

Nikolai Kiselev und Daniela Loosli

Sport für Menschen mit psychischen Behinderungen

Praktische Ratschläge zu Aufbau und Führung von Sportgruppen

Zusammenfassung

Die Zahl der Menschen, die an einer psychischen Behinderung leiden, wächst stetig. Allerdings existieren in der Schweiz für Betroffene bisher weder ausgereifte Sportangebote noch entsprechende Ratgeber zur Gestaltung von Sportprogrammen. Seit drei Jahren beschäftigt sich PluSport intensiv mit dem Thema. In diesem Artikel werden die bisherigen Erkenntnisse zusammengefasst.

Résumé

Le nombre de personnes atteintes d'un trouble psychique est en constante progression. Et pourtant, il n'existe pour l'instant en Suisse aucune offre complètement développée en matière de sport pour les personnes dans cette situation, ni de guides thématiques pour la conception de programmes de sport de ce type. Cela fait trois ans que PluSport s'attache à développer cette thématique. L'article suivant propose une synthèse des résultats qui ont été obtenus à ce jour.

PluSport ist die Dachorganisation des Schweizer Behindertensports und das Kompetenzzentrum der Integration durch Sport für Menschen mit Behinderung.¹ Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind eine relativ neue Anspruchsgruppe im klassischen Verständnis des Behindertenbreitensports. Die Merkmale dieser Gruppe sind im Gegensatz zu den anderen Behinderungen – beispielsweise körperliche, geistige oder Sinnesbehinderung – nicht sofort visuell oder beim ersten Kontakt erkennbar. Ihde-Scholl (2014) schreibt, dass sich das Ausmass der Behinderung nur bedingt objektiv und standardisiert abschätzen lässt (Diagnostikverfahren). Diese Gruppe ist dennoch ein Teil der Gesellschaft, und es gilt, sie einschliesslich ihrer besonderen Bedürfnisse zu respektieren. Die Zahlen sprechen für sich: Statistisch gesehen erkrankt fast jede zwei-

te Person irgendwann im Leben an einer psychischen Störung. In der Schweiz gibt es jährlich fast 100 000 Hospitalisierungsfälle infolge psychischer Erkrankung (BFS, 2013). Ferner leben hierzulande über 5 000 Menschen aufgrund einer psychischen Behinderung in einer sozialen Einrichtung (Burla & Schuler, 2012). Mit fast 40 % aller IV-Neuanträge beziffern psychische Störungen den weitaus grössten Teil (OECD, 2014). Dennoch wird diese Problematik weiterhin oft tabuisiert (Ihde-Scholl, 2015).

Wenige externe Sportangebote

In einer Voruntersuchung aus dem Jahr 2014 stellte PluSport fest, dass kaum externe Sportangebote für die erwähnte Gruppe existieren (Kiselev, Kloimstein & Lichtsteiner, 2015). Spezifische sportliche Angebote beschränken sich auf Institutionen, die Betroffene direkt betreuen. Ausserhalb solcher Organisationen bestehen kaum Mög-

¹ www.plusport.ch

lichkeiten, in einem angepassten Rahmen sportlich aktiv zu sein. Die Option, in einen regulären Verein zu gehen, wird von vielen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen abgelehnt, da sie körperlich nur selten mithalten können (z. B. aufgrund medikamentöser Therapien). Ferner ist die Ambiguitätstoleranz in diesen Vereinen niedrig, die Stigmatisierungsangst der Betroffenen gross und die Teilnahmekonstanz meistens nicht gegeben. Somit stehen den Betroffenen Bewegung und Sport als Instrument zur Rückfallprophylaxe, zur Steigerung des Selbstwertgefühls und zur Verbesserung der Sozialisation aufgrund von endogenen sowie exogenen Barrieren nicht oder kaum zur Verfügung.

