Die Yogainterventionen umfassten insgesamt fünf bis 100 Stunden und erstreckten sich über zwei bis 24 Wochen. Der Vergleich fand mit unbehandelten und aktiven Kontrollgruppen statt. Aktiv bedeutete die Anwendung von Sport, Psychotherapie oder Aufmerksamkeitskontrolle, d. h. die Kontrollgruppe erhielt Aufmerksamkeit in vergleichbarem Maß ohne spezifische Intervention (ebd., passim).

Yoga zeigte sich als leicht effektiver im Vergleich zu Sport und Aufmerksamkeitskontrolle. Als begleitende Intervention zur pharmakologischen Behandlung erwies sich Yoga sogar als ähnlich wirksam wie eine psychotherapeutische Standardbehand-

lung. Außerdem ließ sich ein starker Effekt in Bezug auf die Reduktion störungsspezifischer Symptombelastungen zum Ende der Therapie hin zugunsten der Yogainterventionsgruppen, verglichen mit den Kontrollgruppen ohne Behandlung, verzeichnen. Allerdings bestand hier eine substantielle Heterogenität, welche nicht gänzlich aufgeklärt werden konnte und somit nur eine eingeschränkte Generalisierung der Befunde möglich ist (Klatte et al. 2016, 195, 198-201).

Des Weiteren wurden unterschiedliche Faktoren, die Einfluss auf die Wirksamkeit von Yoga haben, analysiert, darunter, dass Yoga bei Patienten in ambulanter und stationärer Behandlung weniger positive Wirkungen zeigte als bei denjenigen Teilnehmenden, die nicht oder nicht mehr in Therapie waren. Der Interpretation der Wissenschaftler zufolge kann der Schweregrad der psychischen Beeinträchtigung eine Rolle bei der Wirksamkeit von Yoga spielen. Auch die Rekrutierungsweise, welche entweder über das Gesundheitswesen oder medial erfolgte, wird als Einflussfaktor genannt. Die mediale erwies sich als wirksamer, was laut den Autoren durch eine möglicherweise ohnehin positive Einstellung der über Medien rekrutierten Personen zu Yoga erklärt werden kann. Diagnose, Standardisierung und Störungsspezifität der Yogatherapie erwiesen sich nicht als Einflussvariablen (ebd., 200).

Die Autoren betonen jedoch die Relevanz weiterer qualitativ hochwertiger Studien, um eine bessere Bewertung der spezifischen Effekte von Yoga zu ermöglichen (ebd., 201).

2.4.2 Wirkmechanismen

Als Erklärungsmodell für die psychischen Effekte von Yoga wird die *Theorie der Wirkungen von Yoga auf den Stresszyklus* nach Baender-Michalska und Rüegg (2014, 184-187) herangezogen.

Sie basiert auf verschiedenen Ansätzen, die sich mit der Entstehung, dem Verlauf, den Folgen und der Bewältigung von Stress beschäftigen (ebd., 11-42).

Stress wird bei Baender-Michalska und Rüegg (2014, 186-187) als ein Vorgang betrachtet, der als kognitive, emotionale, physiologische und verhaltensbezogene Reaktion auf externe und interne auslösende Faktoren abläuft. Das Stressgeschehen beinhaltet demzufolge unterschiedliche Ebenen, auf die Yoga jeweils positiven Einfluss nehmen kann.

Die Erklärungen sind die folgenden. Wird eine Situation als potenziell gefährlich eingestuft, finden mehrere physiologische Prozesse statt, die letztlich zu einem

Kampf- oder Fluchtverhalten verhelfen, um dem Gefahrenzustand zu entgehen oder diesen zu beseitigen. Die Aktivierung des sympathischen Nervensystems sowie des HPA-Systems (HPA-Axis, Hypothalamus-Pituitary-Adrenocortical Axis), als Wechselwirkung aus Hypothalamus, Hirnanhangdrüse und Nebennierenrinde, führen letztlich zu neuroendokrinen Veränderungen, d. h. einer Ausschüttung von Adrenalin und einer Erhöhung von Kortisol. Damit einhergehend kommt es zu einer Puls- und Blutdrucksteigerung, Erhöhung der Atemfrequenz und einem angespannten Muskeltonus (Baender-Michalska & Rüegg 2014, 14-18).

Yoga dagegen aktiviert den Parasympathikus. Asanas, Pranayama und Meditation tragen zu einer neuroendokrinen Verbesserung bei, indem u. a. der Kortisolspiegel gesenkt wird. Hinzu kommen blutdruck- und pulssenkende Wirkungen, ein muskelentspannender Effekt und eine verlangsamte vertiefte Atmung (Baender-Michalska & Rüegg 2014, 187; Chu et al. 2016, 291, 305; McCall 2013, 3-6).

Während kurz andauernder Stress den Organismus zu einer Leistungssteigerung verhilft, beeinträchtigen länger bestehende Stressreaktionen jedoch die psychische Gesundheit. Durch dysfunktionale, fehlangepasste emotionale, kognitive und verhaltensmäßige Bewältigungsversuche, die nicht zur tatsächlichen Lösung, sondern zu einer Chronifizierung des Stresszustandes führen, können letztlich psychische Störungen entstehen (Baender-Michalska & Rüegg 2014, 13-15, 18-42).

Regelmäßig praktizierter Yoga unterstützt hingegen eine achtsame nach innen und nach außen gerichtete Wahrnehmung und hilft, psychosoziale Ressourcen aufzubauen. Dies ermöglicht, zukünftig weniger anfällig für stressauslösende Faktoren zu sein sowie besser mit Stressoren umgehen zu können. Zudem wirken sich nach dem Embodiment-Prinzip positive körperliche Vorgänge, wie das Üben von Asanas, förderlich auf psychische Prozesse und umgekehrt aus (ebd., 28-42, 119-121, 187).

Das Modell der Wirkungen von Yoga im Stresszyklus kann in der folgenden Abbildung nochmals nachvollzogen werden.

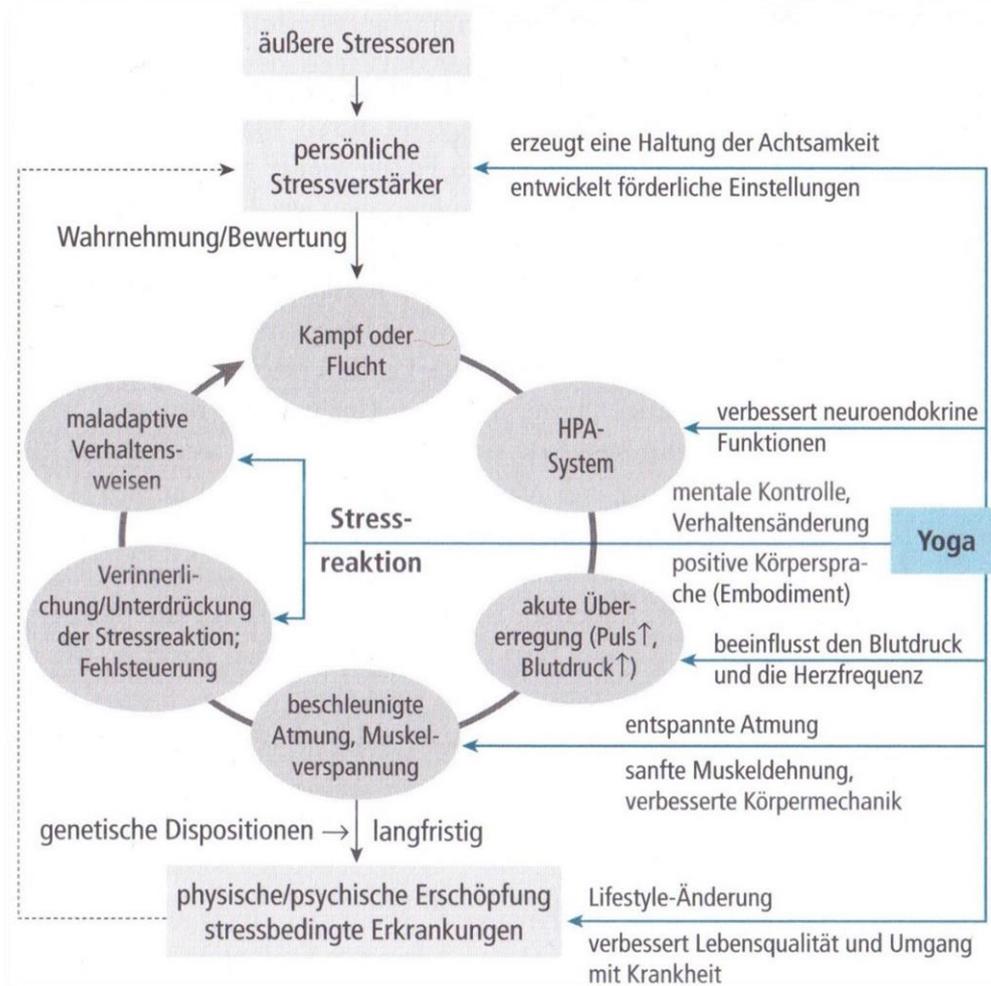


Abbildung 1: Wirkungen von Yoga auf den Stresszyklus

Entnommen aus: Baender-Michalska & Rüegg 2014, 187

2.5 Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Yoga als *ganzheitliche, asymptotische, komplementäre und körperorientierte Intervention bei verschiedenen psychischen und psychosomatischen Störungen* eingesetzt werden kann. Unter Berücksichtigung der Kontraindikationen sowie sonstiger Besonderheiten verspricht er durchaus positive Effekte bei geringen Nebenwirkungen. Nicht zuletzt kann Yoga als Möglichkeit der *Selbsthilfe* im Alltag in Betracht gezogen werden, vorausgesetzt, es sind ausreichende Kenntnisse der grundlegenden Techniken vorhanden.

Eine wissenschaftlich fundierte Erforschung der Wirksamkeit sowie der zugrundeliegenden Erklärungsmodelle muss allerdings weiterhin erfolgen.

Da die Prüfkriterien wissenschaftlicher Therapien nach Bartmann (1989a, 1989b; zit. n. Ders. 2014, 79) den in dieser Arbeit vorliegenden Recherchen zufolge nicht

hinreichend erfüllt werden konnten, sieht die Autorin von einer Bezeichnung als Therapie ab. Alternativ kann von *Yogainterventionen* oder *yogabasierten Interventionen* gesprochen werden, wie es in der deutschen Übersetzung des Werkes von Emerson und Hopper (2014, passim) der Fall ist.

Auch aufgrund der momentanen gesetzlichen Gegebenheiten empfiehlt es sich, den Begriff Yogatherapie nur vorsichtig zu verwenden, denn bis jetzt gibt es in Deutschland keine gesetzliche Legaldefinition und keine einheitlich festgelegten Ausbildungsstandards.

Zweifelsfrei ist jedoch, dass es der Einsatz von Yoga bei psychischen Störungen, egal ob als Einzel- oder Gruppenunterricht, unbedingt eine *professionelle Qualifizierung* erfordert.

Insgesamt liegt für yogabasierte Interventionen kein einheitliches Konzept vor. Dementsprechend gibt es kein übergreifendes Anwendungsschema, sondern – wie im Yoga grundsätzlich – unterschiedliche Richtungen. Die Ansätze der Autoren, die im Rahmen der vorliegenden Thesis hinzugezogen wurden, stimmen aber weitestgehend in der *wahrnehmungsorientierten, achtsamen Grundhaltung* überein.

2.6 Yogaintervention im Bezirkskrankenhaus Lohr als Praxisbeispiel

Abschließend wird das Yogaangebot der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin Lohr am Main des Bezirks Unterfranken als Praxisbeispiel vorgestellt. Dort findet Yoga als komplementäre bewegungstherapeutische Maßnahme zur achtsamen Körperwahrnehmung statt. Die sport- und bewegungstherapeutischen Interventionen dienen als Ergänzung zur pharmakologischen und psychotherapeutischen Behandlung. Sie sind erlebnis-, ressourcen- und lösungsorientiert ausgerichtet (Döring 06/2016, 4-5; Döring 08/2017, 1).

Yoga wird in drei Gruppen à maximal zehn Personen an unterschiedlichen Tagen im Bewegungsraum der Klinik unterrichtet. Je nach Dauer des stationären Aufenthaltes nehmen die Patienten in der Regel zwischen ein- bis viermal teil. Die Patienten in den Gruppen sind bezüglich des Vorwissens und der psychischen Störung heterogen. Indikationen stellen u. a. depressive Störungen, Angststörungen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen dar. Kontraindikationen bestehen bei akutem psychotisch-

wahnhaftem Erleben, Selbst- und Fremdgefährdung, bei Elektrokonvulsionstherapie⁴ bedarf es einer medizinischen Abklärung. Das Angebot richtet sich vornehmlich an Patienten der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin in stationärer Behandlung. In Ausnahmefällen dürfen auch strafrechtlich untergebrachte Personen der Rupert-Mayer-Klinik für Forensische Psychiatrie des Bezirks Unterfranken mit demselben Standort wie das psychiatrische Krankenhaus teilnehmen (Döring 06/2016, 4, 15-16, 35-36; Döring 08/2017, 3; Interview mit Veronika Buchberger am 03.01.2018, 2).

Angeleitet werden die Gruppenkurse durch eine Mitarbeiterin des Bezirkskrankenhauses, welche einen Bachelor of Arts in Sportwissenschaft mit Schwerpunkt Gesundheit und Bewegungspädagogik sowie eine Weiterbildung zur Yogalehrerin besitzt. Der unterrichtete Yogastil lässt sich als sanfte Form von Hatha-Yoga mit ruhigen und bewusst langsam durchgeführten Bewegungen beschreiben. Die hauptsächlich eingesetzten Bestandteile bilden Asanas und achtsamkeitsbasierte Meditation, isolierte Atemübungen (Pranayama) werden nur teilweise eingesetzt. Vielmehr besteht die Relevanz des Atems in der durchgehenden Begleitung der Asanas (Interview mit Veronika Buchberger am 03.01.2018, passim).

Die Zusammenstellung der Übungen erfolgt nach den professionellen Kenntnissen der Therapeutin, angelehnt an das Konzept nach Weiser und Dunemann (2010, passim). Eine Kurseinheit dauert zwischen 75 und 90 Minuten. Im Folgenden wird der Ablauf grob dargestellt (Interview mit Veronika Buchberger am 03.01.2018, 2-3):

1. *Eingangsrunde*: Erfragen der Befindlichkeit und Abklären von Erwartungen sowie Zielen bei neuen Teilnehmenden
(Dauer: wenige Minuten)
2. *Anfangsentspannung*: Meditation anhand der Achtsamkeitsübung Body Scan⁵ in Anlehnung an Jon Kabat-Zinn (Williams et al. 2013, 135-138)
(Dauer: 15 Minuten)
3. *Aktiver Teil* mit unterschiedlichen Asanas in der Reihenfolge:
(Dauer: 45 Minuten)

⁴ Bei der Elektrokonvulsionstherapie (EKT) wird unter vorheriger Narkotisierung ein generalisierter Krampfanfall hervorgerufen, was zu einer schnellen Besserung schwerer depressiver und katatoner Symptomatik führt (Bandelow, Gruber & Falkai 2013, 196).

⁵ Der Body Scan ist Bestandteil des achtsamkeitsbasierten Programmes zur Stressreduktion Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), das unter Kabat-Zinn (2011, 82-97) entwickelt wurde.

- a. Liegen
- b. Knien
- c. Sitzen
- d. Stehen

Abschluss des aktiven Teils: mehrere Durchläufe einer festgelegten dynamischen Sequenz, z. B. Sonnengruß

4. *Abschließende Meditation* in Form von In-Stille-Liegen oder -Sitzen
(Dauer: wenige Minuten)
5. *Reflexionsrunde* zur Feststellung veränderter Befindlichkeiten
(Dauer: wenige Minuten)

Die Yogaintervention wird von dem behandelnden Arzt (Psychiater) mit individuell festgelegten Behandlungszielen angeordnet. Die Sportwissenschaftlerin prüft diese auf Eignung und legt in Absprache mit dem Patienten ein komplementärtherapeutisches Ziel fest (Döring 06/2016, 34-35; Interview mit Veronika Buchberger am 03.01.2018, 1-2).

Diese individuellen Ziele können unter den folgenden Hauptzielen subsumiert werden (Döring 06/2016, 15-16, 20; Döring 08/2017, 3; Interview mit Veronika Buchberger am 03.01.2018, 2):

- Körperbezogene *Vitalisierung und Aktivierung*, d. h. in Bewegung kommen, insbesondere bei ausgeprägten Antriebsschwierigkeiten
- Ganzheitliche *Entspannung* von Körper, Geist und Seele
- Kognitive und emotionale *Selbstregulation* durch Förderung von Konzentration und Achtsamkeit
- Herstellen einer Beziehung zum eigenen Körper und Steigerung der *Selbstwahrnehmung*

Die Autorin besuchte am Freitag, den 16.02.2018 von 10.15 bis 11.30 Uhr, eine Kurseinheit.

3 Transfer von Yoga in den Alltag

Nachdem im vorherigen Kapitel eine Klärung von Yoga als Intervention bei psychischen Störungen stattgefunden hat, wird nun der Frage nachgegangen, wie der Transfer dessen, was in einem professionell begleiteten Setting erlernt wurde, in den Alltag gelingen kann.

Wenn Yoga nämlich langfristig positive Wirkungen mit sich bringen soll, muss eine regelmäßige Praxis erfolgen (Mitzinger 2013, 81). Nachhaltige Effekte setzen also voraus, dass Yogaübungen auch nach Abschluss der Intervention, die durch eine Fachperson betreut wurde, zuhause weiterhin, selbständig, d. h. ohne externe Unterstützung, durchgeführt werden. Es handelt sich hierbei um eine Verhaltensänderung, bei der ein Lebensstil ohne Yoga hin zu regelmäßigem Yoga im Alltag modifiziert werden soll.

Es werden in diesem Kapitel zwei Modelle vorgestellt, die sich mit einer solchen Verhaltensänderung beschäftigen. Zunächst findet eine Beschreibung des heuristischen *Modells nach Schwarzer* (2004, 90-100) statt. Dieses übergeordnete theoretische Erklärungsmodell zur Änderung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen eignet sich zum Ableiten gesundheitspsychologischer Interventionen. Das zweite *Modell nach Mitzinger* (2013, 79-90) stellt vielmehr ein konkretes Konzept zur Verhaltensänderung dar. Es liefert Methoden und Techniken zur praktischen Anwendung mit dem Ziel der Integration von Yoga in den Alltag.

Individuell angepasste Programme zur Änderung des Gesundheitsverhaltens erwiesen sich nach der systematischen Übersichtsarbeit von Kahn et al. (2002, passim) als effektiv. Demzufolge wurde auf Basis der beiden eben genannten Modelle ein *Trainingsprogramm zur Integration von Yoga in den Alltag* entwickelt. Ebenfalls als Grundlage diente das Yogaangebot des Bezirkskrankenhauses Lohr, das unter 2.6 als Beispiel beschrieben wurde. Dieses wurde herangezogen, um eine möglichst hohe Praxistauglichkeit zu erreichen. Das Vorgehen der Konzeption des Trainingsprogrammes wird unter 3.3 erläutert.

3.1 Sozial-kognitives Prozessmodell des Gesundheitsverhaltens nach Schwarzer

Schwarzer (2004, 3, 91) bezeichnet eine Änderung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen, wie beispielsweise den Aufbau eines körperlich aktiven Lebensstils – darunter lässt sich eine regelmäßige Yogapraxis einordnen – als besonders herausfor-

dernd. Dies begründet sich darin, dass gesundheitsbezogene Verhaltensweisen häufig dauerhaft etablierte Gewohnheiten darstellen, deren Veränderung ein hohes Maß an personalen und umweltbezogenen Ressourcen bedarf.

Gesundheitspsychologisch betrachtet müssen bei einer individuellen Änderung des Gesundheitsverhaltens bzw. einem Aufbau gesundheitspositiven Verhaltens zahlreiche relevante Einflussfaktoren und Wirkungszusammenhänge berücksichtigt werden. Hierzu liegen verschiedene theoretische Erklärungsmodelle vor, die sich in ihren Details unterscheiden. Jedoch gehen sie übereinstimmend davon aus, dass komplexe kognitiv geleitete Entscheidungsprozesse stattfinden (Schwarzer 2004, 3, 39-100).

Insbesondere die Prozessmodelle (dynamische Stadien-/Stufenmodelle) sehen eine Änderung des Gesundheitsverhaltens als prozessual, in zu durchlaufenden Phasen an, die jedoch keinesfalls scharfe Trennlinien oder eine starre Reihenfolge aufweisen. Ihnen liegt die Annahme zugrunde, dass effektive Interventionen an das Stadium, in der sich ein Mensch gerade befindet, anknüpfen müssen (ebd., 39-40).

Das von Schwarzer (2004, 90-100) entwickelte *sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (Health Action Process Approach, HAPA-Modell)* unterscheidet eine *präintentionale motivationale Phase*, d. h. die Entscheidungsphase bis zum Treffen einer konkreten Absicht, und eine *postintentionale volitionale Phase*, welche die Planung und Umsetzung des Gesundheitsverhaltens beinhaltet. Das Stufenmodell beruht auf der Annahme, dass die alleinige Formulierung einer Intention kein Garant für das tatsächliche Ausführen gesundheitsförderlichen Verhaltens ist. Damit geht es auf die Intensions-Verhaltens-Lücke ein, die eine häufige Herausforderung bei der Änderung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen darstellt.

Eine Erläuterung der einzelnen Stufen des HAPA-Modells findet im Folgenden statt.

3.1.1 Erläuterung des Modells

Im *motivationalen Prozess* werden die *Erwartungen* bezüglich der positiven und negativen *Handlungsergebnisse* sowohl bei Ausführen als auch Nichtausführen des gesundheitsförderlichen Verhaltens, die *Selbstwirksamkeitserwartung* und die *Risikowahrnehmung* abgewogen. Die Selbstwirksamkeitserwartung bezeichnet die subjektive Einschätzung des Vorhandenseins persönlicher Kompetenzen, um anstehende Anforderungen, die nicht durch gewöhnliche Anstrengung gelöst werden können, sondern eine besondere Herausforderung darstellen, bewältigen zu können. Der Be-

griff basiert auf der sozial-kognitiven Theorie nach Bandura (Schwarzer 2004, 12). Die Risikowahrnehmung ergibt sich aus der subjektiven Einschätzung der Schwere der individuellen Erkrankung, der damit verbundenen Verwundbarkeit und der potenziellen Bedrohung bei Beibehalten des Verhaltens. Ein hoch eingeschätztes Risiko führt im Idealfall zu der Einsicht in die Notwendigkeit einer Verhaltensänderung, eine hohe positive Handlungsergebnis- und Selbstwirksamkeitserwartung zu Änderungsmotivation. Ziel der motivationalen Entscheidungsphase ist die konkrete Intentionsformulierung, zukünftig eine veränderte gesundheitsorientierte Verhaltensweise zu zeigen (ebd., 90-93).

Der darauffolgenden *volitionalen Phase* spricht Schwarzer (2004, 90-100) eine besondere Bedeutung zu, denn in dieser muss die beabsichtigte Verhaltensänderung genau geplant, umgesetzt und dauerhaft aufrechterhalten werden. Sie umfasst *präaktionale*, *aktionale* und *postaktionale* Prozesse.

Während der *präaktionalen Phase* sollte die Ausführung des gesundheitlichen Handelns detailliert geplant werden. Konkrete Strategien bezüglich zeitlicher und örtlicher Umsetzung sowie die Art und Weise der Durchführung müssen antizipiert werden. Daneben gilt es auch, potenzielle Risikosituationen für Vermeidungsverhalten zu durchdenken. Empirischen Ergebnissen zufolge erwies sich neben genauen Wann-Wie-Wo-Aktivitätsplänen die von Sniehotta, Scholz und Schwarzer (2006, passim) entwickelte Methode der barrierebezogenen Strategieplanung (Copingplanung) als erfolgreich (Schwarzer 2004, 93-94, 232-233).

Die *aktionale Phase* beschreibt die tatsächliche Ausführung und Aufrechterhaltung des gesundheitspositiven Verhaltens bei gleichzeitiger Nichtausführung des schädlichen bzw. vermeidenden Verhaltens. Die zu investierende Anstrengung liegt also nicht nur in der Durchführung des positiven Verhalten, sondern auch darin, Durchführungerschwernisse erfolgreich zu bewältigen. Hilfreich ist es in dieser Phase, das Gesamtziel in leichter erreichbare Unterziele aufzuteilen, Belohnungen für kleine Erfolge vorzunehmen und Bewältigungsstrategien für Risikosituationen parat zu haben (ebd., 94-95).

Die *postaktionale Phase* meint im Idealfall den Prozess der Wiederaufnahme des positiven Verhaltens nach Misserfolgserfahrungen. Es kann jedoch auch zu einem Abbruch des Versuchs der Verhaltensänderung kommen. „Postaktionale Zielentbindung (Disengagement)“ wird dies von Schwarzer (2007, 95) genannt. Die Bewertung von

Erfolgen und Misserfolgen hängt u. a. von deren Ursachenattribution ab und hat einen maßgeblichen Einfluss auf das zukünftige Zeigen des Gesundheitsverhaltens (Schwarzer 2004, 95-96).

Die wahrgenommene und erwartete Selbstwirksamkeit ist sowohl für die motivationale Phase (motivationale Selbstwirksamkeit) als auch die gesamten Prozesse der volitionalen Phase ein wichtiger Faktor, um trotz hinderlicher Situationen das gesundheitspositive Verhalten weiterhin zu zeigen (Bewältigungsselbstwirksamkeit) und letztlich trotz potenzieller Rückschläge eine langfristige Etablierung zu erreichen (Wiederaufnahmeselbstwirksamkeit). Daher empfiehlt Schwarzer (2004, 93, 97) für die Interventionsplanung auf Basis des HAPA-Modells zur Förderung der Selbstwirksamkeit eine ressourcen- und kompetenzstärkende Orientierung.

Die folgende Abbildung dient der Veranschaulichung des HAPA-Modells nach Schwarzer (2004, 90-100).

