

Therapeutisches Klettern in der ambulanten Suchtkrankenhilfe des Zentrum für Drogenhilfe am Städtischen Klinikum „St. Georg“ Leipzig

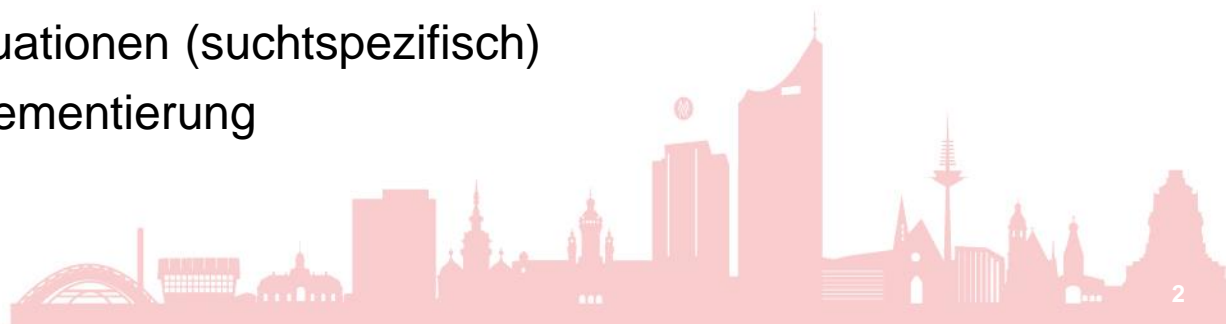
Referentin: Gabriele Wagner (Dipl.-Psychologin / Psychologische Psychotherapeutin)

