

Ohne Drogen - mit Sport : Bewegung, Spiel und Sport in der Behandlung Drogenabhängiger

Autor(en): **Weiss, U. / Titze, S.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachzeitschrift Heim**

Band (Jahr): **67 (1996)**

Heft 6

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-812457>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ohne Drogen – mit Sport

BEWEGUNG, SPIEL UND SPORT IN DER BEHANDLUNG DROGENABHÄNGIGER*

Von U. Weiss** und S. Titze***

Es wird angenommen, dass ein Grundzug für das Entstehen von Suchtverhalten ein zu schwach ausgeprägtes Selbstwertgefühl ist. Nach Meinung der Autorinnen lässt sich die Entwicklung des Selbstwertgefühls über ein Bewegungs-, Spiel- und Sportangebot ganzheitlich, das heisst auf psychischer, körperlicher und sozialer Ebene fördern. Den Themen Selbsterfahrung, Gruppenerfahrung und Freizeitgestaltung ist innerhalb des Bewegungs-, Spiel und Sportkonzepts ein grosser Stellenwert beizumessen. In zwei weiteren Abschnitten werden die Ziele der Kampagne «Ohne Drogen – mit Sport!» vorgestellt und einige Überlegungen über die Konsequenzen formuliert, die sich für praktische Ärzte und Ärztinnen in bezug auf die Beratung und Behandlung gefährdeter Jugendlicher und Drogenabhängiger ergeben.

Die 1992 angelaufene Kampagne «Ohne Drogen – mit Sport!» will neue Wege in der Prävention Jugendlicher, in der Gesundheitsförderung Abhängiger sowie in der Therapie und Nachsorge Exabhängiger aufzeigen. Mit diesem breiten Ansatz möchten das Bundesamt für Gesundheitswesen und die Eidgenössische Sportschule Magglingen gemeinsam mit Partnern aus dem Schweizer Sport und der Suchthilfe einen Beitrag zur Verminderung der Drogenprobleme in der Schweiz leisten.

Der folgende Artikel stützt sich, wo nicht anders vermerkt, auf erste Projektberichte dieser Kampagne, vor allem aber auf langjährige Erfahrungen in der Langzeittherapie der Drogenhilfe Aebihus in Leubringen.

Wohngemeinschaften und Kliniken treiben mit ehemals Drogenabhängigen Sport und bieten verschiedene Körper- und Bewegungstherapien an. Ehemalige Abhängige werden motiviert, ihre Freizeit aktiv zu gestalten, beispielsweise Sport zu treiben. Der Entzug von harten Drogen ist unter Einbezug von Bewegung besser zu ertragen, und selbst auf der Gasse wird versucht, mittels Bewegung, Spiel und Sport Abhängige zu aktivieren, um dadurch ihre

Gesundheits- und Lebenssituation zu verbessern. Sport als Allerweltsmittel, als Drogenantagonist und Gesundheitsförderer? In diesem absoluten Sinne sicher nicht, denn nur zu gut sind auch die negativen Seiten bekannt wie die Häufung von Sportverletzungen, die Verwendung von Dopingmitteln oder die unkontrollierten Gewaltausbrüche in Stadien. Es ist festzuhalten, dass Sport in seinen vielfältigen Ausprägungen nicht per se fördernd oder schädigend ist. Seine Auswirkungen sind von der jeweiligen Zielsetzung, der Art und Weise der Vermittlung und der aktuellen Lebenssituation abhängig.

Für die erzieherische und therapeutische Arbeit ist vor allem eine Dimension ganz besonders hervorzuheben. Im Gegensatz zu vielen verbalintellektuellen Methoden sprechen Bewegung, Spiel und Sport auch die physische und in Verbindung damit verstärkt die emotionale Seite des Menschen an. Leben, Erleben und Sichausdrücken stehen in direkter Verbindung mit Sichbewegen. Der diagnostische und therapeutische Zugang zur Ganzheit eines Menschen wird dadurch wesentlich erweitert.

Sport ist zudem immer ein Handeln und ein Sichverhalten im Hier und Jetzt und hat bei geschicktem Angebot hohen Aufforderungscharakter. Menschen betreiben Sport, und das gilt auch für Abhängige, weil sich bewegen und spielen in einer Gruppe Spass macht und weil sich neue Fertigkeiten erproben lassen.

Wohl ist sportliche Betätigung auch anstrengend und ermüdend. Oft braucht es Überwindung zum Mitmachen. Die Befindlichkeit wird jedoch nach einem angepassten Training als gut und motivierend für weitere Aktivitäten erlebt. Dies wird auch in verschiedenen von Marti zusammenfassend dargestellten epidemiologischen und experimentellen Studien bestätigt, wobei der entspannende, anxiolytische und das Wohlbefinden verbessernde Effekt bis einige Stunden nach einem Training anhält. Bei regelmässigem Training, vor allem im aeroben Bereich, ist auf längere Sicht eine Reduktion von Ärger, Anspannung und Depression bei gleichzeitiger Anhebung der Aktivität festzustellen (1).

Physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden sind Teil eines erweiterten Gesundheitsbegriffs, der über das alleinige Fehlen von Krankheiten hinausführt. Damit beschränken sich auch Bewegung und Sport in der Therapie nicht nur auf das Beheben von Defiziten, sondern dienen ebenso sehr der Unterstützung und Entwicklung vorhandener Kompetenzen. Gerade in einer Zeit zahlreicher HIV-positiver Abhängiger scheint es uns wichtig, Gesundheit als dynamisches und komplexes, das heisst als psychophysisches und soziales Geschehen zu begreifen, welches vom subjektiven Erleben des einzelnen und seiner Fähigkeit, (gesundheitlichen) Herausforderungen der Umwelt zu begegnen, geprägt wird (2). Bewegung, Spiel und Sport in der Suchtarbeit? In welcher Form und aufgrund welcher Überlegungen werden diese Angebote in der Prophylaxe und Therapie heute eingesetzt? Und was haben der Arzt und die Ärztin in der täglichen Praxis gegebenenfalls damit zu tun?

Diesen Fragen soll im folgenden nachgegangen werden, beschreibend, begründend, wobei sich die Ausführungen vorwiegend auf Erfahrungen abstützen, da wissenschaftliche Daten wohl zu Teilbereichen vorliegen, jedoch weit davon entfernt sind, die komplexe Frage nach der Langzeitwirkung von Sport in der Behandlung Drogenabhängiger beantworten zu können.

