



universität
wien

DIPLOMARBEIT / DIPLOMA THESIS

Titel der Diplomarbeit / Title of the Diploma Thesis

„Eine Analyse sozialer Gruppenprozesse
in der Bewegungstherapie unter Berücksichtigung von
kulturell- und geschlechtsbedingten Einflüssen“

verfasst von / submitted by

Bettina Reisinger

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, 2016 / Vienna, 2016

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 190 353 482

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

UF Bewegung und Sport, UF Spanisch

Betreuer / Supervisor:

Univ. Ass. MMag. Dr. Clemens Ley

Vorwort

An dieser Stelle möchte ich all jenen Personen meine Dankbarkeit aussprechen, die mich während der Anfertigung dieser Diplomarbeit unterstützt, motiviert und aufgebaut haben.

Allen voran gebührt mein Dank Dr. Clemens Ley, der mich überhaupt erst auf die Idee brachte, mich mit dem Projekt *Movi Kune* näher auseinanderzusetzen. Er war stets um meine Anliegen bemüht und hat mich mit hilfreichen Anregungen, seiner Offenheit gegenüber Änderungen und konstruktiver Kritik optimal auf diesem Weg betreut.

Außerdem möchte ich mich bei meiner einzigartigen Familie und meinen Freunden bedanken, die immer zu mir stehen, mich aufbauen und ohne deren Unterstützung ich mit Sicherheit nicht so weit gekommen wäre. Ein riesen Dankeschön geht auch an meinen liebenswerten Freund, der meine Achterbahnfahrt im letzten halben Jahr akzeptiert und mich mit seiner ruhigen und geduldischen Art immer wieder auf den Boden geholt hat.

Des Weiteren möchte ich mich bei allen Studienkollegen/-innen für eine unbeschreibliche Studienzeit bedanken und freue mich sehr, die einen oder anderen in meinem Freundeskreis gefunden zu haben.

Von unschätzbarem Wert ist die dauerhafte Unterstützung meiner großzügigen Eltern, die mir all die Jahre nicht nur in finanzieller Hinsicht geholfen haben, sondern auch in jeder Lebenslage zu mir standen bzw. stehen und für mich da sind.

Als Zeichen meiner Dankbarkeit möchte ich Euch meine Diplomarbeit widmen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Inhaltsverzeichnis	5
1 Einleitung	9
2 Gesundheit von Kriegs- und Folterüberlebenden	11
2.1 Physische und psychische Folgen von Flucht	12
2.2 Was versteht man unter Trauma?	12
2.3 Traumafolgestörungen	13
2.3.1 PTBS und komplexe PTBS	14
2.3.2 Somatoforme Störungen	15
2.4 Kulturbezogene Krankheitskonzepte	15
2.5 Interventionsmaßnahmen bei Folter- und Kriegsüberlebenden	16
2.5.1 Bewegungstherapie	17
2.5.2 Die Gruppentherapie	18
2.5.3 Gruppentherapie bei Traumafolgestörungen	18
2.6 Wirkfaktoren sozialer Gruppenprozesse in der Therapie	19
2.6.1 Das soziale System Gruppe	19
2.6.2 Entwicklung einer Gruppe	20
2.6.3 Regressionsgrad	21
2.6.4 Kommunikation	21
2.6.5 Therapeutische Beziehungen in Gruppen	21
2.6.6 Kritische Entwicklungen in Gruppen	23
2.7 Kultur- und genderbedingte Unterschiede in der Gesundheitsforschung	25
2.7.1 Definition: Kultur	25
2.7.2 Definition: Gender	26
2.7.3 Gegenüberstellung von Frauen und Männern	27
2.7.4 Geschlechtsidentität und Traumabewältigung	28

2.7.5	Geschlechtsspezifische Auswirkungen auf das soziale Umfeld.....	28
2.7.6	Rollenunterschiede.....	29
2.7.7	Beispiel Afghanistan	30
2.7.8	Beispiel Tschetschenien.....	31
3	Empirische Auseinandersetzung	32
3.1	Forschungsfrage.....	32
3.2	Forschungsprojekt: „Movi Kune – gemeinsam bewegen“	32
3.3	Stichprobe	33
3.4	Instrument: Tiefeninterview	34
3.5	Datenproduktion.....	34
3.6	Datenauswertung	35
3.6.1	Kategoriensystem	36
4	Ergebnisse und Diskussion.....	48
4.1	Ergebnisse der Hauptkategorie: Regressionsgrad.....	48
4.1.1	Akzeptanz	48
4.1.2	Integration	49
4.1.3	Organisation	50
4.2	Ergebnisse der Hauptkategorie: Kommunikation	53
4.2.1	Interaktion	53
4.2.2	Verbale/nonverbale Kommunikation.....	55
4.2.3	Körperkontakt.....	56
4.3	Ergebnisse der Hauptkategorie: Rollenverteilung.....	58
4.3.1	Verhalten	58
4.3.2	Emotionen	60
4.3.3	Geschlechtsspezifische Auffälligkeiten.....	62
4.4	Ergebnisse der Hauptkategorie: Kulturelle Unterschiede	64
4.4.1	Kulturspezifische Auffälligkeiten/Verschiedenheiten	64

4.5	Ergebnisse der Hauptkategorie: Kohäsion	67
4.5.1	Bindung Trainer/-in – Therapeut/-in – Teilnehmer/-in	67
4.5.2	Bindung Teilnehmer/- in-Teilnehmer/-in	68
4.5.3	Gewohnheit	70
4.5.4	Spaß/Motivation.....	70
4.5.5	Konkurrenz/ Ehrgeiz/ Fairness.....	72
4.6	Ergebnisse der Hauptkategorie: Gruppenklima	74
4.6.1	Atmosphäre	74
4.6.2	Wir-Gefühl	75
4.6.3	Engagement-Unterstützung	76
4.6.4	Dynamik.....	77
4.7	Ergebnisse der Hauptkategorie: Erlebnisse	80
4.7.1	Positive Erlebnisse	80
4.7.2	Negative Erlebnisse	81
4.8	Ergebnisse der Hauptkategorie: Soziale Interaktionen durch Sport	82
4.8.1	Veränderungen innerhalb der Gruppe	82
4.8.2	Physische Veränderungen	84
4.9	Ergebnisse der Hauptkategorie: Gruppendynamischer Raum	86
4.9.1	Macht/Kontrolle	86
4.9.2	Distanz	87
4.9.3	Nähe.....	89
4.10	Ergebnisse der Hauptkategorie: Empathie	91
4.10.1	Einfühlungsvermögen	91
4.10.2	Freundschaften	92
4.10.3	Vertrauen	94
4.11	Ergebnisse der Hauptkategorie: Kritische Entwicklung.....	96
4.11.1	Schweigen	96
4.11.2	Dominanz	98

5	Fazit	100
5.1	Schlussfolgerungen	100
5.2	Kritik und Ausblick	103
5.2.1	Empfehlungen.....	105
6	Literaturverzeichnis.....	107
6.1	Tabellenverzeichnis	112
7	Anlagenverzeichnis	113
7.1	Eidesstaatliche Erklärung.....	113
7.2	Kurzfassung	114
7.3	Abstract.....	115
7.4	Interviewleitfaden: Trainer/-innen.....	116
7.5	Interviewleitfaden: Therapeut/-in.....	118

1 Einleitung

Laut der Statistik des Bundesministerium für Inneres (BM.I - Asylwesen -Statistik, S.4) gibt es seit Februar 2016 3.695 weibliche und 7.288 männliche Asylanträge in Österreich. Monat für Monat begeben sich mehr Menschen auf die Flucht und die Präsenz der Flüchtlingsthematik steigt an. Vielen Menschen ist das Leid, welches jene, die ihr Zuhause aufgeben und ihre Freunde und Familie zurücklassen müssen, nicht bewusst bzw. nachvollziehbar. Dieser Verlust der eigenen Heimat geht weit über die materielle Ebene hinaus, so wird ein Bruch der persönlichen Routine erfahren und es kristallisieren sich neue Herausforderungen mit sich selbst und mit seiner Umwelt heraus. Der Austausch mit diversen Beziehungen in der eigenen Sprache gibt den Menschen, aufgrund von vertrauten Normen, psychische Stabilität und Identität. Müssen die Betroffenen ihren stabilen, sicheren Hafen jedoch verlassen, aus ihrer Heimat flüchten oder werden vertrieben, bricht diese Stabilität und Identität in sich zusammen (Lueger-Schuster, 1996). Jede Migration ist ein krisenhafter Prozess, der sich durch eine sich aufbauende Traumatisierung, in Form von Symptomen, beispielsweise durch Schlafstörungen oder Schmerzen ohne körperliche Grundlage, äußert (Grinberg & Grinberg, 1990).

Die Abteilung für Sportpsychologie des sportwissenschaftlichen Instituts der Universität Wien hat sich 2013 in Kooperation mit Hemayat, einem Betreuungszentrum für kriegs- und foltertraumatisierte Flüchtlinge, dazu bereit erklärt, ein Projekt mit bewegungstherapeutischem Ansatz ins Leben zu rufen. Diese Forschungsarbeit beschäftigt sich mit den Teilnehmer/-innen dieses Interventionsprojekts, genannt „Movi Kune – gemeinsam bewegen“, beschränkt auf die Gruppen des Jahres 2015. Der Fokus der Studie liegt in der Identifizierung und Analyse sozialer Gruppenprozesse aus der Sicht der Trainer/-innen und Therapeuten/-innen, mit besonderer Berücksichtigung von Kultur und Geschlecht der teilnehmenden Personen.

Das im Jahr 2014 durchgeführte Pilotprojekt konnte bereits Ergebnisse in Bezug auf soziale Wirkfaktoren, im Speziellen bei tanz- und bewegungstherapeutischen Interventionen von folter- und kriegsüberlebenden Frauen, liefern. Die Resultate hinsichtlich sozialer Prozesse zeigten sich beispielsweise in der positiven Veränderung der Gruppenatmosphäre durch soziale Interaktionen (Strobl, 2014). In weiterer Folge beobachtete Frisch (2014) in der Folgestudie ebenfalls soziale Wirkfaktoren in der Frauengruppe. Die resultierenden Ergebnisse waren Verbesserungen des Gruppengeschehens in Bezug auf die positive Entwicklung des Vertrauens. Hier spielte die Therapeutin eine besondere Rolle, da diese als Bezugsperson der Teilnehmerinnen fungierte.

Daraus hat sich die soziale Gruppe als Motivation zur regelmäßigen Bewegungsteilnahme erwiesen. Freundschaften oder soziale Beziehungen über das Projekt hinaus konnten nur teilweise aufrechterhalten werden. Ähnliche Ergebnisse wie in der vorliegenden Studie erzielte Karning (2016), welche selbst als Trainerin im Interventionsprogramm 2015 teilnahm und die Auswirkungen der Bewegungstherapie auf das Kohärenzgefühl der Frauen untersuchte. Darin wurden, durch die gegenseitige Unterstützung der Teilnehmerinnen, soziale Ressourcen wahrgenommen. Außerdem konnte ebenfalls eine positive Entwicklung der Sicherheit und des Vertrauens festgestellt werden.

Die vorliegende Diplomarbeit teilt sich in einen theoretischen und einen empirischen Teil und umfasst fünf Kapitel. In Kapitel II wird der theoretische Hintergrund der Studie beschrieben, welcher als Grundlage des empirischen Teils dient. Dieser befasst sich mit der aktuellen Thematik von kriegs- und folterüberlebenden Flüchtlingen sowie deren gesundheitliche Konsequenzen. Dementsprechend wird einerseits auf das Thema Traumatisierung und dessen Behandlungsmöglichkeiten, im besonderen Hinblick auf die Bewegungs- und Gruppentherapie, eingegangen. Andererseits soll ein grober Überblick über kultur- und geschlechtsbedingte Faktoren gegeben werden, um den anschließenden Vergleich im empirischen Teil belegen zu können.

Das Kapitel III widmet sich der Methodik, auf welcher die Studie aufgebaut wurde. Zuerst werden die Forschungsfragen präsentiert. Im Anschluss wird das Projekt *Movi Kune – gemeinsam bewegen* vorgestellt, im Zuge dessen die vorliegende Diplomarbeit durchgeführt wurde. Darauf folgt die Beschreibung der Datenerhebung, deren Analyse und Auswertung. Im Besonderen soll ein detaillierter Überblick des Kategoriensystems verschafft werden, um die Auswertung der Daten nachvollziehbar zu machen.

Im Anschluss folgt die Präsentation und Diskussion der Ergebnisse sowie der Schlussteil, welcher die wichtigsten Resultate zusammenfasst. Abschließend werden Empfehlungen zur Verbesserung zukünftiger Forschungen sowie mögliche Entwicklungen für die Zukunft gegeben.

2 Gesundheit von Kriegs- und Folterüberlebenden

Menschen die aufgrund von Kriegen oder Unruhen aus ihrem Heimatland vertrieben werden oder aus Sicherheitsgründen flüchten müssen, werden im Allgemeinen als Flüchtlinge bezeichnet. Nach der United Nations High Commissioner For Refugees (UNHCR, 2016) wird ein Mensch nach internationalem Recht als Flüchtling verstanden, wenn er sich außerhalb seines Herkunftslandes befindet und eine „wohlbegründete Furcht vor Verfolgung aufgrund seiner Rasse, Religion, Nationalität, politischen Meinung oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe hat“ (UNHCR, 2016, Absatz 2).

Manche Menschen müssen ihre Heimat aus wirtschaftlichen Gründen verlassen, sind aber dennoch durch ihren Heimatstaat geschützt. Andere wiederum müssen aus ihrem Herkunftsland flüchten, weil sie ihr Land nicht mehr schützen will oder kann. Im Ankunftsland angelangt sind diese unterschiedlichen Beweggründe ausschlaggebend für die rechtliche Stellung. Staaten sind durch internationale Abkommen dazu verpflichtet, diesen Menschen Schutz zu garantieren. In Österreich gibt es neben diesem Flüchtlingsschutz auch noch einen sogenannten subsidiären Schutz. Anspruch auf diesen Schutz haben jene, die nicht die Voraussetzungen der Genfer Flüchtlingskonvention erfüllen, jedoch ihr Land aufgrund von Krieg, Folter oder anderen Gefährdungen durch Unruhen verlassen mussten und dadurch in ihrem Leben und ihrer Sicherheit bedroht sind (UNHCR, 2016). Den Geflüchteten oder Vertriebenen steht nun ein langer Prozess der Migration bevor.

Migration ist eine Art Rückversetzung des Menschen in die psychische Situation eines Kleinkindes, der nun erneut lernen muss, mit einer anderen Umwelt umzugehen. Der Unterschied zum Kleinkind liegt jedoch darin, dass dieser schon gewohnte und bereits gelernte Fähigkeiten und Fertigkeiten für das tägliche Brot und seine Routine beherrscht hat (Lueger-Schuster, 1996). Die beiden lateinamerikanischen Psychoanalytiker Grinberg und Grinberg (1990) definieren jede Migration als einen krisenhaften Prozess, welcher sich durch eine sich aufbauende Traumatisierung mit nach und nach auftretenden Symptomen äußert. „Wenn das Ich des Emigranten aufgrund seiner Prädisposition oder aufgrund der Bedingungen seiner Migration zu sehr durch traumatische Erfahrung, beziehungsweise durch die Krise, die er durchgemacht hat oder noch durchmacht, angeschlagen ist, wird es ihm viel Mühe kosten, sich vom Zustand der Desorganisation zu erholen, in den er geraten ist, und er wird verschiedene Formen der psychischen und physischen Störungen erleiden“ (S.15).

2.1 Physische und psychische Folgen von Flucht

Flucht, egal ob Menschen aus deren Land vertrieben wurden oder aus wirtschaftlichen Gründen auswandern mussten, bedeutet für die Betroffenen einen radikalen Einschnitt in ihr bisheriges Leben. Jede Art von Emigration hat zur Folge, dass Menschen von deren Familie getrennt werden, eine neue Sprache erlernen und eine neuen Kultur kennenlernen und sich daran anpassen müssen. Manche verlassen ihr Land gezwungenermaßen, ohne Abschied nehmen zu können oder sich konkrete Vorstellungen vom Ankunftsland zu machen. Die Hoffnung, bald wieder in sein Heimatland zurückkehren zu können, wandelt sich schnell in Angst der Unmöglichkeit, getrieben von ewigen Schuldgefühlen, seine Liebsten alleine und im Stich gelassen zu haben (Lueger-Schuster, 1996).

Eine Studie über den Zusammenhang von psychischer Gesundheit und Flüchtlingen von Porter und Haslam (2005) ergab, dass geflüchtete Menschen eine höhere Wahrscheinlichkeit an psychischen Problemen aufweisen, als der Rest der Bevölkerung. Norredam, Mygind und Krasnik (2005) fanden in ihrer Studie für *Ethnic Disparities in Health* heraus, dass 2/3 der untersuchten Asylwerber an psychischen Gesundheitsproblemen wie Depression, Traumata und besonders Kriegs- und Folterüberlebende, an einer daraus folgenden posttraumatischen Belastungsstörung leiden. In den folgenden Unterkapiteln sollen etwaige Begrifflichkeiten geklärt sowie ein kurzer Überblick über die Auswirkungen von Traumatisierungen gegeben werden.

2.2 Was versteht man unter Trauma?

„Eine traumatische Erfahrung ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen biologisch und/ oder psychosozial bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Kontroll- und Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses bewirkt.“ (Hartmann & Böttcher, 2010, S.205)

Die Ursache eines Traumas kann für jedes Individuum verschieden sein. Jedoch egal, ob körperliches oder psychisches Trauma, beide definieren sich in der Verletzung der körperlichen und/oder seelischen Unversehrtheit. Oft sind es belastende Ereignisse oder bedrohende Situationen in außergewöhnlich katastrophalem Ausmaß, die im Menschen alarmierende Verzweiflung auslösen. Dazu gehören von der Natur oder vom Menschen verursachte Katastrophen, Kampfhandlungen bzw. Kriege, schwere Unfälle, Opfer von Folter, Vergewaltigung, Terrorismus oder anderen Schicksalsschlägen (Dilling et al., 2000, zit. n. Hartmann & Böttcher, 2010). Liegt eine Traumatisierung beim Menschen vor, sind demnach alle sinnvollen Handlungsmöglichkeiten ausgeschöpft.

Da die Möglichkeiten zur Problemlösung nicht mehr abrufbar sind, wird der Stress unbewältigbar. Madert (2007) beschreibt 5 Reaktionsmuster als Folgen eines traumatischen Schocks:

- Notabschaltung: Dieses Reaktionsmuster bedeutet einen akuten Schock, welcher sich aus einer Mischung von Erstarrung, Betäubung und Schmerzunterdrückung etc. äußert.
- Einfrieren: wird definiert als eine Mischung aus emotionaler Betäubung, Hilflosigkeit, Ausgeliefertsein, Überwältigung und Bedrohung des physischen und emotionalen Lebens.
- Dissoziation: „Durch ein Trauma, auf das der Organismus mit dem Schock-Mechanismus reagiert, wird die Körper-Seele-Einheit auseinandergerissen“ (S. 28). Dies bedeutet, dass sich der gespeicherte Schmerz, die Angst, und die tiefe Erschütterung vom Körper abspalten und die gewöhnlichen Funktionen des Bewusstseins unterbrechen.
- Konsistenzverlust: die Erinnerungen an schlimme und entsetzliche Ereignisse werden an einen anderen Ort verdrängt und nicht zusammenhängend abgespeichert.
- Beziehungsverlust: Traumen können zu einer tiefen Erschütterung des Urvertrauens und so zu einer negativen Beziehungserfahrung führen. Die Opfer verhalten sich dann oft, ohne es zu bemerken, distanziert, gefühllos und manchmal auch grausam, wie ihre Täter/-innen damals mit ihnen.

2.3 Traumafolgestörungen

Nach einem traumatisierenden Ereignis kommt es zu einem psychologischen Zustandsbild, bei dem es zu „typischen kognitiven, emotionalen, physiologischen und verhaltensmäßigen Veränderungen kommt“ (Maercker & Ehlers, 2001, S.13).

Unter Traumafolgestörungen können einerseits die klassische posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), andererseits andere relevante Störungsphänomene zusammengefasst werden:

- akute Belastungsstörung
- komplexe posttraumatische Belastungsstörung (bzw. Entwicklungstraumastörung) sowie
- somatoforme Traumafolgestörung (bzw. somatoforme Dissoziation) (Maercker, 2013).

2.3.1 PTBS und komplexe PTBS

Eine häufige Reaktion auf traumatisierende Ereignisse, von kürzerer oder längerer Dauer bei Folter- und Kriegsopfern, ist die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Diese wird nach dem ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation in den Anpassungs- und Belastungsstörungen folgendermaßen definiert:

„Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Albträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten“ (ICD-10, 2016, F:43.1).

Nach dem amerikanischen DMS-System werden drei Hauptsymptomgruppen genannt: Intrusion/Wiedererleben, Vermeidung/Betäubung und Hyperarousal. Patienten mit PTBS sind an sogenannte Intrusionen gebunden und erleben die schrecklichen Erlebnisse in Form von Geräuschen, Bildern oder anderen lebhaften Eindrücken ihres Alltags wieder. Der Versuch seine Gedanken an das Erlebte zu verdrängen bzw. zu vermeiden, misslingt den Betroffenen in den meisten Fällen. Betäubung oder Numbing beschreibt das anhaltende Gefühl der Entfremdung von anderen Menschen oder allgemein den sozialen Rückzug. Hyperarousal meint den Vorgang, dass der Körper nach einem Trauma ebenfalls mit reagiert, auch wenn die körperlichen Folgen oft nicht von den Betroffenen in Zusammenhang mit dem Trauma gesehen werden. So wirken Belastungen früher und auch kleinere nachfolgende Belastungen können zu einer stärkeren Erregung führen, was bedeutet, dass schon kleinste körperliche Berührungen oder Geräusche zu extremen Erschrecken führen können (Maercker, 2013).

Interessant ist hier, dass die beiden Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-5 eine unterschiedliche Symptomanzahl zur Festlegung der Diagnose erfordern. Zum DSM-5 liegen jedoch die meisten Forschungsbefunde vor und laut zahlreichen Studien führen verschiedene traumatische Auslöseereignisse zum gleichen Störungsbild mit Symptomen aus den Hauptsymptomgruppen (Maercker, 2013). Dazu gibt es einige medizinische und soziologische Diskussionen, ob die posttraumatische Belastungsstörung wirklich als eine Krankheit eingestuft werden kann, oder teilweise nur ein Phänomen unserer heutigen Gesellschaft ist. „Post-traumatic stress disorder is the diagnosis for an age of disenchantment“ (Summerfield, 2001, S.96). Summerfield (2001) kritisiert die oftmals zu schnell gefertigte Diagnose der psychischen Krankheit der PTBS:

“This is a reminder that a psychiatric diagnosis is primarily a way of seeing, a style of reasoning, and (in compensation suits or other claims) a means of persuasion: it is not at all times a disease with a life of its own” (97).

Die komplexe PTBS setzt sich aus jenen klinischen Bildern zusammen, welche über die genannten Symptomgruppen der PTBS hinausgehen. „PTBS und komplexe PTBS gelten als Unterdiagnosen einer neuen systematischen Oberdiagnose <Traumatic Stress Disorders>“ (Maercker, 2013, S.22). Die Existenz der komplexen PTBS wird jedoch ebenfalls stark diskutiert, vor allem in der amerikanischen Fachliteratur, so wurde sie auch nicht in das DSM-5 aufgenommen.

2.3.2 Somatoforme Störungen

Somatoforme Störungen umfassen Symptome, die körperlich nicht begründbar sind. Diese sind durch ihre mehrfach und wiederholt auftretenden und häufig wechselnden körperlichen Symptome charakterisiert. Diese können sich auf jeden Körperteil sowie auf jedes System des Körpers beziehen (ICD-10, 2016, F:45). Die körperliche Erkrankung geht oft auch mit einer Depression oder Angst einher, begleitet von zahlreichen Arztbesuchen mit negativen Untersuchungsergebnissen (Kizilhan, 2009). Neben somatoformen Symptomen können auch gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen auftreten, wie Mangelernährung, Schlafstörungen, Erhöhung der Konfliktbereitschaft in intimen Beziehungen, Ärger und Feindseligkeit. Bei traumatisierten Menschen gibt es auch das Risiko, durch ungünstiges Sozialverhalten, wie zum Beispiel soziale Isolation oder gestörte Beziehungen zu anderen Menschen, dass notwendige medizinische Interventionen nicht in Anspruch genommen werden (Shalev, 2001).

2.4 Kulturbezogene Krankheitskonzepte

In den westlichen Industrieländern Europas kann es oft zu auftretenden Problemen bei der Diagnose und Behandlung von Krankheiten der Emigranten kommen, da diese häufig aus Ländern stammen, die, im Vergleich zu der westlichen Welt, soziokulturell und wirtschaftlich noch nicht so weit entwickelt sind. Jedoch tritt, durch die wirtschaftspolitischen Entwicklungen in der gesamten Welt, auch in diesen Ländern ein sozialer Wandel ein, der aber unter den Bevölkerungsschichten nicht homogen verläuft. Die soziale Anpassung ist gerade für die Menschen schwieriger und stressvoller, die ohne Vorbereitung ausgewandert sind oder fliehen mussten, was infolge leichter zu psychischen Störungen führen kann (Koptagel-Ilal, 1997).

Aus mehreren klinischen Studien von kulturellen Krankheitskonzepten geht hervor, dass es einerseits Unterschiede zwischen ethnischen Gruppen, andererseits auch zwischen Männer und Frauen gibt. Bezüglich der verschiedenen Kulturstandards gehen die Begriffe Gesundheit und Krankheit im speziellen Ausmaß einher, das heißt, dass jede Äußerung von Krankheit, sowie auch das Schmerzempfinden kulturspezifisch ist (Koptagel-Ilal, 1997).

Beispielsweise meint Kizilhan (2009), dass für manche Migranten/-innen heutzutage noch immer ein wichtiger Zusammenhang zwischen religiösen und magischen Vorstellungen (Glaube an die Existenz von Geistern, Djinen, Symbolen, Ritualen etc.) und Krankheiten besteht. Für die Arbeit mit Flüchtlingen ist dieses Wissen von großer Bedeutung, da es Verständnisschwierigkeiten und mögliche Diskrepanzen im Umgang mit Krankheitsbildern aufklären kann.

2.5 Interventionsmaßnahmen bei Folter- und Kriegsüberlebenden

Menschen, die traumatische Erlebnisse erfahren mussten, werden alltäglich in ihrem Leben damit konfrontiert. Dabei kommt es im rezeptorischen Bereich zu einer „Veränderung des Zeit-, Raum- und Selbsterlebens“ (Hartmann & Böttcher, 2010, S.207). Dies bedeutet einen möglichen Verlust der Identität, der sozialen Rolle, des Raumbezugs und/oder der Kontinuität der Zeit eines betroffenen Menschen. Manche verlieren auch den Bezug zur Realität, bekommen Stimmungsschwankungen oder werden antriebslos und instabil. Durch spezielle Therapieformen kann die Lebensqualität der Betroffenen wieder gesteigert werden.

Im Laufe der Jahre entwickelten sich verschiedene Methoden in der Traumatherapie. Wie beispielsweise die Integrative Bewegungstherapie (IBT) als leibliche Identitätsarbeit, die Konzentrative Bewegungstherapie (KBT), die Bewegungs- und Sporttherapie, die immer mehr an Aufmerksamkeit gewinnende Tanz- und Bewegungspsychotherapie sowie auch die Gruppenpsychotherapie, auf welche im folgenden Kapitel noch näher eingegangen wird (Koop, 2009; Schmitz, 2006; Kapustin, Hornberger, & Kuckuck, 1997; Strauß & Mattke, 2012; Moore & Stammermann, 2009).

Um den Rahmen der Arbeit nicht zu sprengen, liegt das Augenmerk im folgenden Kapitel auf die für die Arbeit relevanten Therapieformen, nämlich auf jene mit körperzentriertem und gruppentherapeutischem Ansatz und ihren sozialen Wirkfaktoren.

2.5.1 Bewegungstherapie

Da verschiedene Traumata nicht nur psychische, sondern auch physische Konsequenzen mit sich ziehen sowie auch Auswirkungen auf das soziale Leben der Betroffenen haben, wäre eine therapeutische Betreuung in all diesen Lebensdimensionen eine wirkungsvolle Strategie in der Behandlung (Hartmann & Böttcher, 2010). Bisher findet die Bewegungstherapie im klinischen Bereich jedoch nur in Kombination mit anderen therapeutischen Verfahren statt (Hölter, 1997). Die gängigsten Therapieformen finden ihren Zugang laut Fischer und Gurrus (1997) im kognitiv-behavioralen und dem verhaltenstherapeutischen Bereich, wobei hier anzumerken ist, dass im Gegensatz zur körperzentrierten Psychotherapie bei Hartmann und Böttcher noch gar nicht auf die Bewegungstherapie eingegangen wird. Fisher und Odgen (2009) beleuchten dieses Thema kritisch, in dem sie auf Grundlage der psychischen und physischen Symptome argumentieren, dass es durchaus Sinn macht, wenn die Behandlung eines Traumas nicht nur auf Gesprächsebene, sondern ergänzend dazu auch auf körperlicher Ebene stattfindet.

„Ansatzpunkt der psychotherapeutischen Wirksamkeit des Mediums Bewegung ist die Annahme, daß [sic] in Situationen, die durch Handeln und Erleben gekennzeichnet sind, Problemlagen hautnah und offensichtlich zutage treten und sie damit erlebbar und bearbeitbar werden“ (Hölter, 1997, S.52).

Aktuell finden Bewegung und Sport in der Behandlung von Kriegs- und Folterüberlebenden nur vereinzelt Anwendung. Es gibt zahlreiche Studien über die Wirkung von Sport bei psychischen Störungen, deren Vergleichbarkeit sich, einerseits wegen dem heterogenen Einsatz von körper- und bewegungsorientierten Verfahren, andererseits wegen der verschiedenen Forschungsinstrumente als schwierig erweist. Therapeutische Bewegungs- und Sportprogramme bei traumatisierten Flüchtlingen bzw. Kriegs- und Folterüberlebenden haben sich dennoch durch bisherige Erfahrungen und Studien als wirksam dargestellt, aufgrund der Ressourcenförderung, der stabilisierenden Wirkung, der Unterstützung im Umgang mit Erlebnissen und Emotionen und der Linderung von körperlichen und psychosozialen Symptomen (Forester, 2007; Hofer & Hochedlinger, 2014; Koch & Weidinger-von der Recke, 2009; Koop, 2002, 2009; Lawrence, De Silva & Henley, 2010; Ley & Rato Barrio, 2010, 2011a, 2011b, 2012; Moore & Stammermann, 2009; Pezold, 1999; Schmitz, 2006; Strobl, 2014; zit. nach Ley, Lintl & Movi Kune Team, 2014).

Auch wenn die/der Bewegungstherapeut/-in keine zusätzliche Ausbildung zur/zum Psychotherapeuten/-in hat, kann diese/r durchaus mit dem Fokus auf gewisse Bewegungsbeobachtungen auf Probleme aufmerksam machen und so den Prozess der Diagnostik und Therapie unterstützen.

Im Mittelpunkt dieser Unterstützung steht einerseits das Geben von Hinweisen bezüglich des Auftretens der Klienten, der Atmung, des Anspruchsniveaus, der möglichen Angst vor Nähe und Berührung, oder aber auch der Distanzlosigkeit und des Unwohlseins in der Gruppe. Andererseits gibt es den Einsatz gewisser Maßnahmen zur Intensivierung des Wohlbefindens, wie zum Beispiel Entspannungsübungen oder körperliches Abreagieren. In der Bewegungstherapie sind gruppentherapeutische Aspekte von großer Bedeutung, da durch das Dasein der Gruppe gewisse Wirkfaktoren entstehen, worauf im nächsten Kapitel näher eingegangen wird (Hölter, 1997).

2.5.2 Die Gruppentherapie

Die Arbeit mit Gruppen im therapeutischen und pädagogischen Bereich hat in der heutigen Zeit wieder stark an Attraktivität verloren. Als Gründe dafür werden Modernisierungs- und Wandlungsprozesse gesehen, die mit einer Veränderung der kulturellen Bedeutung von Gruppen zusammenhängen (König, 2011). Strauß & Mattke (2012) hingegen meinen, dass die Gruppentherapie zukünftig, nicht nur aufgrund ihrer Ökonomie, sondern wegen dem großen Potenzial an ihrer wissenschaftlichen Erarbeitung, gute Aussichten bei der Behandlung von diversen Störungsbildern haben wird. Besonders in der Traumatherapie gibt es verschiedene Auffassungen im Hinblick auf die Diagnostik, aber auch in der therapeutischen Behandlung von Traumafolgestörungen.

