

Bewegungstherapie mit depressiven Menschen

Bewegungstherapeutisches Konzept der Depressionsbehandlung auf der Station 3022(Depressionsstation) des Zentrums für Psychiatrie Zwiefalten

- 1. Einleitung und Grundgedanken**
- 2. Zielsetzung der Bewegungstherapie bei depressiv erkrankten Menschen**
- 3. Das bewegungstherapeutische Angebot für die Depressionsstation der Münsterklinik Zwiefalten**
 - 3.1 Die Bewegungstherapiegruppe**
 - 3.11 Themen und Inhalte der Bewegungstherapiegruppe**
 - 3.12 Themen und Inhalte in der Anfangsphase**
 - 3.13 Kleine Spiele mit Wettkampfcharakter**
 - 3.14 Bewegung als Sensation**
 - 3.15 Spielerisches Kämpfen**
 - 3.16 Vertrauens – und Kooperationsübungen**
 - 3.17 Bewegung auf Musik**
 - 3.18 Körperwahrnehmungsübungen**
 - 3.19 Entspannungsübungen**
 - 3.2 Die Ausdauertrainingsgruppe**
 - 3.3 Die Freizeitsportgruppe**
 - 3.4 Bewegungstherapiegruppe „Schwimmen“**
 - 3.5 Einzeltherapie**
- 4. Prinzipien und Methoden in der Bewegungstherapie mit depressiven Menschen**
- 5. Inhaltliche und organisatorische Einbettung der Bewegungstherapie**
- 6. Schlussbemerkung**

1. Einleitung, Grundgedanken

In den letzten Jahrzehnten hat sich die stationäre Behandlung von Depressionen weiterentwickelt, ausdifferenziert und spezialisiert. So gibt es, nicht nur im ZfP Zwiefalten, eine spezielle Station für Menschen mit diesem Krankheitsbild.

In einer ähnlichen Entwicklung hat sich auch die Bewegungstherapie in der Münsterklinik entwickelt, ausdifferenziert und spezialisiert, und bietet unterschiedliche Konzepte und Vorgehensweisen für die einzelnen Krankheitsbilder an.

Bewegungstherapie soll hier im weiteren als ein Überbegriff für verschiedene leiblich – handlungsorientierte Therapieverfahren stehen, deren gemeinsame Basis das Medium der Bewegung ist, und die eine große Bandbreite elementarer bis mehrdimensionaler Angebote unter Verwendung sowohl physiologisch – funktioneller, als auch pädagogischer, psychologischer und soziotherapeutischer Anteile, enthalten

Grundsätzlich möchte die Bewegungstherapie den Menschen durch Bewegung, Spiel, Sport, Tanz, Körperwahrnehmungsübungen, Entspannungstechniken und vieles andere mehr in seinem Gesundungsprozess und seiner Krankheitsbewältigung unterstützen, seine gesunden Anteile und seine Selbsthilfekräfte stärken, ihm neue Erfahrungen vermitteln, in denen er Verhaltensänderungen und – modifikationen erlernen kann, und ihm natürlich auch ein Stück Spaß und Lebensfreude vermitteln..

Die Bewegungstherapie orientiert sich dabei zum einen an allgemeinen psychotherapeutischen Prinzipien, wie Empathie, Authentizität, Aufbau einer therapeutischen Beziehung und Selbsterfahrung in den gewählten Methoden und Ansätzen, zum anderen an den Erfordernissen der verschiedenen psychiatrischen Krankheitsbilder. Natürlich fließen auch Erkenntnisse aus Sportwissenschaft und Sportpädagogik mit ein.

Fußend und aufbauend auf dem allgemeinen Konzept der psychiatrischen Bewegungstherapie in der Münsterklinik, möchte ich im Weiteren das von mir entwickelte Konzept der Bewegungstherapie bei depressiv erkrankten Menschen darstellen.

2. Zielsetzung der Bewegungstherapie bei depressiv erkrankten Menschen

Grundsätzlich geht es in der Bewegungstherapie für den depressiven Menschen darum, die depressive Symptomatik zu vermindern, die gesunden Anteile und die Ressourcen zu stärken, konflikthafte und neurotisches Erleben und Verhalten wahrzunehmen und zu thematisieren, neue Verhaltensmöglichkeiten zu erproben, und eine Motivation aufzubauen Bewegung, Spiel und Sport als lebenslange Möglichkeit sekundärpräventiv zu nutzen. Die Bewegungstherapie ist dabei in das gesamte therapeutische Konzept der Depressionsstation eingebunden