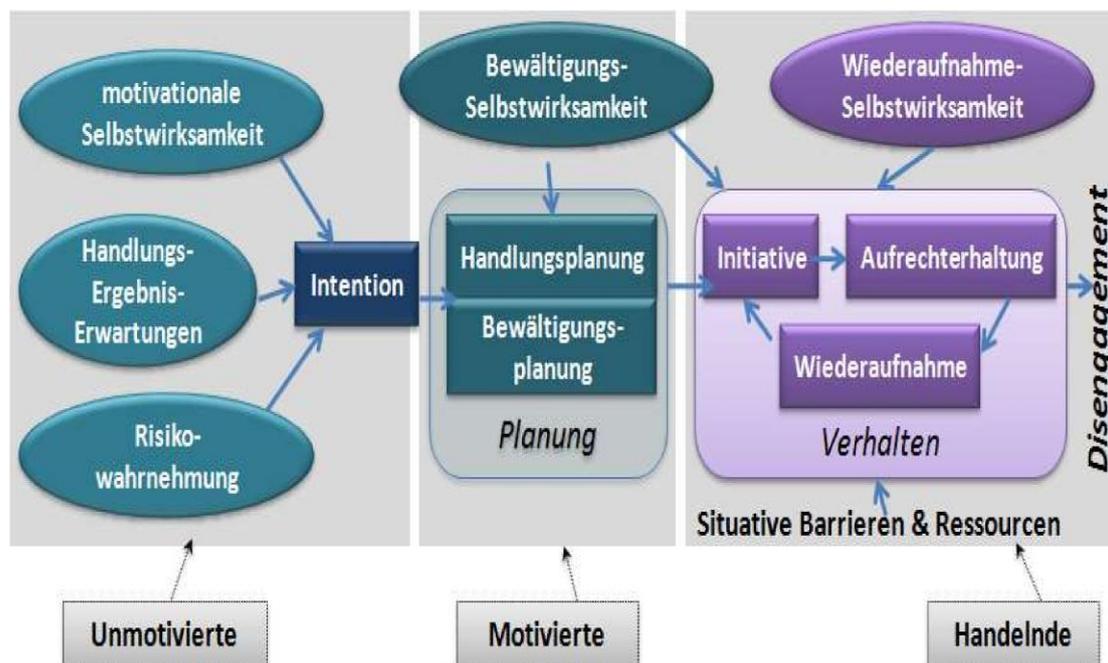


Abbildung 2: Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (Health Action Process Approach, HAPA)

Entnommen aus: Freie Universität Berlin 2014, 8

3.1.2 Eignung für die Entwicklung eines Trainingsprogrammes

Das HAPA-Modell nach Schwarzer (2004, 90-100) zur Erklärung der Änderung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen bietet eine plausible Grundlage, anhand der individualisierte Interventionen abgeleitet werden können.

Allerdings gilt es zu beachten, dass effektive Maßnahmen bestenfalls an der motivationalen oder volitionalen Stufe anknüpfen sollen, auf der sich ein Mensch gerade befindet. In der eben dargestellten Abbildung unter 3.1.1 werden je nach Stadium unmotivierte, motivierte und bereits handelnde Personen unterschieden. Um eine derartige Zuordnung leisten zu können, müsste eine Ermittlung des Stadiums vor Beginn der Intervention, am besten anhand psychologischer Kriterien, erfolgen (ebd., 87-88).

Die Umsetzung einer solchen tiefergehenden Analyse wurde als zu aufwändig eingeschätzt, sodass diese nicht Bestandteil des Trainingsprogrammes geworden ist. Bei der Entwicklung fand aber eine Berücksichtigung aller prozessualen Phasen des HAPA-Modells statt, sodass sowohl unmotivierte, motivierte als auch bereits handelnde Personen angesprochen werden.

3.2 Konzept der Verhaltensmodifikation im Yoga nach Mitzinger

Mitzinger (2013, 79-90) sieht für eine langfristige Änderung gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen die Notwendigkeit in der Anwendung verhaltensmodifikatorischer⁶ Methoden. Daher bietet er ein *Konzept zur Verhaltensmodifikation im Yoga* an, welches zur Integration einer regelmäßigen Praxis in den Alltag dient. Dieses wird nachfolgend dargestellt.

3.2.1 Erläuterung des Konzeptes

Das Konzept der Verhaltensmodifikation im Yoga nach Mitzinger (2013, 79-90) ist darauf ausgerichtet, dass die Umsetzung auf den vier Ebenen *Mikro-, Meso-, Zentral- und Makroebene*, welche als gleichwertig bedeutsam angesehen werden, erfolgt.

Die *Mikroebene* beinhaltet die theoretische Darstellung der positiven Wirkungen einzelner Yogaübungen anhand physiologischer Erklärungsmodelle, sodass den Teil-

⁶ Die Verhaltensmodifikation ist die Anwendung von Interventionen zum Abbau unerwünschten bzw. Aufbau erwünschten Verhaltens, welches aus den gegenwärtigen motorischen, physiologischen, emotionalen und kognitiven Manifestationsebenen besteht. Das Verhalten wird als weitestgehend erlernt und damit veränderbar angesehen. Es werden lerntheoretische und andere empirisch-evidenzbasierte Verfahren herangezogen. Sie geht über eine verhaltenstherapeutische Anwendung hinaus und eignet sich somit auch für den Einsatz in der Sozialen Arbeit (Bartmann 2013, 25-28).

nehmenden bewusst wird, wozu sie die Übungen praktizieren. Es geht hierbei weniger um eine richtige oder falsche Ausführung, sondern um den Aufbau von Änderungsmotivation. Für eine verständliche und plausible Vermittlung sind umfassende Kenntnisse im Bereich der Physiologie und Neurologie bei der Kursleitung notwendig (Mitzinger 2013, 81-86).

Zudem wird im Rahmen der *Mikroebene* auf die Entstehung und Aufrechterhaltung der individuellen Erkrankung sowie mögliche Faktoren eingegangen, die ein Vermeidungsverhalten der Yogapraxis hervorrufen könnten. Der Aufbau passender Copingstrategien, um mit potenziellen hinderlichen und vermeidenden Situationen konstruktiv umgehen zu können, ist hierfür notwendig. Die auf der Mikroebene erworbenen Fähigkeiten dienen letztlich einer Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung (ebd., 81-86, 143).

Die *Mesoebene* dient dem Aufbau von Kompetenzen zur Selbstregulation. Unter dem Begriff der Selbstregulation wird die Steuerung eigener emotionaler, kognitiver und verhaltensbezogener Vorgänge verstanden. Das Selbstregulationsmodell nach Frederick H. Kanfer beinhaltet die drei Elemente Selbstbeobachtung, Selbstbewertung und Selbstverstärkung (Kanfer, Reinecker & Schmelzer 2000, 412-415). Die Teilnehmenden sollen im Idealfall an sich selbst dysfunktionale Vorgänge identifizieren, um diese durch im Sinne der Übungen funktionale Alternativen ersetzen zu können (Mitzinger 2013, 87-88).

Voraussetzung für den Aufbau selbstregulativer Fähigkeiten ist eine Vermittlung der Bedeutung von Achtsamkeit seitens der Kursleitung. Durch das Fokussieren der Aufmerksamkeit während der Übungen – bei Pranayama gilt diese der Atmung, bei Asanas der Muskulatur –, werden die Konzentrations- und Wahrnehmungsfähigkeit körperlicher, emotionaler und kognitiver Vorgänge trainiert. Außerdem muss die grundsätzliche mentale achtsame Haltung im therapeutischen Yoga, welche eine körperliche Leistungsorientierung ausschließt, verdeutlicht werden (ebd., 82, 86-88).

Zusätzlich sollen im Rahmen der *Mesoebene* selbstregulative Kompetenzen anhand weiterer Übungen neben Yoga aufgebaut werden, ohne dass spezifische genannt sind (ebd., 88).

Die Umsetzung der Verhaltensmodifikation auf der *Zentralebene* meint die Vermittlung grundlegender Inhalte, die für eine exakte Ausführung der Übungen von Relevanz sind. Unter 1.3 wurde bereits erwähnt, dass jede Yogarichtung eigene Durch-

führungsregeln hat. Diese Prinzipien sollen in der Yogaintervention vonseiten der Kursleitung klar festgelegt werden (Mitzinger 2013, 81-82, 88-90).

Das angeeignete Grundlagenwissen sowie dessen praktische Vertiefung dienen der Gewährleistung einer richtigen motorischen Ausführung und kognitiven Umsetzung der Übungen. Die Selbstwirksamkeitserwartung der Teilnehmenden soll letztlich durch eine souveräne und selbständige Yogapraxis gefördert werden (ebd., 81-83, 88-90).

Die Verhaltensmodifikation auf der *Makroebene* meint die eigentliche Integration von Yoga in den Alltag. Sie findet statt, um die Auftrittswahrscheinlichkeit zu erhöhen und ein langfristiges Aufrechterhalten zu erreichen. Für die Umsetzung sind Mitzinger (2013, 81-84) zufolge verhaltenstherapeutische Kenntnisse bei der Kursleitung von zentraler Bedeutung.

Die auf der *Makroebene* angewandten Methoden und Techniken werden für die vorliegende Arbeit als besonders relevant erachtet und deshalb im Folgenden detaillierter dargestellt.

Bei der Umsetzung des Konzeptes zur Verhaltensmodifikation auf der *Makroebene* erfolgt zunächst eine schriftliche Verhaltensdarstellung anhand des *S-R-C-Schemas*⁷, in das dem Verhalten vorausgehende Stimuli als Auslöser (S), das Verhalten als Reaktion (R) sowie die nachfolgenden kurz- und langfristigen Konsequenzen (C) eingetragen werden. Die Darstellung muss sowohl das Zeigen des positiven Verhaltens (Üben von Yoga) als auch des negativen Verhaltens (Ausführen einer anderen Tätigkeit zur Vermeidung einer Yogapraxis) mit den jeweils folgenden Konsequenzen beinhalten. Hierbei geht es vor allem um das Verdeutlichen der langfristigen positiven Konsequenzen bei Zeigen des Verhaltens und der langfristigen negativen Konsequenzen bei Nichtzeigen. Diese Technik dient den Teilnehmenden als Anreiz zur Änderung ihres Gesundheitsverhaltens (Mitzinger 2013, 83-84).

In den folgenden beiden Tabellen wird das positive bzw. negative Verhalten mit seinen vorausgehenden Reizen sowie kurz- und langfristigen Auswirkungen anhand des S-R-C-Schemas dargestellt. Beim positiven Verhalten werden nur die positiven,

⁷ Das S-R-C-Modell beruht auf den Annahmen des operanten Konditionierens nach Burrhus F. Skinner, welche die auf ein Verhalten folgende Konsequenzen als zentral für die künftige Auftrittswahrscheinlichkeit ansehen. Die sogenannte Dreifachkontingenz beinhaltet die drei Elemente diskriminativer Stimulus/Hinweisreiz (S oder S^D), das Verhalten (R) sowie die Verhaltenskonsequenzen/verstärkende Stimuli (C oder S^R) (Schermer, Weber, Drinkmann & Jungnitsch 2005, 50-55).

beim negativen nur die negativen Konsequenzen berücksichtigt, da diese als relevant für den Aufbau von Änderungsmotivation angesehen werden. Korrekterweise müssten jeweils positive und negative kurz- und langfristige Konsequenzen aufgeführt werden. Außerdem findet aus Gründen der Vereinfachung keine Einteilung in die verschiedenen Ebenen motorisch, physiologisch, kognitiv und emotional statt. Die Beispiele stammen nicht von Mitzinger, sondern von der Autorin.

Table 2: Darstellung des positiven Verhaltens anhand des S-R-C-Schemas

S	R	C
auslösende Stimuli	positives Verhalten (Reaktion)	positive Konsequenzen
Ich bin motiviert, meine Übungen durchzuführen. Ich habe eine Übungsanleitung vor mir liegen. Ich bin alleine zu Hause und habe für die nächsten Stunden keinen anderen Termin.	Ich führe meine Yogaübungen durch.	kurzfristig: Ich fühle mich wohl und entspannt. Ich bin stolz auf mich, meine Übungen durchgeführt zu haben. langfristig: Ich fühle mich dauerhaft ausgeglichener und körperlich fitter. Ich habe eine erfolgreiche Bewältigungsstrategie, um mir selbst helfen zu können.

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Schermer et al. 2005, 50-55

Table 3: Darstellung des negativen Verhaltens anhand des S-R-C-Schemas

S	R	C
auslösende Stimuli	negatives Verhalten (Reaktion)	negative Konsequenzen
Ich bin deprimiert und antriebslos. Ich habe keine Motivation, meine Yogaübungen durchzuführen.	Ich sitze auf dem Sofa und schaue fern, anstatt meine Yogaübungen durchzuführen.	kurzfristig: Ich habe ein schlechtes Gewissen, weil ich mich vor den Übungen drücke. langfristig: Ich fühle mich weiterhin lethargisch, müde und unausgeglichen. Mein psychischer Gesundheitszustand bleibt unverändert schlecht.

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Schermer et al. 2005, 50-55

Des Weiteren ist die Aufstellung eines individuellen *Wochenplans* Bestandteil des Konzeptes. In diesen wird eine Yogapraxis so integriert, dass die Einhaltung realistisch erscheint, ohne andere Aktivitäten nachteilig zu behandeln. Jede teilnehmende Person

soll den zeitlichen Ablauf ihrer Tätigkeiten inklusive Yoga aufschreiben. Der Plan muss dann jeweils von einer anderen Personen in der Gruppe vorgestellt werden, so dass die Umsetzung eines jeden Punktes mühelos zu erreichen scheint (Mitzinger 2013, 83-84).

Ein weiteres Element bildet die Erstellung eines persönlichen *Krankheits-Gesundheits-Kontinuums*, indem die einzelnen Symptome der Erkrankung hierarchisch nach Schweregrad aufgelistet werden, begonnen bei dem am schwerwiegendsten. Diese Einteilung soll die einzelnen Schritte vom individuellen Krankheits- bis hin zum Gesundheitszustand veranschaulichen (ebd., 83-84).

Abschließend wird den Teilnehmenden eine Technik zur *Selbstverstärkung* angeboten, die sie zuhause nutzen können, um die Häufigkeit ihrer Yogapraxis im Alltag zu steigern. Hierfür findet ein tabellarischer Plan Anwendung, welcher neben dem jeweiligen Datum und den durchzuführenden Übungen die Spalten *Durchgeführt* bzw. *Nicht durchgeführt* enthält (ebd., 84).

Diese operante Technik setzt an den Verhaltenskonsequenzen an. Das Abhaken der Spalte *Durchgeführt* dient der positiven Verstärkung, d. h. Belohnung (C+) der Yogapraxis, der Haken wirkt in diesem Fall als positiver Verstärker (S^{+R}) und erhöht die zukünftige Auftretenswahrscheinlichkeit von Yogaübungen ($p > R$), während das Abhaken der Spalte *Nicht durchgeführt* der direkten Bestrafung (C-) des Nichtübens und des Ausführens der Ersatzhandlung durch die Darbietung eines aversiven Reizes dient. Der Haken stellt in dem Fall einen negativen Verstärker (S^{-R}) dar und soll im besten Fall dazu führen, dass das Ersatzverhalten künftig weniger häufig gezeigt wird ($p < R$). Die kontinuierliche Verstärkung führt zu einem schnellen Aufbau des erwünschten Verhaltens (Schermer et al. 2005, 53-57, 64, 67-68, 80).

Mitzinger (2013, 84) gibt nicht an, in welchem Zeitraum nach der ausgeführten Handlung das Abhaken erfolgen soll. Um eine größtmögliche Verstärkerwirkung zu erzielen, ist der Haken idealerweise unmittelbar nach Ausführen des Yogaübens bzw. der Ersatzhandlung zu setzen (Bartmann 2013, 42-43).

Es wird von Mitzinger (2013, 84) empfohlen, den Plan an einem für andere im Haushalt lebende Personen einsehbaren Platz aufzuhängen, um die verstärkende Wirkung zusätzlich zu fördern. Möglich ist hierdurch ein zusätzlicher sozialer Verstärkungseffekt durch andere Personen (Schermer et al. 2005, 64-65).

3.2.2 Eignung für die Entwicklung eines Trainingsprogrammes

Das Konzept zur Verhaltensmodifikation im Yoga nach Mitzinger (2013, 79-90) konnte in dem Trainingsprogramm, das an die Yogaintervention im Praxisbeispiel anknüpft, nicht unverändert übernommen werden.

Die vorgeschlagenen Methoden und Techniken sind nämlich auf eine Umsetzung während der yogabasierten Maßnahme unter professioneller Leitung mit gleichbleibenden Teilnehmenden ausgelegt (ebd., 81-90). Außerdem gibt Mitzinger (2013, 88) an, die Dauer des Kurses betrage idealerweise sechs bis zehn Monate.

Im Bezirkskrankenhaus Lohr hängt die Anzahl der Teilnahme von der individuellen Dauer des stationären Aufenthaltes ab. Dies führt zu dem, dass Patienten in der Regel nicht häufig teilnehmen, zum anderen ist eine geschlossene Gruppe mit gleichbleibenden Personen nahezu unmöglich (Interview mit Veronika Buchberger am 03.01.2018, 2).

Weiterhin muss angemerkt werden, dass bei einer professionellen Verhaltensmodifikation eine ausführliche Verhaltensanalyse durch eine psychologische oder sozialpädagogische Fachkraft für jede teilnehmende Person unabdingbar ist. Auf Basis einer Verhaltensanalyse können individualisierte Methoden und Techniken ausgewählt, geplant, durchgeführt, während des Verlaufes angepasst und nachher evaluiert werden. Dieses individuelle Abstimmen ist vor allem für die Effektivität der Maßnahme von Bedeutung. Die Wirksamkeit hängt nämlich u. a. davon ab, ob die angewandten Methoden und Techniken an den funktionalen, d. h. den für das Problemverhalten ursächlichen, Bedingungen ansetzen (Bartmann 2013, 27, 29-59; Schermer et al. 2005, 26-29).

Eine derartige Individualisierung kann ein Trainingsprogramm, das auf eine selbständige Nutzung von einer heterogenen Zielgruppe ausgelegt ist, nicht leisten. Bei der Gestaltung der Elemente des Programmes wurde aber versucht, unterschiedliche Problematiken und Präferenzen zu berücksichtigen.

Es wird nicht mit vergleichbaren Wirkungen wie bei einer professionell begleiteten einzelfallorientierten Verhaltensmodifikation gerechnet. Eine Überprüfung der Wirksamkeit ist ohnehin nicht Bestandteil der vorliegenden Thesis.

3.3 Entwicklung eines Trainingsprogrammes zur Integration von Yoga in den Alltag

Ziel war die Entwicklung eines Trainingsprogrammes zur Integration von Yoga in den Alltag, welches sich für eine selbständige Anwendung durch die Betroffenen psychischer Störungen im Anschluss an den Besuch einer professionell geleiteten Yogaintervention eignet. Somit muss das Programm nicht zwingend durch eine Fachperson während der Maßnahme durchgeführt werden. Sozialpädagogische oder auch psychotherapeutische Begleitung sollte demnach für die Handhabung keine notwendige Bedingung darstellen. Ein zusätzlich unterstützender Nutzen wurde aber keinesfalls ausgeschlossen.

Außerdem war geplant, dass sich das Programm und dessen Einsatz nicht auf eine klinische Institution beschränkt, sondern vielmehr das Potenzial hat, an jede yogabasierte Intervention anknüpfen zu können, unabhängig von deren Rahmenbedingungen.

3.3.1 Auswahl der Elemente für das Trainingsprogramm

Der Auswahlvorgang der Elemente, die in das Trainingsprogramm eingebaut wurden, erfolgte in zwei Schritten. Diese sind in Tabelle 4 auf der nächsten Seite dargestellt.

Im ersten Schritt wurden das HAPA-Modell und das Konzept der Verhaltensmodifikation im Yoga tabellarisch gegenübergestellt, indem die von Mitzinger (2013, 81-90) angegebenen Methoden und Techniken den Stufen des Prozessmodells nach Schwarzer (2004, 90-100) zugeordnet wurden. Dies erfolgte, um zu gewährleisten, dass das Trainingsprogramm sowohl alle motivationalen als auch volitionalen Phasen des sozial-kognitiven Prozessmodells gesundheitlichen Handelns abdeckt.

In einem nächsten Schritt wurden Eruiierungen hinsichtlich passender Erweiterungen bzw. Veränderungen vorgenommen, sodass die Methoden und Techniken in das geplante Trainingsprogramm eingebaut werden konnten. Dabei fand eine Berücksichtigung der Vorüberlegungen zur tatsächlichen Anwendbarkeit im Praxisbeispiel statt, welche unter 3.1.2 und 3.2.2 beschrieben wurden. Die letztendlich ausgewählten Elemente sind unter *Elemente für das Programm* aufgeführt. Wurden die Methoden bzw. Techniken in unveränderter Form als geeignet eingeschätzt, ist dies dort ebenfalls angegeben. Eine Erläuterung, wie die Elemente für das Trainingsprogramm verwendet wurden, erfolgt im Anschluss an Tabelle 4.

S-R-C-Schema: Dies wurde, wie unter 3.2.1 beschrieben, übernommen. Für das Trainingsprogramm wurde das dort genannte Beispiel, leicht abgeändert, zur Veranschaulichung herangezogen.

Krankheits-Gesundheits-Kontinuum/Gegenüberstellung des Ist- und Soll-Zustands und Aufzeigen positiver Wirkungen von Yoga: Die Autorin entschied sich für eine Vereinfachung des Krankheits-Gesundheits-Kontinuums nach Mitzinger (2013, 84), die darin besteht, dass ein Hauptsymptom der individuellen Erkrankung ausgewählt werden soll, dessen Reduktion sich der Patient durch Yoga erhofft. Das Symptom verdeutlicht den Ist-Zustand der Erkrankung bzw. den Zustand ohne Yoga im Alltag und wird einem Soll-Zustand als erwünschter Gesundheitszustand durch die positiven Wirkungen regelmäßigen Yogas gegenübergestellt. Ziel ist die Motivation zur Änderung des Verhaltens.

Mitzinger (2013, 86) betont zudem die Bedeutung der theoretischen Darstellung plausibler Erklärungsmodelle zur Wirksamkeit von Yogaübungen für den Aufbau von Änderungsmotivation. Im Trainingsprogramm konnte darauf nicht ausführlich eingegangen werden. Vielmehr wurde versucht, durch exemplarisches Aufzeigen die positiven Wirkungen von Yoga zu verdeutlichen. Hierzu dienen verschiedene Beispiele in Anlehnung an Dunemann et al. (2017, 95-96) ebenso in Form einer Gegenüberstellung von Ist- und Soll-Zustand.

Übungsanleitungen: Geplant war es, Anleitungen für eine selbständige Praxis in das Programm zu integrieren, wie beispielsweise die von Emerson und Hopper (2014, 89-119), Weiser und Dunemann (2010, 46-215, 226-230) und Dunemann et al. (2017, passim), insbesondere deren Yoga-Notfallkoffer (ebd., 132-150). Aus urheberrechtlichen Gründen konnten diese jedoch nicht Bestandteil des Trainingsprogrammes werden. Stattdessen findet nur eine Empfehlung passender Literatur und Internetlinks statt, die zuvor von der Autorin auf Eignung geprüft worden sind. Außerdem sind praktische Hinweise zum Üben von Yoga im Allgemeinen angegeben. Eine leere Seite mit der Überschrift *Anleitungen für Yoga* ist ebenso Bestandteil des Programmes, so dass die Möglichkeit besteht, Übungshilfen nachträglich einzufügen.

Wochentagesplan/Wie-Wo-Wann-Aktivitätsplanung: Für die Erstellung eines Wochentagesplanes nach Mitzinger (2013, 84) müssen die Wochentage mit allen Aktivitäten inklusive einer als selbstverständlich erscheinenden Yogapraxis relativ genau in einem schriftlichen Plan festgehalten werden. Dies wurde im Trainingsprogramm

mit der von Sniehotta et al. (2006, 28-29) vorgeschlagenen Wie-Wo-Wann-Aktivitätsplanung nach dem HAPA-Modell verbunden. Der Plan soll Sniehotta et al. (2006, 28-29) zufolge die Kriterien *wann*, *wo*, *wie* und *mit wem* umfassen. Zudem geben die Autoren die Instruktion an, den Aktivitätsplan so präzise, konkret und individualisiert wie möglich auszufüllen, um den größtmöglichen Nutzen zu erzielen.

Die Aufstellung eines solchen Wochen-/Aktivitätsplans in individualisierter Form erfolgt im Trainingsprogramm anhand einer vorgefertigten Tabelle. Zusätzlich werden Hinweise für den Einbau von Yoga in den Tagesablauf geliefert. Es wird beispielsweise angemerkt, dass ein Hinderungsgrund meist nicht an einem objektiv vorliegenden Zeitmangel, sondern am falschen Prioritätensetzen liege (Schwarzer 2004, 222). Außerdem wird empfohlen, den Wochentagesplan an einen für andere sichtbare Stelle in der Wohnung aufzuhängen.

Copingstrategien/barrierebezogene Strategieplanung: Mitzinger (2013, 85-86) schlägt Bewältigungsstrategien für hinderliche Situationen als theoretischen Input vor, ohne konkrete anzugeben.

Deshalb wurde die barrierebezogene Strategieplanung nach Sniehotta et al. (2006, 25, 29) herangezogen, bei der anhand des Aktivitätsplanes möglichst realistisch potenzielle Hinderungsgründe und dazu passende wirkungsvolle Bewältigungsstrategien von den Teilnehmenden selbständig antizipiert und schriftlich festgehalten werden müssen. Der Fokus liegt den Autoren zufolge dabei auf solchen Copingstrategien, die bereits im Repertoire der Person aufgrund früherer Erfahrungen vorhanden sind. Hierfür kommen verschiedene kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken zur emotionalen, kognitiven und verhaltensmäßigen Selbstregulation in Betracht, wie beispielsweise kognitive Umstrukturierung, Emotionskontrolle, positive motivierende Selbstinstruktion und Strategien zum Umgang mit Vermeidungsverhalten.

Derartige Bewältigungsstrategien sollen im Trainingsprogramm gemäß Sniehotta et al. (2006, 25, 29) anhand des Wochentagesplanes herausgefunden werden. Zusätzlich dient das S-R-C-Schema als Grundlage, um Ersatzverhaltensweisen und deren vorausgehende Hinweisreize zu erkennen und so passende Copingstrategien zu erarbeiten. Es handelt sich hierbei um eine Stimuluskontrolle, welche als operante Technik an den dem Verhalten vorausgehenden Reizen ansetzt (Batra 2006, 94). Die Teilnehmenden sollen die Bewältigungsstrategien schriftlich festhalten und in der Nähe ihres Wochentagesplanes aufhängen, sodass sie bei Bedarf immer eingesehen werden kön-

nen. Im Trainingsprogramm sind außerdem Hilfestellungen zum Umgang mit Vermeidungsverhalten für den Fall enthalten, dass künftigen Nutzenden allein mittels des Wochentagesplans und des S-R-C-Schemas keine Bewältigungsstrategien einfallen. Die Hilfestellungen beziehen sich zum einen auf die Technik der positiven motivierenden Selbstinstruktion, indem Beispielsätze angeboten werden. Einen persönlichen Motivationssatz gilt es außerdem selbst zu formulieren.

Zum anderen werden Beispiele für den Einsatz der Stimuluskontrolle angeboten. Diese Technik kann für den Verhaltensabbau des Vermeidens einer Yogapraxis hergenommen werden, etwa indem die Durchführung der Ersatzhandlung durch bestimmte Bedingungen (z. B. um die geplante Uhrzeit nicht ins Fernsehprogramm schauen, Fernseher/Computer/Laptop nicht anschalten, Handy lautlos schalten) erschwert wird (Batra 2006, 94).

Darüber hinaus kann eine Stimuluskontrolle für den Verhaltensaufbau, also das Ausführen regelmäßiger Yogaübungen, herangezogen werden, indem das erwünschte Verhalten mithilfe von Hinweisreizen (z. B. Erinnerung im Handy einspeichern, Yogamatte an dem Tag schon morgens bereitlegen oder sogar ausrollen) und verhaltenserleichternden Reizen (z. B. in einem Gruppenkurs anmelden, mit einer befreundeten Person zum gemeinsamen Yoga verabreden) aufgebaut wird. Auch der individualisierte Wochentagesplan sowie der Einsatz von Übungsanleitungen fallen unter Stimuluskontrolle, da sie als Hinweis- bzw. verhaltenserleichternde Reize fungieren (Hautzinger 2008, 287-288).

