

Interdisziplinären Arbeitskreis Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen 2014

AG Borderline Praxis-Leitfaden

Broggingen 27./28.März 2014

Katharina Alexandridis

Sabine Diehl

Claudia Moench

Paavo Lohmann

Christina Terán

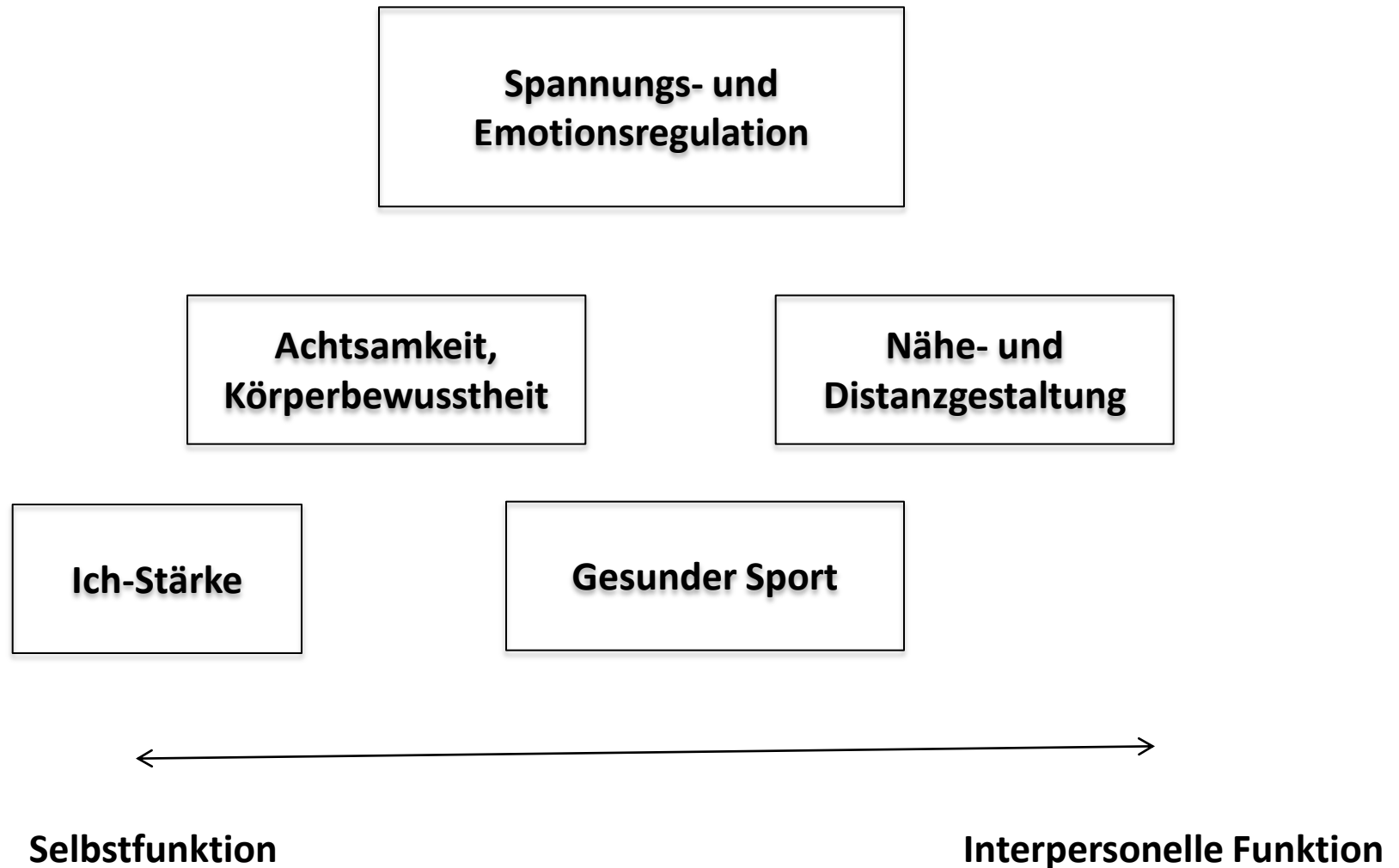
Gliederung

- Einleitung
- Organisationsform
- Spannungsregulation
- Achtsamkeit
- Ressourcenorientierter Umgang mit Sport
- Evaluationsinstrumente

