

Aktiv aus dem Stimmungstief – Sport für die Seele

Unterrepräsentiert, aber von wachsender Bedeutung: Wer psychisch krank ist, profitiert von speziellen Rehasportangeboten. Zentrale Zielstellungen sind dabei die Wiederherstellung und Stabilisierung der personalen, lebenspraktischen und sozialen Kompetenzen.

Rehasport kann Menschen mit psychischer Erkrankung dabei helfen, eine positive Beziehung zum eigenen Körper zu entwickeln, die Wahrnehmung und Einschätzung des eigenen Selbst zu verbessern, die aktive Auseinandersetzung mit der sozialen und materiellen Umwelt zu unterstützen sowie soziale Beziehungen zu gestalten. Eigenverantwortung für die Gesundheit zu stärken, dabei langfristig und nachhaltig zum selbständigen und eigenverantwortlichen Bewegungstraining zu motivieren (z. B. weiteres Sporttreiben in der bisherigen Gruppe), sind Zielstellungen, die bei der Bewältigung psychischer Erkrankungen einen besonderen Stellenwert besitzen. Gerade dann kann Rehasport einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung von Lebensqualität und Lebenszufriedenheit leisten.

Entwicklung im organisierten Behindertensport

Das Profil Psychiatrie ist das jüngste der seit 1993 neu geordneten indikationsspezifischen Ausbildungen zum Übungsleiter B Rehabilitationssport: Seit 2001 ist der Rehabilitationssport für Menschen mit psychischer Erkrankung im Lehrausschuss des BSNW vertreten. Davor war er im Block 70 (Geistige Behinderung) integriert. Seit 2003 – nach einigen Modelllehrgängen – finden regelmäßig Ausbildungen im sogenannten Block 80 (Psychiatrie) statt.

Es gibt aktuell 113 anerkannte Rehasportgruppen für Menschen mit psychischer Erkrankung in NRW. (Zum Vergleich: 19.627 anerkannte Gruppen im Bereich Orthopädie.)

Im gesamten DBS gibt es aktuell 617 anerkannte Übungsleiter in diesem Bereich – das sind 2 % aller Lizenzen des DBS. (Zum Vergleich: 21.658 Übungsleiter im Bereich Orthopädie – 60 % aller Lizenzen.)

Es ist also noch viel zu tun – insbesondere angesichts der rasant wachsenden Anzahl Betroffener und der entsprechend veränderten Bedarfslage.

Gesundheitspolitische Entwicklung

In den letzten Jahren ist die Zahl der Menschen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung frühzeitig aus dem Beruf ausscheiden, drastisch gestiegen. Bei Krankenschreibungen, Erwerbsminderung und Frühberentungen ist mittlerweile jeder dritte Fall auf psychische und psychosomatische Erkrankungen zurückzuführen.

Die Erkrankungen aus dem Bereich Psychiatrie haben die Wirbelsäulenschäden und die koronaren Herzkrankheiten abgehängt. So formuliert Heinz Kaltenbach, Geschäftsführer des BKK-Bundesverbandes in seinem Vorwort zum BKK Gesundheitsreport 2012: „Zum ersten Mal stehen nun die psychischen Krankheiten an dritter Stelle bei den Fehlzeiten der beschäftigten Pflichtmitglieder, noch vor den Verletzungen und Vergiftungen. Diese Entwicklung erfordert die besondere Beachtung gleichermaßen von Unternehmen, Krankenkassen und Politik und unterstreicht das Erfordernis einer integrativen Vorgehensweise.“