Plan zur Selbstverstärkung/Token-Plan: Der von Mitzinger (2013, 83-84) vorgeschlagene tabellarische Plan zur Selbstverstärkung wurde zu einem Token-Plan erweitert. Das Abhaken wirkt somit nicht als alleiniger Verstärker, sondern dient zusätzlich als generalisierter Back-up-Verstärker (Eintauschverstärker/Token), der am Ende der Woche, wenn alle Yogaeinheiten nach Wochentagesplan durchgeführt worden sind, gegen eine individuell beliebte Aktivität oder anderes eingelöst werden kann (Wassermann 2006, 83).

Vorteile solcher Eintauschverstärker sind eine hohe Verstärkerwirkung und Sättigungsresistenz, da sie an die Vorlieben der Teilnehmenden angepasst und im Laufe der Zeit, etwa bei Wirkungsverlust, verändert werden können. Außerdem erfolgt dadurch die verstärkende Wirkung nicht mehr nur kontinuierlich, sondern intermittie-

rend, d. h. ab und zu. Dies führt zum Aufbau eines stabileren Verhalten als im Falle einer Immerverstärkung (Schermer 2011, 128; Schermer et al. 2005, 65, 68).

Der Plan wurde aus Gründen der Verständlichkeit für zukünftige Nutzende als *Plan zur Selbstbelohnung* bezeichnet. Dieser soll an der Stelle, an der sich Wochentagesplan und Bewältigungsstrategien befinden, platziert werden.

Zum ***konstruktiven Umgang mit erlittenen Rückschlägen*** wurde die Selbstverstärkungstabelle mit einer weiteren Spalte versehen, in welche die Gründe für das Nichteinhalten der Yogapraxis eingetragen werden müssen. Diese Informationen sollen am Ende der Woche ausgewertet und zur Modifikation des Wochenablaufplanes genutzt werden, etwa indem das Pensum reduziert wird oder andere Uhrzeiten eingetragen werden. Außerdem geben sie Auskünfte über Ersatzhandlungen, die wiederum für die Stimuluskontrolle hergenommen werden können.

Einigen empirischen Befunden zufolge kann sich auch ein Rückschlag positiv auf die Aufrechterhaltung des Verhaltens auswirken, wenn die Erfahrung für zukünftige Fehlererkennung und -vermeidung genutzt wird. Zudem steigert der positive Umgang mit Misserfolgserfahrungen wiederum die eigene Selbstwirksamkeitserwartung (Baumeister & Heatherton 1996, passim).

Neben der Erweiterung des Planes zur Selbstverstärkung durch die Gründe für das Nichteinhalten der vorgenommenen Yogapraxis findet zum erfolgreichen Umgang mit erlittenen Rückschlägen ebenfalls die Technik der motivierenden Selbstinstruktion Anwendung. Hierzu bietet die Autorin Beispielsätze an, welche zur Wiederaufnahme der Tätigkeit ermutigen sollen. Zusätzlich muss eine Botschaft von den Teilnehmenden selbst formuliert werden.

Teilziele: Schwarzer (2004, 94-95) empfiehlt nach dem HAPA-Modell zur Erreichung des Endziels ein Vorgehen in Teilschritten, deren Bewältigung zunächst leichter erscheinen. Im Rahmen des Trainingsprogrammes wurde jedoch lediglich auf die Relevanz hingewiesen, sowohl Dauer als auch Schwierigkeitsgrad der Übungen an das individuelle Können anzupassen, sodass die gesetzten Ziele auch tatsächlich erreichbar sind (Bartmann 2014, 71-72). Die Teilnehmenden müssen ihre Ziele bei der Erstellung des Wochenablaufplanes individuell festlegen.

Selbstregulation/Merksätze zu Achtsamkeit: Mitzinger (2013, 86-88) betont beim Aufbau selbstregulativer Kompetenzen die Rolle der Achtsamkeit im therapeutischen Yoga. Das Trainingsprogramm soll die Bedeutung der Achtsamkeit mithilfe von

Merksätzen in Erinnerung rufen. Für deren Formulierung dienten die Leitlinien zum Traumasensiblen Yoga nach Dunemann et al. (2017, 101-108).

Zudem wird von Mitzinger (2013, 86-88) zum Aufbau von Selbstregulationsfähigkeiten das Hinzuziehen anderer Übungen neben Yoga empfohlen, ohne hierzu jedoch konkrete Techniken anzugeben. Die im Programm aufgeführten verhaltensmodifizierenden Methoden und Techniken können unter bestimmten Bedingungen zur Steigerung der Selbstregulation beitragen. Vor allem die barrierebezogene Strategieplanung nach Sniehotta et al. (2006, 25) eignet sich den Autoren zufolge hierfür.

3.3.2 Erstellung des Trainingsprogrammes

Das gesamte Trainingsprogramm zur Integration von Yoga in den Alltag wurde in Form eines Handouts erstellt, welches im Anhang dieser Arbeit unter A zu finden ist.

Die Verwendung der Methoden und Techniken fand, wie unter 3.3.1 beschrieben, statt. Die Reihenfolge ist so gestaltet, dass die einzelnen Teile während der Bearbeitung aus Sicht der Autorin logisch aufeinander aufbauen. Das Programm beginnt nach dem Deckblatt zunächst mit einer Anleitung zur Handhabung. Darauf folgen sechs Übungen, danach zusätzliche praktische Hinweise in Bezug auf die Yogapraxis.

Das Trainingsprogramm ist auf eine Dauer von sechs Wochen ausgelegt, um eine zumindest vorübergehende Etablierung des veränderten Gesundheitsverhaltens zu erreichen. Der Wochentagesplan sowie der Plan zur Selbstverstärkung müssen für jede Woche neu ausgefüllt werden. Es finden sich deshalb weitere Exemplare im Anhang des Trainingsprogrammes.

Der Inhalt gestaltete sich wie folgt:

- Deckblatt
- Anleitung zur Handhabung (Seite⁸ nach Deckblatt ohne Nummerierung)
- Übung 1: Wochentagesplan (S. 1-3)
- Übung 2: S-R-C-Schema (S. 4-6)
- Übung 3: Krankheits-Gesundheits-Kontinuum (S. 7-8)
- Übung 4: Bewältigungsstrategien (S. 9-11)
- Übung 5: Umgang mit erlittenen Rückschlägen (S. 12)
- Übung 6: Selbstbelohnung (S. 13-14)
- Anleitungen für die Yogapraxis (S. 15)

⁸ Die im Folgenden angegebenen Seiten beziehen sich auf das Trainingsprogramm.

- Hilfreiches für die Yogapraxis (S. 16)
- Merksätze für eine achtsame Yogapraxis (S. 17)
- Empfehlungen zu Literatur und Internet (S. 18)
- Anhänge (S. 19-28)
- Literaturverzeichnis (letzte Seite ohne Nummerierung)

4 Pretest des Trainingsprogrammes zur Integration von Yoga in den Alltag

Abschließend wurde ein Pretest durchgeführt, um herauszufinden, ob das entwickelte Trainingsprogramm für die Zielgruppe geeignet ist und wie es gegebenenfalls modifiziert werden kann.

4.1 Untersuchungsanlass und Fragestellung

Es stellte sich die Frage, ob das vorliegende Trainingsprogramm zur Integration von Yoga in den Alltag seiner Zielsetzung, die darin besteht, nach Abschluss einer yogabasierten Intervention regelmäßig Yoga in den Alltag einzubauen, gerecht wird. Im Rahmen dieser Arbeit wurde jedoch – wie bereits erwähnt – keine Wirksamkeits-evaluation durchgeführt. Aussagen über die tatsächliche Effektivität sollen und können noch nicht geleistet werden.

Daher wurde zunächst überprüft, ob das Trainingsprogramm in Form eines Handouts verständlich formuliert und aufbereitet ist, ob es als praktikabel und umsetzbar in der Anwendung und als potenziell hilfreich eingeschätzt wird. In einem zweiwöchigen Probelauf wurde demzufolge die *Benutzerfreundlichkeit* untersucht. Die Ergebnisse können als Grundlage für die Modifikation des Programmes herangezogen werden, um dieses besser an die Zielgruppe anzupassen. Mit Benutzern bzw. Personen der Zielgruppe sind diejenigen gemeint, die ehemalige Teilnehmende einer yogabasierten Intervention sind und das Trainingsprogramm zuhause zur Integration von Yoga in ihren Alltag anwenden.

4.2 Methodische Vorgehensweise

Um das Trainingsprogramm auf Benutzerfreundlichkeit für die Zielgruppe zu überprüfen, wurde ein *Pretest* durchgeführt. Dieser weicht jedoch von den eigentlichen beiden Verständnisvarianten eines Pretests im Bereich sozialwissenschaftlicher und medizinpsychologischer Forschung ab. Der Begriff bezeichnet üblicherweise entweder einen Vortest zur Modifikation von Untersuchungsinstrumenten, beispielsweise eines Fragebogens, vor Beginn der tatsächlichen Studie (Mohler & Porst 1996, 8-9) oder er dient zur Erhebung der Daten vor einer stattfindenden Intervention, beispielsweise in Bezug auf eine Merkmalsausprägung, bei der Anwendung eines Pretest-Posttest-Designs (Vorher-Nachher-Vergleich) zur Beurteilung der Wirksamkeit (Bonate 2000, 1-3).

Der durchgeführte Pretest bestand darin, das entwickelte Trainingsprogramm in einer zweiwöchigen Testphase durch Personen der Zielgruppe zu erproben und abschließend anhand einer Befragung bezüglich der Benutzerfreundlichkeit zu bewerten. Die gewonnenen Resultate liefern eine Grundlage zur Verbesserung des Programmes.

4.2.1 Auswahl der Untersuchungsmethode

Um die Benutzerfreundlichkeit des Trainingsprogrammes erfassen zu können, wurde die Methode des *kognitiven Interviews* herangezogen. Bei dieser Methode handelt es sich um die Anwendung spezieller aktiver Fragetechniken in einem Face-to-face-Pretest, in welchem Testpersonen von einer testleitenden Person interviewt werden. Die Fragetechniken sind hierbei nicht strikt vorgegeben. Eigentlich dient die Methode der Problemidentifizierung und damit der Modifikation einzelner Fragen für einen Fragebogen. In der vorliegenden Arbeit soll sie der Verbesserung einzelner Elemente des Trainingsprogrammes nützen (Prüfer und Rexroth 2005, passim).

Ein solcher mündlich durchgeführter Face-to-face-Pretest bietet im Gegensatz zu einem schriftlichen Vortest den Vorteil, dass Fehler bezüglich Unklarheiten oder Missverständnissen von Formulierungen, Anweisungen und Begrifflichkeiten besser aufgedeckt werden können, da expliziter auf Probleme eingegangen werden kann (SoSci Survey 2011, Online-Pretest, § D).

Prüfer und Rexroth (2005, 17) empfehlen, mit der Anwendung des kognitiven Interviews ein offenes und standardisiertes Vorgehen zu verbinden. Demzufolge soll das Interview hauptsächlich nach einer festgesetzten Vorlage geführt werden, welche den Vorteil einer hohen Vergleichbarkeit der Ergebnisse bietet. Bei Bedarf besteht aber die Option für die testleitende Person, zum bestmöglichen Verständnis der Problematiken individuell auf die Probanden reagieren zu können. Eine gleichzeitig standardisierte und offene Art des Vorgehens soll den Autoren zufolge geleistet werden, indem während des Interviews ein vorher entwickelter Evaluationsfragebogen zur Anwendung kommt, der durch Zusatzfragen ergänzt werden kann.

Ein solcher Feedbackfragebogen wurde für den Pretest des Trainingsprogrammes erstellt (Anhang C Feedbackfragebogen). Er enthält zum Erfassen der Benutzerfreundlichkeit die Kategorien *Layout*, *Verständlichkeit*, *Alltagspraktikabilität* und *Einschätzung des Unterstützungspotenzials* bezüglich der Zielsetzung. Diese sind jeweils anhand mehrerer Items (Einzelfragen) präzisiert, welche retrospektive Erfahrungen, gegenwärtige Beurteilungen und prospektive Einschätzungen abdecken. Die Kategorien

Layout, Alltagspraktikabilität und Unterstützungspotenzial wurden in Bezug auf das gesamte Handout abgefragt, Verständlichkeit, Alltagspraktikabilität und Unterstützungspotenzial zusätzlich zu jedem Element des Trainingsprogrammes.

Zur Beurteilung fand eine Ordinalskala mit den vier Antwortmöglichkeiten *trifft zu: ja, eher, weniger, gar nicht* Anwendung (Porst 2009, 71). Es wurde eine geradzahlige Skala herangezogen, sodass die Testpersonen eine Tendenz angeben müssen, ob ein Problem (eher) vorliegt oder (eher) nicht (ebd., 81-82). Eine neutrale Antwortmöglichkeit wurde im Sinne der Problemaufdeckung als nicht zielführend erachtet.

Außerdem sind die Fragen ungefähr in gleicher Anzahl positiv und negativ formuliert, um eine mögliche Akquieszenz, d. h. eine vom Inhalt unabhängige Zustimmungstendenz zu vermeiden (Bühner 2011, 134). Wenn auch das Nutzen negativ gepolter Items aufgrund einer schwierigeren Verständlichkeit problematisch sein kann (Marsh 1996; zit. n. Bühner 2011, 134), wurde in diesem Fall nicht darauf verzichtet. Die negativen Formulierungen sollten vor allem dem Ziel des Pretests, also der Identifizierung von Schwierigkeiten, dienen.

Der Fragebogen ist so konstruiert, dass bei der Verneinung einer Frage bzw. bei Bejahung im Falle einer invertierten Skala, die Testpersonen von der Interviewerin aufgefordert werden mussten, die Problematik genauer zu erläutern und mögliche Verbesserungsvorschläge zu nennen.

Die folgende Tabelle zeigt einen Ausschnitt aus dem Feedbackfragebogen.

Tabelle 5: Beispiel aus dem Feedbackfragebogen

Frage	trifft zu			Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
Fanden sich in der Übung schwer verständliche oder unklare Begriffe bzw. Formulierungen?	ja	<input type="checkbox"/>	→				
	eher	<input type="checkbox"/>	→				
	weniger	<input type="checkbox"/>					
	gar nicht	<input type="checkbox"/>					

Quelle: Eigene Darstellung

Für die kognitiven Einzelinterviews wurden jeweils 60 bis 90 Minuten eingeplant (Prüfer und Rexroth 2005, 16, 18). Die darin angewandte Technik stellt das *Nachfragen (Probing)* dar, mit welcher Zusatzfragen zur Klärung der von den Testpersonen gegebenen Antworten gestellt werden (ebd., 5-10). Diese Vorgehensweise wurde

schon von Belson (1981, passim) und Schuman (1966, passim) angewandt. Prüfer und Rexroth (2005, 10) zufolge ist die Informationsgewinnung umso qualitativ hochwertiger, je präziser die testleitende Person auf die Problematik eingeht.

Das Nachfragen erfolgte, wie aus dem eben dargestellten Ausschnitt des Feedbackfragebogens ersichtlich, bei Vorliegen von Schwierigkeiten in zwei Schritten:

1. *Präzisierung des Problems* anhand der Aufforderung *Erklären Sie das Problem bitte genauer.*
2. *Nennen von Verbesserungsvorschlägen* anhand einer der Fragen *Wie könnte das besser gemacht werden?* oder *Welchen Verbesserungsvorschlag haben Sie dazu?*

4.2.2 Auswahl der Stichprobe

Die Stichprobe wurde anhand bestimmter Voraussetzungen, die es zu erfüllen galt, ausgewählt. Die Probanden für den Pretest sollten der zukünftigen Zielgruppe ähnlich sein (ebd., 17). Das Trainingsprogramm richtet sich vornehmlich an diejenigen Personen, in deren Alltag Yoga als fester Bestandteil etabliert werden soll, nachdem zuvor unter professioneller Anleitung eine yogabasierte Intervention für psychische Störungen besucht worden ist. Demzufolge mussten die Testpersonen folgende beiden Einschlusskriterien erfüllen:

- *Vorliegende medizinisch festgestellte Diagnose einer psychischen Störung* nach DSM oder ICD: Die Art der Störung und der Schweregrad der Symptomatik bei Diagnosestellung waren nicht bedeutsam. Zum Zeitpunkt des Pretests musste eine mindestens leichte Symptomausprägung gegeben sein. Das aktuelle Bestehen einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung war keine Bedingung.
- *Mindestens einmaliger Besuch einer yogabasierten Intervention*, die auf psychische Störungen ausgelegt ist: Eine regelmäßige Teilnahme war keine Voraussetzung. Die Erfahrungen aus der Intervention wurden als ausreichende Grundlage angesehen, Vorwissen bezüglich einer länger andauernden Yogapraxis war nicht vonnöten. Dabei hatte es keine Relevanz, ob die Intervention zu dem Zeitpunkt noch besucht wurde oder schon beendet war. Als Intervention zählte eine stationäre als auch nicht-stationäre Durchführung in Einzel- oder Gruppenform. Das zugrundeliegende yogabasierte Konzept spielte keinerlei Rolle für die Stichprobenauswahl.

Außerdem musste folgendes Ausschlusskriterium beachtet werden:

- *Vollstationärer Aufenthalt*: Die Testpersonen durften sich nicht (mehr) in vollstationärer psychiatrischer Behandlung befinden. Voraussetzung war die Möglichkeit eines täglichen Aufenthalts zuhause. Das Vorliegen einer teilstationären oder ambulanten Therapie war demzufolge erlaubt.

Eine Berücksichtigung soziodemografischer Merkmale bei der Stichprobenauswahl fand nicht statt, da die Zielgruppe des Trainingsprogrammes hinsichtlich Geschlecht, Alter und sozioökonomischem Status heterogen und die Stichprobe im Rahmen der Arbeit ohnehin zu gering ist, um eine realitätsgetreue Abbildung der Zielgruppe leisten zu können. Dennoch besteht die Möglichkeit eines Einflusses dieser Variablen auf die zu erhebenden Daten (Prüfer und Rexroth 2005, 17).

4.2.3 Durchführung der Testphase und abschließende Datenerhebung

Der Probelauf des Trainingsprogrammes fand von Montag, dem 28.05.2018 bis einschließlich Montag, dem 11.06.2018 statt. Am Dienstag, dem 12.06.2018 und Freitag, dem 15.06.2018 wurden die Daten für das Feedback erhoben.

Die Rekrutierung der Probanden erfolgte am Donnerstag, dem 24.05.2018 durch die Leiterin des Yogaangebotes am Bezirkskrankenhaus Lohr, indem sie potenziellen Versuchspersonen unter Berücksichtigung der Einschlusskriterien und des Ausschlusskriteriums die telefonischen Kontaktdaten der Versuchsleiterin aushändigte. Dazu wurde angemerkt, dass es sich um einen Probelauf des im Rahmen einer Bachelorarbeit entwickelten Trainingsprogrammes zur Integration von Yoga in den Alltag handele.

Bei denjenigen, die sich im Zeitraum zwischen Donnerstag, dem 24.05.2018 und Montag, dem 28.05.2018 freiwillig zurückmeldeten, fand eine telefonische Aufklärung durch die Testleiterin statt. Die Informationen beschränkten sich auf Freiwilligkeit der Teilnahme, Schweigepflicht und Datenschutz über die personenbezogenen Daten sowie Inhalt, Ziel und zeitlicher Rahmen des Probelaufs. Zusätzlich wurde angemerkt, dass nicht die teilnehmende Person, sondern lediglich das Programm geprüft und bewertet werde und es dementsprechend kein richtig oder falsch gebe, weil dies von Prüfer und Rexroth (2005, 17) als relevant betrachtet wird. Außerdem wurde darauf hingewiesen, die Testleiterin während der zweiwöchigen Probephase nur aus organisatorischen Gründen kontaktieren zu dürfen, nicht aber zum Klären von Verständnisfragen.

Es meldeten sich drei freiwillige Personen, welche sich zu dem Zeitpunkt in tagesklinischer bzw. ambulanter Behandlung im Bezirkskrankenhaus Lohr befanden. Die Testleiterin ließ diesen über eine dritte Person am ersten Tag des Probelaufs (28.05.2018) das Trainingsprogramm zukommen. Die Pretestmaterialien enthielten das farbig ausgedruckte Trainingsprogramm in einer Mappe, ergänzt durch die Yogaanleitungen aus den Büchern von Emerson und Hopper (2014, 89-119) und Dunemann et al. (2017, 132-150) sowie aus dem Internet von Pratap (2014, 2 Yoga Übungen für Anfänger, § II). Eine Person trat am selben Tag nach Aushändigung der Unterlagen zurück. Als Grund wurde ein als zu groß eingeschätzter Aufwand angegeben.

Nach Abschluss der zweiwöchigen Testphase fand das kognitive Einzelinterview mit Testperson 1 am Dienstag, dem 12.06.2018 im Bewegungszentrum des Bezirkskrankenhauses Lohr statt, mit Testperson 2 am Freitag, dem 15.06.2018 in der Tagesklinik derselben Einrichtung. Dass sich Zeit- und Treffpunkte unterscheiden, ist allein auf terminliche Beschränkungen der Beteiligten und räumliche Kapazitäten der Klinik zurückzuführen.

Die beiden Einzelinterviews fanden unter den gleichen Bedingungen statt. Kurz vor Beginn wurde eine schriftliche Einwilligung über die Verwendung der erhobenen Daten eingeholt (Anhang B Einwilligungserklärung). Während des Interviews stellte die Testleiterin alle Fragen des Feedbackbogens zur Beurteilung der Benutzerfreundlichkeit nach der vorgegebenen Reihenfolge.

Die Antworten mussten nach kurzer Bedenkzeit (bis zu drei Minuten), welche zum erneuten Durchlesen des im Handout zutreffenden Elementes diente, gegeben werden. Sowohl Probanden als auch Interviewerin hatten einen ausgedruckten Fragebogen zum Mitlesen vor sich liegen.

Zur Datenaufzeichnung diente die Protokollierung mittels Laptop. Die Testleiterin tippte während des geführten Interviews alle Antworten in einer Word-Datei mit, welche zuvor bereits mit den Nummerierungen der Fragen versehen worden war. Begrüßung und Verabschiedung wurden nicht mitgeschrieben.

Das Interview mit Testperson 1 dauerte 63 Minuten, das mit Testperson 2 umfasste 48 Minuten. Beide Protokolle sind im Anhang unter D zu finden.

4.2.4 Auswertung der Daten

Die Auswertung der Daten erfolgte in zwei Schritten. Zunächst wurden die protokollierten Aussagen wortgetreu tabellarisch aufgelistet. Danach fand eine Analyse der Inhalte statt.

1. **Auflistung der Daten:** Die Daten aus den Protokollen beider Testpersonen wurden, wie von Prüfer und Rexroth (2005, 18, 21) für kognitive Interviews empfohlen, in eine Liste eingetragen. Es erfolgte eine Berücksichtigung aller Aussagen. Sonstige Anmerkungen vonseiten der Testpersonen sowie der Interviewerin wurden miteinbezogen, da sie problemrelevante Informationen enthalten können. Lediglich auf die Skalenangaben, die im Falle eines positiv gepolten Items positiv bzw. negativ formulierten Items negativ ausfielen, wurde verzichtet.

Die vollständige Liste ist im Anhang unter E zu finden. Sie berücksichtigt *Nummer der Frage* mit dazugehöriger *Beschreibung*, *Kategorie der Benutzerfreundlichkeit*, *Nummer der Testperson*, *Antwort auf der Antwortskala*, *Präzisierung des Problems*, *Verbesserungsvorschlag* und *sonstige Äußerungen* der Testperson sowie der Interviewerin. Die Auflistung diente in erster Linie der besseren Übersichtlichkeit.

2. **Analyse der Daten:** Im nächsten Schritt fand eine qualitative Inhaltsanalyse mittels der Techniken *Zusammenfassen* und *Strukturieren* in Anlehnung an Mayring (2015, 67-90, 97-113) statt. Eine Zusammenfassung bezeichnet die Reduktion der Daten auf das Wesentliche, während eine Strukturierung die Einteilung der Inhalte anhand genau definierter Kriterien meint. Das Vorgehen erfolgte jedoch weniger ausführlich, als bei dem eben genannten Autor beschrieben:

Die Daten beider Testpersonen wurden unter einer Aussage subsumiert, wenn gleichbedeutende Inhalte derselben Person sowie Überschneidungen beider Probanden vorlagen. Außerdem fand eine tabellarische Einteilung der geäußerten Probleme in die bereits vorher festgelegten Kategorien *Layout*, *Verständlichkeit*, *Alltagspraktikabilität* und *Unterstützungspotenzial* statt. *Äußerungen zu Verbesserungen* wurden in einer eigenen Spalte festgehalten. Weiterhin erfolgte eine Zuordnung der Inhalte zu den *einzelnen Elementen des Trainingsprogrammes* bzw. diesem als *Gesamtpaket*. Das Vorgehen war nötig,

da Problemäußerungen und Verbesserungsvorschläge teilweise nicht fragenspezifisch gegeben wurden, sondern sich auf andere Aspekte des Programmes beziehen.

Die einzelnen inhaltsanalytischen Schritte wurden nicht dokumentiert. Das Ergebnis ist unter F im Anhang einzusehen.

4.3 Ergebnisse

Im Folgenden werden die identifizierten Probleme in Bezug auf die Benutzerfreundlichkeit dargestellt. Ebenso sind die geäußerten Verbesserungsvorschläge der Testpersonen miteinbezogen. Die Vorstellung der Ergebnisse erfolgt sowohl hinsichtlich der Einzelelemente als auch des gesamten Programmes. Die wiedergegebenen Aussagen beziehen sich auf die Protokolle zu den kognitiven Einzelinterviews mit Testperson 1 und 2 (Anhang D).

4.3.1 Elemente des Trainingsprogrammes

Bezüglich der einzelnen Elemente des Trainingsprogrammes ergaben sich die folgenden Informationen, die zur Modifikation herangezogen werden können.

Keine Schwierigkeiten wies die *Anleitung zur Nutzung des Programmes* (Seite nach dem Deckblatt⁹) auf.

Die *Übungsanleitungen, Tipps für die Yogapraxis, Merksätze bezüglich Achtsamkeit* sowie *Empfehlungen zu Literatur und Internetseiten* (S. 15-18) erhielten eine Rückmeldung hinsichtlich ihres Unterstützungspotenzials.

Allgemein wurden *Anleitungen zum Yogäüben* (S. 15 und die dazu ausgehändigten Anleitungen) von beiden Testpersonen als positiv bewertet. Im Idealfall sollen diese konkret und anschaulich gestaltet sein. Bebilderte bzw. als Video aufbereitete Übungshilfen wurden als am nützlichsten eingeschätzt. Testperson 1 schlug als Verbesserung vor, Videos verschiedener Einsatzbereiche, z. B. für unterschiedliche Tageszeiten, anzubieten.