Ziel:

- **Die AG Borderline hat Praxisleitlinien für die Bewegungstherapie für Patienten mit PS/Emotional Instabil (ICD-10) mit und ohne PTBS, Essstörungen und Suchterkrankungen erarbeitet**
- 60 % Komorbiditäten Diagnose einer Depression und einer Reihe von somatischen Diagnosen.
- Klinische Bewegungstherapie bei Psychischen Störungen empfiehlt ein Eingehen auf die Veränderungsbedürfnisse von Individuen und schreibt kein nacheinander Behandeln von „Krankheitsbildern“ vor.
- Das gängige Vorgehen in der klinischen Praxis, in dem körperliche und psychische Symptome, die die Kommunikations- und Introspektionsfähigkeit stark beeinträchtigen zu Beginn der Therapie in den Vordergrund gestellt werden (Körperlicher Entzug, Gewichtstabilisierung etc.) ist eine Voraussetzung für die bewegungstherapeutische Behandlung.

Von der Selbstfunktion zur interpersonellen Funktion (vgl. DSM-5)



Organisationsform

- Bewegungstherapiegruppen mit 1 Therapeuten mit max. **8** Patienten
- offene, halboffene und auch geschlossene Gruppen
- Inhalte für das Behandlungsteam und Patienten transparent
- Gleiches Zuordnungsverfahren bei allen Patienten (ob durch den Arzt oder Einzeltherapeuten verordnet oder nach Vorstellung der Therapieziele im Team),
- Empfohlene Dauer der BWT: 45 – 60 Minuten, 2 -3 x pro Woche
- Therapeuten sollten im Behandlungsteam integriert sein, Supervision erhalten etc.

Besonderheiten der Bewegungstherapie bei Patienten mit BPS

- jede Bewegung oder Berührung des Körpers „triggern“, d.h. belastende Assoziationen und Gefühle auslösen kann.
- Patientengruppe wird mit einem abgewerteten, gekränkten, verletzten Körper konfrontiert, zu dem sie meist eine negative Beziehung haben (Schamgefühle)
- meistens zu Beginn des stationären Aufenthaltes starke Ängste und Bedenken gegenüber der Körpertherapie.
- Gruppentherapeutische Angebote müssen diese Faktoren berücksichtigen und die Angebote auf die individuellen Möglichkeiten abstimmen. Häufig ist eine Eigenberührung und Kontakt mit Mitpatientinnen/ Therapeuten anfangs nicht möglich.

Vorschlag zu Stundenstruktur:

- Anfangsritual (z.B. Yoga-Übung)
- Spannungsabfrage
- Aufwärmen: Verletzungsprophylaxe, Aufmerksamkeitslenkung zu sich und der Umwelt, z.B. Gehformen im Raum, Gymnastik
- 70 – 100% zum Abbau von Spannung und dissoziativen Symptomen, z.B. laufen, stampfen, Bälle werfen und prellen, Kick-Box-Aerobic, Zirkeltraining

Vorschlag zu Stundenstruktur:

- 30 -70% zur Reduktion dissoziativer Symptome
Verbesserung der sensorischen Wahrnehmung,
z.B. Koordinationsübungen,
Gleichgewichtsübungen (Slackline), Escrima-
Stockkampf
- Zwischenmenschliche Fertigkeiten, Umgang mit
Gefühlen
- 0 – 30% zum Erlernen der inneren Achtsamkeit,
z.B. leichte Yogaübungen, Atemübungen, Body
Scan
- Spannungsabfrage
- Evtl. Abschlussritual

Einzeltherapie/ Gruppentherapie

- Wir halten eine Verknüpfung beider Therapieformen für sinnvoll
- Gruppendynamik kann viel zum Gelingen der Stunde beitragen
- Einzeltherapie zur Bearbeitung best. Themenbereiche wie z.B. den nicht gekämpften Kampf nachholen (Boxen), Umgang mit best. Körperflash backs etc. ...

