

Bewegung, Spiel und Sport in der Behandlung Drogenabhängiger

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

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen**

Band (Jahr): **20 (1994)**

Heft 7

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-801244>

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.

Bewegung, Spiel und Sport in der Behandlung Drogenabhängiger

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.

VON U. WEISS, S. TITZE

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 Abhän-

gige 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, (gesundheitslichen) 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?

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.

Bedeutung und Einsatz von Bewegungs-, Spiel- und Sportangeboten

Nach unseren Erfahrungen ist es hilfreich, über Bewegung, Spiel und Sport

* Leicht gekürzte Fassung des Originalartikels.

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.

Entwickelt sich daraus eine Abhängigkeit, so wird der Körper, einerseits aus dem Wunsch nach dem High, andererseits aus Angst vor der schmerzhaften Ent-

zugssymptomatik, 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 indi-

viduell 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 Selbstwertge-

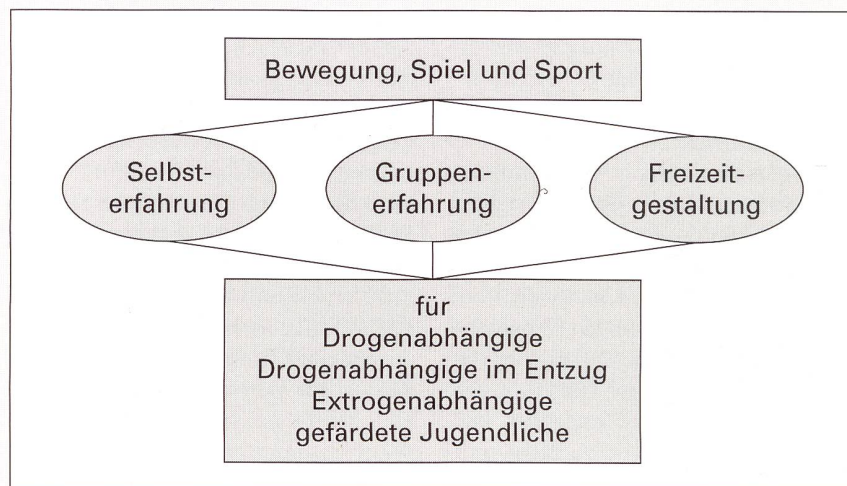
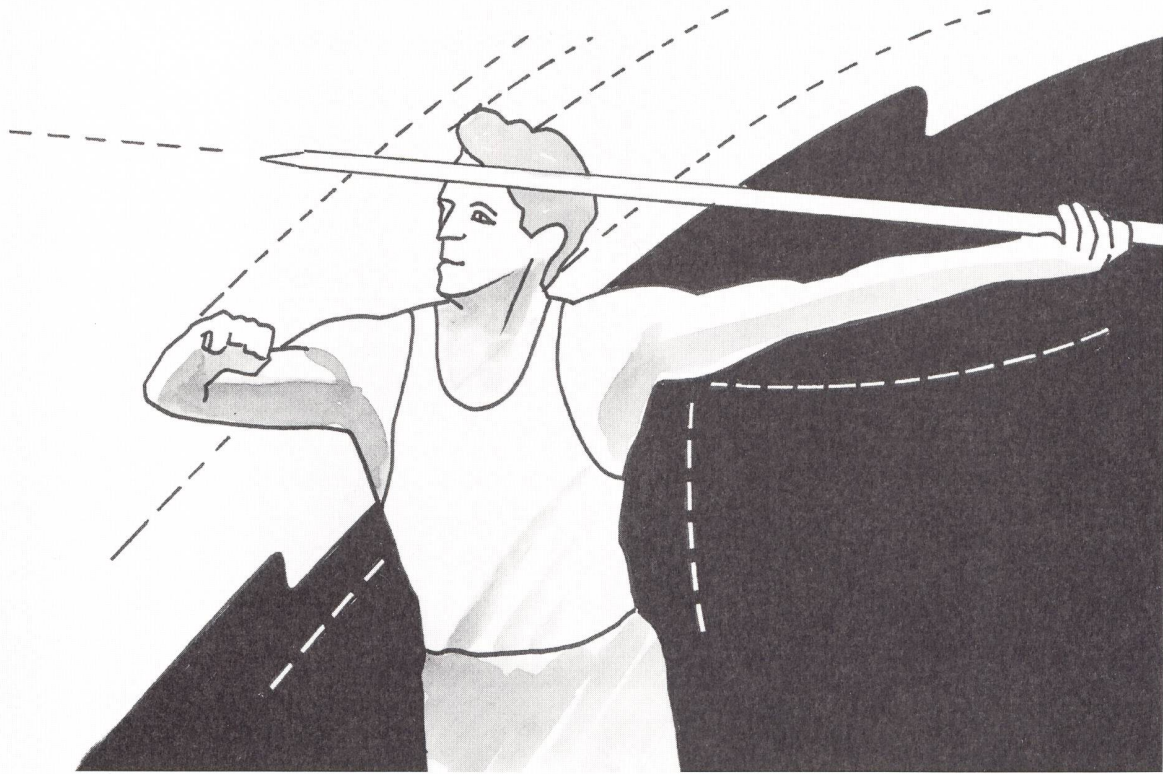