Die *allgemeinen Tipps zur Yogapraxis* (S. 16) wurden von Testperson 2 als hilfreich beurteilt, von Testperson 1 jedoch übersehen. Dies wirft die Frage auf, warum die Seite nicht bemerkt wurde. Das Protokoll gibt darüber keinen Aufschluss.

Die *Merksätze zur achtsamen Yogapraxis* (S. 17) wurden als hilfreich, teilweise zusätzlich als bereits bekannt angesehen.

⁹ Die im Folgenden angegebenen Seiten beziehen sich auf das Trainingsprogramm.

Nicht genutzt wurden die *Bücher- und Internetempfehlungen* (S. 18). Testperson 2 hatte aufgrund der Unterstützung durch eine yogaerfahrene Person keinen Bedarf. Testperson 1 gab einen als zu groß eingeschätzten Eigenaufwand an.

In Bezug auf die sechs Übungen ergaben sich vornehmlich Probleme im Bereich der Alltagspraktikabilität sowie teilweise der Verständlichkeit.

Der *Wochentagesplan* (S. 1-3) wurde unterschiedlich bewertet. Sich Yoga oder sonstige Erledigungen fest vorzunehmen, z. B. anhand von To-Do-Listen, Verbindlichkeiten oder Terminen im Gedächtnis, wurde insgesamt als hilfreich befunden. Die Übung zeigte sich den Äußerungen von Testperson 1 zufolge als nicht kompatibel mit einem flexiblen und unstrukturierten Alltag, in dem Tätigkeiten nach Belieben ausgeführt werden. Ein exaktes Aufschreiben der Termine erschien beiden Testpersonen nicht realistisch. Testperson 2 modifizierte den Plan demzufolge, indem sie Yogatermine, potenzielle Hinderungssituationen und Bewältigungsstrategien eintrug.

Das *S-R-C-Schema* (S. 4-6) führte in beiden Fällen zur Reflexion der kurz- und langfristigen Konsequenzen einer regelmäßigen Yogapraxis bzw. des Nichttuns sowie zum Aufbau von Änderungsmotivation. Dies entspricht der Zielsetzung der Übung. Von Testperson 2 wurde die Aufgabe erfolgreich zum Herausfinden von Hinderungssituationen und Bewältigungsstrategien genutzt. Testperson 1 äußerte Probleme bei der Umsetzung. Allerdings beziehen sich die Schwierigkeiten eigentlich auf das Anwenden von Bewältigungsstrategien zum Umgang mit Vermeidungsverhalten und Misserfolgen. Testperson 1 hielt es für relevant, das Schema an eine einsehbare Stelle im Zimmer aufzuhängen. Auffällig war, dass beiden Personen die Aufgabe erst durch die Beispiele verständlich wurde.

Das *Krankheits-Gesundheits-Kontinuum* (S. 7-8) erfüllte bei beiden Personen seinen Zweck, da die positiven Wirkungen von Yoga verdeutlicht und sogar an sich selbst wahrgenommen wurden. Testperson 1 schlug vor, den Begriff *Übung* durch *Schritt* zu ersetzen, da ersterer ein regelmäßiges Tun suggeriere. Weiterhin wurde von derselben Person angemerkt, die Aufgabe ebenfalls mit der Anweisung zu versehen, sie aufzuhängen, sodass zukünftige Benutzer die individuellen Ziele von Yoga vor Augen haben.

Bei der Aufgabe *Bewältigungsstrategien* (S. 9-11) ergaben sich bei Testperson 1 Schwierigkeiten in der Alltagspraktikabilität, bei Testperson 2 in der Verständlichkeit. Testperson 2 konnte anhand des S-R-C-Schemas eine hilfreiche Bewältigungsstrategie

(Stimuluskontrolle) finden und umsetzen. Sie nutzte zum Eintragen jedoch fälschlicherweise den Wochentagesplan und nicht die vorgesehene Tabelle. Testperson 1 gab Probleme beim Umsetzen der Copingstrategien an. Sie bezeichnete die Aufgabe als das Anwenden von „psychologische[n] Tricks“ (Interview mit Testperson 1 am 12.06.2018, 2), wofür ihrer Meinung nach professionelle Unterstützung förderlich sei.

Die Übung *Umgang mit erlittenen Rückschlägen* (S. 12) wurde als hilfreich bewertet. Der Verbesserungsvorschlag bezog sich wieder auf das Aufhängen des Blattes. Dies soll Testperson 1 zufolge dem Benutzer empfohlen werden.

Der *Selbstbelohnungsplan* (S. 13-14) wurde von beiden genutzt und als unterstützend eingeschätzt. Nur Testperson 1 äußerte sich ausführlich dazu. Sie beurteilte ihn als die beste aller Übungen, weil der Plan zuhause am Schrank im Zimmer angebracht worden war. Sie gab an, die Spalte *Nicht durchgeführt* aufgrund des schlechten Gewissens nicht unmittelbar, sondern erst am nächsten Tag ausgefüllt zu haben. Das Abhaken der Spalte *Durchgeführt* wurde hingegen als sehr positiv wahrgenommen. Weiterhin merkte sie an, sie habe die Belohnung am Ende der Woche nicht gebraucht, da der Haken ausreichte. Die Kritik bezog sich darauf, nur eine Belohnung nach einer erfolgreichen Woche zu erhalten. Demzufolge beinhaltete der Verbesserungsvorschlag, bereits kleinere Schritte zu honorieren.

4.3.2 Gesamtes Trainingsprogramm

Auf das gesamte Trainingsprogramm bezogen wurden keine Schwierigkeiten in Bezug auf das Layout angegeben.

Bei beiden Testpersonen zeigten sich aber Probleme in der Kategorie Verständlichkeit bezüglich des Nutzens der Tabellen. Testperson 1 hängte nur den Selbstverstärkungsplan auf, während Testperson 2 fälschlicherweise die Bewältigungsstrategien in den Wochentagesplan eintrug statt in das dafür vorgesehene Blatt. Laut Anleitung sollten die Tabellen Wochentagesplan, Bewältigungsstrategien und Selbstbelohnungsplan gemeinsam an einer gut einsehbaren Stelle angebracht werden.

Weitere Probleme sowie Verbesserungsvorschläge bezogen sich auf die Bereiche Alltagspraktikabilität und Unterstützungspotenzial.

Das Programm wurde insgesamt als theoretisch empfunden. Bei Testperson 1 lag dies vor allem an den nicht aufgehängten Blättern, was als Ursache für die fehlende Umsetzung der Übungen in den Alltag angesehen wurde. Deshalb schlug sie vor, die Tabellen als herausnehmbar und nicht in der Mappe eingeklebt zu gestalten. Testper-

son 2 wies in Bezug auf den theoretischen Gehalt auf eine *Überforderung bei Vorliegen eines schlechten psychischen Zustands* hin. Das Programm eignet sich ihrer Meinung nach für Personen, die sich nicht mehr in einer akuten stationär behandlungsbedürftigen psychischen Problemlage befinden. Auch erwähnte sie die Notwendigkeit eines höheren Maßes an psychischer Stabilität in Bezug auf das Ausüben von Yoga im Allgemeinen, sodass keine Gefahr einer Reizüberflutung bestehe.

Übereinstimmend beurteilten die Testpersonen *professionelle Unterstützung* als sinnvoll, vor allem in Bezug auf die Anwendung des Programmes im Alltag. Testperson 2 empfahl aus ihrem eigenen sozialpädagogischen Berufshintergrund heraus „[psycho]therapeutische oder sozialpädagogische Hilfe“ (Interview mit Testperson 2 am 15.06.2018, 3) beim Ausfüllen und Umsetzen des Programmes. Nicht zuletzt äußerte Testperson 1, ihr „wäre es leichter gefallen, wenn [sie] Yogaspezialist“ (Interview mit Testperson 1 am 12.06.2018, 4) wäre.

Dennoch wurde das Programm in seiner Gesamtheit als hilfreich eingeschätzt. Testperson 2 zufolge sollen alle Übungen weiterhin berücksichtigt werden. Es bestand sogar der Wunsch nach einer Erweiterung, was die Umsetzung der Übungen im Alltag angeht, da Testperson 1 ergänzende Anwendungsratschläge verlangte. Testperson 1 merkte außerdem positiv an: „[W]enn man alles ein bisschen verbessert, denke ich, dass es ein gutes Trainingsprogramm ist“ (ebd., 3).

4.4 Diskussion

Einige Resultate der vorliegenden Untersuchung sollen genauer unter den Gesichtspunkten betrachtet werden, was deren Ursachen und Folgen sein könnten. Danach findet die Darstellung der sich ergebenden Möglichkeiten zur Modifikation des Trainingsprogrammes in einer tabellarischen Übersicht statt. Abschließend wird ein kritischer sowie zukunftsbezogener Blick auf die Ergebnisse des Pretests geworfen.

4.4.1 Interpretation

Das Trainingsprogramm wurde – vor allem beim ersten Blick auf die Mappe – als theoretisch, umfangreich und aufwändig beurteilt. In der Tat ist es sehr umfassend gestaltet. Es besteht aus insgesamt 31, textlastigen Seiten und wurde den Testpersonen in einem Schnellhefter ausgehändigt. Die teilweise farbige Gestaltung sowie die Tabellen zum Selbstauffüllen und Anbringen an einer gut einsehbaren Stelle waren erste Versuche, den theoretischen Inhalt anschaulicher zu gestalten und zu einer praktikab-

len Anwendung beizutragen. Die von den Testpersonen genannten Verbesserungsvorschläge haben durchaus Potenzial zur Erhöhung der Benutzerfreundlichkeit. Beispielsweise wurde vorgebracht, anschauliche Übungsanleitungen anzubieten und die Tabellen als nicht eingeklebte Blätter zu entwerfen, die ohne großen Aufwand aufgehängt werden können.

Weiterhin ergeben sich aus den aufgetretenen Problemen einige Veränderungsmöglichkeiten. So wird eine Vereinfachung und Verbindung mehrerer Übungen als sinnvoll erachtet, wodurch der Umfang des Programmes reduziert und die Übersichtlichkeit verstärkt wird. Dazu gehört die Verknüpfung der Übungen Wochentagesplan und Bewältigungsstrategien, den Selbstverstärkungsplan gilt es zu vereinfachen. Der Zweck des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums könnte deutlicher werden, das S-R-C-Schema verständlicher. Die Literatur- und Internetempfehlungen reichen als Anhänge aus. Darüber hinaus würde eine Checkliste zur Klärung beitragen, wie die Übungen zusammen genutzt werden und was letztlich alles aufgehängt werden soll.

Das Anbringen der bearbeiteten Blätter an einer ersichtlichen Stelle zuhause, wurde insbesondere von einer Testperson als äußerst hilfreich angesehen. Ihren Aussagen zufolge erzielte die Übung, die aufgehängt wurde, den größten Nutzen. Da es sich hierbei jedoch um die Tabelle zur Selbstverstärkung handelt, könnte die Ursache auch in der operanten Methode und weniger im Aufhängen begründet liegen. Die Person gab nämlich ebenso an, eine starke belohnende bzw. bestrafende Wirkung wahrgenommen zu haben.

Weiterhin nennenswert ist, dass mehrere Interviewaussagen auf einen möglichen Zusammenhang zwischen dem Unterstützungspotenzial des Programmes und dem aktuellen Schweregrad der psychischen Störung hinweisen.

Zum einen wurde die Möglichkeit einer Überforderung bei Vorliegen eines schlechten psychischen Zustands genannt, was laut einer Testperson dem umfangreichen theorielastigen Inhalt zuzurechnen ist. Die Autorin nimmt als weiteren Grund die Notwendigkeit des Vorliegens hoher selbstreflexiver und eigeninitiativer Kompetenzen zum Bearbeiten und Umsetzen des Programmes an.

Zum anderen wurde im Interview angemerkt, dass eine Yogapraxis im Allgemeinen bei ausgeprägter psychischer Symptomatik negative Wirkungen aufgrund einer Reizüberflutung mit sich bringen könne. Diese Äußerung deckt sich mit der Interpretation der Ergebnisse von Klatt et al. (2016, 200), dass die aktuelle Ausprägung der psychi-

schen Störung ein Einflussfaktor auf die Effektivität von Yoga darstellt. Zuvor wurde dies schon von Gong, Ni, Shen, Wu und Jiang (2015, passim) in Bezug auf Yoga bei pränataler Depression angesprochen.

Die bereits bei der Konzeption des Trainingsprogrammes bestehende Vermutung, dass professionelle Unterstützung die Anwendung erleichtere, aber nicht zwingend notwendig sei, wird durch die Aussagen der Testpersonen verstärkt. Zweifelsohne wurde qualifizierte Hilfe, wie sozialpädagogische oder psychotherapeutische, zur Bearbeitung und Umsetzung von beiden als förderlich für künftige Nutzende eingeschätzt. Das Programm konnte jedoch nach eigenen Angaben in beiden Fällen ohne direkte externe Hilfe verwendet werden. Eine Testperson wies keinerlei Probleme auf, was mit ihrer sozialpädagogischen Ausbildung begründet wird. Die zweite Person gab Schwierigkeiten bei der Integration der Erkenntnisse in den Alltag an, aber keine bei der Gewinnung und Reflexion. Ihren Aussagen zufolge zog sie sich einen Nutzen aus den angeeigneten Kompetenzen einer vorherigen psychotherapeutischen Behandlung.

Dass das Programm selbständig eingesetzt werden konnte, wird mit einem relativ hohen Ausgangsniveau selbstregulativer Kompetenzen der Testpersonen interpretiert. Beide befanden sich zum Zeitpunkt des Pretests angesichts ihres verbesserten psychischen Zustandes nicht mehr in vollstationärer Behandlung. Diese Ergebnisse passen zu der bereits genannten Annahme des Zusammenhangs zwischen dem Nutzen von Yoga und der psychischen Stabilität. Demzufolge wird es als sinnvoll erachtet, eine Einschränkung der Zielgruppe des Trainingsprogrammes vorzunehmen.

Beide Personen wiesen zu Beginn der Testphase wenige Erfahrungen mit Yoga auf. Auf Basis ihrer Aussagen lassen sie sich als Anfänger einstufen. Eine Testperson gab an, von der Yogaerfahrung einer Freundin profitiert zu haben, die andere vermutete eine leichtere Handhabung des Programmes bei Vorliegen besserer yogapraktischer Kenntnisse. Diese Äußerungen zeigen die Bedeutung des Erlangens von Basiswissen für eine selbständige Durchführung von Yogaübungen, auf die Mitzinger (2013, 81-90) hinweist. Ist ein solches Grundlagenwissen noch nicht ausreichend vorhanden, empfiehlt der eben genannte Autor eine qualifizierte Begleitung (ebd., 115-116, 122). Demnach wird von der Verfasserin ein Aufbau praktischer Ausführungskompetenzen schon vor Einsatz des Trainingsprogrammes als sinnvoll erachtet. Wenigstens aber sollten die beigelegten und empfohlenen Übungsanleitungen für künftige Nutzende leicht verständlich und zugänglich aufbereitet sein.

Auffällig ist außerdem die eigenständig vorgenommene Modifikation mancher Übungen, sodass eine Umsetzung in den Alltag der Testpersonen möglich war. Diese Ergebnisse decken sich mit dem bereits bei der Konzeption des Programmes vermuteten Vorteil individualisierter Programme gegenüber nicht auf die Einzelperson angepasster One-size-fits-all-Formaten. Wie der Pretest zeigt, schließt das Trainingsprogramm im jetzigen Zustand die Option einer individuellen Veränderung nicht aus. Qualifizierte Hilfe würde aber durchaus einen zusätzlichen Gewinn bringen.

Beispielsweise könnte dann ein Token-Programm unter Berücksichtigung von Teilzielen und individuellen Eintauschverstärkern aufgestellt werden, wie es ein professionelles Vorgehen eigentlich vorsieht. Die Umfunktionierung der Selbstverstärkungsübung zu einem vereinfachten universell einsetzbaren Token-Plan wurde einer Testperson zufolge als nicht hilfreich angesehen. Fachkundige Unterstützung würde zudem die Möglichkeit bieten, eine etappenweise Bearbeitung und Anwendung des Programmes unter Anleitung vorzunehmen, sodass es nicht zu einer Überforderung kommt.

Nicht zuletzt kann eine Fachperson und deren verstärkendes Handeln als extrinsische Motivationsquelle, d. h. als äußerer Anreiz für die Nutzung des Trainingsprogrammes und letztlich die Integration von Yoga in den Alltag angesehen werden. Der Effekt extrinsischer Motivation, in dem Fall durch materielle Belohnung, auf den Lernerfolg wurde z. B. bei Kuhbandner, Aslan, Emmerdinger und Murayama (2016, passim) experimentell bestätigt.

4.4.2 Schlussfolgerungen zur Modifikation des Trainingsprogrammes

Die einzelnen Möglichkeiten zur Modifikation des Trainingsprogrammes, die sich aus Sicht der Autorin ergeben, sind nachfolgend aufgelistet.

Tabelle 6: Vorschläge zur Modifikation des Trainingsprogrammes

Bestandteil	Seite(n)	Modifikation
Nutzungsanleitung des Programmes	S. nach Deckblatt	keine Modifikation, beibehalten
Tipps für die Yogapraxis	S. 16	keine Modifikation, beibehalten
Merksätze zum achtsamen Yogaüben	S. 17	keine Modifikation, beibehalten
Empfehlungen zu Literatur und Internetseiten	S. 15	<ul style="list-style-type: none"> ➤ aus dem eigentlichen Programm herausnehmen und stattdessen ergänzend am Ende der Mappe einfügen (vor Literaturverzeichnis) ➤ konkrete anschauliche Übungsanleitungen anbieten (bebilderte Anleitungen, Videos für verschiedene Einsatzbereiche)
Wochentagesplan	S. 1-3	<ul style="list-style-type: none"> ➤ mit Bewältigungsstrategien verbinden ➤ wie Aktivitätsplanung und barrierebezogene Strategieplanung nach Sniehotta et al. (2006, 25-26, 28-29) gestalten, d. h. konkrete Wann-Wie-Wo-Pläne für Yoga aufstellen, sich daraus ergebende potenzielle Hinderungssituationen und Bewältigungsstrategien herausfinden ➤ Aufzeigen der Möglichkeit einer To-Do-Liste für Personen, die einen weniger strukturierten Alltag aufweisen
S-R-C-Schema	S. 4-6	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Beibehalten der Beispiele wird in jedem Fall empfohlen ➤ evtl. verständlichere Gestaltung
Krankheits-Gesundheits-Kontinuum	S. 7-8	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ziele aufhängen ➤ zusätzliche Anmerkung: Ziele sollen als Absicht dienen, warum heute Yoga geübt wird (bei Bedarf kurz vor dem Üben durchlesen)
Bewältigungsstrategien	S. 9-11	siehe Wochentagesplan
Umgang mit erlittenen Rückschlägen	S. 12	➤ kann bei Bedarf aufgehängt werden
Selbstbelohnung	S. 13-14	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plan zur Selbstverstärkung als einfache Variante, wie von Mitzinger (2013, 84) vorgeschlagen, für die selbständige Anwendung ➤ Token-Programm nur, wenn professionelle Unterstützung gegeben ist
Gesamt		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Checkliste am Ende, um zu verdeutlichen, welche Blätter aufgehängt und wie diese zusammen genutzt werden ➤ Tabellen als herausnehmbare, nicht in der Mappe eingeklebte Blätter ➤ ggf. alle Elemente des Programmes umbenennen (<i>Schritt</i> anstatt <i>Übung</i>) ➤ zusätzliche Anmerkung, alle Teile bei Bedarf aufhängen zu können ➤ Zielgruppe hinsichtlich des aktuellen psychischen Schweregrades eingrenzen ➤ professionelle sozialpädagogische oder psychotherapeutische Unterstützung zum Bearbeiten und Umsetzen des Programmes ➤ unter Anleitung etappenweise bearbeiten, sodass es nicht zu einer Überforderung kommt ➤ ausreichende Unterstützung in Bezug auf das Durchführen von Yoga soll vor Einsatz des Programmes oder begleitend gegeben sein

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Mitzinger 2013, 79-90; Sniehotta et al. 2006, passim

4.4.3 Kritik

Bei der Betrachtung der Ergebnisse sowie der abgeleiteten Modifikationsvorschläge muss zwingend beachtet werden, dass die vorliegende äußerst geringe Stichprobengröße ($n = 2$) keinesfalls eine Generalisierung auf die gesamte Zielgruppe zulässt. Um deutlichere Resultate zur Beurteilung der Benutzerfreundlichkeit zu erzielen, auf deren Basis Verbesserungen vorgenommen werden können, müsste eine weitere Erprobungsphase unter denselben Bedingungen mit anschließender Datenerhebung, aber einer höheren Anzahl an Testpersonen erfolgen.

Eine eindeutige quantitative Empfehlung für die Durchführung kognitiver Interviews wird von Prüfer und Rexroth (2005, 16) allerdings nicht ausgesprochen. Die Autoren nennen aber auf Grundlage eigener praktischer Erfahrungen eine Anzahl von fünf bis 15 Testpersonen. In der Literatur sind in Bezug auf Pretests allgemein stark differierende Angaben von Stichprobengrößen zwischen zehn bis 200 Teilnehmenden zu finden (Mohler & Porst 1996, 10).

Außerdem sollte, selbst bei einem größeren Probandenumfang, nach der vorgenommenen Modifikation ein erneuter Pretest stattfinden, um sicherzugehen, dass Probleme nicht durch eine eigentlich beabsichtigte Verbesserung verschlimmert bzw. verkompliziert wurden oder andere Schwierigkeiten aufwerfen (Prüfer und Rexroth 2005, 17).

Überdies wird angemerkt, dass aufgrund des geringen Rahmens der vorliegenden Arbeit keine soziodemografischen Merkmale berücksichtigt wurden, obwohl Alter, Geschlecht, Bildung, Beruf und weitere Variablen durchaus wichtige Einflussfaktoren auf die Beurteilung der Benutzerfreundlichkeit darstellen. Die sozialpädagogische Profession einer Testperson ließ einen möglichen Zusammenhang zwischen ausbildungsbezogener Qualifikation und personalen sowie fachlichen Kompetenzen zur Umsetzung des Programmes vermuten.

Ein weiterer äußerst relevanter Kritikpunkt findet sich in der Vorgehensweise zur Aufzeichnung der Daten. Hierfür kam die Technik der Protokollierung zum Einsatz, da infolge der als höher eingestuften Standardisierung des Interviews durch den Feedbackfragebogen mit Daten gerechnet wurde, die per Mitschrift leicht festzuhalten sind. Zudem handelt es sich beim Führen eines Protokolls um eine praktikable Dokumentationsweise mit geringem zeitlichen Aufwand.

Es ergab sich jedoch die folgende Problematik während der Durchführung der Einzelinterviews, die auf das zeitgleiche Mitschreiben der Antworten zurückzuführen ist. Das Abfragen der einzelnen Items mit ggf. zusätzlichem Nachfragen und gleichzeitigem Aufschreiben birgt die Gefahr, dass wichtige Informationen verlorengegangen sind. Nicht jede einzelne Aussage konnte wortgetreu dokumentiert werden. Begleitende Mimik und Gestik der Testpersonen, die laut Prüfer und Rexroth (2005, 16) ebenfalls analytisch relevant sind, wurden nicht erfasst. Außerdem minimierte die Form der Dokumentation die Möglichkeit des Stellens weiterer Zusatzfragen, die zum besseren Verständnis der aufgetretenen Probleme hätten beitragen können.

Das Vermeiden der eben erläuterten Schwierigkeiten ist mit einer Tonband- oder sogar Videoaufzeichnung möglich, welche Prüfer und Rexroth (2005, 16) empfehlen. Dennoch merken die Autoren an, eine Transkription oft aus Zeitgründen bei einer hohen Anzahl an geführten Interviews nicht leisten zu können (ebd., 18).

Auch in der Nachbetrachtung wird die gewählte Methode des kognitiven Interviews als äußerst geeignet für eine aussichtsreiche Problemidentifikation eingeschätzt. Dennoch muss der methodischen Vorgehensweise kritisch angerechnet werden, dass sowohl das mündliche Face-to-face-Setting als auch der Feedbackbogen mit überwiegend offenen Fragen einen großen Antwortspielraum bot. Die Testpersonen tendierten zu weitschweifigen und teilweise unspezifischen Erzählungen, ohne auf die ursprüngliche Frage einzugehen. Auch wurden nicht immer präzise Skalenangaben vorgenommen, was die Vergleichbarkeit der Ergebnisse reduziert.

Obleich bei der geringen Stichprobe von zwei Testpersonen die Intention einer hohen Vergleichbarkeit von vornherein nicht gegeben war, kann bei zukünftigem Durchführen mit größerer Anzahl eine höhere Standardisierung in Erwägung gezogen werden.

Zuletzt wird darauf hingewiesen, dass die Forschungsergebnisse den Gütekriterien der Validität, Reliabilität und intersubjektiven Nachvollziehbarkeit nicht in dem Maß gerecht werden können, wie es im Fall einer systematischen Durchführung der Analyseschritte des Ablaufmodells nach Mayring (2015, 61-64, 123-129) gewesen wäre.

Dennoch wurde versucht, die methodische Vorgehensweise, insbesondere den Auswertungsweg der Daten, transparent zu gestalten.

4.4.4 Fazit und Ausblick

Trotz der eben genannten Limitationen und der Resultatbeschränkung auf die Bewertung der Benutzerfreundlichkeit, liegen erste Anhaltspunkte vor, dass das entwickelte Trainingsprogramm durchaus Potenzial im Hinblick auf seine Zielsetzung, regelmäßigen Yoga in den Alltag zu integrieren, hat. Eine Modifikation, ggf. auf Basis vorliegender Ergebnisse, ergänzt durch weitere Pretestdaten, steht noch aus. Daraufhin kann eine Überprüfung der Wirksamkeit des zukünftigen verbesserten Programmes erfolgen.

Durch die kognitiven Interviews kamen außerdem weitere Themen auf, die es wert sein können, in differenzierten Studien genauer untersucht zu werden. Zum einen tauchte die Fragestellung einer möglichen Korrelation zwischen der Effektivität von Yoga und dem Schweregrad der psychischen Störung, welche bereits aus mehreren Forschungen hervorgegangen ist, auch im durchgeführten Pretest auf. Weiterhin wäre es interessant, individuelle Programme zur Änderung des Gesundheitsverhaltens, wie etwa das vorliegende, unter dem Gesichtspunkt eines eventuellen Zusammenhangs zwischen Wirksamkeit und ausgewählten soziodemografischen Merkmalen zu betrachten.

Nach den Recherchen der Autorin können sowohl yogabasierte Interventionen als auch eine regelmäßige eigenständige Yogapraxis durchaus als vielversprechend bei psychischen Störungen unterschiedlicher Arten angesehen werden. Yoga kann einen förderlichen Beitrag zur Zurückerlangung der seelischen Gesundheit leisten, sei es durch die Reduktion bestimmter Beschwerdebilder oder durch eine allgemeine Steigerung des körperlichen und psychischen Wohlbefindens.

Im Pretest wurde der Bedarf an anschaulich visualisierten Anleitungen zur selbständigen Anwendung, mit wenig Text oder sogar in Videoform, deutlich. Von Betroffenen wird es daher sicherlich begrüßt, wenn dieses Anliegen von erfahrenen Menschen auf dem Gebiet der Yogatherapie aufgegriffen werden könnte. Zweifelsohne wäre es nicht nur für Betroffene, sondern auch für Fachleute eine hilfreiche Ergänzung zur bisher bestehenden Literatur.