Achtsamkeit

- Begriff “Achtsamkeit” kommt aus dem Buddhismus und bezeichnet einen Zustand des bewussten und wertfreien Wahrnehmens im Hier und Jetzt.

Vor allem über das Behandlungskonzept zur Therapie der Borderline- Persönlichkeitsstörung von Marsha Linehan sind dem Buddhismus entlehnte Konzepte in die psychotherapeutische Praxis in Deutschland gelangt. Linehan erkannte aus persönlicher Erfahrung den Wert von Achtsamkeitsübungen für die Emotionsregulation. In der Bewegungstherapie hat das Prinzip der Achtsamkeit schon lange eine hohe Bedeutung. Die Bewegungstherapie bietet einen großen Erfahrungsschatz an Körperwahrnehmungsübungen, Übungen zur Spannungs- und Emotionsregulation.

Achtsamkeit

- Die Teilaspekte der inneren Achtsamkeit der „WAS“-Fertigkeiten (wahrnehmen, beschreiben, teilnehmen) und der „WIE“-Fertigkeiten (nicht bewerten, Konzentration, wirkungsvolles Handeln) (Bohus, 2002) stellen in der Bewegungstherapie Behandlungsschwerpunkte dar.
- Ziel des Achtsamkeits-Trainings: persönliche Wahrnehmung zu erweitern und einen achtsamen Umgang mit sich zu erlangen.
- Strategien erlernen, das Prinzip der Achtsamkeit in ihrem Alltag anzuwenden.

Ziele der Achtsamkeit in der Bewegungstherapie

- Anwendung des Prinzips Achtsamkeit im Alltag und dadurch
- Verbesserung der Selbstwahrnehmung (Körper, Gedanken, Gefühle)
- Verbesserte Regulationsfähigkeit körperlicher und psychischer Spannungszustände
- Erhöhung der Handlungsfähigkeit
- Reduktion dissoziativer Symptome
- Rückgang selbstverletzenden Verhaltens
- (Selbst-) Akzeptanz

Übungsbeispiele

Therapeutisches Thema	Inhalt	Adaptionen/Modifikationen
Selbstwahrnehmung, Ritual	Yoga-Übung "Gruß ans Universum" / Yoga-Übung "Sonnengebet"	Text angepasst an westliche Kultur
Körperwahrnehmung	Bodyscan im Stand oder im Sitzen	Bodyscan In Bewegung / Movingscan
Körperwahrnehmung	Gehen und zählen, wieviele Schritte bei der Einatmung und Ausatmung	Beim Joggen oder Walken
Nicht bewerten	Einem Partner einen Gegenstand, den dieser nicht sieht, wertfrei beschreiben	Blind einen Gegenstand ertasten und beschreiben, ohne zu bewerten
Wahrnehmen des Körpers und der Umgebung; Sinne öffnen	Achtsamkeits-Spaziergang	Achtsames Joggen oder Walken
Wahrnehmen der Umgebung	Bewegtes Bild im Rahmen	
Sinne öffnen, sich dem Augenblick zuwenden	Sehen, Fühlen, Riechen, Hören	Vom Weiten bis ins Nahe hören und sehen
Konzentration	Liegende Acht mit Stein	Mit Ball, Tuch o.a.
Selbstwahrnehmung, Spannungsreduktion	Übungen aus dem Qigong	
Teilnehmen, Freude, Ressourcenfindung	Badminton spielen; dabei die Aufmerksamkeit auf verschiedene Aspekte richten, z.B. den Stand, die Ausholbewegung, den Partner	
Konzentration, Kommunikation, Selbstbehauptung, Umgang mit Aggression, Spannungsabbau	Escrima-Stockkampf	Trainingsstöcke oder Battacas verwenden
Konzentration, Koordination	Life-Kinetik-Übungen: Verbindung einer motorischen und einer kognitiven Aufgabe, z.B. Hampelmann springen und dabei das Alphabet rückwärts sagen	
Konzentration, Teilnehmen, Kontakt	Ball zuspielen im Kreis	Mit Nennung des eigenen Namens + Namen des Partners + Auftrag
Konzentration, Sicherheit	Gleichgewichtsübungen im Stand	Mit Therapiekreisel, Slackline o.ä.

