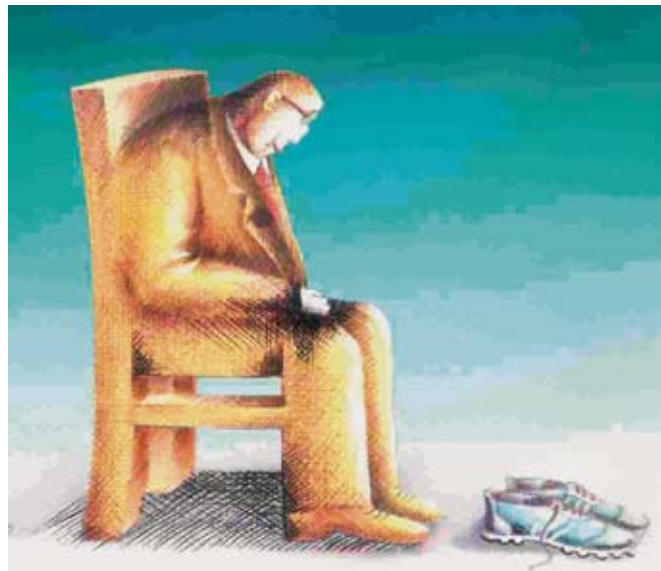


Humanistische Pflege

Mitgliederzeitung der Gesellschaft für Humanistische Pflege e.V.

Nr. 10 • Sommer 2008



Sport in der Pflege mit depressiven Patienten

Menschen der GHP

Jutta Tesch

Seite 15

Abschluss einer Qualifizierung

„Geschafft“

Seite 16

Sport in der Pflege mit depressiven Patienten

Eine Facharbeit
von Konstantin Burkard

Seite 4

Kampagne „Uns reicht“

Das Ergebnis

Seite 17

GHP-Fortbildungen 2008

Was steht noch aus

Seite 18

Lange erwartet

Das
100. Mitglied

Seite 18

Menschlichkeit im Prüfungsstress

Liebe Mitglieder und Freunde der GHP,

in der Zeit vom 17. bis 20. Mai diesen Jahres fanden im GHP-Fortbildungsinstitut in Bad Kreuznach die Abschlussprüfungen der Qualifizierung „Pflege in der Psychotherapie und Psychosomatik“ statt. Ich stand als Vorsitzender dem Prüfungsausschuss vor und konnte so sämtliche Abläufe hautnah miterleben.

Acht TeilnehmerInnen hatten sich ein Jahr lang dieser Herausforderung gestellt und wollten nun natürlich den Abschluss schaffen. Neben der schriftlichen Prüfung und der Erstellung eines Pflegeprozesses musste Jede/r eine schriftliche Facharbeit abgeben, die exakten Vorgaben zu entsprechen hatte. Diese Facharbeiten galt es nun in jeweils 90 Minuten öffentlich zu präsentieren. Eine aufregende Angelegenheit, die mit einer Menge an persönlichem Stress verbunden war.

Die Ergebnisse sowohl der Facharbeiten selbst als auch der Präsentationen differierten sehr. Aber auf diese will ich mein Hauptaugenmerk auch gar nicht legen.

Ich war statt dessen ausgesprochen angerührt von der Menschlichkeit und der Wärme, mit denen sich die TeilnehmerInnen trotz aller eigenen Belastung begegneten. Es wurde begeistert Anteil genommen an den Erfolgen der jeweils

Anderen; es wurde applaudiert und gelacht. Aber auch Trost und Zuspruch waren nötig, wenn es nicht so gut gelaufen war.

Für mich als (zunächst) Außenstehendem wurde deutlich: Hier sind Menschen mit völlig unterschiedlichen Lebens- und Arbeitshintergründen in dieser gemeinsamen Zeit zusammengewachsen. Ein menschenfreundliches und Anteil nehmendes Miteinander war selbst in dieser Ausnahmesituation Prüfung durchgehend zu spüren.

Und ich fühlte mich bestätigt und sagte mir immer wieder: „Ja, es war richtig, die GHP auf den Weg zu bringen und sie weiter zu entwickeln“. Es reicht nicht, in unseren Fort- und Weiterbildungen einfach nur Fachwissen zu vermitteln. Erst in Kombination mit der Entwicklung und Förderung einer menschenfreundlichen Grundhaltung entsteht die Professionalität, die wir meinen und die wir für die Pflege von Menschen als unabdingbar notwendig ansehen. Auf diesem Weg wollen wir gemeinsam weitergehen.

Ich danke Ruth Ahrens, die als Kursleiterin grundlegenden Anteil an dieser Entwicklung hatte. Ich danke Jutta Tesch für ihre Nähe als Mitprüferin. Und ich danke allen TeilnehmerInnen für die reichen Erfahrungen dieser Tage.



Ihr/Euer

Rolf Riebesell
1. Vorsitzender
der GHP

Inhalt dieser Ausgabe

Auf ein Wort: Menschlichkeit im Prüfungsstress	Seite 2
Facharbeit: Sport in der Pflege mit depressiven Patienten	Seite 4
Menschen der GHP: Jutta Tesch	Seite 15
Abschluss einer Qualifizierung	Seite 16
Kampagne „Uns reicht“	Seite 17
Wir begrüßen unsere neuen Mitglieder	Seite 17
GHP-Fortbildungen	Seite 18
Werbeaktion 100 Mitglieder	Seite 18
Beitrittserklärung GHP	Seite 19
Anzeigenservice.	Seite 20
Impressum	Seite 20

Aus § 5 unserer Satzung



Ordentliche Mitglieder können Krankenschwestern/-pfleger, Altenpflegerinnen/-pfleger, Heilerziehungspflegerinnen/-pfleger, Krankenpflegehelferinnen/-helfer und Hebammen bzw. Entbindungspfleger werden. Die ordentliche Mitgliedschaft ist auch für andere Berufsgruppen möglich, wenn sie überwiegend in Pflegeteams tätig sind.



Unsere Homepage bringt Sie immer
auf den neuesten Stand der Dinge: www.dghp.de

Sport in der Pflege mit depressiven Patienten

von Konstantin Burkard *

1. Einführung in das Thema

Mein Interesse, mich mit dem Thema „Sport in der Pflege bei depressiven Patienten“ zu beschäftigen, entwickelte sich durch persönliche Erfahrungen in meinem privaten Umfeld. Immer wieder erlebte ich bei mir persönlich und beobachtete dies auch bei anderen, dass während und nach dem Sport Stress und Anspannung wegfallen und sich eine erwünschte Erholung und Entspannung einstellt. In meinem Beruf als Krankenpfleger auf einer psychosomatischen/psychotherapeutischen Station bestätigten sich diese Erfahrungen beim Sport mit Patienten. Schon während der sportlichen Betätigung konnten die Patienten abschalten und ihr Befinden verbesserte sich zunehmend. Doch gibt es immer wieder Menschen – gerade Menschen mit Depressionen –, die trotz des Wissens um die positiven Wirkungen dennoch keinen Bezug zum Sport finden. So auch der beliebte Staatsmann Sir Winston Churchill, der an Depressionen litt und jeder sportlichen Betätigung zutiefst abgeneigt war. Er war derjenige, der den legendären Ausspruch „no sports“ in die Welt gerufen hatte und damit eine Meinung vertrat, die nach heutigen Erkenntnissen aller Gesundheitsexperten nicht haltbar ist. Sport wird in der Fachdisziplin in vier Bereiche gegliedert: Breitensport/Volkssport, Leistungssport, Schulsport und Rehabilitationssport. In der vorliegenden Facharbeit werde ich mich mit der Anwendung/Durchführung des Breitensports/Volkssports bei depressiven Patienten beschäftigen, da hier die Freude, Geselligkeit, Gesundheit und Kommunikation im Vordergrund stehen. Dies sind genau die Eigenschaften, die bei depressiven Patienten durch den Sport gefördert werden sollten. In den folgenden Kapiteln werde ich auf die positiven Wirkungen des Sports bei Depressionen, aber auch auf die einzuhaltenden Regeln und Gefahren hinweisen. Ein weiteres Thema ist die Umsetzung des Sports durch professionell Pflegenden und welche Aufgaben dadurch auf die Pflegenden zukommen würden.

