Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Albert Hefele / Jochen Eisenlauer

Psychomotorik in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen

Spektrum Ergotherapie

Herausgeber
DEUTSCHER VERBAND DER
ERGOTHERAPEUTEN E.V.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Albert Hefele / Jochen Eisenlauer

Psychomotorik in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen

Das Gesundheitsforum

Schulz-Kirchner Verlag

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Die Informationen in diesem Ratgeber sind von den Verfassern und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasser bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2012
ISBN 978-3-8248-0884-7
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2012
Mollweg 2, D-65510 Idstein
Vertretungsberechtigter Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner
Fotos: Jochen Eisenlauer
Lektorat: Petra Schmidtmann
Fachlektorat: Reinhild Ferber
Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck
Druck und Bindung:
Konrad Triltsch GmbH, Johannes-Gutenberg-Str. 1-3, 97199 Ochsenfurt-Hohestadt
Printed in Germany

Auch als E-Book (PDF) erhältlich unter der ISBN 978-3-8248-0912-7

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Inhaltsverzeichnis

Der Blick zurück 9

Theoretische Grundlagen

Psychomotorik mit Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung 13
- Psychosen 14
- Depressionen 15
- Persönlichkeitsstörungen 15
- Sucht 15

Psychomotorik in der Praxis – Modelle 17
- Psychomotorik und Motopädagogik 17
- Psychomotorische Therapie 18
- Andere Therapieformen 18
- Das Montessori-Prinzip 18
- Das Frostig-Konzept 18
- Sensorische Integrationstherapie (SI) nach Jean Ayres 19
- Rhythmische Erziehung 19
- Feldenkrais-Methode 20
- Erlebnispädagogik 20

Handlungsfähigkeit und Psychomotorik 21
- Wie entwickeln sich diese komplexen Fähigkeiten? 21

Die Qualitäten menschlicher Bewegung in der Psychomotorik 24

Koordinative und konditionelle Grundfähigkeiten 26
- Kraft als Begriff in der Psychomotorik 26
- Koordination und koordinative Fähigkeiten in der Psychomotorik 27
- Gleichgewichtsfähigkeit in der Psychomotorik 28
- Reaktionsfähigkeit/Schnelligkeit in der Psychomotorik 29
- Räumliche Orientierungsfähigkeit in der Psychomotorik 30
- Rhythmisierungsfähigkeit in der Psychomotorik 30
- Beweglichkeit in der Psychomotorik 30
- Ausdauer in der Psychomotorik 31

Perzeptive Fähigkeiten 32
- Perzeption und Apperzeption als Begriffe in der Psychomotorik 32

Stressstabilität sowie Fähigkeiten zur Stressvermeidung und zum Stressabbau 33
- Eigenschaften zur Verminderung körperlicher und seelischer Anspannung 33

Regenerative Fähigkeiten 34
- Regeneration und Entspannung in der Psychomotorik 34
- Psychomotorik als Medium in der Ergotherapie 34

Die Rolle der Reflektion in der psychomotorischen Arbeit 35

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Praktische Übunggserien

Hilfsmittel für die praktischen Übungsserien 39
Checkliste möglicher Kontraindikationen und Komplikationen 42
Wichtige Ausgangsstellungen (ASTE) und Grundstellungen 43
(AS01) Hüftbreiter Stand 43
(AS02) Schulterbreiter Stand 44
(AS03) Hüftstütz 45
(AS04) Vierfüßlerstand 46
(AS05) KIBO-Grundstellung 47
(AS06) Grundstellung Block 48
Schwerpunkte nach ICF für die psychomotorische Behandlung von psychisch kranken Patienten 49
Schwerpunkte im Bereich der Körperfunktionen 49
Schwerpunkte im Bereich der Aktivität und Partizipation – Teilhabe 49

Praxis-Schwerpunkt Aufwärmen – Aktivieren

Was ist Aufwärmen und warum ist es wichtig? 53
A1 – Gehen auf der Stelle 54
A2 – Tip-Toe basic 55
A3 – Tip-Toe pro 56
A4 – Rope Skipping 57
A5 – Aktives T 58
A6 – Tiefe Hocke aus dem breiten Stand heraus 59
A7 – Cross Boxing 60
A8 – Seitlicher Block 61

