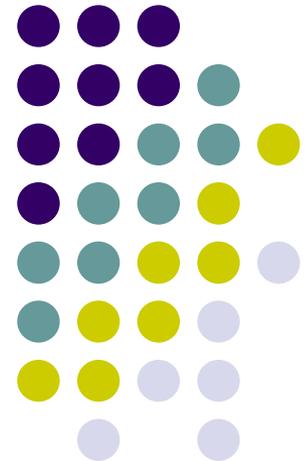


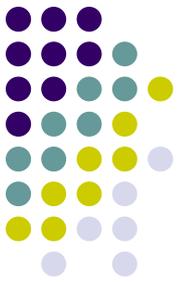
Interdisziplinärer Arbeitskreis „Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen“

Arbeitsgruppentreffen
am 14.01.2011 in der PSK Bergisch-Gladbach

Sporttherapie bei Abhängigkeitserkrankungen
(Dr. Hubertus Deimel, Dirk Eckel, Stephan Niggehoff,
Michael Stürmer)

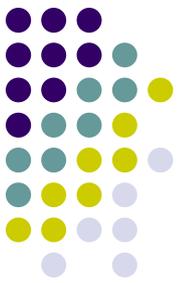


Arbeitsauftrag:



Weiterentwicklung der leitlinienorientierten sporttherapeutischen Behandlung abhängigkeiterkrankter Menschen

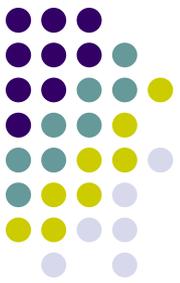
- Wie sieht das optimale Behandlungsprogramm aus? (u.a. Diagnostik, Interventionen und Ziele, Evaluation)
- Lassen sich -aus der klinischen Praxis heraus- Vorgaben für ein notwendiges, klinikübergreifendes Behandlungsprogramm machen?
- Lassen sich diese notwendigen Behandlungsinhalte und –ziele in Form von „Modulen“ darstellen?



1. Fragestellung:

Wie sieht das optimale Behandlungsprogramm aus? (u.a. Diagnostik, Interventionen und Ziele, Evaluation)

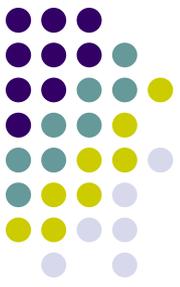
→ vgl. die Ergebnisse der beiden letzten Tagungen zu Diagnostik und Praxisempfehlungen!



2. Fragestellung:

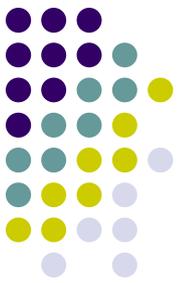
Lassen sich -aus der klinischen Praxis heraus-
Vorgaben für ein notwendiges,
klinikübergreifendes Behandlungsprogramm
machen?





Zunächst einige kritische Anmerkungen:

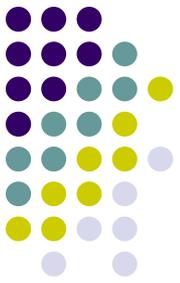
- Qualitätssicherungsinstrumente aus industriellen Fertigungsprozessen greifen immer mehr in Abläufe sozialer Dienstleistungen ein (*Wer treibt eigentlich wen?*)
- Wirtschaftliche „Notwendigkeiten“ und Denkweisen bestimmen mehr und mehr die Beziehung zum Patienten. (*Lohnt es sich?*)
- Patient/Rehabilitand - Behandler - Beziehungen werden mechanisiert, standardisiert, formalisiert... (*Trend zur „Modularisierung“*)
- Individualisierung statt Gruppendynamik („*ICH*“ statt „*WIR*“)
- „Controlling“ statt „Handwerkskunst“



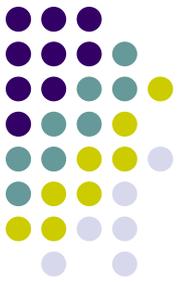
Aber:

- Notwendigkeit von Transparenz
- Qualitative und ökonomische Legitimation angesichts gesetzlicher Vorgaben und wirtschaftlichen Anforderungen
- Optimierung und Weiterentwicklung von Konzepten und Methoden
- Wirksamkeit von Sport, Bewegung und körperlicher Aktivität