2. Das Krankheitsbild der Depression

Bevor ich auf das Thema Sport mit depressiven Patienten in der Pflege eingehen werde, möchte ich zuerst das Krankheitsbild der Depression darstellen. Die Depression ist eine Erkrankung, die weder selten noch neuartig ist. Schon die Bibel berichtet von der Schwermut des ersten Königs der Juden Saul, der sich schließlich in sein Schwert stürzte. Auch finden sich in der neueren Zeit zahlreiche Persönlichkeiten die an Depressionen litten, wie etwa Johann Wolfgang von Goethe, Charles Darwin, Abraham Lincoln, Franz Kafka, Vincent van Gogh, Marilyn Monroe, Ernest Hemingway und der in der Einleitung erwähnte Winston Churchill.

2.1 Definition und Abgrenzung

Zeitabschnitte von Niedergeschlagenheit, Traurigkeit, Verzweiflung und bedrückter Stimmung, hat sicherlich jeder Mensch mehr oder weniger oft zu ertragen. Man nennt diese belastenden Zustände auch Emotionen oder Gefühle, die in unserer Gesellschaft negativ besetzt sind. Diese Emotionen sind völlig normal und gehören zum Leben einfach dazu. Nach einer gewissen Zeit vergehen solche Emotionen wieder, man setzt sich neue Ziele und kann sich am Leben wieder erfreuen. Doch wann spricht man von einem pathologischen Zustand?

Häfner (1983) definiert Krankheit wie folgt: „*Krankheit im allgemeinen Sinne bezeichnet einen Zustand unwillkürlich gestörter Lebensfunktionen eines Individuums, der eine Zeitdimension aufweist – Beginn und Verlauf – und in der Regel eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zur Folge hat*“ (Huber (1990) „Sport und Depression. Ein bewegungstherapeutisches Modell.“ Frankfurt am Main: Harri Deutsch). Aus diesem Definitionsversuch lässt sich erkennen, dass Depression all diese Merkmale einer Krankheit erfüllt. Dabei liegt der Schwerpunkt der Depression sicherlich auf der Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit. Depressive

ergeben sich oft ihrer eigenen Apathie und lassen jegliche Eigeninitiative vermissen. Bei der Depression gibt es, wie bei jeder Krankheit, auch gewisse Begleiterkrankungen. Oft lässt sich die Diagnose einer Depression erst mit Hilfe dieser Begleiterscheinungen feststellen, da eine Depression oft nicht leicht erkannt oder verleugnet wird. Wenn die Diagnose gestellt wurde, lässt sich die typische depressive Episode, in der 10. Revision der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10), in leichte, mittelgradige oder schwere Depression unterteilen. Die Differenzierung zwischen den verschiedenen Schweregraden beruht auf der klinischen Beurteilung, der Anzahl, Art und Schwere der vorliegenden Symptome. Des Weiteren müssen die Symptome mindestens 2 Wochen am Stück vorliegen und zu einer starken Beeinträchtigung im Alltag führen.

2.2 Symptome einer Depression

Symptome können sich bei Depressionen sehr vielseitig zeigen. Cornelia Thiels (2000) unterteilt die Symptome in drei Bereiche. In physische, psychische und zwischenmenschliche Symptome. Zu den typischen physischen Symptomen einer Depression gehören Abgeschlagenheit, Appetitverlust oder Heißhunger, Obstipation, Schlafstörungen und körperliche Schmerzen. Da häufig bei Depressionen vermehrt Ängste vorkommen, treten auch die körperlichen Begleiterscheinungen wie Herzrasen, Schweißausbrüche, Zittern, Atemnot, Diarrhö, Übelkeit und Kloßgefühl im Hals auf. Bei den psychischen Symptomen kommt es zu Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Interessensverlust, Selbstwertproblemen, Schuld- und Versündigungswahn, Ängsten, ständigem Grübeln, Gereiztheit, Konzentrationsschwierigkeiten und der Unfähigkeit sich zu freuen. Bei diesen Symptomen liegt es nicht fern, dass das soziale Umfeld belastet wird. Daraus ergeben sich schließlich zwischenmenschliche Probleme. Durch die ständige Niedergeschlagenheit und den Interessensverlust neigt der Depressive zum sozialen Rückzug. Sein Befinden wird oft von seinem Umfeld nicht verstanden, da Laien

die andauernden Klagen oder die übertriebene Krankheitsfurcht nicht verstehen können. Die Unfähigkeit, Liebe oder Trauer zu empfinden, bedeutet für die Familie und andere Beziehungen eine große Einschränkung und Belastung. Ebenso der Verlust an sexuellem Interesse und Erlebnisfähigkeit. Begreiflicherweise werden sozialer Rückzug und sexuelles Desinteresse von den Freunden oder Partnern oft persönlich genommen, was zu Kontaktabbrüchen führen kann. Durch das ohnehin schwache Selbstwertgefühl wird sich der Depressive weiter abwerten und verfällt eventuell noch tiefer in die Depression.

2.3 Epidemiologische Aspekte der Depression

Depressionen gehören mittlerweile zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter. Die Erkrankungsrate in der Bevölkerung stieg in den letzten 50 Jahren stetig. Man spricht davon, dass Depression zu einer Volkskrankheit geworden ist. Dies wird zum Teil auf Depressionsfördernde gesellschaftliche Veränderungen zurückgeführt, wie z.B. großer Stress im Alltag, hoher Leistungsdruck im Beruf, Doppelbelastung berufstätiger Mütter, aber auch Arbeitslosigkeit und soziale Isolation. Der amerikanische Psychologe Michael Yapko sieht einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Zunahme depressiver Erkrankungen und dem immer größer werdendem Stress. Nuber U (1999) schreibt in einem Artikel über den amerikanischen Psychologen Michael Yapko. „*Das Leben ist stressvoller und schwieriger geworden.*“ „*Haben Sie heute mehr als früher das Gefühl Ihr Leben unter Kontrolle zu haben? Oder eher weniger?*“ Die meisten Menschen antworteten mit „*eher weniger*“ („Stresskrankheit Depression.“ Psychologie Heute 3:20-25). Mittlerweile ist diese psychische Erkrankung nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall die häufigste Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit. Die Krankheit betrifft Menschen jeden Alters, jeder Gesellschaftsschicht, jeder Kultur und jeder Nationalität. In Deutschland erkranken etwa 20 Prozent der Bevölkerung mindestens einmal im Laufe ihres Lebens an einer Depression. Es wird geschätzt,

dass derzeit etwa 4 Millionen Menschen der Bevölkerung an einer behandlungsbedürftigen Depression leiden.

2.4 Ursachen von Depressionen

Bis heute weiß man nicht genau, warum eine Depression entsteht. Es gibt viele verschiedene Theorien und Modelle, die die Ursachen einer Depression erklären. Ich beziehe mich speziell auf ein Modell, das inzwischen als allgemeines Erklärungsmodell bei vielen psychischen Erkrankungen herangezogen wird: das Vulnerabilitäts-Stress-Modell. Es wird vermutet, dass bestimmte Personen anfälliger für Depressionen sind als andere. Diese Personen weisen eine ausgeprägte Verletzlichkeit auf. Man nennt diese höhere Verletzbarkeit auch Vulnerabilität. Auf der Webseite des Klinikums der Universität München (2003) ist folgende Erläuterung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie zu lesen: „Die frühere Unterscheidung zwischen exogenen, endogenen oder psychogenen Depressionen erscheint heute überholt. Aktuell wird zur Erklärung der Erkrankung ein Vulnerabilitäts-Stress-Modell herangezogen“. Eine Vulnerabilität und das Auftreten von Stress oder anderen Belastungen können zu depressiven Erkrankungen führen, wenn eine kritische Grenze überschritten wurde.