* Originalartikel aus Schweizerische Rundschau für Medizin «Praxis», Nr. 34, 1994

** Mitglied der Projektgruppe «Ohne Drogen – mit Sport»

*** Institut für Sportwissenschaften, Graz, zurzeit Institut für Sport und Sportwissenschaften der Universität Bern

Bedeutung und Einsatz von Bewegungs-, Spiel- und Sportangeboten

Nach unseren Erfahrungen ist es hilfreich, über Bewegung, Spiel und Sport *Selbsterfahrung und Gruppenerfahrung* zu vermitteln, wobei diesen je nach Phase der Abhängigkeit unterschiedliche Bedeutung zukommt. Ein vielfältiges Bewegungserleben kann und soll Anregung sein, auch nach einer Langzeittherapie die *Freizeit aktiv zu gestalten* (Abb. 1).

Selbsterfahrung

Wenn wir davon ausgehen, dass wir uns selbst über unseren Körper wahrnehmen und erleben, stellt sich die Frage, was dies für Drogenabhängige und ihr Selbstverständnis bedeutet. In einer Welt des technisch Machbaren, des Korrigierens und Manipulierens wird auch der menschliche Körper in erster Linie als Objekt und handhabbares Instrument erlebt. Entsprechend erfahren Jugendliche schon früh, je nach persönlicher Biographie, dass unangenehme oder schmerzhaft Symptome mittels Medikamenten beseitigt werden und dass die schulisch oder beruflich geforderten Leistungen durch verschiedene Drogen und Genussmittel gesteigert oder überhaupt erst erreicht werden können. Neugierig, experimentierfreudig und sich zugehörig fühlend zu einer Gruppe von Gleichgesinnten (Peer-group) sind häufig genannte Charakteristika, die den Schritt zu Selbstversuch oder Selbstmedikation erleichtern. Dazu kommen gemäss Uchtenhagen in den letzten Jahren als weitere Merkmale Hoffnungslosigkeit, Depression und tiefgreifende Zweifel, ob ein sinnvolles und lebenswertes Leben überhaupt möglich sei (3).

Je nach Art der konsumierten Substanzen vermittelt der Drogenkonsum erregende, dämpfend schmerzlindernde, oft auch veränderte oder dissoziiert erlebte Körpererfahrungen.



Abb. 1. Bewegung, Spiel und Sport – ein manchmal vergessenes Angebot in der Suchtprävention.

Entwickelt sich daraus eine Abhängigkeit, so wird der Körper, einerseits aus dem Wunsch nach dem High, andererseits aus Angst vor der schmerzhaften Entzugssymptomatik, immer mehr zum rebellierenden, fordernden Gegenüber und wird in der Folge vernachlässigt, missbraucht und mit der Zeit zerstört.

Mittels Bewegung, Spiel und Sport wird deshalb versucht, den *Abhängigen auf der Gasse* sich selbst als psychophysische Einheit erfahren zu lassen und durch Spiel und körperliche Übungen ihren Gesundheitszustand und ihr Wohlbefinden zu verbessern. Verschiedene Erfahrungen zeigen, beispielsweise mit Eishockey, Klettern oder Krafttraining, dass Betroffene wohl gerne und mit Einsatz mitmachen, jedoch grösste Mühe haben, regelmässig zu einem vereinbarten Trainingstermin zu erscheinen.

Während des *Entzugs* helfen einerseits physikalische Massnahmen wie Bäder und Massagen sowie der Einsatz spannungsregulierender Methoden die Detoxikationssymptome besser zu ertragen, andererseits lenkt Bewegung vom körperlichen Geschehen ab, indem zum Beispiel durch Gehen und leichte Gymnastik die häufig auftretende allgemeine Unruhe ausagiert und kanalisiert wird. Dabei müssen die Angebote individuell dosierbar sein und beispielsweise in Form von Spielen attraktiv angeboten werden, damit möglichst viele über längere Zeit überhaupt teilnehmen.

Mit Beginn einer *Langzeittherapie* – die Dauer beträgt je nach Einrichtung ein bis zwei Jahre – vermitteln Sport und Spiel neue Erfahrungen über die eigene Leistungs- und Handlungsfähigkeit. So müssen sich Exabhängige mit ihrer aktuellen, oft geringen körperlichen Leistungsfähigkeit auseinandersetzen, erfahren jedoch, dass es sich lohnt, weil durch regelmässiges Üben schon in wenigen Wochen eine deutliche Verbesserung, zum Beispiel der Grundlagenausdauer, zu erreichen ist. Auch erleben sie, dass alte Fertigkeiten noch vorhanden sind und dass sie fähig sind, neue zu lernen.

Differenzierte Selbsteinschätzung – das kann ich und das kann ich nicht – und das Vermögen, in einer gegebenen Situation das richtige Mass zu finden, sind Fähigkeiten, die gerade ehemaligen Abhängigen schwerfallen. Positive und motivierende Erfahrungen, verbunden mit einer Stärkung des Selbstwertgefühls, sind jedoch nur dann zu erwarten, wenn die gestellten Aufgaben herausfordernd, aber auch lösbar sind. Der Verwendung von Spielformen und Inhalten der sogenannten Erlebnispädagogik

kommt deshalb in der Sporttherapie besondere Bedeutung zu.

Parallel dazu sind verschiedene Formen der Tanz- und Ausdruckstherapie sinnvoll, die intensive und vorwiegend prozessorientierte Körper- und Bewegungserfahrungen vermitteln. Durch Verfeinerung der Wahrnehmung, Differenzierung von Spannung und Entspannung und Exploration des eigenen Ausdrucks wird ein positives Körperbild und damit Selbstbewusstsein angestrebt. Damit lassen sich in einer ersten Phase der Therapie auch häufig psychosomatische Beschwerden wie Schlaflosigkeit, Verdauungsstörungen oder Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparats günstig beeinflussen. Aufdeckende tiefenpsychologische Verfahren sind hingegen erst in einer späteren Phase der Langzeittherapie, nach einer gewissen Stabilisierung der Persönlichkeit, einzusetzen.