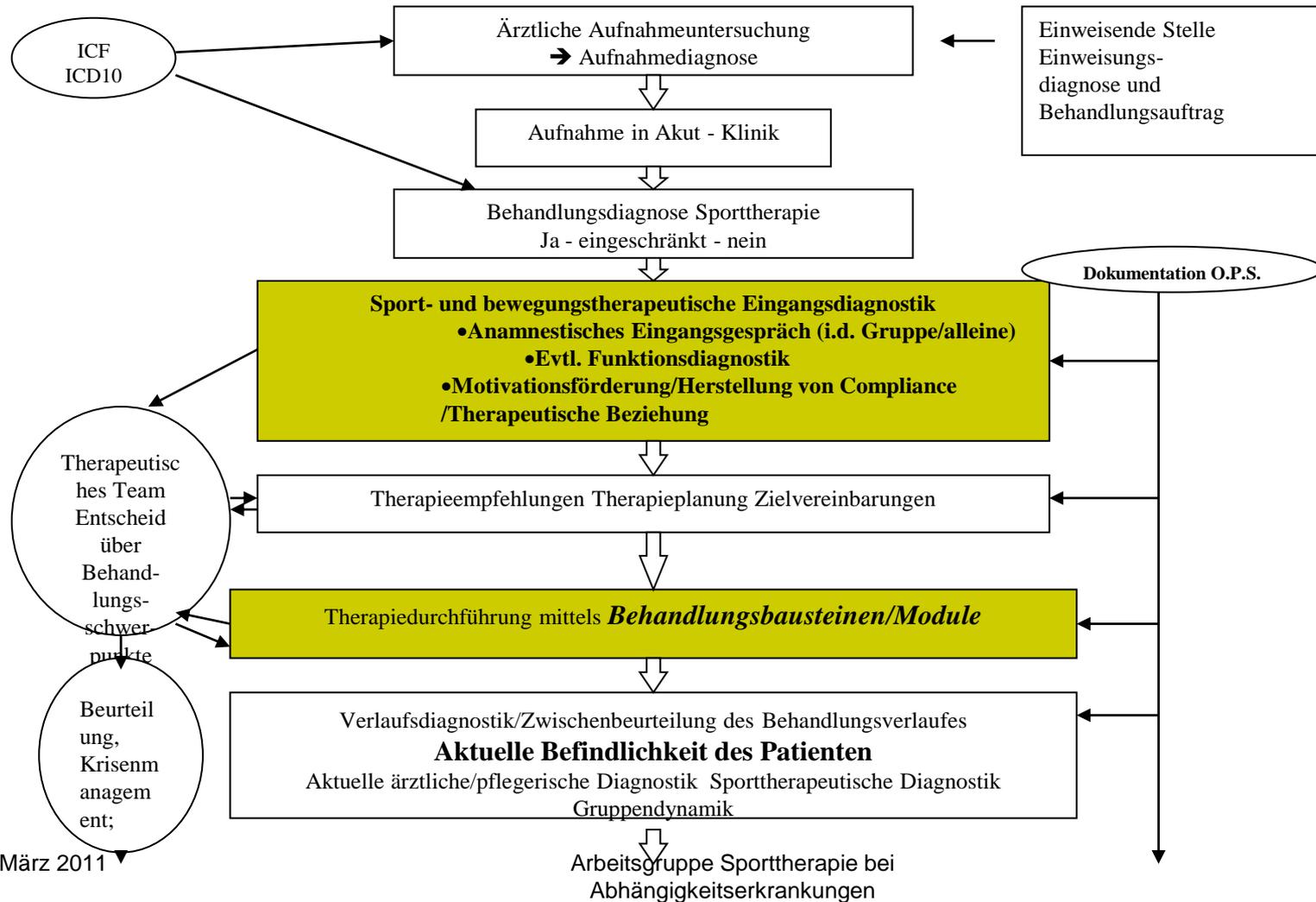
Qualitätsmodell einer sporttherapeutischen Behandlung

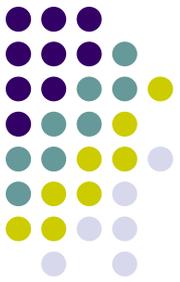


- Leitlinienorientierter Ablauf des sporttherapeutischen Behandlungsprozesses
- Notwendige Behandlungsmodule der Sporttherapie in der Akutbehandlung und der medizinischen Rehabilitation (Post-Akut) abhängigkeitskrankter Menschen

