

Stoll  
Ziemainz



# Laufen psycho- therapeutisch nutzen

Grundlagen  
Praxis  
Grenzen

 Springer

Oliver Stoll  
Heiko Ziemainz

**Laufen psychotherapeutisch nutzen**  
Grundlagen, Praxis, Grenzen

Oliver Stoll  
Heiko Ziemainz

# Laufen psychothera- peutisch nutzen

Grundlagen, Praxis, Grenzen

Unter Mitarbeit von Ina Blazek und Jasmin Braun

 Springer

**Prof. Dr. Oliver Stoll**  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Arbeitsbereich Sportpsychologie, Sportpädagogik &  
Sportsoziologie  
Selkestrasse 9  
06122 Halle (Saale)  
oliver.stoll@sport.uni-halle.de

**Dr. Heiko Ziemainz**  
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg  
Institut für Sportwissenschaft und Sport  
Gebbertstr. 123 b  
91058 Erlangen  
heiko.ziemainz@sport.uni-erlangen.de

ISBN 978-3-642-05051-0 Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

### **SpringerMedizin**

Springer-Verlag GmbH  
ein Unternehmen von Springer Science+Business Media  
[springer.de](http://springer.de)

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Monika Radecki, Heidelberg  
Projektmanagement: Sigrid Janke, Heidelberg  
Lektorat: Bettina Arndt, Weinheim  
Layout und Umschlaggestaltung: deblik Berlin  
Einbandabbildung: © Maridav/shutterstock.com  
Satz: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

SPIN: 12765324

Gedruckt auf säurefreiem Papier 2126 – 5 4 3 2 1 0

## Vorwort

---

»Ich bin müde und abgespannt! Eigentlich möchte ich nur noch meine Ruhe haben.« Dies oder Ähnliches wird so mancher nach einem harten Arbeitstag, aber auch in oder nach kritischen Lebensereignissen (z. B. Erkrankungen) gedacht oder zu sich gesagt haben. Vielleicht kann man seiner Müdigkeit oder Abgespanntheit ja »davonlaufen« bzw. durch Laufen zur Stimmungsaufhellung beitragen. Vielleicht ist es möglich, Erkrankungen wirksamer oder besser therapieren zu können, indem man lauftherapeutische Maßnahmen in die Rehabilitation integriert bzw. systematisch anwendet? Genau dieser Frage gehen die beiden Autoren schon seit geraumer Zeit nach. Und deshalb haben wir uns dazu entschlossen, dieses Buch zu schreiben.

Unser zentrales Anliegen ist es sowohl profunde, wissenschaftliche Erkenntnisse und empirische Evidenzen zu prüfen als auch und vor allen Dingen, diese Erkenntnisse unmittelbar für die Praxis aufzubereiten. Dies entspricht unserer Auffassung von modernen wissenschaftlichen Arbeiten. In unserem Läuferalltag begegnen uns immer wieder subjektive Theorien oder Mythen über die Wirkung des Laufens, die dann auch gerne populär publiziert werden. Hier wollen und müssen wir einerseits als Wissenschaftler und andererseits aber auch als Praktiker immer besonders aufpassen, denn es wäre fatal, Empfehlungen über eine Interventionspraxis zu verfassen, ohne dass diese auf einer seriösen Datengrundlage basieren würden.

Wir hoffen, dass dieses Buch zu einem regen Austausch über das Laufen im Allgemeinen und das Dauerlaufen im Speziellen führt und dass die hier diskutierten therapeutischen Wirkungen dazu beitragen, dass das ausdauernde Laufen zunehmend mehr Berücksichtigung in der Sporttherapie erhält.

Gerade in diesem Punkt hoffen wir, mit diesem Buch mehr Klarheit geschaffen zu haben. Auch wenn uns bewusst ist, dass an der ein oder anderen Stelle noch weiterer Forschungsbedarf herrscht!

An der Entstehung dieses Buches haben viele Menschen einen großen Anteil, denen wir auf diese Weise danken möchten. Wir danken in erster Linie unseren Mitarbeiterinnen Ina Blazek und Jasmin Braun, die uns nicht nur redaktionell, sondern auch inhaltlich sehr geholfen haben. Besonderer Dank gilt Frau Radecki, Frau Janke und Frau Arndt vom Springer-Verlag, die uns hervorragend in der Umsetzung dieser Buch-Idee unterstützt haben.