Praxis-Schwerpunkt Dehnen – Stretching

Dehnen – Stretching 65
Was genau passiert beim Stretching? 65
Dehnen vor oder nach einer sportlichen Belastung? 65
Welche Arten des Stretchings gibt es? 66
Statisches Dehnen 66
Dynamisches Dehnen 66
B1 – Seitneigen 67
B2 – Handtuchrolle zwischen den Schulterblättern bewegen 68
B3 – Angewinkelten Arm hinter dem Kopf nach unten ziehen 69
B4 – Arm auf Brustbeinhöhe zur Seite strecken 70
B5 – Oberarm gegen die Wand lehnen 71
B6 – Konvexer und konkaver Rücken 72
B7 – Lange Wade 73
B8 – Oberkörperdrehung im Sitz 74
B9 – Hände im Grätschstand zum Boden führen 76
B10 – Dynamischer Grätschstand 78

B11 – Fingerspitzen dynamisch zum Boden führen 79
B12 – Ausfallschritt zur Seite im Wechsel 80
B13 – In Rückenlage ein Bein gebeugt über das andere legen 81
B14 – Tiefe Beuge 82
B15 – Beine in die Luft strecken 84
B16 – Einen Fuß am gebeugten Bein auf den gegenüberliegenden Oberschenkel legen 86
B17 – Dynamischer breiter Grätschsitz 87

Praxis-Schwerpunkt Gleichgewicht – Koordination

Gleichgewicht – Koordination 91
C1 – Tiefe Kniebeuge 92
C2 – Turning T 94
C3 – Kniebeuge mit nach vorne gestreckten Armen und verschränkten Händen 96
C4 – Einfacher Kniestoß 97
C5 – Highkick 98
C6 – Frontkick 99
C7 – Sidekick 100
C8 – Seitlicher Kniestoß 101
C9 – Kontralaterales Knie 102

Praxis-Schwerpunkt Kräftigung – Kraft

Psychomotorik, Krafttraining oder Kräftigungsübungen? 107
Rehabilitative Effekte 107
Präventive Effekte 107
Körperliche Effekte 107
D1 – Punching Ball 109
D2 – Butterfly 110
D3 – Bizeps Light 111
D4 – Crunches aus der Rückenlage heraus 112
D5 – Sit-ups classic 114
D6 – Beckenlift in Rückenlage 116
D7 – Ein gestrecktes Bein in Seitlage anheben 118
D8 – Kräftigungsserie – unterer Rücken 120
D9 – Kräftigung – oberer Rücken 122
D10 – Kräftigung – unterer Rücken 123
D11 – Hammer und Schere 124
D12 – Kräftigung – Trizeps und Rücken mithilfe des Therabandes 126
D13 – Kräftigung – Trizeps und Rücken mithilfe kleiner Hanteln 127

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Praxis-Schwerpunkt Kickboxen – Einzelübungen

Kibo-Einzelübungen – Elemente aus dem Kickboxtraining ... 131
E1 – Linke Gerade ... 132
E2 – Rechte Gerade ... 134
E3 – Aufwärtshaken ... 135
E4 – Dynamischer Ellenbogen ... 136
E5 – Kopfhaken ... 137

Praxis-Schwerpunkt Kickboxen – Partnerübungen

Kibo-Partnerübungen – Elemente aus dem Kickboxtraining ... 141
Schwerpunkte nach ICF für die psychomotorische Behandlung
von psychisch kranken Patienten bei Partnerübungen ... 142
Schwerpunkte im Bereich der Körperfunktionen ... 142
Schwerpunkte im Bereich der Aktivität und Partizipation – Teilhabe ... 142
F1 – Pratzen – Links-Rechts-Cross (rechte Faust zur linken Pratze) ... 143
F2 – Ellenbogenpunch mit Pratzen ... 145
F3 – Kniestoß mit Pratzen ... 146
F4 – Sidekick/Highkick mit Pratzen ... 147

Praxis-Schwerpunkt Abwärmphase – Cool Down

Was bedeutet Cool Down? ... 151
G1 – Ein Paket machen (01) ... 152
G2 – Ein Paket machen (02) ... 153
G3 – In Rückenlage die gebeugten Beine im Wechsel zur Seite ablegen ... 154
G4 – In Bauchlage dehnen ... 156
G5 – Knie im „Schmetterlingssitz" nach außen sinken lassen ... 157
G6 – Ferse zum Gesäß hinziehen ... 159
G7 – Kopf seitlich und nach vorne absinken lassen ... 160