Was für die Langzeittherapie gilt, hat auch für *die Zeit nach der Therapie* Gültigkeit. Fitnesstraining als wesentlicher Teil der Gesunderhaltung und die Pflege des Körpers als Träger und Ausdruck einer selbstbewussten Person müssen weitergeübt und in den Tages- und Wochenablauf eingebaut werden. Selbsterfahrung ist mit einer Langzeittherapie nicht abgeschlossen. Die Verbindung zwischen dem Handeln und der Person, welche nicht nur einen «Körper hat», sondern auch «Körper ist», muss immer wieder neu erarbeitet und bewusst erlebt werden. Abhängige neigen sehr leicht zu einem Rückzug auf sich selbst sowie zu Stagnation und Bewegungslosigkeit. Sie haben Angst vor Zuständen, die Bewegung bedeuten – auch in Beziehung zu anderen Menschen. Selbsterfahrung muss daher immer auch im Miteinander und Gegeneinander in der Gruppe gesucht werden (4).

Gruppenerfahrung

Dreinschlagen oder weglaufen sind zwei extreme Formen, auf Herausforderungen zu reagieren. Aber was tun, wenn schlechte Erfahrungen, Angst und Unsicherheit ein differenzierteres Verhalten verhindern? Drogenabhängige laufen häufig weg. «Nichts mehr spüren müssen» und «seine Ruhe haben wollen» sind Ausdruck dieses Rückzugs aus der Gruppe und aus der Gesellschaft. Selbst die Aussage, dass allein unter Drogeneinfluss ein guter Kontakt mit anderen möglich sei und dass nur mit dieser Hilfe den gestellten Anforderungen entsprochen werden könne, kann als Zurücknahme der eigenen Person verstanden werden. Aktivitäten in Gruppen sind erschwert, weil

Abhängige Mühe haben oder es verlernt haben, Anforderungen von aussen einerseits und Konsequenzen von eigenen Handlungsweisen andererseits realistisch einzuschätzen. Sie haben oft wenig brauchbare Erfahrungen im Umgang mit anderen und bauen tragfähige Beziehungen zur Familie, zu Kollegen und zu Freunden ausserhalb der Szene im Laufe der Drogenkarriere weitgehend ab. Beziehungen auf der Gasse – mehrheitlich im Sinne von Abhängigkeiten – werden unterhalten, um im engen Netz von Dealern oder Zuhältern überleben zu können. Drogenabhängige Jugendliche verlassen früher oder später sportliche Freizeitgruppen. Allerdings gibt es auch junge Sportler, in Einzelfällen sogar Mitglieder von Nachwuchskadern, welche infolge Verletzungen oder Unregelmässigkeiten aus dem Trainingsprozess ausscheiden und erst danach Drogenkonsumenten werden.

Gerade der Aufbau eines neuen Beziehungsnetzes und die Reintegration in bestehende Freizeitstrukturen nach einer Langzeittherapie bereiten grosse Mühe, so dass Gefühle des Nichtverstandenseins oder des Nichtangemommenseins leicht einen Rückfall auslösen können.

Aufgrund dieser Gegebenheiten ist es verständlich, dass sozialpädagogische Institutionen in der Langzeittherapie das gemeinsame Wohnen, Arbeiten und Gestalten der Freizeit ins Zentrum der Bemühungen stellen. In diesem Lernfeld des sozialen Handelns und Interagierens kommt dem Sport als Gruppenaktivität grosse Bedeutung zu. Das Besondere an einem Sportangebot, im Gegensatz zu den übrigen Anforderungen des Alltags, ist, dass Sport als «spielhafte Herausforderung» und «nicht existentiell wichtige Tätigkeit mit ‚beinahe‘ echten Konsequenzen» erlebt werden kann (5).

Bewegung, Spiel und Sport erlauben in diesem Schonraum verschiedene Aufgabenstellungen zur Auseinandersetzung mit anderen. So sollen Aufgaben gemeinsam in der Gruppe gelöst werden, wobei das unterschiedliche Können berücksichtigt und die jeweilige Rollenverteilung gemeinsam ausgehandelt werden soll. Es geht darum, fair gegeneinander zu kämpfen, Regeln und Abmachungen zu respektieren. Auch dürfen Risiken eingegangen werden, jedoch in Verbindung mit einer realistischen Einschätzung des eigenen Könnens und der aktuellen Situation.

Gewinnen und verlieren, sich über Erfolg freuen und Misserfolg ertragen, fordern immer wieder die Besinnung auf den Selbstwert des einzelnen und seine Stellung in der Gruppe heraus.

Wichtig dabei ist, dass Konflikte frühzeitig wahrgenommen und für alle Beteiligten annehmbare Formen der Austragung gefunden werden. Im Reagieren und Handeln lernen sich zudem die Gruppenmitglieder, Abhängige, Therapeuten und Therapeutinnen, besser kennen. Das ist auch für die Diagnose wertvoll.

Gerade der Begegnungsaspekt dürfte das wichtigste Moment im Sport mit *Abhängigen auf der Gasse* sein. Hier sind andere Kompetenzen gefragt und werden andere Erfahrungen gemacht als im Drogenalltag oder in der Beratungssituation. Ein gelungenes Spiel oder ein Lob für eine gute Leistung kann vielleicht einem verunsicherten jungen Menschen in Schwierigkeiten etwas Selbstwertgefühl und menschliche Würde zurückgeben.

In Ergänzung dazu werden in der *Langzeittherapie* häufiger auffällige oder störende Verhaltensweisen in der Gruppe aufgegriffen und besprochen. Dies geschieht sowohl ad hoc, im Sinne der Selbstregulation, damit die begonnene Aktivität überhaupt weitergeführt werden kann, als auch nach Abschluss der Sportaktivität als therapeutische Intervention.

Ob und in welchem Ausmass sich die Erfahrungen in der Sport- und Spielgruppe ins Alltagsverhalten übertragen lassen, dürfte hingegen sehr davon abhängen, ob der Transfer zwischen den beiden Lebensbereichen bewusst hergestellt und gefestigt wird. Der Stellenwert des Sports im Rehabilitationskonzept der Institution beeinflusst den Transferverlauf ebenfalls.

Bewegung, Spiel und Sport bieten nicht nur geeignete Situationen zur Selbsterfahrung und zum Erleben in der Gruppe an, sondern sind zudem sinnvolle Inhalte zur aktiven Freizeitgestaltung.