**Oliver Stoll & Heiko Ziemainz**

Halle und Erlangen, im Juni 2011

## Die Autoren

---



### **Professor Dr. Oliver Stoll**

Professor Dr. Oliver Stoll ist Leiter des Arbeitsbereichs Sportpsychologie & Sportpädagogik & Sportsoziologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Stellvertretender Direktor des Instituts für Leistungsdiagnostik und Gesundheitsförderung (ILUG), Mitglied in der Medizinischen Kommission des Deutschen Schwimmverbandes sowie im Vorstand der Arbeitsgemeinschaft für Sportpsychologie (asp) und Präsident des Deutschen Unihockey Bundes. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Neuro-kognitiven Grundlagen psychischer Prozesse im Sport, zum Zusammenhang von Perfektionismus und Leistung im Sport sowie zu Gruppenprozessen in Mannschaften.

Oliver Stoll absolvierte über 50 Marathonläufe, zwei 80-Kilometer-Läufe sowie einen 24-Stunden-Lauf. Außerdem kam er bei den Ironman-Triathlon-Wettkämpfen in Roth und Hawaii 1988 ins Ziel. Er gehörte darüber hinaus zur Olympiamannschaft 2008 in Peking und agierte als Sportpsychologe in diesem Zusammenhang in der Betreuung der Nationalmannschaft im Wasserspringen.



### **Dr. Heiko Ziemainz**

Dr. Heiko Ziemainz ist Akademischer Oberrat am Institut für Sportwissenschaft und Sport der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Seine Forschungsschwerpunkte liegen vor allem in der Entwicklung und Evaluation sportpsychologischer Diagnostik und/oder Trainingsverfahren im Leistungssport.

Heiko Ziemainz macht seit 25 Jahren Triathlon und finishte u. a. beim Ironman Germany, Lanzarote und Switzerland. Er ist lizenzierter A-Trainer der Deutschen Triathlon Union und seit Jahren in der Traineraus- und -fortbildung tätig. Er arbeitet seit 15 Jahren als Sportpsychologe mit Athleten unterschiedlicher Leistungsniveaus und Sportarten, so ist er u. a. der Sportpsychologe am Nachwuchsleistungszentrum des 1. FC Nürnberg.

# Inhaltsverzeichnis

---

1	<b>Psychotherapie, Sporttherapie, Lauftherapie – worüber reden wir?</b> .....	1
1.1	Psychotherapie – wo sehen wir Anknüpfungspunkte?.....	3
1.2	<b>Sporttherapie</b> .....	4
1.3	<b>Lauftherapie</b> .....	5
1.3.1	Das Paderborner Modell – Ein Rahmenmodell lauftherapeutischen Handelns.....	6
1.3.2	Ziele und Teilziele der Lauftherapie.....	7
1.3.3	Der organisatorische Rahmen des Paderborner Modells.....	8
1.3.4	Das DLZ-Standardlaufprogramm.....	9
1.3.5	Die Besonderheit der Rückmeldungen durch den Lauftherapeut.....	10
1.3.6	Laufen als Gruppentherapie.....	11
1.3.7	Lauftherapie und Beratung.....	11
1.4	<b>Zusammenfassung</b> .....	12
	<b>Literatur</b> .....	13
2	<b>Wirkungen von Ausdauerlaufen auf körperliche Parameter</b> .....	15
2.1	Wirkung von Laufen auf das Herz-Kreislauf-System.....	16
2.2	Wirkung von Laufen auf die Lunge.....	17
2.3	Wirkung von Laufen auf das Körpergewicht.....	18
2.4	Wirkung von Laufen auf verschiedene Anpassungsprozesse.....	19
	<b>Literatur</b> .....	20
3	<b>Wirkungen von Ausdauerlaufen auf psychische Parameter</b> .....	28
4	<b>Ausdauerlauf als Therapie – der aktuelle Stand der Forschung</b> .....	29
4.1	<b>Übersicht vorliegender Studien zum Thema Lauftherapie</b> .....	32
4.1.1	Blumenthal et al. (2007).....	32
4.1.2	Brené et al. (2007).....	33
4.1.3	Dunn et al. (2005).....	34
4.1.4	Haffmans et al. (2006).....	35
4.1.5	Knubben et al. (2007).....	36
4.1.6	Nabkarson et al. (2005).....	36
4.1.7	Neumann, Frasch (2008).....	38
	<b>Literatur</b> .....	38
5	<b>Mit Ausdauerlaufen beginnen – erste Schritte, die nicht schwerfallen müssen</b> .....	41
5.1	Bevor man mit dem Laufen beginnt.....	42
5.2	Ein kleines Aufwärmprogramm.....	43
5.3	Wo sollte man laufen?.....	43
5.4	Wie schnell sollte man laufen?.....	44