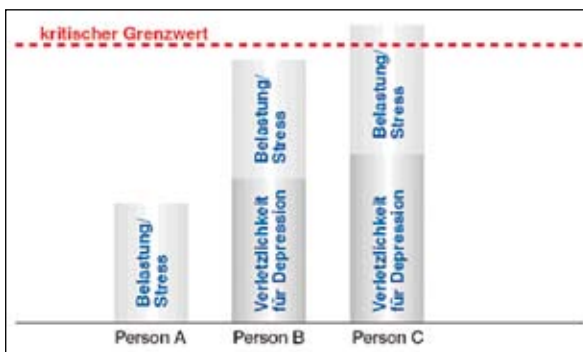


Abbildung: Vulnerabilitäts-Stress-Modell

Man geht davon aus, dass die besondere Verletzlichkeit aus einer möglichen erblichen Veranlagung, einer organischen Disposition und/oder belastenden Lebensereignissen resultiert. Die Bedeutung der individuellen Bewältigung nahm in den letzten Jahren enorm zu. Daraus entwickelte sich das Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungsmodell. Hierbei spielt eine erheb-

liche Rolle, welches soziale Netz beziehungsweise welche Unterstützung der Depressive hat. Ressourcen und Strategien zur Bewältigung, worunter auch der Sport fällt, können dazu beitragen, dass depressive Erkrankungen gemindert, oder sogar verhindert werden.

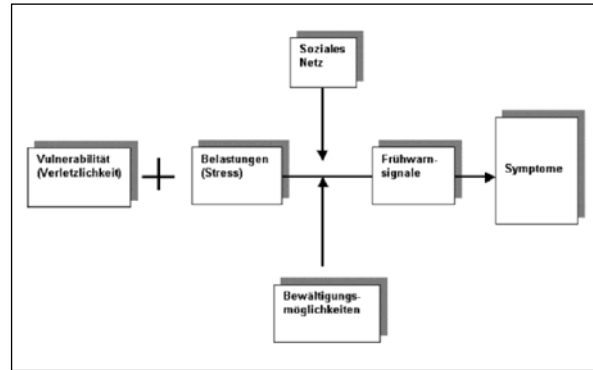


Abbildung: Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungsmodell

2.5 Neurotransmitter- und Neurorezeptorstörungen bei Depressionen

Die Neurowissenschaften tragen einen relevanten Teil zum Verständnis der Depression bei, indem durch die neueren bildgebenden Verfahren immer mehr zum Verständnis der biochemischen Vorgänge im Gehirn beigetragen wird. Neumann NU und Frasc K (2008) schreiben in ihrem Artikel: „Neue Aspekte zur Lauftherapie bei Demenz und Depression – klinische und Neurowissenschaftliche Grundlagen“ (Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin 59;2;30): „Im Fokus der biologischen Depressionstheorien stehen nach wie vor Neurotransmitter- und Rezeptorstörungen.“ Bei Wikipedia werden Neurotransmitter wie folgt beschrieben: „Neurotransmitter sind heterogene biochemische Stoffe, welche die Information von einer Nervenzelle zur anderen über die Kontaktstelle der Nervenzelle, der Synapse, weitergeben. In die Synapse einlaufende elektrische Impulse (Aktionspotentiale), veranlassen die Ausschüttung der chemischen Botenstoffe aus ihren Speicherorten, den synaptischen Vesikeln.“ Die wichtigsten biochemischen Botenstoffe sind das Serotonin und Noradrenalin sowie das Dopamin und das Acetylcholin. Bei einer Depression ist der Stoffwechsel des Gehirns verändert, vor allem

die Spiegel der Neurotransmitter Serotonin und Noradrenalin sind bei depressiven Menschen im Vergleich zu Gesunden niedriger. Neben einer Verminderung des Antriebs kommt es unter anderem zu einer Beeinträchtigung der Fähigkeit, Empfindungen wie Freude oder Zufriedenheit wahrzunehmen.

3. Regeln und Gefahren beim Sport mit depressiven Patienten

Bevor ich die positiven Aspekte des Sports bei depressiven Patienten erläutern werde, möchte ich zuerst auf die Gefahren des Sports hinweisen. Vor Beginn der Aktivierung von depressiven Patienten durch Sport sollten bestimmte Regeln eingehalten werden. Die deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) hat auf ihrer Internetseite 10 Goldene Regeln für gesundes Sporttreiben aufgelistet. Eine dieser Regeln ist beispielsweise, eine Gesundheitsprüfung durch den Arzt durchführen zu lassen, besonders wenn Vorerkrankungen oder Beschwerden bestehen. Besonders Risikofaktoren, wie zum Beispiel Bluthochdruck oder Übergewicht sollten ebenfalls beachtet werden. Eine Gefahr ist, mit dem Sport zu intensiv zu beginnen und den Patienten zu überbelasten. Man sollte langsam beginnen und die Belastung stetig und kontrolliert steigern. Ein weiterer Gefahrenpunkt ist, dass bei einem zu exzessiv betriebenen Ausdauertraining ein gewisses Abhängigkeitsrisiko entstehen kann.

Man spricht dabei von Laufsucht, die unter anderem gehäuft bei Anorexia-Nervosa-Patienten zu finden ist. Für Sportsüchtige steht Sport im Mittelpunkt und wird zum wesentlichen Lebensinhalt. Die Freude am Sport und an sozialen Kontakten wird immer mehr vernachlässigt und dem Training untergeordnet. Aus welchen Gründen auch immer das Training nicht stattfinden kann, der Laufsüchtige wird Schuldgefühle entwickeln und leiden. Sogar ernsthafte Verletzungen können manchen Sportsüchtigen nicht vom Training abhalten. Sport eignet sich ausgezeichnet, um sich abzulenken oder mal abzuschalten. Schwierig wird es, wenn in der Therapie Patienten vor ihren Problemen davon

laufen und sich ständig und ausschließlich mit Sport ablenken. Denn ihre Probleme bleiben langfristig bestehen. Wichtig im Umgang mit depressiven Menschen ist, sie im Sport nicht zu überfordern. Die Patienten würden dann den Sport als zusätzliche Last empfinden, das Handtuch werfen und aufgeben. Sport sollte vor allem Spaß machen und an die Leistungsfähigkeit jedes Einzelnen angepasst werden.

4. Sport und seine positiven Wirkungen bei depressiven Patienten

Viele kennen das gute Gefühl während und/oder nach dem Sport. Es macht sich eine Entspannung im Körper breit und man ist stolz auf sich und die Leistung, die man erbracht hat. In einigen Studien und Artikeln wird sogar davon gesprochen, dass Sport bei depressiven Patienten wirkungsvoller sei als die Gabe von Antidepressiva. So berichtet Gottlieb Seelen (2000) auf seiner Internetseite von einer Studie des Medizinischen Zentrums der Duke Universität in Durham (North Carolina). In dieser Studie in den USA wurden 156 Patienten mittleren Alters untersucht. Es dauerte vier Monate bis sich ihr Zustand durch sportliche Aktivitäten besserte. Nach sechs Monaten, so ergab die Studie, wurden nur acht Prozent der Sport treibenden Patienten wieder depressiv. Bei den Patienten, die nur Medikamente nahmen und nicht regelmäßig Sport trieben, waren es nach der gleichen Zeit 38 Prozent. Im Folgenden werde ich verschiedene Faktoren/Aspekte, auf die sich Sport bei depressiven Patienten positiv auswirkt, näher darstellen.

4.1 Veränderungen physischer Faktoren

„Unter allen Leidenschaften der Seele bringt die Trauer am meisten Schaden für den Leib“. (Thomas von Aquin). Aus diesem Satz lässt sich schließen, dass Depressionen und körperliche Erkrankungen in Wechselwirkung zueinander stehen. Körperliche Symptome wie Herz-Kreislauf-Beschwerden und Schmerzen treten nicht selten bei Depressionen auf. Vor

allem Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Depressionen stehen in besonderer Beziehung zu einander. Patienten mit Depressionen haben im Vergleich zu nicht Depressiven ein fast 2-fach höheres Risiko eine koronare Herzerkrankung zu entwickeln oder daran zu sterben. Beim Sport wird das Herz trainiert und man kann seinen Ruhepuls reduzieren. Das Herz muss weniger häufig schlagen und wird langfristig geschont. Aber nicht nur der Ruhepuls verbessert sich, sondern auch der Herzmuskel. Er wird stärker und das Herz kann mehr Blut durch den Körper pumpen. Die durch den Sport bewirkte kurzfristige Hochleistung des Herzens erspart langfristig dem Herzen enorm viel Arbeit, und die Gefahr, eine koronare Herzerkrankung zu entwickeln, sinkt. Sonstige physische Faktoren, die sich durch den Sport verbessern oder denen vorgebeugt werden können, sind z.B. Atemwegserkrankungen, Rückenschmerzen, Adipositas, Obstipation sowie eine Stärkung des Immunsystems.