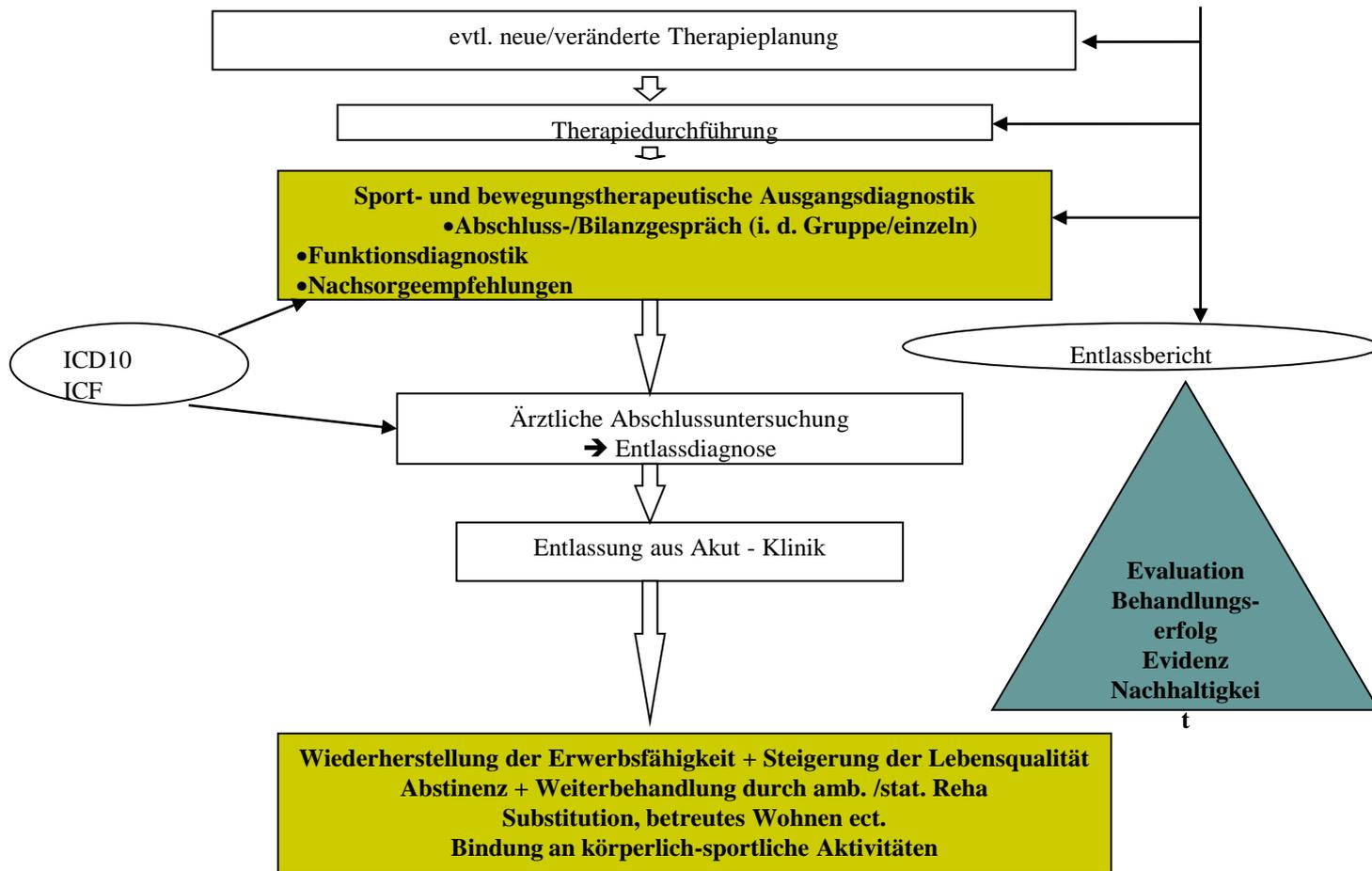


Qualitätsmodell der Sport- und Bewegungstherapie in der Akutbehandlung der Abhängigkeitserkrankung (modifiziert nach Baldus et. al. 2010)

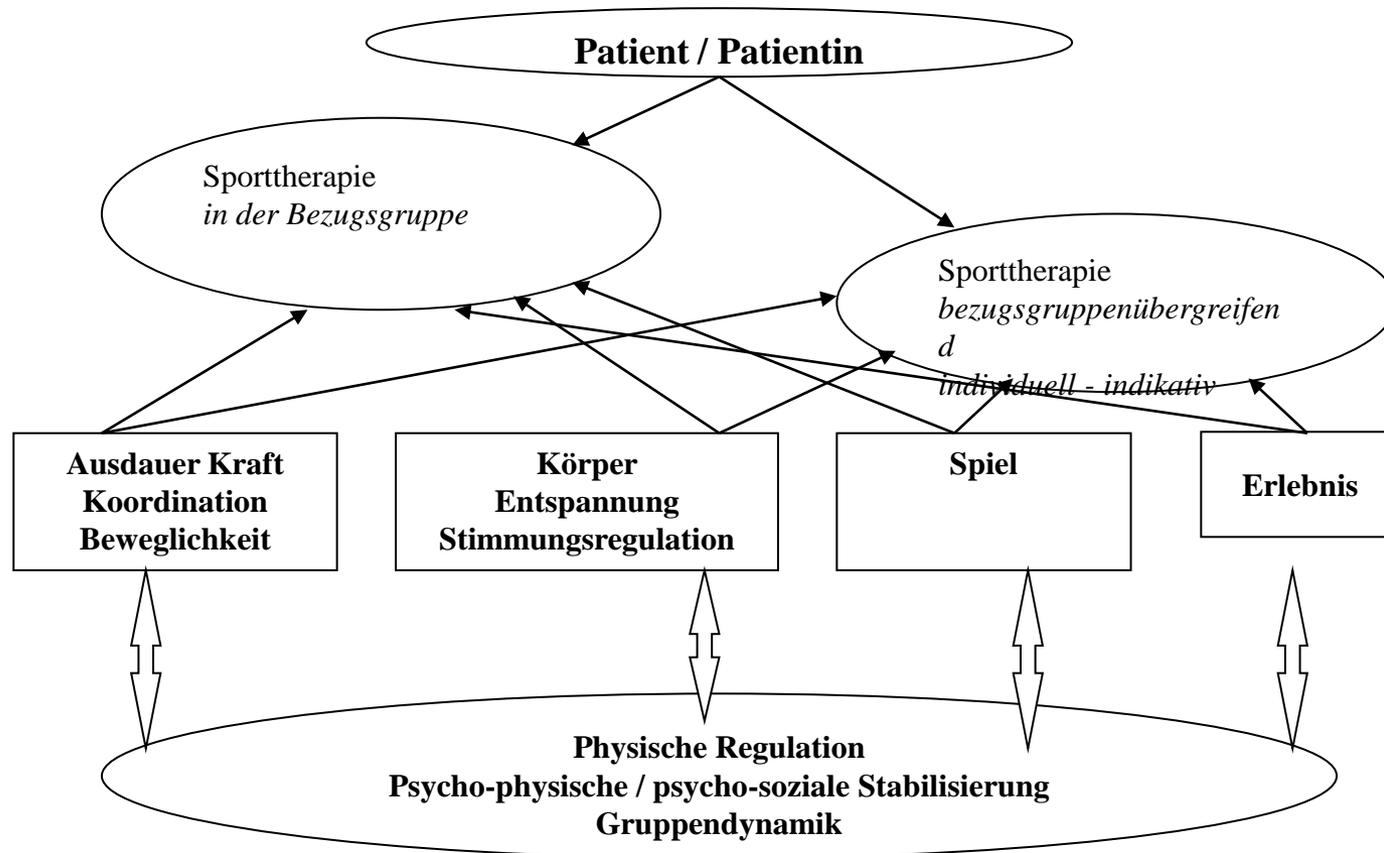
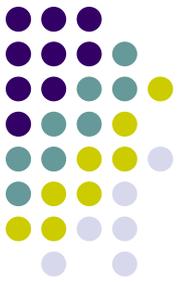