Freizeitgestaltung

Wie schon erwähnt, ist es äusserst schwierig, *Drogenabhängige auf der Gasse* zu ermuntern, regelmässig Sport zu treiben. Alle Bemühungen, ein geeignetes Angebot aufzubauen (attraktive Sportarten, kompetente und zum Teil auch bekannte Sportlerpersönlichkeiten als Leiter), haben bisher noch nicht zu der gewünschten, kontinuierlichen Beteiligung geführt. Veranstaltungen in Blockform wie Winter- oder Sommersportwochen sind deshalb, in bezug auf die Teilnehmerzahl, eine sinnvolle zusätzliche Alternative zu den wöchentlichen Angeboten.

Ein Grund für die unregelmässigen Besuche mag sein, dass Süchtige auf der Gasse ihren Tagesablauf nicht kon-

cret planen können. Sie sind meist gezwungen, situativ zu reagieren (abwarten, handeln), um den nötigen Stoff zu bekommen. Auch haben sie die Motivation verloren, der Langeweile, gekoppelt mit Passivität, zu begegnen. Es ist daher ein Therapieziel, *Exabhängige* zu ermuntern, die Freizeit wohl erholsam und entspannend, jedoch aktiv zu gestalten. Während einer Langzeittherapie werden die Abhängigen im Gegensatz zur gewohnten Passivität der Gasse angehalten, die Freizeit aktiv in Gruppen zu gestalten. Gute Erlebnisse können schliesslich zu weiteren Schritten motivieren. Nicht selten beginnen Abhängige ausschliesslich und exzessiv einzelne Aktivitäten zu betreiben. Erwünschte oder zu bekämpfende Suchtverschiebung?

Im Hinblick auf die Zeit danach sollen die ehemaligen Drogenabhängigen mehrere sportliche Freizeitmöglichkeiten kennenlernen und ausprobieren. Dabei stellt sich die Frage nach Umfang und Angebot, liegen doch teure und materialaufwendige Sportarten kaum im Bereich der Realisierungsmöglichkeiten von Exabhängigen. Selbst bei realistischem Sportangebot und engagierter Teilnahme während der Therapie sehen sich die *Austretenden* mit zahlreichen Schwierigkeiten konfrontiert. Der entsprechende Bekanntenkreis fehlt und damit Kollegen und Kolleginnen, welche bereits in einem Club oder Verein aktiv sind und zum Mitkommen aufmuntern könnten. Ein Beitritt allein und aus eigener Initiative fällt schwer. Zudem genügt oft gerade bei Spilsportarten das technischsportliche Können nicht, um in einem Team der gleichen Altersstufe mithalten zu können. So erstaunt es nicht, wenn «Ehemalige» eher selten Sport treiben oder doch mehrheitlich Einzelsportarten und Angebote ohne feste Verpflichtung bevorzugen.

Selbsterfahrung, Gruppenerfahrung und Freizeitgestaltung sind Inhalte, die mit unterschiedlicher Gewichtung sowohl für die Arbeit mit Drogenabhängigen auf der Gasse und im Entzug als auch für die Gestaltung der Langzeittherapie und Nachsorge bis hin zur Rückfallprävention und generellen Prävention bei Jugendlichen von zentraler Bedeutung sind.

Dabei ist zu beachten, dass Drogenabhängigkeit eine Entwicklung ist, die bei jedem Menschen eine individuelle Verlaufsform zeigt. Die dargestellten Merkmale stellen die Situation des langjährigen, zunehmend abgebauten und desintegrierten Abhängigen dar. Tendenziell und in abgeschwächter Form gelten sie aber auch für die vielen anderen, noch unauffälligen Süchtigen.

BESA Bewohnerinnen-, Einstufungs- und Abrechnungssystem

Leitung: Albert Urban Hug, Leiter Pflegedienst
Herdschwand, Emmenbrücke

Datum/Ort:

Montag	1. Juli	1996	Zürich
Donnerstag	29. Aug.	1996	Zürich
Mittwoch	2. Okt.	1996	Luzern
Freitag	8. Nov.	1996	Zürich

jeweils von 09.00 bis 17.00 Uhr

BESA, ein System für die Einstufung der Bewohner in einem Pflege- und Betreuungsgrad und für die Ermittlung der Pfl egetaxen. Sie lernen die drei zur Verfügung stehenden Instrumente kennen:

- den Leistungskatalog für eine differenzierte Einstufung der Bewohner
- den Grobraster für die Kontrolle und die Grobeinstufung der Bewohner
- das Kalkulationsmodell für die Ermittlung der Pfl egetaxen

Kursziel: Nach dem Kurs sind Sie in der Lage, die BESA-Instrumente sachgerecht und ordnungsmässig anzuwenden.

Ausgangslage: Die Teilnehmenden haben das System BESA studiert und nehmen für die Schulung eigene Fallbeispiele mit (Budget laufendes und nächstes Jahr, Arbeitsstunden und Lohnkosten je Bereich).

Programm: Systemübersicht BESA:

- Erläuterungen und Schulung des Leistungskataloges und Grobrasters für die Einstufung der Bewohner
- Einführung in das Kalkulationsmodell

Arbeitsweisen und Methoden: Lehrgespräche, Vortrag, Einzel- und Gruppenarbeit, Diskussionen, Lösen von Fallbeispielen

Teilnehmerzahl ist auf 18 beschränkt. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt.

Kurskosten:

Fr. 200.– für persönliche Mitglieder des Heimverbandes
Fr. 235.– für Teilnehmende aus Mitglied-Heimen
Fr. 270.– für Nicht-Mitglieder
zuzüglich Fr. 25.– bis Fr. 34.– (inkl. MWST) für Verpflegung und Getränke (je nach Kursort verschiedene Preise)

Ameldung: sobald wie möglich an den Heimverband Schweiz, Kurssekretariat, Postfach, 8034 Zürich. Sofern die Anmeldung nicht mehr berücksichtigt werden kann, teilen wir Ihnen dies sofort mit; ohne Gegenbericht konnten wir Ihre Anmeldung berücksichtigen, und Sie erhalten die Kurseinladung spätestens eine Woche vor Kursbeginn.