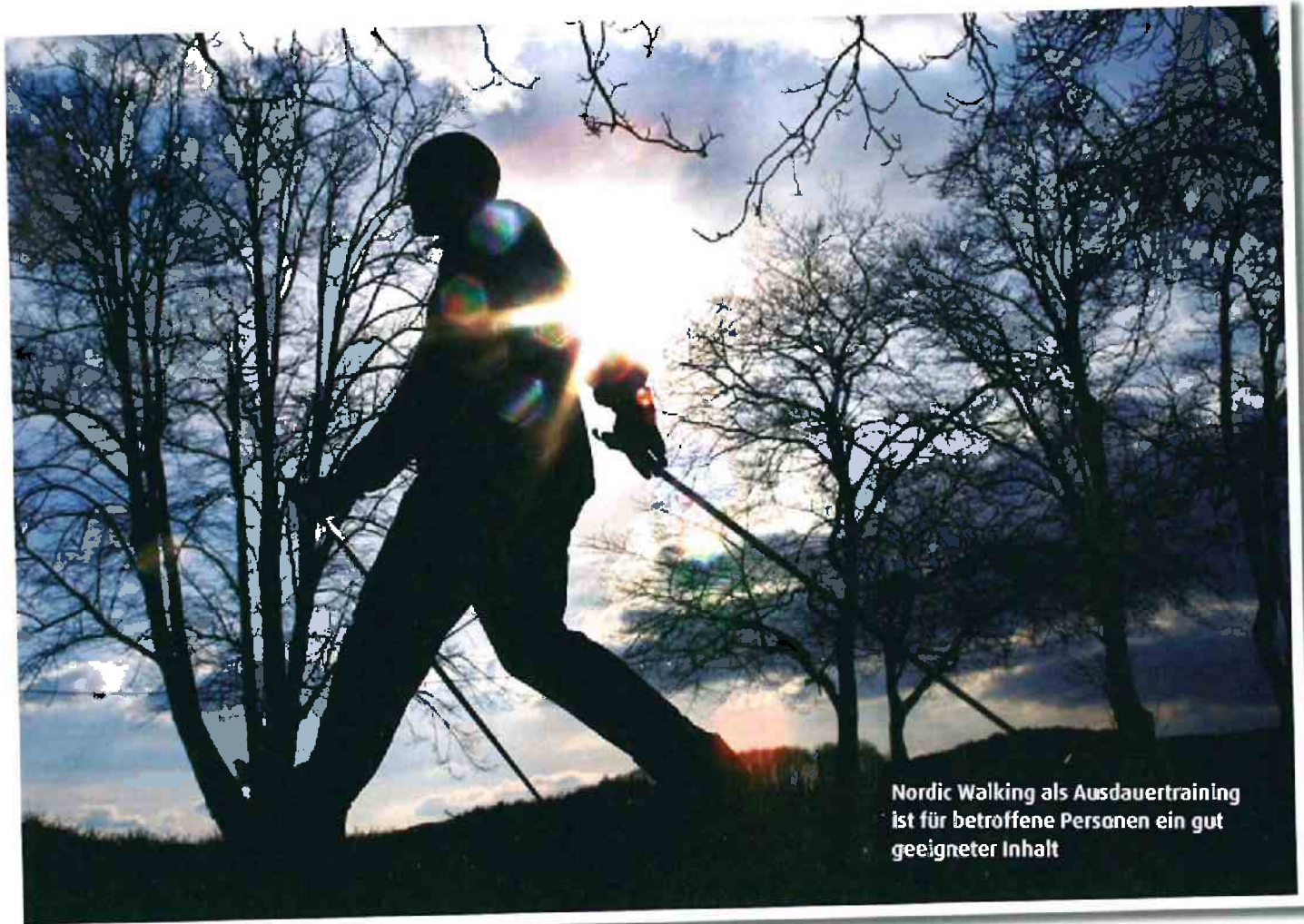
Im Bewusstsein der Gesellschaft ist dies bis dato leider nur bedingt angekommen.

Unwissenheit erzeugt Stigmatisierung und Ausgrenzung

Psychisch Kranke stoßen in ihrer Umgebung häufig noch auf Unverständnis und Ablehnung. Freunde, Verwandte und Kollegen wissen nicht, wie sie mit ihnen umgehen sollen. Auch der Partner wendet sich häufig



Sport und Psyche: Dirk Kubatzki beweist Fingerspitzengefühl



Nordic Walking als Ausdauertraining ist für betroffene Personen ein gut geeigneter Inhalt

ab. Betroffene werden in unserer Gesellschaft eher negativ wahrgenommen, nicht selten stigmatisiert und diskriminiert. Häufig kommt es zu einer sozialen Distanz, da viele Menschen der Meinung sind, psychisch Kranke seien gefährlich und sollten weggeschlossen werden. Psychiatrie wird hier vor allem im forensischen Sinne wahrgenommen, was die Verwahrung psychisch kranker Straftäter in stationären Einrichtungen meint. Der aktuelle „Fall Mollath“ zeigt beispielhaft, zu welchen Konsequenzen eine solche Denkweise führen kann.