Abb. 1: Bewegung, Spiel und Sport – ein manchmal vergessenes Angebot in der Suchtprävention



fühls, 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 Aus-

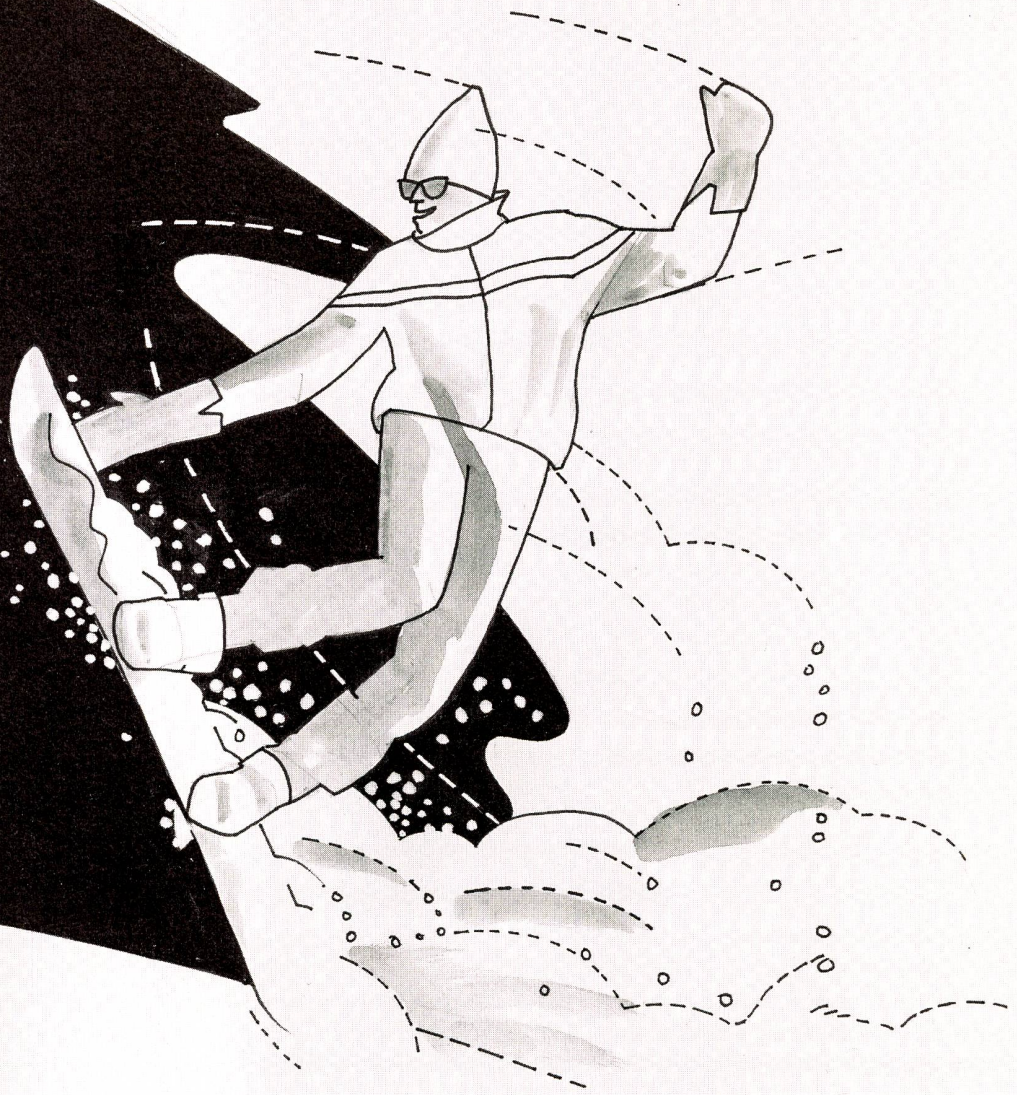
druck einer selbstbewussten Person müssen weitergeübt und in den Tages- und Wochenablauf eingebaut werden. Selbsterfahrung ist mit einer Langzeittherapie nicht abgeschlossen. Die Verbindung zwischen dem Handeln und der Person, welche nicht nur einen «Körper hat», sondern auch «Körper ist», muss immer 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 Nichtverstandenwerdens oder des Nichtangemessenem 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 Erlebensbereichen 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