5.5	<b>Nach der Trainingseinheit</b> .....	45
5.6	<b>Ein Lauftagebuch führen</b> .....	45
5.7	<b>Trainingsmethoden</b> .....	46
5.7.1	Dauermethode .....	46
5.7.2	Intervallmethode .....	46
5.7.3	Wiederholungsmethode .....	47
6	<b>Lauftherapie in der praktischen Behandlung von Depressionen</b> .....	49
6.1	<b>Indikation</b> .....	50
6.2	<b>Lauftherapie bei Depressionen – zum Stand der Forschung</b> .....	52
6.3	<b>Übersicht vorliegender Wirkungsstudien zum Thema Lauftherapie bei Depressionen</b> ..	53
6.3.1	Daley (2008) .....	53
6.3.2	DGPPN (2009) .....	54
6.3.3	Dirmaier et al. (2010) .....	55
6.3.4	Mead GE et al. (2010) .....	55
6.3.5	NICE (2009) .....	56
6.3.6	Perraton et al. (2009) .....	56
6.4	<b>Mögliche Wirkmechanismen von Lauftherapie bei Depressionen</b> .....	57
6.5	<b>Praktische Hinweise zum Einsatz von Lauftherapie bei Depressionen</b> .....	59
	<b>Literatur</b> .....	61
7	<b>Lauftherapie in der praktischen Behandlung von Essstörungen</b> .....	63
7.1	<b>Indikationen</b> .....	66
7.1.1	Übergewicht und Adipositas .....	66
7.1.2	Anorexia und Bulimia nervosa .....	68
7.2	<b>Bewegung und Sport bei Adipositas – zum Stand der Forschung</b> .....	69
7.3	<b>Übersicht vorliegender Studien zum Thema Sport bei Adipositas</b> .....	70
7.3.1	Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG) (2007) .....	70
7.3.2	DAG (2003) .....	71
7.3.3	RKI (2005) .....	72
7.3.4	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (2009) .....	72
7.3.5	ACSM (2009) .....	74
7.3.6	Hauner & Berg (2000) .....	74
7.4	<b>Praktische Hinweise zum Einsatz von Lauftherapie bei Adipositas</b> .....	75
7.5	<b>Lauf- und Bewegungstherapie bei Anorexia und Bulimia nervosa – zum Stand der Forschung</b> .....	77
7.6	<b>Übersicht vorliegender Studien zum Thema Lauf- und Bewegungstherapie bei Anorexia und Bulimia nervosa</b> .....	79
7.6.1	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2006) .....	79
7.6.2	NICE (2004) .....	80
7.6.3	American Psychiatric Organisation (APA) (2006) .....	81
7.6.4	Bratland-Sanda et al. (2010) .....	82
7.6.5	Bratland-Sanda et al. (2010) .....	83

7.6.6	Thien et al. (2000) .....	85
7.7	<b>Praktische Hinweise zum Einsatz von Lauf- und Bewegungstherapie bei Anorexia und Bulimia nervosa</b> .....	86
	<b>Literatur</b> .....	87
8	<b>Lauftherapie in der praktischen Behandlung von Suchterkrankungen</b> .....	89
8.1	<b>Suchterkrankungen</b> .....	90
8.2	<b>Bewegung und Sport bei Suchterkrankungen – zum Stand der Forschung</b> .....	92
8.3	<b>Übersicht vorliegender Wirkungsstudien zum Thema Bewegung und Sport bei Suchterkrankungen</b> .....	93
8.3.1	AWMF (2006) .....	93
8.3.2	AWMF (2005) .....	94
8.3.3	American Psychiatric Association (APA) (2006) .....	95
8.3.4	RKI (2008) .....	96
8.3.5	Broocks (2005)/Brooks (2008) .....	96
8.3.6	Broocks & Meyer (2009) .....	98
8.4	<b>Lauftherapie bei Suchterkrankungen – zum Stand der Forschung</b> .....	99
8.5	<b>Übersicht vorliegender Evaluationsstudien zum Thema lauftherapeutische Intervention bei Suchterkrankungen</b> .....	100
8.5.1	Legl (2004) .....	100
8.5.2	Bartmann (2009) .....	102
8.5.3	Schay et al. (2006) .....	102
8.6	<b>Praktische Hinweise zum Einsatz von Lauftherapie bei Suchterkrankungen</b> .....	103
	<b>Literatur</b> .....	105
9	<b>Lauftherapie in der praktischen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen</b> .....	107
9.1	<b>Bewegung und Sport bei Persönlichkeitsstörungen bzw. weiteren psychopathologischen Indikationen – zum Stand der Forschung</b> .....	110
9.2	<b>Praktische Hinweise zum Einsatz von Lauftherapie bei Persönlichkeitsstörungen</b> .....	111
	<b>Literatur</b> .....	113
10	<b>Lauftherapie in der praktischen Behandlung von Krebserkrankungen</b> .....	115
10.1	<b>Sport und Lauftherapie bei Lungenkrebs – zum Stand der Forschung</b> .....	118
10.2	<b>Übersicht vorliegender Studien zum Thema Lauftherapie bei Lungenkrebs</b> .....	120
10.2.1	Barinow-Wojewódzki et al. (2008) .....	120
10.2.2	Spruit et al. (2006) .....	121
10.2.3	Riesenberg et al. (2009) .....	121
10.2.4	Wall (2000) .....	122
10.2.5	Jones et al. (2008) .....	123
10.2.6	Jones et al. (2010) .....	124
10.2.7	Cesario et al. (2007) .....	125
10.2.8	Lee et al. (1999) .....	125
10.2.9	Temel et al. (2009) .....	126