2.5.3 Gruppentherapie bei Traumafolgestörungen

Wie schon im Kapitel 2.3.2 beschrieben haben traumatische Ereignisse für die Betroffenen oft zur Folge, dass sie an einer posttraumatischen Belastungsstörung, an depressiven Symptomen und/oder an Ängsten leiden. Die Behandlung dieser Störungsbilder kann nach Knaevelsrud, Liedl und Maercker (2012) in einem gruppentherapeutischen Setting eine entlastende und unterstützende Wirkung haben. „Die zentrale Aufgabe einer gruppentherapeutischen Intervention für PTBS-Patienten ist die Förderung einer konstruktiven, wertschätzenden Interaktion der Gruppenteilnehmer und der Gruppenkohäsion“ (S.327). Die Grundvoraussetzung dafür ist, sichere Beziehungen innerhalb dieser Gruppe aufzubauen. Denn nur so können die Mitglieder einander, anstatt Misstrauen und Skepsis, Vertrauen schenken, um über ihre traumatischen Erlebnisse berichten zu können und diese schließlich auch integrieren. Außerdem ist es von großer Bedeutung, den teilnehmenden Personen, aufgrund ihrer Verletzlichkeit bei sozialen Interaktionen und der bestehenden Kontroll- bzw. Nähe und Distanzbedürfnissen, mit einem aufmerksamen und verständnisvollen Umgang zu begegnen.

In der Gruppentherapie erleben die Mitglieder viele verschiedene, teilweise widersprüchliche Gefühle. Mit Hilfe von Vorbildern, durch beispielsweise den Therapeuten/die Therapeutin oder anderen Gruppenmitgliedern, können sie lernen wie solche Gefühle erkannt, unterschieden, benannt und reguliert werden (Knaevelsrud, Liedl & Maercker, 2012).

2.6 Wirkfaktoren sozialer Gruppenprozesse in der Therapie

Im folgenden Kapitel soll der Aufbau von Gruppen und die Entwicklung verschiedener Prozesse anhand mehrerer Theorien dargelegt werden. Bormann und Strauß (2012) sind der Meinung, dass die zentralen Wirkfaktoren der Gruppenpsychotherapie von gewissen Komponenten, wie beispielsweise die Zusammensetzung der Gruppen, die Gruppenform, dem Gruppenklima, der Kohäsion, der Allianz und der Empathie innerhalb der Gruppe abhängig sind. Diese Faktoren sollen die Entwicklung weiterer therapeutischer Prozesse positiv beeinflussen. In Anlehnung an die Theorie von Carl Rogers, schafft eine ideale therapeutische Beziehung günstige Bedingungen dafür, andere Prozesse zu aktivieren (Yalom, 2007). König (2012) meint, dass Kenntnisse von gruppensystemischen Prozessen in der Theorie und Praxis von großer Bedeutung sind, da sowohl institutionelle, als auch organisatorische Kontexte herausgearbeitet werden können.

Im Anschluss wird das soziale System Gruppe, ihre Entwicklung und die daraus entstehenden Prozesse näher beleuchtet, welche später für die Bearbeitung der erhobenen Daten eine bedeutende Rolle spielen.

2.6.1 Das soziale System Gruppe

In der Alltagssprache wird unter dem Begriff Gruppe eine Vielzahl von sozialen Systemen verstanden. Dieses Verständnis von Gruppe bedeutet, dass das soziale System nicht von außen steuerbar ist, sondern Einflüsse und Interventionen ihrer Umwelt, unter Berücksichtigung kultureller und sozialer Muster, autonom verarbeitet werden. Dabei wird, durch interne Abstimmungsprozesse zwischen den Gruppenmitgliedern, eine spezifische Dynamik der Verarbeitung verschiedener Umwelteinflüsse ausgebildet. Die Gruppenmitglieder lassen sich einerseits, beispielsweise in Schulklassen, Seminargruppen und Sportgruppen spezifizieren, andererseits wird auch von „abstrakten und unspezifischen sozialen Systemen wie ethnischen oder religiösen Gruppen“ (König, 2012, S.23) gesprochen. Im Bereich der Gruppenpsychotherapie werden drei Gruppentypen hinsichtlich ihrer Größe beschrieben, nämlich die Kleingruppe mit 5 bis 12 Mitglieder, die Mediengruppe mit 12 bis 24 Mitglieder und Großgruppen mit über 25 Mitgliedern. In Kleingruppen findet der Großteil der gruppenpsychotherapeutischen Praxis statt (König, 2012).

Fliedl und Krafft-Ebing (1999) definieren Gruppen auf der Basis mehrerer Ebenen: Auf der basalen Ebene beziehen sich die Personen unbewusst aufeinander, was als Voraussetzung für den Sozialisationsprozess gilt. Auf der bewussten Ebene werden gemeinsame Vorstellungen und Ziele verfolgt und gemeinsame Aufgaben angestrebt. Dabei entsteht ein Prozess der Kooperation und Konkurrenz, was wiederum zu sich ergänzenden und sich widersprechenden Wünschen führt und letztendlich Kompromisse fordert. Die Ebenen sind miteinander verbunden und setzen sich aus einem kontinuierlichen Prozess der Differenzierung von Spannung und Handlung zusammen.

Eine Gruppe ist durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- die Möglichkeit, direkt miteinander zu kommunizieren. Das heißt alle Mitglieder sind zur selben Zeit am selben Ort.
- ein gemeinsames Ziel, welches durch verschiedene Aufgaben erreicht werden kann. Im psychotherapeutischen Kontext spielt hier die Bereitschaft zur Selbstoffenbarung eine große Rolle.
- die Beschränkung einer zeitlichen Dauer. In der Psychotherapie ist es notwendig, dass die Gruppe eine Mindestdauer bzw. für einen längeren Zeitraum besteht, um interpersonelle Prozesse entwickeln zu können (König, 2012).

2.6.2 Entwicklung einer Gruppe

Innerhalb einer Gruppe existieren gewisse Dynamiken, die zu bestimmten Entwicklungen dieser Gruppe beitragen. Die Anwesenheit der/des Einzelnen und das Miteinander der Gruppe ermöglicht es, dass die teilnehmenden Personen ihren Zielen nachgehen mit der Voraussicht, die Potentiale der/des Einzelnen zu berücksichtigen. Beim Aufbau einer Gruppenkultur ist es besonders wichtig, dass gewisse Verhaltensregeln und Normen aufgestellt werden, da diese für die daraus entstehenden Interaktionen essentiell sind (Yalom, 2007). Hierbei können folgende Eigenschaften aufgelistet werden, um diese Gruppenkultur zu fördern: Aufrichtigkeit und Spontanität, damit die Mitglieder frei miteinander interagieren können; „aktive Teilnahme an der Gruppe; Annehmen anderer ohne Vorurteile, weitgehende Selbstoffenbarung, Unzufriedenheit mit aktuellen Verhaltensweisen, Wunsch nach Selbstverständnis und eifriges Streben nach Veränderung“ (Yalom, 2007, S.131). Auch für den Kommunikationsprozess spielt es eine große Rolle, gewisse Basisregeln aufzustellen, damit Verständigung untereinander überhaupt funktionieren kann (König, 2012). Normen werden jedoch selten von der Gruppe bewusst bestimmt und entwickeln sich in jeder Art von Gruppe. Sie haben eine wertende Bedeutung, welche Verhaltensweisen als zulässig empfunden werden und welche nicht.

Oft ist es von großem Nutzen, Normen innerhalb der Gruppe klar zu definieren, um den Mitgliedern bewusst zu machen, welches Verhalten angemessen und welches unangemessen ist (Yalom, 2007).

2.6.3 Regressionsgrad

Der Regressionsgrad der Gruppe bezeichnet das Differenzierungsniveau der Teilnehmenden, welches sich auf die inneren und äußeren Veränderungen des Gruppengeschehens bezieht. Dieser ist von mehreren Faktoren abhängig. Auf der einen Seite müssen sich die Gruppenmitglieder mit inneren und äußeren Ereignissen auseinandersetzen, was ein Akzeptieren und Integrieren dieser zu Folge hat. Auf der anderen Seite hängt der Regressionsgrad von der aktuellen Zielvorgabe und der Interventionstechnik des Therapeuten ab. Dies bedeutet nun, dass wenn beispielsweise neue Teilnehmer/-innen zur Gruppe hinzustoßen, eine äußere Veränderung eintritt, oder Konflikten, Wünschen etc. verschiedener Mitglieder auftauchen (innere Veränderung), dass bereits bekannte Strukturen aufgelöst werden müssen, um neue Ereignisse anschließend integrieren zu können. Die Stärke der Regression innerhalb der Gruppe lässt sich relativ leicht über die Art des Gruppenziels und deren Handlungsorientierung beeinflussen. Je klarer das formulierte Ziel ist, desto weniger werden die Mitglieder zur Regression neigen. Dabei zählt dieses Handlungsziel als Abwehr innerer Konflikte (Fliedl & Krafft-Ebing, 1999).

2.6.4 Kommunikation

Damit Gruppenziele erreicht werden können, bedarf es an einer klaren Formulierung und Kommunikation in der Gruppe. Um in einer Gruppentherapie Erfolg zu haben, muss eine Bereitschaft zur Kommunikation und Interaktion gegeben sein. Das Lernen verbaler und nonverbaler Kommunikation ist durch unsere Sozialisation individuell verschieden und abhängig von familiären und kulturellen Faktoren. Gibt es demnach Teilnehmer/-innen aus verschiedenen Herkunftsländern mit verschiedenen Sprachkenntnissen, kann dies den Therapieprozess erschweren, da Kommunikation auf einer Inhalts- und einer Beziehungsebene basiert, die stark mit der individuellen und subjektiven Selbst- und Fremdwahrnehmung zusammenhängt (Pölzl, 1999).

2.6.5 Therapeutische Beziehungen in Gruppen

In einer Reihe von Untersuchungen zeigt sich, dass unterstützende und gleichzeitig anspruchsvolle Beziehungen im gruppenpsychotherapeutischen Setting zu einer Verbesserung der Befindlichkeit der Teilnehmer/-innen sowie auch zu weniger Abbrüchen führen (Bormann & Strauß, 2012).

Folgende Wirkfaktoren können für die sozialen Prozesse in einer Gruppe genannt werden:

- Gruppenklima:

Das Gruppenklima wird durch die Atmosphäre zwischen den Mitgliedern innerhalb der Gruppe bzw. durch ihre Verhaltensweisen beschrieben. Verschiedene Prozessstudien haben ergeben, dass Gruppen mit gutem Klima mit einem höheren Engagement kommunizieren, miteinander sinnvoll interagieren und kritische Ereignisse lösen können. Johnson et al. (2008) verweist auf zwei Studien, welche auf Gruppenebene identifiziert wurden und mit positiven Gruppenereignissen in Verbindung gebracht werden. Einerseits hat ein gutes Klima Auswirkungen auf das Engagement und Konflikte innerhalb der Gruppe bzw. teilweise sogar eine Abnahme der Konfliktbereitschaft. Andererseits gab es auf individueller Ebene einen positiven Zusammenhang zwischen besseren Therapieereignissen und einem höheren Engagement (Johnson et al., 2008, zit. nach Bormann & Strauß, 2012).

- Kohäsion:

„Die Kohäsion repräsentiert die relationale Bindung der Gruppenmitglieder zueinander, zum Therapeuten sowie zur gesamten Gruppe und wird als Summe aller Kräfte beschrieben, welche die Gruppe zusammenhalten“ (Mc Callum et al., 2002, zit. nach Bormann & Strauß, 2012, S.73). Kohäsion ist ein therapeutischer Faktor in der Gruppentherapie und beschreibt diese als Gegenstück zur Beziehung in der Einzeltherapie. Gruppen mit einem stark ausgeprägten Wir-Gefühl schenken der eigenen Gruppe mehr Wert und verteidigen sie gegen Bedrohung von innen oder außen. Außerdem ist die Teilnehmerrate höher, die Mitglieder beteiligen und helfen sich untereinander viel mehr (Yalom, 2007). Mehrere Studien bestätigen das Ergebnis, dass es einen moderaten Zusammenhang zwischen Kohäsion und Therapieergebnis gibt, vor allem bei der Arbeit mit jungen PatientInnen (Bormann & Strauß, 2012).

- Therapeutische Allianz:

Die therapeutische Allianz kann mit Hilfe von drei Teilaspekten beschrieben werden. Zum einen ist es die affektive Bindung zwischen Patient/-in und Therapeut/-in. Ein anderer Aspekt ist die Verständigung zwischen Patient/-in und Therapeut/in bezüglich der zu bewältigenden Aufgaben während der Therapie. Der letzte Teilaspekt reflektiert die Eini-gung über die zu erreichenden Ziele (Bordin, 1979, zit. nach Bormann & Strauß, 2012).

- Empathie:

Unter Empathie versteht man das emotionale Einfühlen in die Erlebensweise einer anderen Person und wird in der Gesprächstherapie als zentraler Aspekt gesehen. Bei Empathie und Kohäsion lässt sich nach einer Reihe von Prozessstudien eine Verbindung erkennen. So wurde in Gruppen mit einer/einem empathischen Therapeuten/-in eine verstärkte Kohäsion festgestellt. In anderen Studien konnte auch festgestellt werden, dass es nicht nur einen Zusammenhang zwischen der empathischen Therapeutin/dem empathischen Therapeuten und der Gruppenkohäsion gibt, sondern es wurde auch eine erhöhte Bereitschaft zur Selbstöffnung, Akzeptanz und Vertrauen erlebt (Bormann & Strauß, 2012).

Innerhalb einer Gruppe gibt es drei entscheidende Konfliktthemen, welche für die Sozialisation eine wichtige Rolle spielen. Diese behandelt Amann (2004) im Modell des gruppendynamischen Raums mit den Hauptthemen Macht, Intimität und Zugehörigkeit. Auf der ersten Ebene der Zugehörigkeit wird bestimmt, wer zu dieser Gruppe gehört und wer nicht. Diese konstituiert sich gewissermaßen in einer Begrenzung zwischen drinnen und draußen und ist essentiell für die Steuerung von Gruppen. Durch die Lebensgeschichte und individuellen Erfahrungen des Herkunftslandes im Umgang mit Zugehörigkeit, werden für jeden einzelnen der Gruppenmitglieder Anpassungsprozesse und Loyalitätskonflikte aktiviert und auf die Probe gestellt. In der nächsten Ebene wird angenommen, dass Macht ein essentieller Teil jeder sozialen Beziehung ist. Dabei wird davon ausgegangen, dass jeder Mensch ein gewisses Bedürfnis hat, Kontrolle über sich selbst und seine Umwelt auszuüben. Innerhalb einer Gruppe geschieht dies durch die Herausbildung verschiedener Rollenbilder und die Bildung von Normen. Die letzte Ebene bezieht sich auf die Intimität und wie sich die entwickelnden Beziehungen innerhalb einer Gruppe danach unterscheiden. Dabei geht es besonders um die Impulse der Nähe und Distanz, inwiefern die Mitglieder miteinander umgehen. Mehrere Impulse von Nähe und Ferne können in jeder Gruppe eine eigene Verbindung von Beziehungen herstellen und machen den besonderen Charakter einer Gruppe aus (König, 2012).

2.6.6 Kritische Entwicklungen in Gruppen

In der *Dynamischen Gruppenpsychotherapie* von Egger (1999) werden Gruppenprozesse durch die Verarbeitung unbewusster, angstausslösender Konflikte beschrieben, die sich aus bestimmten Interaktionsmustern, Thematiken von bestimmter Dauer, psychosozialen Kompromissbildungen, sich festsitzenden Rangmustern und sich wiederholenden Gruppenphasen zusammensetzen. Diese Faktoren sind den teilnehmenden Personen oft nicht bewusst und bestimmen ihr Verhalten.

Um in Gruppeninterventionen erfolgreich zu sein, müssen sowohl positive, als auch kritische Entwicklungsphasen der Gruppen aufgegriffen und bearbeitet werden. Es gibt vier verschiedene Phasen kritischer Entwicklung:

- Unkommunikative Menge: die teilnehmenden Personen ziehen sich bei zu geringer oder zu hoher Interaktion bzw. zu viel Nähe zurück. Dieses Phänomen entspricht einem „unstrukturierten Nebeneinander von Personen, die in räumlicher Beziehung zueinanderstehen, aber weder gefühlsmäßig, noch intellektuell in Beziehung stehen“ (S.257).
- Massenbildung im Kleinen: meint die offensichtliche Dominanz eines Gruppenmitglieds, welches die Führung der Gruppe übernimmt oder aber auch eine gemeinsame Verdrängung, wobei die gebundene Angst durchbrochen und kollektive Regression ausgelöst wird.
- Ausschließliche Wir-Beziehungen: Diese Phase wird beschrieben durch die Ausblendung des Umfelds und eine ausschließliche Zentrierung der Personen auf die Gruppe. Dies hat zu Folge, dass ein überwiegender Alpha-Anspruch in der Gruppe herrscht, und diese dadurch nach innen unstrukturiert wird und die eigene Handlungsfreiheit eingeschränkt ist.
- Institutionalisierung der Gruppe: dieser Prozess führt zu einer Erstarrung der dynamischen Rangpositionen, was bedeutet „Verhaltensweisen, Interaktionsformen und Rollen werden beibehalten, Regeln und Normen fixiert“ (S. 258). Die Durchlässigkeit des Systems ist stark eingeschränkt und den Mitgliedern fehlt ein Zielbezug bzw. ein Gegenüber (Egger, 1999).

2.7 Kultur- und genderbedingte Unterschiede in der Gesundheitsforschung

Im folgenden Kapitel sollen die Verbindungen von Kultur und Geschlecht in der Gesundheitsforschung und in Bezug auf die jeweiligen kulturspezifischen Rollenbilder von Frauen und Männern dargestellt werden. Um diesen Erläuterungen gerecht zu werden, werden im Vorfeld etwaige Begrifflichkeiten näher erläutert. Die anschließenden Unterkapitel geben einen kurzen Überblick über die kulturellen Typisierungen von Frauen und Männer, um die Verständlichkeit der anschließenden Datenanalyse zu erleichtern.

Trotz zahlreicher Studien über die unterschiedlichen Gesundheitsbedürfnisse von Frauen und Männern besteht noch immer ein Mangel in der Forschung bezüglich der Verbindung von Kultur, Geschlecht und Krankheit. Laut Kolip (1997) ist es erstaunlich, dass trotz des Wissens über diese Unterschiede noch immer Beobachtungsstudien durchgeführt werden, bei denen die Probanden ausschließlich aus Männern bestehen. Beispielsweise spielt die Berücksichtigung des Geschlechts in deutschen gesundheitswissenschaftlichen Standardwerken bisher nur eine untergeordnete Rolle.

Auch in der wissenschaftlichen Forschung ist das Ergebnis bis heute nur mäßig zufriedenstellend. Einerseits erklären biologische Forschungsansätze die unterschiedliche hormonelle und immunologische Ausstattung von Frauen und Männern, andererseits werden in der Sozialwissenschaft die unterschiedlichen Lebensweisen betont, die aus geschlechtsspezifischen Sozialisationserfahrungen entspringen. Kolip (1997) diskutiert, auf Grundlage eines konstruktivistischen Ansatzes der feministischen Frauenforschung, über den Wandel, der im gesundheitsbezogenen Geschlechterverhältnis schon im frühen Jugendalter beginnt.

„Die Unterscheidung der Geschlechter bildet ein grundlegendes soziokulturelles Merkmal unserer Gesellschaft. Das soziale Geschlecht ist eng verwoben mit den politischen und ökonomischen Strukturen. Es beeinflusst die individuellen Chancen und den Status in allen gesellschaftlich relevanten Bereichen wie Erziehung, Erwerbsarbeit, Familie, Sexualität, Recht, Religion, Politik und Ökonomie“ (S.53).

2.7.1 Definition: Kultur

Die UNESCO-Generalkonferenz (2001) definiert Kultur als „Gesamtheit der unverwechselbaren geistigen, materiellen, intellektuellen und emotionalen Eigenschaften“ (Absatz 5), die eine Gesellschaft oder eine soziale Gruppe beschreiben. Kultur umfasst über Kunst und Literatur auch Lebensformen, Formen des Zusammenlebens, Wertesysteme, Traditionen und Überzeugungen.

Kultur ist das Grundphänomen sozialer Ordnung und durchdringt damit sämtliche Gesellschaftsbereiche wie beispielsweise Verwandtschaftsbeziehungen und Familienleben, Kommunikationsformen und Bedeutungen der Sprache, Arbeitsrollen und Organisationen, Körpererfahrungen und Geschlechterbeziehungen sowie auch Arbeitsweisen und Erkenntnisse der Wissenschaft. Dazu zählen in weiterer Folge auch Gesundheitssysteme, die Vorstellung und Praxis von Gesundheit und Krankheit, Körperkonzeptionen, Geist und Seele(n) etc. (Schlehe, 2006).

In den Kultur- und Sozialwissenschaften wird der Begriff Kultur in die Komplexität, Dynamik und Hybridität unterteilt. Schlehe (2006) beschreibt dies folgendermaßen:

- „Kulturelle Komplexität meint intrakulturelle Vielschichtigkeit, Polyphonie und permanente Aushandlungsprozesse.
- Kulturelle Dynamik verweist auf Prozesshaftigkeit und Historizität;
- Kulturelle Hybridität (auch als Kreolisierung bezeichnet) geht auf die Einsicht zurück, dass Kulturen und kulturelle Identitäten nicht nach außen abgeschlossen sind, sondern in Interaktion und Wechselwirkung befinden, wodurch fortwährend Mischformen entstehen“ (S.52).

Im Zeichen von Migration und Globalisierung sowie medialer Vernetzung steht Kultur unter dem Aspekt der grenzüberschreitenden und translokalen Praxis, was bedeutet, dass Kultur zwar ortsbezogen, aber nicht mehr unbedingt ortsgebunden ist.

2.7.2 Definition: Gender

Der Begriff Gender kann als ein kulturelles und soziales Konstrukt angesehen werden, das sich zusammensetzt aus der zueinanderstehenden Beziehung von Männern und Frauen, den Werten und Normen männlicher und weiblicher Rollenbilder sowie dem geschlechtstypischen Verhalten. Die kulturelle Interpretation und Übertragung von Gender ist für die Identität von Individuen und deren Gemeinschaften ausschlaggebend. Das Wort Gender oder Gleichberechtigung hat nicht überall dieselbe Bedeutung und ist von der jeweiligen Kultur oder sozialen Gruppierung abhängig. Es steht unter starkem Einfluss von verschiedenen Formen sozialer Kategorisierungen, wie zum Beispiel Klasse, Rasse, Armutsgrenze, Ethnie, Religion, Alter, physischer/psychischer Einschränkung und Ehestatus (UNESCO, 2014).

Das Geschlecht wird als soziale Strukturkategorie bezeichnet, welches eng mit ethnischen Faktoren verbunden ist. Dieses soziale Konstrukt aus Geschlecht und Ethnie setzt sich aus einem konstitutiven gesellschaftlichen Ordnungsprinzip zusammen, das nach geschlechtsspezifischen Distinktionsmerkmalen sowie dominanten Normsetzungen und Werten das Leben von Männern und Frauen regelt (Bednarz-Braun, 2004).

Geschlecht und Ethnie sind wandelbar und verändern sich laufend mit ihrer Gesellschaft. Das bedeutet, dass sie nicht von vornherein festgelegt sind, sondern sich aus den Interaktionen und Verhaltensweisen von Frauen und Männern ergeben (Glenn, 1999; zit. nach Bednarz-Braun, 2004).

2.7.3 Gegenüberstellung von Frauen und Männern

Eine Vielzahl von internationalen Studien der Gesundheitsforschung von Frauen und Männern zeigen das Ergebnis eines relativ homogenen Musters. In den meisten Ländern dieser Welt haben Frauen eine höhere Lebenserwartung als Männer und nehmen, größtenteils in den Industrieländern, viel häufiger medizinische und psychosoziale Hilfe an. Allerdings sollte man nicht außer Acht lassen, dass Männer andere Krankheitsprofile aufweisen als Frauen. So haben Männer zum Beispiel, wegen ihrer stärkeren Beteiligung an gesundheitsbedrohenden Berufen und aufgrund ihres höheren Risikoverhaltens im Alkohol- und Tabakkonsum, eine schlechtere Statistik. Außerdem sind Männer viel öfter an Verkehrs- und Arbeitsunfällen beteiligt. Frauen hingegen weisen vermehrt chronische Erkrankungen und psychosomatische Beeinträchtigungen auf, was teilweise schon im Mädchenalter beobachtet werden kann. Die Frau hat ein verstärktes Gesundheitsbewusstsein und ein Gefühl dafür, sich um den eigenen Körper zu kümmern, weil sie sich mehr mit dem Thema Gesundheit und Krankheit im Alltag auseinandersetzt.

Im Gegensatz dazu hält der Mann sich für gesund und sucht daher viel seltener ärztliche Hilfe auf (Kolip & Hurrelmann, 2012).

Strauß, Hartung und Kächele (2002) belegen in ihrer Studie, dass geschlechtsspezifische Rollenstereotype im Verhalten bezüglich ärztlicher Inanspruchnahme als Gesundheitsrisiko wirken kann. Das männliche Geschlecht neigt dazu, Probleme ohne fremde Hilfe selbst zu lösen, Kontrolle über die eigene Leistungsfähigkeit zu behalten und Unwohlsein zu ertragen. Diese männlichen Ansprüche erschweren oft das Aufsuchen informeller, persönlicher oder auch professioneller Hilfe. Das weibliche Stereotyp gilt dem Helfersyndrom, auf sich und seine Familie zu achten und zu sorgen, wodurch eigene Befindlichkeitsprobleme oft zurückgesteckt werden. Aufgrund ihrer komplexeren Anforderungen entstehen dadurch öfter psychische Belastungen als beim Mann (Kolip & Hurrelmann, 2002).

2.7.4 Geschlechtsidentität und Traumabewältigung

Das Ausüben von Gewalt oder Misshandlung ist ein Angriff auf die körperliche und seelische Integrität des Menschen und wird von einer gesellschaftlich vorgeprägten relativen Machtposition ausgeführt. Auch Männer können Opfer sein. In den meisten Fällen berichten Männer von traumatischen Erlebnissen wie Folter, Kampftrauma, Kriegserfahrungen und Gefangenschaft, während Frauen viel mehr von Vergewaltigung, sexueller Belästigung sowie körperlicher und sexueller Gewalt berichten (Wimmer, 2008). Die Weltanschauung des Männerbildes basiert auf den Komponenten eines patriarchalen Kulturbegriffs, nämlich der Herrschaft und Kontrolle. Hagemann-White & Lenz (2002) beschreiben den Begriff des männlichen Opfers als ein kulturelles Paradox, da es in unserer Gesellschaft entweder die Bezeichnung als Mann oder als Opfer gibt, was darauf schließt, dass die Rolle des Opfers größtenteils nur mit der Frau in Verbindung gebracht wird. Jedoch können Männer mindestens genauso viel Gewalt ausgesetzt sein und Erniedrigung, Niederlage oder Demütigung erfahren. Die Täter sind größtenteils männlich, deshalb verinnerlichen die betroffenen Jungen dieses Täterbild und identifizieren sich später mit diesem Rollenmodell, weil sie denken Gewalt und Männlichkeit gehen einher. Frauen stehen häufiger unter Verrats- und Bindungstraumata mit den Hauptaffekten Todesangst, Scham, Entsetzen und Schuldgefühlen. Oft kann es passieren, dass sie die Gewalt und Aggression gegen sich selbst oder ihre Kinder richten und es kommt zu selbstverletzendem Verhalten. Die Entwicklung einer Geschlechtsidentität ist somit geprägt durch gewisse Rollenzuschreibungen. Hinter dieser Identität machen Männer und Frauen verschiedene Lebenserfahrungen und sind somit unterschiedlichen Traumatisierungen ausgesetzt (Wimmer, 2008).

2.7.5 Geschlechtsspezifische Auswirkungen auf das soziale Umfeld

Die Gewalterfahrungen von Folter- und Kriegsüberlebenden können wie im Kapitel 2.2.2 beschrieben, ein Trauma verursachen, womit wiederum die Auswirkungen somatoformer Störungen sehr wahrscheinlich sind. Das soziale Umfeld könnte zur Erklärung von Geschlechterdifferenzen bei somatoformen Störungen herangezogen werden. Merbach, Singer & Brähler (2002) klassifizieren, in Anlehnung an Loewenthal et al. (1995) und Bebington (1999) drei unterschiedliche Aspekte:

- „Frauen sind in einer sozialen schwächeren Position, die zu passiven Bewältigungsstrategien führt.
- Frauen ziehen weniger Vorteile als Männer aus Ehe und Familie. Sie werden dadurch eher mehr belastet, wodurch ihre Vulnerabilität steigt.

- Die Arbeitslosigkeit unter den Frauen ist höher. Arbeit wird in diesem Zusammenhang als protektiver Faktor gesehen. Mit der Arbeit sind auch andere Faktoren, wie Einkommen, soziale Unterstützung und Status verbunden. Dennoch ist die Erwerbstätigkeit differenzierter zu betrachten. Vollzeitarbeit und Familie führt zu einer höheren Belastung, Teilzeitarbeit und Familie zu einer geringeren Belastung als Arbeitslosigkeit“ (S. 268).

2.7.6 Rollenunterschiede

Mithilfe von Geschlechterrollen können Unterschiede bei der Prävalenz psychischer Krankheiten zwischen Männern und Frauen beschrieben werden. Merbach, Singer & Brähler (2002) definieren die männliche Rolle, in Anlehnung an Sabo & Gordon (1995), durch vier Bestrebungen:

- Abgrenzung von Frauen und deren Verhalten
- Gefühl der Überlegenheit gegenüber anderen
- Demonstration der Unabhängigkeit
- Sich-Durchsetzen, auch mit Gewalt

Männer unterdrücken oft ihre Emotionen und Beschwerden, um ihre eigene Männlichkeit unter Beweis zu stellen. Aggressivität, Macht, Dominanz und Kontrolle werden viel stärker ausgelebt. Außerdem verspüren manche Männer Unsicherheit durch die Rollenveränderungen der Frauen in den letzten 20 Jahren, was zu den verschiedensten provokanten Reaktionsformen führen kann.

Würden sich Männer über Beschwerden äußern, könnte dies im beruflichen Leben zu einem unvermeidlichen Verlust an Ansehen und Männlichkeit im gesellschaftlichen Umfeld führen.

Im Gegensatz dazu neigen Frauen geradezu emotional und einfühlsam zu sein. Über Beschwerden kann offen gesprochen werden, somit wird auch medizinische Hilfe vermehrt in Anspruch genommen und gilt, nicht wie bei den Männern, als Autoritätsverlust. Hinzu kommt die Verantwortung der Frau für die Herstellung und Bewahrung häuslicher Bedingungen, um die Familie gesund zu halten und gesundheitsfördernde Einstellungen und Verhaltensweisen zu vermitteln. Bei psychischen Störungen lassen sich Unterschiede bezüglich sozialer Schicht, Alter und ethnischer Zugehörigkeit sowohl in der Gruppe der Männer als auch in der der Frauen belegen. Insgesamt ist dem hinzuzufügen, dass die hier angeführten Daten allgemein einen Mangel in der Forschung aufweisen, jedoch als Anregung für neue Studien dienen sollen (Merbach, Singer & Brähler, 2002).

2.7.7 Beispiel Afghanistan

Das Land Afghanistan und seine Kultur sind geprägt durch den Islam, der Frauen und Männer verschiedene Rollen zuweist. Diese Rollenunterschiede sind stark von den sozialen und wirtschaftlichen Lebensbedingungen abhängig und können daher variieren. Außerdem lässt sich ein großer Unterschied zwischen den ländlichen Gebieten und den Städten feststellen. Betrachtet man den geschichtlichen Hintergrund genauer, wird klar, dass die vielen Revolten, Frauenreformen und Modernisierungsprozesse der vergangenen Machthaber eindeutig Spuren im Land hinterließen. Schon in den Anfängen des 20. Jahrhunderts versuchte der afghanische König Amanullah Reformen mit westlichem Vorbild in seinem Land durchzuführen. Diese wurden durch Aufstände und Revolten verhindert und er musste abdanken. Unter dem neuen Machthaber Nadir Schah wurden die Frauenreformen sofort rückgängig gemacht und die Afghaninnen verschwanden wieder hinter ihrem Schleier und ihren vier Wänden, Mädchenschulen wurden geschlossen und auch Studentinnen aus den umliegenden Universitäten zurückbeordert. Mit diesem geschichtlichen Hintergrund entwickelte sich die heutige Stellung der Frauen. So sind sie zu einen den Männern untergeordnet und müssen zum anderen geschützt werden, da sie als moralisch anfälliger und schwächer gelten. Männer wahren dadurch ihre eigene Ehre und die ihrer Familie. So wird auch die Mobilität der Frauen eingeschränkt, manche dürfen ihre vier Wände nicht verlassen. Pflichtvergessenheit wird daher mit Schande oder Ausstoßung bestraft.

Das Scheitern von Amanullahs Modernisierung warf die Entwicklung des Landes um Jahrzehnte zurück und gilt als einschneidendes Ereignis in die Geschichte des Landes. Nach dem Sturz der Taliban, die seit den 90er Jahren eine stark veraltete Geschlechterpolitik führen, konnte dank Interventionen aus dem Ausland eine neue politische Ordnung hergestellt werden. Nun prallen die Wertvorstellungen zurückgekehrter Exil-Afghanen/-innen mit den im Lande sozialisierten Afghanen/-innen aufeinander. In den Städten drängen Frauen auf eine Gleichstellung von Mann und Frau und auch in den ländlichen Regionen ergreifen Frauen bereits die Möglichkeit der politischen Teilhabe. Trotzdem werden, vor allem am Land, immer noch patriarchale Vorstellungen in den Geschlechterrollen weitergeführt und eine ablehnende Haltung gegenüber westlicher und christlicher Ideologien gezeigt (Huber, 2007).