4.2 Veränderungen psychischer Faktoren

Physische und psychische Prozesse stehen in vielfältiger Wechselwirkung miteinander. Fühlen wir uns körperlich wohl, geht es uns in der Regel auch psychisch besser und umgekehrt.

In seinem Buch „Laufen und Joggen für die Psyche“ (Tübingen: dgvt) schreibt Bartmann U (2005): „*Wer regelmäßig läuft, spürt, dass es ihm durch diese sportliche Betätigung psychisch besser geht. Dabei kann er häufig nicht genau in Worte fassen, was sich im Einzelnen an seiner psychischen Verfassung verbessert hat*“. Diese Aussage trifft sicher nicht nur auf das Laufen und Joggen zu, sondern gilt für alle sportlichen Aktivitäten. In den folgenden Kapiteln werde ich die positiven psychischen Effekte näher beschreiben.

4.2.1 Sport verbessert das Wohlbefinden

Wohlbefinden ist ein Zustand körperlicher und seelischer Ausgeglichenheit. Nach einem stressreichen Tag kann nach einer Anspannungsphase durch den Sport eine Entspannungsphase einsetzen. Man bekommt durch den Sport einen klareren Kopf und kann seine

Alltagsprobleme besser sortieren. Sport verbessert die Stimmung erheblich. Bartmann U (2005) weißt in seinem Buch – „Laufen und Joggen für die Psyche“ – auf ein Untersuchungsergebnis von Harris (1981) hin. Dieser fand heraus, dass Läuferinnen nicht nur glücklicher, entspannter und selbstzufriedener waren, sondern sich auch attraktiver und femininer fühlten als Nichtläuferinnen.

4.2.2 Sport steigert das Selbstbewusstsein

Wie schon im Kapitel 2.2 (Symptome einer Depression) erwähnt, leiden Depressive häufig an einer Selbstwertproblematik. Sie fühlen sich oft schuldig und trauen sich häufig nicht einmal Dinge zu, die sie durchaus schaffen könnten. Bartmann U schreibt dazu: „*Die Vorstellung, die wir von uns selbst haben, bezeichnen wir als Selbstbild und die damit verbundene Bewertung als Selbstwertgefühl. Daraus ergibt sich das, was wir umgangssprachlich als Selbstbewusstsein bezeichnen. Stimmungen und Handlungen werden von unserem Selbstbewusstsein maßgeblich beeinflusst*“. Aus dieser Aussage kann man schließen, dass eine Verbesserung des Selbstbewusstseins sich durchaus positiv auf die depressive Symptomatik auswirkt. Jeder der Sport treibt, merkt, wie seine körperliche Fitness stetig steigt. Besonders Depressive, die ohnehin wenig Antrieb haben, werden nach einer kurzen Zeit merken, wie ihre körperlichen Leistungen wieder zunehmen. Die sportliche Aktivität sollte natürlich dem Depressiven angepasst werden, da dieser vor allem Stolz darauf sein soll, die von ihm selbst für unmöglich gehaltene sportliche Aktivität gemeistert zu haben. Aus diesem Stolz resultiert wiederum ein zunehmend gestärktes Selbstbewusstsein, das sich auch auf andere Lebenssituationen übertragen kann.

4.2.3 Sport vertreibt Ängste

Im Kapitel 2.2 erwähnte ich bereits, dass bei Depressionen vermehrt Ängste vorkommen können. Deshalb erscheint es mir wichtig, auf die Angstreduzierende Wirkung des Sports hinzuweisen. Auf der Internetseite der Spezialambulanz für Angsterkrankungen am Campus Mitte der Charité Berlin wird von einer Studie

berichtet, in der Ströhle und Mitarbeiter (2005) erstmals systematisch den Effekt, den Sport sofort und unmittelbar auf das Auftreten von Angstsymptomatik hat, untersucht. Dazu betätigten sich gesunde Personen 30 Minuten sportlich auf einem Laufband. Danach bekamen sie ein Medikament verabreicht (Cholecystokinin, CCK-4, ein körpereigenes Hormon), das für ein paar Minuten Panik-ähnliche Symptome hervorruft. Mit Hilfe von Fragebögen wurde die Angstsymptomatik erfasst und durch Blutentnahmen wurde die Beteiligung verschiedener Hormone am Effekt des Sports untersucht und dokumentiert.

Die Ergebnisse zeigten, dass nach dem Sport die Intensität dieser künstlich hervorgerufenen Panikattacken deutlich schwächer war als bei den Personen, die keinen Sport betrieben. Fazit: Sportliche Betätigung hat eine positive, das heißt eine reduzierende Wirkung auf Angst- und Panikzustände der untersuchten Personen.

4.2.4 Sport gegen Stress

Nach einem harten oder stressreichen Arbeitstag ist Sport eine wunderbare Möglichkeit abzuschalten, um die verbrauchten Energien zurück zu gewinnen. Daher treiben viele Menschen Sport um Stress abzubauen. Stress führt zu geistiger und körperlicher Ermüdung. Die Folge bei andauerndem Stress ist, dass der Mensch sich nicht mehr erholt und langfristig so müde und erschöpft wird, dass er keinerlei sportliche oder andere Aktivität mehr durchführen kann. In diesen Fällen ist eine gute Strategie zur Stressbewältigung essentiell wichtig, um einer Depression vorzubeugen. Gerade wenn Strategien zur Stressbewältigung fehlen, kommt es dazu – wie wir in der Praxis immer wieder erleben –, dass solche Patienten nach einer depressiven Episode erneut rückfällig werden. Durch den Sport lernen depressive Patienten eine Möglichkeit der Stressbewältigung kennen, die in der Fachsprache als Coping bezeichnet wird. Verfügt der Mensch über eine gute Coping-Methode – wie beispielsweise Sport –, wird diese Person auch besser mit Stress umgehen können, und die Gefahr an einer erneuten Depression zu erkranken, sinkt.

4.2.5 Sport für einen erholsamen Schlaf

Es ist bekannt, dass viele Depressive unter Schlafstörungen leiden. Manche Menschen können nicht oder nur sehr schwer einschlafen, andere wachen vermehrt nachts auf. Schlaf ist jedoch wichtig für unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden. Es gibt mittlerweile eine Vielzahl von wissenschaftlichen Untersuchungen, die belegen, dass Sport den Schlaf fördert. Bartmann U (2005) berichtet von einem Experiment von Cooper K (1970). Bei dem Experiment blieben zwei Personengruppen volle drei Wochen auf dem Rücken liegend im Bett. Eine Gruppe fuhr dreimal täglich an dem am Bett befestigten Fahrradergometer, während die andere Gruppe untätig blieb. Die sportlich aktive Gruppe hatte die ganze Zeit einen ruhigen, achtstündigen Schlaf, im Gegensatz dazu hatte die nicht aktive Gruppe einen unruhigen und gestörten Schlafrhythmus. Zusammenfassend gilt, dass Sport treiben eine gute Möglichkeit ist, ohne Medikamente zu einem gesunden und erholsamen Schlaf zu kommen.

4.3 Schaffung von Körperbewusstsein durch veränderte Körpererfahrung

Körpererfahrung ist der Umgang mit dem Körper im Zusammenhang mit der Bewegung. Durch Sport entwickelt sich ein positives Körperbewusstsein. „*Bewegungstherapie setzt am Gesundverbliebenen an, orientiert sich am Prinzip der Gesundheitsförderung und stärkt damit die Selbsthilfepotentiale*“ zitiert Haltenhof H (2004) in seinem Artikel: „Therapie psychischer Störungen durch Bewegungstherapie“ (Phys Rehab Kur Med 14: 200-206). Menschen, die Sport treiben, verlieren überschüssige Pfunde, das Muskelgewebe wird kräftiger und der gesamte Körper straffer. Das wirkt sich wiederum positiv auf das Selbstbewusstsein aus. Typische Körpererfahrungen im Sport können zum Beispiel sein: Spannung und Entspannung, Wärme und Kälteansprachen der Haut, zirkuläre und zyklische Schwingung des Körpers in wiederholten Bewegungen und Funktionswahrnehmungen innerer Organtätigkeiten wie Herzklopfen und Atmung. Der depressive Patient spürt sich wieder, indem er sich seines Körpers durch den Sport wieder

bewusst wird und sich selbst wieder als existent wahrnehmen kann. Dies ist ein ganz wichtiger Aspekt, da der depressive Mensch sich in der Regel in einer depressiven Episode nicht mehr spüren kann.

