



Co-funded by  
the European Union

# Guidelines for Implementing a Sports Program in Rehabilitation Clinics for Individuals Recovering from Addiction



**RESTART**



RESTART Project

REhabilitative Sport contributing To  
Addictions Recovery Treatments

Grant Agreement no. 101180237  
Work Package 1 – Deliverable D1.4  
Delivery Date: 31 December 2025  
Coordinator: Fundació Hospitalàries



Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.

## INDEX

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introduction.....                                               | 4  |
| 1.1 Purpose of the Guidelines .....                                | 4  |
| 1.2 Importance of Sports in Addiction Rehabilitation .....         | 4  |
| 1.3 Target Group.....                                              | 4  |
| 2. Planning and Program Development .....                          | 6  |
| 2.1 Needs Assessment and Client Requirements.....                  | 6  |
| 2.2 Defining Goals and Objectives.....                             | 6  |
| 2.3 Selecting Appropriate Sports Activities .....                  | 7  |
| 2.4 Sports in Addiction Treatment .....                            | 7  |
| 2.4.1 Alpine Skiing .....                                          | 7  |
| 2.4.2 Snowboarding .....                                           | 8  |
| 2.4.3 Snowshoeing .....                                            | 10 |
| 2.4.4 Climbing.....                                                | 11 |
| 2.4.5 Football.....                                                | 12 |
| 2.4.6 Volleyball .....                                             | 13 |
| 2.4.7 Nordic Walking .....                                         | 14 |
| 2.4.8 Swimming .....                                               | 15 |
| 2.4.9 Running .....                                                | 16 |
| 2.5 Safety Considerations and Risk Management for all sports ..... | 18 |
| 2.6 Resource Allocation (Staff, Equipment, Space) .....            | 18 |
| 3. Staffing and Training.....                                      | 19 |
| 3.1 Qualifications and Roles of Sports Therapists .....            | 19 |
| 3.2 Staff Training and Continuous Education .....                  | 19 |
| 3.3 Interdisciplinary Collaboration .....                          | 19 |
| 4. Program Design and Structure .....                              | 21 |
| 4.1 Individual vs. Group Sessions .....                            | 21 |
| 4.2 Adaptations for Different Recovery Stages.....                 | 21 |
| 4.3 Progression and Monitoring of Clients.....                     | 22 |

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| 4.4 Inclusion of Motivational and Psychological Support ..... | 22 |
| 5. Facility and Equipment Requirements.....                   | 23 |
| 5.1 Indoor and Outdoor Spaces .....                           | 23 |
| 5.2 Accessibility and Assistive Equipment.....                | 23 |
| 5.3 Maintenance and Hygiene Protocols .....                   | 24 |
| 6. Implementation and Execution .....                         | 25 |
| 6.1 Scheduling and Client Flow Management.....                | 25 |
| 6.2 Initial Assessments and Individualised Planning .....     | 25 |
| 6.3 Integration with Other Rehabilitation Treatments.....     | 26 |
| 6.4 Documentation and Record-Keeping .....                    | 26 |
| 6.5 Stakeholder .....                                         | 26 |
| 6.5.1 Promotion and Prevention .....                          | 26 |
| 6.5.2 Treatment Support .....                                 | 27 |
| 6.5.3 Maintaining Abstinence and Social Reintegration.....    | 27 |
| 7. Monitoring and Evaluation .....                            | 28 |
| 7.1 Performance Metrics and Outcome Tracking.....             | 28 |
| 7.1.1 Measuring Improvements in Physical Fitness .....        | 28 |
| 7.1.2 Assessment of Mood Swings.....                          | 28 |
| 7.1.3 Tracking Relapse Rates .....                            | 29 |
| 7.2 Client Feedback and Adjustments.....                      | 29 |
| 7.3 Case Studies and Best Practices .....                     | 29 |
| 8. Safety and Emergency Protocols .....                       | 31 |
| 8.1 Injury Prevention Strategies .....                        | 31 |
| 8.2 Emergency Response Plans .....                            | 32 |
| 8.3 Legal and Ethical Considerations .....                    | 32 |
| 9. Funding and Financial Considerations.....                  | 34 |
| 9.1 Budget Planning and Cost Management.....                  | 34 |
| 9.2 Funding Sources and Insurance Coverage.....               | 34 |
| 9.3 Cost-Benefit Analysis of Sports Rehabilitation .....      | 35 |
| 10. Conclusion and Future Directions .....                    | 36 |
| References.....                                               | 37 |



# 1. Introduction

## 1.1 Purpose of the Guidelines

These guidelines aim to provide a structured framework for integrating sports programs into rehabilitation clinics for individuals recovering from drug addiction. By outlining best practices, safety considerations, and program development strategies, the goal is to support long-term recovery, physical well-being, and mental resilience through structured physical activity.

## 1.2 Importance of Sports in Addiction Rehabilitation

Sports and structured physical activity play a vital role in the rehabilitation of individuals recovering from drug addiction. Regular exercise not only enhances physical health by restoring strength, endurance, and motor skills often impaired by substance use, but it also serves as a natural way to manage withdrawal symptoms and reduce stress, primarily through the release of endorphins. These “feel-good” chemicals help stabilize mood and alleviate the emotional discomfort often associated with recovery. Furthermore, engaging in physical activity has been shown to significantly improve mental health by reducing symptoms of anxiety and depression, while also helping to curb cravings. Beyond the physical and psychological benefits, participation in sports encourages social reintegration and supports the development of healthy lifestyle habits, both of which are essential for long-term recovery and relapse prevention.

## 1.3 Target Group

This program is designed to address the diverse needs of individuals affected by substance use disorders, with a particular focus on those who benefit from structured, therapeutic interventions as part of their recovery journey. It targets people in both early and long-term phases of recovery, acknowledging that each stage presents unique challenges—from acute withdrawal and psychological instability in the early stages, to maintaining motivation, preventing relapse, and rebuilding daily routines in the long term.

The program is also suitable for clients currently undergoing formal addiction treatment, whether in inpatient rehabilitation clinics, therapeutic communities, or outpatient programs. In these settings, the inclusion of structured physical activity complements existing psychotherapeutic and pharmacological approaches, contributing to a holistic treatment model that addresses both physical and mental health.

The programme is equally suited to refugees, as it promotes their well-being and quality of life by reducing psychological signs and symptoms, and facilitates social reintegration into the community where they live, reducing stigma.

In addition, the program specifically considers the needs of individuals with co-occurring mental health conditions, such as depression, anxiety disorders, or trauma-related symptoms. These dual diagnoses are highly prevalent in the addiction population and often complicate treatment progress. By integrating sport and movement into care plans, the program offers an evidence-based method to improve mood regulation, emotional resilience, and self-efficacy.

Finally, the program serves individuals who are considered at high risk of relapse, including those who have recently completed treatment and face the challenge of reintegration into daily life. This group often lacks structured support systems and benefits significantly from consistent,



meaningful engagement. The program provides not only physical and mental health benefits but also a framework for social interaction, routine development, and community reintegration—all of which are critical for long-term recovery and social stability.



## 2. Planning and Program Development

### 2.1 Needs Assessment and Client Requirements

Prior to the implementation of a sports-based intervention in addiction treatment settings, it is essential to conduct a comprehensive needs assessment to ensure client safety, therapeutic relevance, and program efficacy. This initial evaluation should consider several key dimensions of the individual's physical, psychological, and social condition.

First, a thorough assessment of each client's physical health status and medical history is required. This includes identifying any chronic illnesses, cardiovascular risks, injuries, or other conditions that may influence their ability to participate safely in physical activities. Collaboration with medical staff is crucial to determine appropriate activity levels and potential contraindications.

Equally important is a review of the individual's substance use history, including the type, frequency, and duration of use, as well as any ongoing withdrawal symptoms or post-acute withdrawal syndrome (PAWS). These factors can significantly affect physical performance, motivation, and energy levels, and should be carefully monitored throughout participation in the program.

The client's psychological state must also be considered, particularly in regard to mental health comorbidities, emotional regulation, and motivation for engaging in structured activity. Readiness for physical involvement should be assessed using validated clinical tools or interviews, ensuring that participation is both beneficial and non-threatening to the individual's overall therapeutic process.

Finally, social and behavioural factors—such as interpersonal skills, group dynamics, history of aggression, or social isolation—should be evaluated, as they can influence a client's ability to engage in group-based sports activities. Tailoring the program to accommodate varying levels of social functioning is essential for fostering inclusion, minimizing resistance, and maximizing therapeutic outcomes.

These multidimensional needs assessment forms the foundation for the individualized adaptation of the sports program, allowing for a client-centered approach that aligns with broader clinical goals in addiction rehabilitation.

### 2.2 Defining Goals and Objectives

The sports program is designed with clearly defined therapeutic and rehabilitative objectives that align with the overall goals of addiction treatment. One key aim is to offer participants a structured and health-promoting outlet for managing stress and emotional tension, providing an alternative to substance use. By improving physical fitness, strength, and endurance, the program also supports the restoration of bodily health often compromised by prolonged substance abuse.

In addition, sports activities serve to strengthen personal competencies such as self-discipline, concentration, and the ability to set and pursue goals—skills that are critical for long-term recovery. Lastly, by establishing positive daily routines and fostering natural reward mechanisms, the program contributes to craving reduction and plays a preventative role against relapse.



## 2.3 Selecting Appropriate Sports Activities

The selection of sports activities should be guided by both their physical accessibility and their therapeutic value. Low-impact options such as yoga, swimming, walking, and cycling are particularly suitable for individuals in early recovery, as they are gentle on the body while promoting cardiovascular health and stress reduction. Strength and endurance training, including bodyweight exercises and resistance work, can help rebuild physical resilience and foster a sense of personal progress.

Team sports like basketball, soccer, or volleyball provide opportunities for social interaction, cooperation, and the development of interpersonal skills—key elements in the reintegration process. Additionally, mind-body practices such as Tai Chi or movement-based meditation can support emotional regulation, improve concentration, and enhance body awareness, contributing to a holistic recovery experience.

Here are 4 examples of sports which seem quite unusual for the therapeutic treatment of drug addiction but very efficient:

## 2.4 Sports in Addiction Treatment

### 2.4.1 Alpine Skiing

#### **Description of the Sport**

Alpine skiing is an intense winter sport in the alpine environment that combines physical activity with high demands for concentration and a strong connection to nature. In addiction treatment, it is primarily used as a supplementary, time-limited measure in more stable therapy phases, such as within sports or experiential educational programs.

#### **Physical Effects**

By engaging in large muscle groups, alpine skiing promotes strength, endurance, coordination, and balance. The intense physical exertion leads to increased endorphin release, which can positively impact mood, stress regulation, and overall physical well-being. This is particularly relevant as many patients with long-term substance dependence experience significant physical impairment.

#### **Psychological Effects**

Skiing requires constant focus on the present moment, such as speed, terrain, and snow conditions. This need for presence in the moment fosters mindfulness and can help interrupt addiction-related rumination. Success in learning new movements or in managing challenging descents can strengthen self-esteem and a sense of self-efficacy, which are often impaired during the course of an addiction.

#### **Social Effects**





In group settings, alpine skiing offers an opportunity for social interaction outside of traditional therapy rooms. Shared activities, mutual support, and informal exchange can enhance a sense of community and combat social isolation.

### **Therapeutic Integration in Addiction Treatment**

Alpine skiing should clearly be framed as a therapeutically supervised activity within a multimodal treatment concept. Proper preparation and reflection afterward are necessary to integrate experiences, emotions, and challenges into the therapeutic process and establish connections to addiction-related issues such as relapse risks or stress management.

### **Required Personnel and Qualifications**

Qualified ski instructors are necessary for conducting the activity, with experience in group work. In addition, therapeutic professionals, such as psychotherapists or social workers with expertise in addiction treatment and group dynamics, should be involved.

### **Required Equipment**

Full ski equipment, including skis, ski boots, poles, and helmets, as well as weather-appropriate protective clothing, are necessary. Additionally, first aid supplies and communication equipment should be available.

### **Safety Considerations and Limitations**

Due to the increased risk of accidents, a careful assessment of participants' physical and psychological fitness is required. Weather conditions, terrain, and performance levels must be consistently considered. Alpine skiing is not suitable for unstable or acutely stressed patients.

## **2.4.2 Snowboarding**

### **Description of the Sport**

Snowboarding is a dynamic winter sport with a strong experiential and motivational character. In addiction treatment, it is primarily used in experiential and sports therapy and often appeals particularly to younger or movement-oriented clients.

### **Physical Effects**

The sport promotes balance, core stability, strength, and endurance. The intense physical exertion activates the body's reward system, which can contribute to reducing tension and enhancing general well-being.

### **Psychological Effects**

Snowboarding requires high concentration and perseverance, as learning processes are often associated with falls and setbacks. Gradually mastering the technique fosters frustration tolerance, self-confidence, and self-efficacy—skills that are also central to managing addiction triggers.

### **Social Effects**

Learning and practicing together in a group supports social integration, promotes communication, and strengthens a sense of belonging. Positive group experiences can reduce social isolation.

### **Therapeutic Integration in Addiction Treatment**

Snowboarding should be clearly understood as a therapeutically framed activity, rather than just a recreational pursuit. It is most effective when integrated into a multimodal treatment plan with accompanying reflection.

### **Required Personnel and Qualifications**

Qualified snowboard instructors are required, as well as therapeutic professionals with experience working with individuals suffering from addiction.

### **Required Equipment**

Snowboard, boots, helmet, and possibly protectors, as well as weather-appropriate clothing, are necessary.

### **Safety Considerations and Limitations**

Due to the increased risk of falls, protective clothing, clear safety rules, and a gradual increase in intensity are essential. The sport is not suitable for patients in an acutely unstable condition.

### 2.4.3 Snowshoeing

#### **Description of the Sport**

Snowshoeing is a low-threshold, nature-based endurance activity that is particularly well-suited for structuring and stabilizing therapy programs.

#### **Physical Effects**

The steady movement improves endurance, muscle strength, and cardiovascular function while also having a stress-reducing effect. The intensity is easily manageable and is suitable for individuals with lower fitness levels.

#### **Psychological Effects**

Spending time in nature and the rhythmic movement pattern promote mindfulness, emotional stability, and inner calm. These effects are particularly helpful for relapse prevention.

#### **Social Effects**

When done in a group, snowshoeing promotes social interaction, mutual support, and a sense of belonging.

#### **Therapeutic Integration in Addiction Treatment**

Snowshoeing can be used in both inpatient and outpatient settings, particularly after the detox phase. Reflecting on shared experiences is a central component of the therapeutic process.

#### **Required Personnel and Qualifications**

Therapeutic professionals with experience in addiction treatment are needed to guide the activity. Outdoor guides or hiking leaders can be involved as well.

#### **Required Equipment**

Snowshoes, winter boots, weather-appropriate clothing, backpacks, drinking water, and first-aid supplies are required.

### **Safety Considerations and Limitations**

Weather conditions, route selection, and the group's fitness level must be carefully considered. Professional supervision is necessary.

## **2.4.4 Climbing**

### **Description of the Sport**

Climbing is a physically and mentally demanding sport with high therapeutic potential, particularly in terms of responsibility, self-control, and decision-making.

### **Physical Effects**

Climbing promotes strength, coordination, body tension, and body awareness. The activation of the reward system occurs in a healthy manner through physical effort and successful outcomes.

### **Psychological Effects**

The sport strengthens concentration, problem-solving skills, frustration tolerance, and emotional regulation. The controlled confrontation with fear supports stress management.

### **Social Effects**

Climbing requires trust, communication, and responsibility between climbing partners, fostering social competencies and relationship-building.

### **Therapeutic Integration in Addiction Treatment**

Climbing is particularly suited for working on relapse prevention, impulse control, and responsibility. Structured reflection is essential for therapeutic benefit.

### **Required Personnel and Qualifications**

Certified climbing instructors are necessary, as well as therapeutic professionals with knowledge of climbing techniques and addiction treatment.

### **Required Equipment**

Climbing harnesses, ropes, carabiners, belay devices, helmets, and climbing shoes are needed.

### **Safety Considerations and Limitations**

High safety standards, clear rules, and medical and psychological evaluations of participants are mandatory.

## **2.4.5 Football**

### **Description of the Sport**

Football (soccer) is a team sport that combines physical fitness, tactical thinking, and social interaction. In addiction treatment, it is particularly effective in group therapy settings, promoting team spirit, communication, and a healthy competitive attitude.

### **Physical Effects**

Football is an intense cardiovascular workout that improves endurance, strength, agility, and coordination. The sport engages large muscle groups and increases cardiovascular fitness, making it excellent exercise for overall health and well-being.

### **Psychological Effects**

The sport requires high levels of concentration, strategy, and teamwork. It helps develop self-discipline, perseverance, and resilience, especially when overcoming obstacles in a match. Successes in the field can build confidence and foster a sense of achievement.

### **Social Effects**

Football encourages communication, cooperation, and mutual support within a team. Sport helps combat social isolation and fosters a sense of belonging through the shared experience of working toward a common goal.

### **Therapeutic Integration in Addiction Treatment**

Football can be used to enhance social skills, teamwork, and self-esteem. It should be incorporated into a structured therapeutic program, with reflective sessions to connect football experiences with addiction-related issues such as stress management and relapse prevention.

### **Required Personnel and Qualifications**

Qualified football coaches and therapists with experience in addiction treatment are essential to ensure safe and effective practice.

### **Required Equipment**

Footballs, training cones, goalposts, appropriate footwear, and weather-appropriate clothing are necessary for the sport.

### **Safety Considerations and Limitations**

Injuries from falls or collisions are common in football, so safety measures like proper warming-up and injury prevention strategies must be in place. Sports may not be suitable for individuals with severe physical limitations or acute psychological instability.

## **2.4.6 Volleyball**

### **Description of the Sport**

Volleyball is a team sport that involves intense physical movement, strategic positioning, and cooperative team play. In addition to treatment, volleyball is particularly useful for fostering communication, teamwork, and coordination.

### **Physical Effects**

Volleyball improves strength, endurance, agility, and coordination, particularly in the upper body, core, and legs. The sport involves jumping, diving, and fast-paced movements, making it an excellent cardiovascular exercise.

### **Psychological Effects**

Playing volleyball requires quick decision-making, focus, and teamwork. It promotes positive self-esteem and confidence as players learn new skills, overcome challenges, and contribute to the success of their team.

### **Social Effects**

Volleyball is highly social, encouraging team collaboration and building relationships within the group. It promotes a sense of belonging and supports the reduction of social isolation.

### **Therapeutic Integration in Addiction Treatment**



Volleyball can be incorporated into a therapeutic plan to improve interpersonal skills, emotional regulation, and stress management. Group reflection sessions can help participants connect their experiences on the court to their personal struggles with addiction.

### **Required Personnel and Qualifications**

Qualified volleyball coaches and addiction therapists should be involved in leading the activity, ensuring both safety and therapeutic benefit.

### **Required Equipment**

A volleyball, a net, and proper footwear are necessary. Participants should also wear comfortable athletic clothing suited for physical activity.

### **Safety Considerations and Limitations**

Volleyball involves physical exertion, and injury risks such as sprains or strains are common. Proper technique and injury prevention are critical. The sport is not suitable for individuals with severe injuries or those in unstable emotional states.

## **2.4.7 Nordic Walking**

### **Description of the Sport**

Nordic walking is a low-impact walking activity that uses specially designed poles. It is an accessible form of exercise that engages the whole body and is particularly useful in addiction treatment for its therapeutic and calming effects.

### **Physical Effects**

Nordic walking improves cardiovascular endurance, muscle strength (particularly in the upper body), and joint mobility. The use of poles provides a full-body workout, engaging the core, arms, and legs, making it a great low-impact activity for all fitness levels.

### **Psychological Effects**

The rhythmic nature of Nordic walking can promote mindfulness and emotional stability. The activity provides a sense of calm and encourages a focus on the present moment, making it helpful for stress reduction and managing anxiety.



### **Social Effects**

Nordic walking is often done in groups, fostering social interaction and mutual support. The shared experience of being outdoors and exercising together can reduce feelings of isolation and encourage connection.

### **Therapeutic Integration in Addiction Treatment**

Nordic walking is ideal for people in earlier recovery phases or those who need low-intensity exercise. It can be used to help manage stress, improve mood, and support relapse prevention strategies.

### **Required Personnel and Qualifications**

Trained Nordic walking instructors and addiction therapists with experience in managing low-impact activities should lead the sessions.

### **Required Equipment**

Nordic walking poles, comfortable walking shoes, weather-appropriate clothing, and a water bottle are the basic equipment needed.

### **Safety Considerations and Limitations**

Nordic walking is a low-risk activity but requires proper instruction to ensure correct technique and to prevent strain on the joints. It is suitable for people with limited fitness or those recovering from injury.

## **2.4.8 Swimming**

### **Description of the Sport**

Swimming is a full-body workout performed in water, which is both gentle on the joints and highly effective for improving overall physical fitness. It is widely used in addiction treatment for its calming effects and ability to provide a balanced workout without excessive strain.

### **Physical Effects**

Swimming improves cardiovascular health, builds strength, endurance, and flexibility, and engages all major muscle groups. The buoyancy of the water minimizes the impact on joints, making swimming an ideal exercise for individuals with physical limitations or recovery needs.



### **Psychological Effects**

The soothing effects of water can help reduce anxiety and stress. Swimming can promote mindfulness and relaxation while also building self-confidence and improving mood through endorphin release.

### **Social Effects**

Swimming can be practiced in groups, providing opportunities for socializing and reducing isolation. In a therapeutic setting, it can also promote teamwork and encourage social bonds.

### **Therapeutic Integration in Addiction Treatment**

Swimming is beneficial for individuals in recovery, as it is non-judgmental and can support emotional regulation. It can also help patients relax, reduce stress, and build self-esteem as part of a broader therapy plan.

### **Required Personnel and Qualifications**

Qualified swimming instructors, preferably with experience in therapy or addiction treatment, should lead the sessions. Lifeguards should also be on hand for safety.

### **Required Equipment**

Swimwear, swimming goggles, and, depending on the pool, water safety equipment like flotation devices. A towel and shower supplies are also needed.

### **Safety Considerations and Limitations**

Swimming is generally safe, but supervision is essential, especially for individuals with limited swimming skills. It may not be suitable for patients with certain health conditions, such as cardiovascular issues, without medical clearance.

## **2.4.9 Running**

### **Description of the Sport**

Running is a simple and effective cardiovascular exercise that can be practiced individually or in groups. It is an accessible activity that is commonly incorporated into addiction treatment programs to support both physical fitness and mental clarity.

### **Physical Effects**

Running improves cardiovascular endurance, strengthens bones and muscles, and helps maintain a healthy weight. It is an excellent exercise for boosting metabolism and overall physical health.

### **Psychological Effects**

Running can help clear the mind, improve mood, and reduce anxiety and stress. The activity increases the production of endorphins, providing a natural mood boost, which can be particularly beneficial in addiction recovery.

### **Social Effects**

Running can be done in groups or as part of therapy-based running clubs, fostering social interaction and creating a sense of camaraderie and community. This can reduce social isolation and improve self-esteem.

### **Therapeutic Integration in Addiction Treatment**

Running is a beneficial activity for those in recovery, as it can help build routine, discipline, and resilience. It can also improve mood and help participants process emotions in a healthy way.

### **Required Personnel and Qualifications**

Running groups should be supervised by experienced coaches or therapists familiar with addiction treatment and emotional support.

### **Required Equipment**

Running shoes, comfortable athletic clothing, and access to safe running paths or tracks are essential.

### **Safety Considerations and Limitations**

Proper footwear is important to prevent injury, and gradual progression is necessary to avoid overexertion. Running is not suitable for individuals with joint problems or severe physical limitations.



## 2.5 Safety Considerations and Risk Management for all sports

Ensuring participant safety is a fundamental component of any sports program within addiction rehabilitation. Prior to involvement, medical screenings and psychological assessments should be conducted to identify physical limitations, mental health concerns, or contraindications for exercise. Ongoing monitoring is essential to detect signs of overexertion, emotional distress, or potential relapse triggers during activities.

All sessions must be supervised by trained professionals who can adapt exercises as needed and respond appropriately in case of physical or psychological incidents. Clear, consistently enforced guidelines—particularly regarding substance-free participation—are critical to maintaining a safe, supportive, and therapeutic environment for all participants.

## 2.6 Resource Allocation (Staff, Equipment, Space)

Effective implementation of a sports-based rehabilitation program requires careful planning and allocation of resources across several key areas. Qualified personnel are essential, including certified sports therapists, addiction counselors with experience in movement-based therapy, and fitness trainers who understand the specific needs of individuals in recovery.

Basic equipment such as exercise mats, resistance bands, and other low-threshold fitness tools should be readily available to support a variety of physical activity formats. Depending on the program's focus, access to indoor facilities like gyms or multipurpose rooms, as well as safe and accessible outdoor spaces such as parks or courtyards, is also important to ensure flexibility and variety in training environments.

A coordinated use of staff, equipment, and space enhances both the therapeutic quality and the sustainability of the program.



## 3. Staffing and Training

### 3.1 Qualifications and Roles of Sports Therapists

The success of a sports-based rehabilitation program depends heavily on the qualifications and interdisciplinary collaboration of the involved staff. Sports therapists and trainers should hold relevant certifications in fitness or exercise science and have practical experience working with individuals in addiction recovery. Their role extends beyond physical instruction—they must be able to recognize psychological vulnerabilities, adapt training intensity accordingly, and provide motivational support.

In addition, counsellors who are trained in the therapeutic integration of physical activity into individualized treatment plans play a key role in bridging physical interventions with broader psychosocial goals. Their input ensures that movement-based sessions align with each client's emotional and behavioural progress.

Medical personnel—such as physicians, nurses, or physiotherapists—should be involved in assessing physical readiness, monitoring health indicators, and addressing any medical issues that arise during participation. This interdisciplinary setup ensures that the program is both safe and therapeutically effective.

### 3.2 Staff Training and Continuous Education

To maintain high-quality care and ensure the effectiveness of the sports program within addiction rehabilitation, continuous professional development is essential. All involved staff should receive targeted training in the fundamentals of addiction recovery, including relapse prevention strategies, motivational techniques, and trauma-informed care.

In addition, ongoing education should address psychological triggers, emotional regulation, and behaviour management, enabling staff to respond appropriately to crises and support clients through challenging phases of recovery. Regular workshops, case reviews, and interdisciplinary exchange on current rehabilitation methods and evidence-based practices help keep the team up to date and foster a reflective, learning-oriented work environment.

This commitment to continuous education ensures that the program remains both clinically sound and responsive to the evolving needs of its participants.

### 3.3 Interdisciplinary Collaboration

The successful implementation of a sports-based rehabilitation program requires the coordinated involvement of a wide range of professional disciplines. Each contributes specific expertise to ensure that physical activity is integrated safely, meaningfully, and therapeutically into the treatment process.

Medical doctors play a foundational role by conducting initial health assessments and identifying any contraindications to physical activity. Their medical clearance forms the basis for individual participation, ensuring that chosen sports interventions align with each client's physical condition, chronic illnesses, or medication use. Ongoing medical monitoring further supports safe implementation.



Sports therapists are central to the planning and execution of the program. They design structured sessions that reflect the therapeutic goals of the facility, adapting intensity and format to suit individual needs. By using sport as a medium for personal growth, stress regulation, and motivation, they contribute directly to the recovery process.

Physiotherapists support clients with physical limitations or injuries by helping them engage safely in movement. They correct posture and movement patterns, prevent injury, and work toward improving mobility and function—all of which are critical to successful participation in sports.

Occupational therapists bridge the gap between physical activity and daily life. They support clients in applying movement-based progress to functional tasks, promoting autonomy and the transfer of therapeutic gains into everyday routines.

Vocational therapists use physically oriented work tasks to enhance structure, endurance, and concentration. Although they do not directly lead sports sessions, their work complements the physical conditioning and behavioural structure promoted through sport.

Psychologists play a key role in addressing emotional responses related to physical activity, such as fear of failure, frustration, or body image issues. They also support the integration of sport into broader therapeutic strategies, including relapse prevention and emotional regulation.

Social pedagogues contribute by shaping group processes within sport-based settings. They help facilitate social learning, interpersonal skills, and behavioural development, especially in team sports and group exercises.

Social workers provide essential support for reintegration, working on housing, employment, and social stability. They promote consistent participation in the sports program as part of a structured and meaningful daily routine.

Nursing staff contribute through their close client contact in everyday settings. They help monitor well-being before, during, and after sports sessions, respond to signs of physical or emotional strain, and ensure safety protocols are upheld. Their continuous presence makes them an important link between clients and the therapeutic team.



## 4. Program Design and Structure

### 4.1 Individual vs. Group Sessions

An effective sports rehabilitation program should offer a balanced combination of individual and group sessions to meet the diverse needs of clients in recovery.

Individual sessions are especially beneficial for participants requiring personalized attention due to physical limitations, psychological vulnerabilities, or low initial motivation. These sessions allow for a tailored approach, where exercises are specifically adapted to the client's medical condition, fitness level, and therapeutic goals. They also provide a protected setting in which individuals can gradually build confidence and physical capacity without the pressure of social comparison.

Group sessions, on the other hand, promote social engagement, mutual encouragement, and the development of teamwork skills. Shared physical activities foster a sense of belonging and community—factors that are particularly valuable in the often isolating experience of addiction recovery. Group formats also serve as a platform for practicing communication, cooperation, and emotional regulation in real-time social contexts.

Both formats play a complementary role and should be integrated strategically, based on clinical assessment and client preferences, to maximize therapeutic impact.

### 4.2 Adaptations for Different Recovery Stages

To ensure both safety and therapeutic relevance, sports interventions must be carefully adapted to the client's stage in the recovery process. Physical and psychological resilience vary significantly throughout the course of addiction treatment, and the structure of the program should reflect these changing needs.

In the **early recovery phase**, clients often experience withdrawal symptoms, emotional instability, and low energy levels. During this vulnerable stage, physical activity should focus on **low-intensity formats**, such as light stretching, guided walking, gentle yoga, and relaxation techniques like breathwork or progressive muscle relaxation. The primary goal is to stabilize the body, regulate stress, and reintroduce safe movement without overwhelming the system.

As clients enter the **mid- to late recovery phase**, they typically gain more physical strength and psychological stability. The sports program can then gradually incorporate **strength-building and endurance-oriented exercises**, including resistance training, aerobic workouts, and more structured sport formats. These activities support resilience, goal-setting, and body awareness, while reinforcing routine and self-discipline.

In the **long-term recovery phase**, the focus shifts toward **sustainable integration into everyday life**. Clients are encouraged to participate in community-based sports groups, fitness clubs, or hobby-based physical activities. This supports social reintegration, long-term habit formation, and the internalization of sport as part of a healthy lifestyle.

This stage-sensitive approach not only increases client safety and engagement but also enhances the long-term therapeutic value of physical activity in addiction recovery.



## 4.3 Progression and Monitoring of Clients

A structured monitoring process is essential to ensure that sports-based interventions remain effective, safe, and individually relevant throughout the course of rehabilitation. Regular assessment allows clinicians to measure physical, psychological, and behavioural progress, and to make informed adjustments to the activity plan.

Monitoring begins with **scheduled evaluations**, where therapists assess changes in strength, endurance, coordination, and overall health status. These assessments are complemented by **client self-reports**, which provide insight into subjective experiences such as mood, motivation, perceived exertion, and stress reduction. Combining both perspectives ensures a holistic understanding of the client's development.

Additionally, **fitness tracking tools**—such as activity logs, wearable devices, or simple progress charts—can be used to visualize improvements and increase client motivation. These tools help reinforce a sense of achievement and encourage goal-oriented behaviour, which is particularly valuable for individuals working to build self-discipline and long-term engagement.

Ongoing communication within the interdisciplinary team is also key, ensuring that therapeutic adjustments remain aligned with both clinical goals and the client's current condition.

## 4.4 Inclusion of Motivational and Psychological Support

For physical activity to have a lasting impact in addiction recovery, it must be embedded within a framework of psychological and motivational support. Addressing the emotional and cognitive dimensions of participation enhances commitment, reduces dropout rates, and strengthens the therapeutic benefits of sport.

**Goal-setting strategies** play a central role in fostering self-efficacy. Clients are supported in defining realistic, achievable milestones—whether related to fitness, routine, or social interaction. Celebrating small successes helps build confidence and a sense of agency, which are essential in overcoming addictive behaviours.

The **integration of mindfulness and meditation practices** further strengthens the psychological dimension of the program. Techniques such as body scans, breathing exercises, or mindful movement support emotional regulation, reduce stress reactivity, and help participants stay present during physical activity—an especially valuable skill in managing cravings or impulsive behaviour.

Additionally, **peer mentorship and support groups** can significantly enhance motivation. Sharing experiences with others in recovery fosters a sense of belonging and accountability. Peer-led encouragement during sport sessions can reinforce positive identity development and provide practical coping strategies.

By combining physical training with psychological empowerment, the program promotes a holistic and sustainable path toward recovery.



## 5. Facility and Equipment Requirements

### 5.1 Indoor and Outdoor Spaces

The physical environment plays a crucial role in the success of a sports-based rehabilitation program. Both indoor and outdoor spaces must be carefully chosen and maintained to ensure safety, accessibility, and a supportive therapeutic atmosphere.

All activity areas must be **strictly drug-free, professionally supervised, and psychologically safe**, providing an environment where participants can focus on recovery without fear of exposure to triggers or destabilizing influences. Clear behavioural rules and consistent staff presence are essential.

**Indoor spaces** include not only designated gyms or fitness rooms, but also **multipurpose rooms, therapy halls, and communal spaces within rehabilitation facilities**. These areas can be adapted to host various forms of physical activity—such as yoga, bodyweight training, stretching, or mindfulness-based movement. Utilizing familiar spaces within the therapeutic setting offers logistical advantages and lowers barriers to participation, especially for individuals in early recovery who may feel anxious in unfamiliar or external environments.

**Outdoor areas**, such as nearby parks, gardens, or accessible natural landscapes, provide important opportunities for nature-based interventions. Activities like walking, cycling, hiking, or team sports conducted in open-air environments can have a calming, grounding effect. Nature exposure has been shown to reduce stress, enhance mood, and improve emotional regulation—all of which are key in the addiction recovery process.

Combining indoor and outdoor spaces in a flexible and thoughtful way enhances engagement, creates variety, and supports the holistic goals of the rehabilitation program.

### 5.2 Accessibility and Assistive Equipment

To ensure that all individuals—regardless of physical condition or recovery stage—can benefit from the sports program, accessibility must be a core design principle. Therapeutic physical activity should be inclusive, adaptable, and free of unnecessary barriers.

**Facilities and equipment must accommodate a wide range of fitness levels and mobility needs.** This includes providing access for individuals with chronic health conditions, physical disabilities, or temporary limitations due to substance-related damage or withdrawal symptoms. Barrier-free entrances, wide doorways, accessible restrooms, and non-slip flooring are basic infrastructural requirements.

In addition, **assistive equipment**—such as balance aids, resistance bands, supportive seating, or modified exercise machines—should be readily available to enable participation without risking injury. Staff should be trained in how to modify exercises appropriately and how to use assistive tools to support joint mobility, posture, and safe movement patterns.

By prioritizing accessibility, the program not only meets professional rehabilitation standards but also signals respect for each participant's individual capacities. This promotes motivation, reduces fear of failure, and reinforces the principle that everyone, regardless of starting point, has a place in recovery through movement.





## 5.3 Maintenance and Hygiene Protocols

Hygiene and maintenance standards are essential components of a safe and professionally operated sports program, particularly in therapeutic settings where clients may have compromised immune systems or heightened sensitivity to their environment.

All **surfaces and materials** used in training areas—such as mats, flooring, and exercise equipment—should be **non-absorbent and easy to clean**. This reduces the risk of contamination, prevents the accumulation of sweat and bacteria, and allows for efficient daily disinfection. Upholstered or porous materials should be avoided or protected with washable covers.

**Fitness equipment must be sanitized regularly**, ideally after each use and as part of a scheduled cleaning routine. Clear hygiene protocols should be established and followed by both staff and participants, including the use of disinfectant sprays, hand hygiene before and after sessions, and proper storage of shared tools.

In addition, **preventive maintenance** of equipment ensures not only hygiene but also safety. Regular inspections help identify wear, mechanical issues, or potential hazards that could lead to injury.

By upholding high standards in cleanliness and maintenance, the program fosters a professional, respectful environment that reinforces trust, well-being, and a sense of dignity among participants.

## 6. Implementation and Execution

The effective implementation of physical activity programmes as a complementary strategy in the rehabilitation and treatment of addictive behaviours requires methodical planning, multidisciplinary team integration and robust monitoring, follow-up and ongoing support mechanisms.

### 6.1 Scheduling and Client Flow Management

The efficient organisation of physical activity sessions for clients undergoing substance use rehabilitation should include structured daily and weekly planning, which should allow flexibility to respond to each client's individual needs. By adopting this approach, it is possible to respect and promote a more realistic recovery and integration into the physical activities on the unit's activity map

Effective client flow management and structured scheduling are essential pillars in a physical activity and sports programme in the context of rehabilitation and addiction treatment. The implementation of daily and weekly routines contributes to the creation of healthy habits, the maintenance of craving, anxiety and other symptoms associated abstinence from substance use, facilitates the creation of new effective coping mechanisms and increases client adherence to the programme due to its predictability and consistency.

Each individual has their own recovery timing, influenced by individual, physical, emotional and social factors, so the programme implemented must be flexible enough to allow the clients to maintain the pace they feel is best for them. Adapting the frequency, intensity and type of physical activity or sport is a necessary approach, as this personalisation of the programme not only improves acceptance of it but also optimises results. This personalised approach must respect the limits and abilities of each participant, encouraging gradual and sustainable progress.

### 6.2 Initial Assessments and Individualised Planning

The client's initial assessment is the starting point for drawing up individual physical activity and sports plans. This assessment should include the client's clinical history, the types of substances used, quantities and time of consumption, physical fitness, physical and mental comorbidities, motivational state and personal preferences. The scales that can be used are described further in Chapter 7 of this document, but tools such as the *Global Physical Activity Questionnaire* or the Quality-of-Life scale (SF-36) can be useful in identifying functional limitations and feasible goals.

Based on this data, personalised physical activity and sports plans should be motivating, aligned with the therapeutic goals of rehabilitation, namely mood improvement, impulse control and the promotion of healthy lifestyle habits. Personalising these plans and integrating the client into them increases adherence to the therapeutic regime, promotes their autonomy and contributes to the acquisition of coping skills and strategies that could be protective factors against relapse, maximising the effectiveness of their abstinence.



## 6.3 Integration with Other Rehabilitation Treatments

The addiction recovery programme, based on physical exercise and sport, should integrate a holistic approach to the client, and should be interconnected with psychotherapeutic, psychoeducational, psychosocial, pharmacotherapeutic and occupational treatments, through a multidisciplinary team that, in addition to sports professionals, should include doctors, generalist and specialist nurses, social educators, psychologists, social workers, occupational therapists and physiotherapists. These types of programmes have shown better results in terms of adherence, wellbeing and social reintegration, since physical activity aligned with the aforementioned interventions has been shown to have numerous benefits such as reducing depressive symptoms and craving, as reported in longitudinal and experimental studies.

## 6.4 Documentation and Record-Keeping

Systematic documentation is indispensable for monitoring progress and evaluating the effectiveness of programmes. Records should include data on frequency, types of activities and sports carried out, physical, psychological and social performance and impact, emotional response and subjective notes from the client, and any complications should be recorded in writing. Tools such as the SF-36 and validated physical activity scales, motivation scales and scales of barriers/perceptions about exercise can be useful for this monitoring, guaranteeing the quality and validity of the data.

These records are also important for the process of continuous improvement of the therapeutic plan, facilitating the reassessment of the interventions implemented and their effectiveness, communication between members of the multidisciplinary team and providing evidence that can be used in institutional evaluations and scientific research. In addition, documentation contributes to client's empowerment, allowing them to have access to their progress throughout the programme.

## 6.5 Stakeholder

The implementation of physical activity and sport programmes in the treatment of addictive behaviours requires the active and coordinated involvement of multiple stakeholders. These are essential for promoting health, supporting treatment and maintaining abstinence, as well as preventing relapse and reintegrating into the community.

### 6.5.1 Promotion and Prevention

In the promotion and prevention phase, educational centres, municipal and regional offices, health centres, community sports centres and cultural institutions stand out. Creating awareness campaigns about the benefits of physical activity and developing healthy habits from a young age are proven effective strategies for reducing vulnerability to addictive behaviours.

Educational centres play a key role, not only as training spaces, but also as safe environments for sports and recreational activities. Collaboration with education and health departments makes it possible to integrate public policies, guaranteeing continuity of care and preventive actions.

### 6.5.2 Treatment Support

During treatment, the involvement of different stakeholders allows for a holistic and personalised approach. It's essential to integrate physical education teachers (who can be provided under agreements with education secretariats/ministries) into therapeutic teams, collaborating directly with nurses, psychologists, doctors, social educators and other professionals, as they contribute with adapted training plans with sports and educational interventions, and the monitoring of individual intervention plans, based on physical fitness and therapeutic goals.