Anhang

Literatur ... 162
Autoren ... 163
Fotomodelle ... 164

Auf den Geschmack kommen …

„Wenn ich heute psychomotorisches Training in Stichpunkten beschreiben sollte und was es für mich bedeutet, würde ich sagen: Eigene Kraft und Stärke erfahren können; lernen, Ängste zu bewältigen; Wut und Aggressionen rauslassen können; Begeisterung erleben; erste Erfolge verbuchen können; in bestimmten Lebenssituationen sicherer und geerdeter dastehen können …"

Der Blick zurück …

In der Vergangenheit wurde ich von meinem damaligen Mann oftmals verbal, aber auch körperlich angegriffen. In diesen Situationen war ich schutzlos und ausgeliefert. Ich konnte mich nicht wehren und musste alles über mich ergehen lassen. Was mir blieb, waren über die äußeren Verletzungen hinaus viele innere Wunden. Jede Erinnerung an die vergangenen Erlebnisse löste lange Zeit in mir zusätzlich zu meiner psychischen Erkrankung einen enorm großen Druck aus. In vielen alltäglichen Situationen bekam ich Angstzustände. Diese Ängste schränkten mich in meinem täglichen Leben deutlich ein. Aus eigener Kraft bin ich nun schon lange auf meinem (therapeutischen) Weg in eine für mich richtige Richtung unterwegs. Irgendwann kam ich auf diesem Weg in einer Tagesstätte für seelische Gesundheit an und habe dort haltgemacht. Dort stieß ich auf ein therapeutisches Angebot, das mein Interesse weckte. Ich bin sportlich und bewege mich gerne. Für mich ist „Sport" eine gute Möglichkeit, mir etwas Gutes zu tun, mich von negativen Gedanken abzulenken und von meiner Erkrankung, zu der ich stehe. Nicht zuletzt aus diesem Grund entschloss ich mich, in der Tagesstätte ein psychomotorisches Therapieprogramm wahrzunehmen. Ich war begeistert, dass da jemand war, der mir durch ein Training helfen wollte und auch konnte. Die Trainingsinhalte mit Bewegungsaspekten aus Aerobic, Kickbox-Training und Tai-Chi waren in diesem Setting wie für mich gemacht. Reflexionen und kurze Gespräche nach den Einheiten unterstrichen das Erarbeitete. Nach einigen Einheiten zeigten sich die ersten Erfolge. Ich war einer für mich bedrohlichen Situation ausgesetzt. Eine Situation, wie ich sie bereits oft erlebt hatte und die mich jedes Mal nach unten in die Angst gerissen hatte. In dieser Situation wusste ich, dass ich angreifbar war und schon so oft angegriffen worden war. ZUM ERSTEN MAL jedoch, nach zwei langen Jahren voller Ängste vor meinem Exmann, hatte ich keine Angst. Ich stand einfach da, geerdet, gelassen, bereit mich (körperlich und verbal) zu verteidigen. Für diesen möglichen Kampf hatte ich nun auf einmal ein anderes, inneres Rüstzeug dabei.

Ich weiß, dass meine Ängste wiederkommen können. Jedoch bin ich nun bereit und stelle mich meinen Ängsten. Ich habe ein Werkzeug gefunden, um sie besser in den Griff bekommen zu können. Dieses Werkzeug verdanke ich dem Therapieangebot der Tagesstätte und der psychomotorischen Arbeit mit meinem Therapeuten …

Iva N., Günzburg, den 31.03.2011

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gestattet. Email möglich



THEORETISCHE GRUNDLAGEN

Einleitung - Modelle - Handlungsfähigkeit
Qualitäten der menschlichen Bewegung in der Psychomotorik

Psychomotorik[1] mit Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung

… eine völlig neue Idee?