In jedem Fall legen die Resultate nahe, mit dem Transfer erworbener Kompetenzen aus professionell begleiteten Interventionen in den Alltag Betroffener psychischer Erkrankungen eine wichtige praxisnahe Thematik angesprochen zu haben. Dass veränderte gesundheitsförderliche Verhaltensweisen, die aus einem fachlichen Setting re-

sultieren, wie es etwa ein stationärer klinischer Aufenthalt ist, letzliches Ziel darstellen, liegt auf der Hand. Das Erlernete jedoch ins tagtägliche Leben erfolgreich zu integrieren und darüber hinaus langfristig beizubehalten, wenn die Macht der alten Gewohnheiten einen einzuholen droht, fordert personale und umweltbezogene Ressourcen.

Die Frage ist, wie diese erfolgreich mobilisiert werden können. Dass professionelle Unterstützung dabei durchaus sinnvoll ist, wurde durch die Interviews – wenn es auch nur zwei waren – deutlich. Die Aussagen der Testpersonen können sicherlich stellvertretend für viele andere Betroffene fungieren. Hier kann die Soziale Arbeit im klinischen Sektor oder auch in anderen Bereichen ein wichtiger hilfreicher Baustein sein. Sie ist in der Tat prädestiniert dafür, Adressaten ressourcen- und kompetenzstärkend auf ihrem Weg zu begleiten, um wieder in ein konstruktives Leben zurückzufinden bzw. ein solches aufzubauen.

Literaturverzeichnis

- Baender-Michalska, Elisabeth; Rüegg, Johann Caspar (2014): Yoga und Embodiment. Stress und Schmerz bewältigen. Unter Mitarbeit von Rolf Baender. 1. Aufl. Stuttgart: Schattauer.
- Bandelow, Borwin; Gruber, Oliver; Falkai, Peter (2013): Kurzlehrbuch Psychiatrie. 2. überarb. u. aktualis. Aufl. 2013. Berlin, Heidelberg: Springer (SpringerMedizin).
- Bartmann, Ulrich (2013): Verhaltensmodifikation als Methode der sozialen Arbeit. Ein Leitfaden. 4. überarb. Aufl. Tübingen: DGVT-Verl. (Materialie / Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, 59).
- Bartmann, Ulrich (2014): Joggen und Laufen für die Psyche. Ein Weg zur seelischen Ausgeglichenheit. 6. überarb. und erw. Aufl. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Batra, Anil (2006): Selbstkontrollmethoden. In: Anil Batra und Jörg Angenendt (Hrsg.): Verhaltenstherapie. Grundlagen - Methoden - Anwendungsgebiete. 2. neu bearb. Aufl. Stuttgart: Thieme (Klinische Psychologie und Psychiatrie), 90-95.
- Baumeister, Roy F.; Heatherton, Todd F. (1996): Self-Regulation Failure. An Overview. In: Psychological Inquiry 7 (1), 1-15. DOI: 10.1207/s15327965pli0701_1.
- Belson, William A. (1981): The design and understanding of survey questions. Repr. Aldershot, Hants: Gower.
- Bleuler, Eugen; Bleuler, Manfred; Angst, Jules (1983): Lehrbuch der Psychiatrie. unveränd. Nachdr. der 15. von Manfred Bleuler bearb. Aufl. Berlin: Springer.
- Bonate, Peter L. (2000): Analysis of pretest-posttest designs. Boca Raton: Chapman & Hall/CRC.
- Bühner, Markus (2011): Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion. 3. aktualis. und erw. Aufl. München: Pearson Studium (PS Psychologie).
- Büssing, Arndt; Michalsen, Andreas; Khalsa, Sat Bir S.; Telles, Shirley; Sherman, Karen J. (2012): Effects of yoga on mental and physical health. A short summary of reviews. In: Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM 2012, Article ID 165410, 1-7. DOI: 10.1155/2012/165410.
- Chu, Paula; Gotink, Rinske A.; Yeh, Gloria Y.; Goldie, Sue J.; Hunink, M. G. Myriam (2016): The effectiveness of yoga in modifying risk factors for cardiovascular disease and metabolic syndrome. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. In: European journal of preventive cardiology 23 (3), 291-307. DOI: 10.1177/2047487314562741.
- Cramer, Holger; Ward, Lesley; Saper, Robert; Fishbein, Daniel; Dobos, Gustav; Lauche, Romy (2015): The Safety of Yoga. A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. In: American journal of epidemiology 182 (4), 281-293. DOI: 10.1093/aje/kwv071.
- Deutzmann, Hans (2002): Yoga als Gesundheitsförderung. Grundlagen, Methoden, Ziele und Rezeption. Norderstedt: Books On Demand.

- Döring, Stephan (06/2016): Leitfaden für Komplementäre Therapien. Lohr am Main. Bezirkskrankenhaus Lohr intern.
- Döring, Stephan (08/2017): Angebote der Abteilung Komplementäre Therapien. mit Anforderung - Übersicht (Stand: 08/2017). Lohr am Main. Bezirkskrankenhaus Lohr intern.
- Dunemann, Angela; Weiser, Regina; Pfahl, Joachim (2017): Traumasensibles Yoga - TSY. Posttraumatisches Wachstum und Entwicklung von Selbstmitgefühl. Stuttgart: Klett-Cotta (Leben lernen, 291).
- Ebert, Dietrich (1989): Physiologische Aspekte des Yoga. 2. Aufl. Leipzig: Thieme.
- Emerson, David; Hopper, Elizabeth (2014): Trauma-Yoga. Heilung durch sorgsame Körperarbeit: therapiebegleitende Übungen für Traumatherapeuten, Yogalehrer und alle, die ihren Körper heilen wollen. Unter Mitarbeit von Hildegard Höhr und Theo Kierdorf. 2. Aufl. Lichtenau/Westfalen: G.P. Probst Verlag.
- Falkai, Peter; Döpfner, Manfred (Hrsg.) (2015): Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5®. American Psychiatric Association. Göttingen: Hogrefe.
- Fuchs, Christian (1990): Yoga in Deutschland. Rezeption, Organisation, Typologie. Zugl.: Tübingen, Univ., Diss., 1989 u.d.T.: Fuchs, Christian: Die Rezeption des Yoga in Deutschland. Stuttgart, Berlin: Kohlhammer.
- Geraedts, Paul (2018): Übungsbehandlungstechniken und -methoden in der Physiotherapie. Überblick über gängige Therapieansätze bei muskuloskelettalen Erkrankungen. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden (essentials).
- Gerlach, Alexander L. (2014): Verhaltenstherapie, kognitive Verhaltenstherapie. In: Markus Antonius Wirtz (Hrsg.): Dorsch - Lexikon der Psychologie. Unter Mitarbeit von Janina Strohmmer. 18. überarb. Aufl. Bern: Hogrefe, 1783.
- Gong, Hong; Ni, Chenxu; Shen, Xiaoliang; Wu, Tengyun; Jiang, Chunlei (2015): Yoga for prenatal depression. A systematic review and meta-analysis. In: BMC psychiatry 15, 1-8. DOI: 10.1186/s12888-015-0393-1.
- Hautzinger, Martin (2008): Stimuluskontrolle. In: Michael Linden und Martin Hautzinger (Hrsg.): Verhaltenstherapiemanual. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 287-290.
- Hermann, Christiane (2014): Psychosomatik, psychosomatische Medizin. In: Markus Antonius Wirtz (Hrsg.): Dorsch - Lexikon der Psychologie. Unter Mitarbeit von Janina Strohmmer. 18. überarb. Aufl. Bern: Hogrefe, 1265.
- Huppertz, Michael (2011): Achtsamkeitsübungen. Experimente mit einem anderen Lebensgefühl; 85 Anleitungen für die Praxis. 2. Aufl. Paderborn: Junfermann (Reihe Fachbuch).
- Kabat-Zinn, Jon (2011): Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung. Vollst. Taschenbuchausg. München: Knaur-Taschenbuch (Knaur Mens sana, 87538).
- Kahn, Emily B.; Ramsey, Leigh T.; Brownson, Ross C.; Heath, Gregory W.; Howze, Elizabeth H.; Powell, Kenneth E. et al. (2002): The effectiveness of

- interventions to increase physical activity. In: *American Journal of Preventive Medicine* 22 (4), 73-107. DOI: 10.1016/S0749-3797(02)00434-8.
- Kanfer, Frederick H.; Reinecker, Hans; Schmelzer, Dieter (2000):
Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. 3. Aufl.
Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Klassifikation psychischer Störungen (2014). In: Markus Antonius Wirtz (Hrsg.):
Dorsch - Lexikon der Psychologie. Unter Mitarbeit von Janina Strohmer. 18.
überarb. Aufl. Bern: Hogrefe, 829.
- Klatte, Rahel; Pabst, Simon; Beelmann, Andreas; Rosendahl, Jenny (2016):
Wirksamkeit von körperorientiertem Yoga bei psychischen Störungen.
Systematische Literaturübersicht und Metaanalyse. In: *Deutsches Ärzteblatt
International* 113 (12), 195-202. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0195.
- Kuhbandner, Christof; Aslan, Alp; Emmerdinger, Kathrin; Murayama, Kou (2016):
Providing Extrinsic Reward for Test Performance Undermines Long-Term
Memory Acquisition. In: *Frontiers in psychology* 7, 1-6. DOI:
10.3389/fpsyg.2016.00079.
- Mayring, Philipp (2015): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 12.,
überarb. Aufl. Weinheim: Beltz (Beltz Pädagogik).
- McCall, Marcy C. (2013): How might Yoga Work? An Overview of Potential
Underlying Mechanisms. In: *Journal of Yoga & Physical Therapy* 03 (01), 1-6.
DOI: 10.4172/2157-7595.1000130.
- Mitzinger, Dietmar (2013): *Yoga in Prävention und Therapie. Ein Manual für
Yogalehrer, Therapeuten und Trainer*. 2. erw. Aufl. Köln: Deutscher Ärzte-
Verl.
- Mohler, Peter Ph.; Porst, Rolf (1996): Pretest und Weiterentwicklung von
Fragebogen - Einführung in das Thema. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.):
Pretest und Weiterentwicklung von Fragebogen. Stuttgart: Metzler-Poeschel
(Band der Schriftenreihe Spektrum Bundesstatistik, 9), 7-15.
- Porst, Rolf (2009): *Fragebogen. Ein Arbeitsbuch*. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für
Sozialwissenschaften (Studienskripten zur Soziologie).
- Prüfer, Peter; Rexroth, Margrit (2005): *Kognitive Interviews*. Hrsg. v. Zentrum für
Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA). Mannheim (GESIS-How-to,
15). Online verfügbar unter <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-201470>, zuletzt geprüft am 24.05.2018, 13.39 Uhr.
- Qureshi, Naseem Akhtar; Al-Bedah, Abdullah Mohammed (2013): Mood disorders
and complementary and alternative medicine. A literature review. In:
Neuropsychiatric Disease and Treatment 9, 639-658. DOI:
10.2147/NDT.S43419.
- Schermer, Franz J. (2011): *Grundlagen der Psychologie*. 3. überarb. und erw. Aufl.
Stuttgart: Kohlhammer (Einführungen und Allgemeine Psychologie, Bd. 1).
- Schermer, Franz J.; Weber, Angelika; Drinkmann, Arno; Jungnitsch, Georg (2005):
Methoden der Verhaltensänderung. Basisstrategien. 1. Aufl. Stuttgart:
Kohlhammer (Psychologie in der sozialen Arbeit, hrsg. von Franz J. Schermer;
Bd. 5).

- Schuman, Howard (1966): The Random Probe. A Technique for Evaluating the Validity of Closed Questions. In: American Sociological Review 31 (2), 218. DOI: 10.2307/2090907.
- Schwarzer, Ralf (2004): Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie. 3. überarb. Aufl. Göttingen: Hogrefe.
- Sherman, Karen J. (2012): Guidelines for developing yoga interventions for randomized trials. In: Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM 2012, Article ID 143271, 1-16. DOI: 10.1155/2012/143271.
- Skuban, Ralph (2011): Patanjalis Yogasutra. Der Königsweg zu einem weisen Leben. München: E-Books der Verlagsgruppe Random House GmbH.
- Sniehotta, Falko F.; Scholz, Urte; Schwarzer, Ralf (2006): Action plans and coping plans for physical exercise. A longitudinal intervention study in cardiac rehabilitation. In: British journal of health psychology 11 (Pt 1), 23-37. DOI: 10.1348/135910705X43804.
- Trökes, Anna; Grunert, Detlef (2015): Das Yoga Gesundheitsbuch. Mit Yoga und Ayurveda gezielt Beschwerden heilen. Hamburg: Nikol.
- Wassermann, Reinhard (2006): Operante Verfahren. In: Anil Batra und Jörg Angenendt (Hrsg.): Verhaltenstherapie. Grundlagen - Methoden - Anwendungsgebiete. 2. neu bearb. Aufl. Stuttgart: Thieme (Klinische Psychologie und Psychiatrie), 77-89.
- Weintraub, Amy (2004): Yoga for depression. A compassionate guide to relieving suffering through Yoga. New York: Broadway Books.
- Weiser, Regina; Dunemann, Angela (2010): Yoga in der Traumatherapie. Stuttgart: Klett-Cotta (Leben lernen, 230).
- Wendt, Hermann (2013): Zweites Geleitwort. In: Dietmar Mitzinger: Yoga in Prävention und Therapie. Ein Manual für Yogalehrer, Therapeuten und Trainer. 2. erw. Aufl. Köln: Deutscher Ärzte-Verl., IX.
- Williams, Mark; Teasdale, John; Segal, Zindel; Kabat-Zinn, Jon (2013): Der achtsame Weg durch die Depression. 4. Aufl. Freiburg im Breisgau: Arbor-Verlag.
- Wörle, Luise; Pfeiff, Erik; Kleinschmidt, Bernhard (2012): Yoga als Therapie. Praktische Übungen für Gesundheit und Wohlbefinden. 1. Aufl. München: Elsevier Urban & Fischer.
- Zaudig, Michael; Trautmann-Sponsel, Rolf D. (2007): Übende Verfahren. In: Jürgen Schölmerich (Hrsg.): Medizinische Therapie 2007 / 2008. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 1487-1490.

Interviewmaterialien

- Interview mit Veronika Buchberger am 03.01.2018, 13.00-14.00 Uhr: Interview mit der Yogatherapeutin des Bezirkskrankenhauses Lohr am Main. Protokoll. Sportbüro Bezirkskrankenhause Lohr. Protokoll als Word-Datei auf privatem Laptop der Autorin.
- Interview mit Testperson 1 am 12.06.2018, 13.15-14.18 Uhr: Feedbackfragebogen Pretest Interview. Protokoll Testperson Nr. 1. Bewegungszentrum

Bezirkskrankenhaus Lohr am Main. Protokoll als Word-Datei auf privatem Laptop der Autorin.

Interview mit Testperson 2 am 15.06.2018, 13.30-14.18 Uhr: Feedbackfragebogen Pretest Interview. Protokoll Testperson Nr. 2. Tagesklinik Bezirkskrankenhaus Lohr am Main. Protokoll als Word-Datei auf privatem Laptop der Autorin.

Sekundärliteratur

Bartmann, Ulrich (1989a): Lauftherapie bei Krankenpflegepersonal. Eine empirische Studie. Zugl.: Paderborn, Univ., Diss.: 1988. Heidelberg: Asanger. Zit. n. Bartmann 2014.

Bartmann, Ulrich (1989b): Lauftherapie, 40-41. In: SuchtReport (1). Zit. n. Bartmann 2014.

Broad, William (2012): The science of yoga. The risks and the rewards. Unter Mitarbeit von Bobby Clennell. 1. Aufl. New York: Simon & Schuster. Zit. n. Geraedts 2018.

Gharote, M. L. (1994): Historischer Überblick über die Entwicklung von Yoga. Hrsg. v. Gesellschaft für Geisteswissenschaftliche Fortbildung. Düsseldorf: GGF. Zit. n. Deutzmann 2002.

Marsh, Herbert W. (1996): Positive and negative global self-esteem. A substantively meaningful distinction or artifacts? In: Journal of Personality and Social Psychology 70 (4), 810-819. DOI: 10.1037/0022-3514.70.4.810. Zit. n. Bühner 2011.

Internetquellen (Webseiten)

Berufsverband der Yogalehrenden in Deutschland (2014): Yoga in Zahlen. GfK SE Omnibus & Legal Research. Nürnberg. Online verfügbar unter https://yoga-prive.de/wp-content/uploads/bdy_yoga_in_deutschland.pdf, zuletzt aktualisiert am September 2014, zuletzt geprüft am 05.03.2018, 09.02 Uhr.

Bezirkskrankenhaus Lohr (2018): Sozialpädagogische Abteilung. Allgemeines. Bezirkskrankenhaus Lohr. Lohr am Main. Online verfügbar unter https://www.bezirkskrankenhaus-lohr.de/leistung_klinik/sozialdienst/2805.Allgemeines.html, zuletzt geprüft am 02.07.2018, 17.50 Uhr.

Deutsche Gesellschaft für Yogatherapie (2013): Satzung. Ludwigsburg. Online verfügbar unter <https://www.degyt.de/satzung-degyt-deutsche-gesellschaft-fuer-yogatherapie/>, zuletzt aktualisiert am 23.06.2016, zuletzt geprüft am 11.06.2018, 16.39 Uhr.

Deutsche Gesellschaft für Yogatherapie (2016): Ausbildungsstandards und Qualitätskriterien für Yogatherapie Ausbildungen. Ludwigsburg. Online verfügbar unter <https://www.degyt.de/qualitaetskriterien-ausbildungsstandards-yogatherapie-ausbildung-degyt/>, zuletzt aktualisiert am 2017, zuletzt geprüft am 11.06.2018, 16.48 Uhr.

Freie Universität Berlin (2014): hapa_figures to copy and paste. Berlin. Online verfügbar unter http://userpage.fu-berlin.de/~health/hapa_figures.pdf, zuletzt aktualisiert am 2014, zuletzt geprüft am 15.05.2018, 13.22 Uhr.

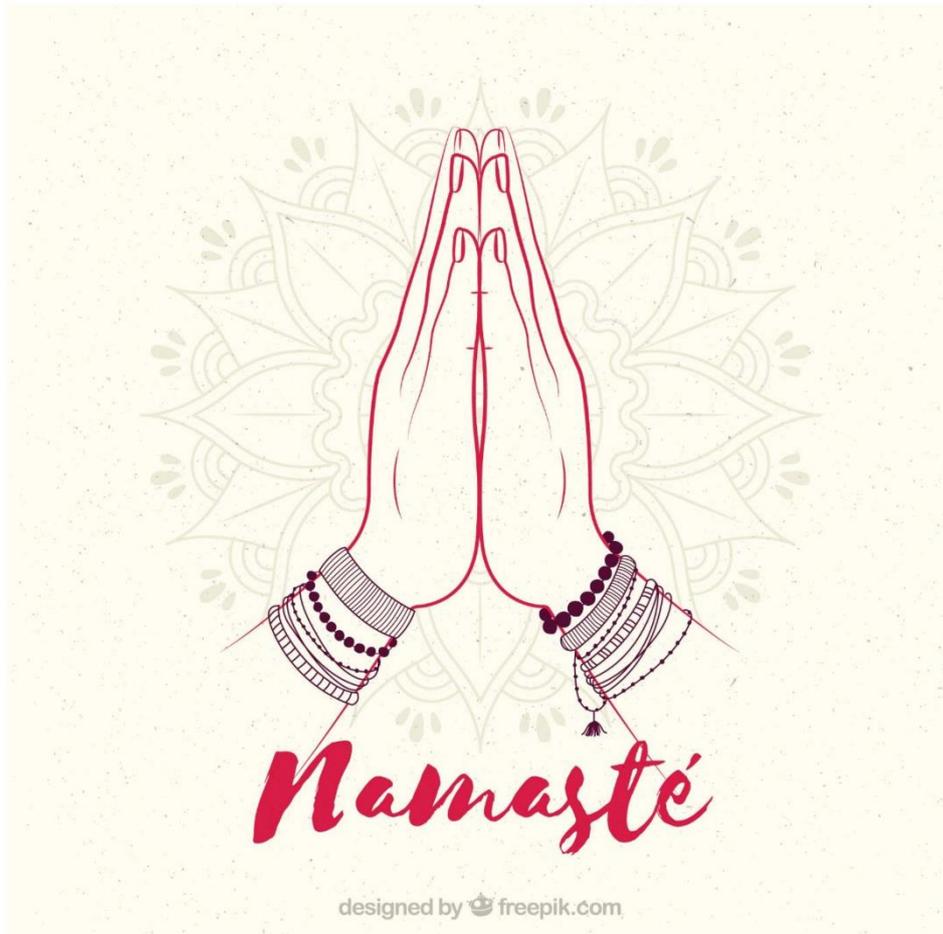
- Google (2018): Suchergebnisse zu *yoga würzburg*. Online verfügbar unter https://www.google.de/search?rlz=1C1CHBF_deDE769DE769&q=yoga+w%C3%BCrzburg&npsic=0&rflfq=1&rlha=0&rlag=49791685,9937751,887&tbm=lcl&ved=0ahUKEwiz39qnvIDcAhWBUIAKHeChCnAQtgMIOg&tbs=lrf:!2m1!1e2!2m1!1e3!3sIAE,lf:1,lf_ui:2&rlidoc=1#rlfi=hd::si::mv:!1m3!1d34550.43345568073!2d9.927190849999999!3d49.8013395!2m3!1f0!2f0!3f0!3m2!1i408!2i322!4f13.1;tbs:lrf:!2m1!1e2!2m1!1e3!3sIAE,lf:1,lf_ui:2, zuletzt geprüft am 02.07.2018, 15.00 Uhr.
- Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt (2018): Master Musiktherapie für Menschen mit Behinderung und Demenz / Master of Arts in Developmental Music Therapy and Music Therapy with Dementia Patients. Zugangsbedingungen. Würzburg. Online verfügbar unter http://mmt.fhws.de/master_musiktherapie_fuer_menschen_mit_behinderung_und_demenz_master_of_arts_in_developmental_music_therapy_and_music_therapy_with_dementia_patients/zugangsbedingungen.html, zuletzt geprüft am 08.07.2018, 9.56 Uhr.
- Hochschule Heidelberg (2018): Tanz- und Bewegungstherapie. Master of Arts. Heidelberg. Online verfügbar unter <https://www.hochschule-heidelberg.de/de/studium/masterstudium/tanz-und-bewegungstherapie/>, zuletzt geprüft am 08.07.2018, 10.18 Uhr.
- Pratap, Robin (2014): Yoga für Anfänger – Der ultimative Guide. asanayoga.de. Wien. Online verfügbar unter <https://www.asanayoga.de/blog/yoga-fuer-anfaenger/>, zuletzt aktualisiert am 2015, zuletzt geprüft am 11.06.2018, 16.56 Uhr.
- SoSci Survey (2011): Pretest des Fragebogens. SoSci Survey. München. Online verfügbar unter <https://www.sosicurvey.de/help/doku.php/de:survey:pretest>, zuletzt aktualisiert am 18.05.2018, zuletzt geprüft am 11.06.2018, 17.02 Uhr.

Anhang

A Trainingsprogramm

Trainingsprogramm

Wie schaffe ich es, Yoga in meinen Alltag zu integrieren?



Trainingsprogramm erstellt durch *Katharina Ruß*

Im Rahmen der Bachelorarbeit *Yogatherapie bei psychischen Störungen – Wie kann der Transfer in den Alltag unterstützt werden?*

Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt

Fakultät angewandte Sozialwissenschaften Würzburg

Studiengang Soziale Arbeit

In Anlehnung an: Mitzinger, Dietmar (2013): *Yoga in Prävention und Therapie. Ein Manual für Yogalehrer, Therapeuten und Trainer. 2. erweiterte Auflage.* Köln: Deutscher Ärzte-Verlag

Wie soll ich dieses Trainingsprogramm anwenden?



Schritt für Schritt

Auf den **Seiten 1 bis 14** findest du die **Elemente deines Trainingsprogrammes (6 Übungen)**, die dir helfen sollen, Yoga als festen Bestandteil in deinen Alltag zu integrieren.

Befasse dich zuerst Schritt für Schritt möglichst in der **vorgegebenen Reihenfolge** mit **allen Übungen**. Die Anleitungen findest du zu Beginn der jeweiligen Übung. Halte dich **nur kurz** mit den einzelnen Übungen auf. Denke nicht zu lange nach. Versuche lieber, spontan zu sein.

Falls dir bei einer Übung nicht gleich etwas einfällt, ist das nicht schlimm. Vielleicht kommt dir zu einem späteren Zeitpunkt, wenn du bereits Erfahrungen mit dem Trainingsprogramm gesammelt hast, eine Idee.



Dann geht's los mit Yoga

Wenn du mit **allen sechs Elementen deines Trainingsprogrammes** auf den Seiten 1 bis 14 fertig bist, kannst du mit Yoga loslegen!

Hierzu helfen dir die **Anleitungen** und **Tipps** für deine Yogapraxis auf den **Seiten 15 bis 18**.



Da es eine Zeit lang dauert, bis eine **neue Verhaltensweise** (in diesem Fall: **regelmäßig Yoga in den Alltag einbauen**) gefestigt ist, sollte dich das Trainingsprogramm über **mehrere Wochen** begleiten. Deshalb findest du am Ende **ab Seite 19** Pläne für die weiteren Wochen. Das Trainingsprogramm ist auf **sechs Wochen** ausgelegt. Du kannst die Pläne gerne kopieren, wenn du irgendwann wieder mit dem Programm starten möchtest.

Viel Spaß und viel Erfolg!

Namasté!

Übung 1: Wochentagesplan

☞ Trage jetzt in den beiliegenden **Wochentagesplan** auf **Seite 3** alle deine persönlichen Termine ein. Trage darin auch ein, wann du aufstehst und ins Bett gehst. Tu dies so genau, wie es geht. Nimm dir dazu nur fünf Minuten Zeit.

☞ Danach überlegst du dir anhand deines **Wochentagesplanes**, wann, wo, wie lange, gegebenenfalls mit wem und wie (z.B. nach Anleitung, anhand eines Youtube-Videos oder ohne Anleitung) du Yoga in deinen Alltag einbauen kannst und möchtest.

Es geht nicht darum, dass du lange am Stück oder jeden Tag Yoga praktizierst, sondern dass du es überhaupt tust! Setze dir deshalb **kleine Ziele**, die du wie **selbstverständlich einhalten** kannst. Denke daran, dass du Zeitpensum, Häufigkeit und Schwierigkeitsgrad an dein momentanes Können anpasst, sodass du dich nicht überforderst.

Du kannst zum Beispiel erst einmal nur fünf Minuten täglich, jeden zweiten Tag oder zweimal in der Woche Yoga in deinen Alltag einbauen. Steigere dein festgelegtes Pensum dann, wenn es dir zu wenig erscheint.

☞ Trage jetzt in den **Wochentagesplan** auf **Seite 3** ein, **wann, wo, wie** und vielleicht auch **mit wem** du Yoga machen willst. Je genauer du dabei vorgehst, umso hilfreicher wird es für dich sein.