2.1. Ziele und Schwerpunkte beim Einsatz von bewegungstherapeutischen Maßnahmen

- Verbesserung der depressiven Symptomatik (hier vor allem Stimmung, Antrieb, Selbstvertrauen, Körpergefühl)
- Förderung und Stützung gesunder Anteile, ressourcenorientiertes Arbeiten
- Wahrnehmung und Änderung depressionsspezifischer Verhaltensweisen(Antriebslosigkeit, Angst, Rückzug, Vermeidung)
- Erlernen von psycho – physischen Regulationsmöglichkeiten. Hier im besonderen Entspannungsübungen und Ausdauertraining.
- Förderung der Selbstregulationsfähigkeit und der Genussfähigkeit
- Wahrnehmung und Umgang mit Emotionen wie Angst, Wut, Aggression, Trauer, Freude in der Auseinandersetzung mit Partner und Gruppe

- Förderung des kreativen Ausdrucks durch Bewegung
- Aufbau einer überdauernden Motivation zu regelmäßigen Betätigung in Bewegung, Sport, Spiel und Tanz.. Vor allem auch im Hinblick auf eine Sekundärprävention der Depression
- Regelmäßiges Training der allgemeinen aeroben Ausdauer; Erlernen von Sportarten, die für dieses Ausdauertraining geeignet sind, um die nachgewiesenen antidepressiven Effekte dieses Trainings zu nutzen.
- Erfahrung und Förderung der Selbstwirksamkeit durch aktives Tun
- Erlernen der Schmerzselbstbehandlungsmethode „Zilgrei“

Mit welchen therapeutischen Angeboten und Inhalten, in welcher Art(Methode) und mit was für einer therapeutischen Haltung diese Ziele umgesetzt werden können, soll in der näheren Beschreibung der unterschiedlichen bewegungstherapeutischen Angebote für die Depressionsstation erläutert werden.

3. Das bewegungstherapeutische Angebot für die Depressionsstation

- | | |
|--|--------------------------------------|
| - <i>Bewegungstherapiegruppe</i> | <i>dreimal eine Stunde pro Woche</i> |
| - <i>„Freizeitsportgruppe“</i> | <i>zweimal 1 Stunde pro Woche</i> |
| - <i>Bewegungstherapiegruppe „Schwimmen“</i> | <i>einmal 1 Stunde pro Woche</i> |
| - <i>Ausdauertraining</i> | <i>dreimal 0,5 Stunden pro Woche</i> |
| - <i>Einzeltherapie</i> | <i>nach Bedarf</i> |

Des weiteren findet auf der Station zweimal pro Woche Entspannungstraining nach Jacobsen und tägliche Morgenbewegung vor dem Frühstück statt. Diese Angebote führt das Pflegepersonal durch. Ausdauertraining auf den Fahrradergometern können die Patienten auch auf der Station selbstständig durchführen

3.1 Die Bewegungstherapiegruppe

In der Bewegungstherapiegruppe werden mit dem Medium der Bewegung, die obengenannten Ziele verfolgt. Dabei ist das Gruppensetting ein wichtiger Bestandteil der Therapie und wird dementsprechend genutzt. Zum einen kann die Gruppe als schützend, tragend, aufbauend und fördernd erlebt werden, zum anderen können in der Auseinandersetzung mit Partner und Gruppe neue Erfahrungen gemacht, und neue Verhaltensweisen ausprobiert werden. Die Bandbreite der Inhalte erstreckt sich dabei von Grundformen der Bewegung, wie Stehen, Gehen, Laufen, Springen etc. über kleine Spiele (Fangspiele, Abwurfspiele, Laufspiele, einfache Ballspiele, Kampf – Kooperations- und Vertrauensspiele), verschiedenen Formen der Gymnastik, Körperwahrnehmungsübungen, Entspannungsübungen, Elementen aus Körperpsychotherapien bis hin zu Bewegung auf Musik und kreativen Bewegungsmöglichkeiten (Bewegungstheater, Pantomime, Rollenspiel und ähnliches) . Am Anfang jeder Bewegungstherapiestunde steht, nach der Begrüßung der Patienten, eine kurze Gesprächsrunde. Neuen Patienten stelle ich mich vor und erkläre kurz, um was es in der

Bewegungstherapie geht. Manche Patienten kommen mit Ängsten und Vorbehalten gegenüber Sport, Spiel und Bewegung, zumal oft schlechte Erfahrungen mit Schulsport gemacht wurden. Deshalb betone ich, das es in der Bewegungstherapie nicht um „Leistungssport“ geht, und jeder mit seinen Möglichkeiten und auch Einschränkungen mitmachen kann. In der kleinen Gesprächsrunde kann dann jeder kurz über seine momentane Befindlichkeit und sonstige aktuelle Dinge berichten. Bei neuen Patienten frage ich nach eventuellen körperlichen Einschränkungen die im Zusammenhang mit Bewegung wichtig sind.