Dies ganz sicher nicht. Wilhelm Griesinger [1], der als einer der Begründer der wissenschaftlichen Psychiatrie gilt, kam bereits 1867 zu der Erkenntnis, dass die zentripetalen Erregungszustände in den Zentralorganen in motorische Impulse umschlagen und somit die Tendenz besteht, sich zu äußern und alles in Bewegung und Handlung darzustellen. Emil Kraepelin (1904) und Eugen Bleuler (1911) wiesen schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts in ihren Forschungen auf die motorischen Symptome (Bewegungslosigkeit, Stereotypien, unwillkürliche oder manierierte Bewegungen oder das Nachahmen von Bewegungen) von Patienten mit einer Schizophrenie hin. Ein Psychiatrie-Lexikon aus dem Jahre 2007 formuliert etwas anders, stimmt aber sonst deren Erkenntnissen vorbehaltlos zu: „Psychomotorik ist das jeweilige Resultat einer Integration von psychischen und motorischen Funktionen. Psychische Gegebenheiten spiegeln sich somit weitgehend im Bewegungsspiel wider" [2].
Die Amerikanerin Jean Ayres [3] formulierte als erste Ergotherapeutin Theorien und Vorschläge zur Therapie grundlegender, auch motorischer Störungen bei Kindern. Sie lieferte damit den Kollegen in der Praxis ein wichtiges Denkgerüst für die Arbeit mit entwicklungsgestörten/-verzögerten Kindern. Eine griffige Umsetzung ihrer Überlegungen, was die Therapie mit Erwachsenen anging, ließ jedoch – zumindest in Deutschland – lange auf sich warten. Erst in den Neunzigerjahren erschienen zu diesem Thema mehrere Artikel von Wolfgang Hesse, Gabriele Königer, Katharina Prünte, Beate Kubny-Lüke, Clara Scheepers und Christiane Wölwer in der Fachzeitschrift „Ergotherapie und Rehabilitation", die später in einem Sammelband herausgegeben wurden [4].
Bereits in den Siebzigerjahren beschäftigte sich dagegen die Amerikanerin Lorna Jean King [5] mit den Auffälligkeiten in der Motorik erwachsener Patienten mit einer Schizophrenie (z.B. typische S-Kurve als durchgehende Körperhaltung, schlurfender Gang, Unfähigkeit, Arme über den Kopf zu heben usw.). King entwickelte daraufhin eine Behandlungsstrategie für Patienten mit einer „chronischen Prozessschizophrenie" (Wahnsymptome fehlen in der Regel, im Vordergrund stehen kognitive Beeinträchtigungen). Ihre Arbeiten hatten eine deutliche Zunahme ergotherapeutischer Angebote für diesen Patientenkreis zur Folge. In mehreren Studien wurde die Wirksamkeit des SI-Ansatzes bei erwachsenen Patienten mit einer Schizophrenie durchaus positiv beurteilt.
Diese Studien sind leider aus mehreren Gründen (kleine Behandlungsgruppen, zum Teil fragwürdige Diagnosekriterien, kurze Behandlungsdauer etc.) nicht in jedem Fall relevant. Wir haben jedoch aus unserer eigenen täglichen Praxis genügend Erfahrungsmaterial gesammelt, um eine Aussage über die Wirksamkeit eines psychomotorischen Angebotes innerhalb der Ergotherapie treffen zu können.

1 Im nachfolgenden Text wird Psychomotorik oft mit PM abgekürzt

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Erkenntnisse, wie sie offenbar auch Prof. Dr. Joachim Küchenhoff [6] an der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Liestal gewonnen hat: „Psychomotorik ist keine Einbahnstraße vom Psychischen zum Motorischen ... Körpertherapien bei depressiven Menschen können auch deshalb wirksam sein, weil die körperlichen Ausdrucksformen der Depression, die eingefrorene Mimik oder die körperliche Antriebslosigkeit, verändert werden, mit der Folge, dass die Rückkoppelung von der Motorik zur Stimmung die depressive Befindlichkeit erleichtert … Gerade depressiv gestimmte Menschen führen einem immer neu vor Augen, dass Motorik, Wahrnehmung, Empfinden und Willen eng zusammengehören."

Die von uns in einem Zeitraum von drei Jahren beobachtete Klientel repräsentiert **alle im psychiatrischen Umfeld vorkommenden Krankheitsbilder:**

- Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis
- Affektive Psychosen
- Depressionen
- Persönlichkeitsstörungen
- Suchterkrankungen