10.2.10	Coups et al. (2009) .....	127
10.3	<b>Sport und Lauftherapie bei Brustkrebs – zum Stand der Forschung</b> .....	128
10.4	<b>Übersicht vorliegender Studien zum Thema Lauftherapie bei Brustkrebs</b> .....	128
10.4.1	Segal et al. (2001) .....	128
10.4.2	Sprod et al. (2010) .....	129
10.4.3	May et al. (2008) .....	130
10.4.4	Matthews et al. (2006) .....	131
10.4.5	Courneya et al. (2007) .....	132
10.4.6	Pinto et al. (2005) .....	133
10.5	<b>Praktische Hinweise zum Einsatz von Lauftherapie bei Krebserkrankungen</b> .....	134
	<b>Literatur</b> .....	136
11	<b>Lauftherapie in der praktischen Behandlung von koronarer Herzerkrankung (KHK) und chronischem Bluthochdruck</b> .....	139
11.1	<b>Bewegung und Sport bei koronarer Herzerkrankung (KHK) – zum Stand der Forschung</b> .....	141
11.2	<b>Übersicht zu Wirkungsstudien zum Thema Lauftherapie bei koronarer Herzerkrankung (KHK)</b> .....	143
11.2.1	Hasnain et al. (2010) .....	143
11.2.2	Eshah (2009) .....	144
11.2.3	Cassar et al. (2009) .....	144
11.3	<b>Bewegung und Sport bei Bluthochdruck – zum Stand der Forschung</b> .....	145
11.4	<b>Übersicht zu Wirkungsstudien zum Thema Lauftherapie bei Bluthochdruck</b> .....	146
11.4.1	Williams (2008) .....	146
11.4.2	Kokkinos et al. (2009) .....	147
11.4.3	Bhatt et al. (2007) .....	147
11.4.4	Khan et al. (2009) .....	148
11.5	<b>Hinweise zur praktischen Umsetzung von Lauftherapie bei koronarer Herzerkrankung (KHK) und Bluthochdruck</b> .....	149
	<b>Literatur</b> .....	152
12	<b>Kontraindikationen für ausdauerndes Laufen</b> .....	153
12.1	<b>Sportsucht und Laufsucht</b> .....	154
12.1.1	Symptome von Laufsucht .....	155
12.1.2	Physiologische Zugänge .....	157
12.1.3	Suchtpersönlichkeit .....	158
12.1.4	Komplexere Modelle .....	159
12.2	<b>Zusammenfassung</b> .....	162
	<b>Literatur</b> .....	163
	<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	165

# Psychotherapie, Sporttherapie, Lauftherapie – worüber reden wir?

- 1.1 **Psychotherapie – wo sehen wir Anknüpfungspunkte? – 3**
- 1.2 **Sporttherapie – 4**
- 1.3 **Lauftherapie – 5**
  - 1.3.1 Das Paderborner Modell – Ein Rahmenmodell lauftherapeutischen Handelns – 6
  - 1.3.2 Ziele und Teilziele der Lauftherapie – 7
  - 1.3.3 Der organisatorische Rahmen des Paderborner Modells – 8
  - 1.3.4 Das DLZ-Standardlaufprogramm – 9
  - 1.3.5 Die Besonderheit der Rückmeldungen durch den Lauftherapeut – 10
  - 1.3.6 Laufen als Gruppentherapie – 11
  - 1.3.7 Lauftherapie und Beratung – 11
- 1.4 **Zusammenfassung – 12**
  - Literatur – 13**

