

Ausbildung zum therapeutischen Klettern

von Thomas Lukowski

Auf Initiative der Sporttherapeuten der Isar-Amper-Klinik / Klinikum Ost (vormals Bezirkskrankenhaus Haar) fand vom 04.02.2011 bis zum 04.03.2011, erstmals und in dieser Art bisher einzigartig in Deutschland, ein Pilotprojekt zur Ausbildung im therapeutischen Klettern statt.

Die Isar-Amper-Klinik Ost ist die größte deutsche psychiatrische Klinik und verfügt über eine, seit langem etablierte, Sporttherapie mit eigenen Sportplätzen (Fußball, Tennis) und einer großen, modernen Dreifachturnhalle, in der viele Arten bisher praktizierter sporttherapeutischer Maßnahmen durchgeführt werden.

Durch die ideale sowie finanzielle Unterstützung von Seiten der Krankenhausleitung und einer Spendenzuwendung aus einem Benefizlauf war es möglich, die bisher bestehende Boulderwand zu einer Kletterwand von ca. 8m Höhe mit 4 Toprope – Routen auszubauen. Dieses Krankenhaus ist somit eine der wenigen

psychiatrischen Kliniken in Deutschland mit hauseigener Kletterwand.

Vor Beginn der eigentlichen Ausbildung im therapeutischen Klettern, wurden die Sporttherapeuten von einem Mitglied des Lehrteams des Deutschen Alpenvereins bezüglich des persönlichen Kletterkönnens und Sicherungstechniken trainiert und abgeprüft (Ausbildung zum Kletterbetreuer an der neuen Anlage und zum „Kletterbetreuer an künstlichen Anlagen“, DAV).

Speziell an dem Ausbildungsgang zum therapeutischen Klettern war die Arbeit mit Patienten, des Krankenhauses, die

sich freiwillig und hochmotiviert den Ausbildungskandidaten zur Verfügung stellten. Diese Art der praktischen Ausbildung wurde von mir bewusst gewählt, da aus meiner Sicht eine quasi theoretische Ausbildung in klinikfernen Seminaren, ohne echten Patientenbezug, nicht den Anforderungen entspricht, die an einen verantwortungsvollen Umgang mit schwer seelisch erkrankten Patienten gestellt werden sollten. Hier lässt sich einwenden, dass die supervidierte, unmittelbare Patientenarbeit bei der Ausbildung berufserfahrener Sporttherapeuten, Sozialpädagogen, Erziehern, Heilpädagogen, etc. nicht so wichtig sei. Im „weiten (Anbieter-) Feld“ der therapeutischen Ausbildungsangebote wird deshalb selten im direkten Patientenbezug gearbeitet.

Das Feedback aller Teilnehmer und die angefertigten Videoaufzeichnungen belegen jedoch eindrucksvoll, wie hoch der Ausbildungsgewinn durch diese praxisnahe Herangehensweise ist. So konnten Ausbildungsinhalte sofort in ihrer Relevanz überprüft und verändert werden, die Kursteilnehmer in einem quasi für sich selbst geschützten Rahmen, einen eigenen Kursaufbau mit den Patienten erarbeiten. Zusammen mit den Videoaufnahmen und die damit verbundene unmittelbare Reflexion nach den entsprechenden Kurstagen konnten Modifizierungsmöglichkeiten in der Interaktion mit den Patienten



erarbeitet werden. Dies brachte für jeden Kursteilnehmer einen eindrucksvollen Ausbildungsgewinn.

Ausbildungsablauf (3 Kursnachmittage mit insgesamt 12 Ausbildungsstunden zu 60 Minuten):

Am ersten Kursnachmittag wurden die Teilnehmer in den grundlegenden Aufbau eines Klettertrainings für psychisch kranke Menschen eingeführt (spezifische Aufwärm- und Boulderübungen, spezielle Kommunikation, Verbesserung der Selbstwahrnehmung in der Klettersituation durch die Simulation verschiedener Handicaps psychisch kranker Menschen, Feedback-Geben in der therapeutischen Situation). Spezielle Problemfelder in ihrer besonderen Ausprägung bei psychischen Erkrankungen (z. B. Selbstunsicherheit, Angst, Kommunikations- und Wahrnehmungsstörung), wurden besprochen. Möglichkeiten, diesen zu begegnen, in Paaren eingeübt. Nach der Wiederholung der Inhalte des ersten Kurstages, stand am zweiten und dritten Kursnachmittag die praktische Arbeit mit motivierten, einwilligungsfähigen und bezüglich dieser neuen Therapieform aufgeklärten, Patienten im Vordergrund. Das Diagnosespektrum, auch gerontopsychiatrische Teilnehmer, umfasste:

- Depression,
- Angst- und Panikstörung,
- Sucht,
- Posttraumatische Belastungsstörung,
- schizophreiforme Psychose.