☞ **Hänge deinen fertigen Wochentagesplan** an einer Stelle in der Wohnung **auf**, die andere sehen können. Das motiviert zusätzlich!

☞ **Erneuere deinen Wochentagesplan nach jeder Woche**, weil sich deine Termine und die Zeitpunkte, an denen du Yoga praktizieren kannst, wahrscheinlich ändern. Wie schon erwähnt, wird dir dein Wochentagesplan umso besser bei deinem Vorhaben helfen, je genauer du ihn ausfüllst. Am Ende dieses Trainingsprogrammes findest du die Wochentagespläne zum Ausfüllen für die nächsten Wochen.

Tipps für deinen Wochentagesplan:



Du kannst dir morgens deinen Wecker fünf Minuten eher stellen und so dank Yoga erfrischt in den Tag starten. Oder du lässt deinen Tag beruhigend mit Yoga am Abend ausklingen. Wenn du mittags ein Nickerchen machst, kannst du auch danach zum Fitwerden Yoga einbauen. Auf der Arbeit kannst du sogar in der Pause im Pausenraum üben. Bei schönem Wetter geht das auch draußen im Park.



Meistens ist es nur eine Ausrede, sich zu sagen, dass man keine Zeit hat, weil man immer ein bisschen Zeit einplanen kann. Manchmal ist es nur eine Frage, wie man die Prioritäten setzt.



Wenn du dir Yoga vornimmst, dann versuche, dies auch zu tun. Du wirst bald merken, dass du dich gut fühlst, wenn du es geschafft hast!

Wochentagesplan: Woche 1

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum							
6 Uhr							
8 Uhr							
10 Uhr							
12 Uhr							
14 Uhr							
16 Uhr							
18 Uhr							
20 Uhr							
22 Uhr							

Übung 2: S-R-C-Schema

Jetzt geht es darum, dass du dir die zwei Alternativen „Yoga“ und „kein Yoga und stattdessen eine andere Tätigkeit als **Ersatzverhalten** ausführen“ für deine Zukunft gedanklich vorstellst.

Dazu schreibst du auf dem Blatt auf **Seite 6** dein **Verhalten als Abfolge** in Form von

S → R → C auf.

S = vorausgehende, auslösende Reize/Situationen

Überlege dir dabei, was den beiden Varianten **Yoga** und **Ersatzverhalten** für **Reize vorausgehen** könnten. Das können **Gefühle, Gedanken, Situationen, körperliche Empfindungen, bestimmte Zeitpunkte, die Anwesenheit bestimmter Personen oder anderes** sein.

R = dein Verhalten als Reaktion auf S

Für die Variante **Yoga** stellst du dir vor, **Yoga durchzuführen**. Welche Yogaübungen du machst, wie lange du dir dafür Zeit nimmst und wo du das machst, bestimmst du. (siehe Wochentagesplan)

Für die Variante **Ersatzverhalten** überlegst du dir, welche Tätigkeiten du ausführen könntest, wenn du eigentlich laut Wochentagesplan Yoga praktizieren möchtest, das aber **vermeidest**, indem du etwas ganz anderes machst. Zum Beispiel: Fernsehen, dich hinlegen, Eis essen, dich mit Freunden treffen, einkaufen gehen... Ersatzhandlungen können übrigens auch verschiedene Tätigkeiten sein, das muss nicht immer dieselbe sein.

Dabei geht es nicht darum, dass du andere Tätigkeiten, die dir guttun, nicht machen sollst – ganz im Gegenteil! Es geht darum, dass du etwas ganz anderes machst, um die vorgenommene Yogapraxis nicht machen zu müssen.

C = die auf dein Verhalten folgenden Konsequenzen

Überlege dir auch, was deine beiden Verhaltensalternativen **Yoga** und **Ersatzverhalten** jeweils für **Folgen** haben. Denke dabei sowohl an die **kurzfristigen** unmittelbaren Auswirkungen als auch an die **längerfristigen**, die sich erst in ein paar Wochen oder sogar Monaten zeigen könnten.

Bei der Variante **Yoga** konzentrierst du dich auf die **guten Folgen**, bei der Variante **Ersatzverhalten** auf die **schlechten**.

Die folgenden Tabellen sollen dir das eben Beschriebene an **Beispielen** zeigen.

Variante Ersatzverhalten

S	R	C
auslösende Situation	Ersatzverhalten	negative Konsequenzen
Ich bin deprimiert und antriebslos. Ich habe keine Motivation, Yoga durchzuführen.	Ich setze mich auf das Sofa und schaue fern, anstatt Yoga durchzuführen.	kurzfristig: Ich habe ein schlechtes Gewissen, weil ich mich davor drücke, Yoga zu üben. langfristig: Ich fühle mich weiterhin lethargisch, müde und unausgeglichen.

Variante Yoga

S	R	C
auslösende Situation	Yoga	positive Konsequenzen
Ich bin motiviert, Yoga durchzuführen. Laut Wochentagesplan ist es jetzt Zeit für Yoga. Ich habe eine Anleitung vor mir liegen. Ich möchte etwas Gutes für mich tun.	Ich führe meine geplanten Yogaübungen durch.	kurzfristig: Ich fühle mich wohl und entspannt. Ich bin stolz auf mich, Yoga durchgeführt zu haben. langfristig: Ich fühle mich dauerhaft ausgeglichener und körperlich fitter. Ich habe eine erfolgreiche Bewältigungsstrategie, um mir selbst helfen zu können.



Jetzt bist du dran: **Fülle die folgenden Tabellen** für deine ganz persönlichen Verhaltensabfolgen **aus**.

Variante Ersatzverhalten

S	R	C
auslösende Situation	Ersatzverhalten	negative Konsequenzen
		kurzfristig: langfristig:

Variante Yoga

S	R	C
auslösende Situation	Yoga	positive Konsequenzen
		kurzfristig: langfristig:

Übung 3: Krankheits-Gesundheits-Kontinuum

Suche dir ein **Hauptsymptom** deiner Erkrankung aus, dessen Linderung du dir durch regelmäßigen Yoga versprichst.

Das Symptom verdeutlicht den **Ist-Zustand** deiner Erkrankung bzw. den Zustand ohne Yoga im Alltag.

Es wird einem **Soll-Zustands (Ziel)** als erwünschter Gesundheitszustand durch die positiven Wirkungen von Yoga **gegenübergestellt**.

Schau dir dazu die folgenden **Beispiele** an:

Ist-Zustand (ohne Yoga)	Soll-Zustand (Ziel mit Yoga)
niedergeschlagene Stimmung	Serotoninspiegel wird durch Yoga erhöht → ich habe eine bessere Stimmung
Anspannung & Stress	Yoga reduziert den Cortisolspiegel (Cortisol=Stresshormon) → ich bin entspannter
Unausgeglichenheit	durch Yoga finde ich meine innere Mitte
Schlafstörungen	Melatoninspiegel wird durch Yoga erhöht → ich kann wieder besser schlafen
psychosomatische Probleme	Yoga verbessert die Sauerstoffversorgung, den Stoffwechsel, die Zellregeneration und das Immunsystem → mir geht es psychisch und körperlich besser
flaches Atmen	Yoga vertieft den Atem → ich kann wieder besser durchatmen
Antriebslosigkeit	Yoga aktiviert den Körper, den Geist und die Sinne → ich fühle mich aktiver und habe mehr Antrieb
Denken und Fühlen sind getrennt	Yoga hilft mir, meinen Körper und meine Gefühle zu verbinden
fehlender Kontakt zu sich selbst	Yoga stärkt die Selbstempfindung & stellt einen Bezug zum eigenen Körper her
sich einsam und verlassen fühlen	Yoga stärkt das Gefühl von Verbundenheit
(Angst vor) Kontrollverlust, Ohnmachtsgefühle	Yoga richtet die Aufmerksamkeit auf die eigenen Ressourcen & hilft, handlungsfähig zu werden
ich verstehe mich selbst nicht mehr	durch Yoga lerne ich meine eigene Person besser kennen und lerne mich und meine Grenzen zu akzeptieren
Grübeln, Gedankenkreisen, Gedanken sind in der Vergangenheit oder Zukunft	Yoga hilft, im Hier und Jetzt präsent zu sein

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Dunemann, Angela; Weiser, Regina; Pfahl, Joachim (2017): Traumasensibles Yoga - TSY. Posttraumatisches Wachstum und Entwicklung von Selbstmitgefühl. Stuttgart: Klett-Cotta (Leben lernen). S. 95-96



Jetzt bist du dran: Fülle dein persönliches Krankheits-Gesundheits-Kontinuum aus.

Hauptsymptom (Ist-Zustand ohne Yoga)	Ziel (Soll-Zustand mit Yoga)
Ein Symptom meiner Erkrankung ist...	Mein Ziel durch regelmäßigen Yoga im Alltag ist...

Übung 4: Bewältigungsstrategien herausfinden

Umgang mit Vermeidungs- oder Ersatzverhalten anstelle von Yoga

Jetzt geht es darum, herauszufinden, **wie du damit umgehst, wenn die Gefahr besteht, dass du deine vorgenommene Yogapraxis vermeiden willst.**



Gehe anhand der folgenden Schritte vor, um **deine persönlichen Bewältigungsstrategien herauszufinden:**

1. Schau dir deinen ausgefüllten **Wochentagesplan** an.
Wo hast du Yoga eingetragen? Was könnten zu diesen Zeiten mögliche Hinderungsgründe sein, keinen Yoga zu machen?
Wie hast du solche oder ähnliche Situationen bereits bewältigt? Gibt es vergleichbare Erfahrungen? Was fallen dir spontan für Strategien ein, wie du damit umgehen könntest, dass ein Vermeiden deiner Yogapraxis nicht passiert?
Trage diese Hinderungsgründe und deine Bewältigungsstrategien in die beigefügte Tabelle auf **Seite 11 „Meine Bewältigungsstrategien“** ein.
2. Schau dir jetzt dein ausgefülltes **S-R-C-Schema (Seite 6)** für die **Variante Ersatzverhalten** an.
Was sind die auslösenden Situationen als Hinweise für dein Vermeidungsverhalten?
Was fallen dir spontan für Strategien ein, wie du damit umgehen könntest, dass ein Vermeiden deiner Yogapraxis nicht passiert?
Trage diese Hinderungssituationen und deine Bewältigungsstrategien ebenso in die beigefügte Tabelle auf **Seite 11 „Meine Bewältigungsstrategien“** ein.
3. Überlege dir außerdem einen **persönlichen Motivationsatz**, den du auf das Blatt mit deinen Bewältigungsstrategien ganz unten aufschreibst.
4. Jetzt **schaust du immer**, wenn auf deinem Wochentagesplan Yoga steht, aber du **dich nicht so richtig motivieren kannst, auf deine persönlichen Bewältigungsstrategien**. Du kannst deine Bewältigungsstrategien zu dem Wochentagesplan an die Wand hängen. Dann hast du sie immer parat, wenn du sie brauchst.

Tipps für den Umgang mit Vermeidungsverhalten:



Versuche, möglichst genaue Hinderungsgründe und Strategien zu überlegen. Je genauer und realistischer du vorgehst, umso hilfreicher wird es für dich sein.



Beispiele für Bewältigungsstrategien:

- Du kannst die **Durchführung deines Ersatzverhaltens durch bestimmte Bedingungen erschweren** (z.B. um die geplante Uhrzeit nicht ins Fernsehprogramm schauen, Fernseher/Computer/Laptop um die geplante Uhrzeit nicht anschalten, Handy lautlos schalten).
- Du kannst **Hinweisreize** (z.B. Erinnerung im Handy einspeichern, Yogamatte an dem Tag schon morgens bereitlegen oder sogar ausrollen) und **verhaltenserleichternde Reize** (z.B. in einem Gruppenkurs anmelden, mit Freund/Freundin zum gemeinsamen Yoga verabreden) verwenden, wenn nach deinem Wochentagesplan Yoga ansteht.
- Außerdem helfen **motivierende positive Sätze**, die du **dir selbst sagen** kannst:
 - ✓ Ich mache Yoga nur für mich, um mich besser zu fühlen!
 - ✓ Yoga ist meine Zeit für mich! Das gönne ich mir!
 - ✓ Jetzt tue ich mir etwas Gutes!
 - ✓ Wenn ich mich jetzt aufraffe, dann fühle ich mich danach viel besser!
 - ✓ Wenn ich es schaffe, darf ich mich selbst belohnen!
 - ✓ Ich werde das schaffen, was ich mir fest vorgenommen habe!
 - ✓ Selbst wenn ich einmal keine Lust habe, dann habe ich gute Strategien parat, um mich selbst zu motivieren!
 - ✓ Ich mache mir nichts vor!
 - ✓ Ich schaffe das!

Meine Bewältigungsstrategien

Situationen, in denen ich mein Vorhaben, Yoga zu üben, vermeiden könnte	meine Bewältigungsstrategien, sodass ich trotzdem Yoga übe

Mein persönlicher Motivationsatz:

Übung 5: Umgang mit erlittenen Rückschlägen

Es ist ganz normal, wenn du es einmal nicht schaffst, deinen Plan komplett einzuhalten. Das ist aber auch nicht weiter schlimm.



Sage dir:

„Es ist nicht schlimm, dass ich es diese Woche nicht geschafft habe. Ich kann die Gründe für das Nichttun nutzen, um meinen künftigen Wochentagesplan zu verbessern. Vielleicht hilft es mir, wenn ich zu anderen Zeiten Yoga eintrage oder meine Übungszeit, die ich mir vornehme, verkürze, um sie besser einhalten zu können. Das Wichtige ist nicht, wie oft oder wie lange ich Yoga übe, sondern dass ich es überhaupt tue!“



Selbst wenn du einmal eine Woche oder länger ausgesetzt hast, ist das nicht tragisch.



Denke daran:

„Ich kann immer wieder neu beginnen. Selbst wenn ich mehrere Wochen nichts gemacht habe, kann ich wieder mit Yoga anfangen. Ich kann jederzeit wieder in mein Trainingsprogramm zur Integration von Yoga in den Alltag einsteigen.“



Wie motivierst du dich am besten, wenn du einen Rückschlag erlitten hast?



Übung 6: Selbstbelohnung

Wenn du regelmäßig Yoga praktizierst, darfst du dich ruhig auch selbst **belohnen!** 😊



Nimm dir hierzu den beiliegenden **Plan zur Selbstbelohnung** auf **Seite 14**, in den du jeden Tag einträgst, ob du Yoga, wenn er auf deinem Wochentagesplan steht, **gemacht** oder **nicht gemacht** hast.

Überlege dir, **mit was** du dich am Ende der Woche **belohnen** willst. Vielleicht gönnst du dir einen großen Eisbecher, einen Kinofilm, eine Shoppingtour, einen Ausflug mit einer Freundin/einem Freund. Ganz egal was - **tu dir etwas Gutes!**

Wenn du nach einer Woche auf deinem Plan zur Selbstbelohnung siehst, dass du **immer**, wann du es nach deinem Wochentagesplan vorhattest, **Yoga praktiziert** hast, dann darfst du deine **Belohnung einlösen**. Aber nur dann! Versuche, ehrlich zu dir zu sein! 😊

Wenn du an einem Tag kein Yoga auf deinem Wochentagesplan stehen hast, dann darfst du einen Haken bei „Durchgeführt“ machen. Aber nur dann! Versuche, ehrlich zu dir zu sein! 😊

Wenn du Yoga einmal **nicht durchgeführt** hast, obwohl dieser auf deinem Wochentagesplan stand, dann trägst du ein, **warum** das so war.

Wenn du am **Ende der Woche** feststellst, dass du dich nicht an deinen Wochentagesplan gehalten hast, dann schaue dir die **Gründe**, die du eingetragen hast, an.

Was fallen dir für Möglichkeiten ein, wie du diese Situationen künftig besser bewältigen könntest? Nutze die Informationen, um deinen Wochentagesplan für die folgende Woche zu verbessern. Vielleicht baust du Yoga lieber zu einer anderen Zeit in deinen Alltag ein? Oder du machst morgens im Bett eine Yogaübung und am Abend noch eine? Vielleicht machst du lieber jeden Tag Yoga, dafür immer nur kurz? Passe deinen Plan an deinen Alltag an, sodass Yoga ein fester Bestandteil wird, der ganz selbstverständlich ohne große Mühe eingehalten werden kann.



Fülle jetzt deinen **Plan zur Selbstbelohnung aus. Hänge ihn zu deinem Wochentagesplan und deinen Bewältigungsstrategien** an eine Stelle, die für andere sichtbar ist. Das motiviert zusätzlich!



Am Ende dieses Trainingsprogrammes findest du weitere Pläne zur Selbstbelohnung für die nächsten Wochen. Die Belohnung muss nicht immer dieselbe sein. Du kannst dir jede Woche eine andere ausdenken.

Plan zur Selbstbelohnung: Woche 1

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum							
Yoga nach Wochentagesplan durchgeführt ✓							Geschafft? → Dann gibt's eine Belohnung!
Yoga nach Wochentagesplan nicht durchgeführt ✗ Warum nicht?							Leider nicht geschafft? → Dann beim nächsten Mal!

Belohnung: _____

Anleitungen für Yoga

Hilfreiches für deine Yogapraxis



Wenn du **keine Yogamatte** besitzt, kannst du auch auf einem Teppich üben oder ein großes Handtuch verwenden. Das Gute an Yoga ist, dass man ihn fast überall machen kann.



Leg' deine **Lieblingsmusik** zum Yoga auf, wenn du magst. Das motiviert zusätzlich!



Es kann hilfreich sein, eine **ruhige** für dich passende **Atmosphäre** zu schaffen, indem du vielleicht eine Kerze anzündest.



Achte auf **bequeme Kleidung**. So fühlst du dich bei deinen Yogaübungen wohl.



Wenn du zu Beginn **ähnliche Abfolgen** durchführst, dann wirst du bald merken, dass du routinierter wirst und dir die Yogaübungen schon bald ohne Anleitungen einfallen.



Experimentiere aber auch ein bisschen mit den Yogahaltungen und Abfolgen. Es gibt keine ultimativen Haltungen oder Abfolgen, die jedem individuellen Menschen gefallen. Das Gute an Yoga ist, dass er so vielseitig ist. **Finde für dich heraus**, was für dich passt!



Wenn du dich entschließt, einen **Yogagruppenkurs** zu besuchen, dann frage zunächst nach einem **Schnuppertermin**. Dieser wird in der Regel immer angeboten und hilft dir, herauszufinden, ob der Kurs für dich und deine Bedürfnisse geeignet ist.

Merksätze für deine achtsame Yogapraxis

Denke beim Yoga daran:



Es geht beim Yoga nicht um Leistung oder Können, sondern darum, dass du **wahrnimmst**. Die Bewegung – wie du sie heute ausführen kannst – ist gut so, wie sie ist!



Spüren und Nachspüren ist genauso wichtig wie Durchführen! Versuche zu spüren, was dein Körper dir mitteilt. Du kannst dich nach den einzelnen Übungen kurz hinlegen oder setzen, um nachzuspüren.
Es kann dir vielleicht helfen, dich dabei zu fragen: Wie fühlt es sich an? Gut oder nicht so gut? Welche Wirkung oder welche Veränderung spüre ich?
Vielleicht kannst du Wärme, Kribbeln, Energie oder Ruhe spüren. Alle Empfindungen sind okay. Es gibt kein richtig oder falsch.



Versuche auch, deine **Grenzen** achtsam wahrzunehmen, aber sie nicht mit aller Kraft zu überschreiten. Du kannst sie ein bisschen austesten, wenn du willst.



Versuche dich während des Durchführens und Nachspürens in der Haltung eines inneren neutralen Beobachters, der die gerade präsenten Veränderungen, die körperlichen Empfindungen, die Muskeln, den Atem, die Gedanken und Gefühle achtsam aus einer sicheren Distanz heraus registriert, ohne sie bewerten, erklären oder kommentieren zu wollen.
Nimm bewusst wahr, was du gerade ohne große Mühe an dir wahrnehmen kannst. Es geht nicht darum, alles wahrnehmen zu wollen, sondern **achtsam zu registrieren, was gerade kommt und geht**.

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Dunemann, Angela; Weiser, Regina; Pfahl, Joachim (2017): Traumasensibles Yoga - TSY. Posttraumatisches Wachstum und Entwicklung von Selbstmitgefühl. Stuttgart: Klett-Cotta (Leben lernen). S. 101-108

Empfehlungen

Videos:

Youtube Kanal: Traumasensitives Yoga

Bücher:

Weiser, Regina, Dunemann, Angela: **Yoga in der Traumatherapie**, Klett-Cotta Verlag 2010

Emerson, David, Hopper, Elizabeth: **Trauma-Yoga. Heilung durch sorgsame Körperarbeit**, G.P. Probst-Verlag 2014

Dunemann, Angela, Weiser, Regina, Pfahl, Joachim: **Traumasensibles Yoga – TSY: Posttraumatisches Wachstum und Entwicklung von Selbstmitgefühl**, Klett-Cotta Verlag 2017

Internet:

www.traumasensiblesyoga.de

<http://www.asanayoga.de/blog/yoga-fuer-anfaenger/>

<http://www.asanayoga.de/blog/yoga-uebungen-fuer-zuhause/>

Hinweis: Du musst dich bei den obigen Links (asanayoga) **nicht** anmelden, um die kostenlosen Anleitungen verwenden zu können.

Wochentagesplan: Woche 2

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum							
6 Uhr							
8 Uhr							
10 Uhr							
12 Uhr							
14 Uhr							
16 Uhr							
18 Uhr							
20 Uhr							
22 Uhr							

Wochentagesplan: Woche 3

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum							
6 Uhr							
8 Uhr							
10 Uhr							
12 Uhr							
14 Uhr							
16 Uhr							
18 Uhr							
20 Uhr							
22 Uhr							

Wochentagesplan: Woche 4

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum							
6 Uhr							
8 Uhr							
10 Uhr							
12 Uhr							
14 Uhr							
16 Uhr							
18 Uhr							
20 Uhr							
22 Uhr							

Wochentagesplan: Woche 5

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum							
6 Uhr							
8 Uhr							
10 Uhr							
12 Uhr							
14 Uhr							
16 Uhr							
18 Uhr							
20 Uhr							
22 Uhr							

Wochentagesplan: Woche 6

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum							
6 Uhr							
8 Uhr							
10 Uhr							
12 Uhr							
14 Uhr							
16 Uhr							
18 Uhr							
20 Uhr							
22 Uhr							

Plan zur Selbstbelohnung: Woche 2

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum							
Yoga nach Wochentagesplan durchgeführt ✓							Geschafft? → Dann gibt's eine Belohnung!
Yoga nach Wochentagesplan nicht durchgeführt ✗ Warum nicht?							Leider nicht geschafft? → Dann beim nächsten Mal!

Belohnung: _____

Plan zur Selbstbelohnung: Woche 3

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum							
Yoga nach Wochentagesplan durchgeführt ✓							Geschafft? → Dann gibt's eine Belohnung!
Yoga nach Wochentagesplan nicht durchgeführt ✗ Warum nicht?							Leider nicht geschafft? → Dann beim nächsten Mal!

Belohnung: _____

Plan zur Selbstbelohnung: Woche 4

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum							
Yoga nach Wochentagesplan durchgeführt ✓							Geschafft? → Dann gibt's eine Belohnung!
Yoga nach Wochentagesplan nicht durchgeführt ✗ Warum nicht?							Leider nicht geschafft? → Dann beim nächsten Mal!

Belohnung: _____

Plan zur Selbstbelohnung: Woche 5

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum							
Yoga nach Wochentagesplan durchgeführt ✓							Geschafft? → Dann gibt's eine Belohnung!
Yoga nach Wochentagesplan nicht durchgeführt ✗ Warum nicht?							Leider nicht geschafft? → Dann beim nächsten Mal!

Belohnung: _____

Plan zur Selbstbelohnung: Woche 6

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum							
Yoga nach Wochentagesplan durchgeführt ✓							Geschafft? → Dann gibt's eine Belohnung!
Yoga nach Wochentagesplan nicht durchgeführt ✗ Warum nicht?							Leider nicht geschafft? → Dann beim nächsten Mal!

Belohnung: _____

Literaturverzeichnis

- Dunemann, Angela; Weiser, Regina; Pfahl, Joachim (2017): Traumasensibles Yoga - TSY. Posttraumatisches Wachstum und Entwicklung von Selbstmitgefühl. Stuttgart: Klett-Cotta (Leben lernen, 291).
- Emerson, David; Hopper, Elizabeth (2014): Trauma-Yoga. Heilung durch sorgsame Körperarbeit: therapiebegleitende Übungen für Traumatherapeuten, Yogalehrer und alle, die ihren Körper heilen wollen. Unter Mitarbeit von Hildegard Höhr und Theo Kierdorf. 2. Auflage. Lichtenau/Westfalen: G.P. Probst Verlag.
- Mitzinger, Dietmar (2013): Yoga in Prävention und Therapie. Ein Manual für Yogalehrer, Therapeuten und Trainer. 2. erweiterte Auflage. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Pratap, Robin (2014): Yoga für Anfänger – Der ultimative Guide. asanayoga.de. Wien. Online verfügbar unter <https://www.asanayoga.de/blog/yoga-fuer-anfaenger/>, zuletzt geprüft am 24.05.2018, 21.29 Uhr.
- Pratap, Robin (2015): 7 Yoga Übungen für Zuhause (15 Minuten!) + 10 Bonus Tipps für deine eigene Yoga OaseYoga. asanayoga.de. Wien. Online verfügbar unter <http://www.asanayoga.de/blog/yoga-uebungen-fuer-zuhause/>, zuletzt geprüft am 24.05.2018, 21.31 Uhr.
- Schwarzer, Ralf (2004): Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie. 3., überarb. Aufl. Göttingen: Hogrefe.
- Sniehotta, Falko F.; Scholz, Urte; Schwarzer, Ralf (2006): Action plans and coping plans for physical exercise. A longitudinal intervention study in cardiac rehabilitation. In: British journal of health psychology 11 (Pt 1), 23–37. DOI: 10.1348/135910705X43804.
- Traumasensitives Yoga (2016): Traumasensitives Yoga. Online verfügbar unter https://www.youtube.com/channel/UCXsUk_WoFZOH-evNleCNg6Q/featured, zuletzt geprüft am 24.05.2018, 21.26 Uhr.
- TSY ingradual@ Dunemann/Weiser/Pfahl GbR (2017): Traumasensibles Yoga von TSY ingradual@ Jüchen-Damm. Online verfügbar unter <https://www.traumasensiblesyoga.de/>, zuletzt geprüft am 24.05.2018, 21.35 Uhr.
- Weiser, Regina; Dunemann, Angela (2010): Yoga in der Traumatherapie. Stuttgart: Klett-Cotta (Leben lernen, 230).

B Einwilligungserklärung

**Einwilligungserklärung zur Datenerhebung für die Bachelorarbeit
von Katharina Ruß, FHWS Studiengang Soziale Arbeit**

**Feedbackinterview zur Erfassung der Benutzerfreundlichkeit im Rahmen des
Pretests des Trainingsprogrammes zur Integration von Yoga in den Alltag**

Testleitende Person: Katharina Ruß

Studiengang Soziale Arbeit

FHWS Würzburg

Herzlich Willkommen und vielen Dank, dass Sie als Testperson am Pretest des Trainingsprogrammes und dem abschließenden Feedbackinterview für meine Bachelorarbeit teilnehmen.