Dass Laufen therapeutische Wirkungen haben kann, wird in der Fachwelt seit ca. 25 Jahren (beginnend mit dem Buch »Running as Therapy« von Sachs & Buffone, 1984, gefolgt vom Buch »Running – The Consequences (von Richard Crandall, 1988) vermutet und diskutiert. In diesen Zeitraum fällt auch der sogenannte »Jogging-Boom«. Die großen City-Marathonläufe vermeldeten immer weiter ansteigende Teilnehmerzahlen. Gleiches galt für die dann auch in Deutschland immer zahlreicher werdenden Lauftreffs. Ausdauerndes Laufen entwickelte sich weit über eine reine sportliche Aktivität hin zu einem »Lebensgefühl« einer neuen Generation gesund lebend wollender Menschen. Ende der 1990er Jahre wurde – sicherlich auch aufgrund der wachsenden Euphorie und des Interesses am ausdauernden Laufen in den frühen 1990er Jahren – von Alexander Weber in Bad Lippspringe sogar eine therapeutische Ausbildung mit dem Schwerpunkt Laufen entwickelt und angeboten (Weber, 1990, 1999). Institutionell wird diese Ausbildung vom Deutschen Lauftherapiezentrum (DLZ) gestützt. Dabei ist Weber (1999) per se von den therapeutischen Ressourcen, die im ausdauernden Laufen stecken, überzeugt und erläutert dies durchaus plausibel, bleibt jedoch zu dieser Zeit noch den eigentlich notwendigen empirischen Beweis schuldig.

Wenn man dem Laufen therapeutische Funktion unterstellen möchte, sollte man zunächst den Therapiebegriff näher bestimmen. Therapie ist als eine Dienstleistung bzw. eine Pflege der Kranken zu verstehen. In der Medizin spricht man von Therapie, indem man alle Maßnahmen zur Behandlung von Krankheiten und Verletzungen darunter subsummiert. Das Ziel des Therapeuten ist in erster Linie die Heilung bzw. die Beseitigung oder Linderung der Symptome und die Wiederherstellung der körperlichen oder psychischen Funktionen. Die Therapeutik ist in der modernen Auffassung die Lehre von den Heilverfahren, die sich mit den verschiedenen Therapieformen, ihrer Wirkungsweise und ihrem Anwendungsspektrum beschäftigt. Somit ist zunächst der Heilungsbegriff zentral und in der weiteren Betrachtung die Interaktion zwischen Therapeut und Patient bzw. Klient von großer Bedeutung.

### **Langstreckenlauf kann Psychotherapie bereichern**

Ausgehend von der Tatsache, dass Laufen zunächst einmal eine Tätigkeit ist, die in der Regel alleine durchgeführt wird, ist dies auf den ersten Blick nicht zwangsläufig mit der hier gewählten Therapiedefinition kompatibel (vgl. auch Bartmann, 2002). In verschiedenen Fachbüchern wird jedoch der therapeutische Effekt des Langstreckenlaufens vielfach berichtet. Vereinzelt liegen Wirkungsstudien zur Thematik vor (► Kap. 2–5). Die meisten dieser Studien beschäftigen sich mit den positiven Effekten des Laufens

auf die Psyche. Dieser Bereich wird auch einen großen Anteil im weiteren Verlauf des vorliegenden Buches einnehmen. Aus diesem Grund wollen wir im Folgenden das Langstreckenlaufen als ein Verfahren darstellen, das die Psychotherapie additiv zu den bisher bekannten Psychotherapieverfahren bereichern kann, näher betrachten. Zunächst sollte jedoch definiert werden, was als Psychotherapie verstanden wird und welche psychotherapeutischen Zugänge wir als die wichtigsten Zugänge, insbesondere aus laufftherapeutischer Sicht, betrachten. Im Anschluss daran widmen wir uns dem Laufftherapiekonzept nach Alexander Weber. Wir beschreiben es im Sinne seiner Rahmenkonzeption und diskutieren dies bzw. unterziehen es einer kritischen Würdigung. Abschließend verbinden wir eine laufftherapeutische Konzeption mit Überlegungen psychotherapeutischen Vorgehens. Das Kapitel endet mit einer Zusammenfassung.

## 1.1 Psychotherapie – wo sehen wir Anknüpfungspunkte?

---

Die Psychotherapie ist die Behandlung psychisch, emotional und psychosomatisch bedingter Krankheiten, Leidenszustände oder Verhaltensstörungen mit Hilfe verschiedener Formen verbaler und nonverbaler Kommunikation. Dazu zählen tiefenpsychologische und verhaltenstherapeutische Ansätze ebenso wie Therapieformen der Humanistischen Psychologie oder künstlerische Therapien und körperzentrierte Therapieformen wie z. B. die Tanztherapie. Ein wichtiger und sehr zentraler Aspekt der meisten Therapien ist die Kommunikation zwischen Therapeut und Patient. Sie trägt dazu bei, dass die Behandlungen subjektiven Bedürfnissen des Patienten gerecht werden, und verbessert die Möglichkeiten des Patienten, selbst auf einen günstigen Krankheitsverlauf hinzuwirken. Die psychiatrische Therapie stützt sich sogar vorrangig auf Methoden systematischer Kommunikation. Gewöhnlich muss die Wirksamkeit eines Therapieverfahrens einer Überprüfung nach wissenschaftlichen Methoden standhalten können, um von der Medizin anerkannt zu werden. Dennoch werden, vor allem außerhalb von Krankenhäusern und Arztpraxen, oft Methoden eingesetzt, die diese Anforderung nicht erfüllen.