Der aktive Teil der Stunde beginnt dann meistens mit einer Einstimmung, in der die Gruppe sich im Raum bewegt, dabei durch lockernde dehnende schüttelnde Bewegungen, durch Übungen, die den Atem anregen, durch Anspannung und Lockerung der Muskulatur, durch massieren sich abklopfen, sich körperlich aktiviert, vitalisiert und wahrnimmt und dabei eine Beziehung zum eigenen Körper(Leib) aufnimmt.. Durch Begrüßungsrituale(sich die Hand geben, sich mit verschiedenen Körperteilen berühren etc.) die mit Wahrnehmungsaufgaben(z.B. Augenfarbe , Haarfarbe der anderen Teilnehmer wahrnehmen) verbunden sind, wird das Kennenlernen und die Interaktion, der Kontakt, die Beziehung zu Partner , Gruppe und Therapeut gefördert.. Sich gegenseitig „anschieben“, oder auch mit einander spielerisch kämpfen kann dann die körperliche Aktivität noch steigern.

Im Hauptteil der Stunde kommen dann die obengenannten Inhalte zum Tragen, auf die ich in der folgenden Beschreibung näher eingehen möchte.

Den Abschluss der Stunde bildet meistens ein kurze Entspannungsübung, die den Patienten zum einen die Möglichkeit gibt, zur Ruhe zu kommen, sich zu erholen und zu entspannen, zum andern das im aktiven Teil erlebte zu reflektieren und nachwirken zu lassen.

In der Abschlussrunde hat jeder die Möglichkeit über das in der Stunde erlebte zu sprechen, bzw. wird je nach Inhalt der Stunde von mir gezielt dazu befragt.

3.11 Themen und Inhalte der Bewegungstherapiegruppe

Die Inhalte und Themen einer BWT Gruppenstunde hängen zum einen von der Gruppenzusammensetzung, von der Gruppenentwicklung, Gruppengröße und auch der akuten Befindlichkeit der einzelnen Patienten und der Gruppe ab.

3.12 Themen und Inhalte in der Anfangsphase

Schwerpunkte in der Anfangsphase einer neuen Gruppe liegen darin, dass die einzelnen Gruppenmitglieder sich, den Therapeuten und die Räumlichkeiten kennenlernen, Nach einer wie oben schon beschriebenen körperlichen Aktivierung und Vitalisierung sollen verschiedene Begrüßungsrituale verbunden mit Wahrnehmungsaufgaben das Interesse auf die andern Gruppenmitglieder lenken. Im Hauptteil der Stunde werden verschiedene kleine Spiele(Fangspiele, Ballspiele etc.) durchgeführt, die wenig Vorkenntnisse und motorische Fertigkeiten voraussetzen. Diese Spiele haben einen hohen Aufforderungscharakter wirken anregend und aktivierend und fördern auf positive Weise die Regression. Nach solchen Spielen rege ich die Patienten dazu an nachzuspüren, welche Veränderungen körperlich(Atmung, Kreislauf, Muskulatur) und psychisch(Stimmung, Gefühle...)nach der Aktivität wahrgenommen werden können.

Im letzten Teil der Stunde führe ich eine kleine Entspannungsübung mit den Patienten durch. Dabei liegen die Patienten in der Regel auf einer Matte in Rückenlage(im Gegensatz zu Patienten mit strukturellen Defiziten und psychosenahen Erleben gibt es bei depressiven

Menschen im allgemeinen keine Gefahren und Einschränkungen bei der Anwendung von Entspannungsverfahren).

In dieser Entspannungsübung spreche ich verschiedene Bereiche an, die körperlich wahrgenommen werden können. Wichtig ist für mich auch der Hinweis, dass diese Übung von jedem Teilnehmer auch abgebrochen werden kann, wenn es ihm dabei nicht gut geht. Zuerst sollen die Patienten bewusst den Übergang von Aktivität und Bewegung zu Ruhe und Entspannung erleben, dann gehe ich mit ihnen die Auflagefläche des Körpers durch, lenke dann die Wahrnehmung in das Gesicht(um auch die Gesichtsmuskulatur zu entspannen), gehe weiter zu der Wahrnehmung der Atmung und lasse die letzten Minuten der Entspannungsübung noch Musik laufen. Sinn dieser Entspannungsübung ist zum einen natürlich sich zu entspannen und zu erholen, dabei aber auch die Möglichkeit zu haben, dass in der Stunde erlebte noch einmal wirken und sich setzen zu lassen.

3.13 Kleine Spiele mit Wettkampfcharakter.

Im Spiel erfährt sich der Mensch in seinem Tun und in der Auseinandersetzung mit Partner/Gegner und Gruppe ganz direkt und vor allem selbstwirksam. Im Gegensatz zu anderen Bereichen des Lebens(Arbeit, Familie etc.) ist Spiel per se erst einmal zweckfrei aber sinnhaft und insofern auch ein gutes Übungsfeld, in der Theorie gelernte Verhaltensmodifikationen in einem beschützten Umfeld auszuprobieren. Spielen kann für den depressiven Menschen bedeuten, positive Gefühle aus früheren, „gesunden“ Lebensphasen wieder zu entdecken.. Was heißt das nun konkret für einen depressiven Menschen.