In addition, adequate infrastructure is needed to make the interventions viable. This includes equipped gyms, multi-sports centres and adapted spaces for targeted activities such as yoga, dance, therapeutic chess, aqua gym, stretching, among others. The diversity of modalities allows for the inclusion of different clients profiles, respecting their preferences and limitations. These are possible stakeholders who are an asset in addiction treatment.

At the same time, promoting outdoor activities - such as football, therapeutic walks, volleyball, paddle tennis, basketball and mountain activities - favours connecting with nature, working in groups and regaining autonomy, and these factors contribute to resilience and relapse prevention.

### 6.5.3 Maintaining Abstinence and Social Reintegration

In the phase of abstinence maintenance and community reintegration, stakeholders play a strategic role in providing ongoing support and creating opportunities for inclusion. Public libraries, cultural centres, senior universities, occupational centres, local hospitals, sports centres, day centres and public associations are all spaces that can host therapeutic continuity programmes and maintain healthy lifestyles.

Volunteers from the community and private institutions, such as sponsors and foundations, are also crucial in these types of programmes, as their support allows for the sustainability of long-term programmes, whether through donations, funding activities or direct participation in actions. Collaboration with research and innovation centres also allows for the evaluation and continuous improvement of programmes, based on up-to-date scientific evidence.



## 7. Monitoring and Evaluation

### 7.1 Performance Metrics and Outcome Tracking

The use of sport and physical activity has proved successful in the treatment and rehabilitation process for people with addictions to psychoactive substances, bringing benefits to physical and mental health. In order to prove the effectiveness of treatments, however, it is necessary to set targets and obtain results, and for this we need tools to measure, compare and present these results.

#### 7.1.1 Measuring Improvements in Physical Fitness

It's possible to assess physical fitness in different ways, whether through scales or physical exams and tests. Then we can use different values as a reference, such as blood pressure, vital capacity, bench press strength, number of push-ups, elasticity, balance tests and reaction times. There's also the Six Minute Walk Test, the Timed Stand and Walk Test, and the Chair Stand Test to determine the individual's physical capacity when they start treatment and at the end of it.

There are different scales that could be useful in the assessment and self-perception of physical capacity in users, and can obtaining a different means of comparison, such as the SF-36 Quality of Life scale. This scale is a holistic self-perception scale that allows us to understand the client's perception of health and quality of life in 8 different dimensions. There are another scales that can be used like: The Physical Activity Scale for Individuals with Physical Disabilities (PASIPD) studied in individuals who have suffered strokes, the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and the International Physical Activity Questionnaire Long Form, which is a questionnaire proposed by the WHO in short and long forms and allows us to compare the results obtained from simple everyday questions with results from different regions or countries.

These tests and questionnaires provide objective and comparable data on client's capacity, performance and physical functioning, making it possible to track improvements over time and compare the effects of different interventions, always looking for a continuous improvement effect in the rehabilitation programme.

#### 7.1.2 Assessment of Mood Swings

Mental health is an essential dimension in the rehabilitation and treatment of people with addiction, and physical activity has been shown to be effective in reducing symptoms of depression, anxiety, among others. Several studies have examined the relationship between physical activity and regular sport and depressive symptoms in people undergoing treatment for alcohol and other psychoactive substance use disorders, with positive results. These studies underline the importance of assessing mood changes during treatment and rehabilitation, using appropriate tools and scales to measure symptoms of depression, anxiety and stress. Among these tools we can find the SF-36 Quality of Life Scale, previously discussed, which assesses the person's perception of their emotional performance, mental health and vitality, and it is possible to find more specific scales such as the Social-Emotional Expertise Scale, which correlates emotional intelligence with subjective happiness.



### 7.1.3 Tracking Relapse Rates

Relapse is a present and common process in addiction treatment and rehabilitation processes. The use of physical activity and sport in this type of treatment has proven to be effective as protective factors in these individuals, as shown by specialised studies, like increasing quality of life, being a coping mechanism, reducing craving and in a chain also reducing the rate of relapse and the maintenance of abstinence.

The monitoring and maintenance of clients must be taken into account when drawing up an addiction treatment and rehabilitation plan and when maintaining abstinence. During this monitoring it is necessary to assess and correlate quality of life maintenance with the ability to prevent relapse, so it is possible to apply monitoring tools such as the Quality of Life Scale (SF-36) and the Assessment of Health-Related Quality of Life (HRQoL). Correlating the results of these scales at post-discharge with those applied at the beginning and end of hospitalisation could be a tool for detecting and preventing relapses.

## 7.2 Client Feedback and Adjustments

Feedback from clients is fundamental for the continuous improvement of rehabilitation and addiction treatment programmes. Questionnaires are a valuable tool that should be requested, analysed and used as a fundamental part of changes to improve treatment.

These questionnaires, which should be optionally anonymous, should be given to the client, family members/significant others and also to the institution's own professionals. The questionnaires should seek to find out their opinion on various aspects of the rehabilitation programme; the interventions of the professionals; the quality of the facilities and support services; respect for their duties and privacy; satisfaction with the physical activities and sports on offer; their perception of the benefits of physical activity in recovery and suggestions for improvements. In addition to the questionnaires formally offered, it is also possible to provide a private area of the institution for suggestions and criticisms to be made anonymously. Analysing the data obtained in these questionnaires makes it possible to identify the strengths and weaknesses of the programme and even suggestions for alternative activities that hadn't been thought of. Based on this feedback, it is possible to implement changes and optimise the programme's effectiveness, better meeting the needs of clients, families and professionals.

## 7.3 Case Studies and Best Practices

Recording and documenting stories of prolonged abstinence and life change and sharing insights in rehabilitation services are important practices to promote knowledge sharing, self-satisfaction and motivation for clients who are now in treatment or at an early stage of abstinence maintenance. The case studies illustrate how physical activity and sport have contributed to the recovery of client, highlighting the physical, mental and social benefits obtained. One way to showcase these real-life success stories to clients, families, significant others, the organisation's partners and the professionals themselves could be to invite users who are examples of long term abstinence to take part in the unit's activities and hold open meetings for those interested.



Networking, benchmarking and benchlearning are fundamental tools sharing research, treatment results, programme models and their effectiveness and best practices with other institutions and professionals in the field, which contributes to advancing knowledge and improving rehabilitation programmes in general. Continuous evaluation, client feedback and knowledge sharing are essential elements in improving these programmes and ensuring that sport and physical activity are used effectively to promote recovery and maintain abstinence for people with addictions to psychoactive substances.

## 8. Safety and Emergency Protocols

### 8.1 Injury Prevention Strategies

Injury prevention in sports and physical activity programmes should involve a holistic approach, using strategies and practices to reduce the risk of injury during physical activity.

These can be summarised as follows

- Initial Assessment and Monitoring

Through these, it is possible to draw up a personalised plan tailored to the client's needs, taking into account any risk factors they may have. Subsequently, continuous monitoring with a multidisciplinary team (physician, nurse, physical education teacher, physiotherapist, etc) during the programme makes it possible to identify possible risks, pre-existing and existing injuries and adapt the type of physical activity they can do, as well as assessing the correct execution of the exercise/physical activity in order to prevent new injuries from appearing.

Users who have had a previous injury must also present a medical document stating that they are eligible to take part in the sport and physical activity programme.

- Load Management

Drawing up an activity plan helps to manage the load and better organise the days of physical activity, these should be distributed appropriately to avoid overload and guarantee rest between sessions.

Considering the gradual increase in the intensity of physical activity when planning activities also allows the body to adapt and reduces the risk of injury.

- Warm-up, cool-down and stretching

In physical activity sessions, including a warm-up at the beginning of the session and a cool-down at the end is key to injury prevention, as the warm-up prepares the body for the effort and the cool-down facilitates recovery.

Likewise, regular stretching improves flexibility and consequently reduces the risk of injury.

- Muscle strengthening

Proper muscle development and motor control help prevent injuries.

- Suitable equipment

Choosing the right equipment, such as footwear and clothing, is fundamental to minimising the risk of injury.



- Quality infrastructure and equipment

The safety of the installations and the quality of the equipment are essential to reduce the risk of injury. They must be periodically assessed and assembled, configured and placed in the activity areas in full compliance with the manufacturer's instructions, tolerances and recommendations and with safety signage, instruction posters, notices and warnings displayed so that users are aware of them before use.

- Nutrition and Hydration

A balanced diet and adequate hydration are important for maintaining muscles and bones, helping to strengthen them and minimising the risk of injury.

- Adequate rest

Rest between physical activity sessions is essential for muscle recovery and injury prevention.

## 8.2 Emergency Response Plans

In sports and physical activity programmes, emergency response is crucial to promoting a safe environment and ensuring the safety of clients.

To this end, the emergency plan must be well-defined, containing:

- Clear procedures for monitoring, assessing and treating injuries, sudden illnesses and other unforeseen events.
- Emergency procedures for evacuation and transport.
- Location of first aid equipment and automated external defibrillators (AEDs).
- Local emergency contact number for staff and clients.
- Staff trained in first aid, basic life support and basic life support with AEDs.

## 8.3 Legal and Ethical Considerations

Risk management is a proactive administrative process that helps minimise legal liability, as well as reducing the frequency and severity of injuries and subsequent claims and lawsuits.

The inclusion of reawakening and physical activity programmes in the treatment of addictive behaviours requires a solid safety and ethical framework, given the vulnerability of the target population, to guarantee not only physical safety, but also respect for the dignity and human rights of participating users

On an ethical level, it should be considered:

- Informed Consent.
- Confidentiality.
- Respect for dignity and autonomy.
- Principles of non-maleficence and beneficent.
- Justice.
- Equity.
- Staff Capacitation.

Legal protection documents can help protect the institution and staff from potentially costly lawsuits and legal claims and, in particular in the area of sport and physical activity, the following are the most used:

- Informed Consent (purpose/objective of the activity, risks involved in the activity, benefits of the activity, conditions of participation, confidentiality, Information Requests, Signatures);
- Participation Agreement (Nature of the activity, possible consequences of the injury, User Expectations; User Conditions, Final Declaration, Signatures);
- Waiver Agreement.
- Programme management documentation.
- Staff credentials.
- Professional standards and guidelines.
- Policies and procedures for operation and safety, including a written emergency response plan.
- User manuals, guarantees and operating guides supplied by the manufacturer.
- Equipment selection, purchase, installation, configuration, inspection, cleaning, maintenance and repair records.
- Injury/incident reports, pre-participation medical authorisation and return-to-participation authorisation documents (after an injury, illness, change in state of health or a prolonged period of absence) for each participant under your supervision.

Legal and medical records should be kept on file for as long as possible in the event of an injury claim or lawsuit. All records and processing of personal data must be kept as securely as possible, taking into account the General Data Protection Regulation, in order to ensure the right to privacy and the protection of participants' information.



## 9. Funding and Financial Considerations

When implementing this type of programme, it is important to establish rigorous budget planning to cover all the resource requirements needed to guarantee the project's effectiveness and sustainability.

### 9.1 Budget Planning and Cost Management

Budget planning should include:

- Infrastructure and equipment costs:
  - Training space: Purchase, rent and/or adaptation of sports spaces (e.g. gym, pitch, activity room);
  - Sports equipment: purchase of sports equipment (e.g. weights, balls, mattresses, nets, elastic bands, hoops, etc.);
  - Technology and training: acquisition of systems to monitor participants' health (e.g. vital signs monitor, scales, ECG monitor; smartwatches or smartbands). And specialised training for the multidisciplinary team.
- Human resources: hiring technicians qualified in sport and adapted physical activity, capable of dealing with individuals recovering from addictions, as well as a multidisciplinary team to ensure that the physical exercise programmes are aligned with the user's overall treatment (e.g. psychiatrist, nurse, occupational therapist, psychologist, social educator, physical education teacher/coach). There should also be a project coordinator to ensure the implementation and monitoring of the activities and the results achieved.
- -Operating costs:
  - Maintenance of equipment and spaces.
  - Transport.
  - Administrative and marketing materials.

### 9.2 Funding Sources and Insurance Coverage

In order to guarantee the continuity of the programme, it is necessary to obtain financial resources, which may involve public or private sources of support.

- E.g. of public support:
  - European funds.
  - Ministry of Health.



- Directorate-General for Health.
- Department of Education.
- Municipalities/Chambers/Parish Councils.
  
- Examples of private support:
  - Sports clubs.
  - Gyms.
  
- Sponsorship: companies selling sports materials and/or nutrition.
- Insurance: Personal accident and civil liability insurance that covers:
  - Injuries/accidents during sporting activities.
  - Unintentional acts caused by other participants.
  - Damaged equipment and spaces.

### 9.3 Cost-Benefit Analysis of Sports Rehabilitation

A cost-benefit analysis to justify the implementation of sports practice in the treatment of addictions:

Direct economic benefits:

- Reduced hospitalisation and medication costs.
- Reduced hospitalisation time.
- Relapse prevention.
- Improved social reintegration.
- Improving the physical and psychological state of users.

Social and community benefits:

- Reducing crime and risky behaviour.
- Improving social cohesion and community well-being.



## 10. Conclusion and Future Directions

A structured sports rehabilitation program can significantly enhance addiction recovery by improving physical health, mental well-being, social reintegration and relapse prevention.

When structuring programmes, the guidelines provided enable health professionals, physical education teachers and other technicians to implement projects in their practical and work contexts that are tailored to the needs of different groups and, in turn, ensure that sport is integrated and carried out in a safe, appropriate and effective manner.

In order to continuously promote the implementation of these programmes, there is a need for dissemination so that sport and physical activity are recognised as a therapeutic tool and a structured intervention in the treatment of addictions.

There must be continuous monitoring of the programmes implemented, using structure, process and outcome indicators, to evaluate and disseminate their results, and implement improvement projects based on client needs and the latest scientific evidence.

Similarly, the continuous training of professionals is another strategy for promoting exercise and physical activity programmes in the treatment of addiction, as it helps to broaden the impact of these programmes in various areas, such as educational and health institutions, and the implementations of training courses or workshops for professionals ensures that the programmes are implemented in accordance with the recommended guidelines.

Partnerships with research centers, health and educational institutions such as universities, and community sports clubs are other strategies that can be used to promote and improve these programmes, providing better inclusion for people with addiction.

In turn, social media and digital networks are other strategies for promoting the benefits of exercise and physical activity in the treatment of addiction.

Finally, the guidelines combine scientific evidence with practice, with the aim of ensuring that sport is not merely recognised as a common form of physical activity but rather as a therapeutic intervention that can and should be included in clinical, community and political contexts.



## References

- Berger, E., Bolstad, I., Lien, L., & Bramness, J. G. (2023). The Association Between Regular Physical Activity and Depressive Symptoms Among Clients in Treatment of Alcohol and Substance Use Disorders. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 17, 1-9.
- Colledge, F., Ludyga, S., Mücke, M., Pühse, U., & Gerber, M. (2018). The effects of an acute bout of exercise on neural activity in alcohol and cocaine craving: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 19, 713.
- Giménez-Meseguer, J., Tortosa-Martínez, J., & Fernández-Valenciano, M. de los R. (2015). Benefits of Exercise for the Quality of Life of Drug-Dependent Clients. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47(5), 409–416.
- Honorato, E. J. S. A., Anselmo, S. M. G., Lemos, S. M., Ferreira, D. S., & Silva, T. A. da. Atividade física como estratégia no processo de reabilitação psicossocial de dependentes químicos. *Conexões*, 16(4), 1–19.
- Precht, L.-M., Stirnberg, J., Margraf, J., & Brailovskaia, J. (2022). Can physical activity foster mental health by preventing addictive social media use? - A longitudinal investigation during the COVID-19 pandemic in Germany. *Journal of Affective Disorders Reports*, 8, 100316.
- Yan-guang, Y., Jing-yi, C., Xiao-Wu, P., Meng-lu, S., Su-yong, Y., Ding, X., Ke, X., Tian-yuan, W., Jia-bin, W., & Dong, Z. (2021). Comparison of physical effect between two training methods for individuals with substance use disorder. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 13(1), 6.
- Zhu, D., Xu, D., Dai, G., Wang, F., Xu, X., & Zhou, D. (2016). Beneficial effects of Tai Chi for amphetamine-type stimulant dependence: a pilot study. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42(4), 469–478.
- Köprülüoğlu, M., Saraç, D. C., Naz, İ., Gerdan, V., Solmaz, D., & Akar, S. (2025). Investigation of the psychometric properties of "exercise Benefits/Barriers scale" in Turkish clients with rheumatoid arthritis. *Physiotherapy Theory and Practice*, 41(3), 555–562.
- Noguchi, K. S., Sansanwalt, S., Mehdipour, A., & Tang, A. (2025). Comparing the reliability of physical activity questionnaires in community-dwelling adults with stroke. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 32(2), 130–139.
- Ribeiro, M., Fernandes, E., Borges, M., Pires, M., Melo, X., Pinto, F. J., ... & Pinto, R. (2024). Reliability and Validity of the Global Physical Activity Questionnaire for Portuguese Adults. *Perceptual and Motor Skills*, 131(5), 1548-1570.
- Saiz-González, P., Coto-Lousas, J., Iglesias, D., & Fernandez-Rio, J. (2024). Construction and Assessment of the Physical Activity and Physical Education Importance for Parents Scale. *Perceptual and Motor Skills*, 131(3), 707-719.



- Shayan, N. A., Arslan, U. E., Hooshmand, A. M., Arshad, M. Z., & Ozcebes, H. (2020). The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study in Afghanistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(8), [Número da página não fornecido].
- Santos, A. B., Cunha, M., Novo, M., Massano-Cardoso, I., & Galhardo, A. (2022). Validação da versão portuguesa da Social-Emotional Expertise Scale / Validation of the Portuguese version of the Social-Emotional Expertise Scale. *[Journal name not provided]*, 8(1), [Page numbers not provided]. <https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.1.245>



Co-funded by  
the European Union

# Guía para la implementación de un programa deportivo en clínicas de rehabilitación para personas que se recuperan de una adicción



**RESTART**



RESTART Project

REhabilitative Sport contributing To  
Addictions Recovery Treatments

Acuerdo de subvención n.º 101180237  
Paquete de trabajo 1 – Entregable D1.4  
Fecha de entrega: 31 de diciembre de 2025  
Coordinador: Fundació Hospitalàries





Co-funded by  
the European Union



RESTART

Financiado por la Unión Europea. No obstante, las opiniones y puntos de vista expresados son exclusivamente los de los autores y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea ni los de la Agencia Ejecutiva en el ámbito Educativo, Audiovisual y Cultural (EACEA). Ni la Unión Europea ni la EACEA se hacen responsables de ellos.



## ÍNDICE

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introducción .....                                                               | 4  |
| 1.1 Objetivo de las directrices .....                                               | 4  |
| 1.2 Importancia del deporte en la rehabilitación de adicciones .....                | 4  |
| 1.3 Grupo destinatario .....                                                        | 4  |
| 2. Planificación y desarrollo del programa .....                                    | 6  |
| 2.1 Evaluación de necesidades y requisitos de los usuarios .....                    | 6  |
| 2.2 Definición de metas y objetivos .....                                           | 6  |
| 2.3 Selección de actividades deportivas adecuadas .....                             | 7  |
| 2.4 El deporte en el tratamiento de las adicciones .....                            | 7  |
| 2.4.1 Esquí alpino .....                                                            | 7  |
| 2.4.2 Snowboard .....                                                               | 9  |
| 2.4.3 Raquetas de nieve .....                                                       | 10 |
| 2.4.4 Escalada .....                                                                | 11 |
| 2.4.5 Fútbol .....                                                                  | 12 |
| 2.4.6 Voleibol .....                                                                | 13 |
| 2.4.7 Marcha nórdica .....                                                          | 15 |
| 2.4.8 Natación .....                                                                | 16 |
| 2.4.9 Correr .....                                                                  | 17 |
| 2.5 Consideraciones de seguridad y gestión de riesgos para todos los deportes ..... | 18 |
| 2.6 Asignación de recursos (personal, equipamiento, espacio) .....                  | 19 |
| 3. Personal y formación .....                                                       | 20 |
| 3.1 Cualificaciones y funciones de los terapeutas deportivos .....                  | 20 |
| 3.2 Formación del personal y educación continua .....                               | 20 |
| 3.3 Colaboración interdisciplinaria .....                                           | 20 |
| 4. Diseño y estructura del programa .....                                           | 22 |
| 4.1 Sesiones individuales frente a sesiones grupales .....                          | 22 |
| 4.2 Adaptaciones para las diferentes etapas de recuperación .....                   | 22 |
| 4.3 Progresión y seguimiento de los usuarios .....                                  | 23 |

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| 4.4 Inclusión de apoyo motivacional y psicológico .....           | 23 |
| 5. Requisitos de instalaciones y equipamiento .....               | 25 |
| 5.1 Espacios interiores y exteriores.....                         | 25 |
| 5.2 Accesibilidad y equipos de asistencia.....                    | 25 |
| 5.3 Protocolos de mantenimiento e higiene .....                   | 26 |
| 6. Implementación y ejecución .....                               | 27 |
| 6.1 Programación y gestión del flujo de usuarios .....            | 27 |
| 6.2 Evaluaciones iniciales y planificación individualizada .....  | 27 |
| 6.3 Integración con otros tratamientos de rehabilitación .....    | 28 |
| 6.4 Documentación y mantenimiento de registros.....               | 28 |
| 6.5 Partes interesadas .....                                      | 28 |
| 6.5.1 Promoción y prevención.....                                 | 28 |
| 6.5.2 Apoyo al tratamiento.....                                   | 29 |
| 6.5.3 Mantenimiento de la abstinencia y reintegración social..... | 29 |
| 7. Seguimiento y evaluación.....                                  | 30 |
| 7.1 Métricas de rendimiento y seguimiento de resultados .....     | 30 |
| 7.1.1 Medición de las mejoras en la forma física .....            | 30 |
| 7.1.2 Evaluación de los cambios de humor .....                    | 30 |
| 7.1.3 Seguimiento de las tasas de recaída .....                   | 31 |
| 7.2 Comentarios de los clientes y ajustes .....                   | 31 |
| 7.3 Estudios de casos y mejores prácticas.....                    | 32 |
| 8. Protocolos de seguridad y emergencia .....                     | 33 |
| 8.1 Estrategias de prevención de lesiones .....                   | 33 |
| 8.2 Planes de respuesta ante emergencias .....                    | 34 |
| 8.3 Consideraciones legales y éticas .....                        | 34 |
| 9. Financiación y consideraciones financieras.....                | 37 |
| 9.1 Planificación presupuestaria y gestión de costes .....        | 37 |
| 9.2 Fuentes de financiación y cobertura de seguros.....           | 37 |
| 9.3 Análisis coste-beneficio de la rehabilitación deportiva ..... | 38 |
| 10. Conclusión y perspectivas de futuro .....                     | 39 |
| Referencias .....                                                 | 40 |

# 1. Introducción

## 1.1 Objetivo de las directrices

Estas directrices tienen por objeto proporcionar un marco estructurado para integrar programas deportivos en clínicas de rehabilitación para personas que se recuperan de la adicción a las drogas. Al esbozar las mejores prácticas, las consideraciones de seguridad y las estrategias de desarrollo de programas, el objetivo es apoyar la recuperación a largo plazo, el bienestar físico y la resiliencia mental a través de la actividad física estructurada.

## 1.2 Importancia del deporte en la rehabilitación de adicciones

El deporte y la actividad física estructurada desempeñan un papel fundamental en la rehabilitación de personas que se recuperan de la adicción a las drogas. El ejercicio regular no solo mejora la salud física al restaurar la fuerza, la resistencia y las habilidades motoras que a menudo se ven afectadas por el consumo de sustancias, sino que también sirve como una forma natural de controlar los síntomas de abstinencia y reducir el estrés, principalmente a través de la liberación de endorfinas. Estas sustancias químicas que producen bienestar ayudan a estabilizar el estado de ánimo y alivian el malestar emocional que a menudo se asocia con la recuperación. Además, se ha demostrado que la práctica de actividad física mejora significativamente la salud mental al reducir los síntomas de ansiedad y depresión, al tiempo que ayuda a frenar las ansias. Más allá de los beneficios físicos y psicológicos, la participación en actividades deportivas fomenta la reintegración social y favorece el desarrollo de hábitos de vida saludables, ambos esenciales para la recuperación a largo plazo y la prevención de recaídas.

## 1.3 Grupo destinatario

Este programa está diseñado para abordar las diversas necesidades de las personas afectadas por trastornos por consumo de sustancias, con especial atención a aquellas que se benefician de intervenciones terapéuticas estructuradas como parte de su proceso de recuperación. Está dirigido a personas en fases tempranas y avanzadas de recuperación, reconociendo que cada etapa presenta retos únicos, desde la abstinencia aguda y la inestabilidad psicológica en las primeras etapas, hasta el mantenimiento de la motivación, la prevención de recaídas y la reconstrucción de las rutinas diarias a largo plazo.

El programa también es adecuado para usuarios que actualmente se someten a un tratamiento formal contra la adicción, ya sea en clínicas de rehabilitación para pacientes hospitalizados, comunidades terapéuticas o programas ambulatorios. En estos entornos, la inclusión de actividad física estructurada complementa los enfoques psicoterapéuticos y farmacológicos existentes, contribuyendo a un modelo de tratamiento holístico que aborda tanto la salud física como la mental.

El programa es igualmente adecuado para los refugiados, ya que promueve su bienestar y calidad de vida al reducir los signos y síntomas psicológicos, y facilita la reintegración social en la comunidad donde viven, reduciendo el estigma.

Además, el programa tiene en cuenta específicamente las necesidades de las personas con trastornos mentales concurrentes, como depresión, trastornos de ansiedad o síntomas relacionados con traumas. Estos diagnósticos duales son muy frecuentes en la población con



diagnóstico de adicciones y a menudo complican el progreso del tratamiento. Al integrar el deporte y el movimiento en los planes de atención, el programa ofrece un método basado en la evidencia para mejorar la regulación del estado de ánimo, la resiliencia emocional y la autoeficacia.

Por último, el programa atiende a personas que se consideran en alto riesgo de recaída, incluidas aquellas que han completado recientemente el tratamiento y se enfrentan al reto de reintegrarse en la vida cotidiana. Este grupo suele carecer de sistemas de apoyo estructurados, se beneficia significativamente de una participación constante y significativa. El programa no solo proporciona beneficios para la salud física y mental, sino también un marco para la interacción social, el desarrollo de rutinas y la reintegración en la comunidad, todos ellos aspectos fundamentales para la recuperación a largo plazo y la estabilidad social.

## 2. Planificación y desarrollo del programa

### 2.1 Evaluación de necesidades y requisitos de los clientes

Antes de implementar una intervención basada en el deporte en entornos de tratamiento de adicciones, es esencial realizar una evaluación exhaustiva de las necesidades para garantizar la seguridad del cliente, la relevancia terapéutica y la eficacia del programa. Esta evaluación inicial debe tener en cuenta varias dimensiones clave de la condición física, psicológica y social del individuo.

En primer lugar, es necesario realizar una evaluación exhaustiva del estado de salud física y el historial médico de cada usuario. Esto incluye identificar cualquier enfermedad crónica, riesgo cardiovascular, lesión u otra afección que pueda influir en su capacidad para participar de forma segura en actividades físicas. La colaboración con el personal médico es fundamental para determinar los niveles de actividad adecuados y las posibles contraindicaciones.

Igualmente, es importante revisar el historial de consumo de sustancias de la persona, incluyendo el tipo, la frecuencia y la duración del consumo, así como cualquier síntoma de abstinencia en curso o síndrome de abstinencia postagudo (PAWS). Estos factores pueden afectar significativamente al rendimiento físico, la motivación y los niveles de energía, y deben ser cuidadosamente monitorizados durante toda la participación en el programa.

También debe tenerse en cuenta el estado psicológico del cliente, en particular en lo que respecta a las comorbilidades de salud mental, la regulación emocional y la motivación para participar en actividades estructuradas. La disposición para la participación física debe evaluarse mediante herramientas clínicas validadas o entrevistas, asegurándose de que la participación sea beneficiosa y no suponga una amenaza para el proceso terapéutico general de la persona.

Por último, deben evaluarse los factores sociales y conductuales, como las habilidades interpersonales, la dinámica de grupo, los antecedentes de agresividad o el aislamiento social, ya que pueden influir en la capacidad del cliente para participar en actividades deportivas en grupo. Adaptar el programa para dar cabida a los distintos niveles de funcionamiento social es esencial para fomentar la inclusión, minimizar la resistencia y maximizar los resultados terapéuticos.

Esta evaluación multidimensional de las necesidades constituye la base para la adaptación individualizada del programa deportivo, lo que permite un enfoque centrado en el cliente que se ajusta a los objetivos clínicos más amplios de la rehabilitación de las adicciones.

### 2.2 Definición de metas y objetivos

El programa deportivo está diseñado con objetivos terapéuticos y rehabilitadores claramente definidos que se alinean con los objetivos generales del tratamiento de las adicciones. Uno de los objetivos clave es ofrecer a los participantes una vía estructurada y promotora de la salud para gestionar el estrés y la tensión emocional, proporcionando una alternativa al consumo de sustancias. Al mejorar la forma física, la fuerza y la resistencia, el programa también favorece la recuperación de la salud corporal, a menudo comprometida por el abuso prolongado de sustancias.

Además, las actividades deportivas sirven para fortalecer competencias personales como la autodisciplina, la concentración y la capacidad de fijar y perseguir objetivos, habilidades que son fundamentales para la recuperación a largo plazo. Por último, al establecer rutinas diarias positivas y fomentar mecanismos de recompensa naturales, el programa contribuye a reducir las ansias y desempeña un papel preventivo contra las recaídas.

## 2.3 Selección de actividades deportivas adecuadas

La selección de las actividades deportivas debe guiarse tanto por su accesibilidad física como por su valor terapéutico. Las opciones de bajo impacto, como el yoga, la natación, el senderismo y el ciclismo, son especialmente adecuadas para las personas en las primeras fases de la recuperación, ya que son suaves para el cuerpo y, al mismo tiempo, favorecen la salud cardiovascular y la reducción del estrés. El entrenamiento de fuerza y resistencia, incluidos los ejercicios con el peso corporal y el trabajo de resistencia, puede ayudar a reconstruir la resistencia física y fomentar la sensación de progreso personal.

Los deportes de equipo como el baloncesto, el fútbol o el voleibol ofrecen oportunidades para la interacción social, la cooperación y el desarrollo de habilidades interpersonales, elementos clave en el proceso de reintegración. Además, las prácticas mente-cuerpo como el tai chi o la meditación basada en el movimiento pueden favorecer la regulación emocional, mejorar la concentración y aumentar la conciencia corporal, lo que contribuye a una experiencia de recuperación holística.

A continuación, se presentan cuatro ejemplos de deportes que parecen bastante inusuales para el tratamiento terapéutico de la adicción a las drogas, pero que son muy eficaces:

## 2.4 El deporte en el tratamiento de las adicciones

### 2.4.1 Esquí alpino

#### **Descripción del deporte**

El esquí alpino es un deporte de invierno intenso que se practica en el entorno alpino y combina la actividad física con una gran exigencia de concentración y una fuerte conexión con la naturaleza. En el tratamiento de las adicciones, se utiliza principalmente como medida complementaria y de duración limitada en fases terapéuticas más estables, como en el marco de programas deportivos o educativos experienciales.

#### **Efectos físicos**

Al involucrar grandes grupos musculares, el esquí alpino promueve la fuerza, la resistencia, la coordinación y el equilibrio. El intenso esfuerzo físico conduce a una mayor liberación de endorfinas, lo que puede tener un impacto positivo en el estado de ánimo, la regulación del estrés y el bienestar físico general. Esto es particularmente relevante, ya que muchos pacientes con dependencia prolongada a sustancias experimentan un deterioro físico significativo.

#### **Efectos psicológicos**

El esquí requiere una concentración constante en el momento presente, como la velocidad, el terreno y las condiciones de la nieve. Esta necesidad de estar presente en el momento fomenta la atención plena y puede ayudar a interrumpir la rumiación relacionada con la adicción. El éxito en el aprendizaje de nuevos movimientos o en la gestión de descensos difíciles puede reforzar la autoestima y el sentido de la autoeficacia, que a menudo se ven mermados durante el transcurso de una adicción.

### **Efectos sociales**

En entornos grupales, el esquí alpino ofrece una oportunidad para la interacción social fuera de las salas de terapia tradicionales. Las actividades compartidas, el apoyo mutuo y el intercambio informal pueden mejorar el sentido de comunidad y combatir el aislamiento social.

### **Integración terapéutica en el tratamiento de las adicciones**

El esquí alpino debe enmarcarse claramente como una actividad supervisada terapéuticamente dentro de un concepto de tratamiento multimodal. Es necesaria una preparación adecuada y una reflexión posterior para integrar las experiencias, las emociones y los retos en el proceso terapéutico y establecer conexiones con cuestiones relacionadas con la adicción, como el riesgo de recaída o la gestión del estrés.

### **Personal y cualificaciones necesarios**

Para llevar a cabo la actividad se necesitan instructores de esquí cualificados, con experiencia en el trabajo en grupo. Además, deben participar profesionales terapéuticos, como psicoterapeutas o trabajadores sociales con experiencia en el tratamiento de adicciones y la dinámica de grupos.

### **Equipo necesario**

Es necesario disponer de equipo de esquí completo, incluyendo esquís, botas de esquí, bastones y cascos, así como ropa protectora adecuada para las condiciones meteorológicas. Además, se debe disponer de material de primeros auxilios y equipo de comunicación.

### **Consideraciones de seguridad y limitaciones**

Debido al mayor riesgo de accidentes, es necesario evaluar cuidadosamente la aptitud física y psicológica de los participantes. Se deben tener en cuenta constantemente las condiciones meteorológicas, el terreno y los niveles de rendimiento. El esquí alpino no es adecuado para pacientes inestables o con estrés agudo.



## 2.4.2 Snowboard

### Descripción del deporte

El snowboard es un deporte de invierno dinámico con un fuerte carácter experiencial y motivador. En el tratamiento de las adicciones, se utiliza principalmente en la terapia experiencial y deportiva y suele atraer especialmente a los clientes más jóvenes o orientados al movimiento.

### Efectos físicos

Este deporte fomenta el equilibrio, la estabilidad del tronco, la fuerza y la resistencia. El intenso esfuerzo físico activa el sistema de recompensa del cuerpo, lo que puede contribuir a reducir la tensión y mejorar el bienestar general.

### Efectos psicológicos

El snowboard requiere una gran concentración y perseverancia, ya que los procesos de aprendizaje suelen ir acompañados de caídas y contratiempos. El dominio gradual de la técnica fomenta la tolerancia a la frustración, la confianza en uno mismo y la autoeficacia, habilidades que también son fundamentales para gestionar los desencadenantes de la adicción.

### Efectos sociales

Aprender y practicar juntos en grupo favorece la integración social, promueve la comunicación y refuerza el sentido de pertenencia. Las experiencias positivas en grupo pueden reducir el aislamiento social.

### Integración terapéutica en el tratamiento de las adicciones

El snowboard debe entenderse claramente como una actividad con un marco terapéutico, más que como una simple actividad recreativa. Es más eficaz cuando se integra en un plan de tratamiento multimodal acompañado de reflexión.

### Personal y cualificaciones necesarios

Se requieren instructores de snowboard cualificados, así como profesionales terapéuticos con experiencia en el trabajo con personas que sufren adicciones.

### Equipo necesario

Se necesita una tabla de snowboard, botas, casco y, posiblemente, protectores, así como ropa adecuada para las condiciones meteorológicas.

### **Consideraciones de seguridad y limitaciones**

Debido al mayor riesgo de caídas, es esencial el uso de ropa protectora, normas de seguridad claras y un aumento gradual de la intensidad. Este deporte no es adecuado para pacientes en estado agudo inestable.

## **2.4.3 Raquetas de nieve**

### **Descripción del deporte**

Las raquetas de nieve son una actividad de resistencia de bajo nivel, basada en la naturaleza, que resulta especialmente adecuada para estructurar y estabilizar programas terapéuticos.

### **Efectos físicos**

El movimiento constante mejora la resistencia, la fuerza muscular y la función cardiovascular, al tiempo que tiene un efecto reductor del estrés. La intensidad es fácilmente controlable y es adecuada para personas con un nivel de forma física más bajo.

### **Efectos psicológicos**

Pasar tiempo en la naturaleza y el patrón de movimiento rítmico promueven la atención plena, la estabilidad emocional y la calma interior. Estos efectos son especialmente útiles para prevenir las recaídas.

### **Efectos sociales**

Cuando se practica en grupo, el senderismo con raquetas de nieve fomenta la interacción social, el apoyo mutuo y el sentido de pertenencia.

### **Integración terapéutica en el tratamiento de las adicciones**

Las raquetas de nieve se pueden utilizar tanto en entornos hospitalarios como ambulatorios, especialmente después de la fase de desintoxicación. Reflexionar sobre las experiencias compartidas es un componente central del proceso terapéutico.

### **Personal y cualificaciones necesarios**

Se necesitan profesionales terapéuticos con experiencia en el tratamiento de adicciones para guiar la actividad. También pueden participar guías de actividades al aire libre o guías de senderismo.

### **Equipo necesario**

Se necesitan raquetas de nieve, botas de invierno, ropa adecuada para el clima, mochilas, agua potable y material de primeros auxilios.

### **Consideraciones de seguridad y limitaciones**

Se deben tener muy en cuenta las condiciones meteorológicas, la selección de la ruta y el nivel de forma física del grupo. Es necesaria la supervisión de un profesional.

## **2.4.4 Escalada**

### **Descripción del deporte**

La escalada es un deporte exigente tanto física como mentalmente, con un alto potencial terapéutico, especialmente en lo que se refiere a la responsabilidad, el autocontrol y la toma de decisiones.

### **Efectos físicos**

La escalada fomenta la fuerza, la coordinación, la tensión corporal y la conciencia corporal. La activación del sistema de recompensa se produce de forma saludable a través del esfuerzo físico y los resultados satisfactorios.

### **Efectos psicológicos**

Este deporte refuerza la concentración, la capacidad para resolver problemas, la tolerancia a la frustración y la regulación emocional. La confrontación controlada con el miedo favorece la gestión del estrés.

### **Efectos sociales**

La escalada requiere confianza, comunicación y responsabilidad entre los compañeros de escalada, lo que fomenta las competencias sociales y la creación de relaciones.

### **Integración terapéutica en el tratamiento de las adicciones**

La escalada es especialmente adecuada para trabajar en la prevención de recaídas, el control de los impulsos y la responsabilidad. La reflexión estructurada es esencial para obtener beneficios terapéuticos.

### **Personal y cualificaciones necesarios**

Se necesitan instructores de escalada certificados, así como profesionales terapéuticos con conocimientos de técnicas de escalada y tratamiento de adicciones.

### **Equipo necesario**

Se necesitan arneses de escalada, cuerdas, mosquetones, dispositivos de aseguramiento, cascos y zapatos de escalada.

### **Consideraciones de seguridad y limitaciones**

Son obligatorios unos altos estándares de seguridad, unas normas claras y evaluaciones médicas y psicológicas de los participantes.

## **2.4.5 Fútbol**

### **Descripción del deporte**

El fútbol es un deporte de equipo que combina la forma física, el pensamiento táctico y la interacción social. En el tratamiento de las adicciones, es especialmente eficaz en entornos de terapia de grupo, ya que fomenta el espíritu de equipo, la comunicación y una actitud competitiva saludable.

### **Efectos físicos**

El fútbol es un ejercicio cardiovascular intenso que mejora la resistencia, la fuerza, la agilidad y la coordinación. Este deporte involucra grandes grupos musculares y aumenta la capacidad cardiovascular, lo que lo convierte en un ejercicio excelente para la salud y el bienestar general.

### **Efectos psicológicos**

Este deporte requiere altos niveles de concentración, estrategia y trabajo en equipo. Ayuda a desarrollar la autodisciplina, la perseverancia y la resiliencia, especialmente a la hora de superar obstáculos en un partido. Los éxitos en el campo pueden generar confianza y fomentar la sensación de logro.

### **Efectos sociales**

El fútbol fomenta la comunicación, la cooperación y el apoyo mutuo dentro de un equipo. El deporte ayuda a combatir el aislamiento social y fomenta el sentido de pertenencia a través de la experiencia compartida de trabajar por un objetivo común.

### **Integración terapéutica en el tratamiento de las adicciones**

El fútbol puede utilizarse para mejorar las habilidades sociales, el trabajo en equipo y la autoestima. Debe incorporarse a un programa terapéutico estructurado, con sesiones de reflexión para conectar las experiencias futbolísticas con cuestiones relacionadas con la adicción, como el manejo del estrés y la prevención de recaídas.

### **Personal y cualificaciones necesarios**

Es esencial contar con entrenadores de fútbol cualificados y terapeutas con experiencia en el tratamiento de adicciones para garantizar una práctica segura y eficaz.

### **Equipo necesario**

Para practicar este deporte se necesitan balones de fútbol, conos de entrenamiento, porterías, calzado y ropa adecuados para las condiciones meteorológicas.

### **Consideraciones de seguridad y limitaciones**

Las lesiones por caídas o colisiones son comunes en el fútbol, por lo que deben implementarse medidas de seguridad como un calentamiento adecuado y estrategias de prevención de lesiones. Es posible que los deportes no sean adecuados para personas con limitaciones físicas graves o inestabilidad psicológica aguda.