Psychotherapie kann also helfen, seelische Leiden durch anerkannte Verfahren zu behandeln. Störungen der Wahrnehmung, des Verhaltens, der Erlebnisverarbeitung, der psychosozialen Beziehungen und der Körperfunktionen können somit in einer Psychotherapie erfolgreich begegnet werden. Die Frage, wann eine

**Kommunikation zwischen  
Therapeut und Patient zentral**

Psychotherapie angebracht ist, kann man nicht leicht beantworten, da dies immer vom Leidensdruck der betroffenen Person abhängig ist. Die Entscheidung zur Aufnahme einer Therapie muss prinzipiell vom Betroffenen selbst ausgehen, u. a. um die Erfolgchancen zu erhöhen.

Das bei weitem stärkste »Instrument«, welches sich die Psychotherapie bedient, ist, wie weiter oben schon angesprochen, die Sprache als Kommunikationsmittel. Durch Kommunikation und die damit verbundene Nutzung von Worten, werden Sorgen, Ängste und Probleme geäußert und gelangen nach außen. Nur dadurch ist es dem Psychotherapeuten möglich, mit Gesprächen eine für den Betroffenen positive Veränderung herbeizuführen. Dennoch existieren immer noch viele Vorurteile bzw. Denkmuster, die Betroffene daran hindern, eine Psychotherapie zu beginnen. Gedanken wie »Ich bin doch nicht verrückt« oder »Was sollen die anderen von mir denken?« sind kontraproduktiv und sollten durch »Ich bin um meinetwillen besorgt« oder »Ich möchte etwas ändern, damit es mir besser geht« ersetzt werden.

### Psychisch kranken Menschen als Einheit betrachten

Eine objektive Sicht der Dinge in Phasen, in denen man selbst nicht mehr glaubt »Herr der Lage zu sein«, kann durchaus unterstützend wirken, wenn alltägliche Dinge zur Belastung werden, sich Ratlosigkeit ausbreitet und ein Leidensdruck entsteht. Außerdem wirkt sich ein seelisches Leiden unter Umständen auch auf die physische Gesundheit aus. Wenn demnach körperliche Beschwerden bestehen, für die es keine medizinische Erklärung gibt, könnte die Ursache dafür auch im psychischen Empfinden liegen. Durch Gespräche, in denen Themen aufgegriffen werden, die unter Umständen zum seelischen Leiden der Betroffenen führen, werden diese verborgenen Inhalte wieder bewusst gemacht und können auch nur dadurch aufgearbeitet werden. Dabei darf man nie aus den Augen verlieren, dass trotz dieser beschriebenen Einzelbetrachtungen der Psyche und des Körpers, alles aufeinander Einfluss nimmt und unter dem Aspekt des Ganzheitscharakters sollten wir den psychisch kranken Menschen mit seiner Krankheit als Einheit betrachten.

## 1.2 Sporttherapie

---

- **Die Sporttherapie bedient sich der Mittel und Methoden des sportlichen Trainings im Rahmen von Vorbeugung, also Prävention und Rehabilitation.**

Sie stellt somit einen wichtigen Faktor der nichtmedikamentösen Behandlung und Rehabilitation dar und wird von Sportwissenschaftlern, Physiotherapeuten mit Zusatzqualifikation (Sportphysiotherapeuten) bzw. von Sportlehrern mit zusätzlicher Ausbildung auf medizinischem Gebiet durchgeführt. Die bekannteste und am weitesten entwickelte Anwendung ist die in der Herzgruppe, also der Rehabilitation von Patienten mit koronaren Herzerkrankungen (► Kap. 11).