Erfahrungen im Spiel können ganz direkt und auch körperlich spürbar einen Gegenpol zu der depressiven Symptomatik setzen. .Erleben von Spaß, Freude, Spannung. Spüren von Kraft, Durchsetzungsfähigkeit und Flexibilität, Erfolgserlebnisse haben, die Gewinnen und Verlieren mit einschließen, all das kann, zumindest in der Therapiestunde an die Stelle von Antriebslosigkeit, negativem Selbstbild, sozialem Rückzug, Niedergeschlagenheit, Hilflosigkeit, Trauer, Angst und innerer Leere, treten.

Des weiteren ist ein Spiel immer auch eine gute Möglichkeit für soziales Lernen. Sich regelgerecht zu verhalten, seine Frustrationstoleranz zu erhöhen, zu hohen Ehrgeiz und zu hohe einseitige Leistungsorientierung zurückzuschrauben und mehr faires, partnerschaftliches Verhalten zu üben hilft, nicht nur im Spiel, besser mit Partner und Gruppe zurechtzukommen.

Wichtig bei der Auswahl und Durchführung solcher kleinen Sportspiele ist, daß man Rücksicht auf die unterschiedlichen Vorerfahrungen und motorischen Möglichkeiten der Gruppenteilnehmer nimmt, so das keine Überforderungssituationen und daraus entstehende Frustrationen resultieren. Die Regeln sollten so gesetzt sein, dass möglichst alle Mitspieler an den Spielaktionen beteiligt sind, und die Verletzungsgefahr gering gehalten wird.

Mit welcher Intention gespielt werden soll(kooperativ oder konkurrierend.) muss der Therapeut aus seiner Einschätzung und Erfahrung heraus entscheiden. Die folgenden Spiele halte ich für gut geeignet und setzte sie gerne in den Stunden ein.

Ball in den Kasten. Eine Art Handballspiel in der jeweils drei Spieler versuchen den Ball beim Gegner in einen Kasten zu werfen. Je nach Zusammensetzung der Gruppe wird nur im Gehen, oder auch im Laufen gespielt.

Ball über die Schnur. Kann in verschiedenen Variationen (Wasserball, Softball, Mit Schläger, ohne Schläger) gespielt werden. Wichtige Regel dabei ist, das jeder Spieler innerhalb der eigenen Mannschaft den Ball mindestens einmal spielt.

Hockey. Gespielt mit leichten Hockeyschlägern und leichtem Ball. Dabei ist das genaue durchgehen und befolgen der Regeln wichtig. Je nach Zusammensetzung der Gruppe wird nur im Gehen, oder auch im Laufen gespielt.

Balltreiben. Kann mit unterschiedlichen Bällen und Regeln gespielt werden

3.14 Bewegung als Sensation

Der vielleicht etwas ungewöhnlich anmutende Ausdruck soll all die Bewegungsmöglichkeiten beschreiben, die über die Alltagsbewegung hinausgehen und ein besonderes Bewegungsgefühl (eben eine Sensation) erzeugen können. Hierzu gehören Trampolinspringen, Pedalofahren, Schaukeln, turnerische und akrobatische Übungen und Elemente, sich fallen lassen, getragen werden, im Schwungtuch geworfen werden, balancieren und ähnliches. Diese Elemente biete ich oft in Form eines Parcours mit verschiedenen Stationen an. Neben dem Bewegungserlebnis liegt hier der Schwerpunkt vor allem auch auf dem Aspekt des sich gegenseitigen Helfens und Sicherns. Diese oft neuen Bewegungserfahrungen sind sehr anregend machen Spaß, steigern das Selbstvertrauen und können helfen Ängste abzubauen.

3.15 Spielerisches Kämpfen

Ein wichtiger Aspekt in der bewegungstherapeutischen Arbeit mit depressiven Menschen ist das Erleben und der Umgang mit Gefühlen. Sich in vertrauter Atmosphäre spielerisch kämpfend mit Partner und Gruppe auseinanderzusetzen, kann helfen einen Zugang zu Gefühlen wie Aggression, Wut und Angst zu finden, und damit in ritualisierter, nicht verletzender Art umzugehen. Hier kann eigene, oft unvermutete Kraft und Stärke wahrgenommen, und Selbstvertrauen und Durchsetzungsfähigkeit geübt werden. Gekämpft wird Partnerweise in dem man sich zum Beispiel Rücken an Rücken versucht wegzuschieben, sich an den Händen haltend versucht den Gegner mit der flachen Hand an der Seite zu treffen, den Gegner von einer Langbank herunterschiebt, sich einen „Schwertkampf“ mit großen Schaumstoffteile liefert oder mit Stäben eine Stockkampfübung durchführt. Auch in der Gruppe kann man sich mit verschiedenen Raufballspielen körperlich auseinandersetzen.

Diese Inhalte kommen dann zum Tragen, wenn sich die Gruppe schon gut kennt und die Gruppendynamik einen vertrauensvollen und verantwortungsbewussten Umgang miteinander zulässt. Eingebettet in dieses spielerische Kämpfen sind deshalb auch immer Vertrauens- und Partnerübungen, die diese Vertrauensbasis befördern.