Durch Ihr Einverständnis dürfen die Daten in einem Interview anhand eines Fragebogens erhoben werden. Die Daten werden während des Interviews von der testleitenden Person protokolliert.

Selbstverständlich unterliegen die Daten dem Datenschutz und werden ausschließlich für den Zweck der Bachelorarbeit genutzt. Sie werden von der testleitenden Person ausgewertet. Es werden keine personenbezogenen Daten erhoben oder gespeichert.

Die vorübergehende Speicherung der Handynummer dient lediglich organisatorischen Zwecken. Sie erfolgt nicht unter dem tatsächlichen Namen, sondern unter der Angabe „Testperson Nr. X“ und wird sofort nach Auswertung der Daten gelöscht.

Durch meine Unterschrift bestätige ich:

Ich nehme freiwillig an dem Pretest und dem Feedbackinterview teil und bin damit einverstanden, dass die erhobenen Daten wissenschaftlich ausgewertet werden. Ich bin auch damit einverstanden, dass die Ergebnisse für die Bachelorarbeit genutzt werden.

Ich bin von der testleitenden Person über den Zweck des Pretests und des Feedbackinterviews informiert worden.

Außerdem habe ich eine Kopie dieser Einwilligungserklärung (datiert und unterschrieben) erhalten.

Name der Testperson: _____

Ort, Datum

Unterschrift der Testperson

Name der testleitenden Person: _____

Ort, Datum

Unterschrift der testleitenden Person

C Feedbackfragebogen

Testperson Nr. : _____

Datum: _____

PRETEST: Trainingsprogramm zur Integration von Yoga in den Alltag
FEEDBACKFRAGEBOGEN zum Erfassen der Benutzerfreundlichkeit

Quelle:

Prüfer, Peter; Rexroth, Margrit (2005): Kognitive Interviews. Hg. v. Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA). Mannheim (GESIS-How-to, 15). Online verfügbar unter <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-201470>, zuletzt geprüft am 24.05.2018, 13.39 Uhr.

Hinweis:

Es geht um das Überprüfen der **Benutzerfreundlichkeit** des von Ihnen zwei Wochen lang getesteten Trainingsprogrammes zur Integration von Yoga in den Alltag.

Um die Benutzerfreundlichkeit zu erfassen, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen zu **Gestaltung, Verständlichkeit, Alltagstauglichkeit und Unterstützungspotenzial** des Programmes hinsichtlich seiner Zielsetzung, Yoga regelmäßig zu üben.

Denken Sie daran, dass es darum geht, das Trainingsprogramm zu bewerten. Nicht Sie selbst oder Ihre Erfahrungen der letzten beiden Wochen werden bewertet. Versuchen Sie, objektiv zu antworten. Die aufgedeckten Probleme sollen letztlich helfen, das Trainingsprogramm für die Zukunft zu verbessern.

1. Allgemeine Fragen zum Layout (bezieht sich auf das gesamte Trainingsprogramm)

Schauen Sie bitte das gesamte Trainingsprogramm während der Beantwortung der Fragen nochmals an.

Frage 1	trifft zu	Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
Ist die Schriftgröße beim Lesen unangenehm?	ja <input type="checkbox"/>				
	eher <input type="checkbox"/>				
	weniger <input type="checkbox"/>				
	gar nicht <input type="checkbox"/>				

Frage 2	trifft zu	Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
Ist zum Ausfüllen der Tabellen auf den Seiten 3, 6, 8, 11, 12 und 14 zu wenig Platz?	ja <input type="checkbox"/>				
	eher <input type="checkbox"/>				
	weniger <input type="checkbox"/>				
	gar nicht <input type="checkbox"/>				

Frage 3	trifft zu	Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
Ist irgendetwas unübersichtlich gestaltet?	ja <input type="checkbox"/>				
	eher <input type="checkbox"/>				
	weniger <input type="checkbox"/>				
	gar nicht <input type="checkbox"/>				

2. Frage zur Anleitung, wie das Trainingsprogramm verwendet werden soll

Schauen Sie bitte die Seite nach dem Deckblatt zur Beantwortung der Frage nochmals an.

Frage 1	trifft zu		Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
Fanden sich darin schwer verständliche oder unklare Begriffe bzw. Formulierungen?	ja	<input type="checkbox"/>				
	eher	<input type="checkbox"/>				
	weniger	<input type="checkbox"/>				
	gar nicht	<input type="checkbox"/>				

Frage 2	trifft zu		Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
War Ihnen nach dem Lesen klar, wie das Trainingsprogramm verwendet werden soll?	ja	<input type="checkbox"/>				
	eher	<input type="checkbox"/>				
	weniger	<input type="checkbox"/>				
	gar nicht	<input type="checkbox"/>				

3. Frage zu Übungsanleitungen, Tipps und Merksätze für die Yogapraxis und Empfehlungen

Schauen Sie bitte die Seiten 15-18 während der Beantwortung der Frage nochmals an.

Übungsanleitungen S. 15

Frage 1	Empfanden Sie die Übungsanleitungen, insofern diese genutzt wurden, als hilfreich?	trifft zu				Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				

Hilfreiches S. 16

Frage 2	Empfanden Sie die Tipps, insofern diese genutzt wurden, als hilfreich?	trifft zu				Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				

Merksätze für eine achtsame Yogapraxis S. 17

Frage 3	trifft zu		Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
Empfanden Sie die Merksätze, insofern diese genutzt wurden, als hilfreich?	ja	<input type="checkbox"/>				
	eher	<input type="checkbox"/>				
	weniger	<input type="checkbox"/>				
	gar nicht	<input type="checkbox"/>				
		→				
		→				

Empfehlungen S. 18

Frage 4	trifft zu		Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
Empfanden Sie die Empfehlungen, insofern diese genutzt wurden, als hilfreich?	ja	<input type="checkbox"/>				
	eher	<input type="checkbox"/>				
	weniger	<input type="checkbox"/>				
	gar nicht	<input type="checkbox"/>				
		→				
		→				

4. Verständlichkeit, Alltagstauglichkeit und Unterstützungspotenzial der einzelnen Übungen

Übung 1 Schauen Sie hierzu bitte nochmals die Übung 1 (Wochentagesplan) auf den Seiten 1-3 an.

Frage 1	trifft zu	Erklären Sie das Problem bitte genauer.				Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht			
Fanden sich in der Übung schwer verständliche oder unklare Begriffe bzw. Formulierungen?	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	eher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	weniger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	gar nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Frage 2	trifft zu	Erklären Sie das Problem bitte genauer.				Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht			
War Ihnen nach dem Lesen sofort klar, was zu tun ist?	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	eher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	weniger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	gar nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Frage 3	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
Gab es Probleme dabei, die Übung wie beschrieben im Alltag umzusetzen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Frage 4	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
Glauben Sie, die Übung bringt Ihnen in der Zukunft tatsächlich einen Nutzen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Übung 2 Schauen Sie hierzu bitte nochmals die Übung 2 (S-R-C-Schema) auf den Seiten 4-6 an.

Frage 1	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
Fanden sich in der Übung schwer verständliche oder unklare Begriffe bzw. Formulierungen?	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	eher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	weniger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	gar nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Frage 2	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
War Ihnen nach dem Lesen sofort klar, was zu tun ist?	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	eher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	weniger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	gar nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Frage 3	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
Gab es Probleme dabei, die Übung wie beschrieben im Alltag umzusetzen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Frage 4	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
Glauben Sie, die Übung bringt Ihnen in der Zukunft tatsächlich einen Nutzen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Übung 3 Schauen Sie hierzu bitte nochmals die Übung 3 (Krankheits-Gesundheits-Kontinuum) auf den Seiten 7-8 an.

Frage 1	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
Fanden sich in der Übung schwer verständliche oder unklare Begriffe bzw. Formulierungen?	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	eher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	weniger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	gar nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Frage 2	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
War Ihnen nach dem Lesen sofort klar, was zu tun ist?	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	eher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	weniger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	gar nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Frage 3	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
Gab es Probleme dabei, die Übung wie beschrieben im Alltag umzusetzen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Frage 4	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
Glauben Sie, die Übung bringt Ihnen in der Zukunft tatsächlich einen Nutzen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Übung 4 Schauen Sie hierzu bitte nochmals die Übung 4 (Bewältigungsstrategien) auf den Seiten 9-11 an.

Frage 1	trifft zu		Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
Fanden sich in der Übung schwer verständliche oder unklare Begriffe bzw. Formulierungen?	ja	<input type="checkbox"/>				
	eher	<input type="checkbox"/>				
	weniger	<input type="checkbox"/>				
	gar nicht	<input type="checkbox"/>				

Frage 2	trifft zu		Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
War Ihnen nach dem Lesen sofort klar, was zu tun ist?	ja	<input type="checkbox"/>				
	eher	<input type="checkbox"/>				
	weniger	<input type="checkbox"/>				
	gar nicht	<input type="checkbox"/>				

Frage 3	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
Gab es Probleme dabei, die Übung wie beschrieben im Alltag umzusetzen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Frage 4	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
Glauben Sie, die Übung bringt Ihnen in der Zukunft tatsächlich einen Nutzen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Übung 5 Schauen Sie hierzu bitte nochmals die Übung 5 (Umgang mit erlittenen Rückschlägen) auf der Seite 12 an.

Frage 1	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
Fanden sich in der Übung schwer verständliche oder unklare Begriffe bzw. Formulierungen?	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	eher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	weniger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	gar nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Frage 2	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
War Ihnen nach dem Lesen sofort klar, was zu tun ist?	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	eher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	weniger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	gar nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Frage 3	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
Gab es Probleme dabei, die Übung wie beschrieben im Alltag umzusetzen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Frage 4	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
Glauben Sie, die Übung bringt Ihnen in der Zukunft tatsächlich einen Nutzen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Übung 6 Schauen Sie hierzu bitte nochmals die Übung 6 (Selbstbelohnung) auf den Seiten 13-14 an.

Frage 1	trifft zu		Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
Fanden sich in der Übung schwer verständliche oder unklare Begriffe bzw. Formulierungen?	ja	<input type="checkbox"/>				
	eher	<input type="checkbox"/>				
	weniger	<input type="checkbox"/>				
	gar nicht	<input type="checkbox"/>				

Frage 2	trifft zu		Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
War Ihnen nach dem Lesen sofort klar, was zu tun ist?	ja	<input type="checkbox"/>				
	eher	<input type="checkbox"/>				
	weniger	<input type="checkbox"/>				
	gar nicht	<input type="checkbox"/>				

Frage 3	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
Gab es Probleme dabei, die Übung wie beschrieben im Alltag umzusetzen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Frage 4	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
Glauben Sie, die Übung bringt Ihnen in der Zukunft tatsächlich einen Nutzen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

5. Allgemeine Fragen zum Schluss (bezieht sich wiederum auf das gesamte Trainingsprogramm)

Schauen Sie bitte das gesamte Trainingsprogramm während der Beantwortung der Fragen nochmals an.

Frage 1	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
Würden Sie an der Reihenfolge der Übungen etwas ändern?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Frage 2	trifft zu					Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht				
Bleibt ein wichtiges Thema im Trainingsprogramm unberücksichtigt?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Frage 3	trifft zu		Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
Würden Sie die Hürde als hoch einschätzen, das Trainingsprogramm im Alltag anzuwenden?	ja	<input type="checkbox"/>				
	eher	<input type="checkbox"/>				
	weniger	<input type="checkbox"/>				
	gar nicht	<input type="checkbox"/>				
		↑				

Frage 4	trifft zu		Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
Beansprucht das Trainingsprogramm zu viel Zeit?	ja	<input type="checkbox"/>				
	eher	<input type="checkbox"/>				
	weniger	<input type="checkbox"/>				
	gar nicht	<input type="checkbox"/>				
		↑				

Frage 5	trifft zu		Erklären Sie das Problem bitte genauer.	Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
Glauben Sie, dass das Trainingsprogramm als Gesamtpaket hilfreich zur Integration von Yoga in den Alltag ist?	ja	<input type="checkbox"/>				
	eher	<input type="checkbox"/>				
	weniger	<input type="checkbox"/>				
	gar nicht	<input type="checkbox"/>				
		↑				

Frage 6	trifft zu	Erklären Sie das Problem bitte genauer.				Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht			
Konnten Sie das Programm ohne Probleme selbständig, ohne externe Hilfe anwenden?	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	eher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	weniger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	gar nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Frage 7	trifft zu	Erklären Sie das Problem bitte genauer.				Verbesserungsvorschlag	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Interviewerin
		ja	eher	weniger	gar nicht			
Wünschen Sie sich professionelle Unterstützung bei der Bearbeitung und Umsetzung der Übungen?	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	eher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	weniger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	gar nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

D Protokolle zu den kognitiven Einzelinterviews

Feedbackfragebogen Pretest Interview

PROTOKOLL Testperson Nr. 1

Datum: 12.06.2018

Uhrzeit: 13.15-14.18 Uhr

Ort: Bewegungszentrum Bezirkskrankenhaus Lohr am Main

1. Layout

- 1 gar nicht
- 2 gar nicht
- 3 gar nicht → sonstige Anmerkung Testperson: Tabellen wären besser als einzelne zusätzliche, nicht eingeklebte Blätter, damit man sie aufhängen kann

2. Anleitung

- 1 gar nicht
- 2 ja

3. Übungsanleitungen, Tipps, Merksätze und Empfehlungen

- 1 gar nicht → Problem: es ist zu viel Text darin, es ist nicht anschaulich, es motiviert nicht, anzuschauen, weil es zu theoretisch ist, wenn man nicht vom Fach ist; Verbesserungsvorschlag: etwa fünf konkrete Videos aussuchen, die man direkt anschauen kann; verschiedene für verschiedene Einsatzgebiete; z.B. für Meditation, für morgens, abends, für Anfänger, für Fortgeschrittene
- 2 sonstige Anmerkung Testperson: Die Seite habe ich aus Versehen überblättert.
- 3 weniger → Problem: weil ich schon Erfahrungen gemacht habe, habe ich das nicht gebraucht; Verbesserungsvorschlag/sonstige Anmerkung Testperson: ich denke, sowas ist immer gut; wer das schon kennt, wird das halt überfliegen
- 4 gar nicht → Problem: Bücher hätte ich sowieso nicht besorgt; Links habe ich als mehr Aufwand gesehen, weil ich erst auf die Webseite gehen muss und aussuchen muss, weil ich halt selbst recherchieren muss; Verbesserungsvorschlag: siehe 3.1

4. einzelne Übungen

Übung 1 (Wochentagesplan)

- 1 gar nicht
- 2 ja
- 3 ja → Problem: aus dem Grund, weil ich meinen Alltag sehr flexibel gestalten und unterschiedliche Aufstehzeiten habe, deshalb war es schwierig, mich daran zu halten; sonstige Anmerkung Testperson: ich habe auch parallel dazu Sport gemacht; aber nach dem Lustprinzip, also wann ich Lust hatte, spontan; Yoga habe ich genauso gemacht; wenn ich Lust hatte; ich mache auch noch To-do-Listen; da war der Plan zum Ausfüllen zu viel; Verbesserungsvorschlag: keinen, weil manche, die z.B. arbeiten, denen bringt es sicher mehr

- 4 weniger → wenn ich mich konkret daran halten könnte, dann ja; aber jetzt ist es alles zu schwammig bei mir; Verbesserungsvorschlag: keinen

Übung 2 (S-R-C-Schema)

- 1 gar nicht
- 2 ja → sonstige Anmerkung Testperson: mit dem Beispiel war es klar, ohne Beispiel, glaube ich, weniger
- 3 ja → Problem: weil ich es in der Mappe habe und da gar nicht mehr reingeschaut habe; Verbesserungsvorschlag: ich habe einen Schrank, Motivationsschrank nenne ich das ein bisschen; sonstige Anmerkung Testperson: in der Mappe ist es wie Schulaufgaben, die man mal gemacht hat; ich habe es mir selbst im Kopf vor Augen gehalten, wieso ich das machen möchte; Anmerkung Interviewerin: das habe ich mir schon gedacht, dass es ein bisschen wie Schulaufgaben ist
- 4 weniger → Problem: es ist auf jeden Fall gut aus psychologischer Sicht, dass man sich mal Gedanken darüber gemacht hat, aber schwieriger, es in den Alltag so zu integrieren; man hat schon ein schlechtes Gewissen, wenn man es nicht macht; aber das, was man schreibt, hat irgendwann keine Wertigkeit als Theorie mehr; Verbesserungsvorschlag: ich habe Worte für mich gesucht, die am meisten Bedeutung für mich haben zur Motivation

Übung 3 (Krankheits-Gesundheits-Kontinuum)

- 1 gar nicht
- 2 ja
- 3 sonstige Anmerkung Testperson: ich weiß nicht, was Sie mit Umsetzen meinen; weil man ja Ziele aufschreiben soll; Anmerkung Interviewerin: damit ist gemeint, dass man sich das Ziel immer wieder vor Augen hält, sozusagen als Absicht, warum man Yoga übt; sonstige Anmerkung Testperson: im Sinne von jedes Mal, wenn ich Yoga gemacht habe, habe ich mich gut gefühlt, das hat gestimmt, was ich hingeschrieben hab; die Begrifflichkeit Übung ist nur irritierend, da denke ich, man macht was regelmäßig; Anmerkung Interviewerin: Sie würden das umbenennen? Wie würden Sie es nennen?; sonstige Anmerkung Testperson: Schritt 3? Auf Englisch wäre das ja auch step one, step two...
- 4 sonstige Anmerkung Testperson: im Sinne von, ob Yoga mir einen Nutzen bringt?; sonstige Anmerkung Interviewerin: Nein, das ist auf die Übung, also auf die formulierten Ziele bezogen; Antwort auf Skala: eher weniger; Verbesserungsvorschlag: wenn man als Tipp sagt, wie ich das mit dem Schrank versucht habe, dass man das Ziel, den Grund vor Augen hält, was Yoga bringt; Problem: in der Mappe ist es einmal geschrieben und wieder vergessen

Übung 4 (Bewältigungsstrategien)

- 1 gar nicht
- 2 ja
- 3 ja → Problem: mich selbst daran zu halten, was ich geschrieben habe; ich habe versucht, was zu formulieren, aber wie es dann ist, ist der Tag anders verlaufen, als gedacht; ich habe nicht so viele Sachen gefunden; Verbesserungsvorschlag: da fällt mir echt nichts ein, weil sonst könnte ich das machen; sonstige Anmerkung Testperson: da muss man ja schon irgendwelche psychologische Tricks anwenden; ich habe mir aufgeschrieben, dass ich mir einen Timer stelle, das mache ich für andere Sachen auch; ich habs dann trotzdem nicht geschafft, ich hab dann manchmal absichtlich nicht Yoga aufgeschrieben,

- weil es ja kein Zwang sein soll; Yoga war nicht meine oberste Priorität, ich hatte Bewerbungen und anderes, sonst hätte ich mich eher dran gehalten
- 4 eher (in Zukunft), aktuell weniger; Verbesserungsvorschlag: war schon davor, dass man es aufhängen soll

Übung 5 (Umgang mit erlittenen Rückschlägen)

- 1 gar nicht
- 2 ja
- 3 gar nicht
- 4 ja; sonstige Anmerkung Testperson: aber auch nur, weil es so schon in einer ähnlichen Art mein Mantra war; jemand, der das zum ersten Mal macht, kann sich das an die Wand hängen, wo man dran vorbeiläuft; das hatte ich von einer Therapeutin, als Bewältigung aus einer ganz anderen Situation; das hat mir geholfen, dass ich kein schlechtes Gewissen habe, wenn man nichts macht; weil man durch den Selbstbelohnungsplan das Gefühl hat, dass man immer etwas machen muss; es war blöd ein Kreuzchen zu machen, wenn man nichts gemacht hat

Übung 6 (Selbstbelohnung)

- 1 gar nicht
- 2 ja
- 3 zwischen eher und weniger; Problem: mein Problem war, wenn ich was gemacht hab, hab ich sofort einen Haken gemacht, wenn ich nichts gemacht habe, hatte ich so ein schlechtes Gewissen, dass ich das Kreuzchen erst am nächsten Tag gemacht habe; Verbesserungsvorschlag: das ist das, was ich am meisten genutzt hab, weil ich mir den aufgehängt hab; ich hab nicht so nach dem Belohnungsprinzip gearbeitet, weil für mich das Machen schon Belohnung ist; wenn ich das so gemacht hätte mit der Belohnung, wäre es doof, wenn man nur eine Belohnung bekommt für die ganze Woche, da müsste man für kleinere Schritte Belohnungen bekommen; ich weiß nicht, wie man es verbessern kann, wenn man ein x reinmacht, das mit der Liste war blöd, dass das nicht so einen negativen Touch hat
- 4 ja; sonstige Anmerkung Testperson: weil der Haken gibt Kraft, man fühlt sich gut nach Yoga

5. Allgemeines zum Schluss

- 1 gar nicht
- 2 gar nicht; sonstige Anmerkung Testperson: wenn man alles ein bisschen verbessert, denke ich, dass es ein gutes Trainingsprogramm ist
- 3 eher→ Problem: dass Vieles in der Mappe ist und man das dadurch nicht anwendet; Verbesserungsvorschlag: ich habe am meisten die Liste (Selbstbelohnung) genutzt, man bräuchte was, wie wendet man was an, wie hält man sich das noch mal vor Augen, was man aufgeschrieben hat; da fehlt noch was, weil das Reflexion ist und wie man diese Erkenntnisse umsetzt, z.B. Bewältigungsstrategien, wie man die anwendet, man hat sich schon was Konkretes überlegt und dann ist es in der Mappe geblieben; Anmerkung Interviewerin: es steht teilweise drin, dass man es aufhängen soll; sonstige Anmerkung Testperson: ich muss gestehen, dass ich mich nicht an alles gehalten hab
- 4 weniger; sonstige Anmerkung: ich habe es in einem Zug durchgemacht, war aber okay

- 5 ja; sonstige Anmerkung Testperson: so ist es ausbaufähig, wenn man es verbessert, ja; ich habe den Plan aber genutzt
- 6 ja
- 7 ja; Problem: wie es jetzt ist, dann ja, wie wende ich das an?; man hat ja auch perfekte Vermeidungsstrategien für sich entwickelt, die noch besser sind als die Bewältigungsstrategien; die muss man noch erlernen, es fällt einem ja leichter, Dinge zu vermeiden; Anmerkung Interviewerin: es sind auch psychologische Techniken, die Bewältigungsstrategien; Verbesserungsvorschlag: mir wäre es leichter gefallen, wenn ich Yogaspezialist bin, dann ja, aber mir fehlte: wie mache ich jetzt Yoga? aber das gehört ja nicht zum Programm; ich finde, das ist auch wichtig, weil man ja wissen muss, wie; ich hätte gerne eine konkrete Übung gehabt, dazu, wie man Yoga jetzt macht: sowas wie „Schauen Sie sich jetzt das Video an“, aber das hatten wir ja schon

Feedbackfragebogen Pretest Interview

PROTOKOLL Testperson Nr. 2

Datum: 15.06.2018

Uhrzeit: 13.30-14.18 Uhr

Ort: Tagesklinik Bezirkskrankenhaus Lohr am Main

1. Layout

- 1 gar nicht
- 2 ja → Problem: ein bisschen zu wenig Platz, das habe ich im Nachhinein festgestellt; ich habe dann halt reingeschmiert, ging aber; Verbesserungsvorschlag: ein bisschen mehr Platz
- 3 gar nicht; sonstige Anmerkung Testperson: es sah erst mehr aus, als es tatsächlich war, es sah aufwändiger aus; das lag aber auch an meinem Zustand, mir geht es jetzt besser

2. Anleitung

- 1 gar nicht
- 2 ja

3. Übungsanleitungen, Tipps, Merksätze und Empfehlungen

- 1 ja; sonstige Anmerkung Testperson: die mit Bildern waren besser
- 2 ja; sonstige Anmerkung Testperson: aber ich hatte nicht so die Vermeidungstaktik; ich musste mir eher Zeit nehmen; besser war es für mich, mit Anleitung zu üben als selber ausdenken
- 3 ja
- 4 sonstige Anmerkung Testperson: nicht genutzt; ich habe mit meiner Freundin geübt

4. einzelne Übungen

Übung 1 (Wochentagesplan)

- 1 gar nicht
- 2 ja; sonstige Anmerkung Testperson: aber ich hab ihn abgespeckt; ich hab nicht alle Termine eingetragen, sondern nur die Yogatermine und die Termine, die mich gehindert hätten, Yoga zu machen; sonstige Anmerkung Interviewerin: das ist auch vollkommen in Ordnung, wenn sie das für sich umändern, dass es passt
- 3 gar nicht, sonstige Anmerkung Testperson: es gab inhaltlich die Probleme von mir aus, ich hab den Plan abgespeckt (s.o.); bei mir war eher das Problem, dass ich Zeit schaffen musste, und ich habe dann Verbindlichkeiten geschaffen und hab zusammen mit einer yogaerfahrenen Person Yoga gemacht; das war leichter für mich
- 4 ja; sonstige Anmerkung Testperson: ich hab ihn mehr oder weniger im Kopf gehabt, die Termine fest vorgenommen im Kopf, also bringt es was

Übung 2 (S-R-C-Schema)

- 1 gar nicht
- 2 weniger → Problem: kann ich nicht richtig sagen; ich weiß nicht, ob ichs richtig verstanden hab, aber durch die Schemen wars klar, dadurch hab ichs verstanden; kognitiv versteht mans; Verbesserungsvorschlag: keinen, weil man es durch die Schemen versteht
- 3 zwischen eher und weniger; sonstige Anmerkung: ich hab es so gemacht und hab überlegt, wie ich mich überlisten kann mit Verbindlichkeiten; ich hab mich dann zum Yoga verabredet und dadurch gab es positive Konsequenzen; sonstige Anmerkung Interviewerin: also haben sie es ja letztlich gut umgesetzt
- 4 ja; sonstige Anmerkung Testperson: ich hoffe, dass ich es konsequent durchziehe

Übung 3 (Krankheits-Gesundheits-Kontinuum)

- 1 gar nicht
- 2 ja
- 3 nein; sonstige Anmerkung Testperson: ich habe die Ziele vor Augen gehabt, weil ich dann die positiven Konsequenzen hatte
- 4 ja; sonstige Anmerkung Testperson: ja, natürlich bringt es was; ich habe mich an den Beispielen orientiert; ich hab geguckt, was trifft auf mich zu, was ist der Ist-Zustand

Übung 4 (Bewältigungsstrategien)

- 1 gar nicht
- 2 ja
- 3 nein; sonstige Anmerkung Testperson: wenns zeitlich gepasst hat, konnte ich mich selbst überwinden, das mache ich immer so, auch bei anderem Sport, beim Boxen z.B., ich geb mir dann selber Tipps; ich schaffe Verbindlichkeiten und überliste mich; die Tabelle habe ich nicht genutzt, ich habe das in den Wochenplan reingeschrieben, deswegen war da zu wenig Platz; sonstige Anmerkung Interviewerin: die Idee war, dass man alles untereinander aufhängt, dann ist auch mehr Platz; das müsste deutlicher sein, was man aufhängt, das stimmt
- 4 ja