Vor allem in ländlichen Regionen gelten Betroffene schnell als „Spinner“ oder „Irre“. Gestützt auf Vorurteile kommt es zu offener Ablehnung gegenüber bestimmten psychischen Erkrankungen und psychiatrischen Einrichtungen. Während die Ablehnung von Alkoholkranken und an Schizophrenie erkrankten Personen besonders stark ist, sind andere psychische Erkrankungen, wie Ängste, Depressionen und Burn-out, in der Gesellschaft deutlich akzeptierter. Obwohl fast jeder dritte Mensch in seinem Leben von einer psychischen Erkrankung betroffen ist, leidet

fast jeder Erkrankte unter Stigmatisierung und Ausgrenzung. Dies wird auch „zweite Krankheit“ genannt, da sie eine genauso negative Auswirkung auf die Lebensqualität und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben haben kann wie die Beschränkung durch die psychische Erkrankung selbst.

Viele betroffene Menschen trauen sich kaum, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, aus Angst, gesehen zu werden. Außerdem gibt wohl niemand gerne zu, psychisch krank zu sein aus Angst vor einer Einschränkung der Selbstbestimmungsfähigkeit, aus Angst, zu einer Randgruppe zu gehören, oder aus Sorge um die Arbeitsfähigkeit. Zusätzlich haben psychisch Erkrankte oft die Assoziation, dass eigene Verfehlungen, Charakterschwäche oder biografische „Pannen“ ihre Erkrankung ausgelöst haben. Auch unter psychisch erkrankten Menschen selbst werden manche Erkrankungen mehr akzeptiert als andere. Besonders Psychosen, Süchte, Zwangserkrankungen und Persönlichkeitsstörungen versuchen die Betroffenen zu verstecken, wohingegen Burn-out oder Depressionen eher angenommen werden.

Rehasport als Chance, Normalität zu leben

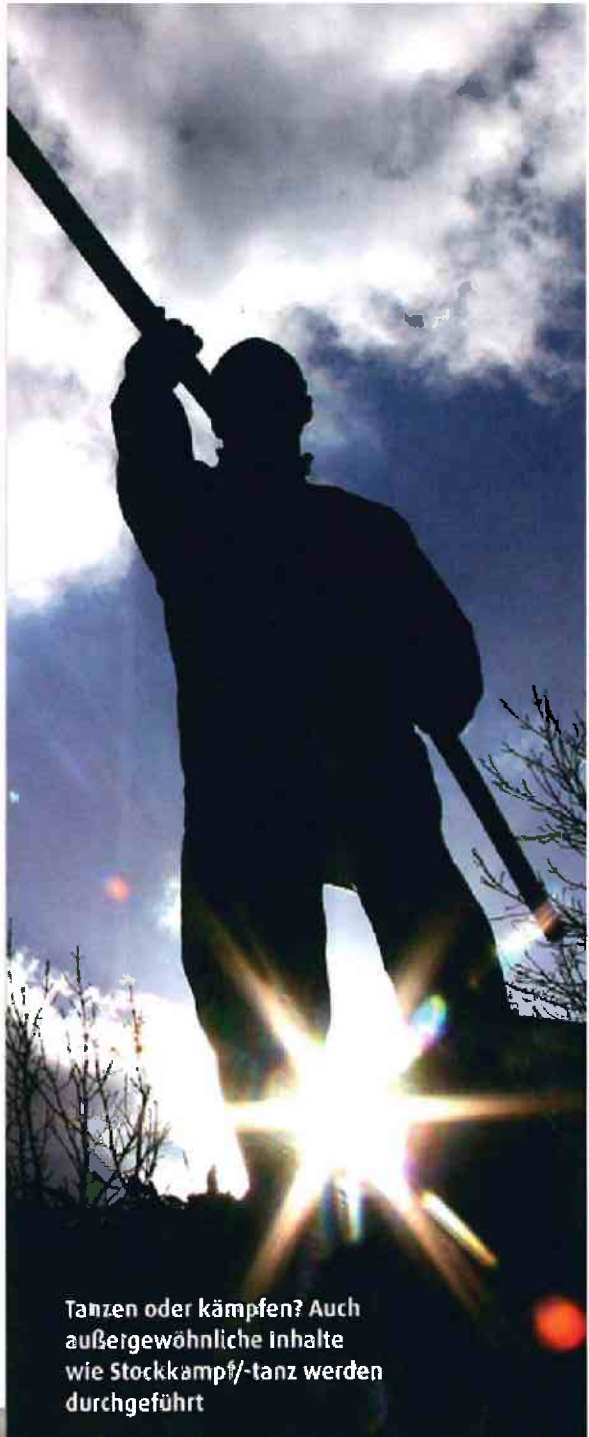
Rehabilitationssport im Bereich Psychiatrie bietet eine große Chance, Normalität und Inklusion voranzubringen, die sich die Vereine nicht entgehen lassen sollten. Noch mangelt es an

- Übungsleitern, die im Profil Psychiatrie ausgebildet sind,
- Vereinen, die sich an das spannende Thema heranwagen,
- Ärzten, die Rehasport in eben diesem Bereich verordnen.