Jeweils zwei Kursteilnehmer führten mit zwei Patienten ein Klettertraining von ca. einer Stunde Dauer durch. Die anderen Kursteilnehmer beteiligten sich an den Aufwärmübungen und waren dann angehalten den Kursaufbau fachlich-kollegial zu beobachten. Alle Trainings wurden visuell aufgezeichnet. Es fanden Feedback-Runden mit den Patienten, danach die Auswertungen der Videoaufzeichnung mit den Kursteilnehmern statt. Im Rahmen der Videoauswertung brachten alle Kursteilnehmer ihre Wahrnehmungen ein. Wichtig war hier, den Hinweischarakter in der Kommunikation der Kursteilnehmer zu verstärken, direktive Kommunikationsgewohnheiten („Du hättest es besser so oder so gemacht“) zu vermindern.

Am letzten Kursnachmittag erfolgte zusätzlich die Einweisung in Selbst- und Fremdbeurteilungsskalen, um den spezifischen Effekt des neuen sporttherapeutischen Angebots evaluieren und validieren zu können. Die Evaluierung dient zum einen der Darstellung der Nützlichkeit der neuen Therapieform gegenüber den Kostenträgern. Zum anderen kann so vielleicht herausgefiltert werden, welche Bestandteile des klettertherapeutischen Trainings für die Patienten besonders nützlich sind und damit ausgebaut werden könnten. Zum Abschluss des Kurses wurden individuelle Erfahrungen ausführlich besprochen und weitere spezielle Handlungsoptionen für ein eigenständiges Durchführen therapeutischer Klettereinheiten durch die Kursteilnehmer erarbeitet.

Ausblicke: Die Klettertherapie wird nun seit einigen Monaten an der Klinik durchgeführt. Der Zuspruch und die Inanspruchnahme durch die Patienten sind enorm. Eine weitere psychiatrische Klinik der Maximalversorgung hat Interesse bekundet, ebenfalls eine klinikeigene Kletterwand zu bauen und eine fundierte Ausbildung (klettertechnisch und therapeutisch) durchführen lassen zu wollen. Mit Frau Claudia Kern, Lehrstuhl für Sport und Gesundheitsförderung der Technischen Universität München, Leiterin einer Klettergruppe für Multiple-Sklerose Erkrankte und verschiedener wissenschaftlicher Projekte in diesem Bereich, wurde die Möglichkeit der Datenauswertung nach Durchführung von ca. 6 Monaten Klettertherapie im Rahmen einer Bachelorarbeit besprochen.

Autor

Dr. med. Thomas Lukowski

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

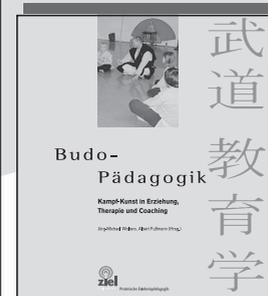
Klettertrainer (Breitensport DOSB/DAV)
Referat Sportpsychiatrie (DGPPN)

www.therapeutisches-klettern-münchen.de



Budo-Pädagogik

Kampf-Kunst in Erziehung, Therapie und Coaching



Jörg-Michael Wolters, Albert Fußmann (Hrsg.)

Budo-Pädagogik thematisiert den Kampf mit dem Partner und mit sich selbst auf der Grundlage von Körper, Bewegung, Sport und Spiel, von Erlebnis, Reflexion, Ritual und Etikette. Traditionelle fernöstliche Budo-Kampfkünste wie Aikido, Judo, Karatedo, Kempo, Taekwondo oder Kung-Fu, die in ihrer originären Schulung von Körper und Geist, dem (sozial-)pädagogischen, psychologischen und spirituellen Anspruch weit über den blossen Kampf-„Sport“ hinausgehen, entwickeln, richtig angewandt, ein enormes Potential zur Persönlichkeitsförderung. Budo-Pädagogik als neue, wissenschaftlich begründete und bewährte Methode findet erfolgreiche Anwendung in der Kinder- und Jugendarbeit, in Schule, Erziehungsheim und Strafvollzug, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Sonderpädagogik wie Sozial- und Psychotherapie oder im Coaching von Teams. Die wesentlichen Grundlagen sowie Konzepte, Projekte und exemplarische Praxisansätze werden hier – erstmalig – ausführlich beschrieben und diskutiert.

Aus dem Inhalt:

- Kampfkunst in Pädagogik und Therapie
- Erlebnispädagogik als Nachbardisziplin
- Spirituelle und meditative Aspekte
- Budopädagogische Modelle in Theorie und Praxis
- Perspektiven der Budopädagogik

264 Seiten, Format 20 x 24 cm

94 Abb. / Graf. / Tab.

19,80 Euro / 35,00 sfr

ISBN 978-3-940 562-11-1 (Hardcover)

Bestellungen unter www.ziel-verlag.de