Übung 5 (Umgang mit erlittenen Rückschlägen)

- 1 gar nicht
- 2 ja
- 3 nicht gebraucht, wegen der Verbindlichkeiten hab ichs nicht gehabt
- 4 nicht gebraucht

Übung 6 (Selbstbelohnung)

- 1 gar nicht
- 2 ja
- 3 gar nicht
- 4 ja, natürlich

5. Allgemeines zum Schluss

- 1 gar nicht
- 2 gar nicht
- 3 gar nicht; sonstige Anmerkung Testperson: wenn Sie mir die Mappe zwei Wochen vorher gegeben hätten, dann hätte ich sie nicht angenommen, weil ich dann überfordert gewesen wäre; aber das liegt an mir; sonstige Anmerkung Interviewerin: das liegt auch an dem Programm, weil die Mappe genau auch dafür konzipiert ist, für Menschen, die in so einem Zustand sind, muss es auch passen; das ist eine wichtige Information; sonstige Anmerkung Testperson: man muss echt konzentriert lesen können und das ist das Schwierige für viele daran
- 4 eher → Problem: das dauert schon Zeit, das muss man ehrlich sagen; Verbesserungsvorschlag: nein, leider nicht; das ist schwierig, es zu verkürzen und dabei alles zu berücksichtigen
- 5 ja; sonstige Anmerkung: aber für Leute, die kurz vor der Entlassung und fitter sind; das ist auch beim Yoga an sich so; ich hab mich erst in der Tagesklinik angemeldet für Yoga, weil ich es vorher schon abgebrochen hatte, weil ich zu viel gespürt habe (Reizüberflutung)
- 6 ja
- 7 gar nicht; sonstige Anmerkung Testperson: Verbesserungsvorschlag wäre, dass man professionelle therapeutische oder sozialpädagogische Hilfe dazu nutzt, dann ist es besser, für andere; aber es ist gut gemacht; ich bin ja selbst Sozialpädagogin, ich hab keine professionelle Unterstützung zum Ausfüllen und Umsetzen gebraucht

E Datenaufistung

Tabelle 1: Auflistung der Daten

Frage Nr.	Inhalt der Frage	Kategorie Benutzerfreundlichkeit	Testperson Nr.	Antwort der Testperson auf Skala „trifft zu“	Präzisierung des Problems durch Testperson	Verbesserungsvorschlag der Testperson	Sonstige Anmerkung Testperson	Sonstige Anmerkung Testleitung
1.2	zu wenig Platz zum Ausfüllen der Tabellen	Layout	1					
			2	ja	ein bisschen zu wenig Platz, das habe ich im Nachhinein festgestellt; ich habe dann halt reingeschmiert, ging aber	ein bisschen mehr Platz		
1.3	unübersichtliche Gestaltung	Layout	1	gar nicht			Tabellen wären besser als einzelne zusätzliche, nicht eingehaftete Blätter, damit man sie aufhängen kann	
			2	gar nicht			es sah erst mehr aus, als es tatsächlich war, es sah aufwändiger aus; das lag aber auch an meinem Zustand, mir geht es jetzt besser	

3.1	Übungs- anleitungen hilfreich S. 15	Unter- stützungs- potenzial	1	gar nicht	es ist zu viel Text darin, es ist nicht anschaulich, es motiviert nicht, anzuschauen, weil es zu theoretisch ist, wenn man nicht vom Fach ist	etwa fünf konkrete Videos aussuchen, die man direkt anschauen kann; verschiedene für verschiedene Einsatzgebiete; z.B. für Meditation, für morgens, abends, für Anfänger, für Fortgeschrittene		
			2	ja			die mit Bildern waren besser	
3.2	Tipps hilfreich S.16	Unter- stützungs- potenzial	1				Die Seite habe ich aus Versehen überblättert.	
			2	ja			aber ich hatte nicht so die Vermeidungstaktik; ich musste mir eher Zeit nehmen; besser war es für mich, mit Anleitung zu üben als selber ausdenken	

3.3	Merksätze hilfreich S.17	Unter- stützungs- potenzial	1	weniger	weil ich schon Erfahrungen gemacht habe, habe ich das nicht gebraucht		ich denke, sowas ist immer gut; wer das schon kennt, wird das halt überfliegen	
			2					
3.4	Empfehlungen hilfreich S. 18	Unter- stützungs- potenzial	1	gar nicht	Bücher hätte ich sowieso nicht besorgt; Links habe ich als mehr Aufwand gesehen, weil ich erst auf die Webseite gehen muss und aussuchen muss, weil ich halt selbst recherchieren muss	siehe 3.1		
			2				nicht genutzt; ich habe mit meiner Freundin geübt	
4.1.2	Übung 1 (Wochentages- plan) S. 1-3 sofort klar, was zu tun ist	Verständ- lichkeit	1					
			2	ja			aber ich hab ihn abgespeckt; ich hab nicht alle Termine eingetragen, sondern nur die Yogatermine und die Termine, die mich behindert hätten, Yoga zu machen	das ist auch vollkommen in Ordnung, wenn sie das für sich umändern, dass es passt

4.1.3	Übung 1 (Wochentagesplan) S. 1-3 Probleme, im Alltag umzusetzen	Alltags- praktika- bilität	1	ja	aus dem Grund, weil ich meinen Alltag sehr flexibel gestalte und unterschiedliche Aufstehzeiten habe, deshalb war es schwierig, mich daran zu halten	keinen, weil manche, die z.B. arbeiten, denen bringt es sicher mehr	ich habe auch parallel dazu Sport gemacht; aber nach dem Lustprinzip, also wann ich Lust hatte, spontan; Yoga habe ich genauso gemacht; wenn ich Lust hatte; ich mache auch noch To-do-Listen; da war der Plan zum Ausfüllen zu viel	
			2	gar nicht			es gab inhaltlich die Probleme von mir aus, ich hab den Plan abgespeckt (s.o.); bei mir war eher das Problem, dass ich Zeit schaffen musste, und ich habe dann Verbindlichkeiten geschaffen und hab zusammen mit einer yogaerfahrenen Person Yoga gemacht; das war leichter für mich	
4.1.4	Übung 1 (Wochentagesplan) S. 1-3 Nutzen in der Zukunft	Unter- stützungs- potenzial	1	weniger	wenn ich mich konkret daran halten könnte, dann ja; aber jetzt ist es alles zu schwammig bei mir	keinen		
			2	ja			ich hab ihn mehr oder weniger im Kopf gehabt, die Termine fest vorgenommen im Kopf, also bringt es was	

4.2.2	Übung 2 (S-R-C- Schema) S. 4-6 sofort klar, was zu tun ist	Verständ- lichkeit	1	ja			mit dem Beispiel war es klar, ohne Beispiel, glaube ich, weniger	
			2	weniger	kann ich nicht richtig sagen; ich weiß nicht, ob ichs richtig verstanden hab, aber durch die Schemen wars klar, dadurch hab ichs verstanden; kognitiv versteht mans	keinen, weil man es durch die Schemen versteht		
4.2.3	Übung 2 (S-R-C- Schema) S. 4-6 Probleme, im Alltag umzusetzen	Alltags- praktika- bilität	1	ja	weil ich es in der Mappe habe und da gar nicht mehr reingeschaut habe	ich habe einen Schrank, Motivationsschrank nenne ich das ein bisschen	in der Mappe ist es wie Schulaufgaben, die man mal gemacht hat; ich habe es mir selbst im Kopf vor Augen gehalten, wieso ich das machen möchte	das habe ich mir schon gedacht, dass es ein bisschen wie Schulaufgaben ist
			2	zwischen eher und weniger				ich hab es so gemacht und hab überlegt, wie ich mich überlisten kann mit Verbindlichkeiten: ich hab mich dann zum Yoga verabredet und dadurch gab es positive Konsequenzen

4.2.4	Übung 2 (S-R-C- Schema) S. 4-6 Nutzen in der Zukunft	Unter- stützungs- potenzial	1	weniger	es ist auf jeden Fall gut aus psychologischer Sicht, dass man sich mal Gedanken darüber gemacht hat, aber schwieriger, es in den Alltag so zu integrieren; man hat schon ein schlechtes Gewissen, wenn man es nicht macht; aber das, was man schreibt, hat irgendwann keine Wertigkeit als Theorie mehr	ich habe Worte für mich gesucht, die am meisten Bedeutung für mich haben zur Motivation		
			2	ja			ich hoffe, dass ich es konsequent durchziehe	

4.3.3	Übung 3 (Krankheits- Gesundheits- Kontinuum) S. 7-8 Probleme, im Alltag umzusetzen	Alltags- praktika- bilität	1				<p>1. ich weiß nicht, was Sie mit Umsetzen meinen; weil man ja Ziele aufschreiben soll</p> <p>3. im Sinne von jedes Mal, wenn ich Yoga gemacht habe, habe ich mich gut gefühlt, das hat gestimmt, was ich hingeschrieben hab; die Begrifflichkeit Übung ist nur irritierend, da denke ich, man macht was regelmäßig</p>	<p>2. damit ist gemeint, dass man sich das Ziel immer wieder vor Augen hält, sozusagen als Absicht; warum man Yoga übt</p> <p>4. Sie würden das umbenennen? Wie würden Sie es nennen?</p>
			2	nein			<p>5. Schritt 3? Auf Englisch wäre das ja auch Step one, step two...</p> <p>ich habe die Ziele vor Augen gehabt, weil ich dann die positiven Konsequenzen hatte</p>	

4.3.4	Übung 3 (Krankheits- Gesundheits- Kontinuum) S. 7-8 Nutzen in der Zukunft	Unter- stützung- potenzial	1	eher weniger	in der Mappe ist es einmal geschrieben und wieder vergessen	wenn man als Tipp sagt, wie ich das mit dem Schrank versucht habe, dass man das Ziel, den Grund vor Augen hält, was Yoga bringt	im Sinne von, ob Yoga mir einen Nutzen bringt?	nein, das ist auf die Übung, also auf die formulierten Ziele bezogen
			2	ja			ja, natürlich bringt es was; ich habe mich an den Beispielen orientiert; ich hab geguckt, was trifft auf mich zu, was ist der Ist-Zustand	
4.4.3	Übung 4 (Bewältigungs- strategien) S. 9- 11 Probleme, im Alltag umzusetzen	Alltags- praktika- bilität	1	ja	mich selbst daran zu halten, was ich geschrieben hab; ich habe versucht, was zu formulieren, aber wie es dann ist, ist der Tag anders verlaufen, als gedacht; ich habe nicht so viele Sachen gefunden	da fällt mir echt nichts ein, weil sonst könnte ich das machen	da muss man ja schon irgendwelche psychologische Tricks anwenden; ich habe mir aufgeschrieben, dass ich mir einen Timer stelle, das mache ich für andere Sachen auch; ich hab dann trotzdem nicht geschafft, ich hab dann manchmal absichtlich nicht Yoga aufgeschrieben, weil es ja kein Zwang sein soll; Yoga war nicht meine oberste Prio, ich hatte Bewerbungen und anderes, sonst hätte ich mich eher dran gehalten	

									die Idee war, dass man alles untereinander aufhängt, dann ist auch mehr Platz; das müsste deutlicher sein, was man aufhängt, das stimmt
				nein					wenns zeitlich gepasst hat, konnte ich mich selbst überwinden, das mache ich immer so, auch bei anderem Sport, beim Boxen z.B., ich geb mir dann selber Tipps; ich schaffe Verbindlichkeiten und überliste mich; die Tabelle habe ich nicht genutzt, ich habe das in den Wochenplan reingeschrieben, deswegen war da zu wenig Platz
4.4.4	Übung 4 (Bewältigungsstrategien) S. 9-11 Nutzen in der Zukunft	Unterstützungspotenzial	1	eher (in Zukunft) weniger (aktuell)				war schon davor, dass man es aufhängen soll	
			2						
4.5.3	Übung 5 (Umgang mit erlittenen Rückschlägen) S. 12 Probleme, im Alltag umzusetzen	Alltagspraktikabilität	1						
			2						nicht gebraucht, wegen der Verbindlichkeiten hab ichs nicht gehabt

4.5.4	Übung 5 (Umgang mit erlittenen Rückschlägen) S. 12 Nutzen in der Zukunft	Unter- stützungs- potenzial	1	ja			<p>aber auch nur, weil es so schon in einer ähnlichen Art mein Mantra war; jemand, der das zum ersten Mal macht, kann sich das an die Wand hängen, wo man dran vorbeiläuft; das hatte ich von einer Therapeutin, als Bewätigung aus einer ganz anderen Situation; das hat mir geholfen, dass ich kein schlechtes Gewissen habe, wenn man nichts macht; weil man durch den Selbstbelohnungsplan das Gefühl hat, dass man immer etwas machen muss; es war blöd ein Kreuzchen zu machen, wenn man nichts gemacht hat</p>	
							nicht gebraucht	

4.6.3	Übung 6 (Selbst- belohnung) S. 13-14 Probleme, im Alltag umzusetzen	Alltags- praktika- bilität	1	zwischen eher und weniger	mein Problem war, wenn ich was gemacht hab, hab ich sofort einen Haken gemacht, wenn ich nichts gemacht habe, hatte ich so ein schlechtes Gewissen, dass ich das Kreuzchen erst am nächsten Tag gemacht habe	das ist das, was ich am meisten genutzt hab, weil ich mir den aufgehängt hab; ich hab nicht so nach dem Belohnungsprinzip gearbeitet, weil für mich das Machen schon Belohnung ist; wenn ich das so gemacht hätte mit der Belohnung, wäre es doof, wenn man nur eine Belohnung bekommt für die ganze Woche, da müsste man für kleinere Schritte Belohnungen bekommen; ich weiß nicht, wie man es verbessern kann, wenn man ein x reinnimmt, das mit der Liste war blöd, dass das nicht so einen negativen Touch hat			
			2						
4.6.4	Übung 6 (Selbst- belohnung) S. 13-14 Nutzen in der Zukunft	Unter- stützungs- potenzial	1	ja			weil der Haken gibt Kraft, man fühlt sich gut nach Yoga		
			2	ja			ja, natürlich		

5.2	wichtiges Thema unberücksichtigt	Unterstützungspotenzial	1	gar nicht			wenn man alles ein bisschen verbessert, denke ich, dass es ein gutes Trainingsprogramm ist	
			2					
5.3	Hürde hoch, im Alltag anzuwenden	Alltagspraktikabilität	1	eher	dass Vieles in der Mappe ist und man das dadurch nicht anwendet	ich habe am meisten die Liste (Selbstbelohnung) genutzt, man bräuchte was, wie wendet man was an, wie hält man sich das noch mal vor Augen, was man aufgeschrieben hat; da fehlt noch was, weil das Reflexion ist und wie man diese Erkenntnisse umsetzt, z.B. Bewältigungsstrategien, wie man die anwendet, man hat sich schon was Konkretes überlegt und dann ist es in der Mappe geblieben	ich muss gestehen, dass ich mich nicht an alles gehalten hab	es steht teilweise drin, dass man es aufhängen soll
			2	gar nicht			1. wenn Sie mir die Mappe zwei Wochen vorher gegeben hätten, dann hätte ich sie nicht angenommen, weil ich dann überfordert gewesen wäre; aber das liegt an mir	2. das liegt auch an dem Programm, weil die Mappe genau auch dafür konzipiert ist, für Menschen, die in so einem Zustand sind, muss es auch passen; das ist eine wichtige Information

5.4	zu viel Zeit beansprucht	Alltagspraktikabilität	1	weniger				3. man muss echt konzentriert lesen können und das ist das Schwierige für viele daran ich habe es in einem Zug durchgemacht, war aber okay	
			2	eher	das dauert schon Zeit, das muss man ehrlich sagen	nein, leider nicht; das ist schwierig, es zu verkürzen und dabei alles zu berücksichtigen			
5.5	als Gesamtpaket hilfreich bzgl. Zielsetzung	Unterstützungspotenzial	1	ja				so ist es ausbaufähig, wenn man es verbessert, ja; ich habe den Plan aber genutzt	
			2	ja				aber für Leute, die kurz vor der Entlassung und fitter sind; das ist auch beim Yoga an sich so; ich hab mich erst in der Tagesklinik angemeldet für Yoga, weil ich es vorher schon abgebrochen hatte, weil ich zu viel gespürt habe (Reizüberflutung)	

5.7	professionelle Unterstützung zur Bearbeitung und Umsetzung gewünscht	Alltagspraktikabilität	1	ja	wie es jetzt ist, dann ja, wie wende ich das an?; man hat ja auch perfekte Vermeidungsstrategien für sich entwickelt, die noch besser sind als die Bewältigungsstrategien; die muss man noch erlernen, es fällt einem ja leichter, Dinge zu vermeiden	mir wäre es leichter gefallen, wenn ich Yogaspezialist bin, dann ja, aber mir fehlte: wie mache ich jetzt Yoga? Aber das Programm; ich finde, das ist auch wichtig, weil man ja wissen muss, wie. Ich hätte gerne eine konkrete Übung gehabt, dazu, wie man Yoga jetzt macht: so was wie „Schauen Sie sich jetzt das Video an“, aber das hatten wir ja schon		es sind auch psychologische Techniken, die Bewältigungsstrategien
			2	gar nicht			Verbesserungsvorschlag wäre, dass man professionelle therapeutische oder sozialpädagogische Hilfe dazu nutzt, dann ist es besser, für andere; aber es ist gut gemacht; ich bin ja selbst Sozialpädagogin, ich hab keine professionelle Unterstützung zum Ausfüllen und Umsetzen gebraucht	

F Datenanalyse

Tabelle 2: Analyse der Daten

		<i>aufgetretene Probleme</i>			<i>geäußerte Verbesserungsvorschläge/sonstige Anmerkungen</i>
		Layout	Verständlichkeit	Alltagspraktikabilität	
Bestandteile					
Programm					
Gesamt		<ul style="list-style-type: none"> Nutzung der Tabellen unklar (T1 hingte nur Selbstbelohnungsplan auf; T2 trug andere Übungen mit in den Wochentagesplan ein) 	<ul style="list-style-type: none"> Tabellen in der Mappe eingehaftet, deshalb fehlende Umsetzung im Alltag (T1) 	<ul style="list-style-type: none"> insgesamt sehr theoretisch (T1: „wie Schulaufgaben“; T2: erfordert konzentriertes Lesen, auf den ersten Blick aufwändig, überfordernd bei schlechtem psychischen Zustand) professionelle Unterstützung als nötig eingeschätzt in Bezug auf Umsetzung der Übungen im Alltag (T1: psychologische Tricks und Tipps, z.B. für Anwenden von Bewältigungsstrategien; T2 ist selbst Sozialpädagogin und empfielt professionelle sozialpädagogische oder psychotherapeutische Unterstützung für die Bearbeitung und Umsetzung) T1 wäre das Programm mit guten yogapraktischen Kenntnissen leichter gefallen; T2 übe zusammen mit einer yogafahrenen Freundin Trainingsprogramm kann überfordernd sein bei schlechtem psychischen Zustand, gewisse Stabilität notwendig; dies wurde insgesamt beim Yoga so empfunden (Reizüberflutung) (T2) 	<ul style="list-style-type: none"> besser einzelne, herausnehmbare, nicht eingehaftete Blätter zum Aufhängen (T1) besser geeignet für Patienten kurz vor Entlassung oder in Tagesklinik (T2) das gesamte Programm wurde von beiden als hilfreich eingeschätzt; Übungen sollen alle berücksichtigt werden (T2); es bestand sogar der Wunsch nach weiteren Tipps (z.B. zur Umsetzung von Bewältigungsstrategien) (T1)

<p>Übungsanleitungen zu Yoga</p>				<ul style="list-style-type: none"> • zu theoretisch, zu viel Text, wenn man nicht vom Fach ist (T1) 	<ul style="list-style-type: none"> • beide Testpersonen fanden Übungsanleitungen grundsätzlich gut (T1: besser mehrere Videos für unterschiedliche Bedürfnisse/Einsatzgebiete; T2: Übungsanleitungen mit Bildern wurden als hilfreicher eingeschätzt, besser mit Anleitung als Üben ohne Hilfsmittel, gemeinsames Üben mit einer yogaerfahrenen Person als hilfreich angesehen) • Bilder und Videos wurden von beiden als anschaulicher beurteilt als Textanleitungen • T2 fand die Tipps hilfreich
<p>Hilfreiches/Tipps zur Yogapraxis</p>				<ul style="list-style-type: none"> • von T1 gar nicht bemerkt 	
<p>Merksätze zur achtsamen Yogapraxis</p>					<ul style="list-style-type: none"> • wurden von T1 als bereits bekannt, aber hilfreich eingeschätzt; • von T2 als hilfreich
<p>Empfehlungen (Literatur, Internetlinks)</p>				<ul style="list-style-type: none"> • Internetlinks als zu aufwändig betrachtet, weil man erst auf die Webseite gehen muss; Bücher als zu theoretisch (T1) 	<ul style="list-style-type: none"> • konkrete Anweisungen: „Schauen Sie sich jetzt bitte dieses Video an.“ (T1) • Empfehlungen wurden von beiden nicht genutzt; T2 gab an, dass sie es nicht genutzt hat, weil sie eine andere Unterstützung (Freundin) zum Yogaüben hatte
<p>Übung 1 (Wochentagesplan)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • fälschlicherweise alles in den Wochentagesplan eingetragen, insbesondere die 	<ul style="list-style-type: none"> • überflüssig/zu viel, weil nebenbei noch To-Do-Listen geführt wurden (nicht ersichtlich aus Protokoll, ob Yoga auf 		<ul style="list-style-type: none"> • mehr Platz zum Ausfüllen, allerdings Anweisung falsch verstanden (T2) • als potenziell hilfreich eingeschätzt für Leute, die

<p>Übung 2 (S-R-C-Schema)</p>		<p>Bewältigungsstrategien (deshalb zu wenig Platz zum Ausfüllen) (T2)</p>	<p>To-Do-Liste aufgeführt wurde) (T1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht geeignet, da Alltag zu unstrukturiert, flexibel und Tätigkeiten nach dem Lustprinzip (T1) 		<p>einen strukturierten Tag haben (T1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • wurde modifiziert, indem nur Yogatermine und potenzielle Hinderungsgründe eingetragen wurden (T2) • sich Termine fest vorzunehmen, wurde insgesamt als hilfreich eingeschätzt, egal, ob anhand To-Do-Liste, Wochentagesplan oder einfach nur im Kopf (T1, T2)
	<ul style="list-style-type: none"> • für beide erst durch Beispiele verständlich 	<ul style="list-style-type: none"> • wenig praktische Bedeutung bzw. Probleme bei der Umsetzung, weil es nur theoretisch in der Mappe aufgeschrieben wurde (T1) 			<ul style="list-style-type: none"> • zum Aufhängen (z.B. an Motivationschrank) (T1) • S-R-C-Schema hat bei beiden zur Reflexion über Konsequenzen beigetragen und Änderungsmotivation aufgebaut, wenn diese nicht schon vorher da war • wurde von T2 erfolgreich zur Bewältigung von Hinderungssituationen genutzt, um positive Konsequenzen zu erreichen • T1 hat sich im Kopf vor Augen gehalten, warum sie Yoga macht (positive Konsequenzen dadurch gesehen) • beiden sind die Konsequenzen bewusst geworden; T2 eher die positiven kurz- und langfristigen, T1 eher die negativen kurzfristigen (schlechtes Gewissen)

<p>Übung 3 (Krankheits- Gesundheits- Kontinuum)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • missverständliche Bezeichnung als „Übung“, weil es sich eigentlich nicht um eine wirkliche Übung handelt, sondern um das Aufzeigen von Zielen (T1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Problem, dass nur theoretisch in der Mappe aufgeschrieben und nicht zum Aufhängen gestaltet (T1) 	<ul style="list-style-type: none"> • T2 hofft, dass sie Yoga konsequent durchzieht (langfristig positive Konsequenzen) • die von T1 geäußerten Probleme bei Umsetzung beziehen sich eigentlich auf die Bewältigungsstrategien, d.h. darauf, wie man mit Vermeidungsverhalten umgeht, um positive Konsequenzen zu erreichen bzw. darauf, wie man mit Misserfolg (hier: schlechtem Gewissen) umgeht • Änderung des Begriffes „Übung“ in „Schritte“ (T1) • zum Aufhängen, sodass man sich das Ziel vor Augen hält (T1) • Ziele (Soll-Zustand) als positive Wirkungen von Yoga wurden beiden verdeutlicht und sogar an sich wahrgenommen • Anmerkung der Interviewerin, es gehe in der Übung nicht darum, dass Yoga einen Nutzen bringe, sondern um die formulierten Ziele, war falsch, da Nutzen und Ziele dasselbe beinhalten • Aufhängen der Übung (T1) (steht eigentlich im jetzigen Programm bei der Übung dabei, T1 setzte dies aber nicht um)
<p>Übung 4 (Bewältigungs- strategien)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • es war beiden nicht klar, dass die Tabelle aufgehängt werden sollte • fälschlicherweise die Bewältigungs- 	<ul style="list-style-type: none"> • T1 gab an, nicht viele Bewältigungsstrategien gefunden zu haben • Probleme beim Umsetzen (Probleme, vorgenommene 	

		strategien in den Wochentagesplan eingetragen (T2)	Bewältigungsstrategien auch tatsächlich anzuwenden, wenn die Situation eingetreten ist (T1)		
Übung 5 (Umgang mit erlittenen Rückschlägen)					<ul style="list-style-type: none"> • T2 konnte für sich hilfreiche Bewältigungsstrategien finden und umsetzen (Stimuluskontrolle: Verbindlichkeiten geschaffen, indem mit Freundin verabredet) • zum Aufhängen (T1) • T1 nutzte den selbst formulierten Motivationssatz erfolgreich als Bewältigungsstrategie des schlechten Gewissens, wenn laut Selbstbelohnungsplan nicht geschafft • von T2 noch nicht für die eigentliche Zielsetzung gebraucht, da in zwei Wochen kein Rückschlag
Übung 6 (Selbstbelohnung)				<ul style="list-style-type: none"> • das schlechte Gewissen war so groß, wenn nichts gemacht wurde, sogar wenn ein Haken gesetzt werden durfte, obwohl kein Yoga praktiziert wurde (T1) • negatives Kreuzchen wurde erst am nächsten Tag gesetzt, das Kreuz wurde als sehr negativ empfunden (T1) • Motivationssatz diente, um dieses schlechte Gewissen wieder zu beruhigen (T1) • das Machen wurde schon als ausreichende Belohnung angesehen (T1) 	<ul style="list-style-type: none"> • von beiden genutzt und als hilfreich eingeschätzt; von T1 am meisten von allen Übungen genutzt, weil sie diesen Plan aufgehängt hatte • Belohnungen nicht nur am Ende der Woche, sondern für kleine Schritte (T1) • Haken wurde schon als Belohnung gesehen, dass kein Eintauschverstärker nötig war (T1)

Legende: T1 = Testperson 1; T2 = Testperson 2

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt durch meine Unterschrift, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen (einschließlich elektronischer Quellen und dem Internet) direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind ausnahmslos als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer Prüfungsbehörde vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum

Unterschrift (Vor- und Zuname)