4.4 Soziale Interaktion

Gerade im Sport kommt es immer wieder zu sozialen Interaktionen, besonders bei Mannschaftssportarten wie z.B. Fußball oder Volleyball. Positive Verhaltensweisen wie Kameradschaft, Teamgeist, Kooperation, Gemeinschaftsgefühl, Rücksichtnahme, Toleranz und Fair Play werden gefördert. Darüber hinaus wirken sich diese auch auf das Leben neben dem Sport, also in der Partnerschaft, im Beruf, im Alltag und im sozialen Dasein aus. Weitere Aufgaben des Sports für das soziale Verhalten sind, Spannungen, die im Zusammenhang mit Frust, Wut und Aggressionen stehen, auszulieben und dadurch abzubauen. Besonders in Ballsportarten fällt den Patienten das Ausleben von Gefühlen in der Gemeinschaft leichter, da dies spielerisch geschieht. Er kann gute Erfahrungen mit seinen Gefühlen machen, die sich auf sein weiteres Leben auswirken können. Gerade in Gruppen, wie beispielsweise Lauftreffs oder Mannschaftssportarten, ist Sport besonders effektiv. Die soziale Gemeinschaft ist Balsam für die Seele, denn das „Wir-Gefühl“ wird als Entlastung empfunden und schafft Verbundenheit.

4.5 Psychophysische Faktoren

In den folgenden beiden Kapiteln werde ich erläutern wie psychophysiologische Veränderungen durch sportliche Betätigung hervorgerufen werden können. Dies vor allem deshalb, weil physiologische Mechanismen die Depression mit verursachen und möglicherweise auch aufrechterhalten können.

4.5.1 Neurotransmitter

Die Auswirkungen von Sport und Bewegung auf das Gehirn werden unter anderem an Psychiatrischen Universitätskliniken untersucht. So antwortet die Sportwissenschaftlerin und Mitarbeiterin der Universitätsklinik Ulm,

Sabine Kubesch in einem Interview auf die Frage, warum Sport und Bewegung wichtig sind: *„Sport stärkt nicht nur Skelettmuskulatur, Knochenbildung und Herzkreislauf. Sport und Bewegung sind auch wichtig für das Gehirn. Das Gehirn verändert sich nämlich nicht nur durch Erfahrungen, sondern auch durch Bewegung. So werden insbesondere bei kleinen Kindern durch Bewegung die Nervenzellen vernetzt und Synapsen gebildet. Beides ist wichtig für die Entwicklung und Förderung von Intelligenz. Außerdem führt Sport zu einer Ausschüttung von Neurotransmittern im Gehirn, die nicht nur das Wohlbefinden verbessern. Eine Steigerung der Dopaminkonzentration sorgt für mehr körperliche Motivation, Noradrenalin bewirkt eine physische und mentale Aktivierung, und Serotonin erhöht das Selbstvertrauen und reduziert Angstzustände. Außerdem verbessert Sport die Sauerstoffversorgung des Gehirns und damit das Konzentrations- und Reaktionsvermögen.“* Auf die Frage, ob es dafür Belege gibt, antwortete sie: *„Ja in unseren Untersuchungen zeichnet sich ab, dass eine 30-minütige Ausdauerbelastung bei Depressiven die Lenkung und Fokussierung von Aufmerksamkeit verbessert - zwei Faktoren für konzentriertes Arbeiten. Dennoch muss hier noch viel Grundlagenforschung geleistet werden. Die Neurowissenschaftliche Auseinandersetzung mit dieser Thematik befindet sich aber noch in den Anfängen“*.

4.5.2 Endorphine

Der oft als Glückshormon oder als „legale körpereigene Droge“ bezeichnete Wirkstoff Endorphin ist eine Wortkreuzung aus endogen und Morphin und wurde 1975 erstmals genannt. Endorphine werden in der Hirnanhangdrüse (Hypophyse) gebildet und nach starken körperlichen Leistungen in das zentrale Nervensystem ausgeschüttet. Im Gehirn docken die Endorphine an die gleichen Rezeptoren an wie Opiate, was berauschende und euphorische Glücksgefühle auslösen kann. Diese selbst produzierten Opiate wirken Schmerz hemmend, beruhigend, Angst lösend und Depressions lösend. Des Weiteren regen sie den Schlaf an, erhöhen die Wahrnehmung und schaffen eine glückliche Stimmung bis hin zur Ekstase. Gerade

die Ausdauersportarten wie z.B. Joggen und Radfahren, können Endorphin-Hormone freisetzen. Bei sehr großer sportlicher Belastung spricht man in Fachkreisen von einem Effekt, der als „Runners High“ oder „zweiter Wind“ bekannt ist. Bei Depressionen kann die Ausschüttung von Endorphinen nützlich werden, wenn regelmäßig, also mehrmals die Woche, Sport getrieben wird.

5. Sportliche Möglichkeiten in der Pflege

In den folgenden Kapiteln werde ich mögliche sportliche Aktivitäten in der Pflege mit depressiven Patienten darstellen. Ich gehe dabei auf Aktivitäten ein, mit denen ich auf Station schon persönliche Erfahrungen gemacht habe. Des Weiteren sind sportliche Angebote wie beispielsweise Schwimmen, Wanderungen, Reiten, Bogenschießen, Tanzen und Kegeln in diesem Bezug von Bedeutung. Über eine ganz spezielle und sicher interessante Sporttherapie berichtet Hauf T (2002) in einem Artikel der Zeitschrift Psych Pflege, nämlich von therapeutischem Ringen/Selbstverteidigung, dass unter Anleitung der Pflege auf seiner Psychotherapiestation angeboten wird.

5.1 Frühsport

Der Frühsport ist eine gute Möglichkeit, die erste Hürde des Tages zu nehmen. Durch die Bewegung am frühen Morgen fühlt sich der Patient für den Rest des Tages gleich besser. Und durch die körperliche Betätigung ist er von negativen Gedanken, die Depressive durch das Morgentief oft haben, abgelenkt. Frühsport kann entweder im Freien, in einer Halle oder im Gymnastikraum stattfinden. Auch könnte unter den sportlichen Möglichkeiten wie beispielsweise Walking, Joggen, Aerobic, Gymnastik oder auch Schwimmen gewählt werden. Beim Frühsport ist zu beachten, dass durch das Morgentief und dem mangelnden Antrieb, schnell eine Gefahr der Überforderung entstehen kann. Häufig kann Frühsport bei depressiven Patienten erst im Verlauf der Therapie eingesetzt werden und von Nutzen sein.

5.2 Joggen (Laufen)

Das Laufen hat eine lange Geschichte. Schon in der Steinzeit mussten Menschen laufen, um sich vor wilden Tieren und Menschen anderer Stämme in Sicherheit zu bringen, aber auch, um sich selbst ernähren zu können. Später gab es Eilboten, die Botschaften überbrachten und den ganzen Tag liefen. Bartmann U (2005) unterscheidet zwischen Joggen und Laufen. *„Selbstverständlich sind Jogger auch Langstreckenläufer, aber sie laufen genussvoll – es sind Genussläuferinnen und -läufer (neudeutsch auch Wellnessläufer). Nicht der Leistungssehnsucht stellt die Laufmotivation her, sondern ein gesunder Egoismus, sich etwas Gutes zu tun, nämlich psychische und körperliches Wohlbefinden herbeizuführen“*. Mit Joggen ist ein langsamer Dauerlauf gemeint, der vom Tempo her dem schnellen Gehen ähnelt. Wichtig dabei ist, dass das Tempo und die Laufstrecke den jeweiligen Patienten angepasst wird, um Überforderungen zu vermeiden. Joggen kann immer und überall gemacht werden. Man braucht lediglich ein Paar gute Schuhe und passende Kleidung.

5.3 Walking

Walking gilt ebenso wie das Joggen zu den Ausdauersportarten. Es ist die sportliche Variante des Gehens und wird als eine sanfte Ausdauertrainingsform beschrieben, die eine geringe Überlastungsgefahr darstellt. Wenn zusätzlich der Einsatz von zwei Stöcken – wie beim Skilaufen – eingesetzt wird, spricht man vom Nordic Walking. Walking ist eine Sportart mit zyklischen Bewegungsabläufen. Das bedeutet beim Nordic Walking, wenn der rechte Stock Bodenberührung hat, setzt die linke Ferse auf und umgekehrt. Diese Sportart eignet sich besonders gut für ältere und adipöse Patienten, da die Wirbelsäule und Gelenke schonender belastet werden und die Muskulatur gestärkt wird.