3.16 Vertrauen und – Kooperationsübungen

Diese gruppendynamischen Übungen sollen das Vertrauen in sich, den Partner und die Gruppe fördern, Möglichkeiten bieten Verantwortung zu übernehmen, Ängste abzubauen, „Hindernisse und Hürden“ zu überwinden und das Selbstvertrauen zu stärken. Beispielfhaft möchte ich hier den Vertrauens – oder Gruppenkreis, das „Geführt werden durch einen Partner“ und das „Fallenlassen in eine Gasse“, beschreiben

Beim Vertrauenskreis stellt sich die Gruppe zu einem engen Kreis zusammen. Ein Teilnehmer stellt sich in die Mitte. Nachdem für einige Momente alle Gruppenmitglieder die Hände auf die Schultern und den Rücken des Teilnehmers gelegt haben um ihm den Halt der Gruppe sozusagen handfest zu signalisieren, kann er sich von der Gruppe bewegen, sozusagen hin – und her pendeln lassen. Ein guter Stand und etwas Körperspannung ist dabei hilfreich. Der Teilnehmer bestimmt dabei wie diese Übung von der Gruppe ausgeführt wird.

Bei der Führungsübung macht ein Partner die Augen zu, und lässt sich blind von seinem Partner durch den Raum führen. Dieser soll dazu nur die Hände benutzen, mit denen er durch Handauflegen bestimmte klar definierte Signale gibt.

Beim sich Fallenlassen in eine Gasse, stellen sich die Gruppenmitglieder in zwei Reihen gegenüber auf und bilden mit ihren Händen eine Fläche in der sich ein Teilnehmer von einem Kasten aus rückwärts hineinfallenlassen kann. Wichtig ist dabei, dass der Fallende mit guter Körperspannung ganz gerade fällt. Diese Übung ist spektakulär, bei richtiger Anleitung und Durchführung völlig ungefährlich, hilft bei dem der sich traut, Ängste abzubauen und vermittelt im ein „sensationelles „ Flug und Fallgefühl.

Solche Übungen sind mit Nähe und Körperkontakt verbunden und können auch Ängste und Hemmungen erzeugen, deshalb sind es Angebote um neue Erfahrungen zu machen und der Patient entscheidet immer selber ob, und wie weit er sich auf eine solche Übung einlässt. Kooperationsspiele und – Übungen stellen einer Gruppe immer eine Aufgabe, die nur mit Hilfe und in Zusammenarbeit aller Gruppenmitglieder gelöst werden kann. Beispielhaft möchte ich hier das Spinnennetz nennen. Im Raum ist ein Netz gespannt .durch dessen verschieden große Öffnungen jedes Gruppenmitglied auf die andere Seite transportiert werden muss, ohne das Netz zu berühren. Jede Öffnung darf nur einmal verwendet werden.

3.17 Bewegung auf Musik

Sich auf Musik zu bewegen kann sehr anregend und aktivierend sein, wirkt sehr emotional kann Stimmungen erzeugen und verändern und ist ein Medium in dem sich der Mensch ganzheitlich erleben kann. Bewegung auf Musik und Tanz ist immer auch Begegnung und nonverbaler Dialog mit sich, dem Partner und der Gruppe Gleichzeitig können Aufgabenstellungen in diesem Bereich auch Ängste, Widerstände, Unlustgefühle und Disstress erzeugen, Sich vor der Gruppe zu zeigen, sich neues und ungewohntes zuzumuten, sich vermeintlich nicht „schön“, nicht musikalisch und rhythmisch bewegen zu können, kann oft zu einer Überforderungssituation führen und das schon gering ausgeprägte Selbstwertgefühl, das bei depressiven Menschen oft noch mit einem hohen Leistungsanspruch gepaart ist, noch verstärken. Hier zeigen sich im allgemeinen auch große geschlechtsspezifische Unterschiede.

Frauen tun sich hier oft leichter als Männer, die es als „unmännlich“ empfinden, nicht in ihr Rollenbild passend, solche Dinge zu tun.

Deshalb ist es sehr wichtig bewegungstherapeutische Stunden mit diesen Inhalten gut aufzubauen und gemäß der Gruppenentwicklung und Gruppendynamik differenziert einzusetzen, damit die Patienten in diesem Bereich gefördert werden, neue Erfahrungen machen, aber nicht überfordert werden. .Ein Einstieg in dieses Thema kann sein Musik zum Aufwärmen zu nehmen und das Gehen oder Laufen auf den Rhythmus der Musik abzustimmen. Ein nächster Schritt ist, Bewegung auf Musik mit einem Ball oder einem Seidentuch zu kombinieren. Das Objekt kann zu Bewegungen anregen und gibt Halt und Sicherheit. Durch Anregungen und Aufgabenstellungen strukturiere ich das Bewegungen auf Musik zusätzlich. Mit dem Seidentuch Formen oder Zahlen oder den Vornamen in die Luft „malen“, Geräusche erzeugen, das Tuch wegpusten, ganz sanft oder ganz kräftig mit dem