Vor allem aber mangelt es an Menschen, die über das Thema informiert sind und andere informieren wollen.

Info & Aufklärung: Die Ausbildung im BSNW

Wenn es am ersten Wochenende der Ausbildung zum Übungsleiter B Rehabilitationssport „Psychiatrie“ um das anspruchsvolle Thema „Medizinische Grundlagen“ geht, eröffnet der Referent seinen Vortrag mit einem Quiz.



Tanzen oder kämpfen? Auch außergewöhnliche Inhalte wie Stockkampf/-tanz werden durchgeführt

„Wer ist das? Sie kennen den Menschen. Hier ein Auszug aus seiner Biographie: männlich, verheiratet, ohne Schulabschluss, Arbeit als Fensterrahmenverkäufer, Aushilfssänger, Alleinunterhalter.“ Im Seminarraum, grübelnde Gesichter unter den Teilnehmern. Könnte das nicht ...? Nein. Oder doch? Schließlich traut sich jemand: „Kann es sein, dass ich ihn in diesem Jahr auf Schalke gesehen habe?“ Antwort des Referenten: „Ziemlich warm.“ Teilnehmer: „Okay. Dann sag ich's: Robbie Williams!“ Referent: „Richtig! Hier noch ein paar Infos zur Biografie des Künstlers: Robbie Williams (geb. 1974) leidet oder litt unter Depressionen, Borderline-Persönlichkeitsstörung und ist einer der erfolgreichsten europäischen Entertainer der letzten Jahre.“

Diesem Einstieg über die Biographien bekannter Künstler (u.a. Robert Schumann – Komponist, Psychose aus dem schizophre-

nen Formenkreis; Catherine Zeta-Jones – Schauspielerin, Bipolare Störung) folgen anonymisierte Lebensläufe „ganz normaler“ Menschen, die in einer Werkstatt für Menschen mit psychischer Erkrankung arbeiten und den Referenten persönlich bekannt sind.

Die Botschaft lautet: „Es kann jeden treffen. Jederzeit.“ (Prominente Beispiele lassen sich im Buch „Celebrities“ von dem bekannten Göttinger Psychiater Borwin Bandelow nachlesen.)

Ziele und Inhalte

In der Übungsleiterausbildung wird mit der Lerngruppe ein individuelles Konzept für den eigenen Verein erarbeitet: Wie überzeuge ich die Mitglieder und den Vorstand von der Notwendigkeit, eine solche Gruppe zu installieren? Wie soll eine solche Gruppe heißen: Sport für Depressive? Psychosport? Kommt denn dann jemand?

Namen für Sportgruppen, die von den Teilnehmern vorgeschlagen und auch schon in der Realität getestet wurden, sind beispielsweise „Aktiv aus dem Stimmungstief“, „Laufen gegen Depression“, „Sport bei Demenz“, „Sport in der Suchtnachsorge“, „Bewegung, Spiel und Sport für Menschen mit psychischer Erkrankung“ oder „Sport für die Seele“.

Ein besonderer Schwerpunkt in der Ausbildung liegt auf Motivation und Gesprächsführung. So werden im Bereich der Methoden die Gesprächsführung nach Rogers und die themenzentrierte Interaktion eingeführt. Von besonderer Bedeutung sind hier Bewusstmachung und Reflexion des momentanen körperlichen Befindens, der Position im Raum oder der augenblicklichen Stellung zu anderen Teilnehmern sowie insgesamt die Wahrnehmung des Klimas in der Gruppe.

Inhalte der speziellen Methodenlehre vermitteln ein umfassendes Bild der Möglichkeiten und laden auch zur Selbsterfahrung ein. So wird in der Ausbildung gemeinsam getanzt, gespielt, gekämpft, gewandert, getönt und natürlich auch gelacht. Es gibt exemplarische Stunden zu verschiedenen Sportspielen und Sportarten (Hockey, Volleyball, Fußball, Schwimmen, Natursport, Tanz), und auch Elemente aus Leichtathletik und Turnen kommen zur Anwendung (Trampolin und weitere Großgeräte).

Eine Besonderheit ist das Thema Stockkampf/Stocktanz. Hier kann der Teilnehmer wählen: Will ich heute lieber tanzen oder lieber kämpfen?

Das Thema Entspannung wird sehr differenziert erarbeitet: Welche Methoden sind für Menschen mit psychischer Erkrankung sinnvoll, welche sogar kontraindiziert und symptomverstärkend oder -auslösend?