Ich-Stärke

- Das Selbstwertgefühl ist oft schlecht und von der Beurteilung durch andere Personen abhängig.
- Patienten besitzen oft gute sportmotorische Fertigkeiten, wird von den Betroffenen nicht als Kompetenz anerkannt. Eine andere Sichtweise auf bereits vorhandene Fähigkeiten zu bekommen und neue zu erwerben, ist ein wichtiges Ziel der BWT.
- Häufig beobachtet man bei Patienten mit BPS eine hohe Anspruchshaltung in Verbindung mit einer geringen Frustrationstoleranz. In der BWT kann daran gearbeitet werden, sich realistische Ziele zu setzen und zu akzeptieren, dass man zum Erlernen neuer Bewegungsabläufe Zeit braucht.

Ich-Stärke

- Selbstbewusstsein, im Sinne eines sich selbst Bewusstseins, kann durch das Üben des Achtsamkeitsprinzips gefördert werden.
- Wichtig ist in dem Zusammenhang auch die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse und Grenzen wahrzunehmen. Bedürfnisse situationsangepasst um zu setzen und Abgrenzungsfähigkeit können in der BWT geübt werden.
- Zur Verbesserung von Selbstsicherheit und Selbstbehauptung können Übungen zur Veränderung der Körperhaltung, aber auch Elemente aus dem Kampfsport, eingesetzt werden.

Spannungs- und Emotionsregulation

- Die Symptomatik zeigt sich direkt am Körper, weil sie mit einer Beeinträchtigung in der Beziehung zum Körper einhergeht.
 - Die Patienten berichten von einer hohen muskulären und emotionalen Unruhe und/oder ein „Heraustreten aus dem Körper“.
 - Selbstverletzung als erlernte Fertigkeit der Patienten zur Regulation dieser Symptomatik -> BWT bietet andere, weniger selbstschädigende, Fertigkeiten
 - Jeder sportliche Skill ist immer eine Entscheidung gegen pathologische Verhaltensmuster
- > CAVE jeder Körper-Skill birgt auch die Gefahr des Missbrauchs

Hauptbeanspruchungsform Ausdauer

- Regelmäßiges **Konditionstraining** ist ein wesentlicher Faktor um muskuläre Spannungszustände zu regulieren. Laufen, Tanzen, Boxen, Reiten, Seilspringen, Kraftraining, Inlinerfahren, Zirkeltraining und vieles mehr bieten sich an, um aus dem Wasserfall der überschwemmenden Gefühle herauszukommen (d.h. alle bewegungsbezogenen Inhalte sind nutzbar, wenn sie **modifiziert** werden). Wenn das Training achtsam eingesetzt wird, kann es zusätzlich hilfreich sein um Auslöser der Spannungszustände zu identifizieren.

Hauptbeanspruchungsform

Koordination

- **Koordinationstraining** (niederschwellig + sensibel) führt zu positiven und unbelasteten Körpererfahrungen
- Gute Möglichkeit an Frustrationstoleranz zu arbeiten. Gefühle beim „nicht können, verlieren, nicht hinbekommen....“ werden bewusst wahrgenommen und Fertigkeiten trainiert um gelassener und geduldiger in der Situation zu agieren (Emotionsurfing).
- Verbindung von Sachebene und Emotionsebene, genutzt um Erfahrungen der eigenen Geschichte nicht im Hier und Jetzt wieder reaktivieren zu müssen.