5.4 Radfahren oder Ergometertraining

Eine gemeinsame Radtour mit Zeit für gemeinsame Erlebnisse und Gespräche bleibt im Gedächtnis und fördert die sozialen Interaktionen.

Hier stehen Spaß und das Gemeinschaftsgefühl im Vordergrund. Das Ergometertraining dient unter anderem dazu, Spannungs- und Erregungszustände vor Ort abzubauen. Dadurch besteht die Möglichkeit im Winter, bei schlechtem Wetter oder nachts zu fahren. Beim Radfahren werden ähnlich wie beim Walking die Gelenke geschont und die Muskulatur aufgebaut.

5.5 Boxsack

Der Boxsack ist eine gute Möglichkeit, Aggressionen abzubauen und für die meisten depressiven Patienten auch ein neuer Weg, mit Aggressionen anders umzugehen. Wer bisher nur gewohnt war, seine Aggressionen „in sich hinein zu fressen“, bekommt hier die Möglichkeit, sie symbolisch auszuagieren. Beim Boxen sollte auf passende Handschuhe geachtet werden, da sonst ein Verletzungsrisiko der Handgelenke besteht. Die pflegerische Aufgabe besteht darin, den Patienten beim Schlagen auf den Boxsack anzuleiten und den Boxsack zu halten, da ansonsten ebenfalls ein Verletzungsrisiko für den Patienten besteht. Für den Patienten ist der Boxsack oft eine Entlastung von Wut und/oder Aggressionen. Durch das Boxen könnte der Patient langfristig lernen, besser mit Aggressionen umzugehen.

5.6 Powersport

Mit Powersport werden in diesem Zusammenhang alle Ballsportarten wie beispielsweise Fußball, Volleyball oder Basketball verstanden. Ballsportarten sind meist Mannschaftssportarten, die in zwei Gruppen stattfinden. Dabei kommt es nicht darauf an besonders gut zu spielen und zu gewinnen, sondern sich in die Mannschaft zu integrieren und das „Wir-Gefühl“ zu wecken. Man muss sich beim Mannschaftssport an Regeln halten und miteinander kommunizieren. So wird auf spielerische Weise nicht nur der Körper gestärkt, sondern auch der Umgang mit Mitmenschen, und somit auch die Regeln und Strukturen für das Leben geschult. Gerade bei Ballsportarten kann sich der meist verlorene Ehrgeiz depressiver Patienten wieder entwickeln und sich auf andere Lebensgebiete auswirken.

6. Aufgaben der professionell Pflegenden

Vielleicht haben Sie sich schon die Frage gestellt, weshalb die Pflege Sport mit depressiven Patienten anbieten sollte und nicht ein Sporttherapeut, der dafür ausgebildet wurde. Leider gibt es nicht in jeder Klinik Sporttherapeuten. Wenn es Sporttherapeuten gibt, sind sie außerhalb der Therapiestunden für die Patienten nicht oder nur selten erreichbar. Ich werde in den folgenden Abschnitten die Aufgaben der professionell Pflegenden beim Sport mit depressiven Patienten aufzeigen und erläutern.

6.1 Vorbildfunktionen der Pflegenden beim Sport

Gerade im Sport sind Vorbilder von großer Bedeutung. Man denke nur an Steffi Graf und Boris Becker. *„Die Zahl der organisierten Tennisspieler stieg zwischen 1985 und 1995 von 1,5 Millionen auf 2,3 Millionen“* (Spiegel Online). Das ist nur ein Beispiel von vielen. In jeder Sportart gibt es Vorbilder und Idole.

Auch die professionell Pflegenden sollten als Vorbilder für die Patienten auftreten. Nicht nur im Sport, aber besonders dort ist eine Vorbildfunktion enorm wichtig. Wenn die Pflegekräfte selbst nicht sportlich sind und auch keine sportlichen Interessen haben, können sie den Patienten kaum motivieren, sich sportlich zu betätigen. Sigmund Freud sah die Bedeutung von Vorbildern folgendermaßen: *„Er sah die „Identifizierung“ mit einem Vorbild als einen psychodynamischen Prozess, der eine Angleichung des eigenen Ich zu dem zum Vorbild genommenen Ich zum Ziel hat. In Folge benimmt sich das erste Ich in bestimmten Hinsichten wie das andere, ahmt es nach und nimmt es gewissermaßen in sich auf“*.

6.2 Beziehungsgestaltung durch und mit dem Sport

Gerade depressiv erkrankte Menschen erleben oft einen Verlust an sozialer Beziehungsfähigkeit und sind in ihrer Kontaktaufnahme zu anderen Menschen beeinträchtigt. Das Konzept der zwischenmenschlichen Beziehungsgestaltung in der Pflege wurde von Hildegard Peplau

1952 veröffentlicht. Peplau (1995) schrieb in ihrem Buch *Interpersonale Beziehungen in der Pflege*: „Die Pflege ist eine menschliche Beziehung zwischen einer Person, die krank ist oder gesundheitlicher Versorgung bedarf, und einer Pflegekraft, die speziell dafür ausgebildet ist, den Bedarf an Hilfe zu erkennen und darauf zu reagieren.“ Sie sieht die Aufgaben der Pflege sowohl in therapeutischer als auch in erzieherischer Natur. Der Pflegend orientiert sich hierbei mehr am Menschen als an der Krankheit. Pflege geht also über die reine Versorgung hinaus und ist ein Lern- und Beziehungsprozess für beide Beteiligten. Als Ziel sieht Peplau, dass die Patienten ihre momentanen, aber auch zukünftigen

Probleme erkennen und die Fähigkeit erlangen, diese zu lösen und daraus zu lernen. Meiner Meinung nach eignet sich Sport ausgezeichnet zur Beziehungsgestaltung zwischen Pflegenden und Patienten. Beim Sport begibt sich der professionell Pflegend auf die gleiche menschliche Ebene wie der Patient und somit wirkt die Beziehung zwischen den Beteiligten authentischer. Der Patient kann schneller Vertrauen gewinnen und seine Bedürfnisse leichter mitteilen. In manchen Sportarten fällt es wegen der größeren zwischenmenschlichen Nähe zwischen Pflegenden und Patienten oft schwer, die Anrede „Sie“ beizubehalten - „Werfen Sie mir mal den Ball zu!“ oder „Passen Sie auf, der Ball kommt!“

6.3 Motivation und Förderung der sportlichen Aktivitäten

Depressive Patienten zu sportlichen Aktivitäten zu motivieren ist eine große Herausforderung. Durch den Interessensverlust und dem Antriebsmangel können sich Depressive sehr schwer selbst motivieren, für sich selbst etwas Gutes zu tun. Besonders die sportlichen Aktivitäten geraten in den Hintergrund. Deshalb brauchen depressive Patienten Unterstützung und Anleitung, um sich aus der Inaktivität zu befreien. Da depressive Patienten anfangs oft wenig Energie und Kraft haben, müssen die sportlichen Aktivitäten ohne Leistungsdruck und Überforderung stattfinden. Der Patient kann dadurch positive Erfahrungen und Erfolge

erleben. Durch diese Erfolge fällt es ihm von mal zu mal leichter, sich zu motivieren. Er merkt nach einer gewissen Zeit, wie sich sein Körper verändert und freut sich über seine körperliche Fitness, die sich stetig verbessert. Wichtig ist vor allem, dass Sport dem depressiven Patienten Spaß machen soll, ansonsten fällt es schwer, sich für das nächste Mal zu motivieren. Ebenso ist zu berücksichtigen, dass nicht jeder Mensch einen Bezug zum Sport hat. Es gibt Menschen, die sich nicht für Sport interessieren und auch keinen ausüben möchten. Hier macht Sport wenig Sinn, da die Aktivitäten meist als eine Last angesehen werden.