## **2.4.6 Voleibol**

### **Descripción del deporte**

El voleibol es un deporte de equipo que implica un intenso movimiento físico, un posicionamiento estratégico y un juego cooperativo en equipo. Además del tratamiento, el

voleibol es especialmente útil para fomentar la comunicación, el trabajo en equipo y la coordinación.

### **Efectos físicos**

El voleibol mejora la fuerza, la resistencia, la agilidad y la coordinación, especialmente en la parte superior del cuerpo, el tronco y las piernas. Este deporte implica saltos, lanzamientos y movimientos rápidos, lo que lo convierte en un excelente ejercicio cardiovascular.

### **Efectos psicológicos**

Jugar al voleibol requiere tomar decisiones rápidas, concentración y trabajo en equipo. Fomenta la autoestima y la confianza positivas, ya que los jugadores aprenden nuevas habilidades, superan retos y contribuyen al éxito de su equipo.

### **Efectos sociales**

El voleibol es un deporte muy social, que fomenta la colaboración en equipo y la creación de relaciones dentro del grupo. Promueve el sentido de pertenencia y contribuye a reducir el aislamiento social.

### **Integración terapéutica en el tratamiento de las adicciones**

El voleibol puede incorporarse a un plan terapéutico para mejorar las habilidades interpersonales, la regulación emocional y el manejo del estrés. Las sesiones de reflexión en grupo pueden ayudar a los participantes a conectar sus experiencias en la cancha con sus luchas personales contra la adicción.

### **Personal y cualificaciones necesarios**

Para dirigir la actividad deben participar entrenadores de voleibol cualificados y terapeutas especializados en adicciones, con el fin de garantizar tanto la seguridad como los beneficios terapéuticos.

### **Equipo necesario**

Se necesita una pelota de voleibol, una red y calzado adecuado. Los participantes también deben llevar ropa deportiva cómoda y adecuada para la actividad física.

### **Consideraciones de seguridad y limitaciones**

El voleibol implica un esfuerzo físico y es habitual sufrir lesiones como esguinces o distensiones. Es fundamental utilizar la técnica adecuada y prevenir las lesiones. Este deporte no es adecuado para personas con lesiones graves o que se encuentren en un estado emocional inestable.

## 2.4.7 Marcha nórdica

### Descripción del deporte

La marcha nórdica es una actividad de bajo impacto que utiliza bastones especialmente diseñados. Es una forma de ejercicio accesible que involucra todo el cuerpo y es particularmente útil en el tratamiento de adicciones por sus efectos terapéuticos y calmantes.

### Efectos físicos

La marcha nórdica mejora la resistencia cardiovascular, la fuerza muscular (especialmente en la parte superior del cuerpo) y la movilidad de las articulaciones. El uso de bastones proporciona un entrenamiento completo para todo el cuerpo, involucrando el tronco, los brazos y las piernas, lo que la convierte en una actividad de bajo impacto ideal para todos los niveles de forma física.

### Efectos psicológicos

La naturaleza rítmica de la marcha nórdica puede promover la atención plena y la estabilidad emocional. La actividad proporciona una sensación de calma y fomenta la concentración en el momento presente, lo que la hace útil para reducir el estrés y controlar la ansiedad.

### Efectos sociales

La marcha nórdica se suele practicar en grupo, lo que fomenta la interacción social y el apoyo mutuo. La experiencia compartida de estar al aire libre y hacer ejercicio juntos puede reducir la sensación de aislamiento y fomentar la conexión.

### Integración terapéutica en el tratamiento de las adicciones

La marcha nórdica es ideal para personas en fases tempranas de recuperación o que necesitan ejercicio de baja intensidad. Se puede utilizar para ayudar a controlar el estrés, mejorar el estado de ánimo y apoyar las estrategias de prevención de recaídas.

### Personal y cualificaciones necesarios

Las sesiones deben ser dirigidas por instructores de marcha nórdica cualificados y terapeutas especializados en adicciones con experiencia en la gestión de actividades de bajo impacto.

### **Equipo necesario**

Los bastones de marcha nórdica, calzado cómodo para caminar, ropa adecuada para las condiciones meteorológicas y una botella de agua son el equipo básico necesario.

### **Consideraciones de seguridad y limitaciones**

La marcha nórdica es una actividad de bajo riesgo, pero requiere una instrucción adecuada para garantizar una técnica correcta y evitar tensiones en las articulaciones. Es adecuada para personas con una forma física limitada o que se están recuperando de una lesión.

## **2.4.8 Natación**

### **Descripción del deporte**

La natación es un ejercicio completo que se realiza en el agua, que es suave para las articulaciones y muy eficaz para mejorar la forma física general. Se utiliza ampliamente en el tratamiento de las adicciones por sus efectos calmantes y su capacidad para proporcionar un entrenamiento equilibrado sin esfuerzo excesivo.

### **Efectos físicos**

La natación mejora la salud cardiovascular, desarrolla la fuerza, la resistencia y la flexibilidad, y trabaja todos los grupos musculares principales. La flotabilidad del agua minimiza el impacto sobre las articulaciones, lo que convierte a la natación en un ejercicio ideal para personas con limitaciones físicas o que necesitan recuperarse.

### **Efectos psicológicos**

Los efectos calmantes del agua pueden ayudar a reducir la ansiedad y el estrés. La natación puede promover la atención plena y la relajación, al tiempo que fomenta la confianza en uno mismo y mejora el estado de ánimo mediante la liberación de endorfinas.

### **Efectos sociales**

La natación se puede practicar en grupo, lo que brinda oportunidades para socializar y reducir el aislamiento. En un entorno terapéutico, también puede promover el trabajo en equipo y fomentar los vínculos sociales.

### **Integración terapéutica en el tratamiento de las adicciones**



La natación es beneficiosa para las personas en recuperación, ya que no juzga y puede ayudar a regular las emociones. También puede ayudar a los pacientes a relajarse, reducir el estrés y aumentar la autoestima como parte de un plan terapéutico más amplio.

### **Personal y cualificaciones necesarios**

Las sesiones deben estar dirigidas por instructores de natación cualificados, preferiblemente con experiencia en terapia o tratamiento de adicciones. También debe haber socorristas disponibles para garantizar la seguridad.

### **Equipo necesario**

Trajes de baño, gafas de natación y, dependiendo de la piscina, equipo de seguridad acuática como dispositivos de flotación. También se necesitan toallas y artículos de ducha.

### **Consideraciones de seguridad y limitaciones**

La natación es generalmente segura, pero la supervisión es esencial, especialmente para las personas con habilidades limitadas para nadar. Puede que no sea adecuada para pacientes con determinadas afecciones de salud, como problemas cardiovasculares, sin autorización médica.

## **2.4.9 Correr**

### **Descripción del deporte**

Correr es un ejercicio cardiovascular sencillo y eficaz que se puede practicar individualmente o en grupo. Es una actividad accesible que se suele incorporar a los programas de tratamiento de adicciones para mejorar la forma física y la claridad mental.

### **Efectos físicos**

Correr mejora la resistencia cardiovascular, fortalece los huesos y los músculos y ayuda a mantener un peso saludable. Es un ejercicio excelente para estimular el metabolismo y la salud física en general.

### **Efectos psicológicos**

Correr puede ayudar a despejar la mente, mejorar el estado de ánimo y reducir la ansiedad y el estrés. Esta actividad aumenta la producción de endorfinas, lo que proporciona un estímulo natural del estado de ánimo, lo que puede ser especialmente beneficioso en la recuperación de adicciones.

### **Efectos sociales**

Correr se puede practicar en grupo o como parte de clubes de running terapéuticos, lo que fomenta la interacción social y crea un sentido de camaradería y comunidad. Esto puede reducir el aislamiento social y mejorar la autoestima.

### **Integración terapéutica en el tratamiento de las adicciones**

Correr es una actividad beneficiosa para quienes se encuentran en recuperación, ya que puede ayudar a crear rutinas, disciplina y resiliencia. También puede mejorar el estado de ánimo y ayudar a los participantes a procesar las emociones de forma saludable.

### **Personal y cualificaciones necesarios**

Los grupos de running deben estar supervisados por entrenadores o terapeutas experimentados que estén familiarizados con el tratamiento de las adicciones y el apoyo emocional.

### **Equipo necesario**

Es esencial contar con zapatillas de correr, ropa deportiva cómoda y acceso a pistas o caminos seguros para correr.

### **Consideraciones de seguridad y limitaciones**

Es importante llevar un calzado adecuado para evitar lesiones, y es necesario progresar gradualmente para evitar el esfuerzo excesivo. Correr no es adecuado para personas con problemas articulares o limitaciones físicas graves.

## **2.5 Consideraciones de seguridad y gestión de riesgos para todos los deportes**

Garantizar la seguridad de los participantes es un componente fundamental de cualquier programa deportivo dentro de la rehabilitación de adicciones. Antes de participar, se deben realizar exámenes médicos y evaluaciones psicológicas para identificar limitaciones físicas, problemas de salud mental o contraindicaciones para el ejercicio. Es esencial realizar un seguimiento continuo para detectar signos de esfuerzo excesivo, angustia emocional o posibles desencadenantes de recaídas durante las actividades.

Todas las sesiones deben ser supervisadas por profesionales capacitados que puedan adaptar los ejercicios según sea necesario y responder adecuadamente en caso de incidentes físicos o

psicológicos. Es fundamental contar con directrices claras y aplicadas de manera coherente, especialmente en lo que respecta a la participación sin consumo de sustancias, para mantener un entorno seguro, de apoyo y terapéutico para todos los participantes.

## 2.6 Asignación de recursos (personal, equipamiento, espacio)

La implementación eficaz de un programa de rehabilitación basado en el deporte requiere una planificación cuidadosa y la asignación de recursos en varias áreas clave. Es esencial contar con personal cualificado, como terapeutas deportivos certificados, consejeros en adicciones con experiencia en terapia basada en el movimiento y entrenadores físicos que comprendan las necesidades específicas de las personas en recuperación.

Se debe disponer de equipo básico, como colchonetas de ejercicio, bandas de resistencia y otras herramientas de fitness de bajo umbral, para apoyar una variedad de formatos de actividad física. Dependiendo del enfoque del programa, el acceso a instalaciones cubiertas, como gimnasios o salas polivalentes, así como a espacios al aire libre seguros y accesibles, como parques o patios, también es importante para garantizar la flexibilidad y la variedad en los entornos de entrenamiento.

El uso coordinado del personal, el equipo y el espacio mejora tanto la calidad terapéutica como la sostenibilidad del programa.

## 3. Personal y formación

### 3.1 Cualificaciones y funciones de los terapeutas deportivos

El éxito de un programa de rehabilitación basado en el deporte depende en gran medida de las cualificaciones y la colaboración interdisciplinaria del personal involucrado. Los terapeutas deportivos y los entrenadores deben poseer las certificaciones pertinentes en fitness o ciencias del ejercicio y tener experiencia práctica en el trabajo con personas en recuperación de adicciones. Su función va más allá de la instrucción física: deben ser capaces de reconocer las vulnerabilidades psicológicas, adaptar la intensidad del entrenamiento en consecuencia y proporcionar apoyo motivacional.

Además, los consejeros formados en la integración terapéutica de la actividad física en planes de tratamiento individualizados desempeñan un papel clave a la hora de vincular las intervenciones físicas con objetivos psicosociales más amplios. Su aportación garantiza que las sesiones basadas en el movimiento se ajusten al progreso emocional y conductual de cada cliente.

El personal médico, como médicos, enfermeros o fisioterapeutas, debe participar en la evaluación de la preparación física, el seguimiento de los indicadores de salud y la resolución de cualquier problema médico que surja durante la participación. Esta configuración interdisciplinaria garantiza que el programa sea seguro y terapéuticamente eficaz.

### 3.2 Formación del personal y educación continua

Para mantener una atención de alta calidad y garantizar la eficacia del programa deportivo dentro de la rehabilitación de adicciones, es esencial el desarrollo profesional continuo. Todo el personal involucrado debe recibir formación específica sobre los fundamentos de la recuperación de adicciones, incluidas las estrategias de prevención de recaídas, las técnicas de motivación y la atención informada sobre el trauma.

Además, la formación continua debe abordar los desencadenantes psicológicos, la regulación emocional y el control del comportamiento, lo que permite al personal responder adecuadamente a las crisis y apoyar a los clientes en las fases difíciles de la recuperación. Los talleres periódicos, las revisiones de casos y el intercambio interdisciplinario sobre los métodos de rehabilitación actuales y las prácticas basadas en la evidencia ayudan a mantener al equipo al día y fomentan un entorno de trabajo reflexivo y orientado al aprendizaje.

Este compromiso con la formación continua garantiza que el programa siga siendo clínicamente sólido y responda a las necesidades cambiantes de sus participantes.

### 3.3 Colaboración interdisciplinaria

La implementación exitosa de un programa de rehabilitación basado en el deporte requiere la participación coordinada de una amplia gama de disciplinas profesionales. Cada una de ellas aporta conocimientos específicos para garantizar que la actividad física se integre de forma segura, significativa y terapéutica en el proceso de tratamiento.

Los médicos desempeñan un papel fundamental al realizar evaluaciones iniciales de salud e identificar cualquier contraindicación para la actividad física. Su autorización médica constituye

la base para la participación individual, garantizando que las intervenciones deportivas elegidas se ajusten a la condición física, las enfermedades crónicas o el uso de medicamentos de cada cliente. El seguimiento médico continuo respalda aún más la implementación segura.

Los terapeutas deportivos son fundamentales para la planificación y ejecución del programa. Diseñan sesiones estructuradas que reflejan los objetivos terapéuticos del centro, adaptando la intensidad y el formato a las necesidades individuales. Al utilizar el deporte como medio para el crecimiento personal, la regulación del estrés y la motivación, contribuyen directamente al proceso de recuperación.

Los fisioterapeutas apoyan a los clientes con limitaciones físicas o lesiones ayudándoles a realizar movimientos de forma segura. Corrigen la postura y los patrones de movimiento, previenen lesiones y trabajan para mejorar la movilidad y la función, todo lo cual es fundamental para participar con éxito en la práctica deportiva.

Los terapeutas ocupacionales tienden un puente entre la actividad física y la vida cotidiana. Ayudan a los clientes a aplicar los progresos basados en el movimiento a las tareas funcionales, promoviendo la autonomía y la transferencia de los beneficios terapéuticos a las rutinas diarias.

Los terapeutas vocacionales utilizan tareas de trabajo orientadas a la actividad física para mejorar la estructura, la resistencia y la concentración. Aunque no dirigen directamente las sesiones deportivas, su trabajo complementa el acondicionamiento físico y la estructura conductual que se promueve a través del deporte.

Los psicólogos desempeñan un papel clave a la hora de abordar las respuestas emocionales relacionadas con la actividad física, como el miedo al fracaso, la frustración o los problemas de imagen corporal. También apoyan la integración del deporte en estrategias terapéuticas más amplias, como la prevención de recaídas y la regulación emocional.

Los pedagogos sociales contribuyen dando forma a los procesos grupales en entornos deportivos. Ayudan a facilitar el aprendizaje social, las habilidades interpersonales y el desarrollo conductual, especialmente en los deportes de equipo y los ejercicios en grupo.

Los trabajadores sociales proporcionan un apoyo esencial para la reintegración, trabajando en materia de vivienda, empleo y estabilidad social. Promueven la participación constante en el programa deportivo como parte de una rutina diaria estructurada y significativa.

El personal de enfermería contribuye a través de su estrecho contacto con los clientes en el día a día. Ayudan a supervisar el bienestar antes, durante y después de las sesiones deportivas, responden a los signos de tensión física o emocional y garantizan el cumplimiento de los protocolos de seguridad. Su presencia continua los convierte en un importante enlace entre los clientes y el equipo terapéutico.

## 4. Diseño y estructura del programa

### 4.1 Sesiones individuales frente a sesiones grupales

Un programa eficaz de rehabilitación deportiva debe ofrecer una combinación equilibrada de sesiones individuales y grupales para satisfacer las diversas necesidades de los clientes en recuperación.

Las sesiones individuales son especialmente beneficiosas para los participantes que requieren atención personalizada debido a limitaciones físicas, vulnerabilidades psicológicas o baja motivación inicial. Estas sesiones permiten un enfoque personalizado, en el que los ejercicios se adaptan específicamente a la condición médica, el nivel de forma física y los objetivos terapéuticos del cliente. También proporcionan un entorno protegido en el que las personas pueden desarrollar gradualmente su confianza y capacidad física sin la presión de la comparación social.

Las sesiones grupales, por otro lado, promueven la participación social, el estímulo mutuo y el desarrollo de habilidades de trabajo en equipo. Las actividades físicas compartidas fomentan un sentido de pertenencia y comunidad, factores que son particularmente valiosos en la experiencia, a menudo aislante, de la recuperación de la adicción. Los formatos grupales también sirven como plataforma para practicar la comunicación, la cooperación y la regulación emocional en contextos sociales en tiempo real.

Ambos formatos desempeñan un papel complementario y deben integrarse estratégicamente, basándose en la evaluación clínica y las preferencias del cliente, para maximizar el impacto terapéutico.

### 4.2 Adaptaciones para las diferentes etapas de la recuperación

Para garantizar tanto la seguridad como la relevancia terapéutica, las intervenciones deportivas deben adaptarse cuidadosamente a la etapa del proceso de recuperación en la que se encuentra el cliente. La resiliencia física y psicológica varía significativamente a lo largo del tratamiento de la adicción, y la estructura del programa debe reflejar estas necesidades cambiantes.

En la **fase inicial de la recuperación**, los clientes suelen experimentar síntomas de abstinencia, inestabilidad emocional y bajos niveles de energía. Durante esta etapa vulnerable, la actividad física debe centrarse en **formatos de baja intensidad**, como estiramientos ligeros, caminatas guiadas, yoga suave y técnicas de relajación como ejercicios de respiración o relajación muscular progresiva. El objetivo principal es estabilizar el cuerpo, regular el estrés y reintroducir movimientos seguros sin sobrecargar el sistema.

A medida que los clientes entran en la **fase media y tardía de la recuperación**, suelen ganar más fuerza física y estabilidad psicológica. El programa deportivo puede entonces incorporar gradualmente **ejercicios orientados al desarrollo de la fuerza y la resistencia**, incluyendo entrenamiento de resistencia, ejercicios aeróbicos y formatos deportivos más estructurados. Estas actividades favorecen la resiliencia, el establecimiento de objetivos y la conciencia corporal, al tiempo que refuerzan la rutina y la autodisciplina.

En la **fase de recuperación a largo plazo**, el enfoque se desplaza hacia la **integración sostenible en la vida cotidiana**. Se anima a los clientes a participar en grupos deportivos comunitarios,

clubes de fitness o actividades físicas basadas en aficiones. Esto favorece la reintegración social, la formación de hábitos a largo plazo y la internalización del deporte como parte de un estilo de vida saludable.

Este enfoque sensible a las etapas no solo aumenta la seguridad y el compromiso del cliente, sino que también mejora el valor terapéutico a largo plazo de la actividad física en la recuperación de la adicción.

### 4.3 Progresión y seguimiento de los clientes

Es esencial contar con un proceso de seguimiento estructurado para garantizar que las intervenciones basadas en el deporte sigan siendo eficaces, seguras y relevantes para cada individuo a lo largo de la rehabilitación. Las evaluaciones periódicas permiten a los médicos medir el progreso físico, psicológico y conductual, y realizar ajustes informados en el plan de actividades.

El seguimiento comienza con **evaluaciones programadas**, en las que los terapeutas evalúan los cambios en la fuerza, la resistencia, la coordinación y el estado general de salud. Estas evaluaciones se complementan con **los autoinformes de los clientes**, que proporcionan información sobre experiencias subjetivas como el estado de ánimo, la motivación, el esfuerzo percibido y la reducción del estrés. La combinación de ambas perspectivas garantiza una comprensión holística del desarrollo del cliente.

Además, se pueden utilizar **herramientas de seguimiento de la forma física**, como registros de actividad, dispositivos portátiles o simples gráficos de progreso, para visualizar las mejoras y aumentar la motivación del cliente. Estas herramientas ayudan a reforzar la sensación de logro y fomentan un comportamiento orientado a objetivos, lo que resulta especialmente valioso para las personas que trabajan para desarrollar la autodisciplina y el compromiso a largo plazo.

La comunicación continua dentro del equipo interdisciplinario también es fundamental, ya que garantiza que los ajustes terapéuticos sigan estando alineados con los objetivos clínicos y la condición actual del cliente.

### 4.4 Inclusión de apoyo motivacional y psicológico

Para que la actividad física tenga un impacto duradero en la recuperación de la adicción, debe integrarse en un marco de apoyo psicológico y motivacional. Abordar las dimensiones emocionales y cognitivas de la participación mejora el compromiso, reduce las tasas de abandono y refuerza los beneficios terapéuticos del deporte.

**Las estrategias de establecimiento de objetivos** desempeñan un papel fundamental en el fomento de la autoeficacia. Se ayuda a los clientes a definir hitos realistas y alcanzables, ya sea en relación con la forma física, la rutina o la interacción social. Celebrar los pequeños éxitos ayuda a fomentar la confianza y el sentido de la agencia, que son esenciales para superar los comportamientos adictivos.

**La integración de prácticas de mindfulness y meditación** refuerza aún más la dimensión psicológica del programa. Técnicas como el escaneo corporal, los ejercicios de respiración o el movimiento consciente favorecen la regulación emocional, reducen la reactividad al estrés y ayudan a los participantes a mantenerse presentes durante la actividad física, una habilidad especialmente valiosa para controlar los antojos o los comportamientos impulsivos.



Además, **la tutoría entre compañeros y los grupos de apoyo** pueden mejorar significativamente la motivación. Compartir experiencias con otras personas en recuperación fomenta el sentido de pertenencia y la responsabilidad. El ánimo de los compañeros durante las sesiones deportivas puede reforzar el desarrollo de una identidad positiva y proporcionar estrategias prácticas para afrontar la situación.

Al combinar el entrenamiento físico con el empoderamiento psicológico, el programa promueve un camino holístico y sostenible hacia la recuperación.



## 5. Requisitos de instalaciones y equipamiento

### 5.1 Espacios interiores y exteriores

El entorno físico desempeña un papel crucial en el éxito de un programa de rehabilitación basado en el deporte. Tanto los espacios interiores como los exteriores deben seleccionarse y mantenerse cuidadosamente para garantizar la seguridad, la accesibilidad y un ambiente terapéutico propicio.

Todas las áreas de actividad deben estar **estrictamente libres de drogas, supervisadas por profesionales y ser psicológicamente seguras**, proporcionando un entorno en el que los participantes puedan centrarse en su recuperación sin temor a exponerse a factores desencadenantes o influencias desestabilizadoras. Es esencial contar con normas de comportamiento claras y una presencia constante del personal.

**Los espacios interiores** incluyen no solo gimnasios o salas de fitness designados, sino también **salas polivalentes, salas de terapia y espacios comunes dentro de las instalaciones de rehabilitación**. Estas áreas pueden adaptarse para albergar diversas formas de actividad física, como yoga, entrenamiento con el peso corporal, estiramientos o movimientos basados en la atención plena. La utilización de espacios familiares dentro del entorno terapéutico ofrece ventajas logísticas y reduce las barreras para la participación, especialmente para las personas en fase inicial de recuperación que pueden sentirse ansiosas en entornos desconocidos o externos.

**Las zonas al aire libre**, como los parques cercanos, los jardines o los paisajes naturales accesibles, ofrecen importantes oportunidades para las intervenciones basadas en la naturaleza. Actividades como caminar, montar en bicicleta, hacer senderismo o practicar deportes de equipo al aire libre pueden tener un efecto calmante y estabilizador. Se ha demostrado que el contacto con la naturaleza reduce el estrés, mejora el estado de ánimo y favorece la regulación emocional, aspectos clave en el proceso de recuperación de la adicción.

La combinación de espacios interiores y exteriores de forma flexible y meditada mejora la participación, crea variedad y respalda los objetivos holísticos del programa de rehabilitación.

### 5.2 Accesibilidad y equipos de asistencia

Para garantizar que todas las personas, independientemente de su condición física o etapa de recuperación, puedan beneficiarse del programa deportivo, la accesibilidad debe ser un principio básico del diseño. La actividad física terapéutica debe ser inclusiva, adaptable y libre de barreras innecesarias.

**Las instalaciones y los equipos deben adaptarse a una amplia gama de niveles de forma física y necesidades de movilidad**. Esto incluye facilitar el acceso a las personas con enfermedades crónicas, discapacidades físicas o limitaciones temporales debidas a daños relacionados con el consumo de sustancias o a síntomas de abstinencia. Las entradas sin barreras, las puertas anchas, los baños accesibles y los suelos antideslizantes son requisitos básicos de infraestructura.

Además, se debe disponer de **equipos de asistencia**, como ayudas para el equilibrio, bandas de resistencia, asientos de apoyo o máquinas de ejercicio modificadas, para permitir la participación

sin riesgo de lesiones. El personal debe estar capacitado para modificar los ejercicios de manera adecuada y utilizar herramientas de asistencia que favorezcan la movilidad articular, la postura y los patrones de movimiento seguros.

Al dar prioridad a la accesibilidad, el programa no solo cumple con los estándares profesionales de rehabilitación, sino que también muestra respeto por las capacidades individuales de cada participante. Esto fomenta la motivación, reduce el miedo al fracaso y refuerza el principio de que todo el mundo, independientemente de su punto de partida, tiene un lugar en la recuperación a través del movimiento.

### 5.3 Protocolos de mantenimiento e higiene

Las normas de higiene y mantenimiento son componentes esenciales de un programa deportivo seguro y gestionado de forma profesional, especialmente en entornos terapéuticos en los que los clientes pueden tener el sistema inmunológico comprometido o una mayor sensibilidad a su entorno.

Todas **las superficies y materiales** utilizados en las zonas de entrenamiento, como colchonetas, suelos y equipos de ejercicio, deben ser **no absorbentes y fáciles de limpiar**. Esto reduce el riesgo de contaminación, evita la acumulación de sudor y bacterias y permite una desinfección diaria eficaz. Deben evitarse los materiales tapizados o porosos, o bien protegerse con fundas lavables.

**El equipo de fitness debe desinfectarse regularmente**, idealmente después de cada uso y como parte de una rutina de limpieza programada. Se deben establecer protocolos de higiene claros que deben seguir tanto el personal como los participantes, incluyendo el uso de sprays desinfectantes, la higiene de las manos antes y después de las sesiones y el almacenamiento adecuado de las herramientas compartidas.

Además, **el mantenimiento preventivo** de los equipos garantiza no solo la higiene, sino también la seguridad. Las inspecciones periódicas ayudan a identificar el desgaste, los problemas mecánicos o los posibles riesgos que podrían provocar lesiones.

Al mantener altos estándares de limpieza y mantenimiento, el programa fomenta un entorno profesional y respetuoso que refuerza la confianza, el bienestar y el sentido de la dignidad entre los participantes.

## 6. Implementación y ejecución

La implementación eficaz de programas de actividad física como estrategia complementaria en la rehabilitación y el tratamiento de conductas adictivas requiere una planificación metódica, la integración de equipos multidisciplinares y mecanismos sólidos de supervisión, seguimiento y apoyo continuo.

### 6.1 Programación y gestión del flujo de usuarios

La organización eficiente de las sesiones de actividad física para los clientes que se someten a rehabilitación por consumo de sustancias debe incluir una planificación diaria y semanal estructurada, que permita flexibilidad para responder a las necesidades individuales de cada cliente. Al adoptar este enfoque, es posible respetar y promover una recuperación más realista y la integración en las actividades físicas del mapa de actividades de la unidad.

La gestión eficaz del flujo de usuarios y la programación estructurada son pilares esenciales en un programa de actividad física y deportiva en el contexto de la rehabilitación y el tratamiento de las adicciones. La implementación de rutinas diarias y semanales contribuye a la creación de hábitos saludables, al mantenimiento del deseo, la ansiedad y otros síntomas asociados a la abstinencia del consumo de sustancias, facilita la creación de nuevos mecanismos de afrontamiento eficaces y aumenta la adherencia de los clientes al programa debido a su previsibilidad y coherencia.

Cada persona tiene su propio ritmo de recuperación, influido por factores individuales, físicos, emocionales y sociales, por lo que el programa implementado debe ser lo suficientemente flexible como para permitir a los clientes mantener el ritmo que consideren más adecuado para ellos. La adaptación de la frecuencia, la intensidad y el tipo de actividad física o deportiva es un enfoque necesario, ya que esta personalización del programa no solo mejora su aceptación, sino que también optimiza los resultados. Este enfoque personalizado debe respetar los límites y las capacidades de cada participante, fomentando un progreso gradual y sostenible.

### 6.2 Evaluaciones iniciales y planificación individualizada

La evaluación inicial del cliente es el punto de partida para elaborar planes individuales de actividad física y deportiva. Esta evaluación debe incluir el historial clínico del cliente, los tipos de sustancias consumidas, las cantidades y el tiempo de consumo, la forma física, las comorbilidades físicas y mentales, el estado motivacional y las preferencias personales. Las escalas que se pueden utilizar se describen con más detalle en el capítulo 7 de este documento, pero herramientas como el *Cuestionario Global de Actividad Física* o la escala de Calidad de Vida (SF-36) pueden ser útiles para identificar las limitaciones funcionales y los objetivos factibles.

Según estos datos, los planes personalizados de actividad física y deportiva deben ser motivadores y estar alineados con los objetivos terapéuticos de la rehabilitación, es decir, la mejora del estado de ánimo, el control de los impulsos y la promoción de hábitos de vida saludables. La personalización de estos planes y la integración del cliente en ellos aumenta el cumplimiento del régimen terapéutico, promueve su autonomía y contribuye a la adquisición de habilidades y estrategias de afrontamiento que podrían ser factores de protección contra las recaídas, maximizando la eficacia de su abstinencia.

## 6.3 Integración con otros tratamientos de rehabilitación

El programa de recuperación de la adicción, basado en el ejercicio físico y el deporte, debe integrar un enfoque holístico del cliente y estar interconectado con tratamientos psicoterapéuticos, psicoeducativos, psicosociales, farmacoterapéuticos y ocupacionales, a través de un equipo multidisciplinar que, además de profesionales del deporte, debe incluir médicos, enfermeros generalistas y especialistas, educadores sociales, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas. Este tipo de programas han demostrado mejores resultados en términos de adherencia, bienestar y reintegración social, ya que se ha demostrado que la actividad física, junto con las intervenciones mencionadas, tiene numerosos beneficios, como la reducción de los síntomas depresivos y el deseo compulsivo, tal y como se ha demostrado en estudios longitudinales y experimentales.

## 6.4 Documentación y registro de datos

La documentación sistemática es indispensable para supervisar el progreso y evaluar la eficacia de los programas. Los registros deben incluir datos sobre la frecuencia, los tipos de actividades y deportes realizados, el rendimiento y el impacto físico, psicológico y social, la respuesta emocional y las notas subjetivas del cliente, y cualquier complicación debe registrarse por escrito. Herramientas como el SF-36 y las escalas de actividad física validadas, las escalas de motivación y las escalas de barreras/percepciones sobre el ejercicio pueden ser útiles para esta supervisión, garantizando la calidad y la validez de los datos.

Estos registros también son importantes para el proceso de mejora continua del plan terapéutico, ya que facilitan la reevaluación de las intervenciones implementadas y su eficacia, la comunicación entre los miembros del equipo multidisciplinario y proporcionan pruebas que pueden utilizarse en evaluaciones institucionales e investigaciones científicas. Además, la documentación contribuye al empoderamiento del cliente, permitiéndole tener acceso a su progreso a lo largo del programa.

## 6.5 Partes interesadas

La implementación de programas de actividad física y deporte en el tratamiento de conductas adictivas requiere la participación activa y coordinada de múltiples partes interesadas. Estas son esenciales para promover la salud, apoyar el tratamiento y mantener la abstinencia, así como para prevenir las recaídas y reintegrarse en la comunidad.

### 6.5.1 Actores de promoción y prevención

En la fase de promoción y prevención, destacan los centros educativos, las oficinas municipales y regionales, los centros de salud, los centros deportivos comunitarios y las instituciones culturales. La creación de campañas de sensibilización sobre los beneficios de la actividad física

y el desarrollo de hábitos saludables desde una edad temprana son estrategias de eficacia probada para reducir la vulnerabilidad a las conductas adictivas.

Los centros educativos desempeñan un papel fundamental, no solo como espacios de formación, sino también como entornos seguros para la práctica deportiva y las actividades recreativas. La colaboración con los departamentos de educación y salud permite integrar las políticas públicas, garantizando la continuidad de la atención y las acciones preventivas.

### 6.5.2 Apoyo al tratamiento

Durante el tratamiento, la participación de diferentes partes interesadas permite un enfoque holístico y personalizado. Es esencial integrar a los profesores de educación física (que pueden ser proporcionados en virtud de acuerdos con las secretarías o ministerios de educación) en los equipos terapéuticos, colaborando directamente con enfermeros, psicólogos, médicos, educadores sociales y otros profesionales, ya que contribuyen con planes de entrenamiento adaptados con intervenciones deportivas y educativas, y el seguimiento de planes de intervención individuales, basados en la aptitud física y los objetivos terapéuticos.

Además, se necesita una infraestructura adecuada para que las intervenciones sean viables. Esto incluye gimnasios equipados, centros polideportivos y espacios adaptados para actividades específicas como yoga, danza, ajedrez terapéutico, aquagym, estiramientos, entre otras. La diversidad de modalidades permite la inclusión de diferentes perfiles de clientes, respetando sus preferencias y limitaciones. Estos son posibles actores que constituyen un activo en el tratamiento de las adicciones.

Al mismo tiempo, la promoción de actividades al aire libre, como el fútbol, las caminatas terapéuticas, el voleibol, el pádel, el baloncesto y las actividades de montaña, favorece la conexión con la naturaleza, el trabajo en grupo y la recuperación de la autonomía, factores que contribuyen a la resiliencia y a la prevención de recaídas.

### 6.5.3 Mantenimiento de la abstinencia y reinserción social

En la fase de mantenimiento de la abstinencia y reintegración en la comunidad, las partes interesadas desempeñan un papel estratégico a la hora de proporcionar apoyo continuo y crear oportunidades de inclusión. Las bibliotecas públicas, los centros culturales, las universidades para personas mayores, los centros ocupacionales, los hospitales locales, los centros deportivos, los centros de día y las asociaciones públicas son espacios que pueden acoger programas de continuidad terapéutica y mantener estilos de vida saludables.

Los voluntarios de la comunidad y las instituciones privadas, como patrocinadores y fundaciones, también son fundamentales en este tipo de programas, ya que su apoyo permite la sostenibilidad de los programas a largo plazo, ya sea a través de donaciones, actividades de financiación o participación directa en las acciones. La colaboración con centros de investigación e innovación también permite la evaluación y la mejora continua de los programas, basándose en la evidencia científica más actualizada.

## 7. Seguimiento y evaluación

### 7.1 Métricas de rendimiento y seguimiento de resultados

El uso del deporte y la actividad física ha demostrado su eficacia en el proceso de tratamiento y rehabilitación de personas con adicciones a sustancias psicoactivas, aportando beneficios para la salud física y mental. Sin embargo, para demostrar la eficacia de los tratamientos, es necesario establecer objetivos y obtener resultados, y para ello necesitamos herramientas que nos permitan medir, comparar y presentar dichos resultados.

#### 7.1.1 Medición de las mejoras en la forma física

Es posible evaluar la aptitud física de diferentes maneras, ya sea mediante escalas o exámenes y pruebas físicas. A continuación, podemos utilizar diferentes valores como referencia, tales como la presión arterial, la capacidad vital, la fuerza en el press de banca, el número de flexiones, la elasticidad, las pruebas de equilibrio y los tiempos de reacción. También existen la prueba de los seis minutos de marcha, la prueba cronometrada de levantarse y caminar y la prueba de levantarse de la silla para determinar la capacidad física del individuo al inicio y al final del tratamiento.

Existen diferentes escalas que podrían ser útiles en la evaluación y la autopercepción de la capacidad física de los usuarios, y que pueden proporcionar un medio de comparación diferente, como la escala SF-36 de calidad de vida. Esta escala es una escala holística de autopercepción que nos permite comprender la percepción que tiene el cliente de su salud y calidad de vida en ocho dimensiones diferentes. Existen otras escalas que pueden utilizarse, como: la Escala de Actividad Física para Personas con Discapacidad Física (PASIPD), estudiada en personas que han sufrido accidentes cerebrovasculares; el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y el Cuestionario Internacional de Actividad Física en formato largo, que es un cuestionario propuesto por la OMS en formato corto y largo y nos permite comparar los resultados obtenidos a partir de preguntas sencillas de la vida cotidiana con los resultados de diferentes regiones o países.

Estas pruebas y cuestionarios proporcionan datos objetivos y comparables sobre la capacidad, el rendimiento y el funcionamiento físico del cliente, lo que permite realizar un seguimiento de las mejoras a lo largo del tiempo y comparar los efectos de diferentes intervenciones, buscando siempre un efecto de mejora continua en el programa de rehabilitación.

#### 7.1.2 Evaluación de los cambios de humor

La salud mental es una dimensión esencial en la rehabilitación y el tratamiento de las personas con adicciones, y se ha demostrado que la actividad física es eficaz para reducir los síntomas de depresión y ansiedad, entre otros. Varios estudios han examinado la relación entre la actividad física y la práctica regular de deporte y los síntomas depresivos en personas que siguen un tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, con resultados positivos. Estos estudios subrayan la importancia de evaluar los cambios de humor durante el tratamiento y la rehabilitación, utilizando herramientas y escalas

adecuadas para medir los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Entre estas herramientas se encuentra la Escala de Calidad de Vida SF-36, ya mencionada, que evalúa la percepción que tiene la persona de su rendimiento emocional, su salud mental y su vitalidad, y es posible encontrar escalas más específicas, como la Escala de Competencia Socioemocional, que correlaciona la inteligencia emocional con la felicidad subjetiva.

### 7.1.3 Seguimiento de las tasas de recaída

La recaída es un proceso presente y común en los procesos de tratamiento y rehabilitación de las adicciones. El uso de la actividad física y el deporte en este tipo de tratamientos ha demostrado ser eficaz como factor de protección en estas personas, tal y como demuestran estudios especializados, ya que aumenta la calidad de vida, es un mecanismo de afrontamiento, reduce el deseo de consumir y, en cadena, también reduce la tasa de recaída y mantiene la abstinencia.

El seguimiento y el mantenimiento de los clientes deben tenerse en cuenta a la hora de elaborar un plan de tratamiento y rehabilitación de adicciones y de mantener la abstinencia. Durante este seguimiento es necesario evaluar y correlacionar el mantenimiento de la calidad de vida con la capacidad de prevenir las recaídas, por lo que es posible aplicar herramientas de seguimiento como la Escala de Calidad de Vida (SF-36) y la Evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (HRQoL). Correlacionar los resultados de estas escalas tras el alta con los aplicados al inicio y al final de la hospitalización podría ser una herramienta para detectar y prevenir recaídas.

## 7.2 Comentarios de los usuarios y ajustes posteriores

La retroalimentación de los clientes es fundamental para la mejora continua de los programas de rehabilitación y tratamiento de adicciones. Los cuestionarios son una herramienta valiosa que debe solicitarse, analizarse y utilizarse como parte fundamental de los cambios para mejorar el tratamiento.

Estos cuestionarios, que deben ser opcionalmente anónimos, deben entregarse al usuario, a los familiares/parejas y también a los propios profesionales de la institución. Los cuestionarios deben tratar de conocer su opinión sobre diversos aspectos del programa de rehabilitación; las intervenciones de los profesionales; la calidad de las instalaciones y los servicios de apoyo; el respeto a sus derechos y a su intimidad; la satisfacción con las actividades físicas y deportivas que se ofrecen; su percepción de los beneficios de la actividad física en la recuperación y sugerencias de mejora. Además de los cuestionarios que se ofrecen formalmente, también es posible habilitar un área privada de la institución para que se puedan realizar sugerencias y críticas de forma anónima. El análisis de los datos obtenidos en estos cuestionarios permite identificar los puntos fuertes y débiles del programa e incluso sugerir actividades alternativas que no se habían considerado. A partir de esta información, es posible implementar cambios y optimizar la eficacia del programa, satisfaciendo mejor las necesidades de los usuarios, las familias y los profesionales.



### 7.3 Estudios de casos y mejores prácticas

Registrar y documentar historias de abstinencia prolongada y cambio de vida, y compartir conocimientos sobre los servicios de rehabilitación son prácticas importantes para promover el intercambio de conocimientos, la satisfacción personal y la motivación de los clientes que se encuentran actualmente en tratamiento o en una fase temprana de mantenimiento de la abstinencia. Los estudios de casos ilustran cómo la actividad física y el deporte han contribuido a la recuperación del usuario, destacando los beneficios físicos, mentales y sociales obtenidos. Una forma de mostrar estas historias de éxito de la vida real a los clientes, las familias, las personas significativas, los socios de la organización y los propios profesionales podría ser invitar a los usuarios que son ejemplos de abstinencia a largo plazo a participar en las actividades de la unidad y celebrar reuniones abiertas para los interesados.