Es handelte sich durchgehend um Erwachsene im Alter von 18 bis 65 Jahren.
Die Übungen beinhalten Aspekte aus den Bereichen des Hanteltrainings, allgemeiner Fitnessprogramme, Feldenkrais, Yoga, Qi Gong und dem Training von Kickboxern. Aus diesen Schwerpunktthemen haben wir individuelle, nach den Bedürfnissen der Klienten gewichtete Programme „zusammengebaut". Im vorliegenden Buch wird die Therapie mit sehr jungen und alten Menschen bewusst ausgespart, da deren Problemfelder eine in wesentlichen Punkten andere Herangehensweise erfordern. Logischerweise ist auch in der praktischen Umsetzung des Psychomotorikkonzepts in der Psychiatrie ein sehr differenziertes Vorgehen nötig, da sich die vorkommenden Störungen und Störungsbilder auf völlig unterschiedliche Art und Weise äußern können. „Kochrezepte" gibt es also nicht, einige Denk- und Orientierungsvorschläge sollten trotzdem erlaubt sein.

Psychosen

- Ausgangsposition:
  Wir gehen vom Vulnerabilitäts-Stress-Modell nach Ciompi und damit von multifaktorellen Entstehungsbedingungen aus, die letztendlich zu einer Störung der Informationsverarbeitung (kognitive Basisstörung) führen.
- Fragestellung:
  Können wir die vorwiegend über genetische Defekte oder in sehr frühen Entwicklungsstadien festgelegten Defizite im Nachhinein minimieren oder doch wenigstens positiv beeinflussen?
- Therapeutische Konsequenz:
  Der Fokus liegt auf dem Bereich der Körperwahrnehmung. Die Inputs müssen eindeutig, intensiv und in einer relevanten Frequenz stattfinden, ohne den Klienten im Rahmen des „intimen" Settings zu belasten, da eine Therapie in dieser Form eine erhöhte Beanspruchung sowohl in körperlicher als auch in emotionaler Hinsicht bedeuten kann.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Depressionen

- Ausgangsposition:
  Es wird im klassischen Sinne von einer inhaltlichen Dreiteilung der Depression ausgegangen:
  1. Psychogene Depressionen (reaktiv, neurotisch)
  2. Endogene (anlagebedingte) Depressionen
  3. Somatisch-körperlich-bedingte Depressionen

  Basierend auf aktuellen Forschungsergebnissen kann aber davon ausgegangen werden, dass alle genannten Varianten im Rahmen einer Depression eine Rolle spielen.
- Fragestellung:
  Können wir die emotionale und affektive Belastung des Klienten abmildern?
  Können wir ihm über die Psychomotorik (PM) eine mögliche, für ihn in seiner Krise stabilisierend wirkende Variante nahebringen?
- Therapeutische Konsequenz:
  Der Fokus liegt auf dem Bereich der Haltung, dem „inneren Gerüst" des Klienten. PM soll das Gefühl der Hilflosigkeit/Kraftlosigkeit/Schutzlosigkeit positiv verändern.

Persönlichkeitsstörungen

- Ausgangsposition:
  Störungen bzw. Extremvarianten einer bestimmten seelischen Wesensart. Eine extreme Ausprägung bestimmter Persönlichkeitszüge. Es existiert keine einheitliche Theorie zur Entstehung.
- Fragestellung:
  Obwohl mehrere Sichtweisen (psychodynamische, lerntheoretische, genetische) möglich sind, kann man davon ausgehen, dass ein zentrales Merkmal der Persönlichkeitsstörung eine mehr oder weniger dominierende diffuse Grundangst ist. Das abnorme Verhalten stellt den Versuch dar, diese Angst zu beherrschen/abzumildern.
  Gibt es die Möglichkeit, den Betroffenen über PM eine Alternative zu ihren bisher praktizierten Kompensationsmechanismen zu bieten?
- Therapeutische Konsequenz:
  Die Konzentration liegt auf Übungen mit dem Schwerpunkt Kraft/Gleichgewicht/Koordination. Das Gefühl für körperliche „Standfestigkeit" soll erhöht werden, um so das Vertrauen in die Fähigkeit zu erhöhen, gegen Bedrohungen gewappnet zu sein.

Sucht

- Ausgangsposition:
  Zustand chronischer oder periodischer Intoxikation durch den Gebrauch natürlicher oder synthetischer Substanzen (WHO), die für das Individuum oder die Gesellschaft schädlich sind. Unterscheidung in stoffgebundene (Alkohol, Drogen, Medikamente etc.) oder nicht-stoffgebundene (Kleptomanie, Spielsucht, Pyromanie etc.) Suchtformen. Mögliche Entstehungsfaktoren sind: Droge, Individuum, Umfeld.