2.7.8 Beispiel Tschetschenien

Tschetschenien galt lange Zeit als das Epizentrum der Gewalt im Bereich des Nordkaukasus. Mittlerweile gehen diese Unruhen bereits über das Land hinaus in andere Republiken, die vor ein paar Jahren noch als ruhig eingestuft wurden. In den letzten Jahren sind im Nordkaukasus viele Menschen durch bewaffnete Unruhen und Auseinandersetzungen, genannt „*incidents of violence*“, zwischen Staatsorganen und rechtsextremen Terrorgruppen, durch Attentate und Selbstmordanschlägen ums Leben gekommen. Die Phase massiver Kriegshandlungen mag vielleicht momentan vorbei sein, jedoch bildet Tschetschenien immer noch eine Beobachtungsgrundlage zur Einhaltung internationale Menschenrechte.

Die Situation der Frauen ist in Tschetschenien zu einem besonderen Thema geworden. Die beiden Kriege 1994 und 1999 forderten zahlreiche Todesopfer. Das militärische Vorgehen des Staats gegen muslimische Rebellen hatte massive Übergriffe gegen die Zivilbevölkerung und schwerste Menschenrechtsverletzungen zur Folge. Anfangs gingen die Kriegshandlungen nur gegen Männer im kampffähigen Alter, jedoch bald auch gegen Mädchen und Frauen, die Opfer von Verschleppung, Vergewaltigung und willkürlicher Erschießung wurden. Durch den langjährigen Kriegszustand änderten sich auch die traditionellen Geschlechterrollen. Dadurch, dass Männer in den Kampf eingezogen wurden, galten nun die Frauen als Versorgerinnen der Familien.

Mit der Zeit tauchten im bewaffneten Widerstand des Kriegs auch Frauen auf. Das Phänomen der sogenannten „Schwarzen Witwen“ verbreitete sich durch die Selbstmordattentäterin im Jahr 2000 und wurde in anderen Attentaten in den Jahren danach immer häufiger verbreitet.

Heute, unter der Regierung von Kadyrow, wird durch seine Politik eine Re-Traditionalisierung und Islamisierung gefordert. Das bedeutet, dass Tschetschenien zu alten Traditionen zurückkehren solle. Alles und jeder ist seiner Macht ausgesetzt und untergeordnet. Im Mittelpunkt stehen Bekleidungsvorschriften sowohl für Männer als auch für Frauen, die aber besonders Frauen in ihren persönlichen Rechten einschränken. Jede Frau ist dazu verpflichtet Kopftücher und vorgeschriebene islamische Kleidung zu tragen. Aus der Politik Kadyrow's ist zu schließen, dass die Rolle der Frau wieder an Bedeutung verliert und unterdrückt wird. Männer „rächen“ sich unterbewusst an den Frauen für ihre eigene Niederlage und Erniedrigung, die sie im Krieg wiederfahren haben. So wurde der Aufschwung der Bedeutung der Frau durch die Kriegszeit und durch die neue Politik alter Traditionen schnell wieder niedergeschlagen (Marx, 2012).

3 Empirische Auseinandersetzung

Die in dieser Arbeit durchgeführte Analyse basiert auf einem qualitativen Forschungszugang. Da es aktuell nur wenig fundierte Vorannahmen über die sozialen Gruppenprozesse mit der Berücksichtigung geschlechtsbedingter und kultureller Einflüsse von Traumaopfern gibt, hat diese Studie explorativen Charakter. Im folgenden Abschnitt wird erklärt, welche Methode angewendet wurde, wie die Daten produziert und mit welchem Verfahren diese im Anschluss ausgewertet wurden.

3.1 Forschungsfrage

Da die Studie explorativen Charakter aufweist, wurden im Vorhinein keine Hypothesen verfasst, stattdessen wurden zur Beantwortung der zentralen Forschungsfrage, die nachgehenden Unterfragen formuliert:

Wie sehr unterscheiden sich die sozialen Gruppenprozesse innerhalb des Interventionsprogramms bei Frauen und Männern unter Berücksichtigung ihrer Herkunft, ihrer Kultur und ihres Geschlechts?

Unterfragen:

Wie entwickeln sich die sozialen Interaktionen im Laufe des Projekts?

Ist es bei der Gegenüberstellung der Frauen- und Männergruppe wichtig, kulturell- und geschlechtsbedingte Faktoren zu berücksichtigen?

3.2 Forschungsprojekt: „Movi Kune – gemeinsam bewegen“

Im Zuge der Abteilung Sportpsychologie des Instituts für Sportwissenschaft der Universität Wien in Kooperation mit dem Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende Hemayat, wurde erstmals 2013 eine Interventionsstudie mit traumatisierten Frauen und Männern durchgeführt. Das Projekt erhielt den Namen “Movi Kune - gemeinsam bewegen” und verfolgt das Ziel bewegungs- und trainingstherapeutische Interventionen mit traumatisierten Kriegs- und Folterüberlebenden zu planen, durchzuführen und zu evaluieren. Im Jahr 2015 waren, neben dem Projektleiter Dr. Clemens Ley (Universität Wien) des Arbeitsbereichs Sportpsychologie, 7 Studenten/-innen des Instituts für Sportwissenschaften bzw. Praktikanten/-innen und zwei bei Hemayat beschäftigte Therapeuten/-innen bzw. Traumaexperten/-innen am Projekt beteiligt. Teilweise wurde auch die Hilfe von Dolmetscher/-innen in Anspruch genommen.

Die Inhalte des Projekts wurden im Sinne eines sportlichen Interventionsprogramms durchgeführt und legten großen Wert auf ein körperbezogenes Üben und Trainieren, auf ein motorisches und kognitives Lernen und insbesondere auf ein bedeutsames Gruppen- und Selbsterleben. Außerdem spielte die Rücksichtnahme auf soziokulturelle Einflüsse durch die unterschiedliche Herkunft der Teilnehmer/-innen eine bedeutende Rolle und sollten sowohl in die Planung, als auch in die Durchführung einfließen, beispielsweise „Körperkontakt, zwischenmenschliche Distanz, sensible Körperzonen, religiöse Zeichen“ (Ley, Lintl & Movi Kune Team, 2014, S.12).

Das Betreuungszentrum Hemayat ist ein gemeinnütziger Verein, welcher bereits 1995 in Wien gegründet wurde. Darin wird medizinische, psychologische, psychotherapeutische und kunsttherapeutische Betreuung angeboten. Die Bedeutung des Wortes „Hemayat“ liegt dem arabischen/persischen Sprachraum zu Grunde und meint „Betreuung“ und „Schutz“.

Der Forschungsbedarf in diesem Bereich ist sehr groß, weshalb es sich das Projekt *Movi Kune* zum Ziel gesetzt hat für die klinische Forschung und die bewegungstherapeutische Praxis mit Menschen mit einer Traumatisierung einen Beitrag anhand qualitativer Methoden zu leisten. Strobl (2014) und Frisch (2014) untersuchten bereits in den Frauengruppen der Vorjahre die sozialen Wirkfaktoren der Bewegungstherapie. In weiterer Folge mit besonderem Blick auf soziale Gruppenprozesse, welche auch in dieser Arbeit, mit dem Fokus auf kulturellen und geschlechtlichen Einflüssen der Teilnehmer/-innen, im Mittelpunkt stehen. Es ist deshalb wichtig, die Einflüsse verschiedener Kulturen, Religionen und natürlich des Geschlechts mit einzubeziehen, da die untersuchten Gruppen sehr heterogen waren. Das bedeutet, dass die individuellen Lebenshintergründe, wie zum Beispiel Herkunftsschicht, Kultur, Bildungsniveau und Alter somit bei der Analyse und Gegenüberstellung der Frauen- und Männergruppe, bei der Entwicklung von sozialen Interaktionen berücksichtigt werden müssen.

3.3 Stichprobe

Die Stichprobe setzt sich aus sieben Trainer/-innen, einem Psychotherapeuten und einer Kunsttherapeutin zusammen, die alle am Sportinterventionsprogramm aktiv bzw. passiv teilgenommen haben. Diese hatten die Aufgabe, während ihrer Teilnahme am Programm, die Gruppe zu beobachten und falls notwendig zu intervenieren. Zuerst wurden die Trainer/-innen befragt. Nach einer Anfrage bei allen acht Trainer/-innen, davon fünf weiblichen und drei männlichen Geschlechts, erklärten sich alle Trainer/-innen dafür bereit am Interview teilzunehmen, abgesehen von einer Trainerin, welche ab Mitte des Programms aus dem Projekt ausstieg. Es wurden Termine vereinbart, die teilweise persönlich, teilweise über eine online Videokonferenz abgehalten wurden.

Die Trainer/-innen setzten sich aus einem wissenschaftlichen Mitarbeiter der Abteilung Sportpsychologie, aus sechs Sportstudenten/-innen der Universität Wien sowie einer Psychologie-Praktikantin aus Deutschland zusammen. Sie wurden, anhand von zur Verfügung stehenden Unterlagen und Literatur zum Thema Trauma und Bewegungstherapie, auf das Projekt vorbereitet. Nach den Interviews mit den Trainer/-innen wurden die Termine mit dem Therapeuten/ der Therapeutin vereinbart. Diese sind beide im Betreuungszentrum Hemayat tätig. Ihre Aufgabe liegt darin, die Teilnehmer/-innen zu rekrutieren und danach die Erstgespräche mit den teilnehmenden Frauen und Männern durchzuführen. In weiterer Folge nahmen die Therapeuten/-innen auch am Programm selbst teil, um in kritischen Situationen für die Teilnehmer/-innen zur Stelle sein zu können, um zu intervenieren. Der Altersrahmen der Befragten liegt zwischen 20 und 50 Jahren.

3.4 Instrument: Tiefeninterview

Damit eine möglichst breite Palette der erlebten Erinnerungen abgebildet werden können, wird die Methodik des leitfadenorientierten Tiefen- oder Intensivinterviews angewendet. Das Tiefeninterview, oder auch Intensivinterview genannt, ist eine Spezialform des qualitativen Interviews (Lamnek, 2010). Erforscht werden Bedeutungsstrukturierungen, die dem Befragten möglicherweise nicht bewusst sind, aber vor dem Hintergrund einer bestimmten Vorstellung vom Interviewer aufgenommen werden (Lamnek & Krell, 2010). Die Struktur dieser Methodik nähert sich, durch ihre Form des freien Gesprächs, relativ an die Alltagskommunikation an. Nach König (1973) stützt sich das Tiefeninterview nur auf einen Leitfaden, der mit Hilfe der Forschungsfrage erstellt wird und somit die wichtigsten Forschungsschwerpunkte enthält. Im Interview selbst liegt es der/dem Interviewer/-in offen, in welcher Reihenfolge die Fragen gestellt werden und wie diese ausformuliert werden. Dadurch bekommt das Interview einen zwanglosen Charakter und die kommunikative Bindung zwischen Befragten und Interviewer/-in kann erhöht werden (König, 1973). Die beiden Interviewleitfäden wurden anhand der Forschungsfragen und einer Auseinandersetzung mit der entsprechenden Hintergrundliteratur, welche im Theorieteil bereits näher beleuchtet wurde, erstellt. Die Grundstruktur der beiden Leitfäden ist zwar dieselbe, jedoch unterscheiden sich zum Ende hin die Fragen für die Therapeuten/-innen etwas von denen der Trainer/-innen.

3.5 Datenproduktion

Die Durchführung der Interviews fand in verschiedenen Räumlichkeiten des sportwissenschaftlichen Instituts sowie auch an anderen Orten, wie öffentliche Cafés, einer Arztpraxis, oder Online-Unterhaltungen durch das Medium Skype statt, wobei auf einen möglichst störungsfreien Ablauf geachtet wurde.

Die Ausschreibung zur Teilnahme an den Interviews erfolgte mittels Kontaktaufnahme per Email oder Anruf. Die Gespräche wurden mittels Aufnahmegerät aufgezeichnet und im Anschluss vollständig transkribiert. Die Interviews dauerten im Durchschnitt 45 Minuten, wobei das längste Gespräch 70 Minuten und das kürzeste 40 Minuten dauerte. Zur Transkription wurden die Richtlinien des Praxisbuchs für Audiotranskription von Dresing & Pehl (2013) verwendet und anschließend im Programm ATLAS.ti verfasst. Danach wurde jedes transkribierte Interview mit einem „P“ abgekürzt und mit einer Nummer von eins bis neun gekennzeichnet. P1-P7 stellen die Trainer/-Innen-Interviews, P8-P9 die Therapeut/-Innen-Interviews dar. Die erste Zahl nach dem Doppelpunkt bedeutet die Nummer des Zitats in dem jeweiligen Dokument. Beispielsweise bezieht sich die Abkürzung „P1:7“ auf das Interview 1, mit dem angeführten siebten Zitat des Dokuments.

3.6 Datenauswertung

Die Auswertung der Daten erfolgte, basierend auf der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) im Programm ATLAS.ti, durch die Bildung von Kategorien, welche anhand der Interviews sowie dem theoretischen Hintergrund herausgearbeitet wurden. Ziel der inhaltlichen Strukturierung nach Mayring (2010) ist es, das Material besser einschätzen zu können, indem man bestimmte Themen, Inhalte und Aspekte aus den vorhandenen Daten der Interviews herausfiltert und zusammenfasst (Mayring, 2010). Die inhaltliche Strukturierung beginnt mit der Definition der Analyseeinheiten, die sich auf die Forschungsfrage beziehen und bestimmen, welches Material wie zusammengefasst werden soll. Im nächsten Schritt erfolgt die Festlegung der inhaltlichen Hauptkategorien, welche aus der Fragestellung abgeleitet und durch die Theorie begründet werden. Danach folgt die Festlegung der Ausprägungen der Hauptkategorien mit Hilfe von Unterkategorien, welche danach in ein Kategoriensystem zusammengefügt werden. Um die Nachvollziehbarkeit der Kategorien zu gewährleisten, werden für jede einzelne Kategorie eine Definition, eine Kodierregel und ein Ankerbeispiel festgelegt. Dann soll anhand eines Probedurchlaufs überprüft werden, ob Definitionen und Kodierregeln eindeutig zugeordnete Inhalte für das Kodiersystem aufweisen.

3.6.1 Kategoriensystem

Das finale Kategoriensystem wurde letztendlich samt Definition, Kodierregel und Ankerbeispiel der Frauen- und der Männergruppe in eine Tabelle eingefügt, um eine gewisse Transparenz zu gewährleisten.

Hauptkategorie: 1. Regressionsgrad			
Unterkategorien			
	Definition	Kodierregel	Ankerbeispiele männlich / weiblich
1.1 Akzeptanz	Die Befragten machten Aussagen über die Akzeptanz der Teilnehmer/-Innen von inneren und äußeren Veränderungen bzw. Konflikten, die das Gruppengeschehen beeinflussten.	Alle Aussagen, welche sich auf die Akzeptanz von Veränderungen innerhalb der Gruppe beziehen.	„Ich glaube, dass sie sich auf jeden Fall alle im klaren waren, dass sie ja alle von Hemayat kommen, das jeder seinen Background , seine Kapazitäten hat, und ich glaube sie haben eine hohe Akzeptanz gegenseitig gehabt“ (P1:4). „also, ich kann mich an eine erinnern, die ist dazu gestoßen und wir saßen gerade im Raum und man begrüßte sich und jeder hat sich vorgestellt und (...) eine hat ihr erzählt was bisher gemacht worden ist, wo man sich umzieht und wo die Toiletten sind. Es gibt immer irgendjemand in der Gruppe, die jemand der neu ist an der Hand nimmt, das habe ich auch heute wieder beobachtet“ (P8:33).
1.2 Integration	Die Befragten erklärten, wie die Integration neuer Teilnehmer/-Innen bzw. neuer Ereignisse innerhalb der Gruppe stattgefunden haben.	Alle Aussagen über die Integration neuer Teilnehmer/-Innen oder Ereignisse.	„Schwierige Frage vielleicht auch deswegen, weil schon auch wie ich am Anfang gesagt hab, jeder irgendwie für sich alleine da war, klar fanden sie es super da wir in einer Gruppe waren, und die haben sich immer gefreut, wenn schon mehr da waren, damit wir nicht zu wenige waren“ (P1:33). „Und eine Andere wieder, die ist erst später dazu gekommen, die war sich selbst nicht so sicher ob sie zur Gruppe gehört oder nicht, und hatte vielleicht eher länger das Gefühl, dass sie die Neue war, die nicht dazu gehört“ (P5:62).

1.3 Organisation	Die Befragten beschrieben Situationen, in denen sich die Teilnehmer/-Innen anpassten oder man Strukturen an die Teilnehmer/-Innen angepasst hat.	Alle Aussagen über die Organisation und Differenzierungsprozesse im Gruppengeschehen.	„Wir hatten mehrere die körperlich nicht fit waren, der eine hat was am Knie gehabt, mit dem haben wir auch teilweise ein Extraprogramm gemacht, wo er nicht an der Gruppe teilnehmen konnte“ (P1:3). „wenn wir wussten dass die oder die Frau nicht kommen kann, konnten wir das anpassen, da wir nach einer Zeit ja wussten was ihnen gefällt“ (P4:1).
Hauptkategorie: 2. Kommunikation			
Unterkategorien			
2.1 Interaktion	Die Befragten erzählten von verschiedenen Formen von Interaktion im Spiel-, Sport- und Gruppengeschehen.	Alle Aussagen über interaktive Prozesse zwischen den Teilnehmer/-Innen untereinander und zwischen Teilnehmer/-Innen und Trainer/-Innen/Therapeut/-In	„ich würde nicht unbedingt sagen, es gibt ein sehr egoistisches Interesse am Projekt teilzunehmen, aber ich denke nicht deswegen, weil man so gerne in Gesellschaft ist. Es ist eher so, dass die Menschen gerade mit Gesellschaft ein Problem haben. Das ist auch ein Hauptsymptome bei einer Stressverarbeitungsstörung, dass man mit Gesellschaft gar nicht mehr gut umgehen kann, und sowieso wenn man die Sprache auch nicht versteht“ (P9:6). „Sie haben aber schon versucht miteinander zu interagieren, es war jetzt absolut nicht so, dass jemand von den tschetschenischen Frauen nicht mit den anderen reden wollte, aber sie konnten halt nicht wirklich miteinander reden, weil deren Deutsch sehr schlecht war“ (P4:5).
2.2 verbale/nonverbale Kommunikation	Die Befragten beschrieben Situationen, in denen die Teilnehmer/-Innen direkt miteinander reden konnten bzw. es aufgrund sprachlicher Barrieren über Hände und Füße versucht haben miteinander zu kommunizieren.	Alle Aussagen über den direkten Austausch zwischen den Personen mittels Worten oder Körpersprache.	„Wir haben immer mal wieder versucht, Teambesprechungen zu machen, ab und zu haben wir auch mal geschaut, wie die Rollenverteilung ist. Manchmal hat es wegen der Sprache nicht geklappt, manchmal ist es daran gescheitert, dass die Leute zu wortkarg waren [lacht] und sie nicht so viel reden wollten, manche mehr manche weniger“ (P1:98). „Und dann haben sie auch immer mehr untereinander kommuniziert, dass man sich besser kennenlernt usw., das hat

			sich dann auch herauskristallisiert. Sicher mehr die tschetschenischen Frauen und afghanischen Frauen unter sich, aber schon auch übergreifend“ (P6:75).
2.3 Körperkontakt	Die Befragten beschrieben, in wie Fern es Körperkontakt zwischen den Teilnehmer/-Innen gab.	Alle Aussagen über Berührungen, Begrüßungen im Spiel-, Sport- und Gruppengeschehen.	„Ja Handgeben, Grüß Gott. Sie haben sich auch untereinander die Hand gegeben, verabschiedet, jeder mit jedem“ (P3:28). „Teilweise haben sich die Frauen untereinander beim Spiel angegriffen. Oder auch bei uns Trainerinnen, dass sie uns beim Kommen oder Gehen die Hand auf die Schulter gelegt haben als Geste, das haben sie am Anfang nicht gemacht. Und auch mehr Blickkontakt finde ich“ (P5:31).
Hauptkategorie: 3. Rollenverteilung			
Unterkategorien			
3.1 Verhalten	Die Befragten berichteten über die verschiedenen Charaktere der Teilnehmer/-Innen und welche Rollen diese innerhalb der Gruppe einnahmen.	Alle Aussagen über rollenspezifische Eigenschaften des Verhaltens der Teilnehmer/-Innen.	„Das Trauma hat Spuren hinterlassen. Und das bedeutet, dass da zum Beispiel eben letztes Jahr, ein Herr konstant die Gruppe verlassen musste. (...) Immer wieder. Fast jedes Mal wenn er da war“ (P9:1). „Aber wir hatten eine Frau, die wirklich jedes Mal dabei war, das war so die Gruppenmama. Das war auch die, die oft übersetzt hat für die anderen. Das war eine afghanische Frau, die war etwas älter und da merkte man, dass alle anderen Respekt vor ihr hatten. Also so wie eine Mama eben. Die war auch immer da, hat immer geholfen wenn es nötig war, die haben alle gut leiden können“ (P5:16).
3.2 Emotionen	Die Befragten schilderten Situationen, in denen verschiedene Gefühlslagen der Teilnehmer/-Innen zum Vorschein kamen.	Alle Aussagen über emotionale Äußerungen bei den Teilnehmer/-Innen.	„und der hat am Anfang als er mitgespielt hat, extrem kompetitiv gespielt, und war sehr wettkampforientiert, und hatte im Kopf wirklich dieses "Sportlerdenken", wenn man das so sagen kann [lacht] (P1:89). „Da hat sich eine Frau falsch verstanden

			gefühlt, da waren auch Emotionen da. Und dann hat man das, was man bei Frauen gut kennt, (...) so einen Emotionsausbruch, mit Tränen und Geschrei und danach lacht man wieder und es geht wieder weiter“ (P8:5).
3.3 Geschlechtsspezifische Auffälligkeiten	Die Befragten gaben Auskunft über geschlechtsspezifische Auffälligkeiten der Teilnehmer/-Innen.	Alle Aussagen über männliche bzw. weibliche Typisierungen der Eigenschaften bzw. des Verhaltens von den Teilnehmer/-Innen.	„Das Nachobenbringen der Hüfte im Liegen wurde als unmännlich empfunden (...) und den Teilnehmern war es peinlich diese Übung im Kreis zu machen, da jeder den anderen beobachten konnte. Ich schließe daraus, dass vor allem Hüftbewegungen bzw. das Spreizen der Beine in einem heteronormativen Diskurs auch als sexualisierte Bewegungen verstanden werden konnten“ (P9:13). „Für mich ist es immer so ein kleiner Hinweis in der Therapie, wenn die Frauen plötzlich wieder beginnen einen Lippenstift aufzulegen, die Haare werden wieder gewaschen“ (P8:38).
Hauptkategorie: 4. Kulturelle Unterschiede			
Unterkategorien			
4.1 Kulturelle Auffälligkeiten/Unterschiede	Die Befragten erzählten von kulturellen Eigenheiten der Teilnehmer/-Innen, welche sich im Verhalten äußerten.	Alle Aussagen über kulturellbedingte Äußerungen und Eigenheiten der Teilnehmer/-Innen.	„Ich glaube dass das bei Frauen, auch kulturell bedingt, anders ist. Es gibt doch viele Frauen, auch bei Männern gibt es das, in dem Umfeld insbesondere bei Frauen, ist es so, dass die Leute nicht so auf sich selbst achten, sondern auf die anderen und sich selbst vergessen. Kann ein Vermeidungsverhalten sein, weil sie sich mit ihren eigenen Problemen nicht konfrontieren wollen, es kann aber auch sein, dass es sehr kulturell bedingt ist“ (P1:31). „Gerade in diesen Kulturkreisen sind die Komponenten Macht, Stolz und Ehre sehr wichtig. Gerade in der Öffentlichkeit ist das Männerbild ein sehr Stolz, breitbeiniges, soldatisches“ (P9:14).
Hauptkategorie: 5. Kohäsion			

Unterkategorien			
5.1 Bindung TrainerIn/ TherapeutIn - TeilnehmerIn	Die Befragten äußerten sich über die zwischenmenschliche Beziehung zu den Teilnehmer/-Innen.	Alle Aussagen über die Bindung zwischen Trainer/-In bzw. Therapeut/-In und Teilnehmer/-Innen im Laufe des Projekts.	„Und ich glaube, dass deshalb auch in der Beziehungsebene viel mehr Vertrauen da war, weil sie auch viel mehr geredet haben, uns etwas anvertraut haben“ (P1:57). „da ist schon sehr viel von ihnen gekommen, zum Beispiel haben sie uns Fotos gezeigt oder gefragt haben wo wir wohnen, ob wir einen Freund haben, wo unsere Eltern sind, also da waren sie (...) schon sehr interessiert, vielleicht eher oberflächlich, (...) aber sie wollten uns schon kennenlernen, das war ihnen sicher wichtig“ (P5:50).
5.2 Bindung TeilnehmerIn-TeilnehmerIn	Die Befragten äußerten sich über die zwischenmenschlichen Beziehungen unter den Teilnehmer/-Innen.	Alle Aussagen über die soziale Bindung der Teilnehmer/-Innen untereinander.	„Der harte Kern, die meistens da waren, haben sich gut verstanden. Ob man das Zusammenhalt nennen kann, weiß ich nicht“ (P3:50). „Und auch tschetschenischen auf die afghanischen Frauen, da gab es keine strikte Trennung, die haben auch zusammengehört, sich gekannt und sind auch gemeinsam gekommen. Sie haben dann auch teilweise probiert miteinander zu reden, obwohl das schwierig war aber sie haben sich gekannt und haben es probiert“ (P5:8).
5.3 Gewohnheit	Die Befragten berichteten, wie sich das Gruppengeschehen durch Gewohnheit und Routine verändert hat.	Alle Aussagen über die eingehaltene Struktur der Gruppenplanung im Bezug auf Veränderungen hinsichtlich der Teilnehmer/-Innen.	„Also ich glaube das Vertrauen und die Sicherheit hat sich enorm verbessert. Und, (...) woran das liegt, ich glaube es ist einfach, dass es die Gewohnheit ist, wenn sie etwas schon kennen, dann ist es besser, es wird automatisch“ (P1:55). „Dort sind liebe Leute, mit denen man sich gut versteht und sich wohlfühlt, es ist jedes Mal zur selben Zeit am selben Ort, einfach auch die Routine. Das ist die Kombination aus allem“ (P7:25).
5.4 Freude/Motivation	Die Befragten berichteten von Situationen, in denen die Teilnehmer/-Innen	Alle Aussagen über die Faktoren Freude und Motivation im Grup-	“Ich glaube nicht das es Ziel war, die andere Mannschaft zu besiegen, ich glaube das es das Ziel war einen Korb zu schaffen und sich zu verbessern. Es

	zusammen lachten, Spaß hatten und sich motivierten.	pengeschehen	macht ja auch Spaß einen Korb zu machen“ (P3:13). „ Ja sie haben sich angefeuert, viel gelacht und Spaß gehabt und haben sich auch untereinander gelobt“ (P6:23).
5.5 Konkurrenz/ Ehrgeiz/ Fairness	Die Befragten erzählten vom Konkurrenzkampf und Ehrgeiz welche sich in gewissen Spielsituationen entwickelten.	Alle Aussagen über ehrgeizige Teilnehmer/-Innen und Situationen mit Konkurrenzkampf.	„Es hat sich dann entwickelt, dass sie sich gegenseitig ziemlich ausgetrickst haben, alles auf einem freundschaftlichen Niveau. Da war der Körperkontakt dann schon da“ (P2:44). „Das war voll der Spaß. Sie haben dabei so viel gelacht und sich richtig reingehängt mit sehr viel Ehrgeiz und teilweise Schummeln. Die wollten unbedingt gewinnen dass sie teilweise begonnen haben zu schummeln. Aber auch sich gegenseitig anfeuern (...) und auch so richtig (...) hineingesteigert“ (P7:21).
Hauptkategorie: 6. Gruppenklima			
Unterkategorien			
6.1 Atmosphäre	Die Befragten berichteten über die allgemeine Stimmung der Gruppe und welche Faktoren dafür ausschlaggebend sind.	Alle Aussagen über die Einflüsse der Stimmung innerhalb der Gruppe.	„„Das war ein sehr freundschaftliches Miteinander. Es ging darum, das man gemeinsam Spaß hat, gemeinsames Wohlbefinden, es gab keine Aktion, wo es zu gefährlichen Körperkontakten kam, und schnell hat man dann auch, also wenn es zum Körperkontakt kam, wo es jetzt nicht kontrolliert war, hat man auch gleich wieder den Ball abgegeben. Es gab auch nie Streitereien“ (P1:22). „aber ich hab auf jeden Fall bemerkt, dass die Frauen viel lockerer miteinander wurden, sie haben mit der Zeit auch ihre Kopftücher abgenommen und von der Kleidung her auch etwas lockerer. Wenn wir in diesem Raum zusammengewartet haben, sind sie oft auch extrem gelassen hereingekommen, haben durchs Zimmer gerufen, dass hätten sie am Anfang niemals gemacht“ (P4:12).
6.2 Wir-Gefühl	Die Befragten äußerten sich über das	Alle Aussagen über das soziale Miteinander	„das Miteinander von dem wir sprechen, ist eher eines der distanzierten

	soziale Miteinander und anhand welcher Übungen dieses verstärkt wurde.	und das allgemeine Gruppengefühl und wie sich diese zeigten.	Höflichkeit, da ist es sofort klar, ich merke mir deinen Namen aber ich frage dich nicht wie es dir geht. Von so einer Distanz sprechen wir da“ (P9:7). „Weil, ich finde sie hätte es nicht besser ausdrücken können, alle Wörter die sie verwenden hätte können, hätten nicht besser ausdrücken können als da wo sie zu weinen begann. Die Frauen haben gemerkt, dass war nicht nur ihnen wichtig sondern uns genauso. Das war wirklich sehr schön. Das merkte man auch bei den Frauen, es war ein sehr inniger Abschied“ (P7:59).
6.3 Engagement/Unterstützung	Die Befragten berichteten über die Hilfsbereitschaft jedes Einzelnen und das allgemeine Engagement am Programm.	Alle Aussagen über die gegenseitige Unterstützung zwischen den Teilnehmer/-Innen sowie deren Engagement am Programm.	„Das soziale Miteinander ist sicher durchs Basketball verändert, das man auf jeden Fall versucht hat zu jedem zu passen und aufeinander Rücksicht zu nehmen. Wenn man gemerkt hat einer spielt nicht zu gut, die sind dann nicht voll attackiert worden sondern auf die hat man schon geachtet“ (P3:40). „Aber man merke auch gleichzeitig, wie stark die Gruppe in solchen Situationen ist. Da haben dieser Frau wirklich alle geholfen“ (P5:23).
6.4 Dynamik	Die Befragten schilderten, durch welche wesentlichen Faktoren sich die Gruppendynamik änderte.	Alle Aussagen über Veränderungen dynamischer Prozesse in der Gruppe.	„Dadurch dass es jetzt nicht wirklich einen harten Kern der Gruppe gab, der immer kam, war die Gruppendynamik natürlich immer ein bisschen anders in jeder Einheit“ (P2:1). „Ja es war eigentlich immer unterschiedlich, manchmal waren auch Störfaktoren dabei. Zum Beispiel waren oft die Kinder mit, die waren dann oft etwas lauter, dann wurden die Frauen eben davon abgelenkt“ (P6:11).
Hauptkategorie: 7. Erlebnisse			
Unterkategorien			
7.1 positive Situationen	Die Befragten berichteten von besonderen positiven Erlebnissen.	Alle Aussagen über positive Situationen und Erlebnisse in der Gruppe.	„Was aber schon mit der Zeit gekommen ist, war, dass sich Gruppen gefunden haben. Also Gruppen insofern, dass zum Beispiel drei Leute im gemeinsa-

	nissen in der Gruppe.	Gruppe.	men Tempo nebeneinander liefen nach einer gemeinsamen Atmung. Und das war etwas, was ich schon sehr cool und interessant gefunden habe. Das war jetzt nichts, worauf wir jetzt eingegangen wären sondern das hat sich einfach entwickelt“ (P2:29). „Wir sind geschlossen nach der Einheit in das Büro gegangen, als eine Gruppe, haben uns umgezogen und sind gemeinsam als Gruppe zur Bushaltestelle gegangen. Das war einfach das Positive an dieser Einheit. Sie durchleben alle das Gleiche, sie sind alle traumatisiert, einer jeden geht es schlecht“ (P5:24).
7.2 negative Situationen	Die Befragten berichteten von besonderen negativen Erlebnissen in der Gruppe.	Alle Aussagen über negative Situationen und Erlebnisse in der Gruppe.	„Der Ball wurde zu ihm gepasst, und er hat ihn erst normal angenommen, er hat sich jetzt auch vom Verhalten her normal verhalten, hat gelacht, und ich weiß noch ich bin an der Seite gesessen als Ausweichspieler und hatte das gut im Blick, und er nimmt den Ball in die Hand, und schießt ihn mit voller Wucht am Boden, sodass der Ball 30-40cm über dem Kopf eines anderen flog“ (P2:48). „Also, wir hatten eine Situation, die mir sehr stark in Erinnerung geblieben ist, wo eine Frau eine Retraumatisierung hatte. Da waren alle sehr geschockt, das war wirklich schlimm“ (P5:22).
Hauptkategorie: 8. Soziale Interaktionen durch Sport			
Unterkategorien			
8.1 Veränderungen innerhalb der Gruppe	Die Befragten berichteten von sichtbaren Veränderungen hinsichtlich des Programms am Gruppengeschehen.	Alle Aussagen über die Veränderungen innerhalb des Gruppengeschehens.	„Die Reflexionsbereitschaft ist bei den meisten gestiegen, dass sie dann mehr geredet haben, bei manchen war es vorher ganz wenig. Also bei manchen waren wir dann plötzlich überrascht“ (P1:59). „Sie haben sich viel mehr selbst eingebracht, sie haben viel mehr Wünsche geäußert, sie haben gesagt was sie genau machen wollen, wie viel sie machen