Empfehlungen zu Aufbau und Führung von Sportgruppen

Als Folge dieser Abklärung führt PluSport mit Unterstützung des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB) ein Pilotprojekt zur Verbesserung der sportlichen Aktivität von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen durch. Dabei werden Sportgruppen gegründet, mehrtägige Sportcamps durchgeführt und Schnupperanlässe organisiert. PluSport fasst die dabei gesammelten Erkenntnisse und relevanten Empfehlungen für den Aufbau und die Führung von Sportgruppen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zusammen. Wichtig ist, dass die Eigenheiten der Betroffenen berücksichtigt und respektiert werden.

Gruppenleitung

Für eine Sportgruppe empfiehlt sich eine Leitung aus mindestens zwei Personen (Haupt- und Co-Leitung). Dadurch kann adäquat auf zwar seltene, aber mögliche unerwartete Situationen wie Rückzug, Akut-

schub oder Raumverlassen reagiert werden. Die Leitung hat so die Möglichkeit, sich um das Anliegen einer einzelnen Person zu kümmern, ohne die restlichen Gruppenmitglieder alleine zu lassen und das Programm unterbrechen zu müssen. Für eine gemischte Gruppe soll ein gemischtgeschlechtliches Leitungsteam gebildet werden, um geschlechtsspezifische Faktoren genügend zu berücksichtigen. Damit die Sicherheit und Qualität des Sportangebots garantiert werden kann, setzt eine funktionierende Co-Leitung eine gute Absprache und Rollenklärung voraus – insbesondere für Zwischenfälle.

Aufnahme in die Sportgruppe

PluSport empfiehlt die Aufnahme der Personalien und relevanten Angaben der Teilnehmenden (TN). Einerseits ist dies ein Commitment gegenüber der Sportgruppe und andererseits können die Leitenden bei Bedarf auf die notwendigen Informationen zurückgreifen.

Ferner rät PluSport zum Ausfüllen eines Gesundheitsfragebogens. In diesem Formular wird nach der aktuellen Erkrankung (psychischen Störung) und weiteren allfälligen gesundheitsrelevanten Faktoren wie Diabetes, Epilepsie, Asthma, Aphasie, Ataxie oder Allergien gefragt. Da diese Informationen zur Privatsphäre gehören, gilt es aber, eine Nicht-Beantwortung zu respektieren. Hingegen sollten die TN die Informationen zur behandelnden ärztlichen Fachperson und zur Kontaktperson für Notfälle aus Sicherheitsgründen (z. B. Verletzung) zwingend ausfüllen. Beim Eintritt in eine Sportgruppe werden die TN zusätzlich nach ihren sportlichen Vorlieben sowie möglichen stressauslösenden Faktoren wie Lärm, grosse Anstrengung, wenig Ruhezeit usw. gefragt.

Umgang mit der Erkrankung

Die Betroffenen möchten durch ihre Erkrankung nicht stigmatisiert werden, weshalb eine unvoreingenommene Betreuung zwingend ist. Wichtig ist, zu berücksichtigen, dass die Betroffenen in erster Linie ins Training kommen, um sportlich aktiv zu sein – auf keinen Fall möchten sie dabei therapiert werden. Für viele finden zwischenmenschliche Interaktionen fast ausschliesslich in einem therapeutischen Setting statt. Daher sollen die Leitenden auf jegliche Verhaltens- und Kommunikationsweisen verzichten, die dem hierarchischen Arzt-Patient-Modell ähneln. Vielmehr empfiehlt es sich, die Beziehung ausgeglichen zu gestalten. Die Praxis zeigt, dass die Betroffenen im Sport äusserst selten über ihre Probleme reden möchten.

Die Betroffenen wollen im Training sportlich aktiv sein und nicht therapiert werden.

Sportarten und Sportprogramm

Im Folgenden wird veranschaulicht, inwiefern Faktoren wie Beweglichkeit, Sensorik, Intelligenz, Emotionen und Kognitionen die Wahl des Sportprogramms für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen beeinflussen können.