Anmeldung BESA 1.7.96 29.8.96 2.10.96 8.11.96

Name/Vorname

genaue Privatadresse

Telefon P

Telefon G

Name und vollständige Adresse des Heims

Tätigkeit/Funktion im Heim

Unterschrift und Datum

Mitgliedschaft des Heims

Persönliche Mitgliedschaft

Einführung in die Vollwerternährung

Leitung: Annegret Bohmert, Ernährungspädagogin,
Zürich

Datum/Ort: Mittwoch, 4. September 1996, und Mittwoch,
18. September 1996, jeweils von 09.30 bis 16.30 Uhr,
Alterswohnheim, Sieberstrasse 10, 8055 Zürich

Vollwertige und gesunde Ernährung ist eng verbunden mit der sachgerechten Zubereitung von Getreiden. Am ersten Kurstag stehen das sorgfältige Zusammensetzen und Herrichten von vegetarischen Menüs im Mittelpunkt.

Am zweiten Kurstag werden neuzeitliche Ernährungsformen umfassend nach ernährungsphysiologischen Aspekten der Naturzusammenhänge betrachtet. Der Kurs will helfen, einen eigenen Kochstil zu finden, der jeder für sich und der Umwelt gegenüber verantworten kann.

Inhalt:

- Die Nahrungsmittel überlegt anwenden
- Sachkundiger Umgang mit dem Getreide und dessen Ergänzungen
- Gewürze, Süßstoffe und Öle richtig einsetzen

Mit diesen Grundlagen für eine vollwertige, vegetarische Ernährung lernen die KursteilnehmerInnen verschiedene Kochvorgänge zur Ergänzung einer gesunden

Alltagsküche im Heim kennen. Zubereitet werden Mittags- und Abendgerichte sowie Backwaren.

Die Ernährungssituation heute. Was ist gesund, welche Bedeutung hat Voll-Wert-Kost und wie beziehen wir sie in die Heimküche ein?

Hinweis: Die Teilnahme ist an beiden Kurstagen erforderlich.

Methodik: Praktisches Kochen (4 Gruppen à 5 Personen), Referat, Diskussion

Teilnehmerzahl: ist auf 20 beschränkt. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt.

Kurskosten:

Fr. 265.- für persönliche Mitglieder des Heimverbandes
Fr. 300.- für Teilnehmende aus Mitglied-Heimen
Fr. 350.- für Nicht-Mitglieder
zuzüglich Fr. 30.- (inkl. MWST) für Verpflegung und Getränke

Anmeldung: sobald wie möglich, spätestens bis 9. August 1996 an den Heimverband Schweiz, Kursekretariat, Postfach, 8034 Zürich. Sofern die Anmeldung nicht mehr berücksichtigt werden kann, teilen wir Ihnen dies sofort mit; ohne unseren Gegenbericht konnten wir Ihre Anmeldung berücksichtigen, und Sie erhalten die Kurseinladung und die Rechnung spätestens eine Woche vor Kursbeginn.

Anmeldung

Einführung in die Vollwerternährung – Kurs Nr. 32

Name/Vorname

genaue Privatadresse

Telefon P

Telefon G

Name und vollständige Adresse des Heims

Tätigkeit/Funktion im Heim

Unterschrift und Datum

Mitgliedschaft des Heims

Persönliche Mitgliedschaft

Bei Rückzug der Anmeldung nach Ablauf der Anmeldefrist müssen wir eine Annullationsgebühr von Fr. 100.- berechnen.

Wer sich später als 7 Tage vor Kursbeginn abmeldet, hat keinen Anspruch auf Erlass oder Rückerstattung des Kursgeldes.

Der Umgang mit Kritik und Selbstkritik

Leitung: Ursula Eberle-Schlup, Hauswirtschaftliche Betriebsleiterin HHF, Kader- und Kommunikationsschulung, Meisterschwanden

Datum/Ort: Dienstag, 10. September 1996, 09.30–16.30 Uhr, Altersheim Brühlgut, Waldhofstr. 1, 8400 Winterthur

Kritik hat viele Gesichter. Einerseits geraten wir immer wieder in die Lage andere kritisieren zu müssen, andererseits werden wir selber oft kritisiert – und der grösste Kritiker sind wir häufig uns selber gegenüber.

Sie lernen mit allen drei Formen der Kritik konstruktiv umzugehen.

Seminarinhalt:

- Warum empfinden wir Kritik als Kritik?
- Verschiedene Formen der Kritik
- Was wollen, resp. erreichen wir mit Kritik?
- Wann ist Kritik konstruktiv?
- Wie können wir die positive Funktion von Kritik organisatorisch bewältigen?
- Wie gehen wir mit Selbstkritik um?

Zielpublikum: Wer immer von und mit Kritik betroffen ist.

Methodik/Arbeitsweise: Lehrgespräch, Gruppenarbeit, Einzelübung

Teilnehmerzahl: ist auf 20 beschränkt. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt.

Kurskosten:

- Fr. 185.– für persönliche Mitglieder des Heimverbandes
- Fr. 215.– für Teilnehmende aus Mitglied-Heimen
- Fr. 250.– für Nicht-Mitglieder zuzüglich Fr. 35.– (inkl. MWST) für Verpflegung und Getränke

Anmeldung: sobald wie möglich, spätestens bis 9. August 1996 an den Heimverband Schweiz, Kurssekretariat, Postfach, 8034 Zürich. Sofern die Anmeldung nicht mehr berücksichtigt werden kann, teilen wir Ihnen dies sofort mit; ohne unseren Gegenbericht konnten wir Ihre Anmeldung berücksichtigen, und Sie erhalten die Kurseinladung und die Rechnung spätestens eine Woche vor Kursbeginn.

Anmeldung

Der Umgang mit Kritik und Selbstkritik – Kurs Nr. 25

Name/Vorname

genaue Privatadresse

Telefon P

Telefon G

Name und vollständige Adresse des Heims

Tätigkeit/Funktion im Heim

Unterschrift und Datum

Mitgliedschaft des Heims

Persönliche Mitgliedschaft

Bei Rückzug der Anmeldung nach Ablauf der Anmeldefrist müssen wir eine Annullationsgebühr von Fr. 50.– berechnen.

Wer sich später als 7 Tage vor Kursbeginn abmeldet, hat keinen Anspruch auf Erlass oder Rückerstattung des Kursgeldes.