			wollen, ich glaube das war auch der Grund, warum wir dann mehr eine Gruppe waren, und nicht Trainerinnen und Teilnehmerinnen. Das hat sich wirklich sehr verändert“ (P7:65).
8.2 Physische Veränderungen	Die Befragten erzählten von körperlichen Veränderungen durch das Programm, welche sie bei den Teilnehmer/-Innen wahrnehmen konnten.	Alle Aussagen über physische Veränderungen der Teilnehmer/-Innen aufgrund des Programms.	„und wir haben schon gesehen, dass, insbesondere Zwei von denen, die am allermeisten da waren, und die sehr hochmotiviert sind, das sie Laufen ganz stark geschätzt haben. Das heißt, wir haben uns von 5 Minuten einlaufen auf 20 Minuten Einlaufen gesteigert, manche sogar auf 30 Minuten, und dieses Laufen war für die super, das haben sie sehr wertgeschätzt“ (P1:10). „Da die Kerngruppe schon fitter war, haben wir eben auch mehr Kraftsachen machen können. Und sie wollten das auch, sie haben das richtig gefordert, vor allem Übungen für den Rücken- und Schulterbereich. Da haben wir meistens sehr viel gemacht“ (P5:35).
Hauptkategorie: 9. Gruppendynamischer Raum			
Unterkategorien			
9.1 Macht/Kontrolle	Die Befragten berichteten von bestimmten Teilnehmer/-Innen, die eine Machtposition in der Gruppe einnahmen.	Alle Aussagen über Teilnehmer/-Innen, denen eine Machtposition zugeschrieben wurde.	„Naja vielleicht eine Situation wo es unangenehm war. Das war aber denke ich ein Missverständnis. Dieses Checken im Basketball...spielt der Angreifer den Ball zum Verteidiger, und dieser wirft den Ball einfach weg. Der Angreifer holt den Ball wieder, wirft ihn noch einmal, aber der Verteidiger wirft ihn wieder weg. und dann machte er das Ganze noch ein drittes Mal, dann dachten wir schon ok jetzt wird die Sache dann langsam unangenehm,...“ (P3:34). „Da hat man schon gemerkt, wenn diese laute Frau kam, haben sich die anderen irgendwie auch anders verhalten. Aber die ist eben nicht so oft gekommen. Die war nur vier Mal da“ (P5:19).
9.2 Nähe	Die Befragten schilderten Momente, in denen die Teilneh-	Alle Aussagen über Annäherungen der Teilnehmer/-Innen zu	„Was aber schon mit der Zeit gekommen ist, war, dass sich Gruppen gefunden haben. Also Gruppen insofern, dass

	mer/-Innen Nähe zu anderen Personen gesucht haben.	anderen Gruppenmitgliedern.	zum Beispiel drei Leute im gemeinsamen Tempo nebeneinander liefen nach einer gemeinsamen Atmung. Und das war etwas, was ich schon sehr cool und interessant gefunden habe“(P2:29). „ich weiß jetzt nicht mehr ob die Frau aus Afghanistan oder Tschetschenien war, egal, jedenfalls hat diese Frau auf eine aus dem anderen Land gewartet, damit sie zusammen gehen. Das war noch eher am Anfang und das war für mich ein Zeichen, dass sie langsam eine Gruppe werden“ (P5:70).
9.3 Distanz	Die Befragten schilderten Momente, in denen die Teilnehmer/-Innen sich selbst von der Gruppe distanzierten.	Alle Aussagen über Teilnehmer/-Innen die auf einer gewissen Distanz gegenüber der Gruppe einhielten.	„Am Anfang logischer Weise sehr distanziert, es ist uns schwergefallen Augenkontakt herzustellen mit den Teilnehmern anfangs, das steht auch in meinem Tagebuch kann ich mich erinnern, sie sind auch sehr nervös gewesen“ (P3:25). „Gerade wenn es ums Tanzen mit Musik gegangen ist, das war vielen unangenehm, da haben sie sich dann entweder ausgeschlossen und sind was trinken gegangen“ (P5:42).
Hauptkategorie: 10. Empathie			
Unterkategorien			
10.1 Einfühlungsvermögen	Die Befragten erzählten von Situationen, in denen sich die Teilnehmer/-Innen verständnisvoll und einfühlsam gegenüber anderen zeigten.	Alle Aussagen über das Verständnis und Mitgefühl von Teilnehmer/-Innen gegenüber anderen.	„I: Wenn es zu solchen Situationen kam, wie haben da die anderen reagiert? B: Sie haben mit Respekt reagiert, also da gab es dann keine Streitereien oder so weiter, da haben sie sich eher rausgehalten, sicherlich auch in dem Sinne des Selbstschutzes. Ich glaube jeder weiß irgendwie, er hat mit sich selbst zu tun, er möchte gar nicht die Belastung von anderen auf sich ziehen“ (P1:93). „Aber die Anderen haben ihr signalisiert, dass es in Ordnung sei, dass sie das auch alle durchlebt haben und sie Teil der Gruppe ist und aufgefangen wird. Das war wirklich schön an dieser Situation“ (P5:26).

10.2 Freundschaften	Die Befragten berichteten von Freundschaften, die sich innerhalb des Programms gebildet haben oder gar nicht entstanden.	Alle Aussagen über die Entstehung von Freundschaften innerhalb des Programms.	„Kann jetzt für einen Außenstehenden für einen Widerspruch aussehen, dass es einerseits ein super Gefüge war, andererseits irgendwie auch nichts herum, dass Freundschaft entstanden wäre. Da war eben jeder schon einfach mit sich selbst beschäftigt. Ich weiß es nicht. Aber das ist schon sehr typisch gewesen für sie“ (P1:74). „Die Frau H. und die Frau A. kannten sich schon vom Vorjahr, die sind noch immer super befreundet. (...) Und bei den tschetschenischen Frauen auch, Frau O., Frau S. und Frau B. Ich denke schon, dass man das Verhältnis als freundschaftlich bezeichnen kann“ (P6:53).
10.3 Vertrauen	Die Befragten erzählten von der anfänglichen Unsicherheit und der Entwicklung des Vertrauens der Teilnehmer/-Innen im Laufe des Projekts	Alle Aussagen über die Unsicherheiten von Teilnehmer/-Innen, welche sich im Laufe des Programms in Vertrauen umwandelte.	„Also ich glaube das Vertrauen und die Sicherheit hat sich enorm verbessert“ (P1:55). „aber ich hab auf jeden Fall bemerkt, dass die Frauen viel lockerer miteinander wurden, sie haben mit der Zeit auch ihre Kopftücher abgenommen und von der Kleidung her auch etwas lockerer. Wenn wir in diesem Raum zusammengewartet haben, sind sie oft auch extrem gelassen hereingekommen, haben durchs Zimmer gerufen, dass hätten sie am Anfang niemals gemacht“ (P4:12).
Hauptkategorie: 11. Kritische Entwicklung			
Unterkategorien			
11.1 Schweigen	Die Befragten erzählten von unangenehmen Situationen, in denen sich die Teilnehmer/-Innen zurückhielten und schwiegen.	Alle Aussagen über unangenehme Situationen des Schweigens, welche die Gruppe beeinträchtigten.	„aber mehr soziale Interaktion gab es da nicht um das Programm herum, also vorher oder nachher“ (P1:107). „Man hat gemerkt, dass es ihr extrem unangenehm ist, sie hat sich aber nicht entschuldigt. Sie war nur in dieser Einheit sehr, (...) ja, sie haben eben nicht

			geredet miteinander“ (P5:68).
11.2 Dominanz	Die Befragten berichteten von Personen, die durch ihre dominante Art auffällig waren.	Alle Aussagen über Teilnehmer/-Innen, die durch ihre dominante Art auffielen.	- „Eine andere Frau die nicht regelmäßig kam war immer sehr laut, hat immer sehr viel Raum eingenommen, dass sie jetzt da war, und war auch immer sehr präsent“ (P5:17).

Tabelle 1: Kategoriensystem, eigene Darstellung (2016).

4 Ergebnisse und Diskussion

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse mittels ausgewerteter Unterkategorien beschrieben präsentiert. Die Auflistung der Resultate erfolgt in drei Teilen. Zuerst werden die Ergebnisse der Frauengruppe, dann die der Männergruppe beschrieben. Im Anschluss findet ein Vergleich der beiden Gruppen statt sowie die Diskussion der jeweiligen Hauptkategorie.

4.1 Ergebnisse der Hauptkategorie: Regressionsgrad

4.1.1 Akzeptanz

Die Befragten machten Aussagen über die Akzeptanz der Teilnehmer/-innen von inneren und äußeren Veränderungen bzw. Konflikten, die das Gruppengeschehen beeinflussten.

Ergebnisse der Frauengruppe:

Alle der befragten Trainerinnen und die Therapeutin, sprachen über die gegenseitige Akzeptanz der Teilnehmerinnen, welche in der Gruppe bei inneren und äußeren Veränderungen herrschte, wie beispielsweise beim Einsteigen neuer Teilnehmerinnen in die Gruppe.

„Ja, schon. (...) Gegenüber neuen Frauen hat es nie etwas gegeben. Das wurde so akzeptiert und so hingenommen“ (P6:35).

Drei der fünf Befragten meinten, dass die Frauen sich gegenseitig aufgenommen haben und neue Teilnehmerinnen akzeptiert wurden (P4:49; P6:35; P8:33). Weiteren drei der Fünf fielen jedoch auf, dass es nicht für alle Teilnehmerinnen einfach war, sich ständig an den Gruppenwechsel neu zu gewöhnen und es teilweise sehr irritierend für sie war (P7:13; P5:73).

„Dieser soziale Stellenwert, der hatte schon ziemlich viel Kraft gehabt. Und das merkt man dann besonders, wenn genau diese Frauen in eine neue Gruppe kommen. Diese Umstellung ist oft extrem schwierig für sie, wegen dieser Gewöhnung an Menschen“ (P8:53).

Zwei von ihnen erzählten auch von einer Frau, die neu zur Gruppe kam, und selbst sehr lange brauchte, sich als Teil der Gruppe zu akzeptieren (P7:63).

„Und eine andere wieder, die ist erst später dazu gekommen, die war sich selbst nicht so sicher ob sie zur Gruppe gehört oder nicht, und hatte vielleicht eher länger das Gefühl, dass sie die Neue war, die nicht dazu gehört“ (P5:62).

Ergebnisse der Männergruppe:

Drei der vier Befragten sprachen über die gegenseitige Akzeptanz der Teilnehmer, besonders im Hinblick auf das regelmäßige Erscheinen und den konstanten Gruppenwechsel (P1:39; P2:63; P4:46).

„Ich glaube, dass sie sich auf jeden Fall alle im klaren waren, dass sie ja alle von Hemayat kommen, das jeder seinen Background, seine Kapazitäten hat, und ich glaube sie haben eine hohe Akzeptanz gegenseitig gehabt“ (P1:18).

Einer der Befragten äußerte sich über einen Teilnehmer, der die Gruppenkonstellation nicht akzeptierte und deswegen aus dem Projekt ausstieg (P2:60) und ein anderer meinte, dass es einem Teilnehmer schwierig fiel zu akzeptieren, dass er aufgrund seiner Gesundheit an einem Einzelprogramm teilnehmen musste (P1:26). Keiner der Befragten erzählte von Situationen, in der ein Teilnehmer von den anderen nicht akzeptiert wurde.

Vergleich der Gruppen:

Sowohl die Frauengruppe, als auch die Männergruppe schienen eine hohe gegenseitige Akzeptanz aufzuweisen. Niemand von den Teilnehmer/-innen wurde ausgeschlossen oder absichtlich abgewiesen. Sie behandelten sich mit Toleranz und Respekt. In der Männergruppe sowie auch in der Frauengruppe gab es vereinzelte Teilnehmer/-innen, die sich selbst von der Gruppe ausschlossen bzw. sich nicht als Teil der Gruppe fühlten.

4.1.2 Integration

Die Befragten erklärten, wie die Integration neuer Teilnehmer/innen bzw. neuer Ereignisse innerhalb der Gruppe stattgefunden haben.

Ergebnisse der Frauengruppe

Alle der befragten Frauen sprachen darüber, wie Integration innerhalb der Gruppe stattfand. Drei der Befragten meinten explizit, wie gut einander die Frauen integriert haben, teils durch das gegenseitige Übersetzen und durch das Mitbringen ihrer Kinder (P8:35), teils durch die Wettkampfspiele.

„Gerade bei den Staffelspielen war es (...) für die anderen sofort so, dass sie dazugehört. [...] Und bei solchen Spielen haben sie die anderen immer voll zu integrieren versucht. (...)“ (P5:63).

„Es war nie so, dass eine meinte sie will nicht mit einer anderen in der Gruppe sein“ (P7:23).

Zwei der Trainerinnen erzählten von einer Teilnehmerin, die von allen integriert wurde, dies aber nicht annehmen wollte bzw. konnte (P7:63; P5:62). Eine der Frauen erzählte, dass es für jene Teilnehmerinnen besonders schwierig war, sich in der Gruppe zu Recht zu finden, welche im Vorjahr schon dabei waren, da sie sich erst an die neuen Personen umgewöhnen mussten und enttäuscht waren, dass viele vom Vorjahr nicht mehr dabei waren (P5:15).

Ergebnisse der Männergruppe

Zwei der vier Befragten erzählten, dass neue oder unregelmäßig teilnehmende Männer immer gut in die Gruppe aufgenommen wurden und sich jeder freute, wenn sie genug Leute zum Spielen hatten (P2:63).

„Schwierige Frage vielleicht auch deswegen, weil wie ich auch schon am Anfang gesagt hab, jeder irgendwie für sich alleine da war. Klar fanden sie es super, da wir in einer Gruppe waren und die haben sich immer gefreut, wenn schon mehr da waren, damit wir nicht zu wenige waren“ (P1:33).

Einer der Befragten meinte, dass sich ein Teilnehmer, der erst später zur Gruppe kam, ganz besonders engagiert hat, um sich in diese Gruppe zu integrieren (P2:15). Keiner der Befragten konnte davon berichten, dass jemand nicht in die Gruppe integriert wurde.

Vergleich der Gruppen

Vergleicht man die Frauengruppe mit der der Männer fällt auf, dass in keiner der Gruppen ein absichtlicher Ausschluss von Teilnehmer/-innen stattfand. Die Befragten der Frauengruppe äußerten sich mit mehr Argumenten über die allgemeine Integration in der Gruppe. In der Männergruppe wurde betont, dass innerhalb des Gruppengeschehens trotzdem jeder für sich alleine war, sich die Männer jedoch immer freuten, wenn sie genug Leute für den Sport waren.

4.1.3 Organisation

Die Befragten beschrieben Situationen, in denen sich die Teilnehmer/-innen anpassten oder man organisatorische Strukturen an die Teilnehmer/-innen angepasst hat.

Ergebnisse der Frauengruppe

Vier der fünf Befragten meinten, dass die Teilnehmerinnen nach einer gewissen Gewöhnungsphase das Programm mitbestimmen wollten und Wünsche äußerten. Demnach konnte das Programm an die Frauen, die in der jeweiligen Einheit da waren, angepasst werden (P8:24; P6:10; P5:1; P4:1).

Ebenfalls vier der fünf befragten Frauen berichteten vom Schock und von Überforderung in der ersten Einheit, da niemand mit einer Teilnehmerinnenzahl von ca. 17 Frauen gerechnet hat. Abgesehen davon war der Raum auch etwas zu klein für so viele Personen. So erzählte eine Trainerin:

„Die erste Einheit war einmal Überforderung, so viele Leute, so viele Frauen. (...) Ich glaube 17 und alle anwesenden Trainerinnen. Es waren fünf Trainerinnen, eine Therapeutin und 17 Frauen in dem Raum. (...) Das war einfach zu viel. Ich glaube auch (...) das war einfach einmal ein Schock, überhaupt für die Frauen die schon daran teilgenommen haben (P7:39).

Eine der Befragten meinte auch, dass die erste Einheit der Grund sei, dass viele gar nicht mehr in den folgenden Einheiten gekommen sind (P4:3; P5:2; P6:93; P7:39).

Alle der Befragten erzählten von diversen Störfaktoren, welche die Einheiten stark beeinflussten, welche aber teilweise vom organisatorischen Aufwand her schwierig zu ändern waren. Ganz besonders wurde der Weg vom Umziehen im Büro hinauf in den Gymnastiksaal von allen Befragten als störend empfunden, da die Teilnehmerinnen oft auf Männer trafen und dies Unwohlsein und Unbehaglichkeit bei ihnen hervorrief (P7:6; P6:11; P5:28; P4:31; P7:36).

„Es gab einmal eine Situation, wo es oben sehr eng war. Da sind männliche Studenten gestanden und die Frauen mussten sich dazwischen durchquetschen. Und das war sehr unangenehm, weil es da vor allem um zwei Frauen ging, die (...) allgemein sehr schlechte Erfahrungen mit Männern hatten“ (P8:56).

Drei der Befragten erzählten, dass die Einheiten auch oft von störenden Beeinträchtigungen wie dem Läuten eines Telefons, Kindern, die die Frauen zum Sport mitnahmen, oder außenstehenden Personen, die nach der Movi Kune Einheit im Raum waren und bei der Entspannung zum Schluss schon reinkommen wollten, betroffen waren (P4:21; P6:11; P7:36).

Ergebnisse der Männergruppe

Drei von den vier Befragten äußerten sich über die schwierige Rekrutierung von den Teilnehmern und die hohe Fluktuation der Gruppe (P3:49; P2:60; P1:8). Zwei der Befragten erzählten auch von der schwierigen Konstellation der Gruppe und dass teilweise Unzufriedenheit bzw. ein Ungleichgewicht aufgrund der „Tschetschenen-Lastigkeit“ in der Gruppe herrschte (P2:60).

„Wir haben Deutsch gesprochen, das wurde übersetzt für die russisch sprechenden Tschetschene übersetzt. Der Befragte fand es deshalb zu tschetschenen-lastig, weil es nur für diese übersetzt wurde, und dadurch eine Fokusverlagerung auf die Gruppe war“ (P1:6).

Einer der Befragten sprach über einen Teilnehmer, der ein Einzelprogramm aufgrund seines gesundheitlichen Zustands bekam und somit nicht mehr an der Gruppe teilnehmen konnte.

„Wir hatten mehrere die körperlich nicht fit waren. Der eine hat was am Knie gehabt, mit dem haben wir auch teilweise ein Extraprogramm gemacht, wo er nicht an der Gruppe teilnehmen konnte (...)“ (P1:3).

Ein anderer berichtete davon, dass sie als Trainer nichts über die Krankengeschichte der Teilnehmer Bescheid wussten, um das Programm spezifischer anpassen zu können. Jedoch wurde das absichtlich nicht gemacht, da im Sport alle gleichgestellt sind und man die Teilnehmer sonst aus einem anderen Blickwinkel betrachten könnte (P3:24). Zwei der Trainer meinten auch, dass sich die Teilnehmer nach einer gewissen Zeit mehr einbringen wollten und Wünsche äußerten, mehr Basketball zu spielen (P1:108; P3:51). Zwei der Befragten äußerten sich zu den Räumlichkeiten und Störfaktoren, dass die Halle gut für die Männer war und es nur anfangs eine erhöhte Aufmerksamkeit auf die laute Musik von der Halle nebenan gab, sich das aber schnell gelegt hat (P1:109; P3:52).

Vergleich der Gruppen

Für die Männergruppe waren die Räumlichkeiten weitaus unkomplizierter als für die Frauengruppe, da es bei den Frauen viel mehr Störfaktoren gab. Die Gruppenkonstellation war bei den Männern deutlich schwieriger, da durch die Überzahl der Tschetschenen und die daraus folgende russische Dolmetscherin ein Ungleichgewicht in der Gruppe entstand, was nicht zu einem optimalen Gruppenerleben führte. Bei den Frauen war dies zwar ausgeglichener, jedoch gab es trotzdem, wie auch bei den Männern, ständig Teilnehmer/-innen, die nicht kommen konnten oder in der Mitte des Programms neu einstiegen. Beide Gruppen brachten sich ins Programm ein und äußerten nach einer Zeit ihre Wünsche.

Zusammenfassung der Hauptkategorie: Regressionsgrad

Beide Gruppenmitglieder mussten sich mit inneren und äußeren Veränderungen des Gruppengeschehens auseinandersetzen und damit umgehen lernen. Bei den Frauen sowie auch bei den Männern gab es eine hohe Akzeptanz für einander, da jeder ein ähnliches Leid zu tragen hatte. In der Männergruppe hörte ein Teilnehmer wegen der anders erwarteten Gruppenkonstellation auf, was die Gruppe im Allgemeinen aber nicht beeinträchtigte.

Neue Teilnehmer/-innen wurden ohne Probleme aufgenommen und in die Gruppe integriert, in der Frauengruppe etwas offensichtlicher als in der Männergruppe. Bei den Frauen wurde explizit erwähnt, dass es für manche, die im Vorjahr schon im Projekt dabei waren, schwieriger schien, sich in der Gruppe zu Recht zu finden.

Einige mussten sich erst an die neue Umgebung gewöhnen und waren dann enttäuscht, dass andere Frauen aus dem Vorjahr nicht mehr gekommen sind. Einerseits hatten es die Teilnehmer aus der Männergruppe mit den Räumlichkeiten einfacher, andererseits mit der Gruppenkonstellation schwieriger, da es durch die Überzahl an gebürtigen Tschetschenen ein Ungleichgewicht in der Gruppe gab, dass durch die russisch übersetzende Dolmetscherin noch etwas verstärkt wurde. Dadurch fühlten sich vermutlich nicht alle Männer wohl in der Gruppe, worauf man die hohe Fluktuation der Gruppe schließen könnte.

Insgesamt könnte man den Regressionsgrad, welcher das Differenzierungsniveau der Teilnehmer/-innen beschreibt, bei den Männern höher als bei den Frauen einstufen (Fliedl & Krafft-Ebing, 1999). Durch die häufiger auftretenden Veränderungen, wie beispielsweise die hohe Fluktuation der Teilnehmer (ein Mann hört auf, ein anderer bekommt ein Einzelprogramm, manche kommen nicht wegen der hohen Tschetschenen-Lastigkeit), konnte sich die Gruppe vermutlich nicht so sehr entwickeln wie die Frauengruppe.

4.2 Ergebnisse der Hauptkategorie: Kommunikation

4.2.1 Interaktion

Die Befragten erzählten von verschiedenen Formen von Interaktion im Spiel-, Sport- und Gruppengeschehen.

Ergebnisse der Frauengruppe

Vier von den fünf Befragten erzählten vom positiven Umgang der Frauen miteinander, egal aus welchem Land sie waren oder welche Sprache gesprochen wurde. Sie haben versucht miteinan-

der zu interagieren, so gut es ging (P4:5; P5:8; P6:21). Die Therapeutin äußerte sich dazu folgendermaßen:

„Für mich war es bei den Frauen in der ersten Gruppe so interessant. Man hat immer sehr viel miteinander kommuniziert, man hat sich einander mit der Sprache geholfen, man hat Backwaren mitgebracht, man hat Rezepte ausgetauscht.

Und bei den Männern war am Gang draußen immer Stillschweigen, jeder steht nebeneinander als ob man einander noch nie gesehen hatte und in der Einheit wurden die Kräfte gemessen und einfach Sport gemacht. Das funktionierte recht gut, aber als die Einheit vorbei war, war wieder dieses Schweigen da“ (P8:9).

Vier der Befragten sprachen über die Vor- und Nachteile einer Dolmetscherin. Es waren sich jedoch alle einig, dass es mehr Vorteile hatte, keine Dolmetscherin in der Gruppe zu haben, da so die Interaktion viel intensiver war und sich die Frauen mehr bemühen mussten, miteinander zu kommunizieren (P5:5; P6:1 P7:15; P8:11).

Ergebnisse der Männergruppe

Alle der vier Befragten berichteten von einer verhaltenen Interaktion zwischen den Teilnehmern. (P3:32; P2:22; P1:35).

„Ich würde nicht unbedingt sagen, es gibt ein sehr egoistisches Interesse am Projekt teilzunehmen, aber ich denke nicht deswegen, weil man so gerne in Gesellschaft ist. Es ist eher so, dass die Menschen gerade mit Gesellschaft ein Problem haben. Das ist auch ein Hauptsymptom bei einer Stressverarbeitungsstörung, dass man mit Gesellschaft gar nicht mehr gut umgehen kann, und sowieso wenn man die Sprache auch nicht versteht“ (P9:6).

Im Gegensatz dazu verlief die Interaktion im Spiel besser. Zwei der Trainer sprachen darüber, wie sich die Teilnehmer gegenseitig beim Basketball applaudierten, klatschten, und sich anfeuerten (P3:15; P1:42). Die drei Trainer berichteten von der Veränderung der Interaktionen in der Gruppe durch die Dolmetscherin (P2:78 P3:5; P1:110). Zwei der Trainer meinten, dass die Anwesenheit der Dolmetscherin eine positive Veränderung für die Gruppe hatte, da die Teilnehmer nun die Übungen verstanden und richtig ausführen konnten. Einer der Trainer meinte hingegen, dass sich dadurch andere benachteiligt fühlten (P3:7).

Vergleich der Gruppen

Allgemein war die Interaktion bei den Frauen viel stärker und intensiver als in der Männergruppe. Bei den Männern beschränkten sich soziale Interaktionen sehr auf den Sport, hingegen dazu beschäftigten sich die Frauen auch abseits des Sports miteinander. Ein weiterer großer Unterschied lässt sich auf der sprachlichen Ebene feststellen. In der Frauengruppe funktionierte die Kommunikation ohne Dolmetscherin viel besser, als bei den Männern mit Dolmetscherin. Trotzdem zeigte sich eine Besserung in der Männergruppe, nachdem sie eine Übersetzerin nach dem ersten Drittel des Projekts herangezogen hatten, obwohl sich laut einer Aussage eines Trainers dadurch manche Teilnehmer benachteiligt fühlten.

4.2.2 Verbale/nonverbale Kommunikation

Die Befragten beschrieben Situationen, in denen die Teilnehmer/-innen direkt miteinander reden konnten bzw. es aufgrund sprachlicher Barrieren über Hände und Füße versucht haben miteinander zu kommunizieren.

Ergebnisse der Frauengruppe

Alle vier Trainerinnen erzählten von Situationen, in denen die Teilnehmerinnen miteinander zu sprechen versuchten. Die jeweiligen Ländergruppen sprachen sehr viel miteinander, jedoch gab es trotzdem keine strikte Trennung zwischen Afghaninnen und Tschetscheninnen in der Kommunikation, weil sie es einfach versucht haben miteinander zu sprechen und sich gegenseitig übersetzten (P4:5; P5:50; P7:53). Eine Trainerin berichtete folgendermaßen:

„Und dann haben sie auch immer mehr untereinander kommuniziert, dass man sich besser kennenlernt usw., das hat sich dann auch herauskristallisiert. Sicher mehr die tschetschenischen Frauen und afghanischen Frauen unter sich, aber schon auch übergreifend“ (P6:2).

Drei der Befragten beschrieben Teilnehmerinnen, wie sie sich mit Händen und Füßen durch Mimik und Gestik miteinander verständigten (P4:6; P5:33; P6:3). Zwei der Trainerinnen äußerten sich auch über die Deutschkenntnisse mancher Teilnehmerinnen, und wie sehr dies die Kommunikation erleichterte (P4:7).

„Sie haben ja schon Deutsch gesprochen. (...) Alle haben (...) außer eine, die später dazukam, die hat mehr Englisch gesprochen, aber alle anderen, wenn man langsam gesprochen hat, konnten Deutsch. Zum Kommunizieren miteinander ging das. Und vor allem die Frau O. konnte gut Deutsch“ (P7:53).

Ergebnisse der Männergruppe

Drei der Befragten berichteten, dass es teilweise schon eine direkte wörtliche Kommunikation zwischen den Teilnehmern gab, jedoch fand diese hauptsächlich zwischen den drei Männern aus Tschetschenien statt (P1:58; P3:2).

Dennoch ist zu erwähnen, dass sich die Kommunikation allgemein eher auf den Sport beschränkte.

„Wir haben immer mal wieder versucht, Teambesprechungen zu machen, ab und zu haben wir auch mal geschaut, wie die Rollenverteilung ist. Manchmal hat es wegen der Sprache nicht geklappt, manchmal ist es daran gescheitert, dass die Leute zu wortkarg waren [lacht] und sie nicht so viel reden wollten, manche mehr, manche weniger.“ (P1:98).

Zwei der Trainer meinten, dass oft auch nur abgeschaut wurde, wenn die Teilnehmer etwas nicht verstanden hatten, dadurch wurde im Laufe der Zeit auch immer mehr Blickkontakt zu den Trainern hergestellt (P1:78, P1:111). Zwei der Befragten erzählten von den eher mäßigen Deutschkenntnissen der Teilnehmer. Es waren ein bis zwei Teilnehmer dabei, die etwas Deutsch sprachen, der Rest eher nicht (P3:1 P9:17).

Vergleich der Gruppen

Die Frauengruppe kommunizierte sehr viel miteinander, auch wenn es aufgrund der Sprache teilweise nicht einfach war. Sie versuchten es mit Händen und Füßen, egal ob im Spiel oder vor bzw. nach der Einheit. Im Gegensatz dazu beschränkten sich die Gespräche der Männer eher auf den Sport. Außerdem hatten die Frauen allgemein bessere Deutschkenntnisse, was die Kommunikation in der Gruppe erleichterte. Die nonverbale Kommunikation war in beiden Gruppen sehr stark vertreten.

4.2.3 Körperkontakt

Die Befragten beschrieben, inwiefern es Körperkontakt zwischen den Teilnehmer/-innen gab.

Ergebnisse der Frauengruppe

Alle Befragten äußerten sich über den Körperkontakt zwischen den Teilnehmerinnen.

„Ja, das auf jeden Fall. Und auch durch Berührungen. Teilweise haben sich die Frauen untereinander beim Spiel angegriffen. Oder auch bei uns Trainerinnen, dass sie uns beim Kommen oder Gehen als Geste die Hand auf die Schulter gelegt haben. Das haben sie am Anfang nicht gemacht. Und auch, mehr Blickkontakt finde ich“ (P5:31).

Andere meinten, dass manche afghanische Frauen sie auch mit Küsschen links und rechts begrüßt und verabschiedet haben, andere wiederum gaben die Hand und gegen Schluss wurde es lockerer und das Händegeben wurde weggelassen (P4:15; P5:31; P6:44; P7:46). Allgemein gesehen wurde es von den Trainerinnen eher vermieden die Teilnehmerinnen zu berühren ohne sie vorher zu fragen.

Im Laufe der Zeit kamen die Teilnehmerinnen von selbst (P8:29), wie eine Trainerin erzählte:

„Aber wir haben immer sehr darauf geachtet, sie nicht bewusst zu berühren, sondern immer zuerst nachfragen, ob es in Ordnung ist für sie bzw. ob man darf, aber das war dann nie ein Problem“ (P6:46).

Ergebnisse der Männergruppe

Zwei der vier Befragten meinten, dass sich zur Begrüßung fast alle die Hand gegeben haben, es jedoch drei Herren aus Tschetschenien gab, die das nicht von selbst gemacht hätten (P1:34; P3:28). Zwei der Trainer meinten, dass sich der Körperkontakt im Spiel erst mit der Zeit entwickelt hat. Anfangs gab es keine Fouls und auch keinen Körperkontakt im Spiel. Nach einer Zeit wuchs der Ehrgeiz und die Teilnehmer haben begonnen sich gegenseitig auszutricksen (P1:86; P2:4).

„Und (...) wir haben dann zum Beispiel prinzipiell darauf geachtet, dass sie gegeneinander spielen, aber sie verteidigen sich auch gegenseitig. Es hat sich dann entwickelt, dass sie sich gegenseitig ziemlich ausgetrickst haben, alles auf einem freundschaftlichen Niveau. Da war der Körperkontakt dann schon da“ (P2:44).

Vergleich der Gruppen

Bei den Männern waren das Verhalten und die Berührungen distanziert im Gegensatz zur Frauengruppe. Der Körperkontakt beschränkte sich auf den Sport und hin und wieder reichte man sich zum Gruß die Hände. Bei den weiblichen Teilnehmerinnen gab es nach einer Zeit keine Berührungsängste mehr. In beiden Gruppen gab es aber diesen Prozess zur Vertrautheit, sei es im spielerischen Sinne oder zur Begrüßung, der sich weiterentwickelte.