6.4 Anleitungen zur Selbsthilfe

Immer noch definiert sich die Pflege zum größten Teil mit der Pathogenese des Patienten. Huck G (2004) versucht in seinem Artikel „Krankheit bekämpfen oder Gesundheit aktivieren?“

Die Bedeutung der Salutogenese für die psychiatrische Pflege“, der Pflege eine neue Leitidee zu geben. Die Salutogenese ist ein ressourcenorientiertes Gesundheitskonzept, das von Aaron Antonovsky entwickelt wurde. Die Zielsetzung dieses Konzeptes beinhaltet die Förderung und Erhaltung der Gesundheit sowie Verhinderung von Krankheiten. Man geht davon aus, dass in jedem Menschen gesunde wie auch kranke Anteile vorhanden sind. Im Vordergrund dieses Gesundheitskonzeptes steht das Kohärenzgefühl. Das Kohärenzgefühl lässt sich in Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit unterteilen. Diese drei Elemente beschreiben das Leben als lohnend, trotz Schwierigkeiten und Schicksalsschlägen, da genügend Ressourcen für das Leben vorhanden sind. Menschen mit einem hohen Kohärenzgefühl kommen besser mit Stress und schwierigen Lebenssituationen zurecht. Depressive leiden meist unter einem niedrigen Kohärenzgefühl. Sie klagen häufig über Hoffnungslosigkeit und glauben nicht an ihre Stärken. Durch den Sport werden Ressourcen aktiviert und die psychischen Wirkfaktoren (siehe Kapitel 4.2) können sich entfalten. Das Kohärenzgefühl wird durch den Sport gestärkt und dadurch die Gesundheit aktiviert. Der depressive Patient lernt dadurch

Strategien, wie er seine Gesundheit fördern und/oder erhalten kann. Die Pflege dient in diesem Zusammenhang einzig und allein der Anleitung zur Selbsthilfe.

7. Zusammenfassung und Reflexion

In meiner Facharbeit habe ich die Vorteile und Gefahren von Sport bei Depressionen dargelegt und erläutert. Nach Abwägung aller in dieser Facharbeit recherchierten und erörterten Fakten ist Sport unter dem Umstand, dass dieser an die Leistungsfähigkeit des Patienten angepasst wird, ein geeignetes Mittel zur Behandlung depressiver Patienten. Dieses Ergebnis zeigt den Sinn der verstärkten Einbeziehung des Sports in stationäre Behandlungskonzepte für depressive Patienten. In den späteren Kapiteln habe ich versucht darzulegen, welche sportlichen Aktivitäten professionell Pflegende anbieten könnten. Positiv sehe ich die Durchführung von Sport gerade durch die Pflegekräfte, da diese ihre Patienten durch den täglichen Umgang gut kennen und somit einen leichteren Zugang zur Aktivierung finden können. In wie weit die professionell Pflegenden bereits Sport im klinischem Bereich anbieten und durchführen ist noch sehr unklar, da es hierüber wenig Literatur oder Konzepte gibt. Als Beispiel möchte ich auf den Artikel von Hauf T (2002) „Sport und Psychotherapie“ verweisen, der im Klinikum der Philipps-Universität Marburg auf einer psychotherapeutischen Station arbeitet. Er be-

richtet über sportliche Angebote wie Frühsport, Powersport oder Ergometertraining, die durch das Pflegepersonal auf seiner Station geleitet werden. Zu beachten ist dabei, dass die Ausführung von Sport auch ein gewisses Interesse an Bewegung bei den professionell Pflegenden voraus setzt. Zur breit angelegten Umsetzung dieser Sportmöglichkeiten durch professionelle Pflegekräfte sind meiner Ansicht nach folgende Kriterien notwendig: Durchführung von Machbarkeitsstudien, entsprechende Konzepterstellung für Kliniken und die Möglichkeit für Pflegekräfte von Aus- und Weiterbildungen zur Durchführung der geeigneten Sportangebote. Dies sind Themen, die durch Gesundheitsökonomien und/oder anderen Fachkräfte bearbeitet und bewertet werden müssen. Beim Schreiben dieser Facharbeit war für mich das Buch von Huber G (1990) „Sport und Depression – Ein Bewegungstherapeutisches Modell“ eine große Hilfe und wichtige Grundlage. Der Sportwissenschaftler beschäftigte sich sehr ausführlich mit dem Thema Sport und Depression. Da sich in den Sportwissenschaften in Bezug auf Depressionen in der Literatur wenig verändert hat, ist das 1990 geschriebene Buch das Standardwerk, das seine Gültigkeit bis heute nicht verloren hat.

Nach Bearbeitung dieses höchst interessanten Themas möchte ich dem Eingangszitat von Sir Winston Churchill ein Zitat von Julius Tandler (Arzt, Humanist, Gemeindepolitiker) entgegen halten: „*Wer Sportplätze baut, hilft Spitäler sparen.*“

* Konstantin Burkard arbeitet als Krankenpfleger auf einer psychosomatischen/psychotherapeutischen Station. Er schrieb den vorliegenden Artikel als Facharbeit im Rahmen seiner Qualifizierung „Pflege in der Psychotherapie und Psychosomatik“.

Kontakt: Konstantin.burkard@lycos.de

Aus redaktionellen Gründen ging der reine Charakter einer Facharbeit verloren. So wurden u.a. die Literaturhinweise gemindert und die entsprechende Auflistung entfernt. Sie kann bei Bedarf angefordert werden.

Menschen der GHP



Jutta Tesch Boppard-Bad Salzig

Im Anschluss an ein Freiwilliges Soziales Jahr in einer Pflegeeinrichtung für bedürftige Senioren, das ihr viel positive Bereicherung für das Leben brachte, entschied sich Jutta Tesch 1986 für die Ausbildung zur Krankenschwester im Diakonie-Krankenhaus in Bad Kreuznach. Nach dem Examen führte sie der Weg für drei Jahre in die Johannes-Gutenberg-Universität

in Mainz, wo sie in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie tätig war. Dort leitete sie mit viel Freude und Engagement Schüler der Krankenpflege an. Das Arbeitsumfeld im Kreis ihrer Mitkollegen empfand sie trotz Stress als sehr angenehm. Die Kollegen begegneten sich gegenseitig einfühlsam, aufgeschlossen und hilfsbereit. Immer wieder wurde sie von Kollegen und Schülern ermutigt, andere Menschen anzuleiten und auszubilden. Nach zwei weiteren Jahren in einer Pflegeeinrichtung für ältere Menschen und längerer eigener Erkrankung absolvierte Jutta Tesch dann ab 1991 eine 2-jährige Ausbildung zur Lehrerin für Berufe im Gesundheitswesen beim Berufsbildungswerk des DGB. Doch das reine Ausbilden fiel ihr schwer, weil der Kontakt mit den Patienten fehlte. Glücklicherweise ermöglichte ihr Rüdiger Bauer 1994 in der Psychosomatischen Fachklinik des St. Franziska-Stift in Bad Kreuznach dann Beides. Dort arbeitete sie vorwiegend auf einer verhaltensmedizinischen Station mit dem Schwerpunkt Innere Medizin und traumatisierte Patienten mit Angststörungen. Während dieser Zeit ließ sich Jutta Tesch zwei Jahre lang berufsbegleitend zur Fachschwester für Psychosomatik und Psychotherapie ausbilden. Dann war sie dort für sechs Jahre selbst in der Weiterbildung tätig und übernahm schließlich eine verhaltensmedizinische Station mit den Schwerpunkten Adipositas und Tinnitus. Im Rahmen dieser Arbeit entwickelte sie 2003 ein Konzept zur Durchführung einer „Genussgruppe“, das sie bis heute kontinuierlich ausbaut. Seit Mai 2005 arbeitet Jutta Tesch in der Mittelrheinklinik Bad Salzig als Fachschwester für Psychosomatik und Psychotherapie. In den Jahren 2006 bis 2008 absolvierte sie erfolgreich die Weiterbildung in Personenzentrierter Gesprächsführung nach Carl Rogers im Fortbildungsinstitut der GHP bei Ruth Ahrens. Für Jutta Tesch ist es eine Leidenschaft, sich fortzubilden. Zu weiteren Vorlieben zählen die Arbeit mit Menschen in der Psychosomatik, der Kontakt zu Mitmenschen überhaupt, die Neugier, sich und andere zu entdecken. Sie entwickelt sich gerne weiter, hat Spaß am Leben, im Leben, im Lebendigen Miteinander zu Anderen und zur Natur. Jutta Tesch liest gerne, probiert sich im Rudern, wandert und schaut und staunt, was es noch so alles gibt.