Tuch umgehen kann die manchmal etwas verschüttete Bewegungsphantasie befördern.. Ein weiterer Schritt wäre dann, sich mit einem Partner zusammenzutun, sich gemeinsam zu bewegen, die Bewegung des Partners zu spiegeln, sozusagen in einen Bewegungsdialog gehen. Einen gemeinsamen Abschluss einer solchen Bewegungstherapiestunde bilden dann Gruppenaufgaben und Gruppentänze. Hier bieten sich Gruppen/Volkstänze mit einfachen Schrittfolgen an, oder eine Gruppenaufgabe, bei der die ganze Gruppe mit Seidentüchern oder einer Zauberschnur verbunden ist, und jeder eigene Formen und Bewegungen auf die Musik zeigen kann, die dann die ganze Gruppe mitmacht.

3.18 Körperwahrnehmungsübungen

Körperwahrnehmungsübungen bieten die Möglichkeit, zielgerichtet und bewusst den eigenen Körper/Leib wahrzunehmen. Phänomene wie, Spannung und Entspannung, Schwere und Leichtigkeit, Atmung, Größe und Ausdehnung des Körpers, inneres Gefüge und Körpergrenzen, berühren und berührt werden, halten und gehalten werden, können durch solche Übungen erfahren und thematisiert werden. Körperwahrnehmungsübungen werden oft auch als Partnerübungen durchgeführt. Diese Partnerübungen ermöglichen ein großes sozial/emotionales Lernfeld. In Kontakt und Kommunikation(auch auf der körperlichen Ebene) kommen, sich mit dem Anderen auseinanderzusetzen, auf ihn einzugehen, Bedürfnisse und Grenzen zu artikulieren, Hemmungen zu überwinden, sich gegenseitig etwas gutes zu tun, ermöglichen es dem depressiven Menschen wieder aus seiner Isolation und seinem Rückzug herauszukommen, und seine Wirksamkeit auch für den anderen zu erfahren. Solche Übungen sollten behutsam aufgebaut werden, da sie Vertrauen in den anderen benötigen.

3.19 Entspannungsübungen

Entspannungsübungen sind ein fester Bestandteil jeder Stunde und werden meistens im letzten Teil der Stunde durchgeführt. Die Patienten haben dadurch die Möglichkeit nach dem aktiven Teil der Stunde zur Ruhe zu kommen sich zu entspannen und zu erholen und auch das Erlebte nachwirken zu lassen und zu verarbeiten. Zusammen mit dem Entspannungs training, das auf der Station durchgeführt wird, lernen die Patienten solche Verfahren für sich daheim in ihrem Alltag anzuwenden und ihre psychophysische Balance und ihre Stressverarbeitung zu verbessern. Die Entspannungsübungen werden im Liegen durchgeführt. Durch das Ansprechen verschiedener körperlicher Wahrnehmungsqualitäten, wie Auflagefläche, Kontakt zum Boden Spannungszustand der Muskulatur, Struktur und Verbundenheit des Körpers, Atmung, Wärme und Kälteempfinden wird dem Patienten ein Angebot zur gezielten Körperwahrnehmung gemacht. Den Abschluss bildet eine entspannende Musik Verschlechtert sich das Befinden während einer Entspannungsübung, so darf und soll der Patient die Übung abbrechen.

3.2 Die Ausdauertrainingsgruppe

Allgemeines aerobes Ausdauertraining ist neben vielen anderen gesundheitlich positiven Auswirkungen nachgewiesenermaßen antidepressiv wirksam. Es kann bei leichten bis

mittelschweren Depressionen auch zum Teil oder ganz die antidepressive Medikation ersetzen. Auch ein Übergang zu einem schweren Verlauf der Depression kann verhindert werden. Ausdauertraining hat auch positive Effekte bei Angst – und Panikstörungen, die im Zusammenhang mit einer Depression auftreten können. Deshalb ist sinnvoll betriebenes Ausdauertraining im Rahmen einer Depressionsbehandlung ein wichtiges, nicht mehr wegzudenkendes bewegungstherapeutisches Mittel depressive Symptomatik zu reduzieren. Das Ausdauertraining findet drei Mal in der Woche statt. Im Regelfall wird entweder auf Fahrradergometern oder auf Laufbändern trainiert. Die individuelle Belastung kann dort genau dosiert und der Belastungspuls gemessen werden.

Zielsetzung des Ausdauertrainings ist es, neben der schon erwähnten antidepressiven, stimmungsaufhellenden Wirkung, die Motivation zu möglichst lebenslanger Betätigung in diesem Bereich zu setzen und die psychoregulativen und gesundheitlichen Wirkungen zu nutzen, um auch sekundärpräventiv neue Erkrankungen zu verhindern.