Emotionsregulation

- BWT = Coach bei der Emotionsregulation. Die Entscheidung, ob bekannte, einfache, immer wiederkehrende Bewegungsmuster angeboten werden (bieten Sicherheit haben aber oft destruktive Schemata) oder unbekannte Bewegungsmuster (sensibel und niederschwellig vermittelt bieten sie die Möglichkeit positiver und unbelasteter Körpererfahrungen) verlangt eine hohe Flexibilität der Sporttherapeuten.

Übungsbeispiele

Therapeutisches Thema	Inhalt	Adaption/Modifikation
Anhalten zu regelmäßigem Ausdauersport	<ul style="list-style-type: none"> - individuellen Trainingsplan erstellen - Erproben von geeigneten Sportarten - Hilfestellung bei der Umgestaltung 	<ul style="list-style-type: none"> - Verstärken von Einhaltung des Planes - Unterstützung bei der Umgestaltung
Achtsam im „Hier und Jetzt“ bleiben	<ol style="list-style-type: none"> 1. -Aerobic, Erlernen von neuen Schrittkombinationen 2. Tanzen, z. Bsp. Freestyle 3. Jonglage 4. Ropeskipping 	5. Wahrnehmung von Konzentration und von Dissoziation
Unterstützen bei der Emotionsregulation	<ul style="list-style-type: none"> - -Sportspiele jeglicher Art, mal gewinnen, mal verlieren 	<ul style="list-style-type: none"> - Gefühle des Verlierens und des Gewinnens validieren
Umgang mit Kraft und Stimme	<ul style="list-style-type: none"> - -Partnerarbeit mit Pezziball, - Handschlagpolster - Gruppenarbeit mit Stimme 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufmerksamkeit auf die Befindlichkeit lenken (nach der Übung)
Umgang mit Wut und Aggression	<ul style="list-style-type: none"> - Boxen am Sandsack, nach Erlernen der Technik mit Imagination boxen - Handtuchschlagen - Batakaschlagen 	<ul style="list-style-type: none"> - Trotz starker Emotionen die Kraft dosiert einsetzen (Emotionsurfing)

Spannungsregulation und Window of Tolerance in der BWT bei BPS, PTSD und Essstörungen

- Die Spannungsabfrage und Schulung der Klienten in der Kenntnis ihrer körperlichen Empfindungen und Wahrnehmung der Selbstspannung ist ein wichtiges Instrument der Bewegungstherapie. Die Fokus auf dem Fertigkeitentraining zur Spannungsregulation sollte aber einen Aspekt nicht vernachlässigen: Emotionale Stabilität zeichnet sich nicht nur durch die Fähigkeit zur Selbstregulation in eine optimale Spannungszone von 5 aus, sondern bezeichnet auch die Fähigkeit in adäquaten Spannungszuständen präsent und handlungsfähig zu sein. Den Spannungsbereich in dem der Mensch Wahrnehmungs- und Handlungsfähig ist nennt man Toleranzfenster (Ogden, Pat 2006). Therapieziele können wie folgt verdeutlicht werden:
- Eine Handlungsfähigkeit, die eine Klientin bei einem Spannungsgrad von 4 – 6 hat, lässt sich auch auf eine Spanne von 2 – 8 ausbreiten.

Spannungsregulation und Window of Tolerance in der BWT bei BPS, PTSD und Essstörungen

- Die in der Psychotherapie gängigen Konzepte können dazu führen, dass Patienten für Spannungszustände sensibilisiert werden, obwohl für den Aufbau eines selbstbewussten Verhaltens eine Desensibilisierung geeigneter wäre. Sportliches Handeln kann diesen Aspekt verdeutlichen. Wenn ich in der Kraftausdauer immer sofort runtergehe, wenn Koordination schwierig wird, kann ich meine koordinativen Fähigkeiten unter Kraftverlust nicht entwickeln.