Zentraler Gedanke des sporttherapeutischen Vorgehens ist, dass über ein systematisches, langfristiges körperliches Funktionstraining Anpassungsprozesse entstehen, die dann im weiteren Verlauf auch psycho-soziale Effekte nach sich ziehen können. In erster Linie geht es den meisten sporttherapeutischen Konzepten jedoch zunächst um eine Verbesserung physisch-konditioneller und/oder funktionaler Parameter. Dabei stehen Belastungsdosierungen sowie konkrete sportliche Übungen indikationsbezogen im Zentrum des Interesses. Die Sporttherapie ist zwar in Kliniken, insbesondere Reha-Kliniken, bereits eine etablierte Behandlungs- und Therapieform, aber noch kein Ausbildungsbereich und vor allem keine geschützte Berufsbezeichnung. Sie ist eher pädagogisch orientiert, kooperiert mit der schon länger etablierten Krankengymnastik, die jedoch vor allen Dingen funktionell und individuell arbeitet. Die Lauftherapie gehört zu den ausdauersportbezogenen, sporttherapeutischen Konzepten. Im weiteren Verlauf möchten wir uns lediglich auf diese Konzeption konzentrieren und verweisen auf die Diskussion anderer sporttherapeutischer Konzepte (vgl. Rieder, Huber & Werle 1996).

### 1.3 Lauftherapie

---

In der Lauftherapie wird das sanfte aerobe Laufen individuell dosiert und vom Lauftherapeuten über eine festgelegte Zeit (in der Regel über etwa 12 Wochen) kontrolliert. Lauftherapie bedeutet, dass der langsame Dauerlauf als Mittel einer zielgerechten Therapie eingesetzt wird, um insgesamt »neue Kräfte« zu schöpfen und auf diesem Wege den einzelnen Menschen zu befähigen, selbst an der Herstellung seiner gewünschten Ausgeglichenheit zu arbeiten. Hier wird schon der starke Stress- bzw. Stressbewältigungsbezug deutlich, den die Entwickler der Lauftherapie von Beginn an im Zentrum ihres therapeutischen Denkens hatten. Sie – also die Lauftherapie – soll von einem professionell ausgebildeten Lauftherapeuten praktiziert und je nach Indikation unter therapeutischer oder pädagogischer Zielsetzung angewandt werden – einer der

**Langsamer Dauerlauf Mittel einer zielgerechten Therapie**

Unterschiede zu anderen Formen des Laufens. Ausbildungsmöglichkeiten gibt es im »Deutschen Lauftherapiezentrum« in Bad Lippspringe oder in Würzburg von der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.

Der Begriff der Lauftherapie wurde maßgeblich von Alexander Weber, der die o. g. Ausbildung konzipiert hat, begründet und weiter entwickelt. Grundsätzlich geht Weber (1999, S. 16ff) davon aus, dass der Mensch aus entwicklungsbiologischer Sicht ein sog. »Bewegungstier« ist. Laufen ist somit immanent für das Mensch-Sein. Es ist neben dem Gehen die am leichtesten zu erlernende und auszuführende Ausdauerübung. Darüber hinaus hat Weber eine eher holistische Sicht auf den Menschen, d. h. er sieht den Menschen als eine »leib-seelische Einheit«, in dem Körper, Geist und Seele nicht voneinander getrennt zu betrachten sind. Lauftherapie setzt zunächst am Körper an und strahlt dann auf die anderen beiden Bereiche direkt aus, da die o. g. Teilsysteme in wechselseitiger Beziehung stehen. Seinen lauftherapeutischen Zugang beschreibt Weber in seinem »Paderborner Modell«.

### 1.3.1 Das Paderborner Modell – Ein Rahmenmodell lauftherapeutischen Handelns

---

Das Paderborner Lauftherapie-Modell verfolgt über insgesamt sieben Teilmodule drei übergeordnete Ziele. Dabei werden diese Module im Deutschen Lauftherapie-Zentrum (DLZ) ausgebildet. Bei genauerer Betrachtung wird deutlich, dass es sich bei der Zusammenschau dieser sieben Module eher um ein Rahmenkonzept als um eine praktische Handlungsanweisung dreht.

- Das *erste Modul* (Weber spricht hier lieber von Bausteinen) hat die Zielformulierung im Blick. Dabei sollen die Klienten lernen, übergeordnete Ziele und Teilziele der Lauftherapie zu formulieren, die dann möglichst objektiv überprüfbar sein sollten.
- Im *zweiten Modul* geht es um die Schaffung von Organisationsstrukturen. Dies betrifft insbesondere den organisatorischen und zeitlichen Rahmen der Lauftherapiekurse sowie die Informationsverbreitung in der Öffentlichkeit und die Absprachen der Kursleiter mit ihren Klienten.
- Das *dritte Modul* behandelt inhaltlich die einzelnen Laufprogramminhalte (Das DLZ-Standard-Laufprogramm unter besonderer Berücksichtigung der Kursleitermerkmale, die Auswahl der einzelnen Übungen, Aufwärmen, Dehnen, richtig Atmen, etc., richtige Dosierung von Umfang und Intensität).