Zusammenfassung der Hauptkategorie: Kommunikation

Damit der Kommunikationsprozess funktionieren kann, ist es wichtig gewisse Basisregeln aufzustellen um die Verständigung untereinander zu ermöglichen (König, 2012). In der Frauengruppe wurde im Vorhinein entschieden keine Dolmetscherin heranzuziehen, da es im Vorjahr so besser funktionierte. Bei den Männern holte man sich nach einem Drittel des Programms dann doch eine Dolmetscherin zu Hilfe, da die Deutschkenntnisse der Teilnehmer nur sehr schwach waren und es dadurch einfacher war, sich zu verständigen. Die Interaktion in den Gruppen wurde bei den Frauen als intensiv beschrieben, bei den Männern außerhalb des Spielgeschehens als verhalten und oberflächlich.

Hervorzuheben sind hier die verschiedenen Herkunftsländer der Teilnehmer/-innen. Auch Pölzl (1999) meint, je mehr sich die Herkunftsländer der Teilnehmer/-innen unterscheiden, je schwieriger kann sich der Therapieprozess gestalten. Bei den Frauen teilte sich die Gruppe so ziemlich in Afghaninnen und Tschetscheninnen. Bei den Männern war es heterogener, wobei die Mehrzahl an Tschetschenen hervorstach. Dadurch fiel es den männlichen Teilnehmern vielleicht schwieriger, sich zu unterhalten. Im Sport funktionierte vor allem die nonverbale Kommunikation und auch der Körperkontakt war nach einer Zeit in beiden Gruppen da. Bei den Frauen ging der Körperkontakt auch über den Sport hinaus, durch den vielfältigen Umgang an Gestik und Mimik.

4.3 Ergebnisse der Hauptkategorie: Rollenverteilung

4.3.1 Verhalten

Die Befragten berichteten über die verschiedenen Charaktere der Teilnehmer/-innen und welche Rollen diese innerhalb der Gruppe einnahmen.

Ergebnisse der Frauengruppe

Alle Befragten äußerten sich über verschiedene Verhaltensweisen und Charaktere der Frauengruppe. Vier der fünf Befragten erzählten von einer sehr selbstbewussten, direkten Frau. Sie konnte auch sehr aufbrausend sein und hat einmal auch mit einer anderen Frau gestritten (P5:17; P7:28; P8:26).

„Es gab schon manche Frauen, auf die musste man mehr eingehen, weil sie ruhiger waren. Dann wieder andere die sich total aufgespielt haben, so wie die eine mit der Kosmetik, die war immer total laut, die hat sich auch von Anfang an recht wohl gefühlt und auch immer gesagt wenn ihr etwas nicht gepasst hat. Es waren schon recht unterschiedliche Charaktere dabei“ (P4:46).

Drei der Trainerinnen erzählten auch von einem sehr wichtigen Charakter der Gruppe, das war die Gruppenmama, die alle gern hatten und sich um andere jederzeit kümmerte (P6:28; P7:9).

„Aber wir hatten eine Frau, die wirklich jedes Mal dabei war, das war so die Gruppenmama. Das war auch die, die oft übersetzt hat für die anderen. Das war eine afghanische Frau, die war etwas älter und da merkte man, dass alle anderen Respekt vor ihr hatten. Also so wie eine Mama eben. Die war auch immer da, hat immer geholfen wenn es nötig war, die haben alle gut leiden können“ (P5:16).

Vier der Befragten berichteten auch von einer sehr ruhigen, unscheinbaren Frau, die im Laufe des Projekts aufblühte und laut einer Trainerin eine „Gradwanderung“ durchlebte (P7:43). Sie entwickelte so viel Ehrgeiz und Motivation, sodass sie alle anderen damit ansteckte (P5:45; P6:38; P7:10; P8:28).

Ergebnisse der Männergruppe

Alle der Befragten berichteten vom Verhalten und von den verschiedenen Charakteren der Gruppe. Manche Männer waren offener, manche weniger. (P1:35; P2:2; P3:17; P9:2) Die drei Trainer berichteten alle von einem bestimmten Teilnehmer, der anfangs ziemlich in seinem Verhalten runter gebremst wurde, da dieser zu wettkampforientiert war.

„Der hat am Anfang als er mitgespielt hat, extrem kompetitiv gespielt, war sehr wettkampforientiert, und hatte im Kopf wirklich dieses "Sportlerdenken", wenn man das so sagen kann [lacht]. Und den haben wir aber sehr in die Richtung runter gebremst und ihm erklärt, dass es hier nicht darum geht. Er wollte auch immer gleichzeitig Schiedsrichter sein während des Spiels, hat sehr stark versucht von der 3-Punkte Linie zu werfen, sich darzustellen, dass er das kann usw. (...) Das wurde eigentlich ein bisschen ignoriert von allen, außer von der Trainerseite her, wo wir ihn dann gebremst haben“ (P1:89).

Einer der Befragten meinte dennoch, dass es abgesehen davon immer eine gewisse Reserviertheit unter den Männern gab (P1:96). Jeder wurde respektiert, aber man ging nicht auf Ausnahmesituationen ein, im Sinne des Selbstschutzes. (P1:93).

Vergleich der Gruppen

Die Frauengruppe wies sehr viele unterschiedliche Charaktere auf. Das liegt einerseits darin, dass die Frauen in den Einheiten regelmäßiger anwesend waren bzw., die Trainerinnen und die Therapeutin auch die Möglichkeit hatten, die einzelnen Personen besser kennenzulernen. Bei den Männern war das Verhalten eher zurückhaltend und konnte nur allgemein bzw. von der Spielsituation her beschrieben werden. Es fanden keine detaillierten Personenbeschreibungen statt, so wie bei den Frauen. In Ausnahmesituationen hielten die Frauen zusammen und es gab immer eine, die sich um die andere kümmerte. Im Gegensatz dazu wurde bei den Männern in schwierigeren Situationen eher auf Abstand gegangen, um sich nicht selbst damit zu belasten.

4.3.2 Emotionen

Die Befragten schilderten Situationen, in denen verschiedene Gefühlslagen der Teilnehmer/-innen zum Vorschein kamen.

Ergebnisse der Frauengruppe

Alle der Befragten konnten von Situationen und Teilnehmerinnen mit besonderen Emotionen in der Gruppe berichten. Drei der Befragten beschrieben eine unangenehme Situation, in der es Streit zwischen zwei Frauen gab. Eine hat die andere im Bus nicht darauf hingewiesen, dass sie aussteigen muss, was aber keine Absicht war, jedoch war die zurückgelassene Frau dann sehr wütend und aufgelöst (P:4:18; P5:64). Die Therapeutin beschrieb die Situation folgendermaßen:

„es hat auch einmal ein Problem gegeben. Da hat sich eine Frau falsch verstanden gefühlt, da waren auch Emotionen da. Und dann hat man das, was man bei Frauen gut kennt,(...) so einen Emotionsausbruch, mit Tränen und Geschrei und danach lacht man wieder und es geht wieder weiter“ (P8:5).

Zwei der Befragten erzählten von verschiedenen Personen in verschiedenen Gemütslagen, die eine plötzlich hektisch und nervös, weil sie eine Art Trigger hatte (P6:14), die andere erschöpft und danach wütend auf sich selbst, weil sie nicht ausreichend Kondition hatte (P7:7). Weitere zwei der Befragten schilderten den sehr schönen und emotionalen Abschied der Frauengruppe (P7:66).

„Die zweite Gruppe war auch anders, aber was sehr berührend gewesen ist, war, dass zum Abschied bei den Trainerinnen auch Tränen geflossen sind. Und das hat sich bei den Frauen, sie sind fast auf eine Art erschrocken gewesen, dann aber sehr schnell gewendet, sodass sie gerührt waren, als sie gemerkt haben, dass jemand um sie weinen kann weil sie nicht mehr kommen. Das war (...) da haben sich die Herzen geöffnet, ganz kitschig. Dann wollten sie alle Fotos machen“ (P8:52).

Ergebnisse der Männergruppe

Alle der Befragten konnten von Situationen und Teilnehmern mit besonderen Emotionen in der Gruppe berichten. Drei der Trainer erzählten von einer Situation mit einem Teilnehmer, wo die Gefühle mit ihm übergingen (P2:51; P3:22).

„Und nochmal zum ersten Beispiel, der sich frustriert hat und ganz schön stark eingeschränkt war. Das hatte aber auch mit seiner Krise zu tun, der hatte schon auch eine Wut in sich gehabt. Er hat auch einmal den Ball am Boden geschlagen, weil er frustriert war. Es war aber nie gegen jemand anderes gerichtet“ (P1:92).

Zwei der Befragten beschrieben eine Situation, in der die Teilnehmer sorglos lachten und aus ihrer emotionalen Starre heraus kamen (P:42). Der Therapeut der Gruppe meinte dazu:

„Im positiven Sinne beim Spielen immer. Viel Lachen, sonst immer emotionslos, und dann lachen sie plötzlich laut heraus, also, wunderbar. Das durch so ein Sportangebot Momente entstehen, wo man sich plötzlich so anders erlebt. Und das ist auch der Grund warum die Leute wieder kommen. (...) Das Lachen, (unv.) ich persönlich finde den Spaß ja am wichtigsten“ (P9:21).

Vergleich der Gruppen

In beiden Gruppen gab es positive und negative Emotionen, von denen die Befragten berichteten. Der Unterschied zwischen den Gruppen ist jener, dass die Frauen nicht so distanziert gegenüber der Person sind, die emotional wird, sondern helfen wollen. In der Männergruppe gingen die anderen eher auf Distanz, weil sie sich selbst nicht damit belasten wollten.

4.3.3 Geschlechtsspezifische Auffälligkeiten

Die Befragten gaben Auskunft über geschlechtsspezifische Auffälligkeiten der Teilnehmer/-innen.

Ergebnisse der Frauengruppe

Zwei der Befragten berichteten von einem schönen Moment, indem die Frauen miteinander über typische Frauengespräche sprachen. Sie haben Bedürfnisse wie jede andere Frau, wollen einen flachen Bauch haben und schlank sein (P6:84).

„Eine Frau meinte einmal, sie hat Regelschmerzen. Und alle anderen Frauen haben in dem Moment so verständnisvoll geschaut und eingestimmt. Und es wirkte so, wir sind alles Frauen, jeder kennt das, dann haben sie gegenseitig Tipps ausgetauscht, was helfen könnte. Und da merkte man wirklich, letzten Endes ist es egal woher wir kommen, wie alt wir sind, das kennt jeder, und da sind wir alle gleich“ (P5:71).

Die Therapeutin äußerte sich dazu, dass sie dieses Zeichen schon von der Therapie kennt, wenn Frauen wieder anfangen auf ihr Äußeres zu achten, sich die Haare zu waschen und Lippenstift zu tragen, ist das schon ein großer Schritt für sie (P8:38). Sie meinte auch:

„Die Gruppe ist, so wie ich immer sage, sehr weiblich und damit meine ich weiblich im Umgang miteinander. Das ist sehr schön zu beobachten, dass Frauen aus verschiedenen Kulturen doch miteinander harmonieren und Sport betreiben“ (P8:3).

Ergebnisse der Männergruppe

Zwei der Befragten sprachen über eine typische geschlechtsspezifische Haltung in der Männergruppe. Jeder hatte mit sich selbst zu tun und wollte sich mit Problemen anderer nicht belasten, das war auch der Grund für den Mangel an gegenseitiger Unterstützung. Der Therapeut sah das aus folgendem Blickwinkel:

„das Miteinander von dem wir sprechen, ist eher eines der distanzierten Höflichkeit, da ist es sofort klar, ich merke mir deinen Namen aber ich frage dich nicht wie es dir geht. Von so einer Distanz sprechen wir da. Das ist meiner Meinung nach eine sehr männliche Haltung“

Weitere zwei der Befragten meinten auch, dass es einen interessanten Aspekt in der Männergruppe gab. Einerseits war die Gruppe oberflächlich betrachtet sehr wichtig für sie, andererseits kam und ging jeder alleine (P1:85; P9:7).

Zwei der Befragten meinten auch, dass der Stolz der Männer eine sehr große Rolle spielte: „*Gerade in der Öffentlichkeit ist das Männerbild ein sehr Stolz, breitbeiniges, soldatisches*“ (P9:14).

Teilweise wurden manche Übungen bzw. Bewegungen bei der Entspannung von den Männern nicht angenommen und mit Sexualität verbunden (P9:13).

Ein Trainer erzählte von einem Herren, der Atemprobleme hatte und stark gekeucht hat, jedoch zu stolz war um stehen zu bleiben, um sich zu erholen (P2:75).

Vergleich der Gruppen

Der Unterschied der beiden Gruppen liegt im Umgang miteinander. Die Frauengruppe wurde beschrieben als sehr offen, unterstützend und verständnisvoll. Die Männergruppe hingegen als distanziert, reserviert und stolz und das Miteinander beschränkte sich hauptsächlich auf den Sport. Im Gegensatz dazu wollten sich die Frauen untereinander kennenlernen und das Miteinander ging über den Sport hinaus.

Zusammenfassung der Hauptkategorie: Rollenverteilung

Laut einer Studie über die unterschiedliche Rollenverteilung bei Menschen mit psychischen Störungen von Merbach, Singer und Brähler (2002) lassen sich Unterschiede betreffend der sozialen Schicht, des Alters und der ethnischen Herkunft in der Männer- sowie auch in der Frauengruppe belegen. In einer anderen Studie belegen Strauß, Hartung und Kächele (2002) geschlechtsspezifische Rollenunterschiede im Gesundheitsrisiko. Demnach neigt das männliche Geschlecht seine Probleme ohne fremde Hilfe zu lösen, stets Kontrolle über die eigene Leistungsfähigkeit haben zu wollen und Unwohlsein zu ertragen. Im Gegensatz dazu gilt das weibliche Stereotyp als Helfersyndrom, das eigene Befindlichkeitsprobleme oft unterdrückt oder zurücksteckt (Kolip & Hurrelmann, 2002). Auch in dieser Arbeit konnten Unterschiede bezüglich Geschlecht, sozialer Schicht und Herkunft herausgefunden werden.

Weibliche Folter- und Kriegsüberlebende sind häufig Verrats- oder Bindungstraumata ausgesetzt, was die Gründe für oftmalige Todesangst, Scham, Entsetzen oder Schuldgefühle sind (Wimmer, 2008). In der Frauengruppe wurden bestimmte Rollen eingenommen und die Traineeinnen und die Therapeutin konnten diese detailliert beschreiben. Die Frauen hatten nach einer Zeit keine Scheu mehr voreinander, sie trauten sich emotional zu sein, es gab kleine Streitereien, einen sehr tränenreichen, emotionalen Abschied und eine Retraumatisierung einer Teilnehmerin, wo alle einen kleinen Schock davontrugen, die Betroffene jedoch herzlich von ihren Kolleginnen aufgefangen wurde.

Es wurden typische Frauengespräche geführt und es erfolgte auch ein Austausch über persönliche Interessen. Eine Frau wurde als Gruppenmama beschrieben, während andere als dominant und laut, ruhig und schüchtern oder unauffällig aufgezählt wurden. Insgesamt war es ein sehr „weiblicher Umgang“ miteinander, so beschrieb es die Therapeutin sehr treffend.

Im Gegensatz dazu wurde das männliche Verhalten als sehr reserviert, distanziert und achtsam beschrieben. Da männliche Folter- und Kriegsüberlebende oft starker Gewalt ausgesetzt waren, haben diese teilweise einschneidende Erfahrungen mit Niederlagen, Erniedrigung oder Demütigung erfahren (Wimmer, 2008). Die Männer wurden außerhalb des Spiels als sehr emotionslos beschrieben, jedoch konnten sie im Basketball diese emotionale Starre durchbrechen und es gab schöne Momente, in denen viel gelacht wurde. Der Stolz spielte teilweise eine besondere Rolle, da die Männer schon darauf achteten, sich nicht zu blamieren oder Schwäche zu zeigen. Besonders bei den Entspannungsübungen wurde deutlich, dass die Männer ein Unbehagen mit manchen Übungen hatten. Die Befragten gingen nur auf einen Teilnehmer genauer ein, dass er anfangs zu kompetitiv eingestellt war und damit hin und wieder unangenehm auffiel.

4.4 Ergebnisse der Hauptkategorie: Kulturelle Unterschiede

4.4.1 Kulturspezifische Auffälligkeiten/Verschiedenheiten

Die Befragten erzählten von kulturellen Eigenheiten der Teilnehmer/-innen, welche sich im Verhalten äußerten.

Ergebnisse der Frauengruppe

Zwei der fünf Befragten berichteten vom Bedürfnis der Frauen, Rezepte auszutauschen und typisches Essen ihrer Kultur mitzunehmen, um nach der Einheit alles herzuzeigen und andere davon probieren zu lassen (P5:52).

„Auf jeden Fall, das hat jetzt zwar nichts mit dem Sport zu tun, aber dass die Frauen immer gebacken haben. Das war eben so, dass sie uns und den anderen Sachen aus ihrer Kultur zeigen wollten. Die haben richtig kulturelles Essen gemacht und wollten immer jeder Frau ihr Essen andrehen“ (P4:36).

Vier der Befragten schilderten auch weitere kulturelle Auffälligkeiten und Unterschiede, welche innerhalb des Projekts sichtbar wurden. Nach einer Zeit nahmen die Frauen ihre Kopftücher ab, manche früher, manche später. Ein paar Frauen nahmen es später sogar schon beim Umziehen im Büro ab (P4:14; P5:30). Das führte teilweise zu verschiedenen Meinungen bei den Frauen, wie die Therapeutin erzählte:

„Kulturelle Unterschiede, zum Beispiel Afghanistan. Gut gebildet, studiert und nicht gebildet. Das heißt, wir hatten damals eine aus Afghanistan, die dort einen männlichen Beruf hatte, studiert und viel von der Welt gesehen hat. Sie war sehr aufgeschlossen, dass sah man sowohl optisch als auch in ihrer Einstellung.

Parallel dazu eine Dame die Analphabetin ist, lange in Afghanistan ihre Kinder alleine großziehen musste, und dann nach Österreich kam, wo man einfach merkt, kulturell gesehen treffen zwei Welten aufeinander. Die eine Dame versteht nicht, warum sie ihr Kopftuch nicht ablegt, und die andere versteht nicht, warum sie so moderne Ansichten hat“ (P8:14).

Diese Unterschiede gibt es alleine schon innerhalb eines Landes. Auch bei den tschetschenischen Frauen gab es diese länderinternen Unterschiede (P8:15).

Bei kleinen Auseinandersetzungen in der Gruppe wurden die Unterschiede zwischen den afghanischen und den tschetschenischen Frauen deutlicher. Zwei Trainerinnen beschrieben dies sehr treffend:

„Die afghanischen Frauen waren da eher so, dass sie nicht verstanden haben warum sich die eine jetzt so aufgeregt hat, das tut man in der Öffentlichkeit quasi nicht, so etwas klärt man zu Hause. Und die Frauen aus Tschetschenien sind eben mehr aufbrausend und temperamentvoll“ (P5:69). (P6:49-50)

Auch im Sport kamen etwaige Verschiedenheiten zum Vorschein. Drei der Befragten beschrieben dieselbe Situation, in der sie aus religiösen Gründen die Musik wechseln mussten, weil die Stimme des Sängers eine tiefe Männerstimme war und eine Frau dazu nicht tanzen durfte bzw. wollte (P5:59; P6:52; P8:48). Außerdem sprachen zwei der Befragten über eine Frau, die vor oder nach der Einheit oft einen ruhigen Raum aufsuchte um darin zu beten (P4:33; P6:4).

Ergebnisse der Männergruppe

Zwei der vier Befragten äußerten sich zu den kulturell unterschiedlichen Auffassungen der Teilnehmer von Sport. Der Therapeut (P9:8) brachte diese auf den Punkt:

„und es gibt (...) kulturell unterschiedliche Auffassungen von Sport. In Afghanistan zum Beispiel hat es sehr viel mit Leistung zu tun und nicht mit Spaß. Also erst wenn ich 50 Liegestütze geschafft habe ist das gesund. (...) Es hat so etwas Soldatisches. Auch wenn sie sich selbst reflektieren, selbst beschreiben, kommt das immer raus“.

Bei Männern aus dem Kaukasus zählt Sport als Disziplin, Kräftigung und Leistung. Vor allem die Männer aus dem Kaukasus empfanden bestimmte Mobilisierungsübungen als peinlich und wurden als sexualisierte Bewegungen verstanden (P9:13). Einem Trainer (P2:35) fiel ebenfalls auf, dass die Männer, vor allem jene aus Tschetschenien, vor dem Projekt absolut gar nichts mit Basketball zu tun hatten und diesen nicht als Sport empfanden, da sie eher auf Kraft- und Leistungssport konnotiert sind.

Alle von den drei Trainern erwähnten Negativbeispiele kultureller Verschiedenheiten. Schon bei der Rekrutierung der Teilnehmer meinten manche, sie wollen beispielsweise nicht mit Leuten aus ihrem Land, ihrem Nachbarland oder ihrer Region in der Gruppe sein, da teilweise auch Bürgerkriege etc. stattfinden (P1:95). Zwei der Trainer äußerten sich auch über einen Teilnehmer, der ein paar Mal durch rassistische Kommentare gegen den Afrikaner in der Gruppe auffällig wurde (P2:55; P3:21).

Vergleich der Gruppen

In beiden Gruppen gab es kulturelle Auffälligkeiten und Verschiedenheiten. In der Frauengruppe äußerten sich diese einerseits stark im Bedürfnis, etwas von ihrem Land und ihrer Kultur in Form von typischem Essen und Backwaren herzuzeigen, andererseits im religiösen Zusammenhang mit dem Ablegen des Kopftuchs und dem Beten davor oder danach. Bei den Männern hingegen waren die kulturellen Auffälligkeiten teils im Sport, teils in Kommentaren und dem Verhalten der Männer sehr präsent.

Zusammenfassung der Hauptkategorie: Kulturelle Unterschiede

In Afghanistan und Tschetschenien gibt es, vor allem in den ländlichen Teilen dieser Staaten, sehr konservative, eingeschränkte und von ihrer Geschichte geprägte Wertvorstellungen. Die Stellung der Frau ist in beiden Ländern ein großes Thema und Revolten und Aufstände wurden immer wieder von der Regierung zurückgeschlagen, was eine noch stärkere Isolierung der Frau zur Folge hatte (Huber, 2007; Marx, 2012).

Diese länderinternen Unterschiede wurden bei den Frauen besonders durch das Ablegen des Kopftuchs deutlich. Einerseits gab es gebildete, moderne Frauen, welche das Kopftuch viel früher abnahmen. Diese kleideten sich auch allgemein etwas freizügiger und waren offener. Andererseits gab es Frauen vom gleicher Herkunft, die jene mit den modernen Ansichten, vor allem das Kopftuch so schnell abzulegen nicht verstehen konnten, taten es aber nach einer gewissen Zeit dann auch. Es nahm auch eine Frau teil, die immer wieder einen Raum zum Beten aufsuchte, während eine andere nie zur Musik tanzen konnte, wenn diese eine Männerstimme enthielt.

Ganz stark wurden kulturelle Unterschiede sichtbar im Konkurrenzkampf der Frauen kulturtypisches Essen mitzubringen.

Die Befragten der Männergruppe berichteten mehr von kulturspezifischen Auffälligkeiten bezüglich des Sports. Männer in Afghanistan verstehen etwas anderes als Männer aus dem Kaukasus oder Afrika. Teilweise kannten die Männer die Bedeutung von Sport in Kombination mit Spaß nicht.

Es wurde auch erwähnt, dass die Rekrutierung der Teilnehmer sich als sehr schwierig erwies, da manche Männer nicht mit anderen aus ihrem Land, ihrer Region oder ihres Nachbarlandes in der Gruppe sein wollten. Es gab einen Teilnehmer, von dem auch hin und wieder rassistische Kommentare gegenüber einem anderen fielen.

4.5 Ergebnisse der Hauptkategorie: Kohäsion

4.5.1 Bindung Trainer/-in – Therapeut/-in – Teilnehmer/-in

Die Befragten äußerten sich über die zwischenmenschliche Beziehung zu den Teilnehmer/-innen.

Ergebnisse der Frauengruppe

Alle der Befragten äußerten sich über die soziale Bindung zwischen ihnen und den Teilnehmerinnen. Alle der Befragten sind der Meinung, dass die Teilnehmerinnen ein gutes Verhältnis zu den Trainerinnen/der Therapeutin hatten und sie auch die Teilnehmerinnen sehr als Teil der Gruppe gebraucht haben (P4:23; P5:50; P6:63; P7:64; P8:41). Die Therapeutin brachte dies auf den Punkt in dem sie sagte:

„also die Rückmeldung war natürlich schon, "es hat mir wahnsinnig gut getan, ich habe weniger Schmerzen, ich konnte meine Medikamente zum Teil reduzieren bzw. überhaupt stoppen (...) aber es war mir auch wichtig in der Gruppe hier zu sein, mit den Trainerinnen. Dieser soziale Faktor, den darf man absolut nicht außer Acht lassen, der war wirklich wesentlich“ (P8:40).

Zwei der Befragten erzählten von einer Frau, die sich sehr auf die Trainerinnen fixierte und die Aufmerksamkeit von ihnen genoss (P4:44; P6:30). Eine der Trainerinnen meinte auch, dass zwei der Trainerinnen zu bestimmten Frauen eine engere Bindung aufgebaut haben (P4:44). Die Therapeutin berichtete, dass der jährliche Wechsel der Trainerinnen dazu führt, dass sich die Teilnehmerinnen auch immer wieder neu orientieren müssen, der einzige rote Faden wäre sie als Therapeutin, an den sich jene Frauen anhalten können, die wiederkommen (P9:54).

Ergebnisse der Männergruppe

Drei der vier Befragten berichteten von der sozialen Bindung zwischen den Teilnehmern und den Trainern/dem Therapeuten. Einer der Trainer berichtete, dass die Beziehungsebene stark mit der Routine zusammenhing.

„Wir haben auch darauf geachtet, dass es immer eine gewisse Transparenz gibt, dass wir immer vorschlagen, sagen was in der Einheit passiert. Und in der nächsten, was in den Hallen um uns passiert, wo sie sind. Und ich glaube, dass deshalb auch in der Beziehungsebene viel mehr Vertrauen da war, weil sie auch viel mehr geredet haben, uns etwas anvertraut haben“ (P1:113).

Ein Trainer meinte, er habe gar keine engere Bindung zu den Teilnehmern aufgebaut (P3:44), hingegen der Therapeut habe das sehr wohl (P9:27).

Vergleich der Gruppen

In der Männergruppe konnten nicht alle Trainer von einer engeren Beziehung zu den Teilnehmern sprechen, abgesehen vom Therapeuten. Im Gegensatz dazu war das Verhältnis in der Frauengruppe etwas vertrauter, da sich die Frauen auch über persönliche Dinge austauschten.

4.5.2 Bindung Teilnehmer/- in-Teilnehmer/-in

Die Befragten äußerten sich über die zwischenmenschlichen Beziehungen unter den Teilnehmer/-innen.

Ergebnisse der Frauengruppe

Vier der fünf Befragten sprachen über den gemeinsamen Austausch, das gegenseitige Kennenlernen und Interesse, wie die Teilnehmerinnen begannen sich in der Gruppe wohl zu fühlen und wie die Routine und die Kombination aus all diesen Faktoren zu einer gemeinsamen Gruppe führte (P5:72; P6:75; P7:25; P8:20).

Zwei der Befragten meinten auch dadurch, dass sie keine Dolmetscherin hatten, förderte das Deutsch sprechen untereinander und die gegenseitige Hilfe beim Übersetzen, den Gruppenzusammenhalt enorm. Sie sprachen sich auch gegenseitig ab, ob sie kommen oder nicht (P6:21 P8:13).

Drei der Befragten meinten, dass Gruppenspiele sehr wichtig für den Zusammenhalt in der Gruppe waren (P4:41; P6:22).

„Gerade bei den Staffelspielen war es (...) für die anderen sofort so, dass sie dazugehört. Und einmal hat sie dann bei so einem Uno-Spiel als letzte den entscheidenden Spielschritt gewonnen und dann haben sich die anderen voll gefreut und waren glücklich und das war dann irgendwie der Knackpunkt wo ihr bewusst wurde, dass sie auch dazugehört, weil sie das nun entschieden hat für die anderen, sie hat ihr Team zum Sieg geführt. Und bei solchen Spielen haben sie die anderen immer voll integrieren versucht“ (P5:63).

Eine Trainerin erzählte auch von einer Frau, die auch wenn es ihr nicht gut ging, gekommen ist, sich auf die Seite setzte, um trotzdem bei der Gruppe bzw. ein Teil der Gruppe zu sein. (P7:26).

Ergebnisse der Männergruppe

Für alle der Befragten war es schwierig, die Gruppe außerhalb des Sports als ein soziales Miteinander zu beschreiben (P1:74 P2:69; P9:4).

„Es war eigentlich der Plan, dass es eine geschlossene Gruppe ist. Da es aber sehr schwer war die Teilnehmer zu rekrutieren, haben wir mitten im Programm neue Teilnehmer aufgenommen, das heißt es war keine geschlossene Gruppe mehr, dann sind manche so unregelmäßig gekommen, so wie vorher schon gesagt von einem Teilnehmer bis zu sechs, immer unterschiedliche Konstellationen, ich glaube da ist es schwierig von Gruppenzusammenhalt zu sprechen“ (P3:49).

Zwei der Befragten erzählten von zwei Teilnehmern, bei denen sich so etwas wie eine Freundschaft entwickelt hat, aber das waren die Einzigen in der Gruppe, bei denen es mehr soziale Interaktion vor oder nach der Einheit gab (P1:13; P2:54).

Vergleich der Gruppen

Bei den Frauen gab es sehr viel gemeinsamen Austausch und persönliches Interesse aneinander, was bei den Männern leider fehlte. In der Frauengruppe konnte man über einen Zusammenhalt in der Gruppe sprechen, im Gegensatz zur Männergruppe. Das soziale Miteinander war bei den Männern nur im Sport vorhanden, bei den Frauen hingegen auch vor oder nach der Einheit.

4.5.3 Gewohnheit

Die Befragten berichteten, wie sich das Gruppengeschehen durch Gewohnheit und Routine verändert hat.

Ergebnisse der Frauengruppe

Vier der fünf Befragten beschrieben, dass die Gewohnheit und der rote Faden des Projekts eine bedeutende Rolle für die Entwicklung der Gruppe spielte (P6:16; P7:25 P8:19).

„Es ist besser geworden. Es war dann so, es ist dann schon ein Ritual gewesen, weil wir dann immer das Gleiche gemacht haben.“

Ich hatte das Gefühl, dass die Frauen das jetzt schon als angenehm empfinden, weil sie dann schon genau wussten, wann welcher Teil kommt, ich glaube sie haben die Dehnung nicht gespürt, weil sie einfach das körperliche Bewusstsein nicht so wahrnehmen können wie du und ich jetzt. Aber sie haben eben gewusst, jetzt kommt Entspannung und Entspannung war das Highlight der Stunde“ (P5:47).

Ergebnisse der Männergruppe

Drei der vier Befragten waren der Meinung, dass die Routine und die Gewohnheit ein wichtiger Faktor in der Gruppe war, sei es bezüglich des Vertrauens oder der Dynamik im Spiel (P2:40; P3:8)

„Also ich glaube das Vertrauen und die Sicherheit hat sich enorm verbessert. Und, (...) woran das liegt, ich glaube es ist einfach, dass es die Gewohnheit ist, wenn sie etwas schon kennen, dann ist es besser, es wird automatisch“ (P1:55).

Vergleich der Gruppen

In beiden Gruppen waren die Routine und die Gewöhnung an den Ablauf von großer Bedeutung für die Entwicklung der Teilnehmer/-innen. Die Gewohnheit steht auch in engem Zusammenhang mit Vertrauen und Sicherheit in beiden Gruppen.

4.5.4 Spaß/Motivation

Die Befragten berichteten von Situationen, in denen die Teilnehmer/-innen zusammen lachten, Spaß hatten und sich gegenseitig motivierten.

Ergebnisse der Frauengruppe

Alle der Befragten schilderten, wie motiviert die Frauen waren und wie sehr sie Spaß beim Sport und auch untereinander bzw. miteinander hatten (P4:25; P5:12; P6:23; P7:10).

„Wo ich sage, es war so (...) es war fast so wie Frauen, wenn man sie nur verschleiert, so wie man sie auf der Straße sieht, wo sie für uns oft so unnahbar scheinen, aber wenn sie dann mit ihrem Körper solche Bewegungen machen, die so schön auch sind, und wie sie Spaß dabei haben und wie sie zusammen lachen, wenn sie sich die farbigen Finger vor die Augen halten, das war fast wie eine Kindergeburtstagsparty. Das war so schön. Das war für mich wirklich ein großes gemeinsames Bild. (...) Und miteinander lachen können, (...) ja das war wirklich schön“ (P8:43).

Eine Trainerin berichtete auch, dass es von einigen Frauen eine Nachfrage für Übungen gab, die sie zu Hause machen konnten (P6:17).

Ergebnisse der Männergruppe

Alle Befragten meinten, dass die Motivation in der Gruppe sehr hoch war, sodass manche Teilnehmer sogar kamen, auch wenn sie beispielsweise krank waren (P1:7). Basketball begeisterte die Teilnehmer sehr und der Spaß stand im Vordergrund (P1:11; P2:33; P3:9; P9:18).