El establecimiento de redes, la evaluación comparativa y el aprendizaje comparativo son herramientas fundamentales para compartir investigaciones, resultados de tratamientos, modelos de programas y su eficacia y mejores prácticas con otras instituciones y profesionales del sector, lo que contribuye a avanzar en el conocimiento y a mejorar los programas de rehabilitación en general. La evaluación continua, la retroalimentación de los clientes y el intercambio de conocimientos son elementos esenciales para mejorar estos programas y garantizar que el deporte y la actividad física se utilicen de manera eficaz para promover la recuperación y mantener la abstinencia de las personas con adicciones a sustancias psicoactivas.



## 8. Protocolos de seguridad y emergencia

### 8.1 Estrategias de prevención de lesiones

La prevención de lesiones en los programas deportivos y de actividad física debe implicar un enfoque holístico, utilizando estrategias y prácticas para reducir el riesgo de lesiones durante la actividad física.

Estas pueden resumirse de la siguiente manera

- Evaluación inicial y seguimiento

A través de ellas, es posible elaborar un plan personalizado y adaptado a las necesidades del usuario, teniendo en cuenta los factores de riesgo que pueda presentar. Posteriormente, el seguimiento continuo con un equipo multidisciplinar (médico, enfermero, profesor de educación física, fisioterapeuta, etc.) durante el programa permite identificar posibles riesgos, lesiones preexistentes y existentes, y adaptar el tipo de actividad física que puede realizar, así como evaluar la correcta ejecución del ejercicio/actividad física para evitar que aparezcan nuevas lesiones.

Los usuarios que hayan sufrido una lesión previa también deberán presentar un documento médico que acredite que son aptos para participar en el programa de deporte y actividad física.

- Gestión de la carga

La elaboración de un plan de actividades ayuda a gestionar la carga y a organizar mejor los días de actividad física, que deben distribuirse adecuadamente para evitar sobrecargas y garantizar el descanso entre sesiones.

Tener en cuenta el aumento gradual de la intensidad de la actividad física al planificar las actividades también permite que el cuerpo se adapte y reduce el riesgo de lesiones.

- Calentamiento, enfriamiento y estiramientos

En las sesiones de actividad física, incluir un calentamiento al inicio de la sesión y un enfriamiento al final es clave para prevenir lesiones, ya que el calentamiento prepara al cuerpo para el esfuerzo y el enfriamiento facilita la recuperación.

Del mismo modo, el estiramiento regular mejora la flexibilidad y, en consecuencia, reduce el riesgo de lesiones.

- Fortalecimiento muscular

El desarrollo muscular adecuado y el control motor ayudan a prevenir lesiones.

- Equipo adecuado

Elegir el equipo adecuado, como el calzado y la ropa, es fundamental para minimizar el riesgo de lesiones.

- Infraestructura y equipamiento de calidad

La seguridad de las instalaciones y la calidad de los equipos son fundamentales para reducir el riesgo de lesiones. Deben evaluarse periódicamente y montarse, configurarse y colocarse en las zonas de actividad respetando íntegramente las instrucciones, tolerancias y recomendaciones del fabricante, y con señalización de seguridad, carteles de instrucciones, avisos y advertencias colocados de manera que los usuarios puedan conocerlos antes de su uso.

- Nutrición e hidratación

Una dieta equilibrada y una hidratación adecuada son importantes para mantener los músculos y los huesos, ayudando a fortalecerlos y minimizando el riesgo de lesiones.

- Descanso adecuado

El descanso entre sesiones de actividad física es esencial para la recuperación muscular y la prevención de lesiones.

## 8.2 Planes de respuesta ante emergencias

En los programas deportivos y de actividad física, la respuesta ante emergencias es crucial para promover un entorno seguro y garantizar la seguridad de los clientes.

Para ello, el plan de emergencia debe estar bien definido y contener:

- Procedimientos claros para supervisar, evaluar y tratar lesiones, enfermedades repentinas y otros imprevistos.
- Procedimientos de emergencia para la evacuación y el transporte.
- Ubicación del equipo de primeros auxilios y de los desfibriladores externos automáticos (DEA).
- Número de contacto de emergencia local para el personal y los clientes.
- Personal formado en primeros auxilios, soporte vital básico y soporte vital básico con DEA.

## 8.3 Consideraciones legales y éticas

La gestión de riesgos es un proceso administrativo proactivo que ayuda a minimizar la responsabilidad legal, así como a reducir la frecuencia y la gravedad de las lesiones y las consiguientes reclamaciones y demandas.

La inclusión de programas de reactivación y actividad física en el tratamiento de conductas adictivas requiere un marco sólido de seguridad y ética, dada la vulnerabilidad de la población objetivo, para garantizar no solo la seguridad física, sino también el respeto de la dignidad y los derechos humanos de los usuarios participantes.

A nivel ético, se debe tener en cuenta:

- El consentimiento informado.
- La confidencialidad.
- El respeto a la dignidad y la autonomía.
- Principios de no maleficencia y beneficencia.
- Justicia.
- Equidad.
- Capacitación del personal.

Los documentos de protección legal pueden ayudar a proteger a la institución y al personal de demandas y reclamaciones legales potencialmente costosas y, en particular en el ámbito del deporte y la actividad física, los más utilizados son los siguientes:

- Consentimiento informado (finalidad/objetivo de la actividad, riesgos que conlleva la actividad, beneficios de la actividad, condiciones de participación, confidencialidad, solicitudes de información, firmas);
- Acuerdo de participación (naturaleza de la actividad, posibles consecuencias de la lesión, expectativas del usuario; condiciones del usuario, declaración final, firmas);
- Acuerdo de renuncia.
- Documentación de gestión del programa.
- Credenciales del personal.
- Normas y directrices profesionales.
- Políticas y procedimientos de funcionamiento y seguridad, incluido un plan de respuesta ante emergencias por escrito.
- Manuales de usuario, garantías y guías de funcionamiento suministrados por el fabricante.
- Registros de selección, compra, instalación, configuración, inspección, limpieza, mantenimiento y reparación de los equipos.
- Informes de lesiones/incidentes, autorización médica previa a la participación y documentos de autorización de reincorporación a la participación (tras una lesión, enfermedad, cambio en el estado de salud o un periodo prolongado de ausencia) para cada participante bajo su supervisión.



Los registros legales y médicos deben conservarse en los archivos durante el mayor tiempo posible en caso de reclamación por lesiones o demanda judicial. Todos los registros y el tratamiento de los datos personales deben conservarse de la forma más segura posible, teniendo en cuenta el Reglamento General de Protección de Datos, con el fin de garantizar el derecho a la privacidad y la protección de la información de los participantes.

## 9. Financiación y consideraciones financieras

A la hora de poner en marcha este tipo de programas, es importante establecer una planificación presupuestaria rigurosa que cubra todos los recursos necesarios para garantizar la eficacia y la sostenibilidad del proyecto.

### 9.1 Planificación presupuestaria y gestión de costes

La planificación presupuestaria debe incluir:

- Costes de infraestructura y equipamiento:
  - Espacio de entrenamiento: compra, alquiler y/o adaptación de espacios deportivos (por ejemplo, gimnasio, campo, sala de actividades);
  - Equipamiento deportivo: compra de equipamiento deportivo (por ejemplo, pesas, pelotas, colchonetas, redes, bandas elásticas, aros, etc.);
  - Tecnología y formación: adquisición de sistemas para supervisar la salud de los participantes (por ejemplo, monitores de constantes vitales, básculas, monitores de ECG, relojes inteligentes o pulseras inteligentes). Y formación especializada para el equipo multidisciplinar.
- Recursos humanos: contratación de técnicos cualificados en deporte y actividad física adaptada, capaces de tratar con personas en recuperación de adicciones, así como un equipo multidisciplinar que garantice que los programas de ejercicio físico se ajustan al tratamiento global del usuario (por ejemplo, psiquiatra, enfermero, terapeuta ocupacional, psicólogo, educador social, profesor de educación física/entrenador). También debe haber un coordinador del proyecto que garantice la implementación y el seguimiento de las actividades y los resultados obtenidos.
- -Costes de funcionamiento:
  - Mantenimiento de equipos y espacios.
  - Transporte.
  - Materiales administrativos y de marketing.

### 9.2 Fuentes de financiación y cobertura de seguros

Para garantizar la continuidad del programa, es necesario obtener recursos financieros, lo que puede implicar fuentes de apoyo públicas o privadas.

- Ejemplos de apoyo público:
  - Fondos europeos.



- Ministerio de Sanidad.
  - Dirección General de Salud.
  - Departamento de Educación.
  - Ayuntamientos/Cámaras/Consejos parroquiales.
- 
- Ejemplos de apoyo privado:
    - Clubes deportivos.
    - Gimnasios.
- 
- Patrocinio: empresas que venden material deportivo y/o nutrición.
  - Seguros: seguros de accidentes personales y de responsabilidad civil que cubren:
    - Lesiones/accidentes durante la práctica deportiva.
    - Actos involuntarios causados por otros participantes.
    - Equipos y espacios dañados.

### 9.3 Análisis coste-beneficio de la rehabilitación deportiva

Análisis coste-beneficio para justificar la implementación de la práctica deportiva en el tratamiento de adicciones:

Beneficios económicos directos:

- Reducción de los costes de hospitalización y medicación.
- Reducción del tiempo de hospitalización.
- Prevención de recaídas.
- Mejora de la reinserción social.
- Mejora del estado físico y psicológico de los usuarios.

Beneficios sociales y comunitarios:

- Reducción de la delincuencia y los comportamientos de riesgo.
- Mejora de la cohesión social y el bienestar de la comunidad.

## 10. Conclusión y orientaciones futuras

Un programa estructurado de rehabilitación deportiva puede mejorar significativamente la recuperación de la adicción al mejorar la salud física, el bienestar mental, la reintegración social y la prevención de recaídas.

A la hora de estructurar los programas, las directrices proporcionadas permiten a los profesionales de la salud, los profesores de educación física y otros técnicos implementar proyectos en sus contextos prácticos y laborales que se adapten a las necesidades de los diferentes grupos y, a su vez, garantizar que el deporte se integre y se lleve a cabo de forma segura, adecuada y eficaz.

Para promover continuamente la implementación de estos programas, es necesario difundirlos para que el deporte y la actividad física sean reconocidos como una herramienta terapéutica y una intervención estructurada en el tratamiento de las adicciones.

Debe realizarse un seguimiento continuo de los programas implementados, utilizando indicadores de estructura, proceso y resultados, para evaluar y difundir sus resultados, e implementar proyectos de mejora basados en las necesidades de los clientes y en las últimas evidencias científicas.

Del mismo modo, la formación continua de los profesionales es otra estrategia para promover los programas de ejercicio y actividad física en el tratamiento de las adicciones, ya que contribuye a ampliar el impacto de estos programas en diversos ámbitos, como las instituciones educativas y sanitarias, y la implementación de cursos de formación o talleres para profesionales garantiza que los programas se implementen de acuerdo con las directrices recomendadas.

Las asociaciones con centros de investigación, instituciones sanitarias y educativas, como universidades, y clubes deportivos comunitarios son otras estrategias que pueden utilizarse para promover y mejorar estos programas, proporcionando una mejor inclusión a las personas con adicciones.

A su vez, las redes sociales y digitales son otras estrategias para promover los beneficios del ejercicio y la actividad física en el tratamiento de las adicciones.

Por último, las directrices combinan la evidencia científica con la práctica, con el objetivo de garantizar que el deporte no se reconozca simplemente como una forma común de actividad física, sino como una intervención terapéutica que puede y debe incluirse en contextos clínicos, comunitarios y políticos.



## Referencias

- Berger, E., Bolstad, I., Lien, L. y Bramness, J. G. (2023). La asociación entre la actividad física regular y los síntomas depresivos entre los clientes en tratamiento por trastornos por consumo de alcohol y sustancias. *Abuso de sustancias: investigación y tratamiento*, 17, 1-9.
- Colledge, F., Ludyga, S., Mücke, M., Pühse, U. y Gerber, M. (2018). Los efectos de una sesión intensa de ejercicio sobre la actividad neuronal en el deseo de consumir alcohol y cocaína: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio. *Ensayos*, 19, 713.
- Giménez-Meseguer, J., Tortosa-Martínez, J., y Fernández-Valenciano, M. de los R. (2015). Beneficios del ejercicio para la calidad de vida de los pacientes dependientes de drogas. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47(5), 409-416.
- Honorato, E. J. S. A., Anselmo, S. M. G., Lemos, S. M., Ferreira, D. S., y Silva, T. A. da. La actividad física como estrategia en el proceso de rehabilitación psicosocial de los dependientes químicos. *Conexões*, 16(4), 1-19.
- Precht, L.-M., Stirnberg, J., Margraf, J. y Brailovskaia, J. (2022). ¿Puede la actividad física fomentar la salud mental al prevenir el uso adictivo de las redes sociales? - Una investigación longitudinal durante la pandemia de COVID-19 en Alemania. *Journal of Affective Disorders Reports*, 8, 100316.
- Yan-guang, Y., Jing-yi, C., Xiao-Wu, P., Meng-lu, S., Su-yong, Y., Ding, X., Ke, X., Tian-yuan, W., Jia-bin, W., y Dong, Z. (2021). Comparación de los efectos físicos entre dos métodos de entrenamiento para personas con trastorno por consumo de sustancias. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 13(1), 6.
- Zhu, D., Xu, D., Dai, G., Wang, F., Xu, X. y Zhou, D. (2016). Efectos beneficiosos del tai chi para la dependencia de estimulantes de tipo anfetamínico: un estudio piloto. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42(4), 469-478.
- Köprülüoğlu, M., Saraç, D. C., Naz, İ., Gerdan, V., Solmaz, D. y Akar, S. (2025). Investigación de las propiedades psicométricas de la «escala de beneficios/barreras del ejercicio» en pacientes turcos con artritis reumatoide. *Physiotherapy Theory and Practice*, 41(3), 555-562.
- Noguchi, K. S., Sansanwalt, S., Mehdipour, A. y Tang, A. (2025). Comparación de la fiabilidad de los cuestionarios de actividad física en adultos con ictus que viven en la comunidad. *Temas en rehabilitación de ictus*, 32(2), 130-139.
- Ribeiro, M., Fernandes, E., Borges, M., Pires, M., Melo, X., Pinto, F. J., ... y Pinto, R. (2024). Fiabilidad y validez del Cuestionario Global de Actividad Física para adultos portugueses. *Habilidades perceptivas y motoras*, 131(5), 1548-1570.
- Saiz-González, P., Coto-Lousas, J., Iglesias, D., & Fernandez-Rio, J. (2024). Construcción y evaluación de la escala de importancia de la actividad física y la educación física para los padres. *Habilidades perceptivas y motoras*, 131(3), 707-719.





- Shayan, N. A., Arslan, U. E., Hooshmand, A. M., Arshad, M. Z. y Ozcebes, H. (2020). La encuesta de salud abreviada (SF-36): estudio de traducción y validación en Afganistán. *Revista de Salud del Mediterráneo Oriental*, 26(8), [Número de página no proporcionado].
- Santos, A. B., Cunha, M., Novo, M., Massano-Cardoso, I. y Galhardo, A. (2022). Validação da versão portuguesa da Social-Emotional Expertise Scale / Validación de la versión portuguesa de la Escala de Competencia Socioemocional. [*Nombre de la revista no proporcionado*], 8(1), [Números de página no proporcionados]. <https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.1.245>



Co-funded by  
the European Union

# Leitlinien für die Umsetzung von Sportprogrammen in Einrichtungen für Menschen mit Suchterkrankungen



**RESTART**



Rehabilitative Sport contributing To  
Addictions Recovery Treatments

Fördervereinbarung Nr. 101180237  
Arbeitspaket 1 – Ergebnis D1.4  
Liefertermin: 31. Dezember 2025  
Koordinator: Fundació Hospitalàries



Co-funded by  
the European Union



Finanziert durch die Europäische Union. Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autoren und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Exekutivagentur Bildung, Audiovisuelles und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können dafür verantwortlich gemacht werden.



## INHALT

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Einleitung.....                                                    | 4  |
| 1.1 Zweck der Leitlinien.....                                         | 4  |
| 1.2 Bedeutung des Sports in der Suchtrehabilitation .....             | 4  |
| 1.3 Zielgruppe.....                                                   | 4  |
| 2. Planung und Programmentwicklung .....                              | 6  |
| 2.1 Bedarfsanalyse und Anforderungen der Klienten .....               | 6  |
| 2.2 Definition von Zielen und Zielsetzungen .....                     | 6  |
| 2.3 Auswahl geeigneter sportlicher Aktivitäten .....                  | 7  |
| 2.4 Sport in der Suchtbehandlung.....                                 | 7  |
| 2.4.1 Alpinski .....                                                  | 7  |
| 2.4.2 Snowboarden .....                                               | 9  |
| 2.4.3 Schneeschuhwandern .....                                        | 10 |
| 2.4.4 Klettern .....                                                  | 11 |
| 2.4.5 Fußball .....                                                   | 12 |
| 2.4.6 Volleyball .....                                                | 14 |
| 2.4.7 Nordic Walking .....                                            | 15 |
| 2.4.8 Schwimmen .....                                                 | 16 |
| 2.4.9 Laufen .....                                                    | 17 |
| 2.5 Sicherheitsaspekte und Risikomanagement für alle Sportarten ..... | 19 |
| 2.6 Ressourcenzuweisung (Personal, Ausrüstung, Raum).....             | 19 |
| 3. Personalausstattung und Ausbildung .....                           | 20 |
| 3.1 Qualifikationen und Aufgaben von Sporttherapeuten .....           | 20 |
| 3.2 Personalschulung und Weiterbildung .....                          | 20 |
| 3.3 Interdisziplinäre Zusammenarbeit .....                            | 20 |
| 4. Programmgestaltung und -struktur.....                              | 22 |
| 4.1 Einzel- vs. Gruppensitzungen .....                                | 22 |
| 4.2 Anpassungen für verschiedene Erholungsphasen .....                | 22 |
| 4.3 Fortschritte und Überwachung der Klienten.....                    | 23 |



|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.4 Einbeziehung von motivierender und psychologischer Unterstützung .....  | 23 |
| 5. Anforderungen an Einrichtungen und Ausrüstung.....                       | 25 |
| 5.1 Innen- und Außenbereiche .....                                          | 25 |
| 5.2 Barrierefreiheit und Hilfsmittel .....                                  | 25 |
| 5.3 Wartungs- und Hygienevorschriften .....                                 | 26 |
| 6. Umsetzung und Durchführung .....                                         | 27 |
| 6.1 Terminplanung und Kundenflussmanagement .....                           | 27 |
| 6.2 Erstbeurteilungen und individuelle Planung .....                        | 27 |
| 6.3 Integration mit anderen Rehabilitationsmaßnahmen.....                   | 28 |
| 6.4 Dokumentation und Aufbewahrung von Unterlagen.....                      | 28 |
| 6.5 Interessengruppen .....                                                 | 28 |
| 6.5.1 Förderung und Prävention.....                                         | 29 |
| 6.5.2 Unterstützung der Behandlung .....                                    | 29 |
| 6.5.3 Aufrechterhaltung der Abstinenz und soziale Wiedereingliederung ..... | 29 |
| 7. Überwachung und Evaluierung .....                                        | 31 |
| 7.1 Leistungsmetriken und Ergebnisverfolgung .....                          | 31 |
| 7.1.1 Messung der Verbesserung der körperlichen Fitness .....               | 31 |
| 7.1.2 Bewertung von Stimmungsschwankungen .....                             | 31 |
| 7.1.3 Verfolgung der Rückfallquoten.....                                    | 32 |
| 7.2 Kundenfeedback und Anpassungen .....                                    | 32 |
| 7.3 Fallstudien und bewährte Verfahren.....                                 | 33 |
| 8. Sicherheits- und Notfallprotokolle .....                                 | 34 |
| 8.1 Strategien zur Verletzungsprävention .....                              | 34 |
| 8.2 Notfallpläne .....                                                      | 35 |
| 8.3 Rechtliche und ethische Überlegungen .....                              | 36 |
| 9. Finanzierung und finanzielle Überlegungen.....                           | 38 |
| 9.1 Budgetplanung und Kostenmanagement.....                                 | 38 |
| 9.2 Finanzierungsquellen und Versicherungsschutz .....                      | 38 |
| 9.3 Kosten-Nutzen-Analyse der Sportrehabilitation .....                     | 39 |
| 10. Schlussfolgerung und zukünftige Ausrichtung .....                       | 40 |
| Literaturverzeichnis .....                                                  | 41 |



# 1. Einleitung

## 1.1 Zweck der Leitlinien

Diese Leitlinien sollen einen strukturierten Rahmen für die Integration von Sportprogrammen in Rehabilitationskliniken für Menschen bieten, die sich von einer Drogenabhängigkeit erholen. Durch die Darstellung bewährter Verfahren, Sicherheitsaspekte und Strategien zur Programmentwicklung soll das Ziel verfolgt werden, durch strukturierte körperliche Aktivität die langfristige Genesung, das körperliche Wohlbefinden und die psychische Widerstandsfähigkeit zu fördern.

## 1.2 Bedeutung von Sport in der Suchttherapie

Sport und strukturierte körperliche Aktivität spielen eine wichtige Rolle bei der Rehabilitation von Menschen, die sich von einer Drogenabhängigkeit erholen. Regelmäßige Bewegung verbessert nicht nur die körperliche Gesundheit, indem sie Kraft, Ausdauer und motorische Fähigkeiten wiederherstellt, die oft durch den Substanzkonsum beeinträchtigt sind, sondern dient auch als natürliche Methode, um Entzugsserscheinungen zu bewältigen und Stress abzubauen, vor allem durch die Ausschüttung von Endorphinen. Diese „Wohlfühlchemikalien“ tragen dazu bei, die Stimmung zu stabilisieren und die emotionalen Beschwerden zu lindern, die oft mit der Genesung einhergehen. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass körperliche Aktivität die psychische Gesundheit erheblich verbessert, indem sie Symptome von Angstzuständen und Depressionen reduziert und gleichzeitig hilft, das Verlangen zu zügeln. Über die physischen und psychischen Vorteile hinaus fördert die Teilnahme am Sport die soziale Wiedereingliederung und unterstützt die Entwicklung gesunder Lebensgewohnheiten, die beide für eine langfristige Genesung und Rückfallprävention unerlässlich sind.

## 1.3 Zielgruppe

Dieses Programm ist auf die vielfältigen Bedürfnisse von Menschen zugeschnitten, die von Substanzstörungen betroffen sind, wobei der Schwerpunkt auf denjenigen liegt, die im Rahmen ihrer Genesung von strukturierten therapeutischen Interventionen profitieren. Es richtet sich sowohl an Menschen in der frühen als auch in der langfristigen Phase der Genesung, wobei berücksichtigt wird, dass jede Phase ihre eigenen Herausforderungen mit sich bringt – von akuten Entzugsserscheinungen und psychischer Instabilität in der Anfangsphase bis hin zur Aufrechterhaltung der Motivation, der Rückfallprävention und dem Wiederaufbau der täglichen Routinen auf lange Sicht.

Das Programm eignet sich auch für Klienten, die sich derzeit in einer formellen Suchtbehandlung befinden, sei es in stationären Rehabilitationskliniken, therapeutischen Gemeinschaften oder ambulanten Programmen. In diesen Einrichtungen ergänzt die Einbeziehung strukturierter körperlicher Aktivität bestehende psychotherapeutische und pharmakologische Ansätze und trägt zu einem ganzheitlichen Behandlungsmodell bei, das sowohl die körperliche als auch die psychische Gesundheit berücksichtigt.

Das Programm eignet sich gleichermaßen für Flüchtlinge, da es ihr Wohlbefinden und ihre Lebensqualität durch die Verringerung psychischer Anzeichen und Symptome fördert und die soziale Wiedereingliederung in die Gemeinschaft, in der sie leben, erleichtert und so Stigmatisierung verringert.



Darüber hinaus berücksichtigt das Programm speziell die Bedürfnisse von Personen mit gleichzeitig auftretenden psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen oder traumabedingten Symptomen. Diese Doppeldiagnosen sind in der Suchtpopulation sehr verbreitet und erschweren oft den Behandlungsfortschritt. Durch die Integration von Sport und Bewegung in die Behandlungspläne bietet das Programm eine evidenzbasierte Methode zur Verbesserung der Stimmungsregulation, der emotionalen Resilienz und der Selbstwirksamkeit.

Schließlich richtet sich das Programm an Personen, bei denen ein hohes Rückfallrisiko besteht, darunter auch solche, die kürzlich eine Behandlung abgeschlossen haben und vor der Herausforderung stehen, sich wieder in den Alltag zu integrieren. Dieser Gruppe fehlt es oft an strukturierten Unterstützungssystemen, und sie profitiert erheblich von einer konsequenten, sinnvollen Beschäftigung. Das Programm bietet nicht nur Vorteile für die körperliche und geistige Gesundheit, sondern auch einen Rahmen für soziale Interaktion, die Entwicklung von Routinen und die Wiedereingliederung in die Gemeinschaft – allesamt Faktoren, die für eine langfristige Genesung und soziale Stabilität von entscheidender Bedeutung sind.

## 2. Planung und Programmentwicklung

### 2.1 Bedarfsanalyse und Anforderungen der Klienten

Vor der Umsetzung einer sportbasierten Intervention in der Suchtbehandlung ist es unerlässlich, eine umfassende Bedarfsanalyse durchzuführen, um die Sicherheit der Klienten, die therapeutische Relevanz und die Wirksamkeit des Programms sicherzustellen. Diese erste Bewertung sollte mehrere wichtige Dimensionen der körperlichen, psychischen und sozialen Verfassung des Einzelnen berücksichtigen.

Zunächst ist eine gründliche Beurteilung des körperlichen Gesundheitszustands und der Krankengeschichte jedes Klienten erforderlich. Dazu gehört die Ermittlung chronischer Erkrankungen, kardiovaskulärer Risiken, Verletzungen oder anderer Erkrankungen, die die Fähigkeit zur sicheren Teilnahme an körperlichen Aktivitäten beeinträchtigen könnten. Die Zusammenarbeit mit medizinischem Personal ist entscheidend, um ein angemessenes Aktivitätsniveau und mögliche Kontraindikationen zu bestimmen.

Ebenso wichtig ist eine Überprüfung der Substanzkonsumgeschichte der Person, einschließlich Art, Häufigkeit und Dauer des Konsums sowie etwaiger anhaltender Entzugssymptome oder eines postakuten Entzugssyndroms (PAWS). Diese Faktoren können die körperliche Leistungsfähigkeit, die Motivation und das Energieniveau erheblich beeinflussen und sollten während der gesamten Teilnahme am Programm sorgfältig überwacht werden.

Auch der psychische Zustand des Klienten muss berücksichtigt werden, insbesondere im Hinblick auf psychische Begleiterkrankungen, emotionale Regulierung und Motivation zur Teilnahme an strukturierten Aktivitäten. Die Bereitschaft zur körperlichen Betätigung sollte mit Hilfe validierter klinischer Instrumente oder Interviews beurteilt werden, um sicherzustellen, dass die Teilnahme sowohl förderlich als auch nicht bedrohlich für den gesamten therapeutischen Prozess des Einzelnen ist.

Schließlich sollten soziale und verhaltensbezogene Faktoren – wie zwischenmenschliche Fähigkeiten, Gruppendynamik, Aggressionsgeschichte oder soziale Isolation – bewertet werden, da sie die Fähigkeit eines Klienten zur Teilnahme an gruppenbasierten Sportaktivitäten beeinflussen können. Die Anpassung des Programms an unterschiedliche soziale Funktionsniveaus ist unerlässlich, um Inklusion zu fördern, Widerstände zu minimieren und therapeutische Ergebnisse zu maximieren.

Diese mehrdimensionale Bedarfsanalyse bildet die Grundlage für die individuelle Anpassung des Sportprogramms und ermöglicht einen klientenzentrierten Ansatz, der mit den übergeordneten klinischen Zielen der Suchtrehabilitation in Einklang steht.

### 2.2 Definition von Zielen und Zielsetzungen

Das Sportprogramm ist mit klar definierten therapeutischen und rehabilitativen Zielen konzipiert, die mit den Gesamtzielen der Suchtbehandlung übereinstimmen. Ein wichtiges Ziel ist es, den Teilnehmern einen strukturierten und gesundheitsfördernden Ausgleich zum Umgang mit Stress und emotionalen Spannungen zu bieten und ihnen eine Alternative zum Substanzkonsum zu bieten. Durch die Verbesserung der körperlichen Fitness, Kraft und Ausdauer





unterstützt das Programm auch die Wiederherstellung der körperlichen Gesundheit, die durch langjährigen Substanzmissbrauch oft beeinträchtigt ist.

Darüber hinaus dienen sportliche Aktivitäten der Stärkung persönlicher Kompetenzen wie Selbstdisziplin, Konzentration und der Fähigkeit, Ziele zu setzen und zu verfolgen – Fähigkeiten, die für eine langfristige Genesung von entscheidender Bedeutung sind. Schließlich trägt das Programm durch die Etablierung positiver Tagesabläufe und die Förderung natürlicher Belohnungsmechanismen zur Verringerung des Verlangens bei und wirkt vorbeugend gegen Rückfälle.

## 2.3 Auswahl geeigneter sportlicher Aktivitäten

Die Auswahl der sportlichen Aktivitäten sollte sich sowohl nach ihrer physischen Zugänglichkeit als auch nach ihrem therapeutischen Wert richten. Gering belastende Sportarten wie Yoga, Schwimmen, Wandern und Radfahren eignen sich besonders für Personen in der frühen Genesungsphase, da sie den Körper schonen und gleichzeitig die Herz-Kreislauf-Gesundheit fördern und Stress abbauen. Kraft- und Ausdauertraining, einschließlich Körpergewichtsübungen und Widerstandstraining, kann dazu beitragen, die körperliche Belastbarkeit wieder aufzubauen und ein Gefühl des persönlichen Fortschritts zu fördern.

Mannschaftssportarten wie Basketball, Fußball oder Volleyball bieten Möglichkeiten zur sozialen Interaktion, Zusammenarbeit und Entwicklung zwischenmenschlicher Fähigkeiten – wichtige Elemente im Reintegrationsprozess. Darüber hinaus können Körper-Geist-Übungen wie Tai Chi oder bewegungsbasierte Meditation die Emotionsregulation unterstützen, die Konzentration verbessern und das Körperbewusstsein stärken, was zu einer ganzheitlichen Genesungserfahrung beiträgt.

Hier sind neun Beispiele für Sportarten, die für die therapeutische Behandlung von Drogenabhängigkeit eher ungewöhnlich, aber sehr effizient sind:

## 2.4 Sport in der Suchtbehandlung

### 2.4.1 Alpinski

#### **Beschreibung der Sportart**

Ski alpin ist ein intensiver Wintersport in alpiner Umgebung, der körperliche Aktivität mit hohen Anforderungen an die Konzentration und einer starken Verbindung zur Natur verbindet. In der Suchtbehandlung wird er vor allem als ergänzende, zeitlich begrenzte Maßnahme in stabileren Therapiephasen eingesetzt, beispielsweise im Rahmen von Sport- oder Erlebnispädagogikprogrammen.

#### **Körperliche Auswirkungen**

Durch die Beanspruchung großer Muskelgruppen fördert das Skifahren Kraft, Ausdauer, Koordination und Gleichgewicht. Die intensive körperliche Anstrengung führt zu einer erhöhten Ausschüttung von Endorphinen, was sich positiv auf die Stimmung, die Stressregulation und das allgemeine körperliche Wohlbefinden auswirken kann. Dies ist besonders relevant, da viele



Patienten mit langjähriger Substanzabhängigkeit unter erheblichen körperlichen Beeinträchtigungen leiden.

### **Psychologische Auswirkungen**

Skifahren erfordert eine ständige Konzentration auf den gegenwärtigen Moment, wie z. B. Geschwindigkeit, Gelände und Schneeverhältnisse. Diese Notwendigkeit, im Moment präsent zu sein, fördert die Achtsamkeit und kann dazu beitragen, suchtbedingte Grübeleien zu unterbrechen. Der Erfolg beim Erlernen neuer Bewegungen oder beim Bewältigen anspruchsvoller Abfahrten kann das Selbstwertgefühl und das Gefühl der Selbstwirksamkeit stärken, die im Verlauf einer Sucht oft beeinträchtigt sind.

### **Soziale Auswirkungen**

In Gruppen bietet das Skifahren eine Möglichkeit zur sozialen Interaktion außerhalb der traditionellen Therapieräume. Gemeinsame Aktivitäten, gegenseitige Unterstützung und informeller Austausch können das Gemeinschaftsgefühl stärken und sozialer Isolation entgegenwirken.

### **Therapeutische Integration in die Suchtbehandlung**

Ski alpin sollte eindeutig als therapeutisch betreute Aktivität innerhalb eines multimodalen Behandlungskonzepts betrachtet werden. Eine angemessene Vorbereitung und anschließende Reflexion sind notwendig, um Erfahrungen, Emotionen und Herausforderungen in den therapeutischen Prozess zu integrieren und Verbindungen zu suchtrelevanten Themen wie Rückfallrisiken oder Stressbewältigung herzustellen.

### **Erforderliches Personal und Qualifikationen**

Für die Durchführung der Aktivität sind qualifizierte Skilehrer mit Erfahrung in der Gruppenarbeit erforderlich. Darüber hinaus sollten therapeutische Fachkräfte wie Psychotherapeuten oder Sozialarbeiter mit Fachkenntnissen in der Suchtbehandlung und Gruppendynamik einbezogen werden.

### **Erforderliche Ausrüstung**

Eine vollständige Skiausrüstung, einschließlich Skiern, Skischuhen, Stöcken und Helmen, sowie wettergerechte Schutzkleidung sind erforderlich. Darüber hinaus sollten Erste-Hilfe-Material und Kommunikationsgeräte zur Verfügung stehen.

### **Sicherheitsaspekte und Einschränkungen**



Aufgrund des erhöhten Unfallrisikos ist eine sorgfältige Beurteilung der körperlichen und psychischen Fitness der Teilnehmer erforderlich. Wetterbedingungen, Gelände und Leistungsniveau müssen stets berücksichtigt werden. Alpinski ist für instabile oder akut gestresste Patienten nicht geeignet.

## 2.4.2 Snowboarden

### **Beschreibung der Sportart**

Snowboarden ist ein dynamischer Wintersport mit starkem Erlebnis- und Motivationscharakter. In der Suchtbehandlung wird es vor allem in der Erlebnis- und Sporttherapie eingesetzt und spricht oft besonders jüngere oder bewegungsorientierte Klienten an.

### **Körperliche Auswirkungen**

Der Sport fördert das Gleichgewicht, die Rumpfstabilität, die Kraft und die Ausdauer. Die intensive körperliche Anstrengung aktiviert das Belohnungssystem des Körpers, was zur Verringerung von Spannungen und zur Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens beitragen kann.

### **Psychologische Auswirkungen**

Snowboarden erfordert hohe Konzentration und Ausdauer, da Lernprozesse oft mit Stürzen und Rückschlägen verbunden sind. Das allmähliche Erlernen der Technik fördert Frustrationstoleranz, Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit – Fähigkeiten, die auch für den Umgang mit Sucht-Auslösern von zentraler Bedeutung sind.

### **Soziale Auswirkungen**

Das gemeinsame Lernen und Üben in einer Gruppe unterstützt die soziale Integration, fördert die Kommunikation und stärkt das Zugehörigkeitsgefühl. Positive Gruppenerfahrungen können soziale Isolation verringern.

### **Therapeutische Integration in die Suchtbehandlung**

Snowboarden sollte eindeutig als therapeutisch konzipierte Aktivität verstanden werden und nicht nur als Freizeitbeschäftigung. Am wirksamsten ist es, wenn es in einen multimodalen Behandlungsplan mit begleitender Reflexion integriert wird.

### **Erforderliches Personal und Qualifikationen**



Es werden qualifizierte Snowboardlehrer sowie therapeutische Fachkräfte mit Erfahrung in der Arbeit mit Suchtkranken benötigt.

### **Erforderliche Ausrüstung**

Snowboard, Stiefel, Helm und möglicherweise Schutzausrüstung sowie wettergerechte Kleidung sind erforderlich.

### **Sicherheitsaspekte und Einschränkungen**

Aufgrund des erhöhten Sturzrisikos sind Schutzkleidung, klare Sicherheitsregeln und eine schrittweise Steigerung der Intensität unerlässlich. Der Sport ist für Patienten in einem akut instabilen Zustand nicht geeignet.

## **2.4.3 Schneeschuhwandern**

### **Beschreibung der Sportart**

Schneeschuhwandern ist eine naturverbundene Ausdaueraktivität mit niedriger Einstiegsschwelle, die sich besonders gut zur Strukturierung und Stabilisierung von Therapieprogrammen eignet.

### **Körperliche Auswirkungen**

Die gleichmäßige Bewegung verbessert die Ausdauer, Muskelkraft und Herz-Kreislauf-Funktion und wirkt gleichzeitig stressreduzierend. Die Intensität ist leicht zu dosieren und eignet sich auch für Personen mit geringerer Fitness.

### **Psychologische Auswirkungen**

Der Aufenthalt in der Natur und das rhythmische Bewegungsmuster fördern Achtsamkeit, emotionale Stabilität und innere Ruhe. Diese Effekte sind besonders hilfreich für die Rückfallprävention.

### **Soziale Auswirkungen**

In der Gruppe fördert Schneeschuhwandern soziale Interaktion, gegenseitige Unterstützung und das Zugehörigkeitsgefühl.



### **Therapeutische Integration in die Suchtbehandlung**

Schneeschuhwandern kann sowohl stationär als auch ambulant eingesetzt werden, insbesondere nach der Entgiftungsphase. Das Reflektieren gemeinsamer Erfahrungen ist ein zentraler Bestandteil des therapeutischen Prozesses.

### **Erforderliches Personal und Qualifikationen**

Für die Leitung der Aktivität werden therapeutische Fachkräfte mit Erfahrung in der Suchtbehandlung benötigt. Auch Outdoor-Guides oder Wanderführer können einbezogen werden.

### **Erforderliche Ausrüstung**

Erforderlich sind Schneeschuhe, Winterstiefel, wettergerechte Kleidung, Rucksäcke, Trinkwasser und Erste-Hilfe-Ausrüstung.

### **Sicherheitsaspekte und Einschränkungen**

Die Wetterbedingungen, die Routenwahl und die Fitness der Gruppe müssen sorgfältig berücksichtigt werden. Eine professionelle Betreuung ist erforderlich.

## **2.4.4 Klettern**

### **Beschreibung der Sportart**

Klettern ist eine körperlich und geistig anspruchsvolle Sportart mit hohem therapeutischem Potenzial, insbesondere in Bezug auf Verantwortung, Selbstbeherrschung und Entscheidungsfindung.

### **Körperliche Auswirkungen**

Klettern fördert Kraft, Koordination, Körperbeherrschung und Körperbewusstsein. Die Aktivierung des Belohnungssystems erfolgt auf gesunde Weise durch körperliche Anstrengung und erfolgreiche Ergebnisse.

### **Psychische Auswirkungen**



Der Sport stärkt die Konzentration, die Problemlösungsfähigkeit, die Frustrationstoleranz und die Emotionsregulation. Die kontrollierte Auseinandersetzung mit Ängsten unterstützt das Stressmanagement.

### **Soziale Auswirkungen**

Klettern erfordert Vertrauen, Kommunikation und Verantwortung zwischen den Kletterpartnern und fördert so soziale Kompetenzen und den Aufbau von Beziehungen.

### **Therapeutische Integration in die Suchtbehandlung**

Klettern eignet sich besonders gut für die Arbeit an Rückfallprävention, Impulskontrolle und Verantwortung. Strukturierte Reflexion ist für den therapeutischen Nutzen unerlässlich.

### **Erforderliches Personal und Qualifikationen**

Es sind zertifizierte Kletterlehrer sowie therapeutische Fachkräfte mit Kenntnissen über Klettertechniken und Suchtbehandlung erforderlich.

### **Erforderliche Ausrüstung**

Klettergurte, Seile, Karabiner, Sicherungsgeräte, Helme und Kletterschuhe sind erforderlich.

### **Sicherheitsaspekte und Einschränkungen**

Hohe Sicherheitsstandards, klare Regeln und medizinische und psychologische Untersuchungen der Teilnehmer sind obligatorisch.

## **2.4.5 Fußball**

### **Beschreibung der Sportart**

Fußball ist ein Mannschaftssport, der körperliche Fitness, taktisches Denken und soziale Interaktion vereint. In der Suchtbehandlung ist er besonders effektiv in Gruppentherapien, da er den Teamgeist, die Kommunikation und eine gesunde Wettbewerbshaltung fördert.

### **Körperliche Auswirkungen**

Fußball ist ein intensives Herz-Kreislauf-Training, das Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Koordination verbessert. Der Sport beansprucht große Muskelgruppen und steigert die

kardiovaskuläre Fitness, was ihn zu einer hervorragenden Übung für die allgemeine Gesundheit und das Wohlbefinden macht.