Die Beweglichkeit im Sinne der Mobilität, Motorik und Sensorik ist meistens nicht eingeschränkt, ausser die Betroffenen sind auf Medikamente mit Nebenwirkungen (z. B. Versteifung/Verlangsamung aller Bewegungsabläufe) angewiesen. Oft führen die lange Krankheit, die medikamentöse Therapie und die soziale Isolation zu einem bewegungsarmen Lebensstil. Deshalb müssen die Fähigkeiten der einzelnen Gruppenmitglieder genau erfasst und die körperli-

che Anstrengung adäquat gestaltet werden. Einerseits kann sich die plötzliche Anstrengung negativ auf den Herz-Kreislauf und die Gelenke (insbesondere bei Adipositas) auswirken. Andererseits hat die Erfahrung, nicht mithalten zu können, kurzfristig negative Auswirkungen auf das meistens bereits krankheitsbedingt angeschlagene Selbstwertgefühl und langfristig auf die Bereitschaft, weiterhin am Sportprogramm teilzunehmen.

Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen haben meistens keine nachweisliche Intelligenzeinschränkung, die mit dem Behinderungsbild in Verbindung steht. So können sie auch taktisch anspruchsvolle und komplexe Bewegungs- und Spielformen verstehen und ausführen.

Der emotionale Zustand der Betroffenen wird durch ihre jeweilige Störung beeinflusst. Bei einer ausgeprägten depressiven Grundstimmung ist die damit verbundene Motivationsschwäche und Apathie zu beachten, wodurch die Teilnahme am jeweiligen Sportprogramm durch die Antriebslosigkeit erschwert oder verunmöglicht wird. Die manisch-euphorische Grundstimmung kann hingegen zur Überaktivität und Fähigkeitsüberschätzung führen und in einer potentiellen Selbst- respektive Fremdgefährdung resultieren. In beiden Fällen müssen die Betroffenen angemessen unterstützt werden.

In einem psychisch stabilen Zustand sind die Kognitionen nicht eingeschränkt. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass insbesondere beim chronifizierten und durch viele Rezidive geprägten Krankheitsverlauf die Kognitionen in einer Akutphase krankheitsspezifisch beeinträchtigt sein können. Es gilt, solche Fälle rechtzeitig zu erkennen und gegebenenfalls entsprechende Schritte einzuleiten.

Es kann also festgehalten werden, dass sich eine Sportgruppe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen hinsichtlich der Wahl der sportlichen Aktivität kaum von anderen Gruppen unterscheidet. Das Angebot soll den persönlichen Fähigkeiten, Fertigkeiten und der Verfassung der Betroffenen angepasst werden. Somit verlangt die Führung einer solchen Gruppe Flexibilität und Fingerspitzengefühl. Die Leitenden müssen bereit sein, das Programm entsprechend der Situation kurzfristig zu modifizieren und die intrapersonellen Bedürfnisse zu respektieren. In solchen Gruppen geht es primär um die gemeinsame Bewegung und den Spass. Die Sportart an sich steht im Gegensatz zu einem klassischen Verein meist nicht im Vordergrund.

Polysportiv versus unisportiv

Bei der Wahl des Sportprogramms sollen primär die Wünsche der TN sowie die Infrastruktur der Sportanlage berücksichtigt werden. Grundsätzlich empfiehlt PluSport ein polysportives Programm und den Einbezug von Ideen und Wünschen der TN, damit alle profitieren können. Wettkampf- und Leistungstrainings sind nicht ratsam, da diese die individuelle psychische Situation der Menschen verschlechtern können (Versagensangst). Hingegen sind Ausdaueraktivitäten mit zyklischen Bewegungen förderlich (Broocks & Wedekind, 2009). Diese können beim regelmässigen Aufwärmen eingebaut werden. Ferner gilt es, die Einstellungen der TN gegenüber Sportarten zu berücksichtigen, die viel Körperkontakt (z. B. Fussball) respektive wenig / keinen (z. B. Volleyball) voraussetzen.