„Interessanterweise waren es immer wir Trainer, die rausgegangen sind, weil die Teilnehmer Schwierigkeiten hatten, als Ersatzspieler rauszugehen. Sie wollten eben immer spielen“ (P1:106).

Zwei der Befragten äußerten sich auch darüber, dass die sich entwickelnde Sicherheit im Spiel dazu führte, allgemein mehr Spaß am Sport bzw. am Spielen zu haben (P2:42 P3:41).

Weitere zwei der Befragten erzählten, dass die Teilnehmer Übungsblätter für zu Hause bekamen und wirklich zwei oder drei Teilnehmer dabei waren, die die Übungen tatsächlich noch zusätzlich zu Hause gemacht haben (P1:103; P9:23).

Vergleich der Gruppen

In beiden Gruppen waren die Motivation und der Spaßfaktor sehr hoch. Ebenfalls in beiden Gruppen gab es eine Nachfrage der Teilnehmer/-innen bezüglich Übungen für zu Hause.

4.5.5 Konkurrenz/ Ehrgeiz/ Fairness

Die Befragten erzählten vom Konkurrenzkampf und Ehrgeiz welche sich in gewissen Spielsituationen entwickelten.

Ergebnisse der Frauengruppe

Alle Trainerinnen berichteten vom Ehrgeiz der Teilnehmerinnen, besonders bei den Staffelspielen (P4:25 P6:78 P7:2).

„Extrem, ganz extrem. Das haben wir alle nicht so erwartet. Ein paar Frauen waren da sehr ehrgeizig und haben sich gegenseitig angefeuert, schneller, schneller, schneller. Sie haben auch sehr viel geschummelt. Das habe ich absolut nicht erwartet. Sie wollten unbedingt gewinnen“ (P5:11).

Alle von den befragten Trainerinnen meinten auch, dass es nicht immer fair gespielt wurde, dies aber stark mit Spaß und darüber lachen verbunden war (P7:21 P4:25 P5:11). Eine Trainerin erzählte aber auch, dass das Gewinnen und Verlieren nicht allein im Vordergrund stand und alle gute Verlierer waren (P7:23).

„I: Und ist es immer fair abgelaufen in den Spielen?“

B: Naja, manchmal haben sie schon geschummelt.“ (P6:77).

Ergebnisse der Männergruppe

Alle der befragten Trainer erzählten, dass es im Grunde nie um das Gewinnen in der Gruppe ging, sondern darum gute Körbe zu machen, weil es Spaß macht (P1:20; P2:7 P3:14).

Zwei der Befragten berichteten von einem Ausnahmefall. Es gab einen Teilnehmer der sehr kompetitiv und wettkampforientiert war und dies äußerte sich im Basketball sehr, was teilweise störend für die anderen Spieler war (P1:24; P3:23). Laut drei der Befragten wurde der Ehrgeiz der Teilnehmer im Basketball mit dem steigenden Leistungsstand nach einer Zeit größer und es kam dann auch zum Konkurrenzkampf und zum Körperkontakt (P2:44; P9:18).

„Ich meine beim Rebound lässt es sich im Basketball nicht verhindern, dass man zusammenspringt. Am Anfang waren sie eben sehr vorsichtig und verzichteten vor dem Zweikampf auf den Ball und gegen Ende war es dann schon relativ egal“ (P3:11).

Drei der Befragten beschrieben das Zusammenspiel und Verhalten der Teilnehmer als respektvoll, fair und rücksichtsvoll (P2:36; P3:10; P3:12).

„Nein, das gab es ein unheimliches Miteinander, Fairness, man hat sich gefreut für den anderen, auch wenn ein anderer den Ball abgefangen hat für einen. Natürlich haben sich auch manche einmal geärgert, wenn sie nicht getroffen haben“ (P1:1).

Vergleich der Gruppen

In beiden Gruppen war der Ehrgeiz, vor allem in den Spielen sehr groß. Sobald das Vertrauen und die Sicherheit da waren, wuchs auch der Konkurrenzkampf an. Während es bei den Frauen sogar zum Schummeln kam, lief es bei den Männern immer, bis auf eine Ausnahmesituation, sehr gesittet und fair ab.

Zusammenfassung der Hauptkategorie: Kohäsion

Die Kohäsion einer Gruppe setzt sich aus verschiedenen Komponenten zusammen, welche den Gruppenzusammenhalt beschreiben. Dies ist einerseits die Bindung der Trainer/-innen/Therapeut/-innen zu den Teilnehmer/-innen, andererseits die relationale Bindung zwischen den Teilnehmer/-innen. Es gibt mehrere Studien, die einen moderaten Zusammenhang zwischen Kohäsion und Therapieergebnis bestätigen (Bormann & Strauß, 2012). Bei den hier untersuchten Gruppen konnte ein Unterschied zwischen dem Zusammenhalt der Frauen und der Männer herausgefiltert werden.

Die soziale Bindung zu den Trainer/-innen bzw. zur Therapeutin/zum Therapeuten entwickelte sich in beiden Gruppen weiter und wurde durch die Routine vertrauter. Für die Frauen sowie auch für die Männer waren die Trainer/-innen und Therapeut/-innen sehr wichtig und ein bedeutender Faktor, wiederzukommen. Auch wenn die Frauengruppe etwas offener und lockerer war, für die Männer war der Kontakt mit den Trainern und dem Therapeuten doch mindestens genauso wichtig. Der Zusammenhalt zwischen den Teilnehmerinnen wuchs immer mehr an. Dadurch, dass sich die Frauen gegenseitig beim Übersetzen halfen, förderte dies den Gruppenzusammenhalt enorm. Außerdem hatten die Trainerinnen in diesem Jahr erstmals Wettkampfspiele/Staffelspiele in die Planung eingebaut, was sehr gut bei den Frauen ankam und das soziale Miteinander noch einmal mehr zusammenschweißte. Bei den Männern hingegen konnten die Befragten nur wenig über den Zusammenhalt der Gruppe berichten. Er existierte schon im Sport, alleine durch das gemeinsame Basketballspiel lernten die Teilnehmer ihre Mitspieler und sich selbst von einer anderen Seite kennen, waren aufgeschlossener und nach einer Zeit aufeinander eingespielt. Jedoch kamen die Gruppenmitglieder nicht näher ins Gespräch und zeigten auch eher wenig Interesse aneinander. Die Gewohnheit und Routine des Projekts war ein großes Thema in beiden Gruppen in Bezug auf Sicherheit und Vertrauen der Teilnehmer/-innen.

Ebenfalls gemeinsam waren den beiden Gruppen die Motivation und der hohe Spaßfaktor. Außerdem war die Nachfrage nach Übungen für zu Hause sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern vorhanden. Mit der wachsenden Sicherheit und dem gegenseitigen Vertrauen wuchsen auch die Wettkampfbereitschaft und der Ehrgeiz bei den Teilnehmer/-innen. Während bei den Frauen oftmals geschummelt wurde um das Spiel zu gewinnen, lief das Basketballspiel bei den Männern hingegen sehr fair und aufeinander bedacht ab.

4.6 Ergebnisse der Hauptkategorie: Gruppenklima

4.6.1 Atmosphäre

Die Befragten berichteten über die allgemeine Stimmung der Gruppe und welche Faktoren dafür ausschlaggebend waren.

Ergebnisse der Frauengruppe

Vier der Befragten sprachen über die Entwicklung der Gruppenatmosphäre. Die Stimmung war in der Kennenlernphase noch etwas verhalten, lockerte sich aber schnell (P5:15; P7:25; P8:23).

„Aber ich hab auf jeden Fall bemerkt, dass die Frauen viel lockerer miteinander wurden, sie haben mit der Zeit auch ihre Kopftücher abgenommen und wurden von der Kleidung her auch etwas lockerer. Wenn wir in diesem Raum zusammengewartet haben, sind sie oft auch extrem gelassen hereingekommen, haben durchs Zimmer gerufen, dass hätten sie am Anfang niemals gemacht“ (P4:12).

Zwei der Befragten meinten auch, dass die Stimmung auch sehr von den Trainerinnen abhängig war. Wenn es zwischen den Trainerinnen stimmig ist, überträgt sich das auch auf die Teilnehmerinnen (P6:59; P8:52). Drei der Trainerinnen schilderten auch Situationen, in sich denen die Stimmung durch bestimmte Faktoren änderte. Einerseits meinten zwei Trainerinnen, dass die Wahl der Musik oft verantwortlich für Stimmungsschwankungen war, andererseits meinte eine der Trainerinnen, dass die wechselnde Gruppenkonstellation oft für Enttäuschung bei den Frauen sorgte, da sie nie dort ansetzen konnten, wo sie letztes Mal aufgehört haben (P5:20; P6:52; P7:52).

Ergebnisse der Männergruppe

Alle der befragten Trainer sprachen von einer angenehmen, reservierten Atmosphäre. Anfangs wurde die Stimmung als etwas trocken und erzwungen beschrieben, doch im Laufe der Zeit wurden die Teilnehmer lockerer (P2:2; P3:43; P9:21).

„Das war ein sehr freundschaftliches Miteinander. Es ging darum, dass man gemeinsam Spaß hat und gemeinsames Wohlbefinden hat. Es gab keine Aktion, wo es zu gefährlichen Körperkontakten kam. Und wenn es zum Körperkontakt kam, hat man den Ball gleich wieder abgegeben. Es gab auch nie Streitereien“ (P1:22).

Ein Trainer meinte auch, die Atmosphäre wäre vielleicht besser gewesen, wenn die Gruppe nicht so sehr „tschetschenen-lastig“ gewesen wäre (P1:36).

Vergleich der Gruppen

In beiden Gruppen war die Atmosphäre und allgemein die Stimmung sehr gut. Es veränderte sich ebenfalls in beiden Gruppen im Laufe des Projekts und die Teilnehmer/-innen wurden offener und lockerer. In der Frauengruppe sowie auch in der Männergruppe gab es kleine Enttäuschungen wegen der unterschiedlichen Gruppenkonstellationen. In der Frauengruppe war es bezogen auf abwechselndes Fehlen der Teilnehmerinnen, in der Männergruppe war die allgemeine Zusammenstellung der Gruppe gemeint.

4.6.2 Wir-Gefühl

Die Befragten äußerten sich über das soziale Miteinander und anhand welcher Übungen dieses verstärkt wurde.

Ergebnisse der Frauengruppe

Vier der Befragten schilderten, wie wichtig die Staffelspiele und das gegenseitige Übersetzen zum Gruppengefühl beigetragen haben. Es war jedoch von Anfang an ein Miteinander bei den Frauen, dass durch die vorher genannten Faktoren noch mehr gestärkt wurde (P5:8; P5:55; P6:22; P7:12; P8:8).

„Vor allem wenn eine in Führung war, da haben sie gekreischt. Und wenn sie gewonnen haben, da haben sie sich alle gemeinsam so gefreut, da war das Wir-Gefühl am Stärksten vorhanden. Da merkte man richtig, dass die Gruppe gewonnen hatte und nicht weil die Frau XY so schnell gelaufen ist. Das ganze Team war dafür verantwortlich“ (P5:12).

Eine Trainerin beschrieb den innigen Abschied der Frauengruppe:

„Alle Wörter die sie verwenden hätte können, hätte sie nicht besser ausdrücken können als da, wo sie zu weinen begann. Die Frauen haben gemerkt, dass war nicht nur ihnen wichtig sondern uns genauso. Das war wirklich sehr schön. Das merkte man auch bei den Frauen, es war ein sehr inniger Abschied“ (P7:59).

Ergebnisse der Männergruppe

Alle drei Trainer berichteten, dass prinzipiell ein Wir-Gefühl in der Gruppe vorhanden war, insbesondere aber beim Spielen (P2:30; P3:13).

„Die Gruppe war unheimlich wichtig für sie. Und das war schon interessant, weil jeder ist alleine gekommen und jeder ist auch alleine gegangen“ (P1:12).

Aus der Sicht des Therapeuten gab es nur ein sehr distanziertes Miteinander:

„Das Miteinander von dem wir sprechen, ist eher eines der distanzierten Höflichkeit, da ist es sofort klar, ich merke mir deinen Namen aber ich frage dich nicht wie es dir geht. Von so einer Distanz sprechen wir da. Das ist meiner Meinung nach eine sehr männliche Haltung“ (P9:7).

Vergleich der Gruppen

In beiden Gruppen war ein Wir-Gefühl vorhanden und für alle Teilnehmer/-innen war die Gruppe sehr wichtig. Dennoch war das soziale Miteinander in der Frauengruppe inniger als bei den Männern. Während in der Frauengruppe persönliche Interessen ausgetauscht wurden, waren die Männer distanzierter und eher auf den Sport beschränkt.

4.6.3 Engagement-Unterstützung

Die Befragten berichteten über die Hilfsbereitschaft jeder/jedes Einzelnen und das allgemeine Engagement am Programm.

Ergebnisse der Frauengruppe

Zwei der Befragten schilderten eine schwierige Situation, in der eine Frau eine Retraumatisierung erlitt. Dabei waren die anderen Frauen sehr unterstützend, haben zusammengehalten und die Frau danach geschlossen zum Bus begleitet (P5:38; P6:15).

„Aber man merkte auch gleichzeitig, wie stark die Gruppe in solchen Situationen ist. Da haben dieser Frau wirklich alle geholfen“ (P5:23).

Weitere drei der Befragten erzählten auch vom Engagement beim Herräumen der Materialien, trotz der Männer, die hin und wieder am Gang draußen waren, haben alle mit angepackt (P4:37 P6:83; P7:8).

Ergebnisse der Männergruppe

Alle Trainer berichteten vom Engagement der Teilnehmer und wie achtsam diese vor allem am Anfang waren (P1:43; P2:7).

„Das soziale Miteinander hat sich sicher durchs Basketball verändert, das man auf jeden Fall versucht hat zu jedem zu passen und aufeinander Rücksicht zu nehmen. Wenn man gemerkt hat einer spielt nicht so gut, dann sind die nicht voll attackiert worden, sondern auf die hat man schon geachtet“ (P3:40).

Ein Trainer war jedoch der Meinung, dass die Teilnehmer sehr auf sich selbst konzentriert waren und es dadurch nicht zu mehr Unterstützung innerhalb der Gruppe kam.

„Ich glaube jeder weiß irgendwie, er hat mit sich selbst zu tun, er möchte gar nicht die Belastung von anderen auf sich ziehen. Das ist sicherlich auch eine Sache, warum es jetzt nicht zu mehr oder einer offeneren Unterstützung kam, meine Vermutung, also das ist jetzt nur eine Vermutung, ist das jeder auch sehr stark mit sich selbst zu tun hat, im Sinne von dass er sich gar nicht mit anderen Problemen belasten möchte“ (P1:114).

Zwei der Befragten erzählten auch von der sich entwickelnden Selbstständigkeit der Teilnehmer einerseits dem Wunsch, sich selbst einbringen zu können und neue Übungen zu machen bzw. sich an alte zu erinnern, andererseits das Engagement anzurufen, wenn sie nicht kommen können (P3:20; P9:9).

Vergleich der Gruppen

Beide Gruppen waren sehr engagiert und auf seine Weise unterstützend. In der Frauengruppe war die Unterstützung etwas offener, direkter, die Frauen wurden von den anderen aufgefangen wenn es ihnen schlecht ging. In der Männergruppe hingegen war es ein distanzierteres Verhältnis, da jeder mit sich selbst zu tun hatte. Im Sport war in beiden Gruppen sehr viel Achtsamkeit und Engagement vorhanden.

4.6.4 Dynamik

Die Befragten schilderten, durch welche wesentlichen Faktoren sich die Gruppendynamik änderte.

Ergebnisse der Frauengruppe

Drei der Befragten äußerten sich über verschiedene Faktoren, welche die Gruppendynamik beeinflusste. Einerseits war es die sich abwechselnde Gruppenkonstellation, andererseits trafen sie oft nicht den Musikgeschmack der Teilnehmerinnen, was zu einer komischen Stimmung führte (P5:18; P6:6; P6:52).

„Ja es war eigentlich immer unterschiedlich, manchmal waren auch Störfaktoren dabei. Zum Beispiel waren oft die Kinder mit, die waren dann oft etwas lauter, dann wurden die Frauen eben davon abgelenkt“ (P6:11).

Die Therapeutin beschrieb eine Situation in der die Gruppe eine besondere und einzigartige Dynamik bekam. Sie malten und tanzten zwischendurch zur Musik, was den Frauen so gut gefiel, dass der Raum eine eigene Stimmung bekam (P8:42).

Ergebnisse der Männergruppe

Ein Trainer war der Meinung, dass die Dynamik in der Gruppe von gewissen Faktoren abhängig war und sich ins Positive verändert hat, besonders durchs Laufen (P2:31).

„Dadurch dass es jetzt nicht wirklich einen harten Kern der Gruppe gab der immer kam, war die Gruppendynamik natürlich immer ein bisschen anders in jeder Einheit“ (P2:1).

Ein anderer Trainer berichtete über Eigendynamik, die die Teilnehmer im Laufe der Zeit bekommen haben, sich selbst mehr ins Spielgeschehen mit einzubringen (P3:20).

Vergleich der Gruppen

In beiden Gruppen veränderte sich die Dynamik durch verschiedene Faktoren. Gemeinsam ist beiden Gruppen, dass es sehr von den Teilnehmerin abhängig war, wer anwesend war und wer nicht. Bei den Frauen gab es auch gewisse Störfaktoren, welche die Gruppendynamik beeinflussten.

Zusammenfassung der Hauptkategorie: Gruppenklima

Unter Gruppenklima versteht man die Atmosphäre unter den Gruppenmitgliedern bzw. deren Verhaltensweisen, die die Stimmung beeinflussen. Verschiedene Prozessstudien ergaben, dass ein gutes Klima Auswirkungen auf die Unterstützung bzw. das Engagement innerhalb der Gruppe und die Lösung von Konflikten hat (Bormann & Strauß, 2012).

Der Vergleich der beiden Gruppen ergab, dass die Atmosphäre prinzipiell in beiden Gruppen sehr gut und angenehm war. Anfangs wurde sie als etwas angespannt und unsicher, jedoch gegen Ende als lockerer beschrieben. Ebenfalls in beiden Gruppen gab es Faktoren, die Einfluss auf die Stimmung hatten. Bei den Frauen wurde diese oft durch gewisse Störfaktoren oder dem Fehlen von anderen gesenkt, da man nie dort anschließen konnte wo man beim letzten Mal aufgehört hatte. In der Männergruppe war es allgemein die Gruppenkonstellation, die nicht für jeden als optimal empfunden wurde und somit vermutlich zu einer verhaltenen Atmosphäre führte.

Demnach war bei den Frauen das Wir-Gefühl viel stärker als bei den Männern. Es war durchaus in der Männergruppe vorhanden durch die Ballspiele. Es beschränkte sich bei den Teilnehmerinnen aber nicht nur auf die Wettkampfspiele, sondern auch auf den gemeinsamen Austausch und dem Interesse, dass sie für einander aufbrachten. Die Teilnehmer der Männergruppe waren außerhalb des Spiels zwar höflich, aber trotzdem sehr distanziert und auf sich selbst konzentriert.

Gemeinsam waren den Gruppen das Engagement am Programm und die gegenseitige Unterstützung, auch wenn diese bei den Frauen anders aussah als bei den Männern. In der Frauengruppe war es eine sehr offene Unterstützung. Sie nahmen einander bei der Hand, sind für einander dagewesen. Bei den Männern könnte man es als eine Art unterstützendes Schweigen bezeichnen, da zwar niemand emotional erreichbar war, unangebrachte oder unangenehme Kommentare gab es dennoch nie.

Die Dynamik verbesserte sich in beiden Gruppen deutlich und war vor allem bei den Frauen oftmals von etwaigen Störfaktoren abhängig.

4.7 Ergebnisse der Hauptkategorie: Erlebnisse

4.7.1 Positive Erlebnisse

Die Befragten berichteten von besonderen positiven Erlebnissen in der Gruppe.

Ergebnisse der Frauengruppe

Vier der fünf Befragten beschrieben schöne Erlebnisse genauer. Beispielweise erzählte eine Trainerin, dass es für sie der schönste Moment war, als eine tschetschenische Frau auf eine Afghanin gewartet hatte, weil das für sie ein Zeichen, dass sie zu einer Gemeinschaft wurden (P5:70). Zwei andere Trainerinnen berichteten von einer bestimmten Teilnehmerin, die durch das Projekt aufgeblüht ist und selbstbewusster wurde (P6:70; P7:43).

Die Therapeutin erzählte von einem für sie besonderem Erlebnis eines Nachgesprächs:

„Ja, das ist ein Miniurlaub für sie. (...) Und (...) auch körperlich, ja. Wir hatten eine Frau (...) die relativ stark ist, und die hat im Nachgespräch gesagt, ja sie hat 3 Kilogramm verloren. Das war das Schönste für sie. Sie sagte, "Da, schauen Sie." und sie sind dann wieder so stolz auf sich“ (P8:37).

Die Gruppenleiterin berichtete von einer sehr prägenden Situation für die Gruppe, die einerseits negativ war, andererseits auch so viel Positives hatte:

„Wir sind geschlossen nach der Einheit in das Büro gegangen, als eine Gruppe, haben uns umgezogen und sind gemeinsam als Gruppe zur Bushaltestelle gegangen. Das war einfach das Positive an dieser Einheit. Sie durchleben alle das Gleiche, sie sind alle traumatisiert, einer jeden geht es schlecht“ (P5:24).

Ergebnisse der Männergruppe

Alle Befragten konnten von positiven Situationen berichten. Zwei der Befragten erzählten davon, dass die Teilnehmer zum Schluss wussten, warum der Ablauf des Projekts so gewählt war und sie verstanden haben, was der Zweck davon war und wie sie die Übungen richtig ausführen (P3:5; P9:26).

Ein Teilnehmer schilderte ein positives Erlebnis genauer:

„Was aber schon mit der Zeit gekommen ist war, dass sich Gruppen gefunden haben. Also Gruppen insofern, dass zum Beispiel drei Leute im gemeinsamen Tempo nebeneinander liefen nach einer gemeinsamen Atmung. Und das war etwas, was ich schon sehr cool und interessant gefunden habe. Das war jetzt nichts, worauf wir jetzt eingegangen wären, sondern das hat sich einfach entwickelt“ (P2:29).

Vergleich der Gruppen

In beiden Gruppen gab es viele positive Erlebnisse und Situationen. In der Frauengruppe waren diese dennoch emotionaler als in der Männergruppe. In der Männergruppe beschränkten sich die Erzählungen auf den Sport, bei den Frauen mehr in Richtung Unterstützung in schwierigen Situationen und Weiterentwicklungen der Frauen innerhalb des Projektes.

4.7.2 Negative Erlebnisse

Die Befragten berichteten von besonderen, negativen Erlebnissen in der Gruppe.

Ergebnisse der Frauengruppe

Alle der Befragten schilderten dasselbe negative Erlebnis zweier Frauen, die wegen eines Missverständnisses eine Auseinandersetzung hatten (P4:18; P5:64; P6:23; P7:29; P8:6).

Zwei Trainerinnen erzählten von der Retraumatisierung einer Frau, was ebenfalls eine sehr unangenehme Situation für alle war (P6:13).

„Also, wir hatten eine Situation, die mir sehr stark in Erinnerung geblieben ist, wo eine Frau eine Retraumatisierung hatte. Da waren alle sehr geschockt, das war wirklich schlimm“ (P5:22).

Negative Erlebnisse entstanden auch durch etwaige Störfaktoren. Alle der Befragten berichteten von der unangenehmen Situation, Männer auf dem Weg nach oben am Gang oder im Lift anzutreffen, was für die Frauen eine große Anspannung war (P8:18 P7:6 P6:7; P4:31).

„Und beim Runtergehen dann am Ende der Einheit war es etwas blöd, weil sie dann so eine schöne Einheit hatten, ruhig und entspannt waren und dann auf einmal beim Runtergehen sind zehn Männer da, da merkte man dann sofort dass das positive Gefühl wieder weg war, weil sie einfach angespannt waren. Und das war oft ein Problem, wofür wir auch leider keine Lösung gefunden haben“ (P5:29).

Ergebnisse der Männergruppe

Alle drei Trainer berichteten von einem einzigen negativen Erlebnis, sodass für kurze Zeit eine eigenartige Stimmung in der Gruppe herrschte (P1:115; P3:34).

„Der Ball wurde zu ihm gepasst, und er hat ihn erst normal angenommen, er hat sich jetzt auch vom Verhalten her normal verhalten, hat gelacht, und ich weiß noch ich bin an der Seite gesessen als Auswechselspieler und hatte das gut im Blick, und er nimmt den Ball in die Hand, und schießt ihn mit voller Wucht am Boden, sodass der Ball 30-40cm über dem Kopf eines anderen flog“ (P2:48).

Ein Trainer erzählte noch eine unangenehme Situation mit demselben Teilnehmer, der rassistische Kommentare gegenüber eines anderen machte (P2:59).

Vergleich der Gruppen

In beiden Gruppen gab es negative Erlebnisse durch die Traumatisierung der Teilnehmer/-innen, welche die Gruppen prägten. In keiner der Gruppen gab es ein gravierendes Problem.

Zusammenfassung der Hauptkategorie: Erlebnisse

Beide Gruppen profitierten von den vielen positiven Erlebnissen innerhalb des Projekts. Der Spaß und das viele Lachen waren mit Sicherheit ein wichtiger Erfolg für die Teilnehmer/-innen.

Beide Gruppen konnten, auch wenn es nicht immer bzw. bei jeder/jedem klappte, für eine kurze Zeit ihren Alltag ausblenden und ihre Gedanken auf andere Dinge lenken. In beiden Gruppen überwiegen die positiven Situationen und Erlebnisse und jedes negative Erlebnis, das erwähnt wurde, hatte auch eine positive Seite. Das Wissen, sein Leid mit anderen zu teilen, senkte vermutlich die Konfliktbereitschaft bei den Teilnehmer/-innen.

4.8 Ergebnisse der Hauptkategorie: Soziale Interaktionen durch Sport

4.8.1 Veränderungen innerhalb der Gruppe

Die Befragten berichteten von sichtbaren Veränderungen hinsichtlich des Programms am Gruppengeschehen.

Ergebnisse der Frauengruppe

Alle der Befragten waren der Meinung, dass es Veränderungen innerhalb des Gruppengeschehens gab. Vier der fünf Befragten berichteten von der anfangs beobachteten Unsicherheit der Teilnehmerinnen. Zu Beginn gab man sich zur Begrüßung vorsichtig die Hand, gegen Ende grüßte man sich selbstverständlich und die Frauen wirkten viel lockerer (P4:15, P6:94; P6:79; P7:12; P8:38).

„Aber es ist immer besonders schön zu beobachten, wann sie aus der Unsicherheit in die Sicherheit kommen. Und wann gehen sie selbstständig raus wenn sie auf die Toilette müssen, ohne dass man sie an der Hand nehmen muss und hinausbegleitet. (...) Wann traut sich jemand was zu. (...) Oder wann sie den Weg allein finden. (...) Anfangs behandelt man sie doch irgendwie wie Küken, man schaut, dass alle beisammen sind“ (P8:55).

Vier der Befragten erzählten alle von einer bestimmten Teilnehmerin, die am Anfang sehr extrovertiert und schüchtern war und im Laufe des Projekts aufgeblüht ist und viel aufgeschlossener wurde (P4:20 P6:29 P7:43 P8:28). Die Gruppenleiterin erwähnte auch, dass die Frauen mit der Zeit alle ihr Kopftuch ablegten und das ein Zeichen für sie war, dass sie sich nun wohl fühlten (P5:30).

„Sie haben sich viel mehr selbst eingebracht, sie haben viel mehr Wünsche geäußert, sie haben gesagt was sie genau machen wollen, wie viel sie machen wollen, ich glaube das war auch der Grund, warum wir dann mehr eine Gruppe waren, und nicht Trainerinnen und Teilnehmerinnen. Das hat sich wirklich sehr verändert“ (P7:65).

Ergebnisse der Männergruppe

Alle der befragten Trainer meinten, dass es Veränderungen in der Gruppe durch das Programm gab. Zwei der Befragten erzählten, dass sich die Teilnehmer im Laufe der Zeit viel mehr den Augenkontakt zueinander suchten und sich anfangs automatisch die Hand gaben (P1:78; P3:27). *„Die Reflexionsbereitschaft ist bei den meisten gestiegen, dass sie dann mehr geredet haben, bei manchen war es vorher ganz wenig. Also bei manchen waren wir dann plötzlich überrascht“ (P1:59).*

Ein anderer berichtete auch, dass sich seiner Meinung nach ab dem Zeitpunkt wo die Dolmetscherin zur Gruppe hinzukam, auch etwas drastisch veränderte, da die Männer viel mehr Durchblick bekamen worum es geht (P2:23). Es wurde auch erwähnt, dass man die Zunahme der Selbstsicherheit auf psychischer Ebene wahrnehmen konnte.

„Psychisch sind sie sehr selbstsicher geworden, wobei man halt hinterfragen muss, ob sie nur deswegen selbstsicherer geworden sind, weil sie nun den Rahmen des Programms kennen oder im Programm selbst sicherer sind, oder ob sie es generell aufgenommen haben. Wie es draußen aussieht, kann ich nicht sagen. Das müsste man vielleicht nachbesprechen“ (P3:39).

Vergleich der Gruppen

Beide Gruppen haben sich im Laufe des Projekts ins Positive verändert. Sowohl in der Frauen- also auch in der Männergruppe wurde der Umgang miteinander lockerer. Zeigte sich das bei den Männern anfangs mit keinem Händedruck, später dann schon ein sicherer Händedruck, war es hingegen bei den Frauen vom leichten Händedruck zu Beginn, zum selbstverständlichen Grüßen oder Küsschen gegen Ende des Projekts. Die Reflexionsbereitschaft ist in beiden Gruppen gestiegen. Männer und Frauen wurden offener und brachten ihre Wünsche zum Ausdruck.

4.8.2 Physische Veränderungen

Die Befragten erzählten von körperlichen Veränderungen durch das Programm, welche sie bei den Teilnehmer/-innen wahrnehmen konnten.

Ergebnisse der Frauengruppe

Vier der fünf Befragten sprachen darüber, dass die Frauen, die regelmäßig am Programm teilnahmen, sich physisch verbessert haben. Sie konnten sich nach einer Zeit mehr auf die Übungen einlassen, wurden fitter und man konnte viel mehr Übungen mit ihnen machen (P4:43; P5:45; P6:19; P8:37). Eine Trainerin erzählte auch, dass die Frauen meinten ihre Schmerzen würden weniger werden (P6:17).

„Da die Kerngruppe schon fitter war, haben wir eben auch mehr Kraftsachen machen können. Und sie wollten das auch, sie haben das richtig gefordert, vor allem Übungen für den Rücken- und Schulterbereich. Da haben wir meistens sehr viel gemacht“ (P5:35).

Zwei der Befragten waren auch der Meinung, dass sich die Frauen mehr auf die Entspannung einlassen konnten und sich schon, eine mehr eine weniger, gebessert haben (P5:49; P7:35).

Ergebnisse der Männergruppe

Alle drei Trainer waren der Meinung, dass Basketball bei den Männern ein großer Erfolg war, trotz weniger bis keiner Erfahrungen und sie darin deutlich sichtbare Fortschritte machten (P1:11 P2:37 P3:8).

Zwei der Befragten schilderten auch die individuelle Verbesserung eines Teilnehmers, der schon beim Einlaufen Beschwerden mit seiner Atmung hatte, das sich aber mit der Zeit durch den Sport und die persönliche Sicherheit gebessert hat (P1:65 P2:74).

„Ich glaube, physisch hat sich ein wenig getan, einer hat glaube ich abgenommen, die Ausdauerleistung ist sehr viel besser geworden, zwei haben sich physisch wirklich verbessert, die sind auch regelmäßig gekommen. Denen hat man es auch angemerkt, dass sie besser geworden sind. Bei denen die unregelmäßig gekommen sind hat man fast nichts gemerkt“ (P3:38).

Zwei von den Befragten meinten, dass Laufen eine wichtige Rolle in der Gruppe spielte und wurde von einem Trainer als „Stärke des Teams“ beschrieben (P2:24), da sie sich immer mehr steigerten und währenddessen auch Kontakt mit anderen aufbauten (P1:80).

„Und wir haben schon gesehen, dass, insbesondere Zwei von denen, die am allermeisten da waren und die sehr hochmotiviert sind, dass sie Laufen ganz stark geschätzt haben. Das heißt, wir haben uns von 5 Minuten einlaufen auf 20 Minuten Einlaufen gesteigert, manche sogar auf 30 Minuten, und dieses Laufen war für die super, das haben sie sehr wertgeschätzt“ (P1:10).

Vergleich der Gruppen

In beiden Gruppen haben die Teilnehmerinnen, die regelmäßig in die Einheit kamen, ihren körperlichen Zustand verbessert und ihre individuelle Leistung gesteigert. In der Frauengruppe war die Schmerzreduktion auch ein Thema, während bei den Männern einer sein Keuchen durch die Verbesserung der Ausdauer unter Kontrolle bekam. Die Frauen haben sich größtenteils in den Kraftübungen gesteigert, die Männergruppe im Laufen und Basketball.