- Im *vierten Modul* wird der Bereich Qualitätssicherung im Sinne der Ergebnisevaluation, also der Erfolgskontrolle, thematisiert.
- Das *fünfte Modul* behandelt dann sozialpsychologische Aspekte der Lauftherapie. Dabei werden insbesondere Aspekte der Gruppenentwicklung und Gruppendynamik thematisiert, insbesondere im Zusammenhang lauftherapeutischer Überlegungen.
- Das *sechste Modul* ist mit dem Begriff »Beratung« überschrieben. Konkret geht es in diesem Modul eher um Beratungskonzepte, aus einzel- und gruppentherapeutischer Perspektive.
- Das *siebte Modul* rückt den Lauftherapeuten als Person in den Vordergrund. Hierbei werden insbesondere selbstreflexive Kompetenzen entwickelt, die einerseits die eigene Rolle als Therapeut (bzw. Gruppenleiter) in den Vordergrund der Selbstreflexion rückt, andererseits aber auch das ständige Hinterfragen eigener Stärken und Schwächen thematisiert.

### 1.3.2 Ziele und Teilziele der Lauftherapie

---

Die Lauftherapie nach Weber (1999) zielt vor allen Dingen auf die Behandlung zeitlich begrenzter Störungen bzw. Disharmonien ab. Indikationsbezogen formuliert handelt es sich hierbei um die Behandlung von z. B. depressiver Verstimmungen und weniger von ausgeprägten unipolaren oder bipolaren Depressionen. Er sieht außerdem die Lauftherapie eher als präventiven Ansatz und darüber hinaus eher als Ansatz der »Hilfe zur Selbsthilfe«. Die allgemeinen Ziele der Lauftherapie formuliert Weber wie folgt:

#### Ziele der Lauftherapie

1. Stärkung des Wohlfühls
2. Verbesserung des seelischen Gleichgewichts
3. Verbessertes Kennenlernen und Akzeptieren des eigenen Körpers
4. Erlernen spezifischer Methoden des Stressabbaus sowie Stresskontrolle
5. Erleben von Freude an der Bewegung
6. Das Knüpfen von sozialen Beziehungen sowie
7. Das Erfahren von positiven gruppendynamischen Prozessen

Diese eher übergeordneten Ziele versucht Weber über das Erreichen dreier Teilziele zu untermauern:

- Das *erste Teilziel* ist die Verbesserung der körperlichen Fitness, gemessen an einer verbesserten Ausdauerleistungsfähigkeit.
- Das *zweite Teilziel* sieht Weber (1999) darin, dass die Klienten lernen, besser mit Belastungen umzugehen. Dabei geht er davon aus, dass eine Mehrzahl der o. g. zeitlich begrenzten Störungen stressbedingt entsteht.
- Das *dritte Teilziel* sieht Weber erreicht, wenn es gelingt, den Klienten die Freude an der Bewegungsform Laufen vermittelt zu haben. Dabei geht er davon aus, dass der Klient zunächst Laufen als ein extrinsisches Motiv zu einer Handlung sieht (»Ich laufe – im Gegenzug werde ich belohnt, weil ich weniger krank bin«).

### Wechsel von extrinsischer zu intrinsischer Motivation

Im weiteren Verlauf der Therapie lernt der Klient Spaß und Freude an der Bewegung und an seiner eigenen Leistungsfähigkeit, gekoppelt mit einer verbesserten sinnlichen Wahrnehmung verschiedenster Stimuli. Das Ziel ist dann, dass die Motivlage von einer eher extrinsischen in eine eher intrinsische Motivation wechselt (»Ich laufe, weil ich einen persönlichen Sinn darin sehe«).

### 1.3.3 Der organisatorische Rahmen des Paderborner Modells

Lauftherapie im Rahmen des Paderborner Modells wird sowohl als Einzel- als auch als Gruppenintervention angeboten und unterliegt bestimmten organisatorischen Voraussetzungen. Gruppeninterventionen treten bei weitem häufiger auf als Einzelinterventionen. In der Regel erstreckt sich ein Lauftherapiekurs über einen Zeitraum von drei Monaten mit jeweils zwei Trainingseinheiten pro Woche. Ein Kurs sollte eine Mindeststärke von zehn Personen aufweisen und eine Größe von insgesamt 15 Teilnehmern nicht überschreiten. Die Trainingseinheiten erstrecken sich über das gesamte Jahr und finden grundsätzlich in freier Natur statt. Das DLZ bietet neben Anfängerkursen auch weiterführende Fortgeschrittenenkurse an. Sollte die Lauftherapie weitergeführt werden, dann empfiehlt Weber (1999, S. 31) die Überführung der Lauftherapiekurse in informelle Gruppen, wie z. B. die öffentlichen Lauftreffs, die es in fast jeder größeren Stadt gibt.