### **Psychologische Auswirkungen**

Der Sport erfordert ein hohes Maß an Konzentration, Strategie und Teamarbeit. Er hilft dabei, Selbstdisziplin, Ausdauer und Belastbarkeit zu entwickeln, insbesondere bei der Überwindung von Hindernissen in einem Spiel. Erfolge auf dem Spielfeld können Selbstvertrauen aufbauen und ein Gefühl der Leistungsfähigkeit fördern.

### **Soziale Auswirkungen**

Fußball fördert die Kommunikation, Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung innerhalb eines Teams. Sport hilft, soziale Isolation zu bekämpfen und fördert das Zugehörigkeitsgefühl durch die gemeinsame Erfahrung, auf ein gemeinsames Ziel hinzuarbeiten.

### **Therapeutische Integration in die Suchtbehandlung**

Fußball kann dazu genutzt werden, soziale Kompetenzen, Teamarbeit und Selbstwertgefühl zu verbessern. Er sollte in ein strukturiertes Therapieprogramm integriert werden, mit Reflexionssitzungen, um Fußballerfahrungen mit suchtbbezogenen Themen wie Stressbewältigung und Rückfallprävention zu verbinden.

### **Erforderliches Personal und Qualifikationen**

Qualifizierte Fußballtrainer und Therapeuten mit Erfahrung in der Suchtbehandlung sind unerlässlich, um ein sicheres und effektives Training zu gewährleisten.

### **Erforderliche Ausrüstung**

Für diesen Sport sind Fußbälle, Trainingskegel, Torpfosten, geeignetes Schuhwerk und wettergerechte Kleidung erforderlich.

### **Sicherheitsaspekte und Einschränkungen**

Verletzungen durch Stürze oder Zusammenstöße sind im Fußball häufig, daher müssen Sicherheitsmaßnahmen wie ein angemessenes Aufwärmen und Strategien zur Verletzungsprävention getroffen werden. Der Sport ist möglicherweise nicht für Personen mit schweren körperlichen Einschränkungen oder akuter psychischer Instabilität geeignet.

## 2.4.6 Volleyball

### **Beschreibung der Sportart**

Volleyball ist ein Mannschaftssport, der intensive körperliche Bewegung, strategische Positionierung und kooperatives Teamspiel erfordert. Neben der Behandlung ist Volleyball besonders nützlich, um Kommunikation, Teamwork und Koordination zu fördern.

### **Körperliche Auswirkungen**

Volleyball verbessert Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination, insbesondere im Oberkörper, im Rumpf und in den Beinen. Der Sport beinhaltet Sprünge, Hechtsprünge und schnelle Bewegungen und ist somit ein hervorragendes Herz-Kreislauf-Training.

### **Psychologische Auswirkungen**

Volleyball erfordert schnelle Entscheidungen, Konzentration und Teamwork. Es fördert ein positives Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, da die Spieler neue Fähigkeiten erlernen, Herausforderungen meistern und zum Erfolg ihres Teams beitragen.

### **Soziale Auswirkungen**

Volleyball ist ein sehr sozialer Sport, der die Zusammenarbeit im Team fördert und Beziehungen innerhalb der Gruppe aufbaut. Er fördert das Zugehörigkeitsgefühl und trägt dazu bei, soziale Isolation zu verringern.

### **Therapeutische Integration in die Suchtbehandlung**

Volleyball kann in einen Therapieplan integriert werden, um zwischenmenschliche Fähigkeiten, Emotionsregulation und Stressbewältigung zu verbessern. Gruppenreflexionssitzungen können den Teilnehmern helfen, ihre Erfahrungen auf dem Spielfeld mit ihren persönlichen Suchtproblemen in Verbindung zu bringen.

### **Erforderliches Personal und Qualifikationen**

Qualifizierte Volleyballtrainer und Suchttherapeuten sollten an der Leitung der Aktivität beteiligt sein, um sowohl die Sicherheit als auch den therapeutischen Nutzen zu gewährleisten.

### **Erforderliche Ausrüstung**

Ein Volleyball, ein Netz und geeignetes Schuhwerk sind erforderlich. Die Teilnehmer sollten außerdem bequeme Sportkleidung tragen, die für körperliche Aktivitäten geeignet ist.





### **Sicherheitsaspekte und Einschränkungen**

Volleyball ist mit körperlicher Anstrengung verbunden, und Verletzungsrisiken wie Verstauchungen oder Zerrungen sind häufig. Die richtige Technik und die Vermeidung von Verletzungen sind von entscheidender Bedeutung. Der Sport ist nicht geeignet für Personen mit schweren Verletzungen oder Personen in einem instabilen emotionalen Zustand.

## **2.4.7 Nordic Walking**

### **Beschreibung der Sportart**

Nordic Walking ist eine gelenkschonende Walking-Aktivität, bei der speziell entwickelte Stöcke zum Einsatz kommen. Es handelt sich um eine leicht zugängliche Form der Bewegung, die den ganzen Körper beansprucht und aufgrund ihrer therapeutischen und beruhigenden Wirkung besonders nützlich in der Suchtbehandlung ist.

### **Körperliche Auswirkungen**

Nordic Walking verbessert die kardiovaskuläre Ausdauer, die Muskelkraft (insbesondere im Oberkörper) und die Beweglichkeit der Gelenke. Durch die Verwendung von Stöcken wird der gesamte Körper trainiert, einschließlich Rumpf, Arme und Beine, was diese Sportart zu einer großartigen, gelenkschonenden Aktivität für alle Fitnessstufen macht.

### **Psychologische Auswirkungen**

Die rhythmische Natur des Nordic Walking kann Achtsamkeit und emotionale Stabilität fördern. Die Aktivität vermittelt ein Gefühl der Ruhe und fördert die Konzentration auf den gegenwärtigen Moment, was zur Stressreduktion und zum Umgang mit Ängsten beiträgt.

### **Soziale Auswirkungen**

Nordic Walking wird oft in Gruppen ausgeübt, was die soziale Interaktion und gegenseitige Unterstützung fördert. Die gemeinsame Erfahrung, sich im Freien aufzuhalten und gemeinsam Sport zu treiben, kann das Gefühl der Isolation verringern und die Verbundenheit fördern.

### **Therapeutische Integration in die Suchtbehandlung**

Nordic Walking ist ideal für Menschen in frühen Phasen der Genesung oder für diejenigen, die Bewegung mit geringer Intensität benötigen. Es kann zur Stressbewältigung, zur Verbesserung der Stimmung und zur Unterstützung von Strategien zur Rückfallprävention eingesetzt werden.



### **Erforderliches Personal und Qualifikationen**

Die Kurse sollten von ausgebildeten Nordic-Walking-Trainern und Suchttherapeuten mit Erfahrung im Umgang mit Aktivitäten mit geringer Belastung geleitet werden.

### **Erforderliche Ausrüstung**

Nordic-Walking-Stöcke, bequeme Wanderschuhe, wettergerechte Kleidung und eine Wasserflasche sind die grundlegende Ausrüstung, die benötigt wird.

### **Sicherheitshinweise und Einschränkungen**

Nordic Walking ist eine risikoarme Aktivität, erfordert jedoch eine angemessene Einweisung, um die richtige Technik sicherzustellen und eine Belastung der Gelenke zu vermeiden. Es eignet sich für Menschen mit eingeschränkter Fitness oder solche, die sich von einer Verletzung erholen.

## **2.4.8 Schwimmen**

### **Beschreibung der Sportart**

Schwimmen ist ein Ganzkörpertraining im Wasser, das sowohl gelenkschonend als auch sehr effektiv für die Verbesserung der allgemeinen körperlichen Fitness ist. Aufgrund seiner beruhigenden Wirkung und der Möglichkeit, ein ausgewogenes Training ohne übermäßige Belastung zu absolvieren, wird es häufig in der Suchtbehandlung eingesetzt.

### **Körperliche Auswirkungen**

Schwimmen verbessert die Herz-Kreislauf-Gesundheit, baut Kraft, Ausdauer und Flexibilität auf und beansprucht alle wichtigen Muskelgruppen. Der Auftrieb des Wassers minimiert die Belastung der Gelenke, was Schwimmen zu einer idealen Sportart für Menschen mit körperlichen Einschränkungen oder Rehabilitationsbedarf macht.

### **Psychologische Auswirkungen**

Die beruhigende Wirkung des Wassers kann helfen, Ängste und Stress abzubauen. Schwimmen kann Achtsamkeit und Entspannung fördern und gleichzeitig das Selbstvertrauen stärken und die Stimmung durch die Ausschüttung von Endorphinen verbessern.

### **Soziale Auswirkungen**



Schwimmen kann in Gruppen ausgeübt werden und bietet so Gelegenheit zur Geselligkeit und zur Verringerung von Isolation. In einem therapeutischen Umfeld kann es auch die Teamarbeit fördern und soziale Bindungen stärken.

### **Therapeutische Integration in die Suchtbehandlung**

Schwimmen ist für Menschen in der Genesungsphase von Vorteil, da es nicht wertend ist und die emotionale Regulierung unterstützen kann. Als Teil eines umfassenderen Therapieplans kann es Patienten auch dabei helfen, sich zu entspannen, Stress abzubauen und Selbstwertgefühl aufzubauen.

### **Erforderliches Personal und Qualifikationen**

Qualifizierte Schwimmlehrer, vorzugsweise mit Erfahrung in Therapie oder Suchtbehandlung, sollten die Kurse leiten. Aus Sicherheitsgründen sollten auch Rettungsschwimmer zur Verfügung stehen.

### **Erforderliche Ausrüstung**

Bademode, Schwimmbrillen und, je nach Schwimmbad, Wassersicherheitsausrüstung wie Schwimmhilfen. Außerdem werden Handtücher und Duschutensilien benötigt.

### **Sicherheitsaspekte und Einschränkungen**

Schwimmen ist im Allgemeinen sicher, aber eine Aufsicht ist unerlässlich, insbesondere für Personen mit eingeschränkten Schwimmkenntnissen. Für Patienten mit bestimmten Gesundheitsproblemen, wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, ist es ohne ärztliche Genehmigung möglicherweise nicht geeignet.

## **2.4.9 Laufen**

### **Beschreibung der Sportart**

Laufen ist eine einfache und effektive Herz-Kreislauf-Übung, die einzeln oder in Gruppen ausgeübt werden kann. Es handelt sich um eine leicht zugängliche Aktivität, die häufig in Suchtbehandlungsprogrammen eingesetzt wird, um sowohl die körperliche Fitness als auch die geistige Klarheit zu fördern.

### **Körperliche Auswirkungen**



Laufen verbessert die kardiovaskuläre Ausdauer, stärkt Knochen und Muskeln und hilft dabei, ein gesundes Gewicht zu halten. Es ist eine hervorragende Übung, um den Stoffwechsel und die allgemeine körperliche Gesundheit anzukurbeln.

### **Psychologische Auswirkungen**

Laufen kann helfen, den Kopf frei zu bekommen, die Stimmung zu verbessern und Ängste und Stress abzubauen. Die Aktivität steigert die Produktion von Endorphinen und sorgt so für eine natürliche Stimmungsaufhellung, was besonders bei der Suchtbekämpfung von Vorteil sein kann.

### **Soziale Auswirkungen**

Laufen kann in Gruppen oder als Teil von therapiebasierten Laufclubs erfolgen, was die soziale Interaktion fördert und ein Gefühl der Kameradschaft und Gemeinschaft schafft. Dies kann soziale Isolation verringern und das Selbstwertgefühl verbessern.

### **Therapeutische Integration in die Suchtbehandlung**

Laufen ist eine vorteilhafte Aktivität für Menschen in der Genesung, da es dabei helfen kann, Routine, Disziplin und Widerstandsfähigkeit aufzubauen. Es kann auch die Stimmung verbessern und den Teilnehmern helfen, Emotionen auf gesunde Weise zu verarbeiten.

### **Erforderliches Personal und Qualifikationen**

Laufgruppen sollten von erfahrenen Trainern oder Therapeuten betreut werden, die mit Suchtbehandlung und emotionaler Unterstützung vertraut sind.

### **Erforderliche Ausrüstung**

Laufschuhe, bequeme Sportbekleidung und Zugang zu sicheren Laufstrecken oder Laufbahnen sind unerlässlich.

### **Sicherheitsaspekte und Einschränkungen**

Das richtige Schuhwerk ist wichtig, um Verletzungen zu vermeiden, und ein schrittweises Vorgehen ist notwendig, um Überanstrengung zu vermeiden. Laufen ist nicht geeignet für Personen mit Gelenkproblemen oder schweren körperlichen Einschränkungen.



## 2.5 Sicherheitsaspekte und Risikomanagement für alle Sportarten

Die Gewährleistung der Sicherheit der Teilnehmer ist ein grundlegender Bestandteil jedes Sportprogramms im Rahmen der Suchtrehabilitation. Vor der Teilnahme sollten medizinische Untersuchungen und psychologische Bewertungen durchgeführt werden, um körperliche Einschränkungen, psychische Probleme oder Kontraindikationen für sportliche Aktivitäten festzustellen. Eine kontinuierliche Überwachung ist unerlässlich, um Anzeichen von Überanstrengung, emotionaler Belastung oder potenziellen Rückfallauslösern während der Aktivitäten zu erkennen.

Alle Sitzungen müssen von geschulten Fachkräften beaufsichtigt werden, die die Übungen bei Bedarf anpassen und im Falle von körperlichen oder psychischen Zwischenfällen angemessen reagieren können. Klare, konsequent durchgesetzte Richtlinien – insbesondere hinsichtlich der drogenfreien Teilnahme – sind entscheidend für die Aufrechterhaltung einer sicheren, unterstützenden und therapeutischen Umgebung für alle Teilnehmer.

## 2.6 Ressourcenzuweisung (Personal, Ausrüstung, Räumlichkeiten)

Die effektive Umsetzung eines sportbasierten Rehabilitationsprogramms erfordert eine sorgfältige Planung und Zuweisung von Ressourcen in mehreren Schlüsselbereichen. Qualifiziertes Personal ist unerlässlich, darunter zertifizierte Sporttherapeuten, Suchtberater mit Erfahrung in bewegungsbasierter Therapie und Fitnesstrainer, die die spezifischen Bedürfnisse von Menschen in der Genesung verstehen.

Grundausstattung wie Trainingsmatten, Widerstandsbänder und andere leicht zugängliche Fitnessgeräte sollten zur Unterstützung einer Vielzahl von Bewegungsformaten zur Verfügung stehen. Je nach Schwerpunkt des Programms ist auch der Zugang zu Innenräumen wie Turnhallen oder Mehrzweckräumen sowie zu sicheren und zugänglichen Außenbereichen wie Parks oder Innenhöfen wichtig, um Flexibilität und Vielfalt in den Trainingsumgebungen zu gewährleisten.

Ein koordinierter Einsatz von Personal, Ausrüstung und Räumlichkeiten verbessert sowohl die therapeutische Qualität als auch die Nachhaltigkeit des Programms.



## 3. Personal und Ausbildung

### 3.1 Qualifikationen und Aufgaben von Sporttherapeuten

Der Erfolg eines sportbasierten Rehabilitationsprogramms hängt in hohem Maße von den Qualifikationen und der interdisziplinären Zusammenarbeit der beteiligten Mitarbeiter ab. Sporttherapeuten und Trainer sollten über einschlägige Zertifizierungen in Fitness oder Bewegungswissenschaften verfügen und praktische Erfahrung in der Arbeit mit Menschen in der Suchtbekämpfung haben. Ihre Rolle geht über die körperliche Anleitung hinaus – sie müssen in der Lage sein, psychische Schwachstellen zu erkennen, die Trainingsintensität entsprechend anzupassen und motivierende Unterstützung zu leisten.

Darüber hinaus spielen Berater, die in der therapeutischen Integration von körperlicher Aktivität in individuelle Behandlungspläne geschult sind, eine Schlüsselrolle bei der Verknüpfung von körperlichen Interventionen mit umfassenderen psychosozialen Zielen. Ihr Beitrag stellt sicher, dass die bewegungsbasierten Sitzungen auf die emotionalen und verhaltensbezogenen Fortschritte jedes Klienten abgestimmt sind.

Medizinisches Personal – wie Ärzte, Krankenpfleger oder Physiotherapeuten – sollte in die Beurteilung der körperlichen Fitness, die Überwachung der Gesundheitsindikatoren und die Behandlung etwaiger medizinischer Probleme, die während der Teilnahme auftreten, einbezogen werden. Diese interdisziplinäre Struktur gewährleistet, dass das Programm sowohl sicher als auch therapeutisch wirksam ist.

### 3.2 Schulung und Weiterbildung des Personals

Um eine hohe Versorgungsqualität aufrechtzuerhalten und die Wirksamkeit des Sportprogramms in der Suchtrehabilitation sicherzustellen, ist eine kontinuierliche berufliche Weiterbildung unerlässlich. Alle beteiligten Mitarbeiter sollten eine gezielte Schulung in den Grundlagen der Suchtbekämpfung erhalten, einschließlich Strategien zur Rückfallprävention, Motivationstechniken und traumainformierter Betreuung.

Darüber hinaus sollte die Fortbildung psychologische Auslöser, Emotionsregulation und Verhaltensmanagement behandeln, damit die Mitarbeiter angemessen auf Krisen reagieren und die Klienten in schwierigen Phasen der Genesung unterstützen können. Regelmäßige Workshops, Fallbesprechungen und der interdisziplinäre Austausch über aktuelle Rehabilitationsmethoden und evidenzbasierte Praktiken tragen dazu bei, das Team auf dem neuesten Stand zu halten und ein reflektiertes, lernorientiertes Arbeitsumfeld zu fördern.

Dieses Engagement für kontinuierliche Weiterbildung stellt sicher, dass das Programm sowohl klinisch fundiert bleibt als auch auf die sich wandelnden Bedürfnisse seiner Teilnehmer eingeht.

### 3.3 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die erfolgreiche Umsetzung eines sportbasierten Rehabilitationsprogramms erfordert die koordinierte Einbindung einer Vielzahl von Fachdisziplinen. Jede davon bringt spezifisches Fachwissen ein, um sicherzustellen, dass körperliche Aktivität sicher, sinnvoll und therapeutisch in den Behandlungsprozess integriert wird.



Ärzte spielen eine grundlegende Rolle, indem sie erste Gesundheitsuntersuchungen durchführen und etwaige Kontraindikationen für körperliche Aktivität identifizieren. Ihre medizinische Freigabe bildet die Grundlage für die individuelle Teilnahme und stellt sicher, dass die gewählten sportlichen Maßnahmen mit der körperlichen Verfassung, chronischen Erkrankungen oder der Medikamenteneinnahme jedes Kunden übereinstimmen. Eine kontinuierliche medizinische Überwachung unterstützt die sichere Umsetzung zusätzlich.

Sporttherapeuten spielen eine zentrale Rolle bei der Planung und Durchführung des Programms. Sie entwerfen strukturierte Einheiten, die die therapeutischen Ziele der Einrichtung widerspiegeln, und passen Intensität und Format an die individuellen Bedürfnisse an. Indem sie Sport als Mittel zur persönlichen Entwicklung, Stressbewältigung und Motivation einsetzen, tragen sie direkt zum Genesungsprozess bei.

Physiotherapeuten unterstützen Klienten mit körperlichen Einschränkungen oder Verletzungen, indem sie ihnen helfen, sich sicher zu bewegen. Sie korrigieren Haltungs- und Bewegungsmuster, beugen Verletzungen vor und arbeiten an der Verbesserung der Mobilität und Funktion – allesamt entscheidende Faktoren für eine erfolgreiche Teilnahme am Sport.

Ergotherapeuten schließen die Lücke zwischen körperlicher Aktivität und Alltag. Sie unterstützen Klienten dabei, bewegungsbasierte Fortschritte auf funktionale Aufgaben anzuwenden, fördern die Selbstständigkeit und den Transfer therapeutischer Erfolge in den Alltag.

Berufstherapeuten nutzen körperlich orientierte Arbeitsaufgaben, um Struktur, Ausdauer und Konzentration zu verbessern. Obwohl sie keine direkten Sportstunden leiten, ergänzt ihre Arbeit die durch Sport geförderte körperliche Konditionierung und Verhaltensstruktur.

Psychologen spielen eine wichtige Rolle bei der Bewältigung emotionaler Reaktionen im Zusammenhang mit körperlicher Aktivität, wie z. B. Versagensängsten, Frustrationen oder Problemen mit dem Körperbild. Sie unterstützen auch die Integration von Sport in umfassendere therapeutische Strategien, einschließlich Rückfallprävention und Emotionsregulation.

Sozialpädagogen tragen dazu bei, Gruppenprozesse in sportlichen Umgebungen zu gestalten. Sie fördern soziales Lernen, zwischenmenschliche Fähigkeiten und Verhaltensentwicklung, insbesondere in Mannschaftssportarten und Gruppenübungen.

Sozialarbeiter leisten wichtige Unterstützung bei der Wiedereingliederung und kümmern sich um Wohnraum, Beschäftigung und soziale Stabilität. Sie fördern die regelmäßige Teilnahme am Sportprogramm als Teil eines strukturierten und sinnvollen Tagesablaufs.

Das Pflegepersonal leistet durch seinen engen Kontakt zu den Klienten im Alltag einen wichtigen Beitrag. Es hilft dabei, das Wohlbefinden vor, während und nach den Sportstunden zu überwachen, auf Anzeichen körperlicher oder emotionaler Belastung zu reagieren und die Einhaltung der Sicherheitsvorschriften sicherzustellen. Durch seine ständige Präsenz ist es ein wichtiges Bindeglied zwischen den Klienten und dem therapeutischen Team.



## 4. Programmgestaltung und-struktur

### 4.1 Einzel- vs. Gruppensitzungen

Ein effektives Sportrehabilitationsprogramm sollte eine ausgewogene Kombination aus Einzel- und Gruppensitzungen bieten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Klienten in der Genesungsphase gerecht zu werden.

Einzelsitzungen sind besonders vorteilhaft für Teilnehmer, die aufgrund körperlicher Einschränkungen, psychischer Anfälligkeiten oder geringer Anfangsmotivation individuelle Betreuung benötigen. Diese Sitzungen ermöglichen einen maßgeschneiderten Ansatz, bei dem die Übungen speziell auf den Gesundheitszustand, den Fitnesslevel und die therapeutischen Ziele des Klienten abgestimmt werden. Sie bieten auch ein geschütztes Umfeld, in dem Einzelpersonen ohne den Druck sozialer Vergleiche allmählich Selbstvertrauen und körperliche Leistungsfähigkeit aufbauen können.

Gruppensitzungen hingegen fördern soziale Kontakte, gegenseitige Ermutigung und die Entwicklung von Teamfähigkeiten. Gemeinsame körperliche Aktivitäten fördern das Zugehörigkeitsgefühl und den Gemeinschaftssinn – Faktoren, die bei der oft isolierenden Erfahrung der Suchtbekämpfung besonders wertvoll sind. Gruppenformate dienen auch als Plattform für das Üben von Kommunikation, Zusammenarbeit und emotionaler Regulierung in realen sozialen Kontexten.

Beide Formate spielen eine komplementäre Rolle und sollten auf der Grundlage klinischer Bewertungen und der Präferenzen der Klienten strategisch integriert werden, um die therapeutische Wirkung zu maximieren.

### 4.2 Anpassungen für verschiedene Phasen der Genesung

Um sowohl Sicherheit als auch therapeutische Relevanz zu gewährleisten, müssen sportliche Interventionen sorgfältig an die Phase des Klienten im Genesungsprozess angepasst werden. Die körperliche und psychische Belastbarkeit variiert im Verlauf der Suchtbehandlung erheblich, und die Struktur des Programms sollte diesen sich ändernden Bedürfnissen Rechnung tragen.

In der **frühen Genesungsphase** leiden Klienten häufig unter Entzugerscheinungen, emotionaler Instabilität und einem niedrigen Energieniveau. In dieser vulnerablen Phase sollte sich die körperliche Aktivität auf **Formate mit geringer Intensität** konzentrieren, wie z. B. leichtes Stretching, geführtes Gehen, sanftes Yoga und Entspannungstechniken wie Atemübungen oder progressive Muskelentspannung. Das primäre Ziel ist es, den Körper zu stabilisieren, Stress zu regulieren und sichere Bewegungen wieder einzuführen, ohne das System zu überfordern.

Wenn die Klienten in die **mittlere bis späte Genesungsphase** eintreten, gewinnen sie in der Regel an körperlicher Kraft und psychischer Stabilität. Das Sportprogramm kann dann schrittweise **Kraft- und Ausdauerübungen** einbeziehen, darunter Widerstandstraining, Aerobic-Workouts und strukturierte Sportformen. Diese Aktivitäten fördern die Resilienz, die Zielsetzung und das Körperbewusstsein und stärken gleichzeitig die Routine und die Selbstdisziplin.

In der **langfristigen Genesungsphase** verlagert sich der Schwerpunkt auf **die nachhaltige Integration in den Alltag**. Die Klienten werden ermutigt, an gemeindebasierten Sportgruppen, Fitnessclubs oder hobbybasierten körperlichen Aktivitäten teilzunehmen. Dies unterstützt die





soziale Wiedereingliederung, die langfristige Gewohnheitsbildung und die Verinnerlichung von Sport als Teil eines gesunden Lebensstils.

Dieser stufensensitive Ansatz erhöht nicht nur die Sicherheit und das Engagement der Klienten, sondern steigert auch den langfristigen therapeutischen Wert körperlicher Aktivität bei der Suchtbekämpfung.

### 4.3 Fortschritte und Überwachung der Klienten

Ein strukturierter Überwachungsprozess ist unerlässlich, um sicherzustellen, dass sportbasierte Interventionen während der gesamten Rehabilitation wirksam, sicher und individuell relevant bleiben. Regelmäßige Bewertungen ermöglichen es den Klinikern, die körperlichen, psychischen und verhaltensbezogenen Fortschritte zu messen und fundierte Anpassungen am Aktivitätsplan vorzunehmen.

Die Überwachung beginnt mit **geplanten Bewertungen**, bei denen Therapeuten Veränderungen in Bezug auf Kraft, Ausdauer, Koordination und den allgemeinen Gesundheitszustand beurteilen. Diese Bewertungen werden durch **Selbstauskünfte der Klienten** ergänzt, die Einblicke in subjektive Erfahrungen wie Stimmung, Motivation, empfundene Anstrengung und Stressabbau geben. Die Kombination beider Perspektiven gewährleistet ein ganzheitliches Verständnis der Entwicklung des Klienten.

Darüber hinaus können **Fitness-Tracking-Tools** – wie Aktivitätsprotokolle, tragbare Geräte oder einfache Fortschrittsdiagramme – verwendet werden, um Verbesserungen zu visualisieren und die Motivation der Klienten zu steigern. Diese Tools tragen dazu bei, das Erfolgserlebnis zu verstärken und zielorientiertes Verhalten zu fördern, was besonders für Personen wertvoll ist, die daran arbeiten, Selbstdisziplin und langfristiges Engagement aufzubauen.

Eine kontinuierliche Kommunikation innerhalb des interdisziplinären Teams ist ebenfalls von entscheidender Bedeutung, um sicherzustellen, dass therapeutische Anpassungen sowohl mit den klinischen Zielen als auch mit dem aktuellen Zustand des Klienten in Einklang stehen.

### 4.4 Einbeziehung von motivierender und psychologischer Unterstützung

Damit körperliche Aktivität eine nachhaltige Wirkung bei der Suchtbekämpfung hat, muss sie in einen Rahmen aus psychologischer und motivationaler Unterstützung eingebettet sein. Die Berücksichtigung der emotionalen und kognitiven Dimensionen der Teilnahme erhöht das Engagement, senkt die Abbruchquoten und verstärkt den therapeutischen Nutzen des Sports.

**Strategien zur Zielsetzung** spielen eine zentrale Rolle bei der Förderung der Selbstwirksamkeit. Die Klienten werden dabei unterstützt, realistische, erreichbare Meilensteine zu definieren – sei es in Bezug auf Fitness, Routine oder soziale Interaktion. Das Feiern kleiner Erfolge hilft dabei, Selbstvertrauen und ein Gefühl der Selbstwirksamkeit aufzubauen, die für die Überwindung von Suchtverhalten unerlässlich sind.

Die **Integration von Achtsamkeits- und Meditationspraktiken** stärkt die psychologische Dimension des Programms zusätzlich. Techniken wie Body Scans, Atemübungen oder achtsame Bewegungen unterstützen die Emotionsregulation, reduzieren die Stressreaktivität und helfen



den Teilnehmern, während der körperlichen Aktivität präsent zu bleiben – eine besonders wertvolle Fähigkeit im Umgang mit Suchtdruck oder impulsivem Verhalten.

Darüber hinaus können **Mentoring durch Gleichaltrige und Selbsthilfegruppen** die Motivation erheblich steigern. Der Austausch von Erfahrungen mit anderen in der Genesung fördert das Zugehörigkeitsgefühl und die Verantwortlichkeit. Die gegenseitige Ermutigung während der Sportstunden kann die positive Identitätsentwicklung stärken und praktische Bewältigungsstrategien vermitteln.

Durch die Kombination von körperlichem Training und psychologischer Stärkung fördert das Programm einen ganzheitlichen und nachhaltigen Weg zur Genesung.



## 5. Anforderungen an Einrichtungen und Ausrüstung

### 5.1 Innen- und Außenbereiche

Die physische Umgebung spielt eine entscheidende Rolle für den Erfolg eines sportbasierten Rehabilitationsprogramms. Sowohl Innen- als auch Außenbereiche müssen sorgfältig ausgewählt und gepflegt werden, um Sicherheit, Zugänglichkeit und eine unterstützende therapeutische Atmosphäre zu gewährleisten.

Alle Aktivitätsbereiche müssen **streng drogenfrei, professionell beaufsichtigt und psychologisch sicher** sein und eine Umgebung bieten, in der sich die Teilnehmer auf ihre Genesung konzentrieren können, ohne Angst vor Auslösern oder destabilisierenden Einflüssen haben zu müssen. Klare Verhaltensregeln und eine konsequente Präsenz des Personals sind unerlässlich.

Zu **den Innenräumen** gehören nicht nur ausgewiesene Turnhallen oder Fitnessräume, sondern auch **Mehrzweckräume, Therapieräume und Gemeinschaftsräume innerhalb der Rehabilitationseinrichtungen**. Diese Bereiche können für verschiedene Formen körperlicher Aktivität angepasst werden, wie z. B. Yoga, Körpergewichtstraining, Stretching oder achtsamkeitsbasierte Bewegung. Die Nutzung vertrauter Räume innerhalb der therapeutischen Umgebung bietet logistische Vorteile und senkt die Hemmschwelle für die Teilnahme, insbesondere für Personen in der frühen Genesungsphase, die sich in ungewohnten oder externen Umgebungen möglicherweise unsicher fühlen.

**Außenbereiche** wie nahegelegene Parks, Gärten oder zugängliche Naturlandschaften bieten wichtige Möglichkeiten für naturbasierte Interventionen. Aktivitäten wie Spazierengehen, Radfahren, Wandern oder Mannschaftssportarten, die im Freien ausgeübt werden, können eine beruhigende, erdende Wirkung haben. Der Kontakt mit der Natur reduziert nachweislich Stress, hebt die Stimmung und verbessert die emotionale Regulierung – allesamt wichtige Faktoren im Genesungsprozess von Suchterkrankungen.

Die flexible und durchdachte Kombination von Innen- und Außenbereichen fördert das Engagement, sorgt für Abwechslung und unterstützt die ganzheitlichen Ziele des Rehabilitationsprogramms.

### 5.2 Barrierefreiheit und Hilfsmittel

Um sicherzustellen, dass alle Personen – unabhängig von ihrer körperlichen Verfassung oder ihrem Genesungsstadium – vom Sportprogramm profitieren können, muss Barrierefreiheit ein zentrales Gestaltungsprinzip sein. Therapeutische körperliche Aktivitäten sollten inklusiv, anpassungsfähig und frei von unnötigen Barrieren sein.

**Die Einrichtungen und Geräte müssen für ein breites Spektrum an Fitnessniveaus und Mobilitätsbedürfnissen geeignet sein.** Dazu gehört auch der Zugang für Personen mit chronischen Erkrankungen, körperlichen Behinderungen oder vorübergehenden Einschränkungen aufgrund von substanzbedingten Schäden oder Entzugserscheinungen. Barrierefreie Eingänge, breite Türen, barrierefreie Toiletten und rutschfeste Böden sind grundlegende infrastrukturelle Anforderungen.

Darüber hinaus sollten **Hilfsmittel** wie Gleichgewichtsstützen, Gymnastikbänder, Stützsitze oder modifizierte Trainingsgeräte leicht verfügbar sein, um eine Teilnahme ohne Verletzungsrisiko zu



ermöglichen. Das Personal sollte darin geschult werden, wie Übungen angemessen modifiziert werden können und wie Hilfsmittel eingesetzt werden, um die Beweglichkeit der Gelenke, die Körperhaltung und sichere Bewegungsabläufe zu unterstützen.

Durch die Priorisierung der Barrierefreiheit erfüllt das Programm nicht nur professionelle Rehabilitationsstandards, sondern signalisiert auch Respekt für die individuellen Fähigkeiten jedes Teilnehmers. Dies fördert die Motivation, verringert die Angst vor dem Scheitern und bekräftigt den Grundsatz, dass jeder, unabhängig von seinem Ausgangspunkt, durch Bewegung einen Platz in der Genesung hat.

### 5.3 Wartungs- und Hygieneprotokolle

Hygiene- und Wartungsstandards sind wesentliche Bestandteile eines sicheren und professionell durchgeführten Sportprogramms, insbesondere in therapeutischen Umgebungen, in denen die Teilnehmer möglicherweise ein geschwächtes Immunsystem oder eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber ihrer Umgebung haben.

Alle **Oberflächen und Materialien**, die in Trainingsbereichen verwendet werden – wie Matten, Bodenbeläge und Trainingsgeräte – sollten **nicht saugfähig und leicht zu reinigen** sein. Dies verringert das Kontaminationsrisiko, verhindert die Ansammlung von Schweiß und Bakterien und ermöglicht eine effiziente tägliche Desinfektion. Gepolsterte oder poröse Materialien sollten vermieden oder mit waschbaren Bezügen geschützt werden.

**Fitnessgeräte müssen regelmäßig desinfiziert werden**, idealerweise nach jedem Gebrauch und im Rahmen einer planmäßigen Reinigungsroutine. Es sollten klare Hygieneprotokolle festgelegt werden, die sowohl vom Personal als auch von den Teilnehmern befolgt werden müssen, darunter die Verwendung von Desinfektionssprays, Handhygiene vor und nach den Trainingseinheiten und die ordnungsgemäße Aufbewahrung gemeinsam genutzter Geräte.

Darüber hinaus gewährleistet **die vorbeugende Wartung** der Geräte nicht nur Hygiene, sondern auch Sicherheit. Regelmäßige Inspektionen helfen dabei, Verschleiß, mechanische Probleme oder potenzielle Gefahren zu erkennen, die zu Verletzungen führen könnten.

Durch die Einhaltung hoher Standards in Bezug auf Sauberkeit und Wartung fördert das Programm ein professionelles, respektvolles Umfeld, das das Vertrauen, das Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl der Teilnehmer stärkt.



## 6. Implementierungs- und Durchführung

Die effektive Umsetzung von Bewegungsprogrammen als ergänzende Strategie bei der Rehabilitation und Behandlung von Suchtverhalten erfordert eine methodische Planung, die Integration eines multidisziplinären Teams sowie robuste Mechanismen zur Überwachung, Nachverfolgung und kontinuierlichen Unterstützung.

### 6.1 Terminplanung und Kundenflussmanagement

Die effiziente Organisation von Bewegungsangeboten für Klienten, die sich in einer Suchttherapie befinden, sollte eine strukturierte Tages- und Wochenplanung umfassen, die Flexibilität ermöglicht, um auf die individuellen Bedürfnisse jedes Klienten einzugehen. Durch diesen Ansatz ist es möglich, eine realistischere Genesung und Integration in die Bewegungsangebote des Aktivitätsplans der Einrichtung zu respektieren und zu fördern.

Ein effektives Klientenflussmanagement und eine strukturierte Zeitplanung sind wesentliche Säulen eines Bewegungs- und Sportprogramms im Kontext der Rehabilitation und Suchtbehandlung. Die Umsetzung täglicher und wöchentlicher Routinen trägt zur Schaffung gesunder Gewohnheiten, zur Aufrechterhaltung des Verlangens, der Angst und anderer Symptome im Zusammenhang mit der Abstinenz vom Substanzkonsum bei, erleichtert die Schaffung neuer effektiver Bewältigungsmechanismen und erhöht die Einhaltung des Programms durch die Klienten aufgrund seiner Vorhersehbarkeit und Konsistenz.

Jeder Mensch hat seinen eigenen Genesungszeitplan, der von individuellen, körperlichen, emotionalen und sozialen Faktoren beeinflusst wird. Daher muss das Programm flexibel genug sein, damit die Klienten das für sie optimale Tempo beibehalten können. Die Anpassung der Häufigkeit, Intensität und Art der körperlichen Aktivität oder des Sports ist ein notwendiger Ansatz, da diese Personalisierung des Programms nicht nur dessen Akzeptanz verbessert, sondern auch die Ergebnisse optimiert. Dieser personalisierte Ansatz muss die Grenzen und Fähigkeiten jedes Teilnehmers respektieren und einen schrittweisen und nachhaltigen Fortschritt fördern.

### 6.2 Erstuntersuchungen und individuelle Planung

Die Erstbeurteilung des Klienten ist der Ausgangspunkt für die Erstellung individueller Bewegungs- und Sportpläne. Diese Beurteilung sollte die Krankengeschichte des Klienten, die Art der konsumierten Substanzen, die Mengen und den Zeitpunkt des Konsums, die körperliche Fitness, körperliche und psychische Begleiterkrankungen, den Motivationszustand und die persönlichen Vorlieben umfassen. Die Skalen, die verwendet werden können, werden in Kapitel 7 dieses Dokuments näher beschrieben, aber Instrumente wie der *Global Physical Activity Questionnaire* oder die Quality-of-Life-Skala (SF-36) können bei der Ermittlung funktioneller Einschränkungen und realisierbarer Ziele hilfreich sein.

Auf der Grundlage dieser Daten sollten personalisierte Bewegungs- und Sportpläne motivierend sein und mit den therapeutischen Zielen der Rehabilitation in Einklang stehen, nämlich Stimmungsaufhellung, Impulskontrolle und Förderung gesunder Lebensgewohnheiten. Die Personalisierung dieser Pläne und die Einbindung des Klienten in diese Pläne erhöht die Einhaltung des Therapieplans, fördert seine Autonomie und trägt zum Erwerb von



Bewältigungsfähigkeiten und -strategien bei, die als Schutzfaktoren gegen Rückfälle wirken und die Wirksamkeit seiner Abstinenz maximieren können.

### 6.3 Integration mit anderen Rehabilitationsbehandlungen

Das auf körperlicher Bewegung und Sport basierende Programm zur Suchtbekämpfung sollte einen ganzheitlichen Ansatz für den Klienten verfolgen und mit psychotherapeutischen, psychoedukativen, psychosozialen, pharmakotherapeutischen und berufstherapeutischen Behandlungen verbunden sein. Dies sollte durch ein multidisziplinäres Team erfolgen, dem neben Sportfachleuten auch Ärzte, allgemeine und spezialisierte Pflegekräfte, Sozialpädagogen, Psychologen, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten angehören sollten. Diese Art von Programmen hat bessere Ergebnisse in Bezug auf die Einhaltung, das Wohlbefinden und die soziale Wiedereingliederung gezeigt, da körperliche Aktivität in Verbindung mit den oben genannten Interventionen zahlreiche Vorteile hat, wie z. B. die Verringerung depressiver Symptome und des Verlangens, wie in Längsschnitt- und experimentellen Studien berichtet wurde.

### 6.4 Dokumentation und Aufbewahrung von Unterlagen

Eine systematische Dokumentation ist für die Überwachung des Fortschritts und die Bewertung der Wirksamkeit von Programmen unverzichtbar. Die Aufzeichnungen sollten Daten über die Häufigkeit, die Art der durchgeführten Aktivitäten und Sportarten, die körperliche, psychische und soziale Leistung und Wirkung, die emotionale Reaktion und subjektive Notizen des Klienten enthalten, und etwaige Komplikationen sollten schriftlich festgehalten werden. Instrumente wie der SF-36 und validierte Skalen für körperliche Aktivität, Motivationsskalen und Skalen für Hindernisse/Wahrnehmungen in Bezug auf Bewegung können für diese Überwachung nützlich sein und die Qualität und Validität der Daten gewährleisten.

Diese Aufzeichnungen sind auch wichtig für den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung des Therapieplans, da sie die Neubewertung der durchgeführten Maßnahmen und ihrer Wirksamkeit, die Kommunikation zwischen den Mitgliedern des multidisziplinären Teams und die Bereitstellung von Belegen erleichtern, die für institutionelle Bewertungen und wissenschaftliche Forschungen verwendet werden können. Darüber hinaus trägt die Dokumentation zur Stärkung der Klienten bei, da sie ihnen Zugang zu ihren Fortschritten während des gesamten Programms ermöglicht.