Zusammenfassung der Hauptkategorie: Soziale Interaktionen durch Sport

Einige wissenschaftliche Forschungen ergaben bereits, dass sich Bewegung und Sport positiv auf Flüchtlinge mit Traumatisierungen auswirken kann. Durch eine Gruppe mit bewegungstherapeutischem Ansatz können Ressourcen gefördert werden, eine Stabilisierung der Teilnehmenden und ihrer Schmerzen erfolgen, der Umgang mit Erlebnissen und ihren Emotionen unterstützt und körperliche und psychosoziale Symptome gelindert werden (Ley, Lintl, Movi Kune Team, 2014). Der geschützte Bewegungsraum dient auch dazu, neue Verhaltensweisen zu lernen, das Erleben mit anderen zu teilen sowie neue bedeutsame Erfahrungen zu machen, die sich positiv auf das Kohärenzgefühl auswirken können (Ley & Rato Barrio, 2013).

In dieser Untersuchung der Männer- und Frauengruppe lassen sich ebenfalls Veränderungen, bezogen auf die Gruppe an sich sowie im physischen Bereich feststellen. Die Gruppen entwickelten sich beide im Umgang miteinander weiter und wurden lockerer. Der Grund dafür könnte an der Gewöhnung des Ablaufs und der dadurch entstehenden Sicherheit liegen. Außerdem wurde die zwischenmenschliche Beziehung vor allem bei den Frauen vertrauter. In weiterer Folge hat sich die Reflexionsbereitschaft in beiden Gruppen enorm verbessert, da sich die Teilnehmer/-innen im Laufe des Projekts beide in den Übungsablauf integrierten, Wünsche zum Ausdruck brachten und Ideen vorschlugen. Es konnten weder in der Frauen- noch in der Männergruppe negative Veränderungen des Gruppengeschehens festgestellt werden.

Bezüglich der physischen Veränderungen haben sich jene, die regelmäßig am Programm teilgenommen haben, verbessert. Auch bei den Nachgesprächen gab es positive Rückmeldungen über Gewichtsreduktion, besseren Schlaf und Schmerzreduktion.

4.9 Ergebnisse der Hauptkategorie: Gruppendynamischer Raum

4.9.1 Macht/Kontrolle

Die Befragten berichteten von bestimmten Teilnehmer/-innen, die eine Machtposition in der Gruppe einnahmen.

Ergebnisse der Frauengruppe

In der Frauengruppe sprach nur eine der Trainerinnen über eine Teilnehmerin, die gerne eine Machtposition einnahm, was zu einer angespannten Atmosphäre in der Gruppe führte.

„Da hat man schon gemerkt, wenn diese laute Frau kam, haben sich die anderen irgendwie auch anders verhalten. Aber die ist eben nicht so oft gekommen. Die war nur vier Mal da“ (P5:19).

Ergebnisse der Männergruppe

Zwei der Befragten berichteten davon, dass sich manche Teilnehmer anfangs im Spiel immer dort platziert haben, wo sie alles unter Kontrolle und einen Blick zur Tür hatten (P1:54; P2:19).

Es gab nur eine Situation, in der es zu einer Art Ausschreitung kam. Zwei der Befragten sprachen darüber, wie ein Teilnehmer es offensichtlich genoss, die Kontrolle bzw. Macht über den Ball zu haben, was entweder ein Missverständnis war, oder aber stark mit seiner persönlichen Frustration zu tun hatte (P1:90).

„Naja vielleicht eine Situation wo es unangenehm war. Das war aber denke ich ein Missverständnis. Dieses Checken im Basketball...spielt der Angreifer den Ball zum Verteidiger, und dieser wirft den Ball einfach weg. Der Angreifer holt den Ball wieder, wirft ihn noch einmal, aber der Verteidiger wirft ihn wieder weg. Und dann machte er das Ganze noch ein drittes Mal, dann dachten wir schon ok jetzt wird die Sache dann langsam unangenehm,...“ (P3:34).

Vergleich der Gruppen

In keiner der beiden Gruppen gab es viele Beispiele zum Macht- oder Kontrollverhalten der Teilnehmer/-innen. Pro Gruppe gab es jeweils eine Teilnehmerin / einen Teilnehmer, die aufgrund ihres Verhaltens aufgefallen sind.

4.9.2 Distanz

Die Befragten schilderten Momente, in denen die Teilnehmer/-innen sich selbst von der Gruppe distanzieren.

Ergebnisse der Frauengruppe

Alle der fünf Befragten sprachen über das distanzierte Verhalten der Frauen, besonders am Anfang des Programms. Zwei der Trainerinnen sprachen von gewissen Zeichen und Körpersprache, worin sie dieses Verhalten erkennen konnten. Es war sehr stark abhängig davon, wo sich die Teilnehmerinnen im Raum platzierten, ob sie sich anfangs zu den anderen gesellten, Blickkontakt herstellten oder den Blick gesenkt lassen, fragen wie es ihnen ging oder sich wegzusetzen und sich mit ihren Handy beschäftigen (P4:28; P5:45; P6:45; P7:41; P8:31).

„Und eine andere wieder, die ist erst später dazu gekommen, die war sich selbst nicht so sicher ob sie zur Gruppe gehört oder nicht, und hatte vielleicht eher länger das Gefühl, dass sie die Neue war, die nicht dazu gehört. Und das war für mich persönlich sehr interessant zu sehen, immer wenn wir einen Kreis machten, machte sie sehr oft einen Schritt aus dem Kreis raus, nach hinten“ (P5:61).

Gerade bei körperfokussierten Übungen und Tänzen taten sich die Frauen schwer und nahmen oft Abstand während diesen Übungen, wie zwei der Trainerinnen berichteten (P7:3). Die Atemübungen mussten sie anfangs oft abbrechen, weil sich die Frauen erst wieder an ihre Körper annähern mussten und es teilweise zu schwierig für sie war (P5:44).

„Gerade wenn es ums Tanzen mit Musik gegangen ist, das war vielen unangenehm, da haben sie sich dann entweder ausgeschlossen oder sind was trinken gegangen“ (P5:42).

Ergebnisse der Männergruppe

Alle Befragten berichteten von der anfänglichen Distanz der Teilnehmer und in welchen Situationen dieser Abstand sichtbar wurde. Die „distanzierte Höflichkeit“ der Teilnehmer war eine sehr männliche Haltung (P9:7). Gerade am Anfang des Programms war es sehr schwierig zu den Männern Augenkontakt herzustellen. Auch im Spiel äußerte sich dies, da ein gewisses Vermeidungshalten zu sehen war (P1:67).

„Am Anfang logischer Weise sehr distanziert, es ist uns schwergefallen Augenkontakt herzustellen mit den Teilnehmern. Anfangs, das steht auch in meinem Tagebuch kann ich mich erinnern, sind sie auch sehr nervös gewesen“ (P3:25).

Drei der Befragten schilderten auch die körperlichen Schwierigkeiten, mit welchen die Teilnehmer durch ihre Traumatisierung zu kämpfen hatten und sich deswegen manchmal von der Gruppe distanzierten (P2:17). Einer von den Männern bekam deswegen auch ein Einzelprogramm, da er am regulären Programm aufgrund seiner Schmerzen nicht mehr teilnehmen konnte (P2:57). Ein anderer kam immer zu spät oder setzte sich an den Hallenrand, wenn das Lauftraining stattfand (P3:17).

„Das Trauma hat Spuren hinterlassen. Und das bedeutet, dass da zum Beispiel eben letztes Jahr, ein Herr konstant die Gruppe verlassen musste. (...) Immer wieder. Fast jedes Mal wenn er da war“ (P9:1).

Vergleich der Gruppen

In beiden Gruppen nahmen die Teilnehmerinnen anfangs deutlich ein distanziertes Verhalten ein. Beiden Gruppen fiel es schwer Augenkontakt herzustellen und sowohl Männer als auch Frauen waren sehr vorsichtig im Umgang mit anderen. Ebenfalls gemeinsam ist den Gruppen, dass manche Teilnehmer/-innen aufgrund ihrer Traumatisierung den Raum verlassen mussten, weil es in dem Moment zu viel für sie war. In keiner der Gruppen wurde jemand von anderen Teilnehmer/-innen ausgeschlossen. Wenn, haben sich die Männer oder Frauen selbst von der Gruppe distanziert.

4.9.3 Nähe

Die Befragten schilderten Momente, in denen die Teilnehmer/-innen Nähe zu anderen Personen gesucht haben.

Ergebnisse der Frauengruppe

Drei der fünf Befragten erzählten von den Annäherungen, die ihnen innerhalb des Gruppengeschehens aufgefallen sind. Eine Trainerin sprach über zunehmende Anzeichen von Nähe der Teilnehmerinnen in Form von Berührungen, Gesten und vor allem mehr Blickkontakt untereinander (P5:31).

„Ich weiß jetzt nicht mehr ob die Frau aus Afghanistan oder Tschetschenien war, egal, jedenfalls hat diese Frau auf eine aus dem anderen Land gewartet, damit sie zusammen gehen. Das war noch eher am Anfang und das war für mich ein Zeichen, dass sie langsam eine Gruppe werden“ (P5:70).

Zwei der Befragten erzählten auch von einer bestimmten Frau, die sich im Laufe des Projekts sehr verändert hat und sich der Gruppe mehr angenähert hat (P8:28).

„Anfangs total schüchtern, nichts geredet, man glaubte wirklich ihr gefällt es gar nicht und gegen Ende dann hat sie sich eingebracht und sagte, welche Übung sie machen wolle und mehr Kraftübungen, (...) sie wusste so richtig was sie will und das sagte sie auch“ (P7:44).

Ergebnisse der Männergruppe

Drei der vier Befragten schilderten verschiedene Annäherungen, die es in der Gruppe gab. Ein Trainer erzählte, dass das Programm einen gewissen Lerneffekt für die Männer hatte, sich seinen Körper wieder neu anzunähern (P1:86). Mit der Zeit nahm dann auch die Scheu voreinander ab (P2:38).

„Was aber schon mit der Zeit gekommen ist, war, dass sich Gruppen gefunden haben. Also Gruppen insofern, dass zum Beispiel drei Leute im gemeinsamen Tempo nebeneinander liefen nach einer gemeinsamen Atmung. Und das war etwas, was ich schon sehr cool und interessant gefunden habe“ (P2:29).

Zwei der Befragten waren auch der Meinung, dass die Männer die Gruppe brauchten und sie sehr wichtig für sie war (P2:61).

„Ja. Auf jeden Fall. Ohne diese Gruppe, würden sie den Sport ja auch nicht machen. So hätte es auch niemals diese Körpererfahrung gegeben. Das hat man ja auch bei den Gesprächen in der Zwischenzeit gemerkt. Da war keiner dabei gewesen dem es nicht gefallen hätte“ (P9:25).

Vergleich der Gruppen

In beiden Gruppen brauchte es eine gewisse Zeit, bis sich die Teilnehmer/-innen untereinander annäherten und lockerer wurden.

Zusammenfassung der Hauptkategorie: Gruppendynamischer Raum

Die Sozialisation einer Gruppe wird laut Amann (2004) von drei entscheidenden Konfliktthemen beeinflusst, nämlich Macht, Intimität und Zugehörigkeit. Aus diesem Modell des gruppendynamischen Raums wurden die zuvor genannten Kategorien erstellt und ausgeweitet.

Das Macht- und Kontrollverhalten hielt sich in den untersuchten Gruppen sehr in Grenzen. Pro Gruppe gab es eine Teilnehmerin/einen Teilnehmer, die durch ihr dominantes Verhalten in nur wenigen Situationen aufgefallen sind. Trotzdem wurde die Kategorie Macht/Kontrolle nicht aus dem Kategoriensystem herausgenommen, da hier besonders betont werden sollte, dass allgemein die Konfliktbereitschaft der Gruppe sehr gering war, weil die Teilnehmer/-innen wahrscheinlich keine Kraft dafür aufwenden wollten.

Die Kategorien Intimität und Zugehörigkeit wurden zusammengelegt und in Nähe und Distanz aufgespalten. Hier zeigten sich deutliche Unterschiede der beiden Gruppen. Vergleicht man die Entwicklungswege, gibt es bei den Frauen einen höheren Anstieg einer Distanz/Näheverhaltens. Dies bedeutet, dass sie anfangs unsicher und vorsichtig waren, später dann aber immer vertrauter wurden und mehr und mehr die Nähe von einander suchten. Dennoch gibt es genauso bei den Männern eine Entwicklung, das Verhalten und der Umgang miteinander war trotzdem sehr verhalten und distanziert, auch wenn es sich bis zum Ende des Projekts hin besserte.

4.10 Ergebnisse der Hauptkategorie: Empathie

4.10.1 Einfühlungsvermögen

Die Befragten erzählten von Situationen, in denen sich die Teilnehmer/-innen verständnisvoll und einfühlsam gegenüber anderen zeigten.

Ergebnisse der Frauengruppe

Drei der fünf Befragten äußerten sich über das Zugehörigkeitsgefühl in der Gruppe. Eine Teilnehmerin erlitt einen Flashback und die anderen Frauen haben sie unterstützt und ihr geholfen, da sie diese Affekte und Emotionen nachvollziehen können (P7:32).

„Aber die anderen haben ihr signalisiert, dass es in Ordnung sei, dass sie das auch alle durchlebt haben und sie Teil der Gruppe ist und aufgefangen wird. Das war wirklich schön an dieser Situation“ (P5:26)

Die Therapeutin meinte auch, dass die Gruppe dadurch noch mehr zusammengewachsen ist, da sie versuchten miteinander Deutsch zu sprechen. Die Frauen waren immer sehr „aufeinander bedacht“ und haben sich gegenseitig übersetzt (P8:13). Eine Trainerin erzählte, dass manche Frauen sogar kamen, wenn sie gar nicht mitmachen wollten, sie wollten einfach nur dabei sein, ein Teil der Gruppe sein.

„Eine Frau, die ist auch manchmal einfach gekommen und hat sich auf die Seite gesetzt, (...) ich glaube zwei Mal ist sie auf der Seite gesessen und schaut zu und sie ist einfach gern da, weil sie gern da ist. (...) Und das merkte man auch, dass ihr das am Wichtigsten ist, in der Gruppe zu sein, weil ihr das gut tut“ (P7:26).

Ergebnisse der Männergruppe

Drei der Befragten sprachen über das Zugehörigkeitsgefühl in der Männergruppe. Allgemein war die Gruppe sehr wichtig für jeden einzelnen, überhaupt Sport zu machen und wiederzukommen (P2:61; P9:25).

In unangenehmen Situationen wurden keine unangebrachten Kommentare gemacht, es war eher ein distanziertes aber respektvolles Verhalten, wie der Gruppenleiter genauer berichtete:

„I: Wenn es zu solchen Situationen kam, wie haben da die anderen reagiert?

B: Sie haben mit Respekt reagiert, also da gab es dann keine Streitereien oder so weiter, da haben sie sich eher rausgehalten, sicherlich auch in dem Sinne des Selbstschutzes.

Ich glaube jeder weiß irgendwie, er hat mit sich selbst zu tun, er möchte gar nicht die Belastung von anderen auf sich ziehen“ (P1:93).

Vergleich der Gruppen

Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern wurde immer wieder erwähnt, wie wichtig die Gruppe für die Teilnehmer/-innen war, um wiederzukommen und zusammen Sport zu treiben. Die Gruppe der Frauen unterschied sich im offeneren Zugang zueinander. Sie unterstützten sich gegenseitig, wenn es jemandem nicht gut ging. Bei den Männern war es ein respektvoller Umgang miteinander, aber man ging nicht mehr aufeinander ein, sondern hielt sich auf Abstand.

4.10.2 Freundschaften

Die Befragten berichteten von Freundschaften, die sich innerhalb des Programms gebildet haben oder gar nicht entstanden.

Ergebnisse der Frauengruppe

Alle der Befragten sprachen über Freundschaften, die sich im Laufe des Projekts entwickelten. Einer Trainerin fiel auf, dass zwei der Frauen immer aufeinander gewartet haben, zusammen kamen und zusammen wieder gegangen sind (P4:16). Zwei Trainerinnen waren der Meinung, dass Freundschaften entstanden sind und man einfach merkte, dass sie zusammen gehörten, weil sie sich gegenseitig abgesprochen haben und voneinander wussten, wer kommt und wer nicht kommen kann (P5:7; P6:55).

„Also dieses Kumpelhafte, oder das man irgendwie soziale Bänder schmiedet, das hat es bei den Männern nicht gegeben. Bei den Frauen sehr wohl. Befundaustausch, man kommt plötzlich miteinander. Es gab dann auch gute oder beste Freundinnen, das manchmal auch Schwierigkeiten einher bringt“ (P8:10).

Eine andere Trainerin fand, dass es innerhalb der Gruppe ein freundschaftliches Verhältnis war, sie sich aber nicht sicher wäre, wie es außerhalb des Projekts aussieht und ob sie sich da immer noch treffen würden (P7:27).

„Die Frau H. und die Frau A. kannten sich schon vom Vorjahr, die sind noch immer super befreundet. (...) Und bei den tschetschenischen Frauen auch, Frau O., Frau S. und Frau B. Ich denke schon, dass man das Verhältnis als freundschaftlich bezeichnen kann“ (P6:53).

Ergebnisse der Männergruppe

Alle der Trainer sprachen über das Verhältnis der Männer zueinander. Zwei davon waren der Meinung, dass die beiden tschetschenischen Herren, die sich schon vor dem Programm kannten, die einzigen mit einer freundschaftlichen Beziehung waren (P3:31), „die anderen eher nicht so“ (P2:54).

„Kann jetzt für einen Außenstehenden für einen Widerspruch aussehen, dass es einerseits ein super Gefüge war, andererseits irgendwie auch nichts herum, dass Freundschaft entstanden wäre. Da war eben jeder schon einfach mit sich selbst beschäftigt. Ich weiß es nicht. Aber das ist schon sehr typisch gewesen für sie“ (P1:74).

Ein Trainer meinte auch, dass die Kommunikationsschwierigkeiten einer der Gründe war, warum nicht mehr Freundschaften entstanden sind (P1:116).

Vergleich der Gruppen

Während in der Frauengruppe alle Befragten der Meinung waren, dass Freundschaften innerhalb des Programms entstanden sind, meinten die Befragten der Männergruppe, dass es nur zwei Teilnehmer gab, die sich schon davor kannten und bei denen ein freundschaftliches Verhältnis zu erkennen war. Allgemein war es ein „super Gefüge“ (P1:74) was bezogen war auf das gemeinsame Sportmachen, alles andere wurde, vielleicht wegen der sprachlichen Barriere, vielleicht wegen anderen Gründen, auf Distanz gehalten.

4.10.3 Vertrauen

Die Befragten erzählten von der anfänglichen Unsicherheit und der Entwicklung des Vertrauens der Teilnehmer/-innen im Laufe des Projekts

Ergebnisse der Frauengruppe

Alle der fünf Befragten sprachen über das wachsende Vertrauen der Frauen. Zwei der Befragten schilderten, wie die Frauen nach einer Zeit anfangen, nach und nach ihre Kopftücher abzulegen. Bei manchen dauerte es länger, bei anderen kürzer (P5:30; P8:17). Allgemein waren die Teilnehmerinnen anfangs vorsichtiger, später aber wurden sie lockerer, öffneten sich mehr und konnten einander auch in die Augen sehen (P7:45; P6:33; P5:34).

„Aber ich hab auf jeden Fall bemerkt, dass die Frauen viel lockerer miteinander wurden, sie haben mit der Zeit auch ihre Kopftücher abgenommen und wurden von der Kleidung her auch etwas lockerer. Wenn wir in diesem Raum zusammengewartet haben, sind sie oft auch extrem gelassen hereingekommen, haben durchs Zimmer gerufen, dass hätten sie am Anfang niemals gemacht“
(P4:12).

Eine Trainerin fiel auch auf, dass die Frauen ein Bedürfnis hatten, von ihrem Leben zu erzählen, was die Trainerinnen teilweise auch berührte (P7:40). Eine andere war der Meinung, dass die Frauen durch die Gewohnheit, da das Programm mit einem roten Faden aufgebaut war, auch sicherer wurden und zum Vertrauen beigetragen hat (P6:71). Außerdem berichteten drei der Befragten, dass sich die wachsende Sicherheit der Frauen darin äußerte, dass sie anfangen über persönliche Frauengespräche miteinander zu reden, plötzlich alleine den Raum verließen um auf die Toilette zu gehen und eine Teilnehmerin erzählte im Nachgespräch auch, dass sie sich nun traut alleine zu Hemayat zu gehen (P5:72; P6:32; P8:55).

„Das ist mir auch immer so wichtig. Die Scham, dass sich die Frauen dann auch einmal im Raum umziehen und Körperteile zeigen die nicht mit Scham bedeckt sind, ich hab quasi so viel Vertrauen, dass ich mich hier jetzt vor euch umziehe. Ja, und mich auch so bewege und mich traue meine Hüften so zu schwingen ohne dass eine andere jetzt etwas Falsches glaubt“ (P8:45).

Ergebnisse der Männergruppe

Alle Befragten sprachen über die anfängliche Ängstlichkeit und Unsicherheit der Teilnehmer sowie auch das sich langsam entwickelnde Vertrauen innerhalb der Gruppe. Zu Beginn des Projekts erzählten die Trainer, dass es teilweise Männer gab, die sehr ängstlich wirkten und am ganzen Körper zitterten, da die Umgebung für sie neu ist und sie sich erst umsehen mussten (P1:51; P3:27). Der Therapeut äußerte sich dazu folgendermaßen:

„Einerseits, ja. Weil man in gewissen nationalstaatlichen Denken auf andere Menschen nicht eingeht, (...) wir sind ja schließlich Europäer, oder (unv.), da gibt es einfach ein Misstrauen, das spürbar ist“ (P9:5).

Ein Trainer erzählte, dass sich später auch das Basketballspiel durch die zunehmende Sicherheit der Männer veränderte (P2:8). Außerdem ließen sich die Männer nach einer Zeit auch mehr auf die Entspannungsübungen ein, bei welchen sie anfangs eher skeptisch waren und Schwierigkeiten hatten sich dabei zu konzentrieren und nicht auf andere zu achten (P3:29).

„Also ich glaube das Vertrauen und die Sicherheit hat sich enorm verbessert“ (P1:55).

Ein Teilnehmer fand großen Gefallen am Laufen, konnte jedoch nicht in einen Park gehen, weil er einen sicheren Raum dazu brauchte (P1:55).

Vergleich der Gruppen

In beiden Gruppen wurde beschrieben, wie sehr sich das Vertrauen der Frauen und Männer im Laufe des Projekts entwickelte und zunahm. Unsicherheit und Ängstlichkeit waren anfangs sowohl bei den Männern ein Thema, als auch bei den Frauen. In der Männergruppe äußerte sich das zunehmende Vertrauen im Sport, da die Teilnehmer viel sicherer spielten und sich mehr Spielzüge trauten als zuvor. Im Gegensatz dazu legten die Frauen mit der entstehenden Sicherheit nach und nach ihre Kopftücher ab, sprachen mehr miteinander und verließen alleine den Raum um die Toilette aufzusuchen, was anfangs anders war. Der Unterschied zwischen den Gruppen liegt darin, dass sich das Verhältnis der Männer auf einer oberflächlichen, auf den Sport bezogenen Ebene befindet, hingegen die Frauen viel offener miteinander umgingen und einander mehr Vertrauen schenkten, sich auch persönliche Dinge anzuvertrauen.

Zusammenfassung der Hauptkategorie: Empathie

Bei mehreren Studien konnte die positive Wirkung vom Zusammenspiel der Empathie und der Kohäsion nachgewiesen werden (Bormann & Strauß, 2012). Im Folgenden werden die wesentlichen Faktoren der Empathie in den Gruppen verglichen und zusammenfassend auf die sozialen Gruppenprozesse betrachtet.

Das Einfühlungsvermögen war in beiden Gruppen vorhanden. Jede/Jeder durchlebt dasselbe oder Ähnliches, sie alle wissen wie es dem anderen geht. Die Gruppen unterschieden sich im empathischen Umgang miteinander. Während die Frauengruppe sich gegenseitig emotionale Unterstützung bot, nahmen die Männer eher einen respektvollen Abstand voneinander, um sich nicht mit Problemen anderer zu belasten. Im Bezug auf die Entwicklung von Freundschaften gibt es ebenfalls keine Gemeinsamkeiten bei den Gruppen. Während die Frauen einen sehr freundschaftlicher Umgang pflegten, sich gegenseitig absprachen wer kommen kann und wer nicht und auch gemeinsam zum Programm kamen sowie aufeinander warteten und zusammen gingen, konnten die Befragten der Männergruppe nur von einem höflich distanzierten Miteinander sprechen. Zwei der Männer kannten sich von früher, deren Verhältnis am Meisten eine Art von Freundschaft darstellte. Die Männergruppe kam gut miteinander aus, war aber durch verschiedene Faktoren, einer davon die sprachliche Barriere, sehr distanziert voneinander.

In beiden Gruppen wuchs das Vertrauen stark an. Als Grund dafür nannten die Befragten die entstehende Sicherheit durch die Routine des Programms, Gruppen- und Staffelspiele mit Wettkampfcharakter und speziell bei den Frauen der persönliche Austausch. Das empathische Verhalten der Trainer/-innen und Therapeut/-innen wurde auch stark als Übertragung auf die Teilnehmer/-innen gesehen und spielte eine wichtige Rolle im Gruppengeschehen.

4.11 Ergebnisse der Hauptkategorie: Kritische Entwicklung

4.11.1 Schweigen

Die Befragten erzählten von unangenehmen Situationen, in denen sich die Teilnehmer/-innen zurückhielten und schwiegen.

Ergebnisse der Frauengruppe

Zwei der fünf Befragten erzählten von Situationen des Schweigens in der Frauengruppe. In einer schwierigen Situation, wo zwei Frauen eine Auseinandersetzung hatten, wurde die Stimmung noch angespannter, da sich die eine weder entschuldigt, noch sonst was dazu gesagt hatte.

„Man hat gemerkt, dass es ihr extrem unangenehm ist, sie hat sich aber nicht entschuldigt. Sie war nur in dieser Einheit sehr, (...) ja, sie haben eben nicht geredet miteinander“ (P5:68).

Die Therapeutin verglich die Frauen mit der Männergruppe und äußerte sich dazu folgendermaßen:

„Ich habe die erste Männergruppe gemacht und ich bekomme ja auch Feedback von C. und W. Für mich war es in der ersten Gruppe so interessant, bei den Frauen war immer sehr viel, man hat immer sehr viel miteinander kommuniziert, man hat sich einander mit der Sprache geholfen, man hat Backwaren mitgebracht, man hat Rezepte ausgetauscht. Und bei den Männern war am Gang draußen immer Stillschweigen, jeder steht nebeneinander als ob man einander noch nie gesehen hatte und in der Einheit wurden die Kräfte gemessen und einfach Sport gemacht. Das funktionierte recht gut, aber als die Einheit vorbei war, war wieder dieses Schweigen da“ (P8:9).

Ergebnisse der Männergruppe

Zwei der vier Befragten sprachen über das Schweigen in der Gruppe. Schweigen hatte auf diese Gruppe bezogen etwas Negatives und etwas Positives. Negativ bzw. schade war, dass nicht mehr Austausch zwischen den Männern stattgefunden hat, wie der Gruppenleiter erzählte.

„aber mehr soziale Interaktion gab es da nicht um das Programm herum, also vorher oder nachher“ (P1:107).

Durch ihre Krankheit und körperlichen Probleme, waren manche Teilnehmer auch verhindert am Sport teilzunehmen. So mit der Zeit auch ein Herr, der Probleme mit der Hüfte und Schmerzen hatte, dies aber lange nicht sagte (P2:20).

Im positiven Sinne des Schweigens war, dass in Ausnahmesituationen, wo ein Herr beispielsweise die Kontrolle verlor und einen Ball am Boden aufgedonnert hatte, niemand von den anderen Teilnehmern ein Wort sagte.

„Der andere Teilnehmer, der fast abgeschossen wurde, hat nur kurz geschaut und sich dann sofort, wofür ich ihn sehr bewundert habe, wortlos umgedreht und sofort den Ball geholt“ (P2:79).

Vergleich der Gruppen

In der Frauengruppe gab es nur eine Situation des Schweigens, die von den Befragten als unangenehm beschrieben wurde. Die Therapeutin der Frauengruppe verglich die beiden Gruppen und beschrieb die allgemeine Interaktion zwischen den Männern vor oder nach der Einheit als sehr schweigsam im Gegensatz zu den Frauen. Die Frauen tauschten sich gegenseitig aus, versuchten miteinander zu kommunizieren obwohl es teilweise aufgrund der Sprache schwierig war, bei den Männern war jeder für sich und die Interaktion war stark auf den Sport beschränkt.

4.11.2 Dominanz

Die Befragten berichteten von Personen, die durch ihre dominante Art auffällig waren.

Ergebnisse der Frauengruppe

In der Frauengruppe sprachen zwei der Befragten über eine Teilnehmerin mit einer sehr dominanten, präsenten Art (P8:26; P8:27).

„Eine andere Frau die nicht regelmäßig kam war immer sehr laut und hat wenn sie da war immer sehr viel Raum eingenommen. Sie war immer sehr präsent“ (P5:17).

Ergebnisse der Männergruppe

Keiner der Befragten konnte über einen Charakter der Gruppe sprechen, der auffällig wegen seiner dominanten Art war.

Vergleich der Gruppen

In der Männergruppe wurde keiner der Teilnehmer als dominante Person beschrieben bzw. äußerte sich in einem dominanten Verhalten. Bei den Frauen war eine dabei, die sehr viel Raum einnahm, weil sie eine sehr präsente dominante Frau war. Insgesamt gab es in keiner der Gruppen unangenehme Zwischenfälle aufgrund von dominantem Verhalten.

Zusammenfassung der Hauptkategorie: Kritische Entwicklung

Die Kategorie Kritische Entwicklung wurde weder zusammengelegt noch entfernt, da trotz weniger Datenerhebungen zu diesem Thema unterstrichen werden sollte, dass prinzipiell in keiner der Gruppen Raum für negative Gruppenentwicklungen war und in beiden Bewegung und Sport und der Spaß im Vordergrund standen.

Trotzdem lassen ein paar wenige Situationen einen Interpretationsspielraum offen. Beispielsweise könnte man der Männergruppe das Phänomen der „unkommunikativen Menge“ zuschreiben, da es durch den Mangel an Interaktion außerhalb des Sports den Anschein machte, als würden die Männer zwar in räumlicher Beziehung zueinanderstehen, jedoch weder gefühlsmäßig noch intellektuell Verbindung zueinander herstellen (Egger, 1999).

In der Frauengruppe ließe sich eventuell durch die Anwesenheit einer dominanteren, lauten Frau, das Phänomen der „ausschließlichen Wir-Beziehungen“ feststellen. Diese nahm zwar nicht regelmäßig am Projekt teil, wenn sie aber anwesend war, nahm sie sehr viel Raum ein und es herrschte ein überwiegender Alpha-Anspruch, da die anderen Teilnehmerinnen automatisch zurückhaltender waren, wenn diese Frau dabei war (Egger, 1999).

5 Fazit

Der vorliegende Abschlussteil soll einen Überblick der wichtigsten Ergebnisse bzw. die daraus resultierenden Schlussfolgerungen darstellen sowie zur Beantwortung der Forschungsfrage dienen. Im Anschluss wird die Arbeit im weiteren Sinne kritisch beleuchtet und es werden Empfehlungen für zukünftige Forschungen in diesem Bereich gegeben.

5.1 Schlussfolgerungen

Im Zuge des Interventionsprogramms *Movi Kune* mit bewegungstherapeutischen Ansatz wurde ein Vergleich sozialer Gruppenprozesse zwischen der Frauen- und Männergruppe, anhand von Interviews mit den Trainer/-innen und Therapeut/-innen, erstellt und analysiert. Die Auswertung erfolgte durch eine qualitative Inhaltsanalyse, angelehnt an Mayring (2010). Mit Hilfe von elf Hauptkategorien und 31 Unterkategorien wurden Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausgefiltert und im Anschluss verglichen. Durch die Erstellung und Auswertung des Kategoriensystems wurde versucht, die Forschungsfrage samt Unterfragen zu beantworten:

Wie sehr unterscheiden sich die sozialen Gruppenprozesse innerhalb des Interventionsprogramms bei Frauen und Männern, unter Berücksichtigung ihrer Herkunft, ihrer Kultur und ihres Geschlechts?

Die Ergebnisse dieser Studie verweisen anhand der Aussagen der befragten Trainer/-innen und der Therapeutin/dem Therapeuten, auf wesentlich mehr Unterschiede als Gemeinsamkeiten in den sozialen Prozessen zwischen Frauen und Männern. Organisatorische Faktoren wie Raum, Gruppenkonstellation etc. und andere Hintergrundinformationen, wie beispielsweise Herkunft, Alter, Religion, Traumatisierungsgrad hatten mit Sicherheit Einfluss auf die unterschiedlichen Ergebnisse.