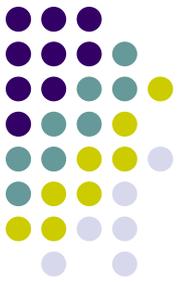
Qualitätsmodell der Sport- und Bewegungstherapie in der Akutbehandlung der Abhängigkeitserkrankung (modifiziert nach Baldus et. al. 2010)



Behandlungsmodulare der Sport- und Bewegungstherapie in der Akutbehandlung



Exkurs: Entzugssymptomatik



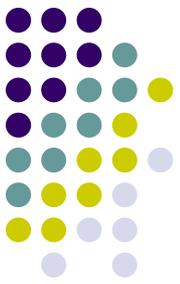
1. Opiate (Heroin u. a.)

- Hyperalgesie, erhöhte Reizbarkeit, Aggressivität und Nervosität
- Craving
- Schlafstörungen
- Depressionen, Antriebsstörungen, Muskelkrämpfe
- Mydriasis
- Harndrang/Diarrhoe
- Schwitzen, Niesen, Tränen
- Brechreiz, Frösteln, Gänsehaut

2. Cannabis

- Antriebsstörungen, Depressionen
- Nervosität, Unruhe, Aggressivität
- Schlafstörung und wirre Träume
- verminderter Appetit
- Vegetative Entzugszeichen und Kopfschmerzen

Entzugssymptomatik



3. Benzodiazepine

- Angst, Unruhe, Schreckhaftigkeit
- Schlafstörung
- Depersonalisationserleben
- Bauchschmerzen
- Vegetative Entzugszeichen
- u.U. delirantes Bild, Krampfanfälle
- Auftreten oft verzögert

4. Alkoholentzugssyndrom

- Tremor, Hyperhidrosis, Ataxie, Unruhe, Übelkeit
- Schreckhaftigkeit, Schlafstörung, Dysphorie, illusionäre Verkennungen, Halluzinationen
- Pulsanstieg, Hypertonie, Tachypnoe, respiratorische Alkalose
- Herabgesetzt: Orientierung, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit
- Dauer: 1-7 Tage (Median ca. 3 Tage)