### 6.5 Stakeholder

Die Umsetzung von Bewegungs- und Sportprogrammen in der Behandlung von Suchtverhalten erfordert die aktive und koordinierte Einbeziehung mehrerer Interessengruppen. Diese sind unerlässlich für die Förderung der Gesundheit, die Unterstützung der Behandlung und die Aufrechterhaltung der Abstinenz sowie für die Prävention von Rückfällen und die Wiedereingliederung in die Gemeinschaft.



### 6.5.1 Förderung und Prävention

In der Förderungs- und Präventionsphase spielen Bildungseinrichtungen, kommunale und regionale Ämter, Gesundheitszentren, kommunale Sportzentren und kulturelle Einrichtungen eine wichtige Rolle. Sensibilisierungskampagnen über die Vorteile körperlicher Aktivität und die Entwicklung gesunder Gewohnheiten von klein auf sind bewährte Strategien, um die Anfälligkeit für Suchtverhalten zu verringern.

Bildungszentren spielen eine Schlüsselrolle, nicht nur als Ausbildungsstätten, sondern auch als sichere Umgebung für Sport- und Freizeitaktivitäten. Die Zusammenarbeit mit Bildungs- und Gesundheitsbehörden ermöglicht die Integration öffentlicher Maßnahmen und gewährleistet die Kontinuität der Betreuung und Präventionsmaßnahmen.

### 6.5.2 Behandlungsunterstützung

Während der Behandlung ermöglicht die Einbeziehung verschiedener Interessengruppen einen ganzheitlichen und personalisierten Ansatz. Es ist unerlässlich, Sportlehrer (die im Rahmen von Vereinbarungen mit Bildungsministerien zur Verfügung gestellt werden können) in die therapeutischen Teams zu integrieren, damit sie direkt mit Krankenschwestern, Psychologen, Ärzten, Sozialpädagogen und anderen Fachleuten zusammenarbeiten können, da sie mit angepassten Trainingsplänen mit sportlichen und pädagogischen Maßnahmen sowie der Überwachung individueller Interventionspläne auf der Grundlage der körperlichen Fitness und der therapeutischen Ziele einen Beitrag leisten.

Darüber hinaus ist eine angemessene Infrastruktur erforderlich, um die Interventionen durchführbar zu machen. Dazu gehören ausgestattete Fitnessstudios, Multisportzentren und angepasste Räume für gezielte Aktivitäten wie Yoga, Tanz, therapeutisches Schach, Wassergymnastik, Stretching und andere. Die Vielfalt der Modalitäten ermöglicht die Einbeziehung unterschiedlicher Klientenprofile unter Berücksichtigung ihrer Vorlieben und Einschränkungen. Dies sind mögliche Interessengruppen, die bei der Suchtbehandlung von großem Nutzen sind.

Gleichzeitig fördert die Förderung von Outdoor-Aktivitäten – wie Fußball, therapeutische Spaziergänge, Volleyball, Paddle-Tennis, Basketball und Bergaktivitäten – die Verbindung zur Natur, die Arbeit in Gruppen und die Wiedererlangung der Autonomie. Außerdem tragen diese Faktoren zur Resilienz und Rückfallprävention bei.

### 6.5.3 Aufrechterhaltung der Abstinenz und soziale Wiedereingliederung

In der Phase der Aufrechterhaltung der Abstinenz und der Wiedereingliederung in die Gemeinschaft spielen die Interessengruppen eine strategische Rolle, indem sie kontinuierliche Unterstützung bieten und Möglichkeiten zur Inklusion schaffen. Öffentliche Bibliotheken, Kulturzentren, Seniorenuniversitäten, Berufsbildungszentren, örtliche Krankenhäuser, Sportzentren, Tageszentren und öffentliche Vereine sind allesamt Orte, an denen therapeutische Kontinuitätsprogramme durchgeführt und ein gesunder Lebensstil gepflegt werden können.



Freiwillige aus der Gemeinde und privaten Einrichtungen, wie Sponsoren und Stiftungen, sind ebenfalls von entscheidender Bedeutung für diese Art von Programmen, da ihre Unterstützung die Nachhaltigkeit langfristiger Programme ermöglicht, sei es durch Spenden, Finanzierungsaktivitäten oder direkte Beteiligung an Maßnahmen. Die Zusammenarbeit mit Forschungs- und Innovationszentren ermöglicht auch die Bewertung und kontinuierliche Verbesserung von Programmen auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse.





## 7. Überwachung und Evaluierung

### 7.1 Leistungsmetriken und Ergebnisverfolgung

Der Einsatz von Sport und körperlicher Aktivität hat sich bei der Behandlung und Rehabilitation von Menschen mit psychoaktiver Substanzabhängigkeit als erfolgreich erwiesen und wirkt sich positiv auf die körperliche und geistige Gesundheit aus. Um die Wirksamkeit der Behandlungen nachzuweisen, ist es jedoch notwendig, Ziele festzulegen und Ergebnisse zu erzielen. Dazu benötigen wir Instrumente, um diese Ergebnisse zu messen, zu vergleichen und darzustellen.

#### 7.1.1 Messung der Verbesserung der körperlichen Fitness

Die körperliche Fitness kann auf verschiedene Weise bewertet werden, sei es durch Skalen oder durch körperliche Untersuchungen und Tests. Als Referenzwerte können dann verschiedene Werte herangezogen werden, wie z. B. Blutdruck, Vitalkapazität, Kraft beim Bankdrücken, Anzahl der Liegestütze, Elastizität, Gleichgewichtstests und Reaktionszeiten. Außerdem gibt es den Sechs-Minuten-Gehtest, den zeitgesteuerten Steh- und Gehtest und den Stuhl-Steh-Test, um die körperliche Leistungsfähigkeit der Person zu Beginn und am Ende der Behandlung zu bestimmen.

Es gibt verschiedene Skalen, die bei der Beurteilung und Selbstwahrnehmung der körperlichen Leistungsfähigkeit der Nutzer hilfreich sein können und die einen anderen Vergleichsmaßstab bieten, wie beispielsweise die SF-36-Skala zur Lebensqualität. Diese Skala ist eine ganzheitliche Selbstwahrnehmungsskala, mit der wir die Wahrnehmung des Kunden hinsichtlich seiner Gesundheit und Lebensqualität in acht verschiedenen Dimensionen verstehen können. Es gibt weitere Skalen, die verwendet werden können, wie z. B.: Die Skala für körperliche Aktivität bei Menschen mit körperlichen Behinderungen (PASIPD), die bei Menschen untersucht wurde, die einen Schlaganfall erlitten haben, der Internationale Fragebogen zur körperlichen Aktivität (IPAQ) und der Internationale Fragebogen zur körperlichen Aktivität in Langform, ein von der WHO vorgeschlagener Fragebogen in Kurz- und Langform, der es uns ermöglicht, die Ergebnisse einfacher Alltagsfragen mit Ergebnissen aus verschiedenen Regionen oder Ländern zu vergleichen.

Diese Tests und Fragebögen liefern objektive und vergleichbare Daten über die Fähigkeiten, Leistungen und körperlichen Funktionen des Klienten, sodass Verbesserungen im Laufe der Zeit verfolgt und die Auswirkungen verschiedener Maßnahmen verglichen werden können, wobei stets eine kontinuierliche Verbesserung des Rehabilitationsprogramms angestrebt wird.

#### 7.1.2 Bewertung von Stimmungsschwankungen

Die psychische Gesundheit ist ein wesentlicher Aspekt bei der Rehabilitation und Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen, und körperliche Aktivität hat sich als wirksam bei der Verringerung von Symptomen wie Depressionen und Angstzuständen erwiesen. Mehrere Studien haben den Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und regelmäßiger sportlicher Betätigung und depressiven Symptomen bei Menschen untersucht, die sich einer Behandlung wegen Alkohol- und anderen psychoaktiven Substanzstörungen unterziehen, und dabei positive Ergebnisse erzielt. Diese Studien unterstreichen die Bedeutung der Bewertung von



Stimmungsschwankungen während der Behandlung und Rehabilitation unter Verwendung geeigneter Instrumente und Skalen zur Messung von Symptomen von Depressionen, Angstzuständen und Stress. Zu diesen Instrumenten gehört die bereits erwähnte SF-36-Lebensqualitätsskala, die die Wahrnehmung der Person hinsichtlich ihrer emotionalen Leistungsfähigkeit, psychischen Gesundheit und Vitalität bewertet. Darüber hinaus gibt es spezifischere Skalen wie die Social-Emotional Expertise Scale, die emotionale Intelligenz mit subjektivem Glück korreliert.

### 7.1.3 Verfolgung der Rückfallquoten

Rückfälle sind eine häufige Begleiterscheinung von Suchtbehandlungen und Rehabilitationsprozessen. Der Einsatz von körperlicher Aktivität und Sport in dieser Art von Behandlung hat sich als wirksamer Schutzfaktor für diese Personen erwiesen, wie Fachstudien zeigen. Dazu gehören die Steigerung der Lebensqualität, das Anwenden der neuen Bewältigungsstrategien, die Verringerung des Verlangens und in der Folge auch die Verringerung der Rückfallquote und die Aufrechterhaltung der Abstinenz.

Die Überwachung und Betreuung der Patienten muss bei der Erstellung eines Suchtbehandlungs- und Rehabilitationsplans und bei der Aufrechterhaltung der Abstinenz berücksichtigt werden. Während dieser Überwachung ist es notwendig, die Aufrechterhaltung der Lebensqualität zu bewerten und mit der Fähigkeit zur Rückfallprävention zu korrelieren, sodass Überwachungsinstrumente wie die Skala zur Lebensqualität (SF-36) und die Bewertung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQoL) angewendet werden können. Die Korrelation der Ergebnisse dieser Skalen nach der Entlassung mit denen, die zu Beginn und am Ende des Krankenhausaufenthalts angewendet wurden, könnte ein Instrument zur Erkennung und Prävention von Rückfällen sein.

## 7.2 Feedback von Klienten und Anpassungen

Das Feedback der Klienten ist für die kontinuierliche Verbesserung von Rehabilitations- und Suchtbehandlungsprogrammen von grundlegender Bedeutung. Fragebögen sind ein wertvolles Instrument, das angefordert, analysiert und als grundlegender Bestandteil von Veränderungen zur Verbesserung der Behandlung verwendet werden sollte.

Diese Fragebögen, die optional anonym sein sollten, sollten den Klienten, Familienangehörigen/Lebenspartnern und auch den Fachkräften der Einrichtung ausgehändigt werden. Die Fragebögen sollten darauf abzielen, ihre Meinung zu verschiedenen Aspekten des Rehabilitationsprogramms, den Interventionen der Fachkräfte, der Qualität der Einrichtungen und Unterstützungsdienste, der Achtung ihrer Pflichten und ihrer Privatsphäre, der Zufriedenheit mit den angebotenen körperlichen Aktivitäten und Sportarten, ihrer Wahrnehmung der Vorteile körperlicher Aktivität für die Genesung und ihren Verbesserungsvorschlägen zu erfahren. Zusätzlich zu den offiziell angebotenen Fragebögen ist es auch möglich, einen privaten Bereich der Einrichtung für anonyme Vorschläge und Kritik einzurichten. Die Analyse der in diesen Fragebögen gewonnenen Daten ermöglicht es, die Stärken und Schwächen des Programms zu identifizieren und sogar Vorschläge für alternative Aktivitäten zu machen, an die zuvor nicht gedacht wurde. Auf der Grundlage dieses Feedbacks



ist es möglich, Änderungen vorzunehmen und die Wirksamkeit des Programms zu optimieren, um den Bedürfnissen der Klienten, Familien und Fachkräfte besser gerecht zu werden.

### 7.3 Fallstudien und bewährte Verfahren

Das Aufzeichnen und Dokumentieren von Geschichten über längere Abstinenz und Lebensveränderungen sowie der Austausch von Erkenntnissen in Rehabilitationsdiensten sind wichtige Praktiken, um den Wissensaustausch, die Selbstzufriedenheit und die Motivation von Klienten zu fördern, die sich derzeit in Behandlung befinden oder sich in einer frühen Phase der Abstinenzbeibehaltung befinden. Die Fallstudien veranschaulichen, wie körperliche Aktivität und Sport zur Genesung der Klienten beigetragen haben, und heben die erzielten körperlichen, geistigen und sozialen Vorteile hervor. Eine Möglichkeit, diese Erfolgsgeschichten aus dem wirklichen Leben den Klienten, Familien, wichtigen Bezugspersonen, den Partnern der Organisation und den Fachkräften selbst zu präsentieren, könnte darin bestehen, Nutzer, die Beispiele für langfristige Abstinenz sind, zur Teilnahme an den Aktivitäten der Einrichtung einzuladen und offene Treffen für Interessierte zu veranstalten.

Vernetzung, Benchmarking und Benchlearning sind grundlegende Instrumente, um Forschungsergebnisse, Behandlungsergebnisse, Programmmodelle und deren Wirksamkeit sowie bewährte Verfahren mit anderen Einrichtungen und Fachleuten in diesem Bereich auszutauschen, was zur Weiterentwicklung des Wissens und zur Verbesserung der Rehabilitationsprogramme im Allgemeinen beiträgt. Kontinuierliche Bewertung, Feedback der Klienten und Wissensaustausch sind wesentliche Elemente zur Verbesserung dieser Programme und zur Sicherstellung, dass Sport und körperliche Aktivität wirksam eingesetzt werden, um die Genesung und Abstinenz von Menschen mit einer Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen zu fördern.



## 8. Sicherheits- und Notfallprotokolle

### 8.1 Strategien zur Verletzungsprävention

Die Prävention von Verletzungen in Sport- und Bewegungsprogrammen sollte einen ganzheitlichen Ansatz verfolgen, bei dem Strategien und Praktiken zum Einsatz kommen, um das Verletzungsrisiko bei körperlicher Aktivität zu verringern.

Diese lassen sich wie folgt zusammenfassen

- Erstbeurteilung und Überwachung

Auf dieser Grundlage kann ein auf die Bedürfnisse des Teilnehmer zugeschnittener individueller Plan erstellt werden, der alle möglichen Risikofaktoren berücksichtigt. Anschließend ermöglicht die kontinuierliche Überwachung durch ein multidisziplinäres Team (Arzt, Krankenpfleger, Sportlehrer, Physiotherapeut usw.) während des Programms die Identifizierung möglicher Risiken, bereits bestehender und neuer Verletzungen und die Anpassung der Art der körperlichen Aktivität, die der Teilnehmer ausüben kann, sowie die Beurteilung der korrekten Ausführung der Übung/körperlichen Aktivität, um das Auftreten neuer Verletzungen zu verhindern.

Nutzer, die bereits eine Verletzung hatten, müssen außerdem ein ärztliches Attest vorlegen, aus dem hervorgeht, dass sie zur Teilnahme am Sport- und Bewegungsprogramm berechtigt sind.

- Belastungsmanagement

Die Erstellung eines Aktivitätsplans hilft bei der Belastungssteuerung und einer besseren Organisation der Tage mit körperlicher Aktivität, die angemessen verteilt werden sollten, um eine Überlastung zu vermeiden und Ruhephasen zwischen den Einheiten zu gewährleisten.

Die Berücksichtigung einer schrittweisen Steigerung der Intensität der körperlichen Aktivität bei der Planung der Aktivitäten ermöglicht es dem Körper, sich anzupassen, und verringert das Verletzungsrisiko.

- Aufwärmen, Abkühlen und Dehnen

Bei körperlichen Aktivitäten ist es zur Vorbeugung von Verletzungen wichtig, zu Beginn der Einheit ein Aufwärmprogramm und am Ende ein Abkühlprogramm durchzuführen, da das Aufwärmen den Körper auf die Anstrengung vorbereitet und das Abkühlen die Erholung erleichtert.

Ebenso verbessert regelmäßiges Dehnen die Flexibilität und verringert somit das Verletzungsrisiko.

- Muskelkräftigung

Eine angemessene Muskelentwicklung und motorische Kontrolle tragen zur Vorbeugung von Verletzungen bei.

- Geeignete Ausrüstung

Die Wahl der richtigen Ausrüstung, wie z. B. Schuhe und Kleidung, ist von grundlegender Bedeutung, um das Verletzungsrisiko zu minimieren.

- Qualitativ hochwertige Infrastruktur und Ausrüstung

Die Sicherheit der Anlagen und die Qualität der Ausrüstung sind unerlässlich, um das Verletzungsrisiko zu verringern. Sie müssen regelmäßig überprüft und unter vollständiger Einhaltung der Herstellerangaben, Toleranzen und Empfehlungen montiert, konfiguriert und in den Aktivitätsbereichen aufgestellt werden. Außerdem müssen Sicherheitsschilder, Anweisungsplakate, Hinweise und Warnungen angebracht werden, damit die Benutzer vor der Nutzung darüber informiert sind.

- Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

Eine ausgewogene Ernährung und eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr sind wichtig für den Erhalt von Muskeln und Knochen, tragen zu deren Stärkung bei und minimieren das Verletzungsrisiko.

- Ausreichende Erholung

Pausen zwischen den Trainingseinheiten sind für die Erholung der Muskeln und für die Vorbeugung von Verletzungen unerlässlich.

## 8.2 Notfallpläne

Bei Sport- und Bewegungsprogrammen ist die Notfallvorsorge entscheidend für die Förderung einer sicheren Umgebung und die Gewährleistung der Sicherheit der Kunden.

Zu diesem Zweck muss der Notfallplan klar definiert sein und Folgendes enthalten:

- Klare Verfahren zur Überwachung, Beurteilung und Behandlung von Verletzungen, plötzlichen Erkrankungen und anderen unvorhergesehenen Ereignissen.
- Notfallverfahren für Evakuierung und Transport.
- Standort von Erste-Hilfe-Ausrüstung und automatisierten externen Defibrillatoren (AEDs).
- Lokale Notrufnummer für Mitarbeiter und Teilnehmer.
- In Erster Hilfe, grundlegenden Lebensrettungsmaßnahmen und grundlegenden Lebensrettungsmaßnahmen mit AEDs geschultes Personal.



## 8.3 Rechtliche und ethische Überlegungen

Risikomanagement ist ein proaktiver Verwaltungsprozess, der dazu beiträgt, die rechtliche Haftung zu minimieren sowie die Häufigkeit und Schwere von Verletzungen und daraus resultierenden Ansprüchen und Rechtsstreitigkeiten zu reduzieren.

Die Einbeziehung von Programmen zur „Wiederbelebung“ und zur körperlichen Aktivität in die Behandlung von Suchtverhalten erfordert angesichts der Verletzlichkeit der Zielgruppe einen soliden Sicherheits- und Ethikrahmen, um nicht nur die körperliche Sicherheit, sondern auch die Achtung der Würde und der Menschenrechte der teilnehmenden Nutzer zu gewährleisten.

Auf ethischer Ebene sollte Folgendes berücksichtigt werden:

- Einverständniserklärung.
- Vertraulichkeit.
- Achtung der Würde und Autonomie.
- Grundsätze der Nichtschädigung und Wohltätigkeit.
- Gerechtigkeit.
- Gleichheit.
- Befähigung des Personals.

Rechtsschutzdokumente können dazu beitragen, die Einrichtung und das Personal vor potenziell kostspieligen Rechtsstreitigkeiten und Rechtsansprüchen zu schützen. Insbesondere im Bereich Sport und körperliche Aktivität werden vor allem folgende Dokumente verwendet:

- Einverständniserklärung (Zweck/Ziel der Aktivität, mit der Aktivität verbundene Risiken, Vorteile der Aktivität, Teilnahmebedingungen, Vertraulichkeit, Informationsanfragen, Unterschriften);
- Teilnahmevereinbarung (Art der Aktivität, mögliche Folgen einer Verletzung, Erwartungen der Nutzer; Nutzungsbedingungen, abschließende Erklärung, Unterschriften);
- Verzichtserklärung.
- Dokumentation zur Programmverwaltung.
- Qualifikationsnachweise des Personals.
- Berufliche Standards und Richtlinien.
- Richtlinien und Verfahren für Betrieb und Sicherheit, einschließlich eines schriftlichen Notfallplans.
- Vom Hersteller bereitgestellte Benutzerhandbücher, Garantien und Bedienungsanleitungen.



- Aufzeichnungen über die Auswahl, den Kauf, die Installation, die Konfiguration, die Inspektion, die Reinigung, die Wartung und die Reparatur der Geräte.
- Berichte über Verletzungen/Zwischenfälle, ärztliche Genehmigungen vor der Teilnahme und Genehmigungen zur Wiederaufnahme der Teilnahme (nach einer Verletzung, Krankheit, Veränderung des Gesundheitszustands oder längerer Abwesenheit) für jeden Teilnehmer unter Ihrer Aufsicht.

Rechtliche und medizinische Unterlagen sollten im Falle einer Verletzungsklage oder eines Rechtsstreits so lange wie möglich aufbewahrt werden. Alle Aufzeichnungen und die Verarbeitung personenbezogener Daten müssen unter Berücksichtigung der Datenschutz-Grundverordnung so sicher wie möglich aufbewahrt werden, um das Recht auf Privatsphäre und den Schutz der Daten der Teilnehmer zu gewährleisten.



## 9. Finanzierung und finanzielle Überlegungen

Bei der Umsetzung dieser Art von Programm ist es wichtig, eine strenge Budgetplanung aufzustellen, um alle erforderlichen Ressourcen abzudecken, die zur Gewährleistung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des Projekts erforderlich sind.

### 9.1 Budgetplanung und Kostenmanagement

Die Budgetplanung sollte Folgendes umfassen:

- Kosten für Infrastruktur und Ausrüstung:
  - Trainingsräume: Kauf, Miete und/oder Anpassung von Sporträumen (z. B. Turnhalle, Spielfeld, Aktivitätsraum);
  - Sportausrüstung: Kauf von Sportgeräten (z. B. Gewichte, Bälle, Matten, Netze, Gummibänder, Reifen usw.);
  - Technologie und Schulung: Anschaffung von Systemen zur Überwachung der Gesundheit der Teilnehmer (z. B. Vitalparameter-Monitor, Waagen, EKG-Monitor, Smartwatches oder Smartbands). Und spezielle Schulungen für das multidisziplinäre Team.
- Personal: Einstellung von Praktikern, die über Qualifikationen im Bereich Sport und angepasste körperliche Aktivität verfügen und in der Lage sind, mit Personen umzugehen, die sich von einer Sucht erholen, sowie eines multidisziplinären Teams, um sicherzustellen, dass die Bewegungsprogramme auf die Gesamtbehandlung des Nutzers abgestimmt sind (z. B. Psychiater, Krankenpfleger, Ergotherapeut, Psychologe, Sozialpädagoge, Sportlehrer/Trainer). Außerdem sollte es einen Projektkoordinator geben, der die Umsetzung und Überwachung der Aktivitäten und der erzielten Ergebnisse sicherstellt.
- -Betriebskosten:
  - Wartung von Geräten und Räumlichkeiten.
  - Transport.
  - Verwaltungs- und Marketingmaterialien.

### 9.2 Finanzierungsquellen und Versicherungsschutz

Um die Kontinuität des Programms zu gewährleisten, müssen finanzielle Mittel beschafft werden, die aus öffentlichen oder privaten Quellen stammen können.

- Beispiele für öffentliche Unterstützung:
  - Europäische Fonds.





- Gesundheitsministerium.
  - Generaldirektion Gesundheit.
  - Bildungsministerium.
  - Kommunen/Kammern/Gemeinderäte.
- Beispiele für private Unterstützung:
    - Sportvereine.
    - Fitnessstudios.
- Sponsoring: Unternehmen, die Sportartikel und/oder Nahrungsergänzungsmittel verkaufen.
  - Versicherungen: Unfall- und Haftpflichtversicherungen, die Folgendes abdecken:
    - Verletzungen/Unfälle während sportlicher Aktivitäten.
    - Unbeabsichtigte Handlungen anderer Teilnehmer.
    - Beschädigte Ausrüstung und Räumlichkeiten.

### 9.3 Kosten-Nutzen-Analyse von Sportrehabilitation

Eine Kosten-Nutzen-Analyse zur Rechtfertigung der Einführung von Sportübungen in die Suchtbehandlung:

Direkte wirtschaftliche Vorteile:

- Geringere Kosten für Krankenhausaufenthalte und Medikamente.
- Verkürzte Krankenhausaufenthalte.
- Rückfallprävention.
- Verbesserte soziale Wiedereingliederung.
- Verbesserung des physischen und psychischen Zustands der Nutzer.

Soziale und gesellschaftliche Vorteile:

- Verringerung von Kriminalität und riskantem Verhalten.
- Verbesserung des sozialen Zusammenhalts und des Wohlergehens der Gemeinschaft.



## 10. Schlussfolgerung und zukünftige Ausrichtung

Ein strukturiertes Sportrehabilitationsprogramm kann die Suchtbekämpfung erheblich verbessern, indem es die körperliche Gesundheit, das psychische Wohlbefinden, die soziale Wiedereingliederung und die Rückfallprävention fördert.

Bei der Strukturierung von Programmen ermöglichen die bereitgestellten Leitlinien Gesundheitsfachkräften, Sportlehrern und anderen Fachkräften, Projekte in ihrem praktischen und beruflichen Kontext umzusetzen, die auf die Bedürfnisse verschiedener Gruppen zugeschnitten sind und wiederum sicherstellen, dass Sport auf sichere, angemessene und wirksame Weise integriert und durchgeführt wird.

Um die Umsetzung dieser Programme kontinuierlich zu fördern, ist eine Verbreitung erforderlich, damit Sport und körperliche Aktivität als therapeutisches Instrument und strukturierte Intervention bei der Behandlung von Suchterkrankungen anerkannt werden.

Die umgesetzten Programme müssen kontinuierlich anhand von Struktur-, Prozess- und Ergebnisindikatoren überwacht werden, um ihre Ergebnisse zu bewerten und zu verbreiten und Verbesserungsprojekte auf der Grundlage der Bedürfnisse der Klienten und der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse durchzuführen.

Ebenso ist die kontinuierliche Weiterbildung von Fachkräften eine weitere Strategie zur Förderung von Bewegungs- und Sportprogrammen in der Suchtbehandlung, da sie dazu beiträgt, die Wirkung dieser Programme in verschiedenen Bereichen, wie z. B. Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen, zu verbreitern, und die Durchführung von Schulungen oder Workshops für Fachkräfte stellt sicher, dass die Programme gemäß den empfohlenen Richtlinien umgesetzt werden.

Partnerschaften mit Forschungszentren, Gesundheits- und Bildungseinrichtungen wie Universitäten und kommunalen Sportvereinen sind weitere Strategien, die zur Förderung und Verbesserung dieser Programme eingesetzt werden können, um Menschen mit Suchterkrankungen besser zu integrieren.

Soziale Medien und digitale Netzwerke sind weitere Strategien zur Förderung der Vorteile von Bewegung und körperlicher Aktivität bei der Suchtbehandlung.

Schließlich verbinden die Leitlinien wissenschaftliche Erkenntnisse mit der Praxis, mit dem Ziel, sicherzustellen, dass Sport nicht nur als eine gewöhnliche Form der körperlichen Aktivität anerkannt wird, sondern als eine therapeutische Maßnahme, die in klinische, kommunale und politische Kontexte einbezogen werden kann und sollte.



## Referenzen

- Berger, E., Bolstad, I., Lien, L. & Bramness, J. G. (2023). Der Zusammenhang zwischen regelmäßiger körperlicher Aktivität und depressiven Symptomen bei Patienten in Behandlung wegen Alkohol- und Substanzmissbrauchsstörungen. *Substanzmissbrauch: Forschung und Behandlung*, 17, 1-9.
- Colledge, F., Ludyga, S., Mücke, M., Pühse, U. & Gerber, M. (2018). Die Auswirkungen einer akuten Trainingseinheit auf die neuronale Aktivität bei Alkohol- und Kokainverlangen: Studienprotokoll für eine randomisierte kontrollierte Studie. *Trials*, 19, 713.
- Giménez-Meseguer, J., Tortosa-Martínez, J., & Fernández-Valenciano, M. de los R. (2015). Vorteile von Bewegung für die Lebensqualität drogenabhängiger Patienten. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47(5), 409–416.
- Honorato, E. J. S. A., Anselmo, S. M. G., Lemos, S. M., Ferreira, D. S., & Silva, T. A. da. Körperliche Aktivität als Strategie im Prozess der psychosozialen Rehabilitation von Drogenabhängigen. *Conexões*, 16(4), 1–19.
- Precht, L.-M., Stirnberg, J., Margraf, J., & Brailovskaia, J. (2022). Kann körperliche Aktivität die psychische Gesundheit fördern, indem sie der süchtigen Nutzung sozialer Medien vorbeugt? – Eine Längsschnittuntersuchung während der COVID-19-Pandemie in Deutschland. *Journal of Affective Disorders Reports*, 8, 100316.
- Yan-guang, Y., Jing-yi, C., Xiao-Wu, P., Meng-lu, S., Su-yong, Y., Ding, X., Ke, X., Tian-yuan, W., Jia-bin, W., & Dong, Z. (2021). Vergleich der körperlichen Auswirkungen zweier Trainingsmethoden für Personen mit Substanzgebrauchsstörungen. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 13(1), 6.
- Zhu, D., Xu, D., Dai, G., Wang, F., Xu, X., & Zhou, D. (2016). Positive Auswirkungen von Tai Chi bei Abhängigkeit von amphetaminartigen Stimulanzien: eine Pilotstudie. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42(4), 469–478.
- Köprülüoğlu, M., Saraç, D. C., Naz, İ., Gerdan, V., Solmaz, D., & Akar, S. (2025). Untersuchung der psychometrischen Eigenschaften der „Skala für Vorteile/Hindernisse von Bewegung“ bei türkischen Patienten mit rheumatoider Arthritis. *Physiotherapy Theory and Practice*, 41(3), 555–562.
- Noguchi, K. S., Sansanwatt, S., Mehdipour, A., & Tang, A. (2025). Vergleich der Zuverlässigkeit von Fragebögen zur körperlichen Aktivität bei Erwachsenen mit Schlaganfall, die in der Gemeinschaft leben. *Themen der Schlaganfallrehabilitation*, 32(2), 130–139.
- Ribeiro, M., Fernandes, E., Borges, M., Pires, M., Melo, X., Pinto, F. J., ... & Pinto, R. (2024). Zuverlässigkeit und Gültigkeit des globalen Fragebogens zur körperlichen Aktivität für portugiesische Erwachsene. *Perzeptuelle und motorische Fähigkeiten*, 131(5), 1548-1570.



- Saiz-González, P., Coto-Lousas, J., Iglesias, D., & Fernandez-Rio, J. (2024). Erstellung und Bewertung der Skala zur Bedeutung von körperlicher Aktivität und Sportunterricht für Eltern. *Perzeptuelle und motorische Fähigkeiten*, 131(3), 707-719.
- Shayan, N. A., Arslan, U. E., Hooshmand, A. M., Arshad, M. Z. und Ozcebes, H. (2020). Der Short Form Health Survey (SF-36): Übersetzungs- und Validierungsstudie in Afghanistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(8), [Seitenzahl nicht angegeben].
- Santos, A. B., Cunha, M., Novo, M., Massano-Cardoso, I. und Galhardo, A. (2022). Validierung der portugiesischen Version der Skala für sozial-emotionale Kompetenz / Validation of the Portuguese version of the Social-Emotional Expertise Scale. [Name der Zeitschrift nicht angegeben], 8(1), [Seitenzahlen nicht angegeben]. <https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.1.245>



Co-funded by  
the European Union

# Diretrizes para a implementação de um programa desportivo em clínicas de reabilitação para indivíduos em recuperação de dependência



**RESTART**



RESTART Project

REhabilitative Sport contributing To  
Addictions Recovery Treatments

Acordo de subvenção n.º 101180237  
Pacote de Trabalho 1 – Resultado D1.4  
Data de entrega: 31 de dezembro de 2025  
Coordenador: Fundació Hospitalàries



Financiado pela União Europeia. As opiniões e pontos de vista expressos são, no entanto, da exclusiva responsabilidade do(s) autor(es) e não refletem necessariamente os da União Europeia ou da Agência Executiva Europeia para a Educação e a Cultura (EACEA). Nem a União Europeia nem a EACEA podem ser responsabilizadas por eles.

## ÍNDICE

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introdução .....                                                            | 4  |
| 1.1 Objetivo das diretrizes.....                                               | 4  |
| 1.2 Importância do desporto na reabilitação da dependência .....               | 4  |
| 1.3 Grupo-alvo.....                                                            | 4  |
| 2. Planeamento e desenvolvimento do programa .....                             | 6  |
| 2.1 Avaliação das necessidades e requisitos dos clientes .....                 | 6  |
| 2.2 Definição de metas e objetivos .....                                       | 6  |
| 2.3 Seleção de atividades desportivas adequadas .....                          | 7  |
| 2.4 Desporto no tratamento da dependência.....                                 | 7  |
| 2.4.1 Esqui alpino .....                                                       | 7  |
| 2.4.2 Snowboard .....                                                          | 8  |
| 2.4.3 Caminhada com raquetes de neve .....                                     | 10 |
| 2.4.4 Escalada.....                                                            | 11 |
| 2.4.5 Futebol .....                                                            | 12 |
| 2.4.6 Voleibol.....                                                            | 13 |
| 2.4.7 Caminhada nórdica.....                                                   | 14 |
| 2.4.8 Natação .....                                                            | 15 |
| 2.4.9 Corrida.....                                                             | 17 |
| 2.5 Considerações de segurança e gestão de riscos para todos os desportos..... | 18 |
| 2.6 Alocação de recursos (pessoal, equipamento, espaço).....                   | 18 |
| 3. Recrutamento e Formação .....                                               | 19 |
| 3.1 Qualificações e funções dos profissionais de desporto .....                | 19 |
| 3.2 Formação do pessoal e educação contínua .....                              | 19 |
| 3.3 Colaboração interdisciplinar.....                                          | 19 |
| 4. Conceção e estrutura do programa.....                                       | 21 |
| 4.1 Sessões individuais vs. sessões em grupo .....                             | 21 |
| 4.2 Adaptações para diferentes fases de recuperação.....                       | 21 |
| 4.3 Progressão e monitorização dos clientes .....                              | 22 |



|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| 4.4 Inclusão de apoio motivacional e psicológico .....          | 22 |
| 5. Requisitos de instalações e equipamentos .....               | 24 |
| 5.1 Espaços interiores e exteriores .....                       | 24 |
| 5.2 Acessibilidade e equipamentos auxiliares.....               | 24 |
| 5.3 Protocolos de manutenção e higiene.....                     | 25 |
| 6. Implementação e execução.....                                | 26 |
| 6.1 Agendamento e gestão do fluxo de clientes .....             | 26 |
| 6.2 Avaliações iniciais e planeamento individualizado.....      | 26 |
| 6.3 Integração com outros tratamentos de reabilitação .....     | 27 |
| 6.4 Documentação e manutenção de registos.....                  | 27 |
| 6.5 Stakeholder .....                                           | 27 |
| 6.5.1 Promoção e prevenção.....                                 | 27 |
| 6.5.2 Apoio ao tratamento .....                                 | 28 |
| 6.5.3 Manutenção da abstinência e reintegração social .....     | 28 |
| 7. Monitorização e avaliação.....                               | 29 |
| 7.1 Métricas de desempenho e acompanhamento dos resultados..... | 29 |
| 7.1.1 Medição das melhorias na aptidão física .....             | 29 |
| 7.1.2 Avaliação das alterações de humor.....                    | 29 |
| 7.1.3 Acompanhamento das taxas de recaída .....                 | 30 |
| 7.2 Feedback do cliente e adaptações .....                      | 30 |
| 7.3 Estudos de caso e melhores práticas.....                    | 31 |
| 8. Protocolos de segurança e emergência.....                    | 32 |
| 8.1 Estratégias de prevenção de lesões .....                    | 32 |
| 8.2 Planos de resposta a emergências .....                      | 33 |
| 8.3 Considerações éticas e legais .....                         | 34 |
| 9. Financiamento e considerações financeiras.....               | 36 |
| 9.1 Planeamento orçamental e gestão de custos .....             | 36 |
| 9.2 Fontes de financiamento e cobertura de seguro .....         | 36 |
| 9.3 Análise de custo-benefício da reabilitação desportiva.....  | 37 |
| 10. Conclusão e orientações futuras .....                       | 38 |
| Referências .....                                               | 39 |



# 1. Introdução

## 1.1 Objetivo das diretrizes

Estas diretrizes têm como objetivo fornecer uma estrutura para integrar programas desportivos em clínicas de reabilitação para indivíduos em recuperação da dependência de drogas. Ao delinear as melhores práticas, considerações de segurança e estratégias de desenvolvimento de programas, o objetivo é apoiar a recuperação a longo prazo, o bem-estar físico e a resiliência mental por meio de atividades físicas estruturadas.

## 1.2 Importância do desporto na reabilitação da dependência

O desporto e a atividade física estruturada desempenham um papel vital na reabilitação de indivíduos em recuperação da dependência de drogas. O exercício regular não só melhora a saúde física, restaurando a força, a resistência e as habilidades motoras frequentemente prejudicadas pelo uso de substâncias, mas também serve como uma forma natural de controlar os sintomas de abstinência e reduzir o stress, principalmente através da liberação de endorfinas. Essas substâncias químicas que promovem o bem-estar ajudam a estabilizar o humor e aliviar o desconforto emocional frequentemente associado à recuperação. Além disso, a prática de atividade física tem demonstrado melhorar significativamente a saúde mental, reduzindo os sintomas de ansiedade e depressão, ao mesmo tempo que ajuda a controlar o craving. Para além dos benefícios físicos e psicológicos, a participação em desportos incentiva a reintegração social e apoia o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis, ambos essenciais para a recuperação a longo prazo e a prevenção de recaídas.

## 1.3 Grupo-alvo

Este programa foi concebido para atender às diversas necessidades de indivíduos afetados por perturbações relacionadas com o uso de substâncias, com foco particular naqueles que se beneficiam de intervenções terapêuticas estruturadas como parte do seu processo de recuperação. O mesmo é direcionado a pessoas em fases iniciais e de longo prazo da recuperação, reconhecendo que cada fase apresenta desafios únicos — desde a abstinência aguda e instabilidade psicológica nas fases iniciais até a manutenção da motivação, prevenção de recaída e reconstrução de rotinas diárias a longo prazo.

O programa também é adequado para clientes que estão atualmente a fazer tratamento formal para dependência, seja em clínicas de reabilitação com internamento, comunidades terapêuticas ou programas em ambulatório. Nesses contextos, a inclusão de atividade física estruturada complementa as abordagens psicoterapêuticas e farmacológicas existentes, contribuindo para um modelo de tratamento holístico que aborda tanto a saúde física quanto a mental.

O programa é igualmente adequado para refugiados, pois promove o seu bem-estar e qualidade de vida, reduzindo sinais e sintomas psicológicos, e facilita a reintegração social na comunidade onde vivem, reduzindo o estigma.

Além disso, o programa considera especificamente as necessidades de indivíduos com condições de saúde mental concomitantes, como depressão, transtornos de ansiedade ou sintomas relacionados a traumas. Essas patologias duais são altamente prevalentes na

população com dependência e muitas vezes dificultam o progresso do tratamento. Ao integrar o desporto e o movimento aos planos de cuidados, o programa oferece um método baseado em evidência para melhorar a regulação do humor, a resiliência emocional e a autoeficácia.

Por fim, o programa atende indivíduos considerados de alto risco de recaída, incluindo aqueles que concluíram recentemente o tratamento e enfrentam o desafio de se reintegrar na vida diária. Esse grupo muitas vezes carece de sistemas de apoio estruturados e beneficia significativamente de um envolvimento consistente e significativo. O programa oferece não apenas benefícios para a saúde física e mental, mas também uma estrutura para interação social, desenvolvimento de rotinas e reintegração na comunidade — todos fatores essenciais para a recuperação a longo prazo e a estabilidade social.

## 2. Planeamento e desenvolvimento do programa

### 2.1 Avaliação das necessidades e requisitos do cliente

Antes da implementação de uma intervenção baseada no desporto em contextos de tratamento de dependência, é essencial realizar uma avaliação abrangente das necessidades para garantir a segurança do cliente, a relevância terapêutica e a eficácia do programa. Esta avaliação inicial deve considerar várias dimensões-chave da condição física, psicológica e social do indivíduo.

Primeiro, é necessária uma avaliação completa do estado de saúde física e do histórico médico de cada cliente. Isso inclui identificar quaisquer doenças crônicas, riscos cardiovasculares, lesões ou outras condições que possam influenciar a sua capacidade de participar com segurança em atividades físicas. A colaboração com a equipa médica é crucial para determinar os níveis de atividade adequados e possíveis contraindicações.

É igualmente importante a revisão do histórico de uso de substâncias do indivíduo, incluindo o tipo, a frequência e a duração do uso, bem como quaisquer sintomas de abstinência em curso ou síndrome de abstinência pós-aguda (PAWS). Esses fatores podem afetar significativamente o desempenho físico, a motivação e os níveis de energia e devem ser cuidadosamente monitorizados durante toda a participação no programa.

O estado psicológico do cliente também deve ser considerado, particularmente no que diz respeito a comorbidades de saúde mental, regulação emocional e motivação para se envolver em atividades estruturadas. A prontidão para o envolvimento físico deve ser avaliada usando ferramentas clínicas validadas ou entrevistas, garantindo que a participação seja benéfica e não ameace o processo terapêutico geral do indivíduo.

