

Durch Bouldern ans Ziel: Ambulante Psychotherapeutische Bouldergruppe für Kinder mit AD(H)S

Ida Steinacker¹, Tobias Landsbeck¹, Ute Dürrwächter¹, Priska Schneider¹, Katharina Allgaier^{1,2}, Tobias J. Renner^{1,2}

¹Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinikum Tübingen; ²Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit - Standort Tübingen

Einführung

Psychotherapie in Bewegung für Kinder mit AD(H)S

Bouldern als innovativer Zugang zur Umsetzung leitliniengerechter Psychotherapie bei Kindern mit AD(H)S

- Leitlinie: Interventionen zur Förderung von Spiel- und Beschäftigungsintensität, Handlungsplanung und -umsetzung sowie Bewältigung von Entwicklungsaufgaben
- Zielbereiche: soziale Kompetenz, Problemlösefähigkeiten, Selbst- und Impulskontrolle sowie Emotionsregulation
- Bewegung wird zunehmend als evidenzbasierter Bestandteil (zukünftiger) Leitlinien diskutiert
- Generalisierung in den Alltag als zentrales Ziel
- Bouldern (Klettern in Absprunghöhe)
 - Kombination aus Bewegung, Kognition und emotionalem Erleben
 - Erfordert und trainiert Konzentration und Planung + Problemlösen „in Echtzeit“
 - Unmittelbare Rückmeldung an der Wand: Förderung von Körperwahrnehmung, Selbstwirksamkeit + Training von Frustrationstoleranz & Impulskontrolle
 - Hohe Motivation durch spielerischen Charakter und sichtbare Erfolgserlebnisse
- Psychotherapeutisches Bouldern: Verbindung von verhaltenstherapeutischen Elementen, Bewegung und unmittelbarem Erleben zur Förderung der psychischen Gesundheit sowie Reduktion spezifischer Symptomatik
- Fragestellung: Inwiefern lässt sich leitliniengerechte Psychotherapie durch eine ambulante Bouldergruppe für Kinder mit AD(H)S umsetzen?

Methoden

Bewegungs- und erlebnisorientierte leitliniengerechte Psychotherapie in der Gruppe

- Pilotphase:
 - 8 Sitzungen à 75 Minuten
 - N = 6 (Alter 9-10 Jahre, M = 9,5)
 - Gruppentherapeutisches Setting in Boulderhalle
- Struktur der Sitzungen:
 - 😊 Begrüßung & Einstieg, Stimmung skalieren
 - 🔥 Aufwärmen, gemeinsame Aktivierung
 - 🧗 Boulderübungen, Technikgrundlagen
 - 🧠 Therapie + Bouldern; Intervention & Reflexion
 - 🎯 Fokus der Sitzung, z. B. Impulskontrolle
- Beispiel Impulskontrolle:
 - Begrüßung mit Blitzlicht und Stimmungsbarometer
 - Aufwärmübungen und Spiel (z. B. Feuer/Wasser/Sturm)
 - Achtsamkeitsübung in der Gruppe, interaktionelle Achtsamkeit
 - Anleitung von Boulderübungen zum technischen Treten
 - An Übungen anknüpfende psychotherapeutische Interventionen (z. B. leises und achtsames Treten zur Förderung von Inhibition, Selbst- und Impulskontrolle)
 - Gemeinsame Reflexion in der Gruppe inklusive Alltagstransfer
 - Abschlussrunde mit Blitzlicht und vergleichendem Stimmungsbarometer zu Skalierung bei Beginn

Ergebnisse

Erleben, Bewegung und Gruppenerfahrung als wirksame Faktoren

- Hohe Nachfrage des Angebots
- Hohe Teilnahmeadhärenz unter hoher Motivation
- Umsetzung leitliniengerechter psychotherapeutischer Interventionen sowie die gezielte Adressierung der Symptomatik konnten zuverlässig implementiert werden – mit reduzierter Umsetzbarkeit bei hoher Symptomlast
- Bouldern wurde als besonders geeigneter Interventionsrahmen für Kinder mit AD(H)S wahrgenommen
- Teilnehmende profitieren von unmittelbar erlebbaren Übungen
- Entwicklung und Förderung sozialer Kompetenzen durch strukturierte Gruppenerfahrungen



Diskussion

Potential identifiziert, Evidenz ausstehend

- Akzeptanz & Nutzen: hohe Nachfrage nach dem Angebot, positive Rückmeldungen von Familien, subjektiver Mehrwert aus Sicht von Kindern und Eltern, hohe Akzeptanz des Formats
- Einordnung im Versorgungskontext: erhöhter Betreuungsschlüssel erforderlich, Gruppensetting effizienter als Einzeltherapie, besonderer Mehrwert der Förderung sozialer Kompetenzen im Gruppenkontext
- Limitationen: kleine Stichprobe (N = 6), kein Kontrollgruppendesign, fehlende standardisierte Outcomemessung, eingeschränkte Generalisierbarkeit
- Ausblick: Notwendigkeit standardisierter Evaluation, Untersuchung langfristiger Symptomreduktion, Einsatz validierter AD(H)S – Diagnostikinstrumente mit dem Ziel der Überprüfung der Wirksamkeit

Kontakt

Ida Steinacker / Tobias Landsbeck | ida.steinacker@med.uni-tuebingen.de / tobias.landsbeck@med.uni-tuebingen.de
Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter,
Universitätsklinikum Tübingen

Referenzen

- Lutenberger K, Stelzer EM, Ernst S, Schopper M, Kornhuber J, Book S. Indoor rock climbing (bouldering) as a new treatment for depression: study design of a waitlist-controlled randomised group pilot study and the first results. *BMC Psychiatry*. 2015; 15(1): 201. doi:10.1186/s12888-015-0565-8
- Dorscht L, Kang N, Book S, Graessel E, Kornhuber J, Lutenberger K. A German climbing study on depression: a bouldering psychotherapeutic group intervention in outpatients compared with state-of-the-art cognitive behavioural group therapy and physical activation - study protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2019; 19(1): 154. doi:10.1186/s12888-019-2140-5
- Kang N, Dorscht L, Kornhuber J, Lutenberger K. Bouldering psychotherapy is more effective in the treatment of depression than physical exercise alone: results of a multicentre randomised controlled intervention study. *BMC Psychiatry*. 2020; 20(1): 116. doi:10.1186/s12888-020-02518-y