Outdoor versus indoor

Insbesondere bei gutem und sonnigem Wetter haben die Betroffenen oft wenig Verständnis, wenn drinnen trainiert wird. Daher soll das Sportprogramm möglichst saisonal angepasst werden – im Winter eher indoor und im Sommer, sofern es das Wetter zulässt, outdoor.

Das Sportprogramm soll den persönlichen Fähigkeiten und der Verfassung der Betroffenen angepasst werden.

Verhaltensempfehlungen für spezifische Situationen in Sportlektionen

Die TN einer Sportgruppe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind im Normalfall in ihrem psychischen und kognitiven Zustand stabil. Eine schnelle Verhaltensänderung ist daher eher selten zu erwarten. Allerdings kann eine Stimmungsveränderung, eine impulsive Reaktion, ein unangemessenes Verhalten oder sogar eine Zustandsverschlechterung nie ausgeschlossen werden. Es ist deshalb wichtig, dass die Gruppenleitung schon bei der Begrüssung eine Einschätzung der TN vornimmt, um mögliche Probleme bereits früh zu erkennen.

Des Weiteren sollen einzelne Auffälligkeiten beschrieben und mögliche Lösungsstrategien vorgeschlagen werden. Es darf auf keinen Fall vergessen werden, dass die TN aus eigenen Erfahrungen mit solchen Situationen oft bestens vertraut sind. Demzufolge können die TN auch um Rat oder eine Situationseinschätzung gebeten werden, was die Leitenden allerdings nicht von der Führung und Verantwortung befreit.

Akutschub

Realisiert die Leitung, dass sich der Zustand eines TN massiv verschlechtert, muss sogleich gehandelt werden. Kann nach subjektiver Einschätzung die Zurechnungsfähigkeit angenommen werden, sollte die Leitung die betroffene Person respektvoll auf eine mögliche Zustandsverschlechterung ansprechen. Falls die Situation unsicher bleibt, empfiehlt sich eine Kontaktaufnahme mit der Vertrauensperson. Ist diese nicht erreichbar, kann entweder die behandelnde ärztliche Fachperson oder die relevante öffentliche Hilfsstelle kontaktiert werden. Dies setzt voraus, dass die entsprechenden Nummern vor Ort vorhanden sind.

Zwangshandlungen

Zwangshandlungen können vielseitig sein – klassisch ist z. B. der ständige Drang, die Hände zu waschen oder zu kontrollieren, ob das Kästchen in der Garderobe abgeschlossen ist. Weitere Zwänge, welche im Zusammenhang mit Gruppensport beobachtet werden können, sind verbale oder Berührungszwänge. Auch ein «Handyzwang» konnte in der Praxis beobachtet werden. Bei solchem Verhalten sind weder «Laissez-faire»- noch Verbotsstrategien förderlich. Vielmehr soll mit der betroffenen Person eine alternative Regelung abgemacht werden: «Du darfst es noch dreimal machen» oder z. B. «zweimal pro 15 Minuten». Diese Abmachungen und die Konsequenzen bei Nichteinhaltung müssen gemeinsam verhandelt werden.

Suizidäusserungen

Suizidäusserungen müssen immer ernst genommen werden. Wenn die Leitung unsicher ist, wie sie in dieser Situation reagieren soll, und das Suizidalitätsrisiko nicht genau eingeschätzt werden kann, muss un-

verzüglich Kontakt mit der Vertrauensperson, der behandelnden ärztlichen Fachperson oder der Notfallstelle aufgenommen werden.

Rückzug

Es ist durchaus möglich und normal, dass sich einzelne Teilnehmende hin und wieder zurückziehen. Allerdings soll die betreffende Person angesprochen werden, um zu prüfen, ob alles in Ordnung ist. Bei einem längeren Rückzug empfiehlt es sich, erneut nachzufragen, ob die / der TN sich nicht wieder dem Sportgeschehen anschliessen möchte. Aktives Handeln im Sinne einer Kontaktaufnahme mit der Vertrauensperson respektive der Ärztin oder dem Arzt ist nur dann angebracht, wenn man feststellt, dass die Verfassung der betreffenden Person bedenklich ist. Manchmal bietet es sich an, eine «Insel» am Rand des Geschehens einzurichten – z. B. als Matte oder Langbank –, wo sich die TN erholen können.