Die Erfahrung, selbst der Initiator von besserem Wohlbefinden sein zu können, steht im Fokus des ressourcenorientierten Ansatzes. Einem körperlichen Ziel können hier psychosoziale Ziele zugeordnet werden. Auf diese Weise können verbesserte Körperwahrnehmung, verbesserte Ausdauer, verbesserte Kraft und Koordination zu einer verbesserten Handlungskompetenz, zur Erneuerung sozialer Kompetenz, zur Vermittlung von Selbstwertgefühl und Selbstkontrolle – kurz: zu einer deutlichen Verbesserung von Lebensqualität – führen. Aus sportpädagogischer Sicht wird auf den Ebenen Aktivierung, Motivierung und sozialer Integration durch Sport gearbeitet.

Je nach Infrastruktur sind z. B. im Ausdauertraining auch Sportarten, die an der frischen Luft durchgeführt werden, denkbar. Lauftrainings gegen Depression, die auch Elemente von Walking und Nordic-Walking beinhalten, sind seit langem erprobt und erfreuen sich großer Beliebtheit. Aber auch die zyklischen Sportarten Schwimmen in Verbindung mit Aquagymnastik sowie Rudern und Radfahren sind sinnvolle Varianten. Wichtig ist dabei neben der Verbesserung des Fitnesszustandes und der Reduzierung



von kardiovaskulären Risikofaktoren immer auch die Wahrnehmung und Reflexion der eigenen Trainingserfolge – und damit die Motivation, nachhaltig weiter zu trainieren.

Um kognitive Funktionen zu trainieren, sind kleine Spielformen am Anfang sehr hilfreich. Eventuell bestehende kognitive Einschränkungen der Teilnehmer sollten Beachtung finden (z. B. Korsakow-Syndrom bei Suchtkranken), und die Spielideen sollten den Ressourcen angepasst sein, damit Frustrationen vermieden werden. Nach der gemeinsamen Erarbeitung von einfachen Spielregeln können dann allmählich komplexere Spielformen bis hin zum großen Sportspiel folgen.

Zur Schulung der Körperwahrnehmung eignen sich Atemübungen, Igelballmassagen oder Stationstraining mit Angeboten zur Sinneswahrnehmung. Eine bewährte Entspannungsmethode ist die Progressive Muskelrelaxation, da sie die Teilnehmer fordert, im „Hier und Jetzt“ zu bleiben. Je nach Erfahrung des Übungsleiters können auch Elemente aus anderen Verfahren wie Feldenkrais oder Qi Gong eingesetzt werden.

Das Medium Sport und Bewegung bietet eine gute Möglichkeit, Situationen zu üben und zu trainieren, wie sie im Alltag vorkommen. Gerade wenn es um das Miteinander geht, also um psychosoziale Fähigkeiten, bieten z. B. Spielformen ein weites Übungsfeld: Wie hoch ist die Frustrationstoleranz,

wie reagieren Teilnehmer in Konfliktsituationen in ihrer Mannschaft oder mit dem Gegner? Welche Taktik ist hilfreich, um gemeinsam ans Ziel zu kommen? Wie ist es, die Rolle des Schiedsrichters inne zu haben? Große Sportspiele mit intensivem Körperkontakt sollten in ihrem Regelwerk so modifiziert werden, dass die Verletzungsgefahr minimiert wird (siehe exemplarische Stunde Hockey in diesem Heft).

Wenn nicht jetzt, wann dann?

Im Rehasport für Menschen mit psychischer Erkrankung auf Vereinsebene ist schon die Etablierung einer Gruppe mit einer Übungsstunde pro Woche ein großer Erfolg. Der Aufbau solcher Gruppen scheitert jedoch oftmals an zu geringer Motivation und Vorbehalten. Hier ist der Bedarf an Angeboten groß und wird in Zukunft weiter wachsen.

Vereine, die Interesse am Aufbau solcher Sportgruppen haben, sollten gezielt Übungsleiter ausbilden lassen und sich über den Verband informieren. Diese Arbeit ist immer spannend. Sie lohnt sich, und der Übungsleiter bekommt viel zurück. Information zum Umgang mit Menschen mit psychischer Erkrankung kann viele Vorurteile geraderücken. Beteiligen Sie sich mit Ihrem Verein am weiteren Aufbau von neuen Sportgruppen: Wenn nicht Sie, wer dann?

Text: Dirk Kubatzki

**Bewegungsmeditation:
sich selbst erfahren, die
Umwelt neu erleben**