Por fim, fatores sociais e comportamentais — como habilidades interpessoais, dinâmica de grupo, histórico de agressão ou isolamento social — devem ser avaliados, pois podem influenciar a capacidade do cliente de se envolver em atividades físicas em grupo. Adaptar o programa para acomodar diferentes níveis de funcionamento social é essencial para promover a inclusão, minimizar a resistência e maximizar os resultados terapêuticos.

Esta avaliação multidimensional das necessidades forma a base para a adaptação individualizada do programa desportivo, permitindo uma abordagem centrada no cliente que se alinha com objetivos clínicos mais amplos na reabilitação de dependências.

### 2.2 Definição de metas e objetivos

O programa desportivo é concebido com objetivos terapêuticos e de reabilitação claramente definidos, que se alinham com os objetivos gerais do tratamento da dependência. Um dos principais objetivos é oferecer aos participantes uma forma estruturada e promotora de saúde para gerir o stress e a tensão emocional, proporcionando uma alternativa ao consumo de substâncias. Ao melhorar a aptidão física, a força e a resistência, o programa também apoia a restauração da saúde corporal, frequentemente comprometida pelo uso prolongado de substâncias.

Além disso, as atividades físicas servem para fortalecer competências pessoais, como autodisciplina, concentração e capacidade de definir e perseguir objetivos — habilidades

essenciais para a recuperação a longo prazo. Por fim, ao estabelecer rotinas diárias positivas e promover mecanismos naturais de recompensa, o programa contribui para a redução do *craving* e desempenha um papel preventivo contra a recaída.

## 2.3 Seleção de atividades desportivas adequadas

A seleção de atividades desportivas deve ser orientada tanto pela sua acessibilidade física como pelo seu valor terapêutico. Opções de baixo impacto como ioga, natação, caminhada e ciclismo, são particularmente adequadas para indivíduos em recuperação inicial, pois são suaves para o corpo e promovem a saúde cardiovascular e a redução do stress. O treino de força e resistência, incluindo exercícios com o peso do corpo e trabalho de resistência, pode ajudar a reconstruir a resiliência física e promover uma sensação de progresso pessoal.

Desportos em equipa como basquetebol, futebol ou voleibol oferecem oportunidades de interação social, cooperação e desenvolvimento de habilidades interpessoais — elementos-chave no processo de reintegração. Além disso, práticas mente-corpo, como tai chi ou meditação baseada em movimentos, podem apoiar a regulação emocional, melhorar a concentração e aumentar a consciência corporal, contribuindo para uma experiência de recuperação holística.

Aqui estão quatro exemplos de desportos que parecem bastante incomuns para o tratamento terapêutico da dependência de drogas, mas que são muito eficientes:

## 2.4 Desportos no tratamento da dependência

### 2.4.1 Esqui alpino

#### **Descrição do desporto**

O esqui alpino é um desporto de inverno intenso no ambiente alpino que combina atividade física com alta exigência de concentração e uma forte conexão com a natureza. No tratamento da dependência, é usado principalmente como uma medida complementar e limitada no tempo em fases mais estáveis da terapia, como em programas desportivos ou educacionais experienciais.

#### **Efeitos físicos**

Ao envolver grandes grupos musculares, o esqui alpino promove força, resistência, coordenação e equilíbrio. O esforço físico intenso leva ao aumento da libertação de endorfina, o que pode ter um impacto positivo no humor, na regulação do stress e no bem-estar físico geral. Isso é particularmente relevante, pois muitos pacientes com dependência de drogas de longa data apresentam limitações físicas significativas.

#### **Efeitos psicológicos**

Esquiar requer foco constante no momento presente, como velocidade, terreno e condições da neve. Esta necessidade de presença no momento promove a atenção plena e pode ajudar a interromper a ruminação relacionada com o vício. O sucesso na aprendizagem de novos

movimentos ou na gestão de descidas desafiadoras pode fortalecer a autoestima e o senso de autoeficácia, que muitas vezes são prejudicados durante o curso de um vício.

### **Efeitos sociais**

Em contextos de grupo, o esqui alpino oferece uma oportunidade de interação social fora das salas de terapia tradicionais. Atividades partilhadas, apoio mútuo e troca informal podem aumentar o sentimento de comunidade e combater o isolamento social.

### **Integração terapêutica no tratamento da dependência**

O esqui alpino deve ser claramente enquadrado como uma atividade supervisionada terapeuticamente dentro de um conceito de tratamento multimodal. A preparação adequada e a reflexão posterior são necessárias para integrar experiências, emoções e desafios no processo terapêutico e estabelecer conexões com questões relacionadas ao vício, como riscos de recaída ou gestão do stress.

### **Pessoal necessário e qualificações**

São necessários instrutores de esqui qualificados para conduzir a atividade, com experiência em trabalho em grupo. Além disso, profissionais terapêuticos, como psicoterapeutas ou assistentes sociais com experiência em tratamento de dependência e dinâmica de grupo, devem estar envolvidos.

### **Equipamento necessário**

É necessário equipamento completo de esqui, incluindo esquis, botas de esqui, bastões e capacetes, bem como roupa de proteção adequada às condições meteorológicas. Além disso, devem estar disponíveis materiais de primeiros socorros e equipamento de comunicação.

### **Considerações de segurança e limitações**

Devido ao aumento do risco de acidentes, é necessária uma avaliação cuidadosa da aptidão física e psicológica dos participantes. As condições meteorológicas, o terreno e os níveis de desempenho devem ser constantemente considerados. O esqui alpino não é adequado para clientes instáveis ou com stress agudo.

## **2.4.2 Snowboard**

### **Descrição do desporto**

O snowboard é um desporto de inverno dinâmico com um forte caráter experiencial e motivacional. No tratamento da dependência, é usado principalmente na terapia experiencial e desportiva e, muitas vezes, atrai particularmente clientes mais jovens ou orientados para o movimento.

### **Efeitos físicos**

O desporto promove o equilíbrio, a estabilidade do tronco, a força e a resistência. O esforço físico intenso ativa o sistema de recompensa do corpo, o que pode contribuir para reduzir a tensão e melhorar o bem-estar geral.

### **Efeitos psicológicos**

O snowboard requer alta concentração e perseverança, pois os processos de aprendizagem estão frequentemente associados a quedas e contratempos. O domínio gradual da técnica promove a tolerância à frustração, a autoconfiança e a autoeficácia — habilidades que também são fundamentais para controlar os gatilhos da dependência.

### **Efeitos sociais**

Aprender e praticar em grupo apoia a integração social, promove a comunicação e fortalece o sentimento de pertença. Experiências positivas em grupo podem reduzir o isolamento social.

### **Integração terapêutica no tratamento da dependência**

O snowboard deve ser claramente entendido como uma atividade com estrutura terapêutica, e não apenas como uma atividade recreativa. É mais eficaz quando integrado a um plano de tratamento multimodal acompanhado de reflexão.

### **Pessoal necessário e qualificações**

São necessários instrutores de snowboard qualificados, bem como terapeutas com experiência em trabalhar com indivíduos que sofrem de dependência.

### **Equipamento necessário**

São necessários pranchas de snowboard, botas, capacete e, possivelmente, protetores, bem como roupas adequadas às condições meteorológicas.

### **Considerações de segurança e limitações**

Devido ao risco acrescido de quedas, é essencial o uso de roupa de proteção, regras de segurança claras e um aumento gradual da intensidade. O desporto não é adequado para clientes em estado agudo de instabilidade.

### 2.4.3 Caminhada com raquetes de neve

#### **Descrição do desporto**

Caminhada com raquetes de neve é uma atividade de resistência de baixo impacto, baseada na natureza, particularmente adequada para estruturar e estabilizar programas terapêuticos.

#### **Efeitos físicos**

O movimento constante melhora a resistência, a força muscular e a função cardiovascular, ao mesmo tempo que tem um efeito redutor do stress. A intensidade é facilmente controlável e adequada para indivíduos com níveis de aptidão física mais baixos.

#### **Efeitos psicológicos**

Passar tempo na natureza e o padrão de movimento rítmico promovem a atenção plena, a estabilidade emocional e a calma interior. Estes efeitos são particularmente úteis para a prevenção de recaídas.

#### **Efeitos sociais**

Quando praticada em grupo, caminhada com raquetes de neve promove a interação social, o apoio mútuo e um sentimento de pertença.

#### **Integração terapêutica no tratamento da dependência**

A caminhada com raquetes de neve pode ser utilizada tanto em ambientes hospitalares como ambulatoriais, particularmente após a fase de desintoxicação. Refletir sobre experiências partilhadas é um componente central do processo terapêutico.

#### **Pessoal necessário e qualificações**

São necessários terapeutas com experiência no tratamento da dependência para orientar a atividade. Guias de atividades ao ar livre ou líderes de caminhadas também podem ser envolvidos.

#### **Equipamento necessário**

São necessárias raquetes de neve, botas de inverno, roupas adequadas ao clima, mochilas, água potável e material de primeiros socorros.

### **Considerações de segurança e limitações**

As condições meteorológicas, a seleção do percurso e o nível de aptidão física do grupo devem ser cuidadosamente considerados. É necessária supervisão profissional.

## **2.4.4 Escalada**

### **Descrição do desporto**

A escalada é um desporto exigente física e mentalmente, com elevado potencial terapêutico, particularmente em termos de responsabilidade, autocontrolo e tomada de decisões.

### **Efeitos físicos**

A escalada promove força, coordenação, tensão corporal e consciência corporal. A ativação do sistema de recompensa ocorre de forma saudável através do esforço físico e dos resultados bem-sucedidos.

### **Efeitos psicológicos**

O desporto fortalece a concentração, as competências de resolução de problemas, a tolerância à frustração e a regulação emocional. O confronto controlado com o medo apoia a gestão do stress.

### **Efeitos sociais**

A escalada requer confiança, comunicação e responsabilidade entre os parceiros de escalada, promovendo competências sociais e a construção de relacionamentos.

### **Integração terapêutica no tratamento da dependência**

A escalada é particularmente adequada para trabalhar na prevenção de recaídas, controlo de impulsos e responsabilidade. A reflexão estruturada é essencial para o benefício terapêutico.

### **Pessoal necessário e qualificações**

São necessários instrutores de escalada certificados, bem como terapeutas com conhecimento de técnicas de escalada e tratamento de dependência.



**Equipamento necessário**

São necessários arneses de escalada, cordas, mosquetões, dispositivos de segurança, capacetes e sapatos de escalada.

**Considerações de segurança e limitações**

São obrigatórios elevados padrões de segurança, regras claras e avaliações médicas e psicológicas dos participantes.

## 2.4.5 Futebol

**Descrição do desporto**

O futebol é um desporto coletivo que combina aptidão física, pensamento tático e interação social. No tratamento da dependência, é particularmente eficaz em contextos de terapia de grupo, promovendo o espírito de equipa, a comunicação e uma atitude competitiva saudável.

**Efeitos físicos**

O futebol é um exercício cardiovascular intenso que melhora a resistência, a força, a agilidade e a coordenação. O desporto envolve grandes grupos musculares e aumenta a aptidão cardiovascular, tornando-o um excelente exercício para a saúde e o bem-estar geral.

**Efeitos psicológicos**

O desporto requer altos níveis de concentração, estratégia e trabalho em equipa. Ajuda a desenvolver autodisciplina, perseverança e resiliência, especialmente ao superar obstáculos numa partida. Os sucessos em campo podem construir confiança e promover um sentimento de realização.

**Efeitos sociais**

O futebol incentiva a comunicação, a cooperação e o apoio mútuo dentro de uma equipa. O desporto ajuda a combater o isolamento social e promove um sentimento de pertença através da experiência partilhada de trabalhar em prol de um objetivo comum.

**Integração terapêutica no tratamento da dependência**

O futebol pode ser usado para melhorar as competências sociais, o trabalho em equipa e a autoestima. Deve ser incorporado num programa terapêutico estruturado, com sessões reflexivas para conectar as experiências do futebol com questões relacionadas com a dependência, como gestão do stress e prevenção de recaídas.

#### **Pessoal necessário e qualificações**

Treinadores de futebol qualificados e terapeutas com experiência no tratamento da dependência são essenciais para garantir uma prática segura e eficaz.

#### **Equipamento necessário**

Bolas de futebol, cones de treino, balizas, calçado adequado e roupa adequada às condições meteorológicas são necessários para a prática deste desporto.

#### **Considerações de segurança e limitações**

Lesões causadas por quedas ou colisões são comuns no futebol, portanto, medidas de segurança como aquecimento adequado e estratégias de prevenção de lesões devem ser implementadas. Os desportos podem não ser adequados para indivíduos com limitações físicas graves ou instabilidade psicológica aguda.

### **2.4.6 Voleibol**

#### **Descrição do desporto**

O voleibol é um desporto coletivo que envolve movimentos físicos intensos, posicionamento estratégico e jogo cooperativo em equipa. Além do tratamento, o voleibol é particularmente útil para promover a comunicação, o trabalho em equipa e a coordenação.

#### **Efeitos físicos**

O voleibol melhora a força, a resistência, a agilidade e a coordenação, particularmente na parte superior do corpo, no tronco e nas pernas. O desporto envolve saltos, mergulhos e movimentos rápidos, tornando-o um excelente exercício cardiovascular.

#### **Efeitos psicológicos**

Jogar voleibol requer tomadas de decisões rápidas, concentração e trabalho em equipa. Promove a autoestima positiva e a confiança, à medida que os jogadores aprendem novas habilidades, superam desafios e contribuem para o sucesso da sua equipa.

### **Efeitos sociais**

O voleibol é altamente social, incentivando a colaboração em equipa e a construção de relações dentro do grupo. Promove um sentimento de pertença e ajuda a reduzir o isolamento social.

### **Integração terapêutica no tratamento da dependência**

O voleibol pode ser incorporado num plano terapêutico para melhorar as competências interpessoais, a regulação emocional e a gestão do stress. As sessões de reflexão em grupo podem ajudar os participantes a relacionar as suas experiências no campo com as suas lutas pessoais contra a dependência.

### **Pessoal necessário e qualificações**

Treinadores de voleibol qualificados e terapeutas especializados em dependência devem estar envolvidos na condução da atividade, garantindo tanto a segurança quanto os benefícios terapêuticos.

### **Equipamento necessário**

São necessários uma bola de voleibol, uma rede e calçado adequado. Os participantes também devem usar roupas desportivas confortáveis, adequadas para a atividade física.

### **Considerações de segurança e limitações**

O voleibol envolve esforço físico e os riscos de lesões, como entorses ou distensões, são comuns. A técnica adequada e a prevenção de lesões são fundamentais. O desporto não é adequado para indivíduos com lesões graves ou que se encontrem em estados emocionais instáveis.

## **2.4.7 Caminhada nórdica**

### **Descrição do desporto**

A caminhada nórdica é uma atividade de baixo impacto que utiliza bastões especialmente concebidos para o efeito. É uma forma acessível de exercício que envolve todo o corpo e é particularmente útil no tratamento da dependência devido aos seus efeitos terapêuticos e calmantes.

### **Efeitos físicos**

A caminhada nórdica melhora a resistência cardiovascular, a força muscular (particularmente na parte superior do corpo) e a mobilidade das articulações. O uso de bastões proporciona um treino de corpo inteiro, envolvendo o tronco, os braços e as pernas, tornando-a uma ótima atividade de baixo impacto para todos os níveis de condicionamento físico.

### **Efeitos psicológicos**

A natureza rítmica da caminhada nórdica pode promover a atenção plena e a estabilidade emocional. A atividade proporciona uma sensação de calma e incentiva o foco no momento presente, tornando-a útil para a redução do stress e o controlo da ansiedade.

### **Efeitos sociais**

A caminhada nórdica é frequentemente praticada em grupos, promovendo a interação social e o apoio mútuo. A experiência partilhada de estar ao ar livre e fazer exercício em conjunto pode reduzir a sensação de isolamento e incentivar a conexão.

### **Integração terapêutica no tratamento da dependência**

A caminhada nórdica é ideal para pessoas em fases iniciais de recuperação ou que precisam de exercícios de baixa intensidade. Pode ser usada para ajudar a controlar o stress, melhorar o humor e apoiar estratégias de prevenção de recaídas.

### **Pessoal necessário e qualificações**

As sessões devem ser conduzidas por instrutores de caminhada nórdica treinados e terapeutas com experiência na gestão de atividades de baixo impacto.

### **Equipamento necessário**

Bastões de caminhada nórdica, sapatos confortáveis para caminhada, roupas adequadas ao clima e uma garrafa de água são o equipamento básico necessário.

### **Considerações de segurança e limitações**

A caminhada nórdica é uma atividade de baixo risco, mas requer instruções adequadas para garantir a técnica correta e evitar tensão nas articulações. É adequada para pessoas com aptidão física limitada ou em recuperação de lesões.

## **2.4.8 Natação**

### **Descrição do desporto**

A natação é um exercício físico completo realizado na água, que é suave para as articulações e altamente eficaz para melhorar a aptidão física geral. É amplamente utilizada no tratamento da dependência devido aos seus efeitos calmantes e à sua capacidade de proporcionar um exercício físico equilibrado sem esforço excessivo.

### **Efeitos físicos**

A natação melhora a saúde cardiovascular, aumenta a força, a resistência e a flexibilidade e envolve todos os principais grupos musculares. A fluidez da água minimiza o impacto nas articulações, tornando a natação um exercício ideal para indivíduos com limitações físicas ou necessidades de recuperação.

### **Efeitos psicológicos**

Os efeitos calmantes da água podem ajudar a reduzir a ansiedade e o stress. A natação pode promover a atenção plena e o relaxamento, ao mesmo tempo que aumenta a autoconfiança e melhora o humor através da libertação de endorfinas.

### **Efeitos sociais**

A natação pode ser praticada em grupo, proporcionando oportunidades de socialização e reduzindo o isolamento. Num ambiente terapêutico, também pode promover o trabalho em equipa e incentivar os laços sociais.

### **Integração terapêutica no tratamento da dependência**

A natação é benéfica para indivíduos em recuperação, pois não julga e pode ajudar na regulação emocional. Também pode ajudar os clientes a relaxar, reduzir o stress e aumentar a autoestima como parte de um plano terapêutico mais amplo.

### **Pessoal necessário e qualificações**

Instrutores de natação qualificados, de preferência com experiência em terapia ou tratamento de dependência, devem conduzir as sessões. Salva-vidas também devem estar à disposição para garantir a segurança.

### **Equipamento necessário**

Fatos de banho, óculos de natação e, dependendo da piscina, equipamento de segurança aquática, como dispositivos de flutuação. Também são necessárias toalhas e produtos de higiene pessoal.

### **Considerações de segurança e limitações**

A natação é geralmente segura, mas a supervisão é essencial, especialmente para indivíduos com habilidades limitadas de natação. Pode não ser adequada para clientes com certas condições de saúde, como problemas cardiovasculares, sem autorização médica.

## **2.4.9 Corrida**

### **Descrição do desporto**

A corrida é um exercício cardiovascular simples e eficaz que pode ser praticado individualmente ou em grupo. É uma atividade acessível que é comumente incorporada em programas de tratamento de dependência para apoiar tanto a aptidão física quanto a clareza mental.

### **Efeitos físicos**

A corrida melhora a resistência cardiovascular, fortalece os ossos e os músculos e ajuda a manter um peso saudável. É um excelente exercício para aumentar o metabolismo e a saúde física geral.

### **Efeitos psicológicos**

Correr pode ajudar a clarear a mente, melhorar o humor, e reduzir a ansiedade e o stress. A atividade aumenta a produção de endorfinas, proporcionando um aumento natural do humor, o que pode ser particularmente benéfico na recuperação de dependências.

### **Efeitos sociais**

A corrida pode ser praticada em grupos ou como parte de clubes de corrida baseados em terapia, promovendo a interação social e criando um sentimento de camaradagem e comunidade. Isto pode reduzir o isolamento social e melhorar a autoestima.

### **Integração terapêutica no tratamento da dependência**

A corrida é uma atividade benéfica para quem está em recuperação, pois pode ajudar a criar rotina, disciplina e resiliência. Também pode melhorar o humor e ajudar os participantes a processar as emoções de forma saudável.

### **Pessoal necessário e qualificações**

Os grupos de corrida devem ser supervisionados por treinadores experientes ou terapeutas familiarizados com o tratamento da dependência e o apoio emocional.

### **Equipamento necessário**

Tênis de corrida, roupas esportivas confortáveis e acesso a pistas ou trilhos seguros para correr são essenciais.

### **Considerações de segurança e limitações**

É importante usar calçado adequado para evitar lesões, e é necessário progredir gradualmente para evitar esforço excessivo. A corrida não é adequada para indivíduos com problemas nas articulações ou limitações físicas graves.

## **2.5 Considerações de segurança e gestão de riscos para todos os desportos**

Garantir a segurança dos participantes é um componente fundamental de qualquer programa desportivo dentro da reabilitação de dependências. Antes do envolvimento, devem ser realizados exames médicos e avaliações psicológicas para identificar limitações físicas, problemas de saúde mental ou contraindicações para o exercício. A monitorização contínua é essencial para detectar sinais de esforço excessivo, sofrimento emocional ou potenciais gatilhos de recaída durante as atividades.

Todas as sessões devem ser supervisionadas por profissionais treinados que possam adaptar os exercícios conforme necessário e responder adequadamente em caso de incidentes físicos ou psicológicos. Diretrizes claras e consistentemente aplicadas — particularmente em relação à participação sem uso de substâncias — são essenciais para manter um ambiente seguro, solidário e terapêutico para todos os participantes.

## **2.6 Alocação de recursos (pessoal, equipamento, espaço)**

A implementação eficaz de um programa de reabilitação baseado no desporto requer um planeamento cuidadoso e a alocação de recursos em várias áreas-chave. É essencial contar com pessoal qualificado, incluindo profissionais de desporto certificados, conselheiros de dependência com experiência em terapia baseada no movimento e treinadores físicos que compreendam as necessidades específicas das pessoas em recuperação.

Equipamentos básicos, como colchões, faixas elásticas e outras ferramentas de fitness de baixo impacto, devem estar prontamente disponíveis para apoiar uma variedade de formatos de atividade física. Dependendo do foco do programa, o acesso a instalações internas, como ginásios ou salas polivalentes, bem como a espaços externos seguros e acessíveis, como parques ou pátios, é igualmente importante para garantir flexibilidade e variedade nos ambientes de treino.

A utilização coordenada de pessoal, equipamento e espaço melhora tanto a qualidade terapêutica como a sustentabilidade do programa.

## 3. Recrutamento e formação

### 3.1 Qualificações e funções dos profissionais de desporto

O sucesso de um programa de reabilitação baseado no desporto depende muito das qualificações e da colaboração interdisciplinar da equipa envolvida. Os terapeutas e treinadores desportivos devem possuir certificações relevantes em fitness ou ciência do exercício e ter experiência prática no trabalho com indivíduos em recuperação de dependência. A sua função vai além da instrução física — eles devem ser capazes de reconhecer vulnerabilidades psicológicas, adaptar a intensidade do treino de acordo com elas e fornecer apoio motivacional.

Além disso, os conselheiros treinados na integração terapêutica da atividade física em planos de tratamento individualizados desempenham um papel fundamental na ligação entre as intervenções físicas e objetivos psicossociais mais amplos. A sua contribuição garante que as sessões baseadas em movimentos estejam alinhadas com o progresso emocional e comportamental de cada cliente.

A equipa multidisciplinar — como médicos, enfermeiros ou fisioterapeutas — deve estar envolvido na avaliação da preparação física, na monitorização dos indicadores de saúde e na resolução de quaisquer questões médicas que surjam durante a participação. Esta configuração multidisciplinar garante que o programa seja seguro e terapeuticamente eficaz.

### 3.2 Formação do pessoal e educação contínua

Para manter cuidados de alta qualidade e garantir a eficácia do programa desportivo na reabilitação da dependência, o desenvolvimento profissional contínuo é essencial. Todos os funcionários envolvidos devem receber formação específica sobre os fundamentos da recuperação da dependência, incluindo estratégias de prevenção de recaídas, técnicas motivacionais e cuidados informados sobre traumas.

Além disso, a formação contínua deve abordar gatilhos psicológicos, regulação emocional e gestão comportamental, permitindo que a equipa responda adequadamente a crises e apoie os clientes durante as fases desafiadoras da recuperação. Workshops regulares, análises de casos e intercâmbio interdisciplinar sobre métodos atuais de reabilitação e práticas baseadas em evidências ajudam a manter a equipa atualizada e promovem um ambiente de trabalho reflexivo e orientado para a aprendizagem.

Este compromisso com a formação contínua garante que o programa permaneça clinicamente sólido e responsivo às necessidades em evolução dos seus participantes.

### 3.3 Colaboração interdisciplinar

A implementação bem-sucedida de um programa de reabilitação baseado no desporto requer o envolvimento coordenado de uma ampla gama de disciplinas profissionais. Cada uma contribui com conhecimentos específicos para garantir que a atividade física seja integrada de forma segura, significativa e terapêutica no processo de tratamento.

Os médicos desempenham um papel fundamental ao realizar avaliações iniciais de saúde e identificar quaisquer contraindicações à atividade física. A sua autorização médica constitui a



base para a participação individual, garantindo que as intervenções desportivas escolhidas se alinham com a condição física, doenças crónicas ou uso de medicação de cada cliente. O acompanhamento médico contínuo apoia ainda mais a implementação segura.

Os profissionais de desporto são fundamentais para o planeamento e execução do programa. Eles concebem sessões estruturadas que refletem os objetivos terapêuticos da instituição, adaptando a intensidade e o formato às necessidades individuais. Ao usar o desporto como um meio para o crescimento pessoal, a regulação do stress e a motivação, os mesmos contribuem diretamente para o processo de recuperação.

Os fisioterapeutas apoiam os clientes com limitações físicas ou lesões, ajudando-os a praticar exercício físico com segurança. Estes corrigem a postura e os padrões de movimento, previnem lesões e trabalham para melhorar a mobilidade e a função — tudo isto é fundamental para uma participação bem-sucedida no desporto.

Os terapeutas ocupacionais fazem a ponte entre a atividade física e a vida quotidiana. Apoiam os clientes na aplicação do progresso baseado no movimento a tarefas funcionais, promovendo a autonomia e a transferência dos ganhos terapêuticos para as rotinas diárias.

Os psicólogos de orientação vocacional utilizam tarefas de trabalho orientadas para o físico para melhorar a estrutura, a resistência e a concentração. Embora não conduzam diretamente sessões desportivas, o seu trabalho complementa o condicionamento físico e a estrutura comportamental promovidos através do desporto.

Os psicólogos desempenham um papel fundamental no tratamento das respostas emocionais relacionadas com a atividade física, tais como o medo do fracasso, a frustração ou questões relacionadas com a imagem corporal. Também apoiam a integração do desporto em estratégias terapêuticas mais amplas, incluindo a prevenção de recaídas e a regulação emocional.

Os educadores sociais contribuem moldando os processos de grupo em contextos desportivos. Ajudam a facilitar a aprendizagem social, as competências interpessoais e o desenvolvimento comportamental, especialmente em desportos coletivos e exercícios em grupo.

Os assistentes sociais prestam apoio essencial à reintegração, trabalhando nas áreas da habitação, emprego e estabilidade social. Promovem a participação consistente no programa desportivo como parte de uma rotina diária estruturada e significativa.

A equipa de enfermagem contribui através do seu contacto próximo com os clientes em contextos quotidianos. Ajudam a monitorizar o bem-estar antes, durante e após as sessões desportivas, respondem a sinais de tensão física ou emocional e garantem que os protocolos de segurança são cumpridos. A sua presença contínua torna-os um elo importante entre os clientes e a equipa terapêutica.

## 4. Concepção e estrutura do programa

### 4.1 Sessões individuais vs. Sessões em grupo

Um programa eficaz de reabilitação desportiva deve oferecer uma combinação equilibrada de sessões individuais e em grupo para atender às diversas necessidades dos clientes em recuperação.

As sessões individuais são especialmente benéficas para participantes que necessitam de atenção personalizada devido a limitações físicas, vulnerabilidades psicológicas ou baixa motivação inicial. Estas sessões permitem uma abordagem personalizada, em que os exercícios são especificamente adaptados à condição médica, nível de aptidão física e objetivos terapêuticos do cliente. Também proporcionam um ambiente protegido, no qual os indivíduos podem gradualmente construir confiança e capacidade física sem a pressão da comparação social.

As sessões em grupo, por outro lado, promovem o envolvimento social, o incentivo mútuo e o desenvolvimento de habilidades de trabalho em equipa. As atividades físicas partilhadas promovem um sentimento de pertencimento e comunidade — fatores que são particularmente valiosos na experiência muitas vezes isoladora da recuperação da dependência. Os formatos em grupo também servem como uma plataforma para praticar a comunicação, a cooperação e a regulação emocional em contextos sociais em tempo real.

Ambos os formatos desempenham um papel complementar e devem ser integrados estrategicamente, com base na avaliação clínica e nas preferências do cliente, para maximizar o impacto terapêutico.

### 4.2 Adaptações para diferentes fases de recuperação

Para garantir a segurança e a relevância terapêutica, as intervenções desportivas devem ser cuidadosamente adaptadas à fase do cliente no processo de recuperação. A resiliência física e psicológica varia significativamente ao longo do tratamento da dependência, e a estrutura do programa deve refletir essas necessidades em constante mudança.

Na **fase inicial da recuperação**, os clientes frequentemente apresentam sintomas de abstinência, instabilidade emocional e baixos níveis de energia. Durante essa fase vulnerável, a atividade física deve se concentrar em **formatos de baixa intensidade**, como alongamentos leves, caminhadas guiadas, ioga suave e técnicas de relaxamento, como respiração ou relaxamento muscular progressivo. O objetivo principal é estabilizar o corpo, regular o *stress* e reintroduzir movimentos seguros sem sobrecarregar o sistema.

À medida que os clientes entram na **fase intermediária a final da recuperação**, os mesmos normalmente ganham mais força física e estabilidade psicológica. O programa desportivo pode então incorporar gradualmente **exercícios de fortalecimento e orientados para a resistência**, incluindo treino de resistência, exercícios aeróbicos e formatos desportivos mais estruturados. Essas atividades apoiam a resiliência, o estabelecimento de metas e a consciência corporal, ao mesmo tempo que reforçam a rotina e a autodisciplina.

Na **fase de recuperação a longo prazo**, o foco muda para a **integração sustentável na vida quotidiana**. Os clientes são incentivados a participar em grupos desportivos comunitários,

clubes de fitness ou atividades físicas baseadas em passatempos. Isto apoia a reintegração social, a formação de hábitos a longo prazo e a internalização do desporto como parte de um estilo de vida saudável.

Esta abordagem sensível às fases não só aumenta a segurança e o envolvimento do cliente, como também melhora o valor terapêutico a longo prazo da atividade física na recuperação da dependência.

### 4.3 Progressão e monitorização dos clientes

Um processo de monitorização estruturado é essencial para garantir que as intervenções baseadas no desporto permaneçam eficazes, seguras e individualmente relevantes ao longo do curso da reabilitação. A avaliação regular permite aos médicos medir o progresso físico, psicológico e comportamental e fazer ajustes informados ao plano de atividades.

A monitorização inicia-se com **avaliações programadas**, nas quais os terapeutas avaliam as mudanças na força, resistência, coordenação e estado geral de saúde. Essas avaliações são complementadas por **autoavaliações dos clientes**, que fornecem informações sobre experiências subjetivas, como humor, motivação, esforço percebido e redução do estresse. A combinação de ambas as perspectivas garante uma compreensão holística do desenvolvimento do cliente.

Além disso, **ferramentas de monitorização da aptidão física** — tais como registos de atividades, dispositivos portáteis ou gráficos simples de progresso — podem ser utilizadas para visualizar melhorias e aumentar a motivação do cliente. Estas ferramentas ajudam a reforçar um sentimento de realização e incentivam um comportamento orientado para objetivos, o que é particularmente valioso para indivíduos que trabalham para desenvolver autodisciplina e compromisso a longo prazo.

A comunicação contínua dentro da equipa interdisciplinar também é fundamental, garantindo que os ajustes terapêuticos permaneçam alinhados com os objetivos clínicos e a condição atual do cliente.

### 4.4 Inclusão de apoio motivacional e psicológico

Para que a atividade física tenha um impacto duradouro na recuperação da dependência, esta deve ser incorporada a uma estrutura de apoio psicológico e motivacional. Abordar as dimensões emocionais e cognitivas da participação aumenta o compromisso, reduz as taxas de desistência e fortalece os benefícios terapêuticos do desporto.

**As estratégias de definição de objetivos** desempenham um papel central na promoção da autoeficácia. Os clientes são apoiados na definição de marcos realistas e alcançáveis, quer relacionados com a aptidão física, a rotina ou a interação social. Celebrar pequenos sucessos ajuda a construir confiança e um sentido de autonomia, que são essenciais para superar comportamentos de dependência.

A **integração de práticas de mindfulness e meditação** reforça ainda mais a dimensão psicológica do programa. Técnicas como *body scan*, exercícios de respiração ou movimentos conscientes apoiam a regulação emocional, reduzem a reatividade ao stress e ajudam os participantes a permanecerem presentes durante a atividade física — uma habilidade especialmente valiosa no controlo do craving ou comportamentos impulsivos.



Além disso, **a mentoria entre pares e os grupos de apoio** podem aumentar significativamente a motivação. Partilhar experiências com outras pessoas em recuperação promove um sentimento de pertença e responsabilidade. O incentivo entre pares durante as sessões desportivas pode reforçar o desenvolvimento de uma identidade positiva e fornecer estratégias práticas de coping.

Ao combinar o treino físico com o empowerment psicológico, o programa promove um caminho holístico e sustentável para a recuperação.

## 5. Requisitos de instalações e equipamentos

### 5.1 Espaços interiores e exteriores

O ambiente físico desempenha um papel crucial no sucesso de um programa de reabilitação baseado no desporto. Tanto os espaços interiores como exteriores devem ser cuidadosamente escolhidos e mantidos para garantir a segurança, acessibilidade e uma atmosfera terapêutica favorável.

Todas as áreas de atividade devem ser **rigorosamente livres de drogas, supervisionadas por profissionais e psicologicamente seguras**, proporcionando um ambiente onde os participantes possam se concentrar na recuperação sem medo de exposição a ‘gatilhos’ ou influências desestabilizadoras. Regras de comportamento claras e presença consistente da equipa são essenciais.

**Os espaços interiores** incluem não só ginásios ou salas de fitness designados, mas também **salas polivalentes, salas de terapia e espaços comuns dentro das instalações de reabilitação**. Estas áreas podem ser adaptadas para acolher várias formas de atividade física, tais como ioga, treino com peso corporal, alongamentos ou exercícios baseados em *mindfulness*. A utilização de espaços familiares dentro do ambiente terapêutico oferece vantagens logísticas e reduz as barreiras à participação, especialmente para indivíduos em fase inicial de recuperação que podem sentir-se ansiosos em ambientes desconhecidos ou externos.

**As áreas ao ar livre**, como parques, jardins ou paisagens naturais acessíveis nas proximidades, oferecem oportunidades importantes para intervenções baseadas na natureza. Atividades como caminhadas, ciclismo, trilhas ou desportos coletivos realizados em ambientes ao ar livre podem ter um efeito calmante e estabilizador. A exposição à natureza tem demonstrado reduzir o *stress*, melhorar o humor e aumentar o controlo emocional — fatores essenciais no processo de recuperação de adições.

Combinar espaços interiores e exteriores de forma flexível e ponderada aumenta o envolvimento, cria variedade e apoia os objetivos holísticos do programa de reabilitação.

### 5.2 Acessibilidade e equipamentos auxiliares

Para garantir que todos os indivíduos — independentemente da condição física ou fase de recuperação — possam beneficiar do programa desportivo, a acessibilidade deve ser um princípio fundamental do projeto. A atividade física terapêutica deve ser inclusiva, adaptável e livre de barreiras desnecessárias.

**As instalações e os equipamentos devem acomodar uma ampla gama de níveis de aptidão física e necessidades de mobilidade**. Isso inclui fornecer acesso a indivíduos com condições crônicas de saúde, deficiências físicas ou limitações temporárias devido a danos relacionados com substâncias ou sintomas de abstinência. Entradas sem barreiras, portas largas, casas de banho acessíveis e piso antiderrapante são requisitos básicos de infraestrutura.

Além disso, **equipamentos auxiliares** — como aparelhos de equilíbrio, faixas elásticas, assentos de apoio ou aparelhos de ginástica modificados — devem estar prontamente disponíveis para permitir a participação sem risco de lesões. A equipa deve ser treinada para modificar os

exercícios de forma adequada e usar ferramentas auxiliares para apoiar a mobilidade articular, a postura e padrões de movimento seguros.

Ao priorizar a acessibilidade, o programa não apenas atende aos padrões profissionais de reabilitação, mas também demonstra respeito pelas capacidades individuais de cada participante. Isso promove a motivação, reduz o medo do fracasso e reforça o princípio de que todos, independentemente do ponto de partida, têm um lugar na recuperação por meio do movimento.

### 5.3 Protocolos de manutenção e higiene

Os padrões de higiene e manutenção são componentes essenciais de um programa desportivo seguro e executado profissionalmente, especialmente em ambientes terapêuticos onde os clientes podem ter o sistema imunológico comprometido ou maior sensibilidade ao ambiente.

Todas **as superfícies e materiais** utilizados nas áreas de treino — tais como tapetes, pavimentos e equipamentos de exercício — devem ser **não absorventes e fáceis de limpar**. Isto reduz o risco de contaminação, evita a acumulação de suor e bactérias e permite uma desinfecção diária eficiente. Os materiais estofados ou porosos devem ser evitados ou protegidos com capas laváveis.

**Os equipamentos de ginástica devem ser higienizados regularmente**, de preferência após cada uso e como parte de uma rotina de limpeza programada. Protocolos de higiene claros devem ser estabelecidos e seguidos tanto pela equipa quanto pelos participantes, incluindo o uso de *sprays* desinfetantes, higiene das mãos antes e depois das sessões e armazenamento adequado de ferramentas compartilhadas.

Além disso, **a manutenção preventiva** dos equipamentos garante não só a higiene, mas também a segurança. Inspeções regulares ajudam a identificar desgaste, problemas mecânicos ou riscos potenciais que podem causar lesões.

Ao manter elevados padrões de limpeza e manutenção, o programa promove um ambiente profissional e respeitoso que reforça a confiança, o bem-estar e o sentido de dignidade entre os participantes.

## 6. Implementação e execução

A implementação eficaz de programas de atividade física como estratégia complementar na reabilitação e tratamento de comportamentos aditivos requer um planeamento metódico, integração de equipas multidisciplinares e mecanismos robustos de monitorização, acompanhamento e apoio contínuo.

### 6.1 Programação e gestão do fluxo de clientes

A organização eficiente das sessões de atividade física para clientes em reabilitação por uso de substâncias deve incluir um planeamento diário e semanal estruturado, que deve permitir flexibilidade para responder às necessidades individuais de cada cliente. Ao adotar esta abordagem, é possível respeitar e promover uma recuperação mais realista e a integração nas atividades físicas no mapa de atividades da unidade.

A gestão eficaz do fluxo de clientes e a programação estruturada são pilares essenciais num programa de atividade física e desportiva no contexto da reabilitação e do tratamento da dependência. A implementação de rotinas diárias e semanais contribui para a criação de hábitos saudáveis, a manutenção do *craving*, ansiedade e outros sintomas associados à abstinência do consumo de substâncias, facilita a criação de novos mecanismos de coping eficazes e aumenta a adesão do cliente ao programa devido à sua previsibilidade e consistência.

Cada indivíduo tem o seu próprio ritmo de recuperação, influenciado por fatores individuais, físicos, emocionais e sociais, pelo que o programa implementado deve ser suficientemente flexível para permitir que os clientes mantenham o ritmo que consideram melhor para si. A adaptação da frequência, intensidade e tipo de atividade física ou desportiva é uma abordagem necessária, uma vez que esta personalização do programa não só melhora a sua aceitação, como também otimiza os resultados. Esta abordagem personalizada deve respeitar os limites e capacidades de cada participante, incentivando um progresso gradual e sustentável.

### 6.2 Avaliações iniciais e planeamento individualizado

A avaliação inicial do cliente é o ponto de partida para a elaboração de planos individuais de atividade física e desportiva. Esta avaliação deve incluir o historial clínico do cliente, os tipos de substâncias utilizadas, as quantidades e o tempo de consumo, a aptidão física, as comorbidades físicas e mentais, o estado motivacional e as preferências pessoais. As escalas que podem ser utilizadas são descritas mais detalhadamente no capítulo 7 deste documento, mas ferramentas como o Questionário Global de Atividade Física (GPAQ) ou a Escala de Qualidade de Vida (SF-36) podem ser úteis para identificar limitações funcionais e objetivos viáveis.

Com base nestes dados, os planos personalizados de atividade física e desportiva devem ser motivadores e estar alinhados com os objetivos terapêuticos da reabilitação, nomeadamente a melhoria do humor, o controlo dos impulsos e a promoção de hábitos de vida saudáveis. Personalizar estes planos e integrar o cliente nos mesmos aumenta a adesão ao regime terapêutico, promove a sua autonomia e contribui para a aquisição de competências e



mecanismos de *coping* que podem ser fatores de proteção contra recaídas, maximizando a eficácia da sua abstinência.