Bemerkenswerte Unterschiede konnten in den Kategorien Kommunikation, Rollenverteilung, kulturelle Unterschiede, Kohäsion, Gruppenklima und Empathie festgestellt werden. Die Kommunikation und Interaktion war in der Frauengruppe deutlich lebhafter und aktiver als bei den Männern. Interessant ist hier, dass die Frauen keine Dolmetscherin hatten und trotzdem versuchten, miteinander zu kommunizieren und sich gegenseitig dabei unterstützten. Dies steht in Verbindung mit den Kategorien Engagement, Vertrauen und allgemein mit dem Zusammenhalt der Gruppe. Die Männer hingegen hatten eine Dolmetscherin, es machte aber den Anschein, dass es kein weiteres persönliches Interesse aneinander gegeben hat, um sich besser kennenzulernen. Somit beschränkten sich die vorhandenen Interaktionen hauptsächlich auf den Sport. Dem beizufügen ist jedoch, dass krankheitsbedingte Faktoren wie Angst, Eigenschutz und den

dadurch ausgelösten sozialen Rückzug mit Sicherheit Einfluss auf dieses Verhalten hatten. Interessant wäre hier der weitere Verlauf der Männergruppe ohne Dolmetscherin gewesen.

An diesem Punkt darf nicht vergessen werden, dass die Personen an Traumatisierungen leiden und jeder Mensch anders damit umgeht. Es hatte demnach den Anschein, dass die Frauen sich gegenseitig helfen möchten, um ihren Gesundheitszustand zu verbessern, gegensätzlich dazu blieben Männer lieber auf sich selbst gestellt. Dadurch, dass es mehr Interaktionen unter den Frauen gab, wuchs der Gruppenzusammenhalt viel schneller und es bildeten sich im Laufe des Programms verschiedene Rollenverteilungen heraus.

In den Abschlussgesprächen bewerteten sowohl die Männer als auch die Frauen die Gruppe als sehr wichtig. Der Unterschied dieser Bewertung liegt vielleicht darin, dass sie für die Männer eher aus egozentrischen Gründen wichtig war, einerseits kultur-, andererseits krankheitsbedingt.

Ist es bei der Gegenüberstellung der Frauen- und Männergruppe wichtig, kulturell- und geschlechtsbedingte Faktoren zu berücksichtigen?

Es ist besonders wichtig kulturelle und geschlechtsbedingte Aspekte mit einzubeziehen, da sich Frauen und Männer, in ihrem Verhalten bezüglich sozialer Prozesse, grundlegend unterscheiden. Beispielsweise belegt eine Studie von Strauß, Hartung und Kächele (2002), dass geschlechtsspezifische Rollenstereotype bezüglich der ärztlichen Inanspruchnahme als gesundheitliches Risiko wirken kann. Männer und Frauen reagieren, verhalten und handeln anders, wenn es um gesundheitliche Probleme geht.

Hinzu kommt der Einfluss kulturell bedingter Verschiedenheiten zwischen Gesellschaften. Kulturelle Auffälligkeiten und Unterschiede konnten vor allem in der Frauengruppe beobachtet werden. Besonders länderinterne Unterschiede fielen den Befragten auf, wie zum Beispiel die konservative Einstellung der Frauen mit ländlicher Herkunft und im Gegensatz dazu die moderne, offenere Haltung der städtischen Frauen.

Auch Merbach, Singer und Brähler (2002) unterscheiden das Verhalten von Männern und Frauen mit psychischen Krankheiten. Männer neigen dazu, ihre Beschwerden und Emotionen zu unterdrücken um ihr Ansehen und ihre Überlegenheit nicht zu gefährden. Hingegen dazu verhalten sich Frauen viel offener in Bezug auf gesundheitliche Themen, so wird auch medizinische Hilfe öfter beansprucht. Vergleicht man die Ansätze von Merbach, Singer und Brähler (2002) mit der vorliegenden Studie, lassen sich Gemeinsamkeiten im rollenspezifischen Verhalten der Teilnehmer/-innen erkennen.

Die kulturellen Auffälligkeiten beeinflussten das Gruppengeschehen im Speziellen durch folgende Faktoren: das Tragen bzw. Ablegen der Kopftücher, das Bitten nach einem Raum um darin beten zu können, religiöse Ansichten bezüglich der Männerstimmen in der Musik zum Tanzen, das Bedürfnis ländertypische Backwaren auszutauschen etc. In der Männergruppe konnten Kulturunterschiede nur hinsichtlich des Sports beschrieben werden. Es gab von Land zu Land unterschiedliche Vorstellungen, was unter Sport verstanden wird. Prinzipiell war es jedoch für alle Teilnehmer etwas Neues, Sport mit Freude zu verbinden. Fast alle Teilnehmer haben davor Sport mit Leistung in Verbindung gebracht. Typisch für die Männergruppe war auch, keine Schwächen zu zeigen, nicht aufzugeben, obwohl der eine oder andere schon müde war oder Schmerzen hatte.

Unter Berücksichtigung des Ansatzes von Wimmer (2008) setzt sich Geschlechtsidentität aus verschiedenen Rollenzuschreibungen zusammen. Da Frauen und Männer verschiedenen Lebenserfahrungen ausgesetzt sind, kann man auch ihre unterschiedlichen Traumatisierungen und deren Umgang damit nicht gleichsetzen.

Wie entwickeln sich die sozialen Interaktionen im Laufe des Projekts?

Zwischen den Kategorien Kohäsion, Gruppenklima, Gruppendynamischer Raum und Empathie gibt es einen großen Zusammenhang in der Kommunikation bzw. den Interaktionen. Hier wurde deutlich, dass durch das stärkere Interesse in der Frauengruppe einander kennenzulernen, mehr Interaktionen stattfanden und somit ein viel größerer Gruppenzusammenhalt entstand. Dementsprechend unterschied sich auch das Gruppenklima in den beiden Gruppen. Dies soll nicht bedeuten, dass es in der Männergruppe keine gute Atmosphäre gab, sie war eben anders, erschien distanzierter und nicht so sehr vertraut wie die in der Frauengruppe. Dies ist wiederum auf die Empathie der Gruppen sowie auf das Nähe- und Distanzverhalten zurückzuführen. Bei den Frauen war das Einfühlungsvermögen, im Sinne von „auf jemanden zugehen dem es nicht gut geht“, sichtbarer.

Johnson et al. (2008) untersuchte die Auswirkungen des Gruppenklimas allgemein und im Speziellen auf das Therapieergebnis in mehreren Prozessstudien. Diese ergaben eine Verbindung zwischen einem guten Gruppenklima und sich positiv entwickelnden Therapieereignissen. Auch bei Yalom (2007) schenkt sich eine Gruppe mit ausgeprägtem Zusammenhalt mehr Wert, die Teilnahmerate sowie die Beteiligung am Gruppengeschehen sind höher und die Teilnehmer/-innen helfen sich untereinander viel mehr. Auch wenn man, aufgrund der unterschiedlichen Krankheitsbilder nicht zu sehr in eine wertende Haltung fallen darf, könnte man beim Vergleich der Frauen- und Männergruppe einen größeren Zusammenhalt bei den weiblichen Teilnehmerinnen erkennen.

Daraus könnte man schließen, dass die Frauengruppe auf einer freundschaftlicheren Ebene als die Männergruppe war. Es bildeten sich Freundschaften, man kam und ging zusammen und sprach sich gegenseitig ab. Dieses vertraute Miteinander schien bei den Männern nicht vorhanden zu sein und laut dem Therapeuten gab es das in den Vorjahren ebenfalls nicht. Demnach könnte daraus der Schluss gezogen werden, dass die Teilnehmer/-Innen anders mit ihren Problemen umgingen und vermutlich nicht das gleiche Bedürfnis nach Gemeinschaft, aufgrund ihres Krankheitsbildes zeigen bzw. anstreben konnten.

In anderen Studien fand man einen Zusammenhang zwischen der gegenseitigen Empathie von Therapeuten/-innen und Teilnehmer/-innen und einer daraus entstehenden verstärkten Kohäsion (Bormann & Strauß, 2012). Verglichen mit der vorliegenden Studie könnte dies auch der Grund sein, warum sich die Frauen etwas mehr gegenüber ihren Trainerinnen öffneten und mehr Interaktion innerhalb der Gruppe stattfand, als bei den Männern.

Gemeinsam war den Gruppen die gegenseitige Akzeptanz und Integration untereinander. Beiden Gruppen tat die Gewöhnung an den Ablauf des Programms gut und sie konnten sich dadurch weiterentwickeln. Keinen der Teilnehmer/-Innen fehlte es an Freude und Motivation sowie Ehrgeiz und Konkurrenz in den Einheiten. Es wurde viel gelacht und von beiden Gruppen kamen positive Äußerungen in den Nachgesprächen in Bezug auf körperliche und psychische Veränderungen bzw. Verbesserungen hinsichtlich des Sports. Außerdem sollte betont werden, dass es in keiner der Gruppen kritische Entwicklungen gab und das Endprodukt des Programms ein überwiegend Positives ist.

5.2 Kritik und Ausblick

In der Bewegungs- und Sporttherapie, mit besonderem Blick auf Interventionsprogramme mit Flüchtlingen oder Kriegs- und Folterüberlebenden, gibt es aktuell noch wenige Forschungen. Im Speziellen erfordert die Berücksichtigung kultureller und geschlechtsspezifischer Einflüsse im Bereich sozialer Prozesse bzw. im Gesundheits- und Therapiebereich mehr Forschungsbedarf. Beispielsweise gibt es laut Kolip (1997) teilweise noch immer Beobachtungsstudien, bei denen die Probanden rein aus Männern bestehen, obwohl die Studien von der Gesundheit beider Geschlechter handeln. In weiterer Folge kritisiert sie den Bereich der sich nur mäßig weiterentwickelnden wissenschaftlichen Forschung und gesundheitswissenschaftliche Standardwerke. Trotz des Wissens der biologischen Unterschiede von Frauen und Männern und deren unterschiedlichen Sozialisationserfahrungen, spielt das Geschlecht, zumindest in der deutschen Literatur, nur eine untergeordnete Rolle (Kolip, 1997).

Bei den erhobenen Daten dieser Studie handelt es sich um Erzählungen und Erinnerungen, welche aus einem Tiefeninterview mit den Trainer/-innen und der Therapeutin/des Therapeuten entnommen wurden. Möglicherweise könnte die Retrospektivität der Interviews zu einer Verzerrung der Erinnerungen an die Entwicklung sozialer Gruppenprozesse geführt haben. Für zukünftige Forschungen könnte dies durch die Durchführung von Interviews während des aktuellen Programms vermieden werden. Somit würden aktuelle Empfindungen über die Entwicklung sozialer Gruppenprozesse genauer erfasst. Darüber hinaus würden mehrere Blickwinkel, auch seitens der Teilnehmer/-innen, mit Hilfe von erfassten Protokollen der Nachgespräche in die Forschung mit einbezogen.

In weiterer Folge hätten die Forschungstagebücher der Trainer/-innen zusätzlich herangezogen werden können, um die Summe an Daten zu erweitern und genauere Ergebnisse zu erzielen. Ferner könnte die Qualität der Ergebnisse durch die Einforderung der regelmäßigen Anwesenheit der Teilnehmer/-innen erhöht werden. Hätte es in beiden Gruppen eine größere Kerngruppe gegeben, gäbe es vermutlich eine stärkere Entwicklung sozialer Prozesse in den Gruppen.

Abschließend könnte es noch interessant sein, wie die eigene Geschlechterrolle bei der Auswertung der Daten berücksichtigt wurde. Prinzipiell war es mir ein Anliegen, so neutral wie möglich an die Auswertung und die Betrachtung der jeweiligen Gruppen heranzugehen und subjektive Gefühle bzw. Emotionen bewusst und transparent zu machen. Durch die Anonymität der teilnehmenden Personen hatte ich eine reine Außenperspektive auf die Erzählungen und Erinnerungen der Trainer/-innen und Therapeut/-innen von den teilnehmenden Personen. Natürlich ist es nicht ganz vermeidbar, als Frau subjektive Empfindungen bei der Auswertung einer Frauengruppe mit einfließen zu lassen, da man in seiner eigenen Geschlechterrolle sozialisiert ist und dadurch dieser mehr Verständnis entgegenbringen könnte als der anderen. Im Großen und Ganzen wurde aber einerseits versucht diese kritisch zu reflektieren, andererseits eine gleichberechtigte Sicht auf beide Gruppen angestrebt. Vermeiden ließen sich geschlechtsspezifische Einflüsse bei der Auswertung dadurch, dass diese von einer neutralen, anonymen Person durchgeführt wird und die weder vom Geschlecht noch von der Abstammung der jeweiligen Gruppen informiert ist.

5.2.1 Empfehlungen

Mit den auf dieser Studie basierenden Ergebnissen können Empfehlungen und Verbesserungen für die Praxis und Zukunft des Programms gegeben werden. Ein Großteil der im Anschluss genannten Empfehlungen der Trainer/-innen und der Therapeutin/des Therapeuten beziehen sich auf Änderungen des Programms, um die Situation der Teilnehmer/-innen verbessern zu können.

Ein großes Anliegen in der Frauengruppe war es, eine Lösung bezüglich des Trainingsraums zu finden. Hierbei wurde mehrmals erwähnt, dass einerseits der Weg hinauf zum Raum, andererseits das unangemessene Eintreten außenstehender Personen am Ende der Einheit, welche danach den Raum besetzten, als wesentliche Störfaktoren galten und die Befindlichkeit der Frauen beeinflussten. Trainer/-innen, Therapeut/-in sowie auch Teilnehmer/-innen hätten sich eine Kerngruppe des Programms erhofft. Da viele Teilnehmer/-innen nicht regelmäßig anwesend waren und immer wieder neue Teilnehmer/-innen hinzukamen, konnte die Einheit nie vom letzten Standpunkt weitergeführt werden, was viele bedauerten. Damit Gruppenprozesse wachsen und sich entwickeln können, bedarf es einer festen Kerngruppe, weshalb der Fokus bei weiteren Interventionen in der Zukunft darauf gelegt werden sollte, eine beständige Gruppenkonstellation zu erzielen. Je mehr die Möglichkeit vorhanden ist, einander besser kennenzulernen, desto einfacher ist es abzuschätzen, wie viel den Teilnehmer/-innen zugetraut werden kann.

Das Heranziehen von Dolmetscher/-innen hat zwar in der Männergruppe laut den Trainern gut funktioniert, sollte aber für die Zukunft nur dann in Anspruch genommen werden, wenn die Homogenität der Sprache vorhanden ist. Dadurch könnte die Wahrscheinlichkeit der Vernachlässigung mancher Teilnehmer und somit das Ungleichgewicht der Gruppe verringert werden.

Ein realistisches Ziel für zukünftige Interventionen in Bezug auf dieser Studie basierende soziale und geschlechts-/ kulturspezifische Aspekte wäre beispielsweise das stärkere Einbinden von kulturellen Faktoren. Das bedeutet, die Herkunft und Werte der Teilnehmer/-innen besser kennenzulernen und mit einzubauen, um dadurch ein größeres Bild und Verständnis der Menschen und ihrem Verhalten zu bekommen. Dies könnte durch die Durchführung verschiedenster Aktivitäten, wie beispielsweise traditionelle Tänze, länderspezifische Hauptsportarten und interaktiven bzw. kommunikativen Spielen oder Aufgaben erzielt werden. Den Teilnehmer/-innen sollte vermehrt die Möglichkeit gegeben werden, sich selbst kreativ ins Programm einbringen zu können. Außerdem sehr wichtig für die Gruppenprozesse sind Spiele mit wettkampforientierten Charakter, da diese mit höchster Motivation verbunden sind. Die Teilnehmer/-innen haben dabei die Aufgabe, mehr untereinander zu kommunizieren, Konflikte zu lösen und zusammen an einem Ziel zu arbeiten.

In den vergangen Interventionen gab es meistens 3-4 Trainer/-innen. Um die Qualität der Datensammlung für zukünftige Forschungen im Bereich der Gruppenprozesse zu steigern, wäre es von großem Vorteil, wenn die einzelnen Trainer/-innen jeweils eine bestimmte Beobachtungsaufgabe hätten. Beispielsweise könnte eine Person die Gruppe anleiten, die nächste konzentriert sich auf kulturellspezifische, eine andere auf geschlechtsspezifische und eine weitere auf gesundheitliche Faktoren. Anschließend sollten die erlebten Eindrücke nach jeder Einheit verstärkt reflektiert und protokolliert werden. Wichtig wäre auch, dass Interviews für die erweiterte Sammlung von Daten am Anfang, während des Programms und am Ende der Intervention mit den Trainer/-innen und Therapeuten/-innen durchgeführt werden, um den Entwicklungsprozess der Gruppen auf mehreren Perspektiven zu untersuchen. Zusätzlich könnten noch Interviews mit einigen Teilnehmer/-innen geführt bzw. bei den Erst- und Nachgesprächen verstärkt auf die Entwicklung der Gruppe eingegangen werden. Des Weiteren könnten durch eine Verlängerung der Intervention von 6 Monaten auf ein Jahr Ergebnisse mit stärkerer Aussagekraft erzielt werden.

6 Literaturverzeichnis

- Amann, A. (2004). Das gruppendynamische Arbeitsmodell. In K. Antons, A. Amann, G. Clausen. & O. König (Hrsg.), *Gruppenprozesse verstehen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Anger, H., Schulthess, P., Würzburg, I. f I. G., & Wien, I. f I. G. (2008). *Gestalt-Traumatherapie: Vom Überleben zum Leben: Mit traumatisierten Menschen arbeiten*. Bergisch Gladbach: EHP.
- Antons, K., Amann, A., Clausen, G., König, O., & Schattenhofer, K. (2004). *Gruppenprozesse verstehen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bednarz-Braun, I. (2004). Entwicklung von Theorieansätzen im Schnittpunkt von Ethnie, Migration und Geschlecht. In I. Bednarz-Braun & U. Heß-Meining, *Migration, Ethnie und Geschlecht*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bednarz-Braun, I., & Heß-Meining, U. (2004). *Migration, Ethnie und Geschlecht*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- bei Kriegs- und Folterüberlebenden Frauen*. Wien: Diplomarbeit, Universität Wien.
- Chiari, B. (2007). *Afghanistan. Wegweiser zur Geschichte* (2. Aufl.). Paderborn: Schöningh Paderborn/BRO.
- Fischer, G., & Gurrus, N. F. (1997). Grenzverletzungen: Folter und sexuelle Traumatisierung. In W. Senf, & M. Broda, *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie* (S. 479-485). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Fisher, J., & Odgen, P. (2009). Sensorimotor psychotherapy. In C. Courtois, & J. Ford, *Treating complex traumatic stress disorders. An evidence-based guide*. (S. 312-328). New York: Guilford Press.
- Fliedl, R., & Krafft-Ebing, I. (1999). Tiefenpsychologische Wurzeln und Aspekte der Methode - Psychoanalytische Tradition. In M. Majce-Egger (Hrsg.) *Gruppentherapie und Gruppendynamik*

- *dynamische Gruppenpsychotherapie: theoretische Grundlagen, Entwicklungen und Methoden* (S.35-57). Wien: Facultas-Univ.-Verlag.

Frisch, K. (2014). *In der Gruppe... Soziale Wirkfaktoren im Projekt Movi Kune - Gemeinsam bewegen, einem Bewegungs- und Sportprogramm bei Kriegs- und Folterüberlebenden*. Unveröffentlichte Abschlussarbeit. Wien: Universität Wien.

Hartmann, R. & Böttcher, C. (2010). Traumatische Dissoziation - Diagnostik und Therapie. In A. Künzler, C. Böttcher, R. Hartmann & M. Nussbaum (Hrsg.), *Körperzentrierte Psychotherapie im Dialog*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Hölter, G. (1997). Bewegung, Spiel und Sport mit psychisch Kranken Menschen. Ziele, Akzeptanz und Evaluation. In P. Kapustin, S. Hornberger & Kuckuck, *Sport als Erlebnis und Begegnung*. (S. 47-70). Aachen: Meyer & Meyer Sport.

Huber, J. (2007). Eine Frage der Ehre: Rollenbilder von Frauen und Männern in Afghanistan. In B. Chiari (Hrsg.), *Afghanistan. Wegweiser zur Geschichte*. Paderborn: Schöningh Paderborn/BRO.

Hurrelmann, K., & Kolip, P. (2002). *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit: Männer und Frauen im Vergleich* (1. Aufl.). Bern: Hogrefe, vorm. Verlag Hans Huber.

Kanka, M. (2003) Geschlechtsrollen im Kindergartenalter: eine Analyse verinnerlichter Kognitionen. Diplomarbeit Universität Wien.

Kapustin, P., Hornberger, S., & Kuckuck. (1997). *Sport als Erlebnis und Begegnung* (1., Auflage). Aachen: Meyer & Meyer Sport.

Karning, W. (2016). *Auswirkungen einer Bewegungstherapie auf das Kohärenzgefühl*

Kizilhan, I. J. (2009). Intercultural aspects of the treatment of somatoform disorders. *Psychotherapeut*, 54(4), 281–288.

- Knaevelsrud, C., Liedl, A. & Maercker, A. (2012). Gruppentherapie bei Traumafolgestörungen. In B. Strauß & D. Mattke (Hrsg.), *Gruppenpsychotherapie* (S.325-336). Berlin, Heidelberg, New York: Springer Berlin Heidelberg.
- Kolip, P. (1997). *Geschlecht und Gesundheit im Jugendalter: Die Konstruktion von Geschlechtlichkeit über Somatische Kulturen* (1997. Opladen: Leske + Budrich Verlag.
- König, D. O. (2011). Vom allmählichen Verschwinden der Gruppenverfahren. In *Psychotherapeut*, 56(4), 287–296.
- König, O. (2012). Gruppendynamische Grundlagen. In B. Strauß & D. Mattke (Hrsg.) *Gruppenpsychotherapie* (S.21-36). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- König, R. (1973). *Handbuch der empirischen Sozialforschung*. München: Dt. Taschenbuch-Verl.
- Koop, I. (2009). IBT mit traumatisierten Flüchtlingen. In J. Waibel & C. Jacob-Krieger (Hrsg.), *Integrative Bewegungstherapie: Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis*. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Koptagel-Ilal, G. (1997). Transkulturelle Aspekte der psychiatrischen Diagnostik und Therapie. In *Psychiatrie im Kulturvergleich*. Berlin: VWB-Verlag.
- Künzler, A., Böttcher, C., Hartmann, R., & Nussbaum, M (Hrsg.). (2010). *Körperzentrierte Psychotherapie im Dialog*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Lamnek, S., & Krell, C. (2010). *Qualitative Sozialforschung: Lehrbuch. Mit Online-Materialien* (5. Aufl.). Weinheim; Basel: Beltz.
- Lueger-Schuster, B. (Hrsg.) (1996). *Leben im Transit : über die psychosoziale Situation von Flüchtlingen und Vertriebenen*. Wien: WUV-Univ-Verl.
- Madert, K.-K. (2007). *Trauma und Spiritualität: Wie Heilung gelingt. Neuropsychotherapie und die transpersonale Dimension*. München: Kösel-Verlag.

- Maercker, A. (Hrsg.). (2013). *Posttraumatische Belastungsstörungen*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Maercker, A., & Ehlert, U. (2001). *Jahrbuch der Medizinischen Psychologie, Bd.20, Psychotraumatologie*. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe Verlag.
- Maercker, A., & Ehlert, U. (2001). *Jahrbuch der Medizinischen Psychologie, Bd.20, Psychotraumatologie*. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe Verlag.
- Majce-Egger, M. (1999). *Gruppentherapie und Gruppendynamik - dynamische Gruppenpsychotherapie: theoretische Grundlagen, Entwicklungen und Methoden*. Wien: Facultas-Univ.-Verlag.
- Marx, J. (2012). *Frauen in Tschetschenien*. Wien: ACCORD/Österreichisches Rotes Kreuz.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (Neuausgabe, 11., vollständig überarbeitete Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Merbach, M., Singer, S. & Brähler, E. (2002). Psychische Störungen bei Männer und Frauen. In K. Hurrelmann & P. Kolip, *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit: Männer und Frauen im Vergleich* (1. Aufl.). Bern: Hogrefe, vorm. Verlag Hans Huber.
- Moore, C., & Stammermann, U. (2009). *Bewegung aus dem Trauma: Traumazentrierte Tanz- und Bewegungspsychotherapie*. Schattauer Verlag.
- Norredam, M., Mygind, A., & Krasnik, A. (2006). Access to health care for asylum seekers in the European Union - a comparative study of country policies. *European Journal of Public Health*, 16(3), 286–290.
- Pölzl, G. (1999). Kreative Techniken in der Dynamischen Gruppenpsychotherapie. In M. Majce-Egger (Hrsg.), *Gruppentherapie und Gruppendynamik - dynamische Gruppenpsychotherapie: theoretische Grundlagen, Entwicklungen und Methoden*. Wien: Facultas-Univ.-Verlag.

- Porter, M. & Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: A meta-analysis. *JAMA*, 294(5), 602–612.
- Schlehe, J. (2006). Kultur, Universalität und Diversität. In E. Wohlfahrt & M. Zaumseil (Hrsg.), *Transkulturelle Psychiatrie - Interkulturelle Psychotherapie: Interdisziplinäre Theorie und Praxis: Interdisziplinäre Theorie Und Praxis*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Schmitz, U. (2006). Bewältigung traumatischer Ereignisse. In E. Schmidt (Hrsg.), *Lehrbuch Konzentrationale Bewegungstherapie. Grundlagen und klinische Anwendung* (S. 233–242). Stuttgart: Schattauer.
- Shalev, A. Y. (2001). Körperliche Beschwerden und Posttraumatische Belastungsstörung. In *Jahrbuch der Medizinischen Psychologie, Bd.20, Psychotraumatologie*. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe Verlag.
- Strauß, B., & Mattke, D. (Hrsg.). (2012). *Gruppenpsychotherapie*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Strobl, P. (2014). *Therapeutische Wirkfaktoren von Tanz, Bewegung und Sport bei Folter- und Kriegstraumatisierten [sic] Frauen*. Wien: MA Thesis, Universität Wien.
- Summerfield, D. (2001). The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category. *BMJ*, 322(7278), 95–98.
- UNESCO. (2014). *Gender Equality - Heritage and Creativity* [14-15]. Paris: UNESCO Publishing.
- United Nations Educational, Scientific, Cultural Organization. (UNESCO). (2002). Absatz 5: Allgemeine Erklärung zur kulturellen Vielfalt. Abgerufen am 31. Mai 2016 von UNESCO: <http://www.unesco.de/infothek/dokumente/unesco-erklaerungen/erklaerung-vielfalt.html#c887>
- United Nations High Commissioner For Refugees. (UNHCR). (2016). Absatz 2: Wer ist ein Flüchtling. Abgerufen am 10. Mai 2016 von UNHCR: <http://www.unhcr.at/mandat/fluechtlinge.html>

- Wimmer, B. (2008). Hat das Trauma ein Geschlecht? Genderspezifische Bewältigungsstrategien nach traumatisierender Gewalterfahrung aus der Sicht gestalttherapeutischer Theorie. In *Gestalt-Traumatherapie. Vom Überleben zum Leben: Mit traumatisierten Menschen arbeiten* (S. 239–248). Bergisch Gladbach (Alemania): IGW-Publikationen, EHP.
- Wohlfart, E., & Zaumseil, M. (2006). *Transkulturelle Psychiatrie - Interkulturelle Psychotherapie: Interdisziplinäre Theorie und Praxis: Interdisziplinäre Theorie Und Praxis*. Heidelberg: Springer.
- World Health Organisation (WHO). (2016). *ICD-10. Kapitel V: F40 – F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen*. Abgerufen am 10. Mai 2016 von ICD-Code: <http://www.icd-code.de/icd/code/F43.-.html>

6.1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kategoriensystem	47
--	-----------

7 Anlagenverzeichnis

7.1 Eidesstaatliche Erklärung

Ich, Bettina Reisinger, erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Diplomarbeit ohne fremde Hilfe, selbstständig verfasst habe. Die von anderen Autoren wörtlichen oder sinngemäßen Gedanken wurden deutlich als solche gekennzeichnet. Es wurden keine anderen als die in der Arbeit angegebenen Hilfsmittel und Quellen verwendet. Außerdem versichere ich, dass ich diese Diplomarbeit weder einer anderen Person vorgelegt noch an einer anderen Stelle eingereicht habe.

Wien, August 2016

Bettina Reisinger

7.2 Kurzfassung

Diese Diplomarbeit befasst sich mit den sozialen Gruppenprozessen traumatisierter Flüchtlinge im Rahmen des Interventionsprogramms Movi Kune – gemeinsam bewegen. Das Ziel der im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Untersuchung ist, eine Gegenüberstellung sozialer Prozesse zwischen den beiden Vergleichsgruppen Frauen und Männer herzustellen und zu analysieren, um bei zukünftigen Interventionen gezielt darauf einzugehen.

Zu diesem Zweck wurden sieben Trainer/-innen und zwei Therapeuten/-innen in Form eines Tiefeninterviews befragt. Die Interviews wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich Entwicklungen sozialer Prozesse von Frauen und Männern des Programms deutlich unterscheiden. Eine besondere Rolle spielen dabei kulturelle und geschlechtsbezogene Faktoren, welche die Entwicklung dieser Prozesse beeinflussen. In der Gruppe der Männer konnten sich durch die unregelmäßige Teilnahme einerseits und kultureller und sprachlicher Verschiedenheiten andererseits nur wenige soziale Interaktionen vor oder nach dem Sport entwickeln. Anders war dies bei der Gruppe der Frauen, da insgesamt ein sehr freundschaftliches Miteinander beobachtet werden konnte und die Teilnehmerinnen im Laufe des Projekts mehr zusammenwuchsen. Beide Gruppen konnten etwas Positives aus dem Programm mitnehmen und erlebten als Gruppe sowohl freudvolle als auch schöne Momente zusammen.

7.3 Abstract

The thesis focuses on social group processes of traumatised refugees as part of the intervention program *Movi Kune – move together*. The aim of this study is to analyse and make a comparison of the social processes between groups of women and men, so that future interventions might increasingly focus on these issues.

For this purpose, in-depth expert interviews with seven coaches and two therapists were conducted. The interviews were analysed by way of qualitative content analysis according to Mayring (2010).

The results indicate that the development of social processes differs significantly between the men and women participating in the program. In particular, the cultural and gender factors that affect the development of these processes play a crucial role. Due to irregular attendances on the one hand, and linguistic differences on the other within the group of men, only few social interactions could be noticed before and/or after exercising. In comparison, the group of women was very cooperative, created a friendly atmosphere and grew closer together in the course of the project. Both groups were able to take along a lot of positive experiences from the program and they shared joyful as well as valuable moments together.

7.4 Interviewleitfaden: Trainer/-innen

Einleitende Worte:

Vielen Dank, dass du dir Zeit für mich genommen hast. In diesem Interview geht es um deine Erinnerung an die sozialen Gruppenprozesse beim Projekt Movi Kune. Natürlich bleiben alle deine Daten anonym. Falls eine Frage zu persönlich für dich ist, musst du selbstverständlich nicht darauf antworten.

1.) Wie würdest du die Gruppe aus dem Jahr 2015 beschreiben?

- Wie viele Personen nahmen teil, wo waren die Räumlichkeiten?
- Gab es bestimmte Rollenbilder?
- Sind dir kulturelle Unterschiede aufgefallen?

2.) Wie hast du mit den Personen kommuniziert?

- Gab es Dolmetscher/-innen?
- Gab es Schwierigkeiten in der Kommunikation?
- Wie kommunizierten die Teilnehmer/-innen untereinander?

3.) Wie würdest du das Gruppenklima beschreiben?

- wie sehr hat sich das Vertrauen der Personen entwickelt?
- wobei konnte man die Dynamik der Gruppe schwächer/stärker empfinden?

4.) Kannst du mir über besondere positive/negative Situationen berichten?

5.) Wie stark war die Gruppenkohäsion?

- wie entwickelte sich diese in Bezug auf sportliche Aktivitäten?
- Was kannst du mir über die Fairness beim Sport sagen?
- gab es Veränderungen?
- gab es ein Wir-Gefühl in der Gruppe?

6.) Abschließend, können Sie mir eine besonders schöne Erfahrung innerhalb des Projekts nennen?

7.5 Interviewleitfaden: Therapeut/-in

Einleitende Worte:

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für mich genommen haben. In diesem Interview geht es um Ihre Erinnerung an die sozialen Gruppenprozesse beim Projekt Movi Kune. Natürlich bleiben alle Ihre Daten anonym. Falls eine Frage zu persönlich für Sie ist, müssen Sie selbstverständlich nicht darauf antworten.

1.) Wie würden Sie die Gruppe aus dem Jahr 2015 beschreiben?

- Gab es bestimmte Rollenbilder?
- Sind Ihnen kulturelle Unterschiede aufgefallen?

2.) Wie war das Gruppenklima?

- wobei konnte man die Dynamik der Gruppe stärker/schwächer empfinden?
- wie entwickelte sich das Vertrauen innerhalb der Gruppe?

3.) Können Sie mir über besondere positive/negative Situationen berichten?

4.) Wie stark war die Gruppenkohäsion?

- wie entwickelte sich diese in Bezug auf sportliche Aktivitäten?
- gab es Veränderungen?
- gab es ein Wir-Gefühl in der Gruppe?

5.) Was halten Sie vom Bewegungstherapieprozess im Vergleich zu anderen Therapien?

- Was ist bei Bewegungstherapie in der Gruppe anders?
- Unterschied Einzeltherapie – Gruppentherapie

6.) Abschließend, können Sie mir eine besonders schöne Erfahrung innerhalb des Projekts nennen?