GHP – Für eine menschenfreundliche Pflege!



Suchen Sie einen Referenten für Fachtagungen, Fortbildungen oder Workshops?

Benötigen Sie Hilfe bei der Erstellung von Stationskonzepten oder Bezugspflegesystemen?

Wünschen Sie sich ein sorgfältiges Teamcoaching?

Informieren Sie sich: Rolf.Riebesell@web.de

Qualifizierung: Pflege in der Psychotherapie und Psychosomatik

Für sieben von ursprünglich neun TeilnehmerInnen der Qualifizierung Pflege in der Psychotherapie und Psychosomatik ging im Mai ein arbeitsreiches Jahr erfolgreich zu Ende. Insgesamt fast 260 Stunden wurden an Seminartagen und in Praktika absolviert. Im Rahmen einer viertägigen Abschlussprüfung mussten noch einmal alle Ressourcen gebündelt werden, um dann letztendlich das ersehnte Zertifikat in Händen halten zu können. Die erfolgreichen KollegInnen haben sich eine pflegerische Grundkompetenz für die Arbeit in einer psychosomatischen oder einer psychotherapeutischen Einrichtung erworben und können nun ihr entsprechendes pflegerisches Handeln argumentieren und abstimmen. Humanistische Pflege gratuliert allen TeilnehmerInnen herzlich.



Rolf Riebesell (Vorsitzender der Prüfungskommission) und Ruth Ahrens (Kursleiterin) mit den erfolgreichen Prüflingen: Evelyn Petersen (Mannheim), Iris Peeler (Oberkail), Ivonne Hagedorn (Herner), Ute Hieronymus (Filz), Inge Follmann (Gillensfeld), Peter Kreuzer (Bad Zwesten) und Konstantin Burkard (Königshofen).



GHP – Für eine menschenfreundliche Pflege!

Kampagne „Uns reicht“

Im November vergangenen Jahres begann die Kampagne „Uns reicht“, die gemeinsam vom DBfK und der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di durchgeführt wurde. Die GHP hat sich aktiv an dieser Aktion beteiligt und ihre Mitglieder und Freunde zur Unterstützung aufgefordert. Nun wurde die Kampagne erfolgreich beendet. Im Bundesministerium für Gesundheit wurden 185.000 Unterschriften gegen Personalabbau in der Pflege an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt übergeben. Dank der



großen Unterstützung konnten so viele Pflegendе, aber auch Patienten, Bewohner und Angehörige mobilisiert werden, die sich gegen die immer schlechter werdende pflegerische Versorgung in Deutschland wehren und für bessere Arbeitsbedingungen der Pflegenden kämpfen. Die Botschaft ist offenbar angekommen. Es gibt Signale der Bundesregierung, dass man handeln will.

Wir möchten uns auf diesem Wege bei allen Unterstützern ausdrücklich bedanken und hoffen, dass Sie/Ihr auch weiterhin mit uns aktiv bleiben/bleibt für eine gute pflegerische Versorgung der Bevölkerung und angemessene Arbeitsbedingungen für die Pflegenden. In diesem Sinne sehen alle Beteiligten den Abschluss der Kampagne lediglich als ersten Zwischenschritt.

Wir begrüßen unsere neuen Mitglieder

Ulrike Funke, Bonn (NRW); **Cordula Bönisch**, Taunusstein (Hessen); **Hildegard Volk**, Koblenz (Rheinland-Pfalz); **Sebastian Köhler**, Fürth (Bayern); **Iris Peeler**, Oberkail (Rheinland-Pfalz); **Jörg Thomas**, Frankfurt/M. (Hessen); **Christina Wagner-Stramke**, Laudenbach (Baden-Württemberg); **Simone Rehfeldt**, Mühlheim-Kärlich (Rheinland-Pfalz).

... und der Aufruf an alle Mitglieder:

Jede(r) bringt noch eine(n) mit!



GHP – Fortbildungen

September bis Dezember 2008

26. – 27. 09. **Akupressur und Moxabution**
Markus Hieber in Bad Kreuznach
27. 10. **Rückfallprophylaxe**
Eberhard Lempelius in Langenfeld
14. 11. **Sucht und Psychose**
Rolf Riebesell in Heppenheim (Ort verändert)
09. 12. **Palliativversorgung bei Kindern und Jugendlichen**
Wilma Henkel in Hamburg
12. – 13. 12. **Borderline-Aufbaukurs**
Ruth Ahrens in Bad Kreuznach

„Wer glaubt, dass er Geld spart, wenn er es nicht für Fortbildung ausgibt, kann auch versuchen, die Uhr anzuhalten, um Zeit zu sparen.“ – Unbekannter Verfasser

Das Lächeln

*Wenn nichts mehr leuchtet
plötzlich auf einem Gesicht das Lächeln
eine Lerche singt sich in dein Herz*

Rose Ausländer

Werbeaktion 100 Mitglieder

Seit dem 1. Juni 2008 hat die GHP 100 Mitglieder. Durch die Mitgliedschaft von Frau Christina Wagner-Stramke aus Laudenbach in Baden-Württemberg wurde diese so lange angestrebte Marke erreicht. Frau Wagner-Stramke ist Krankenschwester für Psychiatrie und Supervisorin. Sie leitet den Pflegebereich Psychiatrie in der Eifelklinik in Manderscheid. Wir begrüßen Frau Wagner-Stramke ganz herzlich und wünschen ihr eine gute Zeit in der GHP. Da Frau Wagner-Stramke durch ein Mitglied des Vorstands geworben wurde, wurde unser Mitglied Annette Joerdens aus Bonn zur Preisträgerin unserer Aktion. Sie erhält den Preis (Beitragsbefreiung für das Jahr 2009) für die Werbung unseres 101. Mitgliedes. Herzlichen Glückwunsch.



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als ordentliches/förderndes* Mitglied zur GHP.
Mit der Veröffentlichung in der Mitgliederliste und der Mitgliederzeitung bin ich einverstanden / nicht einverstanden*.

Beginn der Mitgliedschaft _____

Name _____

Vorname _____

geboren am _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____ Mail _____

Beruf _____

Titel _____ Funktion _____

angestellt

selbständig

Mitgliedsbeiträge:	Ordentliche Mitglieder	5,00 Euro/monatlich
	Schüler/Studenten	2,50 Euro/monatlich
	Fördermitglieder	freiwillig/monatlich

Meinen Mitgliedsbeitrag von _____ Euro/monatlich zahle ich per

Überweisung

Bankeinzug

halbjährlich

jährlich

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Ich erteile der GHP den Auftrag, die Mitgliedsbeiträge (bis zum Widerruf) von meinem Konto einzuziehen.

Geldinstitut _____ BLZ _____ Konto _____

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

* Nichtzutreffendes bitte streichen

Bitte senden Sie diese Erklärung an:
Gesellschaft für Humanistische Pflege e.V.
Flensburger Straße 60, 24837 Schleswig

Vorstand: Ruth Ahrens (Bad Kreuznach), Jürgen Hollick (Haar), Eberhard Lempelius (Bremen), Rolf Riebesell (Schleswig),
Ulli Schmidt (Schleswig), Stefan Voigt (Fulda).
Bankverbindung: Nord-Ostsee Sparkasse (BLZ 217 500 00) Konto 500 102 44



- Fortbildungen zum Selbstkostenpreis ● Kostenlose Mitgliederzeitung ●
- Unterstützung und Beratung in der Arbeitspraxis ● Einzelsupervision ●
- Teamcoaching ● Referentenvermittlung ●

Einfluss nehmen. Aktiv sein. Mitglied werden.

Infos:

Gesellschaft für Humanistische Pflege e. V.
Flensburger Straße 60
24837 Schleswig
Tel. 04621/397263



ANZEIGENSERVICE

Humanistische Pflege gibt Ihnen die Gelegenheit, Ihre Anzeigen für die Pflege werbewirksam und kostengünstig zu veröffentlichen. Senden Sie einfach die druckfertige Datei an Rolf.Riebesell@web.de.

Unsere Preise: 50 Euro (40 Euro für Mitglieder) für ¼ Seite.
100 Euro (80 Euro) für ½ Seite und 200 Euro (160 Euro) für eine ganze Seite.