Was Trainingsintensität, Trainingsumfang und Trainingsdauer angeht gebe ich je nach individueller Belastbarkeit Rahmenbedingungen vor. So sollte die Dauer mindestens 15 Minuten betragen und 30 Minuten nicht überschreiten. Die Intensität sollte im unteren oder mittleren Ausdauertrainingsbereich liegen und keinesfalls in den Bereich anaerober Energiegewinnung gehen. Hier kann man Faustformeln aus der Sportmedizin verwenden die eine mittlere Herzfrequenz während der Belastung vorgeben. Diese Herzfrequenzvorgaben sind aber nur ein Anhaltspunkt für die Belastungsdosierung. Für depressive Menschen halte ich es auch für wichtig, daß sie ein Gefühl dafür entwickeln in welcher Dosierung ihnen das Training gut tut, wie ihr Körper reagiert und die Anforderungen dieses Trainings beantwortet und was für Veränderungen im emotionalen Bereich wahrnehmbar sind. Dadurch sollen sie in die Lage versetzt werden in sich „hinein zuhören“ und von der alleinigen Orientierung an den messbaren Daten(Pulsfrequenz, Wattzahl, zurückgelegte Strecke, Energieverbrauch, etc.) wegzukommen.

Ausdauertraining an Ergometern und Laufbändern hat natürlich nicht die gleiche Erlebnissqualität wie Laufen, Nordic Walking Radfahren, Wandern und Bergwanderung, Skilanglauf und Schwimmen in freier Natur. Bietet aber im klinischen Rahmen viele Vorteile, da es wetterunabhängig stattfinden kann, kein Sportgerät und keine spezielle Kleidung erfordert, keine große motorische und sportliche Vorerfahrung benötigt und so gut wie kein Unfall oder Verletzungsrisiko beinhaltet.

3.3 Die Freizeitsportgruppe

In der Freizeitsportgruppe liegt der Schwerpunkt stärker auf sporttherapeutischen Zielen und Inhalten. Zum einen kommen Rückschlagspiele, wie Badminton, Tischtennis und Softballtennis zum Einsatz, aber auch Mannschaftsspiele wie Basketball, Volleyball, Hockey, Tschoukball und Handball werden gespielt. Ziel in dieser Gruppe ist zum einen, Spaß, Freude und Spannung durch das sportliche Tun zu erleben, zum anderen die Motivation zu weiterem Sporttreiben nach dem stationären Aufenthalt zu wecken. Der Schwerpunkt in diesen Stunden liegt dabei weniger auf technischen und taktischen Übungen sondern mehr darauf das jeweilige Sportspiel ganzheitlich zu spielen. Den Anfang bildet immer eine Übungseinheit mit Aufwärm – und Dehnübungen. Im Hauptteil wird entsprechend den motorischen Vorerfahrungen und dem konditionellen Zustand der Patienten das jeweilige Spiel gespielt.

3.4 Bewegungstherapiegruppe Schwimmen

Wasser ist in vieler Hinsicht ein besonderer Bewegungsraum und ein besonderes Medium. Zum einen kann man praktisch alle bewegungstherapeutischen Inhalte, wie an Land auch, einsetzen (Spiele, Gymnastik, Bewegung auf Musik, Ausdauertraining, Entspannungs- und Körperwahrnehmungsübungen etc.). Darüber hinaus bietet Wasser mit seinen spezifischen Bedingungen und Wirkungen(Auftrieb, Widerstand, Dichte, Temperatur etc.) Möglichkeiten der Bewegungs – und Sinneserfahrung , die so an Land nicht möglich sind. Gefühle der Schwerelosigkeit, des Schwebens, besondere Raumerfahrung, intensive Wärme – und Kältereize, die stärkere Widerständigkeit sind hier im besonderen zu nennen. Wasser kann natürlich auch ein bedrohlicher fremder Bewegungsraum sein der Aversionen und Ängste erzeugt.. Vor allem bei ängstlichen, unsicheren und des Schwimmens nicht mächtigen Patienten ist hier eine behutsame Vorgehensweise erforderlich.

Gleichzeitig besteht hier aber auch die Chance Ängste abzubauen sich zu überwinden und neue positiv besetzte Erfahrungen zu machen.

Ein weiterer Aspekt der im Schwimmen stärker zum tragen kommt als bei anderen bewegungstherapeutischen Angeboten, ist der Aspekt der Körperlichkeit.

Sich in Badebekleidung zu zeigen ist für manche Patienten schwierig und fordert Überwindung, ist deshalb aber auch therapeutisch nutzbar.