Spielen mit demenzkranken Menschen

Leitung: Judith Baumgartner, Seniorenspielleiterin,
St. Gallen

Datum/Ort: Mittwoch, 11. September 1996, 09.30 bis
16.30 Uhr, Altersheim Sonnenhof, Haldenstrasse 18,
9500 Wil SG

Auch für betagte und demenzkranke Menschen ist das Spielen wichtig. Im Spiel werden neue Kräfte aufgeladen, die Erlebnisfähigkeit angeregt und das Gefühl der Zusammengehörigkeit verstärkt. Das Spielen gibt unseren Pensionären die Möglichkeit, sich von aufgeregten Gefühlen zu befreien, Wartezeiten zu verkürzen, sich abzulenken von Langeweile und Schmerzen. Dem Spielleiter kommt eine wichtige Rolle zu, er muss animieren. Wir wollen am heutigen Kurstag mit praktischen Beispielen die eigene Spielfreude entdecken und Grenzen und Möglichkeiten im Spielen mit betagten und demenzkranken Menschen kennenlernen.

Teilnehmerzahl: ist auf 24 beschränkt. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt.

Kurskosten:

- Fr. 160.– für persönliche Mitglieder des Heimverbandes
 - Fr. 185.– für Teilnehmende aus Mitglied-Heimen
 - Fr. 215.– für Nicht-Mitglieder
- zuzüglich Fr. 24.– (inkl. MWST) für das Essen und zwei Kaffeepausen

Anmeldung: sobald wie möglich, spätestens bis 16. August 1996 an den Heimverband Schweiz, Kurssekretariat, Postfach, 8034 Zürich. Sofern die Anmeldung nicht mehr berücksichtigt werden kann, teilen wir Ihnen dies sofort mit; ohne unseren Gegenbericht konnten wir Ihre Anmeldung berücksichtigen, und Sie erhalten die Kurseinladung und die Rechnung spätestens eine Woche vor Kursbeginn.

Anmeldung

Spielen mit demenzkranken Menschen – Kurs Nr. 44

Name/Vorname

genaue Privatadresse

Telefon P

Telefon G

Name und vollständige Adresse des Heims

Tätigkeit/Funktion im Heim

Unterschrift und Datum

Mitgliedschaft des Heims

Persönliche Mitgliedschaft

Bei Rückzug der Anmeldung nach Ablauf der Anmeldefrist müssen wir eine Annullationsgebühr von Fr. 50.– berechnen.

Wer sich später als 7 Tage vor Kursbeginn abmeldet, hat keinen Anspruch auf Erlass oder Rückerstattung des Kursgeldes.

Bewegung, Spiel und Sport sind präventiv wie therapeutisch mögliche Instrumente. Eine positive Auswirkung auf die Gestaltung des Alltags ist jedoch nur dann zu erwarten, wenn sich dieser Komplex von Aktivitäten mit dem Komplex der Sinnorientierung verbindet. «Wenn ein Mensch einen (grossen oder kleinen) Sinn, ein ‚Wofür‘ vor dem Hintergrund zahlreicher Lebenssituationen für sich entdeckt hat, so ist er bereit, beinahe jedes ‚Wie‘ zu ertragen.» Denn «wer kein ‚Wofür‘ zu leben weiss, der ist letzten Endes bereit, sein Leben wegzuworfen» (6).

«Ohne Drogen – mit Sport!»

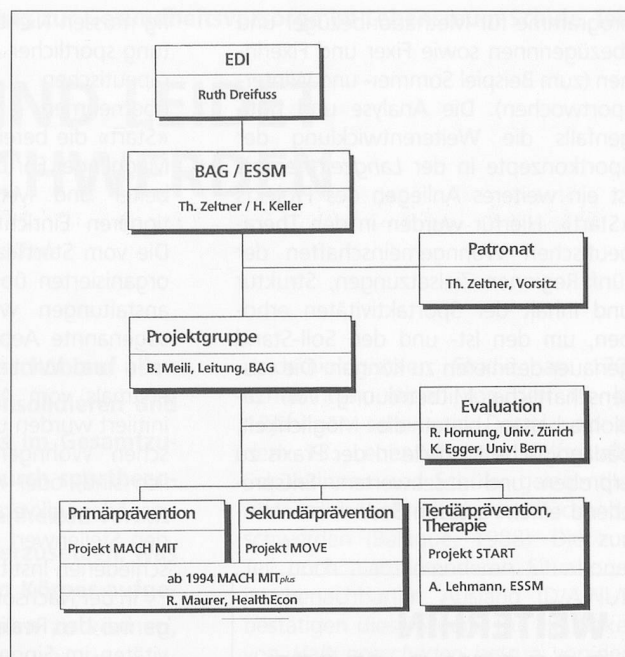
Die Kampagne «Ohne Drogen – mit Sport!» verfolgt mehrere Ziele. In den beiden Pilotprojekten «Mach mit» und «Move» werden Jugendsportleiter und -leiterinnen für Fragen der Drogengefährdung Jugendlicher sensibilisiert und im Umgang mit schwierigen Jugendlichen geschult. Zudem wird angestrebt, das Sportangebot in den Vereinen offener und attraktiver für diese Altersstufe zu gestalten. Das Projekt «Start» befasst sich mit den Einsatzmöglichkeiten von Sport mit Abhängigen bis hin zur Freizeitgestaltung Exabhängiger nach einer Langzeittherapie (Nachsorge) (Abb. 2).

Die Primärprävention ist das Ziel des Projekts «Mach mit», das bisher in den drei Testgemeinden Bern, Biel und Thun durchgeführt wurde. Folgende Massnahmen wurden hierfür konzipiert:

- Über Fortbildungskurse und Supervision werden *Sportleiter und -leiterinnen* gezielt unterstützt, die in der Vereinsarbeit angesiedelte Jugendarbeit sicherer und kompetenter durchzuführen.
- In den *Vereinen* soll mit Unterstützung – in Form einer beratenden Trainingsbegleitung – die sportliche Angebotsoptimierung und die soziale Vernetzung in die Praxis umgesetzt werden. Weitere Massnahmen sind der Versuch, problematische Abgänge Jugendlicher aus dem Verein zu verhindern und den «Konsum von Drogen» gegebenenfalls anzusprechen und zu diskutieren.
- *Nicht vereinsgebundene Jugendliche* sollen über regionale Sportangebote (zum Beispiel Strassenaktivitäten wie Streetball, Strassenhockey...) motiviert werden, regelmässig Sport zu treiben.