Verlassen des Raums

Ohne festgesetzte Regeln ist es schwierig, abzuschätzen, wieso jemand den Raum verlassen hat. Das spontane Raumverlassen hat leider nicht immer harmlose Gründe, oft ist jemand überfordert oder wütend auf andere TN. Daher empfiehlt es sich, mit der Gruppe zu vereinbaren, dass alle persönlichen Angelegenheiten vor dem Sport oder in der Pause erledigt werden. Während des Sports sollen sich alle aus Respekt vor den anderen möglichst bemühen, dabei zu sein. Muss jemand dennoch das Spielgeschehen verlassen, dann ist die Leitung aus Sicherheitsgründen immer zu informieren.

Alkohol und Rauchen

Grundsätzlich stellt der Konsum von Alkohol und Tabak selten ein Problem im Training dar. Alkohol ist bereits wegen des Nutzungsreglements auf Sportanlagen verboten – hier ist dennoch eine Nulltoleranz gefordert.

Das Rauchen kann dann eine Herausforderung darstellen, wenn Kettenrauchernde auch während des Sports regelmässigen Raum für eine Rauchpause verlassen wollen. Dies stört nicht nur die sportliche Aktivität, sondern kann auch eine suboptimale Gruppendynamik hervorrufen. Daher soll mit der betreffenden Person abgemacht werden, dass sie nur in der Pause rauchen gehen kann.

Fernbleiben von einzelnen Teilnehmenden

Ein Fernbleiben kann verschiedene Gründe haben wie Antriebslosigkeit, Zustandsverschlechterung, Abwesenheit, Anreiseschwierigkeiten. Grundsätzlich empfiehlt es sich, mit den TN nach jedem Training die Teilnahme für die darauffolgende Woche zu vereinbaren. Somit entsteht ein Commitment, welches die Erscheinungswahrscheinlichkeit erhöht. Gleichzeitig sehen die Leitenden dadurch schnell, ob jemand wirklich beabsichtigt, zu kommen. Dabei können die von den Betroffenen als ernsthafte Probleme wahrgenommenen Hindernisse einfach gelöst werden, z.B. kann ein Teilnehmer denjenigen mit Anreiseschwierigkeiten abholen, weil er gerade in der Nähe wohnt.

Wichtig ist, Regeln zu vereinbaren, dass sich die TN jeweils abmelden, um spontanem Nichterscheinen nachgehen und allfällige motivationale Probleme ergründen zu können.

Motivation und Motivieren

Motivationsprobleme und Antriebslosigkeit sind typisch für diese Zielgruppe (Brand et al., 2016). Daher muss die Gruppenleitung bereit sein, als Motivator proaktiv zu handeln. Es geht hierbei um Kontaktaufnahme mit den TN, Gesprächsführung und motivierende Unterstützung, die sich in Formulierungen wie «du fehlst uns», «alle werden sich freuen, wenn du wieder kommst», «komm doch nächstes Mal mit» ausdrücken können. Dabei sollen die Probleme oder die Antriebslosigkeit der Betroffenen ernst genommen werden.

Der Zugang zu sportlichen Aktivitäten ist für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oft nicht gegeben.