gabriele.wagner@sanktgeorg.de

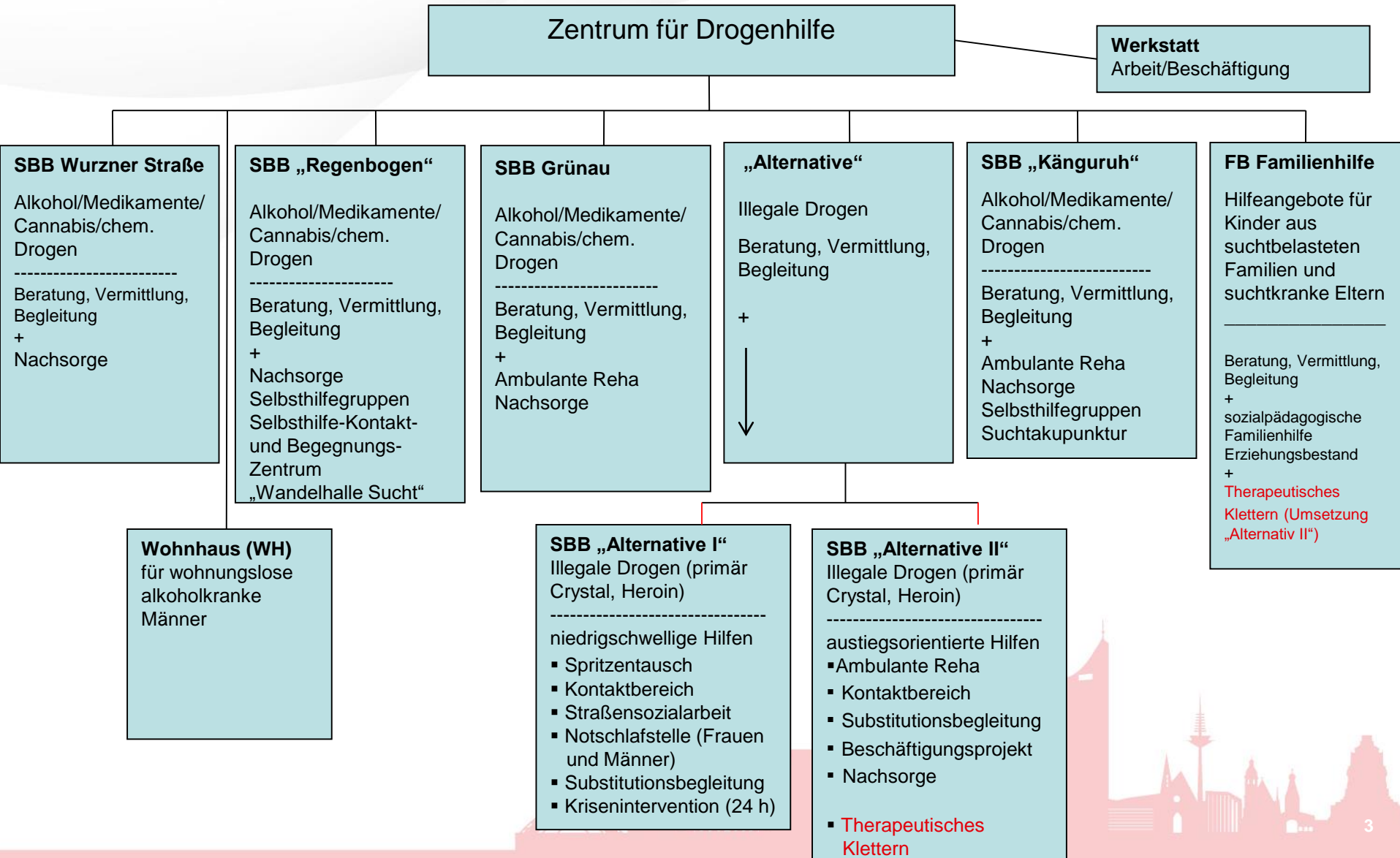


Therapeutisches Klettern in der ambulanten Suchtkrankenhilfe des Zentrum für Drogenhilfe am Städtischen Klinikum „St. Georg“ Leipzig

- Vorstellung der Einrichtung/ des Konzepts
- methodisches Vorgehen
- Erlebnisqualitäten
- Wirkfaktoren des Therapeutischen Kletterns
- Indikation/Kontraindikation
- Fallbeispiele, Übungen
- Fallbeispiele der Teilnehmer
- schwierige Therapiesituationen (suchtspezifisch)
- Möglichkeiten der Implementierung



(Eigenbetrieb der Stadt Leipzig)



Suchtberatungs- und –behandlungsstelle „Alternative II“

Grundorientierung des Konzeptes: verhaltenstherapeutisch
(Methoden der kognitiven und klassischen VT, achtsamkeitsbasierte Methoden)

darüber hinaus:

Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie/-führung nach Rogers,
Motivierende Gesprächsführung (Miller & Rollnick)

Erlebnisaktivierung

unterschiedliche Methoden der Sozialen Arbeit und der Sozialtherapie

...

Therapeutisches Klettern (TK)

TK ist als methodischer Bestandteil (mit unterschiedlicher Zielstellung)
in das ausstiegsorientierte Behandlungskonzept **integriert**



Verhaltenstherapeutisch orientierte Behandlungsplanung (am Beispiel der ambulanten Rehabilitation)

0. Motivation, Beziehungsaufbau, Verhaltensanalyse
1. Erreichen von Abstinenz, Entzug
2. (erste) Stabilisierung der Abstinenz *)
3. Rückfallprophylaxe/ Rückfallbewältigung *)
4. „Skills“-Training (Entwicklung von Fähigkeiten/Fertigkeiten) *)
5. Realitäts- und Zukunftsorientierung (Lebensziele erarbeiten, Erreichung planen) *)
6. „Lebensstilberatung“ (Entwicklung eines die Abstinenz stabilisierenden Lebensstiles) *)
7. Rückfallprävention *)

8. integrative Behandlung komorbider Störungen *)

9. Krisenintervention

*) neben verhaltenstherapeutischen Methoden Nutzung des Therapeutischen Kletterns



Interventionsformen des Therapeutischen Kletterns

1. Gruppenangebot Klettern:
1x wöchentlich, 3 1/2 h
Teilnehmer „bearbeiten“ individuelle Aufgabenstellungen (aus der VT-Sitzung) als „Projekte“
und
erleben Beziehung, soziale Unterstützung, Teamwork etc. als Gruppenmitglied

verbale Interventionen fördern die „individuellen Projekte“ und konstruktive Gruppenerfahrungen gezielt