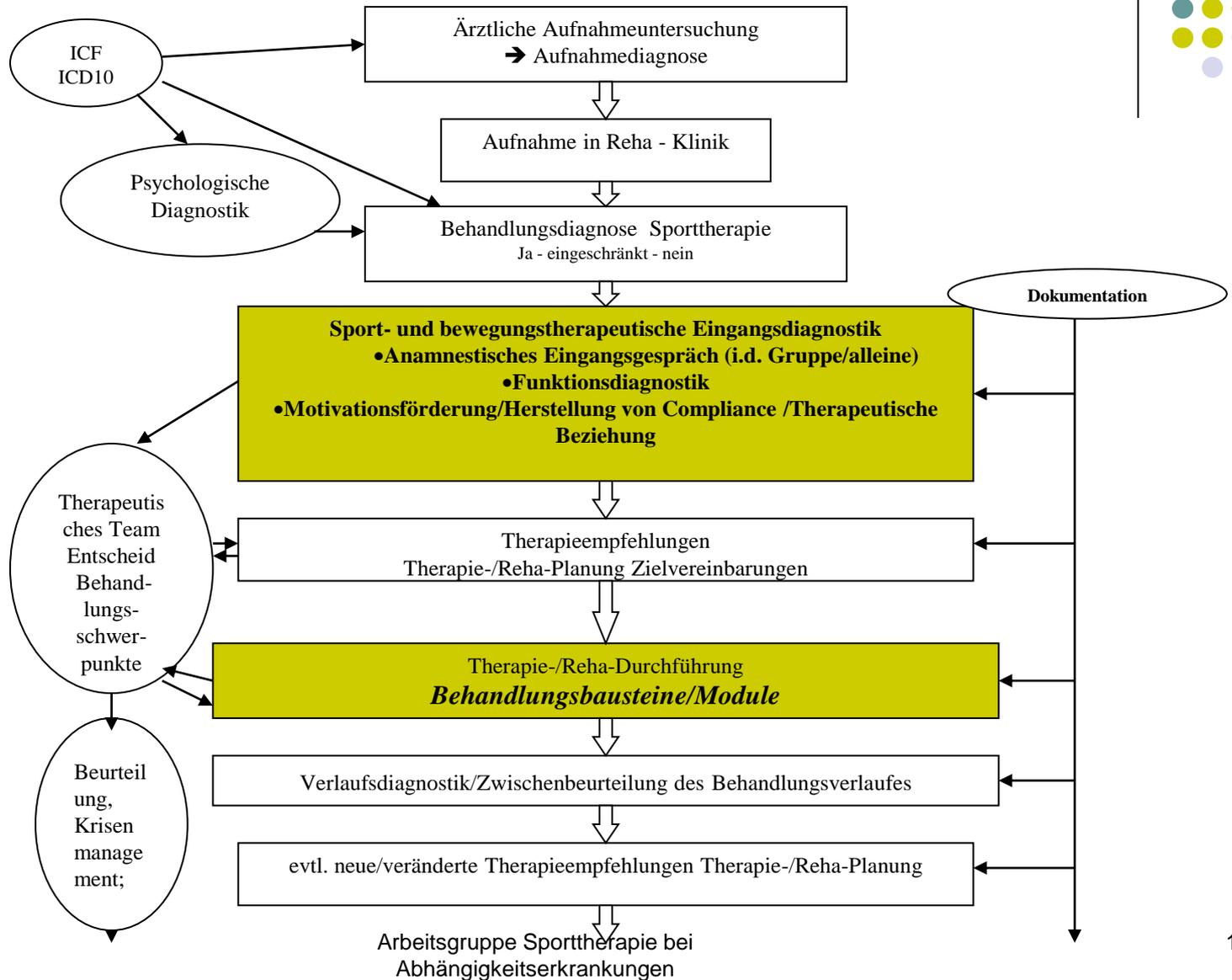
Entzugssymptomatik



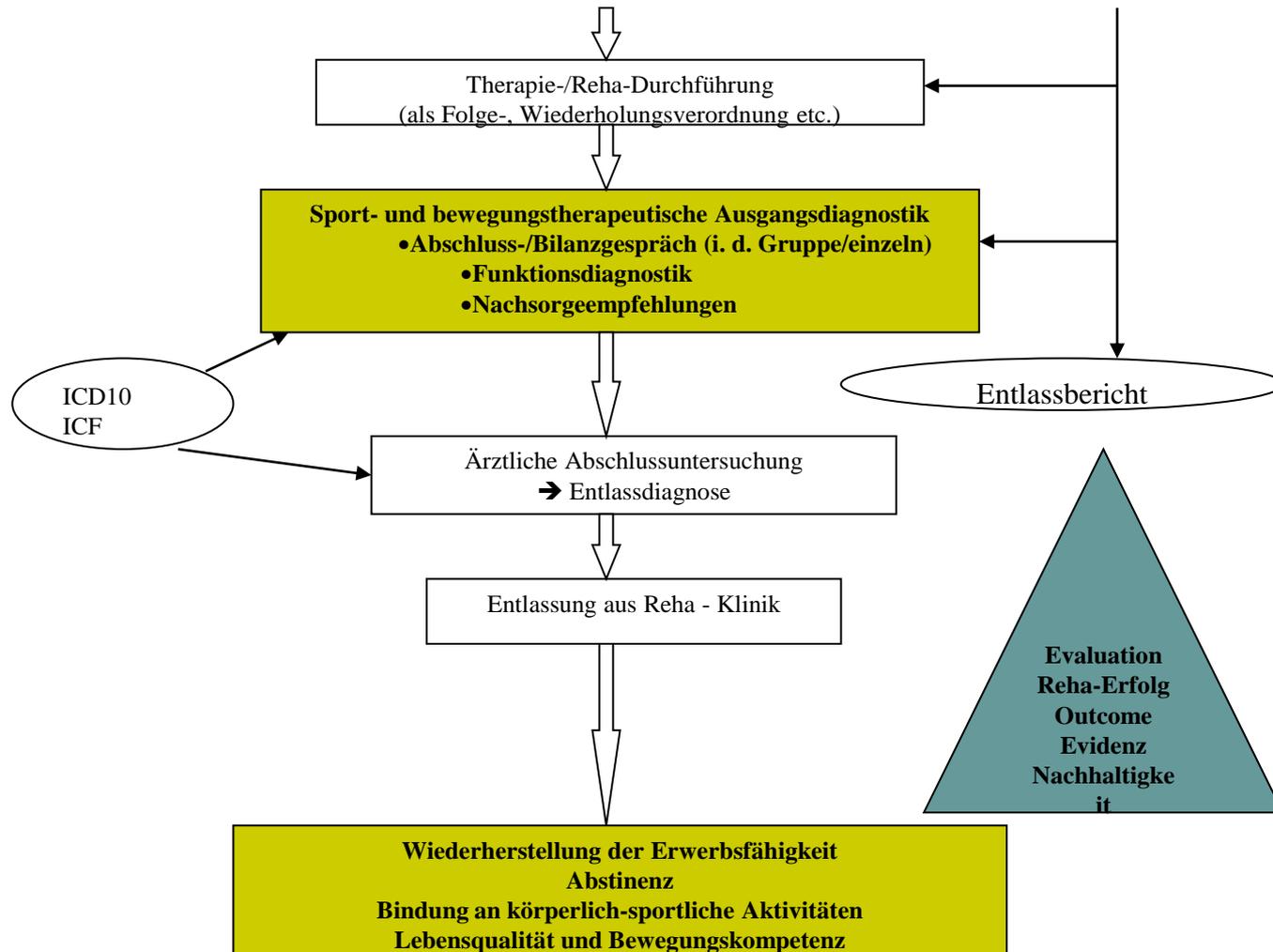
5. Kokain/ Amphetamine

- dysphorische (depressive) Verstimmung
- Entstehung von Ängsten
- Müdigkeit
- psychomotorische Unruhe
- psychomotorische Verlangsamung
- lebhafte und/oder unangenehme Träume
- Schlaflosigkeit
- übermäßiges Schlafbedürfnis
- gesteigerter Appetit
- starker Wunsch, obige Entzugssymptome durch erneuten Konsum zu beseitigen

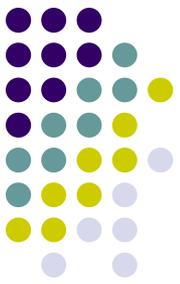
Qualitätsmodell der Sport- und Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation der Abhängigkeitserkrankung (modifiziert nach Baldus et. al. 2010)



Qualitätsmodell der Sport- und Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation der Abhängigkeitserkrankung (modifiziert nach Baldus et. al. 2010)



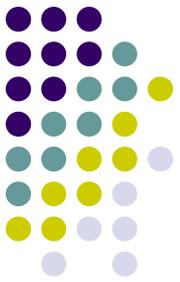
Reha-Therapiestandards Alkoholabhängigkeit Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2007 DRV Bund



ETM 08 Sport- und Bewegungstherapie Therapeutische Inhalte

Bewegungstherapeutische Leistungen mit den folgenden, in Abhängigkeit von den individuellen Voraussetzungen zu gewichtenden Zielen:

- 1) Anbahnung, Übung und Training zur **(Wieder-) Herstellung von physischen Funktionen, Belastbarkeit und Trainierbarkeit**
- 2) Stärkung **physischer** Ressourcen/Funktionen (Kraft, Ausdauer, Koordination, Beweglichkeit) und Vermittlung von **Aktivitäten** (z. B. ADL, sport- und berufsbezogene Bewegungskompetenzen)
- 3) Stärkung **psychischer und sozialer** Ressourcen durch positive Bewegungserfahrungen, bewegungsbezogene Selbstwirksamkeitserfahrungen, Aufbau von Bewegungs- und Steuerungskompetenz zur Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil



Formale Ausgestaltung

Minstdauer pro Woche: mind. 60 Minuten

KTL-Leistungseinheiten

A Sport- und Bewegungstherapie

B Physiotherapie

L011 Bewegung und Sport in der Freizeit, ausdauerorientiert

L012 Bewegung und Sport in der Freizeit zum Muskelaufbau

L019 Sonstiger Freizeitsport

L021 Kleines Spiel (z. B. Fangen)