«Move» hat die Sekundärprävention zum Ziel. Jugendliche, die wegen auffälligen Sozialverhaltens (Verwahrlosung, sporadischer Drogenkonsum, Alkoholabusus, Delinquenz usw.) in

Abb. 2.
Organigramm des nationalen Projekts «Ohne Drogen – mit Sport!»



Kontakt mit Justiz, Polizei und Beratungsstellen kommen, will man in sportliche Trainingsgruppen integrieren, um damit ein weiteres Abgleiten in Suchtprobleme abzufangen. Der Zuweisungsvorgang läuft in der Regel folgendermassen ab:

1. Die Behörde klärt mit dem bzw. der *Risikojugendlichen* ab, ob Interesse am Mitmachen in einer Trainingsgruppe vorhanden sei, welche Sportart er bzw. sie bevorzugen würde, und teilt dies dem Lokalkoordinator von «Move» mit.
2. Aufgrund dieser Informationen bespricht der bzw. die Lokalkoordinator bzw. -koordinatorin mit Vereinsvertretern und -vertreterinnen und Sportleitern und -leiterinnen, ob eine Aufnahme möglich wäre.
3. Wenn die Rahmenbedingungen stimmen und der bzw. die Sportleiter bzw. -leiterin die Betreuung übernimmt, findet ein «Zuweisungsgespräch» statt, an dem die verantwortliche Behörde, die bzw. der Jugendliche, die Eltern oder die verantwortlichen Erzieher und Erzieherinnen, der bzw. die Lokalkoordinator bzw. -koordinatorin und der bzw. die Sportleiter bzw. -leiterin teilnehmen sollen. Abgesprochene Rahmenbedingungen wie Trainingszeit, Ort, Ausrüstung, Absenzenhandhabung, Schnuppermöglichkeit, Dauer der Versuchsphase, Verantwortlichkeiten usw. werden schriftlich festgehalten.
4. Nach der Absprache erfolgt die Aufnahme in die Trainingsgruppe.

Ab 1994 werden die beiden Pilotprojekte «Mach mit» und «Move» zu «Mach mit plus» zusammengefasst. In weite-

ren Testregionen (Stadt- und Agglomeration Genf, Stadtregion Sitten und Freiburg, Region Glarus, Stadtregion Wil und Frauenfeld, Region Aarau sowie Bellinzona und Locarno) werden Sportleiter und -leiterinnen gemäss dem bisherigen «Mach-mit»-Konzept ausgebildet. Besonders interessierte Teilnehmer und Teilnehmerinnen sollen für den Einsatz entsprechend der bisherigen «Move»-Zielsetzung motiviert und ausgebildet werden.

Beratende Trainingsbegleitung und Strassenaktivitäten werden im Projekt «Mach mit plus» beibehalten.

Die Aktivitäten von «Start» werden von fünf regionalen Arbeitsgruppen geleitet und koordiniert (Region Bern/Biel/Thun, Region Zürich-Ostschweiz, Region Basel-Nordwestschweiz, Region Westschweiz, Region Tessin). Ausgewiesene Fachleute des Sports mit Erfahrung im Umgang mit Süchtigen arbeiten dabei eng mit bereits bestehenden Institutionen der Drogenhilfe zusammen.

Für *Methadonbezüger und -bezügerinnen*, aber auch für *Abhängige*, die täglich Drogen konsumieren, werden verschiedene Bewegungs-, Spiel- und Sportangebote gemacht. In diesem Rahmen trainierte beispielsweise Markus Ryffel eine Gruppe Patienten der Psychiatrischen Universitätsklinik in Bern und absolvierte mit ihnen den Greifenseelauf. Bill Gilligan, ehemaliger Schweizer Eishockey-Nationaltrainer, leitete während einer Spielsaison die Eishockeygruppe für Methadonbezüger und -bezügerinnen. Weniger im Rampenlicht stehend, aber genauso effizient, organisieren und leiten erfahrene Sportleiter und -leiterinnen regelmässig – den Jahreszeiten entsprechen – Sport-

programme für Methadonbezüger und -bezügerinnen sowie Fixer und Fixerinnen (zum Beispiel Sommer- und Wintersportwochen). Die Analyse und nötigenfalls die Weiterentwicklung der Sportkonzepte in der *Langzeittherapie* ist ein weiteres Anliegen des Projekts «Start». Hierfür wurden in den Therapeutischen Wohngemeinschaften der fünf Regionen Zielsetzungen, Struktur und Inhalt der Sportaktivitäten erhoben, um den Ist- und den Soll-Stand genauer definieren zu können. Die wissenschaftliche Mitbetreuung von Diplomarbeiten bietet die Möglichkeit, pädagogische Modelle in der Praxis zu erproben und auszuwerten. Entsprechend einem grossen Bedürfnis – häu-

fig müssen Nichtsportfachleute die Leitung sportlicher Aktivitäten in den therapeutischen Wohngemeinschaften übernehmen – werden vom Projekt «Start» die bereits 1986 angelaufenen Magglinger Fortbildungstage für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in stationären Einrichtungen weitergeführt. Die vom StartTeam unterstützten bzw. organisierten überregionalen Sportveranstaltungen wie beispielsweise die sogenannte Aebihus-Olympiade (Sommer- und Wintersportwettkämpfe, die erstmals vom Aebihus in Leubringen initiiert wurden und für alle therapeutischen Wohngemeinschaften zugänglich sind) oder Abenteuer- und Erlebnispädagogikveranstaltungen sollen den Stellenwert des Sports in den verschiedenen Institutionen stärken.

In der Nachsorge werden *Exabhängige* bei der Realisierung von Sportaktivitäten im Sinne der Selbsthilfe unterstützt und Kontakte zu Sportvereinen vermittelt.

Die Kampagne «Ohne Drogen – mit Sport!» umfasst vorerst eine Zeitspanne von drei Jahren. Sie steht unter dem Patronat namhafter Persönlichkeiten des Gesundheitswesens und des Sports und wird von zwei Hochschulinstituten begleitet.

Behandlung und Beratung in der ärztlichen Praxis

In der Konfrontation mit Drogengefährdeten und bereits Abhängigen übernehmen Ärzte und Ärztinnen in der Praxis sowohl Aufgaben in der Behandlung als auch in der Beratung. So erhalten Drogenabhängige von ihnen Methadon, werden bei Notfällen medizinisch versorgt und werden während wie nach der Drogenkonsumzeit wegen verschiedener gesundheitlicher Störungen behandelt. Recht häufig stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage nach der körperlichen Belastbarkeit, der Sporttauglichkeit. Eine Verletzung oder eine Krankheit legt aus kurativen Überlegungen oft einen mehr oder weniger langen Unterbruch körperlicher Aktivitäten nahe. Besonders bei länger dauernden Erkrankungen wie Leberschäden oder gesundheitlichen Problemen bei HIV-Positiven ist zu bedenken, dass Dispensation möglicherweise Ausgrenzung bedeutet, die leicht zum vollständigen Abbruch jeder Freizeitaktivität und beim Exabhängigen zum Rückfall führen kann. Es ist im Einzelfall oft eine Frage des Abwägens, ob der somatischen Störung oder der psychosozialen Beeinträchtigung mehr Gewicht beizumessen ist.

Zum ärztlichen Aufgabenbereich gehört auch die Beratung der Verant-

wortlichen von Kontakt- und Therapieeinrichtungen. Da das Verhalten der Abhängigen während einer Bewegungs-, Spiel- und Sportstunde diagnostisch aufschlussreich sein kann, wäre es wünschenswert, dass der beratende Arzt bzw. die beratende Ärztin in regelmässigen Abständen bei diesen Stunden mitmacht.

Wie im Kapitel Selbsterfahrung dargestellt, haben im Entzug, vor allem aber auch in der Therapie, körper- und bewegungsorientierte Massnahmen einen bedeutenden Stellenwert.

Ärzte und Ärztinnen sollten darauf achten, dass diese im Rahmen des gesamten Behandlungsplans einer Institution nicht verlorengelassen werden.

In der Drogenprävention Jugendlicher sind Ärzte und Ärztinnen immer wieder als Vortragende gefragt. Darüber hinaus sind gerade sie, zusammen mit Trainern und Trainerinnen, Leitern und Leiterinnen im Jugendsport, dazu aufgerufen, im Nachwuchssport fairen und dopingfreien Sport durchzusetzen, Verletzte bis zur Wiedereingliederung in das Training zu beraten und darauf zu achten, dass auffällige Jugendliche nicht zu lange dispensiert oder wegen Unregelmässigkeiten gleich mit Vereinsausschluss bestraft werden.

Die Arbeit in der Drogenprävention und -rehabilitation ist einerseits eine Tätigkeit, wo Rückschläge zum Arbeitsalltag gehören. Andererseits wird der verschlungene Zusammenhang zwischen biographischer, sozialer und kultureller Ebene in kaum einem anderen Betätigungsfeld so deutlich sichtbar und hautnah erlebbar. Das ist eine Herausforderung, der durchaus positive Seiten abzugewinnen sind.

Bibliographie

1. *Marti B.*: Körperbewegung und Stimmungslage. Eine epidemiologisch-präventivmedizinische Kurzreview der Effekte körperlich-sportlicher Aktivität auf psychische Verfassung und Depressionsrisiko. Dt. Zeitschr. f. Sportmed. 8, 336–346, 1992.
2. *Beckers E., Kruse C.* (Hrsg.): Gesundheitsbildung, Wahrnehmungsentwicklung, Bewegungserfahrung. Bd. 1, Theoretische Grundlagen, Strauss-Verlag, Köln, 1986.
3. *Uchtenhagen A.*: Drogen als Seelenröster. Interview in: KKB-TOP, Magazin für Gesundheitsförderung und Information der Krankenkasse KKB vom 4.12.1993, S. 5–7.
4. *Dietrich M., Eisert H.-G., Klein M.*: Sport mit Suchtkranken. In: *Gesundheit in Bewegung*, Schulke H.-J. et al. (Hrsg.). Meyer u. Meyer, Aachen, S. 339–355, 1992.
5. *Keller H.*: Editorial. In: Newsletter Nr. 1, «Ohne Drogen – mit Sport!» Bundesamt für Gesundheitswesen, Bern, S. 1, 1993.
6. *Tschöppe B.*: Sport in der Prävention, Therapie und Nachsorge im Bereich der Suchtgefahren. In: *Materialien zum Sport in Nordrhein-Westfalen*. Schriftenreihe des Kultusministeriums Nr. 10. Greven Verlag, Köln, S. 9–18, 1985.

WEITERHIN DROGEN & SPORT

Das Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) fördert, auch in den kommenden Jahren die Vernetzung von Sport und Suchthilfe. Dazu wird an der Eidgenössischen Sportschule Magglingen eine Koordinations- und Anlaufstelle eingerichtet. Zu ihrem Auftrag gehört die Weiterführung von Weiterbildungsangeboten für Jugendleiter in Sportvereinen und für Fachleute im Suchtbereich. Zusätzlich organisiert sie die Ausleihe von J + S-Material an Suchthilfeeinrichtungen und vergibt kleinere Unterstützungsbeiträge für Sportprojekte. Eine nationale Fachkommission *Drogen und Sport* mit Vertretern von Dachorganisationen aus Sport und Suchthilfe stellt die Koordination sicher und trägt die Idee der Verknüpfung von Sport und Suchthilfe weiter. Das Präventionsprojekt *Mach Mitplus* wird in den Regionen Genf, Unter-Wallis, Freiburg und Tessin bis Ende 1997 weitergeführt. Für Herbst 1996 ist ein nationales Symposium *Drogen & Sport* geplant, an dem die bisherigen Erfahrungen ausgetauscht werden.

Für Auskünfte über die Initiative «Ohne Drogen – mit Sport!»

wenden Sie sich bitte an:
BAG, Sektion Drogenfragen, oder
ESSM, Eidg. Sportschule Magglingen

Bundesamt für Gesundheitswesen,
Hess-Strasse 27 E, Postfach,
3097 Bern-Liebefeld,
Telefon 031/323 87 15

Eidg. Sportschule Magglingen,
2532 Magglingen