Spannungsregulation und Window of Tolerance in der BWT bei BPS, PTSD und Essstörungen

- Beispiel „Sandsackboxen“:
- **Übung: „Boxen von 0 – 10“**
- Eine Klientin schlägt jeweils 4 Schläge in Folge auf einer Stufe einer zehnstufigen Skala.
- Wie haben sich die unterschiedlichen Stufen angefühlt? Welche Intensitäten sind über einen längeren Zeitraum bewusst erlebbar und steuerbar? Wie entwickelt sich die Wahrnehmungsfähigkeit auf höheren Stufen über die Zeit? Wie lässt sich diese Übung auf die Beziehung zu sich selbst und auf die Kommunikation mit anderen übertragen?
- Was bedeutet Präsenzgefühl auch unter Hochspannung?

Ressourcenorientierter Umgang mit Sport

- Bewegungsverhalten bei Patienten mit BPS wird in der Literatur beschrieben als ein großer Spannungsbogen von Antriebsarmut und Zögerlichkeit bis zum Gehetzt- und Getrieben sein. rascher Wechsel von einem hohen zu einem niedrigen Muskeltonus.
- BWT zur Linderung verschiedener somatischer Beschwerden einsetzbar (z.B. Rückenschmerzen, Verspannungen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Verdauungsprobleme)
- Alternative zur oft beobachtbaren Passivität. Vermittlung von Möglichkeiten regelmäßiger, gesundheitsorientierter körperlicher Aktivität, deren Einflussmöglichkeiten auf den Körper und das Bewusstmachen der funktionell-somatischen Veränderungen in der Bewegungs- und Sporttherapie unabdingbar

Ressourcenorientierter Umgang mit Sport

- Aufnahme von regelmäßiger körperlicher Aktivität unterstützt Aufbau einer Tagesstruktur und bietet gleichzeitig die Möglichkeit einer Aktivität außerhalb der eigenen Wohnung und deren Einbindung in soziale Strukturen.
- Integration von regelmäßiger Bewegung erfahrungsgemäß schwierig, ist es am Anfang wichtig niederschwellige Bewegungsangebote zu erproben.
- Das Ziel ist es erfahrbar zu machen, dass selbst intensivste Spannungszustände z.B. mittels Ablenkung durch stark aufmerksamkeitsfordernde Bewegungen (Jonglieren, Reaktionsspiele) oder intensive körperliche Betätigungen (Seilspringen, Boxen, Treppenlaufen) beeinflussbar sind.

Therapeutisches Thema	Inhalt	Adaptionen/Modifikationen
Herstellung/Erhalt körperlicher Leistungsfähigkeit	Funktionelles Krafttraining/Muskelaufbau-training, Ausdauertraining(Joggen, Radfahren, Schwimmen etc.)	Klettern
Selbstwahrnehmung/Konzentration	Propriozeptives Training Übungen zu Gleichgewicht über Körperwahrnehmungsaufgaben	im Stand/im Liegen auf dem Boden/auf weicher Unterlage eventuell Höhe
Selbstwahrnehmungspannungsreduktion Wahrnehmung des Körpers/Grenzen erfahren	Tai-Chi Qigong Ausdauersport	(Nordic) Walking, Radfahren, Schwimmen, Joggen

Evaluationsinstrumente

- Dresdner Körperbild Fragebogen
- Löwener Beobachtungsskala
- Weinsberger Fragebogen (siehe Schizophrenie AG)
- KEKS (kurzer Fragebogen zur Eigenwahrnehmung des Körpers)
- MAAS (mindful attention and awareness scale)
- DSS (Dissoziations-Spannungs-Skala)
- FDS (Fragebogen für dissoziative Symptome)
- Bf-SR (Befindlichkeitsskala revidiert)

Zusammenfassung

Unterschiedliche Aspekte der BWT bei Patienten mit BPS haben gezeigt wie unerlässlich diese Therapieform ist. Es fehlen weitere, evidenzbasierte Studien um dies zu untermauern.

Annette Degener: Bewegungsverhalten und Körperbild von Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung unter besonderer Berücksichtigung von selbstverletzendem Verhalten