(mit Klettertrainer als Co-Therapeut)



Interventionsformen des Therapeutischen Kletterns

2. Bouldern im Einzelkontakt:
spontan oder geplant im Kontext der einer verhaltenstherapeutischen Einzelsitzung (Exposition, Erlebnisaktivierung, Achtsamkeitsübung)
Nutzung einer Outdoor-Anlage (fußläufig)

verbale Interventionen entsprechend der Zielstellung



Interventionsformen des Therapeutischen Kletterns

3. TK für suchtkranke Eltern und deren Kinder
Gruppenangebot
1x wöchentlich, 3 h

Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung
Überwindung (in der Konsumphase entwickelter) destruktiver
Beziehungsmuster

Befähigung zu:

gemeinsamer Bewältigung schwieriger Situationen

bewusstem Wahrnehmen, emotionaler Annahme und Stütze des
anderen

gemeinsamen Lernen/ Problemlösen

gemeinsamen Erleben von Freude und Flow



adäquater Verantwortungsübernahme (Eltern geben Kindern Sicherheit und Halt)

Erfahrungen der emotionalen Verbindung, Solidaritätserfahrungen

Lernerfahrungen sind (im Erleben wie metaphorisch) auf familiäre Konflikte übertragbar und zu deren Lösung nutzbar.

verbale Interventionen fördern die „Familien-Projekte“ und konstruktive Erfahrungen in der Gruppe gezielt

(mit Co-Therapeuten)

Beginn: November 2019



Für suchtkranke Menschen relevante Erlebnisqualitäten des Kletterns:

- Realität
- Aufmerksamkeitsregulation
- Selbstwirksamkeitserleben und Selbstwerterleben
- Flow und Freude
- Lernen (Erfahrungslernen, „metaphorisches“ Lernen)
- Leistungsfähigkeit
- Grenzen
- soziale Beziehung
- Vertrauen und Verantwortung
- Ziele, Planung zur Zielerreichung
- Angst
- Geschlechterrollen
- Körpererfahrungen



emotionale WF: unmittelbare persönliche Erfahrung
„salutogene“ Erlebnisse mit starken Emotionen
ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung
Zugang zu und Umgang mit emotionalem Erleben
positive Zukunftsperspektiven (Entwicklung von Mut und Zuversicht)
gemeinsame Erarbeitung von Bewältigungsstrategien für Problemsituationen (Transfer)
Selbstwirksamkeitserfahrungen
Förderung des Selbstwerterlebens, Stolz, Selbstachtung
Erfahrungen im adäquaten Umgang mit Grenzen
Erleben und Entwicklung der psychischen Belastbarkeit
Erleben von Aufmerksamkeitsregulation/ -fokussierung



- kognitive WF: Wahrnehmen, Verstehen, Erklären des Erlebten
Verstehen von Problemzusammenhängen (individuelles Erklärungsmodell)
Visualisieren
Motivation zum Lernen, Förderung von Lernprozessen
Kompetenzerweiterung bei der Bewältigung schwieriger Situationen (Problemlösefähigkeiten)
- soziale WF: Förderung sozialer Kompetenzen
Entwicklung der Kommunikationsfähigkeit
Erarbeitung von Vertrauen und adäquater Verantwortungsübernahme
Entwicklung der Empathiefähigkeit, Achtung und Akzeptanz



...

soziale WF: Förderung der Beziehungsfähigkeit
Emotionale Annahme und Stütze
Erleben „tragfähiger“, stützender Beziehung

physische WF: Entwicklung der körperlichen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit
Entwicklung der Körperkoordination



Indikation:

Immer Suchterkrankung + X !!!
heterogene Zielgruppe

nachgewiesene Suchtmittelfreiheit (4 Wochen)

Beikonsumfreiheit (4 Wochen) und Erhaltungsdosis (max. 6 ml Pola...)