3.5 Einzeltherapie

Bewegungstherapeutische Einzeltherapie wird nach Bedarf und in Absprache mit den zuständigen Therapeuten und dem Team eingeteilt. Ein Ziel für Patienten mit Schmerzsymptomen kann zum Beispiel das Erlernen der Schmerzselbstbehandlungsmethode „Zilgrei“ sein. Auch für ängstliche und gehemmte Patienten, die sich in einer Gruppensituation schwer tun kann bewegungstherapeutische Einzeltherapie angebracht sein. Welche Ziele und Inhalte in der Einzeltherapie zum Tragen kommen, hängt natürlich von dem jeweiligen Patienten ab und wird in enger Absprache mit dem zuständigen Arzt abgesprochen.

4. Prinzipien und Methoden in der Bewegungstherapie mit depressiven Menschen

Sich auf Therapie einzulassen erfordert Vertrauen gegenüber dem Therapeuten und der Gruppe .Deshalb versuche ich zum einen ein Klima zu schaffen in dem der Patient sich angenommen und aufgehoben fühlt, in dem er sich mit seinen Stärken und Schwächen einbringen kann und weder physisch noch psychisch überfordert wird. Bewegung mit ihren spielerischen und sportlichen Inhalten beinhaltet immer auch sich in seiner Körperlichkeit, Geschicklichkeit und Fitness zu zeigen, sich dabei auch mit den anderen Patienten und dem Therapeut zu vergleichen. Deshalb versuche ich bei depressiven Menschen, die sich sowieso oft unter Leistungsdruck setzten und wenig Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen haben, den Leistungs – und Könnensaspekt so gut es geht zu minimieren. Inhalte und Anforderungen wähle ich so, dass jeder mit seinen Möglichkeiten mitmachen kann. Bei Spielen steht deshalb der Aspekt des Gewinnens im Hintergrund, der des miteinander Tuns und Erlebens im Zentrum. Bei vielen Elementen, wie Bewegung auf Musik, Körperwahrnehmungsübungen, Entspannungsübungen, Vertrauens – und Kooperationsübungen und ähnlichem gibt es kein Falsch oder Richtig sondern das individuelle Erleben und Erfahren, das Einlassen auf etwas neues. Bei vielen spielerischen und sportlichen Inhalten mache ich als Therapeut mit um zu motivieren und als Vorbild zu dienen. Inhalte in denen das Explorieren, das kreative Element,

das entdecken eigener kreativer Bewegungsmöglichkeiten im Vordergrund steht begleite ich durch Anregungen, mache aber selbst nicht mit, damit die Patienten ihre eigenen Möglichkeiten entdecken und nicht das was ich mache, nachmachen.

In meiner therapeutischen Haltung versuche ich empathisch, geduldig, fördernd stützend, und gewährend zu sein. Gleichzeitig gebe ich klare Strukturen vor, was den Inhalt und den Ablauf der Bewegungstherapiestunden betrifft. Ein gemeinsamer Anfang und Schluss ist selbstverständlich. Die Anwesenheit bei der Therapiestunde ist Pflicht, fehlt jemand in der Stunde, so melde ich es auf Station. Geht es einem Patient so schlecht, dass er, auch unter veränderten Bedingungen, nicht mitmachen kann, so kann er sich eine Pause nehmen, soll aber anwesend bleiben. Ist ein Patient zum letzten Mal in der Bewegungstherapie, so kann er sich für einen Teil der Stunde etwas wünschen.

5. Inhaltliche und organisatorische Einbettung der Bewegungstherapie

Die Bewegungstherapie ist Teil des gesamten Behandlungskonzeptes der Depressionsstation. Neben der Gesprächstherapie und der medikamentösen Behandlung auf der einen Seite, bildet sie zusammen mit den anderen nonverbalen Therapieformen, wie Ergotherapie, Musiktherapie und Reittherapie den Bereich der externen Therapien

Die Einteilung der Patienten in die verschiedenen bewegungstherapeutischen Angebote erfolgt in der wöchentlichen Therapiebesprechung. Hier werden auch die Therapieziele festgelegt und es wird Rückmeldung über den Therapieverlauf gegeben. Zusätzlich wird die Therapieteilnahme und der Verlauf im elektronischen Kommunikations – und Dokumentationssystem „Medicare“ dokumentiert. Der Bewegungstherapeut/ die Bewegungstherapeutin nimmt am jährlichen Teamtag und an den stationsinternen Fortbildungstagen teil, bzw, führt eigene Fortbildungen für das Stationsteam durch.

6. Schlussbemerkung

Der Mensch (sowohl der kranke wie der gesunde) erfährt sich von Beginn an und zuzunehmendermaßen als ein leibliches Wesen und erschließt sich die Welt durch seine Sinne und durch Bewegung. In der Therapie psychischer Störungen und vor allem im Bereich der Depression ist deshalb neben den verbalen(psychotherapeutischen) und medikamentösen Therapieformen die Bewegungstherapie ein fundamentaler und komplementärer Baustein eines sinnvollen Behandlungskonzeptes sowohl im stationären, wie auch im ambulanten Bereich der Depressionsbehandlung.

Anton Schmid Bewegungstherapeut

Zentrum für Psychiatrie Münsterklinik Zwiefalten