Zusammenfassung

Bauer et al. (2016) schreiben, dass psychische Störungen mit diversen psychologischen, sozialen, körperlichen und verhaltensbezogenen Komplikationen verbunden sind, welche gravierendes Leid für die Betroffenen bedeuten und unbehandelt zu einer dauerhaften Behinderung führen können. Schulz, Meyer und Langguth (2012) fassen die enorme therapeutische, Rehabilitations- und Sozialisationsbedeutung von Sport und aktiver Bewegung anhand diverser Studien zusammen. Trotz dieses nachweislich positiven Aspekts ist der Zugang zur sportlichen Aktivität für Betroffene oft nicht gegeben. Die entsprechenden Angebote fehlen (Kiselev, Kloimstein & Lichtsteiner, 2015). PluSport baut im Rahmen des aktuellen Pilotprojekts Sportgruppen und Sportcamps für Menschen mit psychischen Einschränkungen auf. Da bis heute kaum

wissenschaftliche Literatur zur Gestaltung von entsprechenden Sportgruppen zu finden ist, hat PluSport versucht, bisheriges Wissen und Erfahrungen verfügbar zu machen.

Die Erfahrungen von PluSport lassen sich folgendermassen zusammenfassen: Die Leitung einer Sportgruppe für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen soll aus mindestens zwei Personen bestehen, dabei sollen beide Geschlechter vertreten sein. Die Bereitschaft, auf die Zustandsveränderungen der TN reagieren zu können, ist wichtig. Es empfiehlt sich, die Personalien der TN zusammen mit Präferenzen und den Daten zum Behinderungsbild systematisch zu erfassen. Die Wahl des Sportprogramms steht der Leitung frei. Einzig die Voraussetzungen der TN und deren Sportinteressen sollen berücksichtigt werden. Ein polysportives Programm, welches nach Möglichkeit und Wetter auch draussen stattfinden kann, ist empfehlenswert. Die meisten Betroffenen schätzen es sehr, wenn im normalen Sportbetrieb ihre Erkrankung nicht thematisiert wird. Auf das «Therapieren» soll verzichtet werden. Die Leitung übernimmt die Aufgabe des motivierenden Coaches und geht mögliche Antriebslosigkeit proaktiv an.

Literatur

- Bauer, M., Banaschewski, T., Heinz, A. et al. (2016). Das deutsche Forschungsnetz zu psychischen Erkrankungen. *Der Nervenarzt*, 87 (9), 989–1010.
- BFS (Bundesamt für Statistik). (2013). *Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2011 – Standardtabellen Definitive Resultate*. Neuchâtel: BFS aktuell.
- Brand, S., Colledge, F., Beeler, N., Pühse, U., Kalak, N. et al. (2016). The current state of physical activity and exercise programs in German-speaking, Swiss psychiatric hospitals: results from a brief online survey. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1309–1317.
- Broocks, A. & Wedekind, D. (2009). Sport- und bewegungstherapeutische Programme in der Behandlung psychischer Erkrankungen: Theorie und Praxis. *Psychiatrie und Psychotherapie up2date*, 3 (2), 121–136.
- Burla, L. & Schuler, D. (2012). *Obsan Bericht 52. Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN).
- Ihde-Scholl, T. (2014). *Ganz normal anders. Alles über psychische Krankheiten, Behandlungsmöglichkeiten und Hilfsangebote* (2. Aufl.). Zürich: Springer.
- Ihde-Scholl, T. (2015). *Wenn die Psyche streikt. Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt*. Zürich: Springer.
- Kiselev, N., Kloimstein, H. & Lichtsteiner, H. (2015). Psychische Störungen und Sportbedarf in der Schweiz – eine Situationsanalyse. *Ars Medici*, 20 (15), 969–971.
- OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung). (2014). *Bericht im Rahmen des zweiten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP2iV), Psychische*

Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz.
Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen
BSV.

Schulz, K.-H., Meyer, A. & Langguth, N.
(2012). Körperliche Aktivität und psychi-
sche Gesundheit. *Bundesgesundheits-
blatt – Gesundheitsforschung – Gesund-
heitsschutz*, 55 (1), 55–56.



Nikolai Kiselev
PluSport Behindertensport Schweiz
Projektleitung «Menschen mit
psychischen Behinderungen»
kiselev@plusport.ch



Daniela Loosli
PluSport Behindertensport Schweiz
Leitung Ausbildung
loosli@plusport.ch

Chriesbaumstrasse 6
8604 Volketswil
www.plusport.ch