Fähigkeit, sich an Regeln zu halten

keine körperlichen Erkrankungen, die sportliche Aktivitäten ausschließen
ab 18 Jahre (Kinder mit ihren Eltern ab 10 Jahre)

Motivation (sich zu bewegen, zu probieren/ „Wer sich anstiften lässt.“)

suchtkranke Menschen mit: depressiven Stimmungslagen; Ängsten;
Selbstwertproblematiken; Problemen, eigene Grenzen zu spüren, sich
selbst zu wahrzunehmen, ihre Achtsamkeit zu regulieren/ fokussieren;
geringen Problemlösefähigkeiten;



Kontraindikation:

Immer Suchterkrankung + X!!!
heterogene Zielgruppe

akute Psychosen
akute/latente Suizidalität (nur Bouldern!)

nach Rückfallgeschehen (2-4 Wochen)

schwerste Persönlichkeitsstörungen (Gruppe)
fehlende Fähigkeit, sich an Regeln zu halten
fehlende Empathiefähigkeit (Gruppe)

körperlichen Erkrankungen, die sportliche Aktivitäten ausschließen

Klettern als „Sanktion“



Modifikation suchtspezifischer Grundannahmen

Beispiele für suchtspezifische Grundannahmen:

„Ein Leben ohne C (Kiffe, Alk, H) ist öde, langweilig...“

„Es gibt keinen Spaß mehr im Leben...“

„Ich bin nur mit C leistungsfähig und stark.“

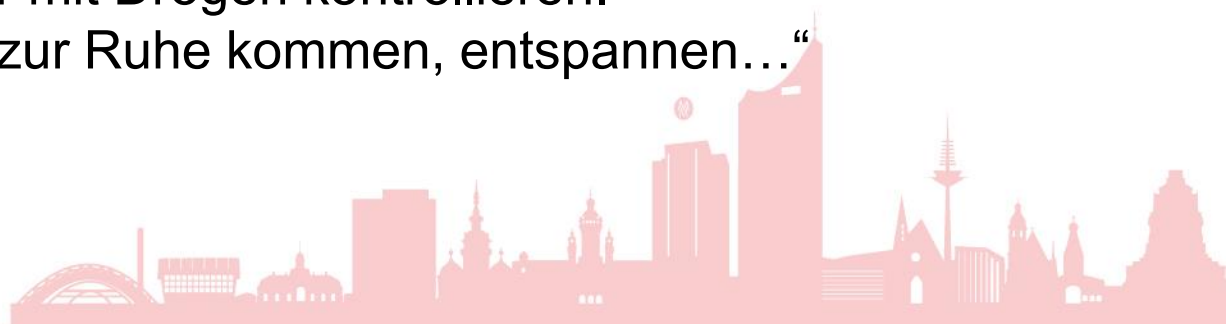
„Ohne H schaffe ich nichts.“

„Ohne was kann ich das... (Traurigkeit, Enttäuschung, Frustration, Stress)
... nicht aushalten.“

„Kann mich ohne Kiffe nicht ertragen.“

„Kann meine Ängste nur mit Drogen kontrollieren.“

„Ohne... kann ich nicht zur Ruhe kommen, entspannen...“



„Wenn damit aufhöre, kriege ich meine Ängste nicht unter Kontrolle.“
„... dann werde ich depressiv...“

„Die einzige Möglichkeit den Kopf frei zu kriegen... Urlaub von Gedanken...“

„Ich bin einfach zu schwach...“

„Ich halte das (Verlangen) nicht aus.“

„Es geht nicht mehr...“

.... „Ich brauche jetzt was.“



Kognitive VT:

Sokratischer Dialog
Vorteil-Nachteil-Analyse
Entkatastrophisieren
Realitätsprüfung (HA)...

Therapeutisches Klettern: unmittelbares Erleben der Realität
wirken lassen

+

verbale Interventionen:
vor- und nachbesprechen
begleitende Interventionen
reflektierende, analysierende, lösungsorientierte
Interventionen,
Interventionen der kognitiven VT

Erleben, Erfahrungen während des Kletterns
(metaphorisch) in nachfolgende Einzel- und
Gruppensitzungen integrieren und weiterbearbeiten



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