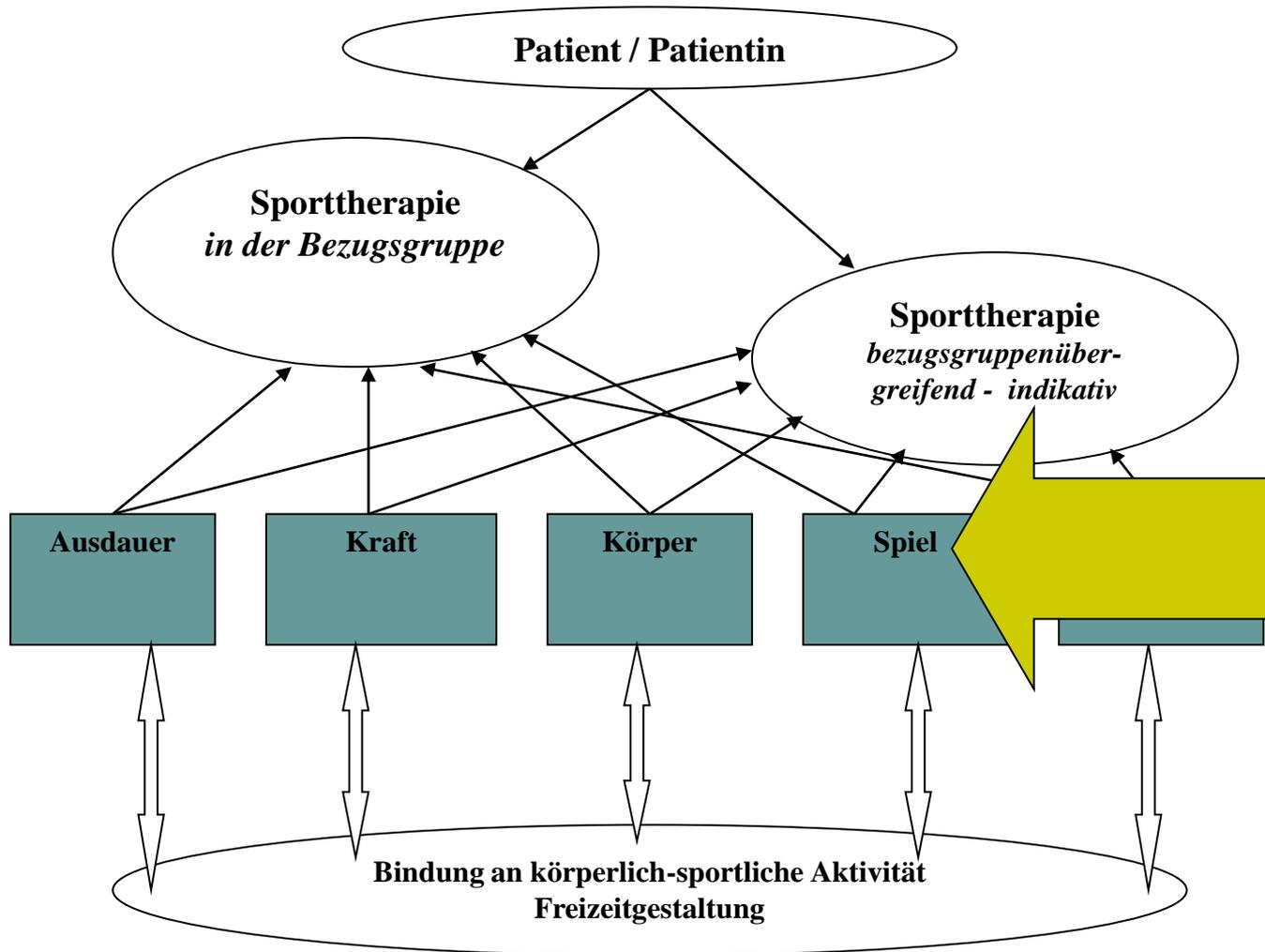
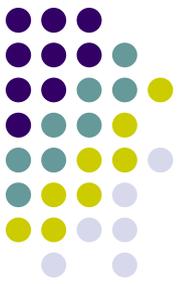
L022 Großes Spiel (z. B. Volleyball)

L023 Rückschlagspiel (z. B. Tischtennis)

L029 Sonstiges geeignetes Bewegungsspiel

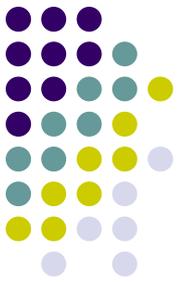
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden: mind. 70 %

Behandlungsmodule der Sport- und Bewegungstherapie in der medizinischen Rehabilitation (Post-Akut)



Modul

Spielorientierte Sporttherapie

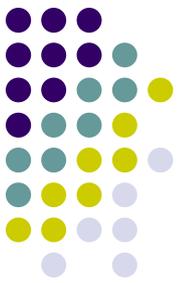


Eine moderne Sporttherapie berücksichtigt neben der Ansteuerung funktioneller und somatischer Ziele auch pädagogische und psychotherapeutische Zielsetzungen.

Spielerische Elemente bieten hervorragende Möglichkeiten, diese Ziele anzusteuern und psychosoziale Ressourcen (wieder-) herzustellen, um direkt bzw. indirekt bei der Bewältigung der Suchterkrankung helfen zu können.

Der Einsatz von spielorientierten Maßnahmen bietet sich besonders im Rahmen von (verpflichtenden) sporttherapeutischen Einheiten im Bezugsgruppenverband an.

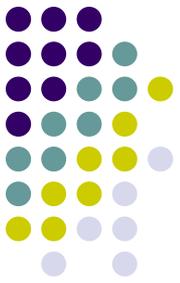
Vorrangige Ziele in der medizinischen Rehabilitation abhängigkeiterkrankter Menschen



1. Verbesserung des **Körper- und Bewegungsgefühls**, des **Wohlbefindens**
2. Vermittlung von **Erfolgserlebnissen** und von **spannenden Bewegungserlebnissen**
3. Vermittlung von freudvollem Miteinander und von **Spaß / Freude an/durch Bewegung**
4. Einleitung von **Gruppenbildungsprozessen** und die **Förderung sozialer Kompetenzen**, Förderung der **Gruppenkohäsion**
5. Anregung von **Kreativität und Fantasie**
6. Förderung der **Eigenmotivation** zu regelmäßigen Bewegungen
7. **Compliance** einleiten bzw. erhöhen, **Stimmungsaufhellung**
8. Verbesserung des **Selbstvertrauens**, **Abbau von Ängsten bzw. Hemmungen**, **Vermeidung von sozialem Rückzug**
9. Schulung von **Ausdauer und Koordination**
10. **Übernahme von Verantwortung** für sich selbst und den Anderen

Vermittlungsinhalt

Trainingsform

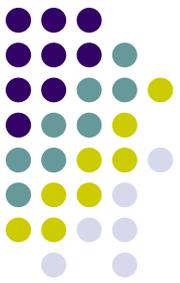


1. Kleine Spiele zur Einleitung und zum Ausklang

Begrüßungsspiele / Interaktionsspiele / Problem-Games / Partnerspiele, Vertrauensspiele / Kooperationsspiele / Kreativitätsspiele / Körperwahrnehmungsspiele / Spiele zur Bildung von Gruppen bzw. Teams