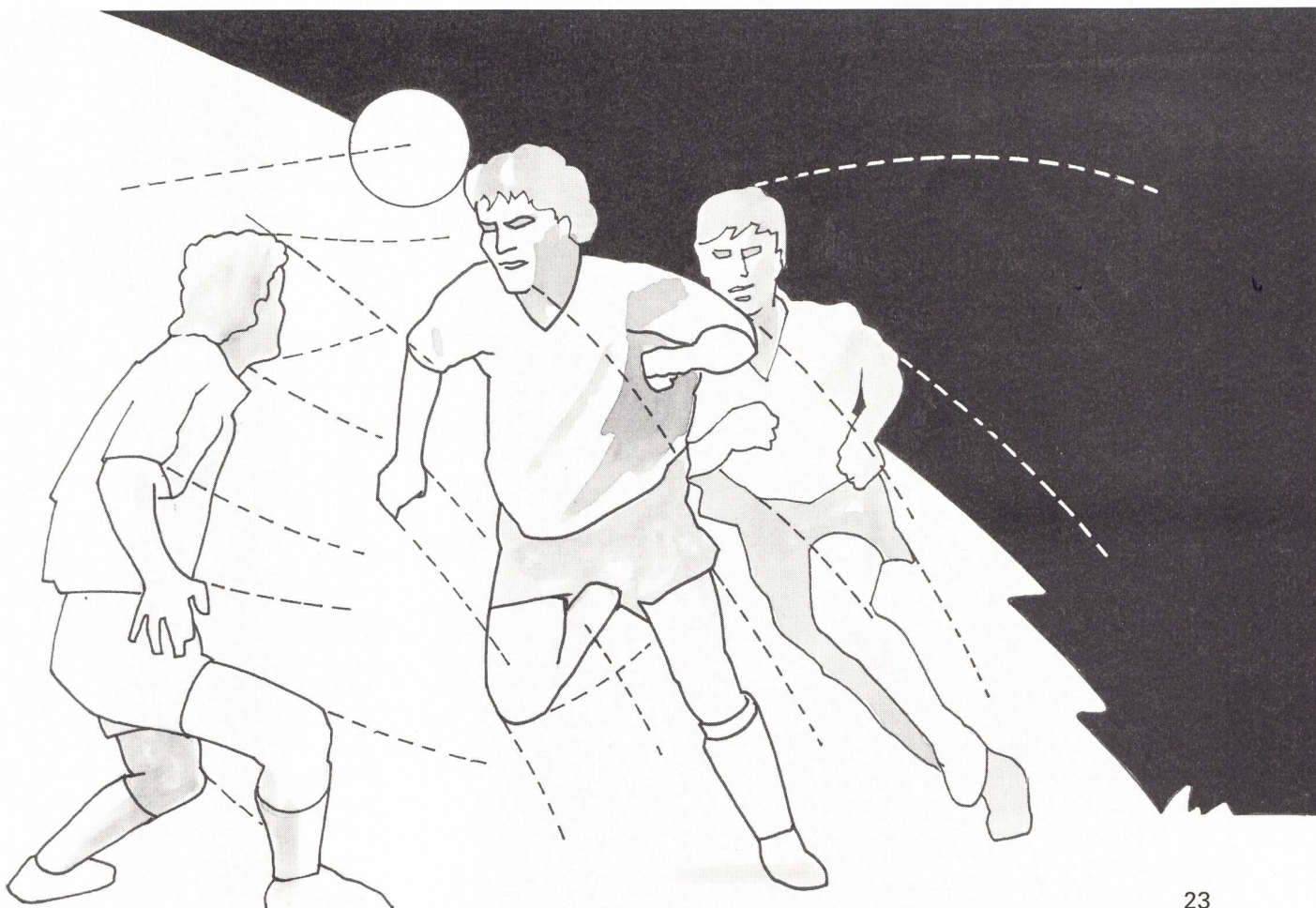
Wie schon erwähnt, ist es äusserst schwierig, Drogenabhängige auf der Gasse zu ermuntern, regelmässig Sport zu treiben. Alle Bemühungen, ein geeignetes Angebot aufzubauen (attraktive Sportarten, kompetente und zum Teil auch bekannte Sportlerpersönlichkeiten als Leiter), haben bisher noch nicht zu der 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 konkret 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 Bekanntheitskreis fehlt und damit Kollegen