2. Kleine Sportspiele / Abwandlung von Großen Sportspielen

Fußballtennis / Buschball / Ultimate Frisbee / Inselfrisbee / Frisbeehandball / Badminton / Tennis / Tischtennis / Tamburello bzw. Tamburelli / Familytennis / Unihockey / Boule / Bocia / Kubb / Bosseln / Crossgolf / (Beach)volleyball / Kleinfeld-Soccer / Streetball / Flagfootball / Baseball bzw. Softball / Orientierungslauf / Jonglieren



Vermittlungsmethode

Allgemeines Hinweise:

1. Idealerweise ein **störungsfreier Spielraum ohne Zuschauer** oder andere Störeinflüsse von Außen
2. **Einfache Spiele** sind komplexeren zunächst vorzuziehen, da viele Rehabilitanden das „Spielen“ nach **Regeln** nicht mehr gewohnt sind.
3. **Präzise Erklärung**
4. **Demonstration**
5. **Kontrolliertes Mitspielen der Sporttherapeuten** sinnvoll im Sinne vom Lernen am Modell

Aufwärmphase: 5-10 Minuten bei niedriger Intensität plus gezielte Aufwärmübungen

Kurze **Ausklangphase** evtl. mit Rückmeldungen / Blitzlichter

Trainingsintensität



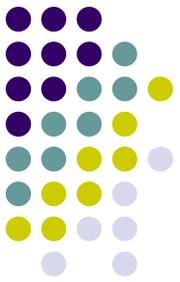
Verringerung der Intensität erforderlich! Verletzungsrisiko!!

...besonders bei komplexen, technisch-koordinativen und kardiorespiratorischen Anforderungen (auch in den klassischen Sportarten, wie z.B. Fußball, Hockey, Volleyball, Basketball) mit gering belastbaren PatientInnen mit rudimentären sportspezifischen Fertigkeiten.

Daher müssen die Spielformen stark abgewandelt werden!!!

- 1.kleinere Spielfelder wählen,**
- 2.einfache Fortbewegungsform vorziehen,**
- 3.kurze Spielphasen durchführen,**
- 4.ausreichende Spielpausen einsetzen,**
- 5.Bremsen von übermotivierten Rehabilitanden**
- 6.Intensiven Körperkontakt vermeiden bzw. untersagen**
- 7.vereinfachtes Regelwerk einsetzen bzw. Regelwerk anpassen und variieren**
- 8.Variation der Spielgeräte, um z.B. das Spieltempo zu reduzieren.**

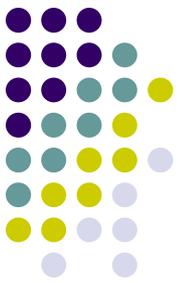
Umfang Dauer Häufigkeit



Allgemein: **1-2 mal pro Woche für 45-90 Minuten**

Die Spielpausen richten sich nach den leistungsschwächsten Teilnehmern der Gruppe.

Bei Bedarf wird mit Einzelnen eine **individuelle Pausenregelung** vereinbart, um den Gruppenprozess nicht zu häufig zu unterbrechen.



Medien und Nutzungshinweise

Befindlichkeitsüberprüfung und Testung vor und nach der Einheit

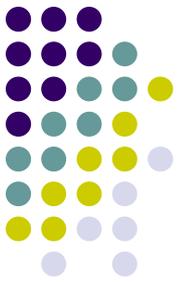
Borgskala: 15-stufige Skala des subjektiven Anstrengungsempfinden (nach Borg)

Ideal: 11-13

Variation: Spielregeln gemeinsam vereinbaren und entwickeln, um Kreativität und Mitwirkung zu fördern.

Abschluss-Blitzlicht

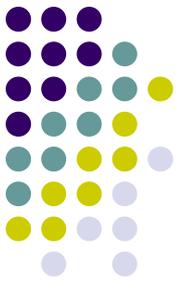
Videoanalyse



Besonderheiten

- **Lernfeld „Spielregeln einhalten“** → Verhaltensregeln des sozialen/kooperativen Miteinanders (wieder) erlernen → auch: Umgang mit Niederlagen und Siegen, mit Frustrationen und Kränkungen, mit Euphorie und Überlegenheit → Stimmungsregulation
- **Lernfeld „mitspielende/r SporttherapeutIn“** → angemessenes Verhalten in Stresssituationen → Unterstützung Schwächerer, Forderung Stärkerer, Ausgleich von Leistungsgefällen, Vorleben sportlicher Fairplay-Regeln
- **Lernfeld „Neue Spiele“** → neue Spielräume als *angstfrei*ere Experimentierfelder, sich darstellen und sich ausprobieren, Neugierde wecken und „Risiken“ eingehen

...die nächsten Behandlungsmodule folgen....



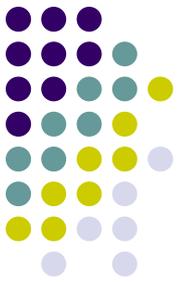
z. B. Krafttraining!





Das Modul „Ausdauertraining“ wird u.a.
im
Workshop
„Therapeutisches Laufen“
vorgestellt!





DANKE
FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT