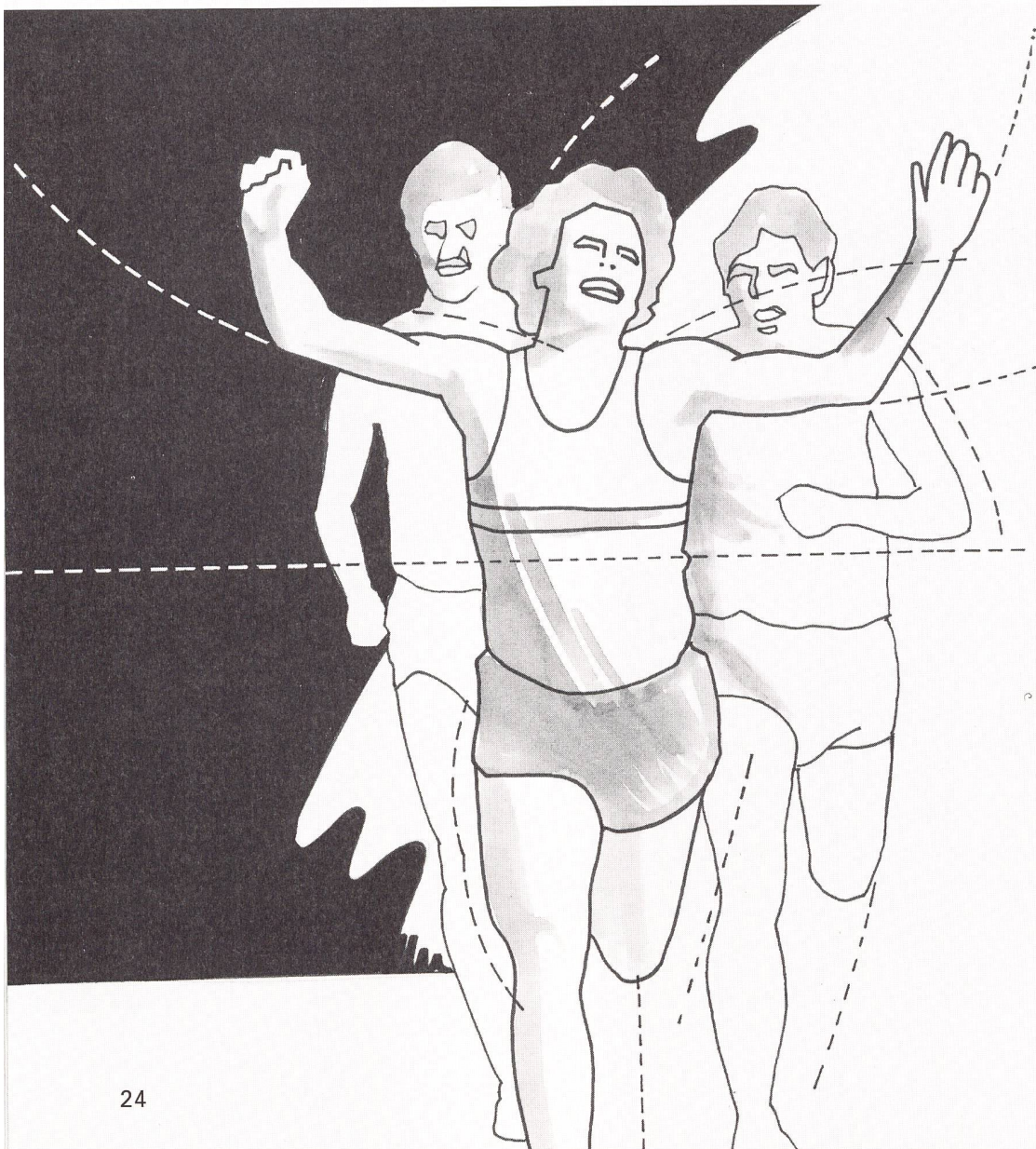
und Kolleginnen, welche bereits in einem Club oder Verein aktiv sind und zum Mitkommen aufmuntern könnten. Ein Beitritt allein und aus eigener Initiative fällt schwer. Zudem genügt oft gerade bei Spielsportarten das technisch-sportliche Können nicht, um in einem Team der gleichen Altersstufe mithalten 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. 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 wegzuzerren» (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 Trai-

ningsbegleitung – 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 (z. B. 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 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 weiteren 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, ehemali-

ger Schweizer Eishockey-Nationaltrainer, leitete während einer Spielsaison die Eishockeygruppe für Methadonbezügler und -bezüglerinnen. Weniger im Rampenlicht stehend, aber genauso effizient, organisieren und leiten erfahrene Sportleiter und -leiterinnen regelmässig – den Jahreszeiten entsprechen – Sportprogramme für Methadonbezügler und -bezüglerinnen sowie Fixer und Fixerinnen (z. B. 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 – häufig 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.

U. Weiss, Projektgruppe «Ohne Drogen – mit Sport!».
S. Titze, Institut für Sport und Sportwissenschaft der Uni bern.

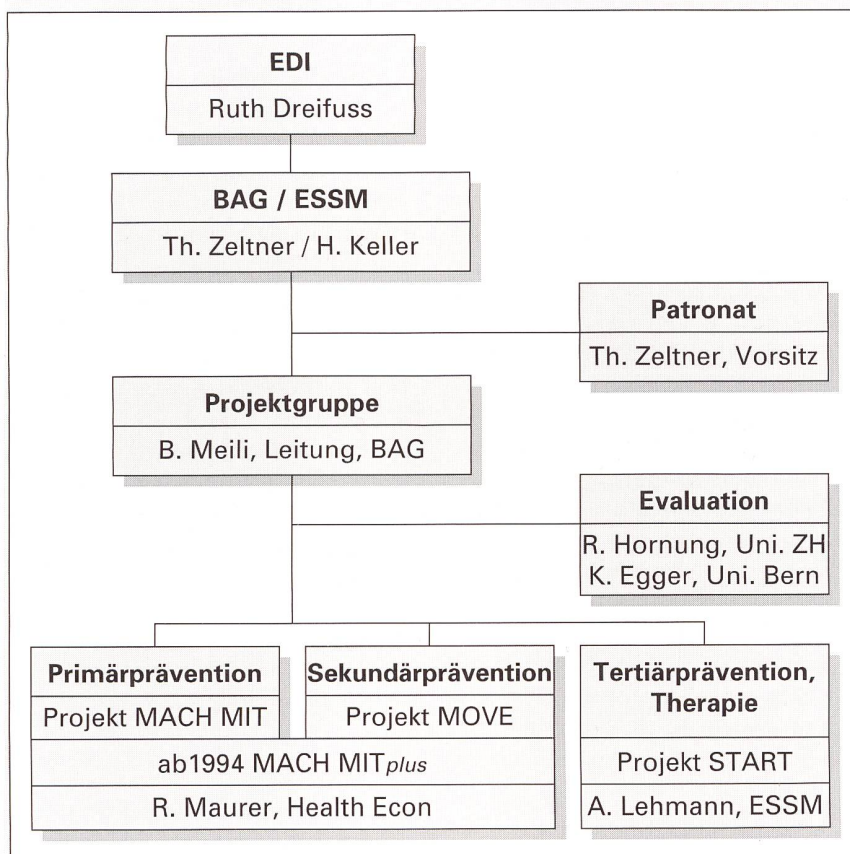


Abb. 2: Organigramm des nationalen Projekts «Ohne Drogen – mit Sport!».

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 Seelentröster. Interview in: KKB-TOP, Magazin für Gesundheitsförderung und Information der Krankenkasse KKB vom 4.12.1993, S. 5-7.
4. Diettrich 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.