## 6.3 Integração com outros tratamentos de reabilitação

O programa de recuperação da dependência, baseado no exercício físico e no desporto, deve integrar uma abordagem holística ao cliente e deve estar interligado com tratamentos psicoterapêuticos, psicoeducacionais, psicossociais, farmacoterapêuticos e ocupacionais, através de uma equipa multidisciplinar que, além de profissionais do desporto, deve incluir médicos, enfermeiros generalistas e especialistas, educadores sociais, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Este tipo de programas tem demonstrado melhores resultados em termos de adesão, bem-estar e reintegração social, uma vez que a atividade física alinhada com as intervenções acima mencionadas tem demonstrado inúmeros benefícios, tais como a redução dos sintomas depressivos e do *craving* compulsivo, conforme relatado em estudos longitudinais e experimentais.

## 6.4 Documentação e manutenção de registos

A documentação sistemática é indispensável para monitorizar o progresso e avaliar a eficácia dos programas. Os registos devem incluir dados sobre a frequência, os tipos de atividades e desportos realizados, o desempenho e impacto físico, psicológico e social, a resposta emocional e notas subjetivas do cliente, e quaisquer complicações devem ser registadas por escrito. Ferramentas como o SF-36 e escalas validadas de atividade física, escalas de motivação e escalas de barreiras/percepções sobre o exercício podem ser úteis para esta monitorização, garantindo a qualidade e validade dos dados.

Esses registos também são importantes para o processo de melhoria contínua do plano terapêutico, facilitando a reavaliação das intervenções implementadas e sua eficácia, a comunicação entre os membros da equipa multidisciplinar e fornecendo evidências que podem ser utilizadas em avaliações institucionais e pesquisas científicas. Além disso, a documentação contribui para o empoderamento do cliente, permitindo-lhe ter acesso ao seu progresso ao longo do programa.

## 6.5 Stakeholder

A implementação de programas de atividade física e desporto no tratamento de comportamentos aditivos requer o envolvimento ativo e coordenado de múltiplas partes interessadas. Estas são essenciais para promover a saúde, apoiar o tratamento e manter a abstinência, bem como prevenir recaídas e reintegração na comunidade.

### 6.5.1 Promoção e prevenção

Na fase de promoção e prevenção, destacam-se os centros educativos, as câmaras municipais e regionais, os centros de saúde, os centros desportivos comunitários e as instituições culturais.



A criação de campanhas de sensibilização sobre os benefícios da atividade física e o desenvolvimento de hábitos saudáveis desde tenra idade são estratégias comprovadamente eficazes para reduzir a vulnerabilidade a comportamentos aditivos.

Os centros educativos desempenham um papel fundamental, não só como espaços de formação, mas também como ambientes seguros para a prática desportiva e atividades recreativas. A colaboração com os departamentos de educação e saúde permite integrar as políticas públicas, garantindo a continuidade dos cuidados e das ações preventivas.

### 6.5.2 Apoio ao Tratamento

Durante o tratamento, o envolvimento de diferentes partes interessadas permite uma abordagem holística e personalizada. É essencial integrar professores de educação física (que podem ser disponibilizados por meio de acordos com secretarias/ministérios da educação) nas equipas terapêuticas, colaborando diretamente com enfermeiros, psicólogos, médicos, educadores sociais e outros profissionais, pois eles contribuem com planos de treino adaptados com intervenções desportivas e educacionais e a monitorização de planos de intervenção individuais, com base na aptidão física e nas metas terapêuticas.

Além disso, é necessária infraestrutura adequada para viabilizar as intervenções. Isso inclui ginásios equipados, centros polidesportivos e espaços adaptados para atividades específicas, como ioga, dança, xadrez terapêutico, hidroginástica, alongamento, entre outras. A diversidade de modalidades permite a inclusão de diferentes perfis de clientes, respeitando suas preferências e limitações. Esses são possíveis *stakeholders* que são um trunfo no tratamento de dependências.

Ao mesmo tempo, a promoção de atividades ao ar livre — como futebol, caminhadas terapêuticas, voleibol, padel, basquetebol e atividades de montanha — favorece a conexão com a natureza, o trabalho em grupo e a recuperação da autonomia, e esses fatores contribuem para a resiliência e a prevenção de recaídas.

### 6.5.3 Manutenção da abstinência e reintegração social

Na fase de manutenção da abstinência e reintegração na comunidade, os *stakeholders* desempenham um papel estratégico no apoio contínuo e na criação de oportunidades de inclusão. Bibliotecas públicas, centros culturais, universidades seniores, centros ocupacionais, hospitais locais, centros desportivos, centros de dia e associações públicas são espaços que podem acolher programas de continuidade terapêutica e manter estilos de vida saudáveis.

Os voluntários da comunidade e de instituições privadas, como patrocinadores e fundações, também são cruciais neste tipo de programas, pois o seu apoio permite a sustentabilidade de programas de longo prazo, seja através de doações, atividades de financiamento ou participação direta em ações. A colaboração com centros de investigação e inovação também permite a avaliação e a melhoria contínua dos programas, com base em evidências científicas atualizadas.

## 7. Monitorização e Avaliação

### 7.1 Métricas de desempenho e acompanhamento dos resultados

A utilização do desporto e da atividade física tem-se revelado bem-sucedida no processo de tratamento e reabilitação de pessoas com dependência de substâncias psicoativas, trazendo benefícios para a saúde física e mental. No entanto, para comprovar a eficácia dos tratamentos, é necessário definir metas e obter resultados, e para isso precisamos de ferramentas para medir, comparar e apresentar esses resultados.

#### 7.1.1 Medir as melhorias na aptidão física

É possível avaliar a aptidão física de diferentes maneiras, seja por meio de escalas ou exames e testes físicos. Podemos então usar diferentes valores como referência, tais como pressão arterial, capacidade vital, força no supino, número de flexões, elasticidade, testes de equilíbrio e tempos de reação. Há também o Prova de Marcha de 6 Minutos, o Teste *Timed Up and Go* e o Teste de Sentar e Levantar para determinar a capacidade física do indivíduo no início e no final do tratamento.

Existem diferentes escalas que podem ser úteis na avaliação e autopercepção da capacidade física dos utilizadores e que podem obter um meio diferente de comparação, como a escala de Qualidade de Vida SF-36. Esta escala é uma escala holística de autopercepção que nos permite compreender a percepção do cliente sobre a saúde e a qualidade de vida em 8 dimensões diferentes. Existem outras escalas que podem ser utilizadas, como: a Escala de Atividade Física para Indivíduos com Deficiências Físicas (PASIPD), estudada em indivíduos que sofreram acidentes vasculares cerebrais, o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e o Questionário Internacional de Atividade Física - Forma Longa, que é um questionário proposto pela OMS em formas curta e longa e permite comparar os resultados obtidos a partir de perguntas simples do dia a dia com resultados de diferentes regiões ou países.

Esses testes e questionários fornecem dados objetivos e comparáveis sobre a capacidade, o desempenho e o funcionamento físico do cliente, permitindo acompanhar as melhorias ao longo do tempo e comparar os efeitos de diferentes intervenções, sempre buscando um efeito de melhoria contínua no programa de reabilitação.

#### 7.1.2 Avaliação das alterações de humor

A saúde mental é uma dimensão essencial na reabilitação e tratamento de pessoas com dependência, e a atividade física tem se mostrado eficaz na redução dos sintomas de depressão, ansiedade, entre outros. Vários estudos examinaram a relação entre a atividade física e a prática regular de desporto e os sintomas depressivos em pessoas em tratamento para transtornos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, com resultados positivos. Estes estudos sublinham a importância de avaliar as alterações de humor durante o tratamento e a reabilitação, utilizando ferramentas e escalas adequadas para medir os sintomas de depressão, ansiedade e stress. Entre estas ferramentas, podemos encontrar a Escala de Qualidade de Vida SF-36, anteriormente discutida, que avalia a percepção da pessoa

sobre o seu desempenho emocional, saúde mental e vitalidade, e é possível encontrar escalas mais específicas, como a Escala de Competência Socioemocional, que correlaciona a inteligência emocional com a felicidade subjetiva.

### 7.1.3 Acompanhamento das taxas de recaída

A recaída é um processo presente e comum nos processos de tratamento e reabilitação da dependência. O uso da atividade física e do desporto neste tipo de tratamento tem-se mostrado eficaz como fator de proteção nestes indivíduos, conforme demonstrado por estudos especializados, como o aumento da qualidade de vida, sendo um mecanismo de *coping*, reduzindo o *craving* e, em cadeia, também reduzindo a taxa de recaída e a manutenção da abstinência.

O acompanhamento e a manutenção dos clientes devem ser tidos em conta na elaboração de um plano de tratamento e reabilitação da dependência e na manutenção da abstinência. Durante este acompanhamento, é necessário avaliar e correlacionar a manutenção da qualidade de vida com a capacidade de prevenir recaídas, pelo que é possível aplicar ferramentas de acompanhamento como a Escala de Qualidade de Vida (SF-36) e a Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (HRQoL). Correlacionar os resultados destas escalas pós-alta com os aplicados no início e no final da hospitalização pode ser uma ferramenta para detetar e prevenir recaídas.

## 7.2 Feedback e ajustes dos clientes

O feedback dos clientes é fundamental para a melhoria contínua dos programas de reabilitação e tratamento da dependência. Os questionários são uma ferramenta valiosa que deve ser solicitada, analisada e utilizada como parte fundamental das mudanças para melhorar o tratamento.

Esses questionários, que devem ser opcionalmente anónimos, devem ser entregues ao cliente, familiares/pessoas significativas e também aos próprios profissionais da instituição. Os questionários devem procurar descobrir a sua opinião sobre vários aspetos do programa de reabilitação; as intervenções dos profissionais; a qualidade das instalações e serviços de apoio; o respeito pelos seus deveres e privacidade; a satisfação com as atividades físicas e desportivas oferecidas; a sua perceção dos benefícios da atividade física na recuperação e sugestões de melhorias. Além dos questionários oferecidos formalmente, também é possível disponibilizar uma área privada da instituição para que sugestões e críticas sejam feitas anonimamente. A análise dos dados obtidos nestes questionários permite identificar os pontos fortes e fracos do programa e até mesmo sugestões de atividades alternativas que não tinham sido pensadas. Com base neste feedback, é possível implementar mudanças e otimizar a eficácia do programa, atendendo melhor às necessidades dos clientes, famílias e profissionais.

### 7.3 Estudos de caso e melhores práticas

Registrar e documentar histórias de abstinência prolongada e mudança de vida e partilhar *insights* nos serviços de reabilitação são práticas importantes para promover a partilha de conhecimentos, a auto-satisfação e a motivação dos clientes que estão agora em tratamento ou numa fase inicial de manutenção da abstinência. Os estudos de caso ilustram como a atividade física e o desporto contribuíram para a recuperação do cliente, destacando os benefícios físicos, mentais e sociais obtidos. Uma forma de mostrar estas histórias de sucesso da vida real aos clientes, famílias, pessoas significativas, parceiros da organização e aos próprios profissionais poderia ser convidar utentes que são exemplos de abstinência a longo prazo para participar nas atividades da unidade e realizar reuniões abertas para os interessados.

O networking, o benchmarking e o benchlearning são ferramentas fundamentais para partilhar investigação, resultados de tratamentos, modelos de programas e a sua eficácia e melhores práticas com outras instituições e profissionais da área, o que contribui para o avanço do conhecimento e a melhoria dos programas de reabilitação em geral. A avaliação contínua, o feedback dos clientes e a partilha de conhecimentos são elementos essenciais para melhorar estes programas e garantir que o desporto e a atividade física são utilizados de forma eficaz para promover a recuperação e manter a abstinência das pessoas com dependência de substâncias psicoativas.

## 8. Protocolos de segurança e emergência

### 8.1 Estratégias de prevenção de lesões

A prevenção de lesões em programas desportivos e de atividade física deve envolver uma abordagem holística, utilizando estratégias e práticas para reduzir o risco de lesões durante a atividade física.

Estas podem ser resumidas da seguinte forma

- Avaliação inicial e monitorização

Através destas, é possível elaborar um plano personalizado, adaptado às necessidades do cliente, tendo em conta quaisquer fatores de risco que possa ter. Posteriormente, o acompanhamento contínuo com uma equipa multidisciplinar (médico, enfermeiro, professor de educação física, fisioterapeuta, etc.) durante o programa permite identificar possíveis riscos, lesões pré-existentes e existentes e adaptar o tipo de atividade física que podem realizar, bem como avaliar a execução correta do exercício/atividade física, a fim de prevenir o aparecimento de novas lesões.

Os clientes que tenham sofrido uma lesão anterior devem também apresentar um documento médico que ateste que são elegíveis para participar no programa desportivo e de atividade física.

- Gestão da carga

A elaboração de um plano de atividades ajuda a gerir a carga e a organizar melhor os dias de atividade física, que devem ser distribuídos de forma adequada para evitar sobrecargas e garantir o descanso entre as sessões.

Considerar o aumento gradual da intensidade da atividade física ao planear as atividades também permite que o corpo se adapte e reduz o risco de lesões.

- Aquecimento, arrefecimento e alongamentos

Nas sessões de atividade física, incluir um aquecimento no início da sessão e um arrefecimento no final é fundamental para a prevenção de lesões, pois o aquecimento prepara o corpo para o esforço e o arrefecimento facilita a recuperação.

Da mesma forma, o alongamento regular melhora a flexibilidade e, conseqüentemente, reduz o risco de lesões.

- Fortalecimento muscular

O desenvolvimento muscular adequado e o controlo motor ajudam a prevenir lesões.

- Equipamento adequado

A escolha do equipamento certo, como calçado e vestuário, é fundamental para minimizar o risco de lesões.

- Infraestrutura e equipamentos de qualidade

A segurança das instalações e a qualidade dos equipamentos são essenciais para reduzir o risco de lesões. Devem ser avaliados periodicamente e montados, configurados e colocados nas áreas de atividade em total conformidade com as instruções, tolerâncias e recomendações do fabricante e com sinalização de segurança, cartazes de instruções, avisos e advertências afixados para que os utilizadores tomem conhecimento dos mesmos antes da utilização.

- Nutrição e hidratação

Uma dieta equilibrada e uma hidratação adequada são importantes para manter os músculos e os ossos, ajudando a fortalecê-los e minimizando o risco de lesões.

- Descanso adequado

O descanso entre as sessões de atividade física é essencial para a recuperação muscular e a prevenção de lesões.

## 8.2 Planos de resposta a emergências

Nos programas desportivos e de atividade física, a resposta a emergências é crucial para promover um ambiente seguro e garantir a segurança dos clientes.

Para tal, o plano de emergência deve ser bem definido, contendo:

- Procedimentos claros para monitorizar, avaliar e tratar lesões, doenças súbitas e outros eventos imprevistos.
- Procedimentos de emergência para evacuação e transporte.
- Localização do equipamento de primeiros socorros e Desfibrilhador Automático Externo (DAE).
- Número de contacto de emergência local para funcionários e clientes.
- Funcionários treinados em primeiros socorros, suporte básico de vida e suporte básico de vida com DAE.

### 8.3 Considerações éticas e legais

A gestão de riscos é um processo administrativo proativo que ajuda a minimizar a responsabilidade legal, bem como a reduzir a frequência e a gravidade das lesões e subsequentes reclamações e ações judiciais.

A inclusão de programas de reabilitação e atividade física no tratamento de comportamentos aditivos requer um quadro sólido de segurança e ética, dada a vulnerabilidade da população-alvo, para garantir não só a segurança física, mas também o respeito pela dignidade e pelos direitos humanos dos participantes.

A nível ético, deve ser considerado:

- Consentimento informado.
- Confidencialidade.
- Respeito pela dignidade e autonomia.
- Princípios de não maleficência e beneficência.
- Justiça.
- Equidade.
- Capacitação do pessoal.

Os documentos de proteção jurídica podem ajudar a proteger a instituição e os funcionários de processos judiciais e reclamações legais potencialmente onerosos e, em particular na área do desporto e da atividade física, os mais utilizados são os seguintes:

- Consentimento informado (finalidade/objetivo da atividade, riscos envolvidos na atividade, benefícios da atividade, condições de participação, confidencialidade, pedidos de informação, assinaturas);
- Acordo de Participação (natureza da atividade, possíveis consequências da lesão, expectativas do utilizador; condições do utilizador, declaração final, assinaturas);
- Acordo de Renúncia.
- Documentação de gestão do programa.
- Credenciais dos profissionais.
- Normas e diretrizes profissionais.
- Políticas e procedimentos de operação e segurança, incluindo um plano de resposta a emergências por escrito.
- Manuais do utilizador, garantias e guias de utilização fornecidos pelo fabricante.
- Registos de seleção, compra, instalação, configuração, inspeção, limpeza, manutenção e reparação do equipamento.



- Relatórios de lesões/incidentes, autorização médica pré-participação e documentos de autorização de regresso à participação (após uma lesão, doença, alteração do estado de saúde ou um período prolongado de ausência) para cada participante sob a sua supervisão.

Os registos legais e médicos devem ser mantidos em arquivo pelo maior tempo possível, no caso de uma reclamação por lesão ou ação judicial. Todos os registos e processamento de dados pessoais devem ser mantidos da forma mais segura possível, levando em consideração o Regulamento Geral de Proteção de Dados, a fim de garantir o direito à privacidade e a proteção das informações dos participantes.



## 9. Financiamento e considerações financeiras

Ao implementar este tipo de programa, é importante estabelecer um planeamento orçamental rigoroso para cobrir todos os recursos necessários para garantir a eficácia e a sustentabilidade do projeto.

### 9.1 Planeamento orçamental e gestão de custos

O planeamento orçamental deve incluir:

- Custos de infraestrutura e equipamento:
  - Espaço de treino: compra, aluguer e/ou adaptação de espaços desportivos (por exemplo, ginásio, campo, sala de atividades);
  - Equipamento desportivo: compra de equipamento desportivo (por exemplo, pesos, bolas, colchões, redes, faixas elásticas, aros, etc.);
  - Tecnologia e formação: aquisição de sistemas para monitorizar a saúde dos participantes (por exemplo, monitor de sinais vitais, balanças, monitor de ECG; smartwatches ou smartbands). E formação especializada para a equipa multidisciplinar.
- Recursos humanos: contratação de técnicos qualificados em desporto e atividade física adaptada, capazes de lidar com indivíduos em recuperação de dependências, bem como uma equipa multidisciplinar para garantir que os programas de exercício físico estejam alinhados com o tratamento global do cliente (por exemplo, psiquiatra, enfermeiro, terapeuta ocupacional, psicólogo, educador social, professor de educação física/treinador). Deve haver também um coordenador de projeto para garantir a implementação e monitorização das atividades e dos resultados alcançados.
- -Custos operacionais:
  - Manutenção de equipamentos e espaços.
  - Transporte.
  - Materiais administrativos e de marketing.

### 9.2 Fontes de financiamento e cobertura de seguro

Para garantir a continuidade do programa, é necessário obter recursos financeiros, o que pode envolver fontes de apoio públicas ou privadas.

- Exemplos de apoio público:
  - Fundos europeus.



- Ministério da Saúde.
  - Direção-Geral da Saúde.
  - Departamento de Educação.
  - Municípios/Câmaras Municipais/Juntas de Freguesia.
- 
- Exemplos de apoio privado:
    - Clubes desportivos.
    - Ginásios.
  - Patrocínio: empresas que vendem material desportivo e/ou nutrição.
  - Seguros: seguro de acidentes pessoais e responsabilidade civil que cobre:
    - Lesões/acidentes durante atividades desportivas.
    - Atos não intencionais causados por outros participantes.
    - Equipamentos e espaços danificados.

### 9.3 Análise custo-benefício da reabilitação desportiva

Uma análise custo-benefício para justificar a implementação da prática desportiva no tratamento de dependências:

Benefícios económicos diretos:

- Redução dos custos de hospitalização e medicação.
- Redução do tempo de hospitalização.
- Prevenção de recaídas.
- Melhoria da reintegração social.
- Melhoria do estado físico e psicológico dos clientes.

Benefícios sociais e comunitários:

- Redução da criminalidade e dos comportamentos de risco.
- Melhoria da coesão social e do bem-estar da comunidade.

## 10. Conclusão e orientações futuras

Um programa estruturado de reabilitação desportiva pode melhorar significativamente a recuperação da dependência, melhorando a saúde física, o bem-estar mental, a reintegração social e a prevenção de recaídas.

Ao estruturar os programas, as diretrizes fornecidas permitem que profissionais de saúde, professores de educação física e outros técnicos implementem projetos nos seus contextos práticos e de trabalho que sejam adaptados às necessidades de diferentes grupos e, por sua vez, garantam que o desporto seja integrado e realizado de maneira segura, adequada e eficaz.

A fim de promover continuamente a implementação destes programas, é necessária a divulgação para que o desporto e a atividade física sejam reconhecidos como uma ferramenta terapêutica e uma intervenção estruturada no tratamento das dependências.

Deve haver um acompanhamento contínuo dos programas implementados, utilizando indicadores de estrutura, processo e resultados, para avaliar e divulgar os seus resultados e implementar projetos de melhoria com base nas necessidades dos clientes e nas evidências científicas mais recentes.

Da mesma forma, a formação contínua dos profissionais é outra estratégia para promover programas de exercício e atividade física no tratamento da dependência, pois ajuda a ampliar o impacto desses programas em várias áreas, como instituições educacionais e de saúde, e a implementação de cursos de formação ou workshops para profissionais garante que os programas sejam implementados de acordo com as diretrizes recomendadas.

Parcerias com centros de investigação, instituições de saúde e educacionais, como universidades, e clubes desportivos comunitários são outras estratégias que podem ser utilizadas para promover e melhorar esses programas, proporcionando uma melhor inclusão das pessoas com dependência.

Por sua vez, as redes sociais e digitais são outras estratégias para promover os benefícios do exercício e da atividade física no tratamento da dependência.

Por fim, as diretrizes combinam evidências científicas com a prática, com o objetivo de garantir que o desporto não seja apenas reconhecido como uma forma comum de atividade física, mas sim como uma intervenção terapêutica que pode e deve ser incluída em contextos clínicos, comunitários e políticos.



## Referências

- Berger, E., Bolstad, I., Lien, L., & Bramness, J. G. (2023). The Association Between Regular Physical Activity and Depressive Symptoms Among Clients in Treatment of Alcohol and Substance Use Disorders. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 17, 1-9.
- Colledge, F., Ludyga, S., Mücke, M., Pühse, U., & Gerber, M. (2018). The effects of an acute bout of exercise on neural activity in alcohol and cocaine craving: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 19, 713.
- Giménez-Meseguer, J., Tortosa-Martínez, J., & Fernández-Valenciano, M. de los R. (2015). Benefits of Exercise for the Quality of Life of Drug-Dependent Clients. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47(5), 409–416.
- Honorato, E. J. S. A., Anselmo, S. M. G., Lemos, S. M., Ferreira, D. S., & Silva, T. A. da. Atividade física como estratégia no processo de reabilitação psicossocial de dependentes químicos. *Conexões*, 16(4), 1–19.
- Precht, L.-M., Stirnberg, J., Margraf, J., & Brailovskaia, J. (2022). Can physical activity foster mental health by preventing addictive social media use? - A longitudinal investigation during the COVID-19 pandemic in Germany. *Journal of Affective Disorders Reports*, 8, 100316.
- Yan-guang, Y., Jing-yi, C., Xiao-Wu, P., Meng-lu, S., Su-yong, Y., Ding, X., Ke, X., Tian-yuan, W., Jia-bin, W., & Dong, Z. (2021). Comparison of physical effect between two training methods for individuals with substance use disorder. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 13(1), 6.
- Zhu, D., Xu, D., Dai, G., Wang, F., Xu, X., & Zhou, D. (2016). Beneficial effects of Tai Chi for amphetamine-type stimulant dependence: a pilot study. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42(4), 469–478.
- Köprülüoğlu, M., Saraç, D. C., Naz, İ., Gerdan, V., Solmaz, D., & Akar, S. (2025). Investigation of the psychometric properties of "exercise Benefits/Barriers scale" in Turkish clients with rheumatoid arthritis. *Physiotherapy Theory and Practice*, 41(3), 555–562.
- Noguchi, K. S., Sansanwalt, S., Mehdipour, A., & Tang, A. (2025). Comparing the reliability of physical activity questionnaires in community-dwelling adults with stroke. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 32(2), 130–139.
- Ribeiro, M., Fernandes, E., Borges, M., Pires, M., Melo, X., Pinto, F. J., ... & Pinto, R. (2024). Reliability and Validity of the Global Physical Activity Questionnaire for Portuguese Adults. *Perceptual and Motor Skills*, 131(5), 1548-1570.
- Saiz-González, P., Coto-Lousas, J., Iglesias, D., & Fernandez-Rio, J. (2024). Construction and Assessment of the Physical Activity and Physical Education Importance for Parents Scale. *Perceptual and Motor Skills*, 131(3), 707-719.



- Shayan, N. A., Arslan, U. E., Hooshmand, A. M., Arshad, M. Z., & Ozcebes, H. (2020). The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study in Afghanistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(8), [Número da página não fornecido].
- Santos, A. B., Cunha, M., Novo, M., Massano-Cardoso, I., & Galhardo, A. (2022). Validação da versão portuguesa da Social-Emotional Expertise Scale / Validation of the Portuguese version of the Social-Emotional Expertise Scale. *[Journal name not provided]*, 8(1), [Page numbers not provided].  
<https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.1.245>



Co-funded by  
the European Union

# Linee guida per l'attuazione di un programma sportivo nelle cliniche di riabilitazione per persone in fase di recupero dalla dipendenza



**RESTART**



RESTART Project

REhabilitative Sport contributing To  
Addictions Recovery Treatments

Accordo di sovvenzione n. 101180237  
Pacchetto di lavoro 1 – Risultato atteso D1.4  
Data di consegna: 31 dicembre 2025  
Coordinatore: Fundació Hospitalàries



Finanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e i punti di vista espressi sono tuttavia esclusivamente quelli dell'autore/degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione Europea o dell'Agenzia esecutiva per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione Europea né l'EACEA possono essere ritenute responsabili per essi.



## INDICE

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introduzione .....                                                              | 4  |
| 1.1 Scopo delle linee guida.....                                                   | 4  |
| 1.2 Importanza dello sport nella riabilitazione dalla dipendenza .....             | 4  |
| 1.3 Destinatari .....                                                              | 4  |
| 2. Pianificazione e sviluppo del programma.....                                    | 6  |
| 2.1 Valutazione delle esigenze e requisiti dei clienti .....                       | 6  |
| 2.2 Definizione di obiettivi e traguardi .....                                     | 6  |
| 2.3 Selezione delle attività sportive appropriate.....                             | 7  |
| 2.4 Lo sport nel trattamento delle dipendenze.....                                 | 7  |
| 2.4.1 Sci alpino .....                                                             | 7  |
| 2.4.2 Snowboard .....                                                              | 9  |
| 2.4.3 Ciaspolate .....                                                             | 10 |
| 2.4.4 Arrampicata .....                                                            | 11 |
| 2.4.5 Calcio .....                                                                 | 12 |
| 2.4.6 Pallavolo .....                                                              | 13 |
| 2.4.7 Nordic walking.....                                                          | 15 |
| 2.4.8 Nuoto.....                                                                   | 16 |
| 2.4.9 Corsa.....                                                                   | 17 |
| 2.5 Considerazioni sulla sicurezza e gestione dei rischi per tutti gli sport ..... | 18 |
| 2.6 Assegnazione delle risorse (personale, attrezzature, spazi).....               | 19 |
| 3. Personale e formazione.....                                                     | 20 |
| 3.1 Qualifiche e ruoli dei terapeuti sportivi .....                                | 20 |
| 3.2 Formazione del personale e formazione continua.....                            | 20 |
| 3.3 Collaborazione interdisciplinare.....                                          | 20 |
| 4. Progettazione e struttura del programma.....                                    | 22 |
| 4.1 Sessioni individuali vs sessioni di gruppo .....                               | 22 |
| 4.2 Adattamenti per le diverse fasi di recupero .....                              | 22 |
| 4.3 Progressi e monitoraggio dei clienti .....                                     | 23 |





|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 4.4 Inclusione del supporto motivazionale e psicologico.....         | 23 |
| 5. Requisiti relativi alle strutture e alle attrezzature .....       | 25 |
| 5.1 Spazi interni ed esterni.....                                    | 25 |
| 5.2 Accessibilità e attrezzature di assistenza.....                  | 25 |
| 5.3 Protocolli di manutenzione e igiene.....                         | 26 |
| 6. Attuazione ed esecuzione .....                                    | 27 |
| 6.1 Programmazione e gestione del flusso dei clienti.....            | 27 |
| 6.2 Valutazioni iniziali e pianificazione personalizzata .....       | 27 |
| 6.3 Integrazione con altri trattamenti riabilitativi .....           | 28 |
| 6.4 Documentazione e conservazione dei dati .....                    | 28 |
| 6.5 Parti interessate.....                                           | 28 |
| 6.5.1 Promozione e prevenzione.....                                  | 28 |
| 6.5.2 Supporto al trattamento.....                                   | 29 |
| 6.5.3 Mantenimento dell'astinenza e reinserimento sociale .....      | 29 |
| 7. Monitoraggio e valutazione.....                                   | 30 |
| 7.1 Misurazione delle prestazioni e monitoraggio dei risultati ..... | 30 |
| 7.1.1 Misurazione dei miglioramenti nella forma fisica .....         | 30 |
| 7.1.2 Valutazione degli sbalzi d'umore .....                         | 30 |
| 7.1.3 Monitoraggio dei tassi di ricaduta.....                        | 31 |
| 7.2 Feedback dei clienti e adeguamenti.....                          | 31 |
| 7.3 Casi di studio e migliori pratiche .....                         | 31 |
| 8. Protocolli di sicurezza e di emergenza.....                       | 33 |
| 8.1 Strategie di prevenzione degli infortuni .....                   | 33 |
| 8.2 Piani di risposta alle emergenze.....                            | 34 |
| 8.3 Considerazioni legali ed etiche.....                             | 34 |
| 9. Finanziamenti e considerazioni finanziarie .....                  | 37 |
| 9.1 Pianificazione del budget e gestione dei costi.....              | 37 |
| 9.2 Fonti di finanziamento e copertura assicurativa .....            | 37 |
| 9.3 Analisi costi-benefici della riabilitazione sportiva .....       | 38 |
| 10. Conclusioni e prospettive future .....                           | 39 |
| Riferimenti.....                                                     | 40 |

# 1. Introduzione

## 1.1 Scopo delle linee guida

Le presenti linee guida mirano a fornire un quadro strutturato per l'integrazione di programmi sportivi nelle cliniche di riabilitazione per persone in fase di recupero dalle dipendenze patologiche. Delineando le migliori pratiche, le considerazioni in materia di sicurezza e le strategie di sviluppo dei programmi, l'obiettivo è quello di sostenere il recupero a lungo termine, il benessere fisico e la resilienza mentale attraverso un'attività fisica strutturata.

## 1.2 Importanza dello sport nella riabilitazione dalla tossicodipendenza

Lo sport e l'attività fisica strutturata svolgono un ruolo fondamentale nella riabilitazione delle persone che si stanno riprendendo dalla dipendenza patologica. L'esercizio fisico regolare non solo migliora la salute fisica ripristinando la forza, la resistenza e le capacità motorie spesso compromesse dall'uso di sostanze, ma serve anche come metodo naturale per gestire i sintomi di astinenza e ridurre lo stress, principalmente attraverso il rilascio di endorfine. Queste sostanze chimiche che danno una sensazione di benessere aiutano a stabilizzare l'umore e ad alleviare il disagio emotivo spesso associato al recupero. Inoltre, è stato dimostrato che l'attività fisica migliora significativamente la salute mentale riducendo i sintomi di ansia e depressione, contribuendo anche a frenare il desiderio compulsivo di assumere sostanze. Oltre ai benefici fisici e psicologici, la partecipazione alle attività sportive incoraggia il reinserimento sociale e favorisce lo sviluppo di abitudini di vita sane, entrambi essenziali per il recupero a lungo termine e la prevenzione delle ricadute.

## 1.3 Destinatari

Questo programma è stato progettato per rispondere alle diverse esigenze delle persone affette da disturbi da uso di sostanze, con particolare attenzione a coloro che traggono beneficio da interventi terapeutici strutturati come parte del loro percorso di recupero. Si rivolge a persone nelle fasi iniziali e a lungo termine del recupero, riconoscendo che ogni fase presenta sfide uniche: dall'astinenza acuta e dall'instabilità psicologica nelle fasi iniziali, al mantenimento della motivazione, alla prevenzione delle ricadute e alla ricostruzione delle routine quotidiane a lungo termine.

Il programma è adatto anche a clienti attualmente sottoposti a trattamenti formali per la dipendenza, sia in cliniche di riabilitazione ospedaliere, comunità terapeutiche o programmi ambulatoriali. In questi contesti, l'inclusione di un'attività fisica strutturata integra gli approcci psicoterapeutici e farmacologici esistenti, contribuendo a un modello di trattamento olistico che affronta sia la salute fisica che mentale.

Il programma è ugualmente adatto ai rifugiati, poiché promuove il loro benessere e la qualità della vita riducendo i segni e i sintomi psicologici e facilita il reinserimento sociale nella comunità in cui vivono, riducendo lo stigma.

Inoltre, il programma tiene specificamente conto delle esigenze delle persone con condizioni di salute mentale concomitanti, come depressione, disturbi d'ansia o sintomi legati a traumi. Queste doppie diagnosi sono molto diffuse nella popolazione affetta da dipendenza e spesso

complicano il progresso del trattamento. Integrando lo sport e il movimento nei piani di cura, il programma offre un metodo basato su prove scientifiche per migliorare la regolazione dell'umore, la resilienza emotiva e l'autoefficacia.

Infine, il programma si rivolge alle persone considerate ad alto rischio di ricaduta, comprese quelle che hanno recentemente completato il trattamento e devono affrontare la sfida del reinserimento nella vita quotidiana. Questo gruppo spesso non dispone di sistemi di sostegno strutturati e trae notevoli benefici da un impegno costante, significativo e . Il programma offre non solo benefici per la salute fisica e mentale, ma anche un quadro di riferimento per l'interazione sociale, lo sviluppo di routine e il reinserimento nella comunità, tutti elementi fondamentali per il recupero a lungo termine e la stabilità sociale.

## 2. Pianificazione e sviluppo del programma

### 2.1 Valutazione dei bisogni e requisiti dei clienti

Prima di attuare un intervento basato sullo sport in contesti di trattamento delle dipendenze, è essenziale condurre una valutazione completa delle esigenze per garantire la sicurezza dei clienti, la rilevanza terapeutica e l'efficacia del programma. Questa valutazione iniziale dovrebbe prendere in considerazione diversi aspetti chiave delle condizioni fisiche, psicologiche e sociali dell'individuo.

In primo luogo, è necessaria una valutazione approfondita dello stato di salute fisica e dell'anamnesi medica di ciascun cliente. Ciò include l'identificazione di eventuali malattie croniche, rischi cardiovascolari, lesioni o altre condizioni che potrebbero influenzare la loro capacità di partecipare in modo sicuro alle attività fisiche. La collaborazione con il personale medico è fondamentale per determinare i livelli di attività appropriati e le potenziali controindicazioni.

Altrettanto importante è l'esame della storia di consumo di sostanze dell'individuo, compreso il tipo, la frequenza e la durata del consumo, nonché eventuali sintomi di astinenza in corso o sindrome da astinenza post-acuta (PAWS). Questi fattori possono influenzare in modo significativo le prestazioni fisiche, la motivazione e i livelli di energia e devono essere attentamente monitorati durante tutta la partecipazione al programma.

È necessario considerare anche lo stato psicologico del cliente, in particolare per quanto riguarda le comorbidità di salute mentale, la regolazione emotiva e la motivazione a impegnarsi in attività strutturate. La disponibilità al coinvolgimento fisico dovrebbe essere valutata utilizzando strumenti clinici convalidati o colloqui, assicurando che la partecipazione sia benefica e non minacciosa per il processo terapeutico complessivo dell'individuo.

Infine, è necessario valutare i fattori sociali e comportamentali, come le capacità interpersonali, le dinamiche di gruppo, la storia di aggressività o l'isolamento sociale, poiché possono influenzare la capacità del cliente di impegnarsi in attività sportive di gruppo. Adattare il programma per soddisfare i diversi livelli di funzionamento sociale è essenziale per promuovere l'inclusione, ridurre al minimo la resistenza e massimizzare i risultati terapeutici.

Questa valutazione multidimensionale delle esigenze costituisce la base per l'adattamento personalizzato del programma sportivo, consentendo un approccio incentrato sul cliente in linea con gli obiettivi clinici più ampi della riabilitazione dalla dipendenza.

### 2.2 Definizione di obiettivi e traguardi

Il programma sportivo è progettato con obiettivi terapeutici e riabilitativi chiaramente definiti, in linea con gli obiettivi generali del trattamento delle dipendenze. Uno degli obiettivi principali è quello di offrire ai partecipanti uno sfogo strutturato e salutare per gestire lo stress e la tensione emotiva, fornendo un'alternativa all'uso di sostanze. Migliorando la forma fisica, la forza e la resistenza, il programma sostiene anche il ripristino della salute fisica, spesso compromessa dall'abuso prolungato di sostanze.

Inoltre, le attività sportive servono a rafforzare competenze personali quali l'autodisciplina, la concentrazione e la capacità di fissare e perseguire obiettivi, abilità fondamentali per il recupero



a lungo termine. Infine, stabilendo routine quotidiane positive e promuovendo meccanismi di ricompensa naturali, il programma contribuisce alla riduzione del desiderio compulsivo e svolge un ruolo preventivo contro le ricadute.

## 2.3 Selezione delle attività sportive appropriate

La selezione delle attività sportive dovrebbe essere guidata sia dalla loro accessibilità fisica che dal loro valore terapeutico. Le opzioni a basso impatto come lo yoga, il nuoto, la camminata e il ciclismo sono particolarmente adatte alle persone in fase di recupero iniziale, poiché sono delicate per il corpo e allo stesso tempo promuovono la salute cardiovascolare e la riduzione dello stress. L'allenamento della forza e della resistenza, compresi gli esercizi a corpo libero e il lavoro di resistenza, può aiutare a ricostruire la resilienza fisica e favorire un senso di progresso personale.

Gli sport di squadra come il basket, il calcio o la pallavolo offrono opportunità di interazione sociale, cooperazione e sviluppo delle capacità interpersonali, elementi chiave nel processo di reinserimento. Inoltre, le pratiche mente-corpo come il Tai Chi o la meditazione basata sul movimento possono favorire la regolazione emotiva, migliorare la concentrazione e aumentare la consapevolezza del proprio corpo, contribuendo a un'esperienza di recupero olistica.

Ecco 4 esempi di sport che sembrano piuttosto insoliti per il trattamento terapeutico della tossicodipendenza, ma che sono molto efficaci:

## 2.4 Lo sport nel trattamento delle dipendenze

### 2.4.1 Sci alpino

#### **Descrizione dello sport**

Lo sci alpino è uno sport invernale intenso che si pratica in ambiente alpino e che combina l'attività fisica con un'elevata richiesta di concentrazione e un forte legame con la natura. Nel trattamento delle dipendenze, viene utilizzato principalmente come misura supplementare e limitata nel tempo nelle fasi terapeutiche più stabili, ad esempio nell'ambito di programmi sportivi o di educazione esperienziale.

#### **Effetti fisici**

Coinvolgendo grandi gruppi muscolari, lo sci alpino favorisce la forza, la resistenza, la coordinazione e l'equilibrio. L'intenso sforzo fisico porta ad un aumento del rilascio di endorfine, che può avere un impatto positivo sull'umore, sulla regolazione dello stress e sul benessere fisico generale. Ciò è particolarmente rilevante poiché molti pazienti con dipendenza da sostanze a lungo termine soffrono di significative menomazioni fisiche.

#### **Effetti psicologici**

Lo sci richiede una concentrazione costante sul momento presente, come la velocità, il terreno e le condizioni della neve. Questa necessità di essere presenti nel momento favorisce la consapevolezza e può aiutare a interrompere i pensieri ossessivi legati alla dipendenza. Il

successo nell'apprendimento di nuovi movimenti o nella gestione di discese impegnative può rafforzare l'autostima e il senso di autoefficacia, che spesso sono compromessi nel corso di una dipendenza.

### **Effetti sociali**

In contesti di gruppo, lo sci alpino offre un'opportunità di interazione sociale al di fuori delle tradizionali sale terapeutiche. Le attività condivise, il sostegno reciproco e lo scambio informale possono rafforzare il senso di comunità e combattere l'isolamento sociale.

### **Integrazione terapeutica nel trattamento delle dipendenze**

Lo sci alpino dovrebbe essere chiaramente inquadrato come un'attività terapeutica supervisionata all'interno di un concetto di trattamento multimodale. Una preparazione adeguata e una riflessione successiva sono necessarie per integrare esperienze, emozioni e sfide nel processo terapeutico e stabilire connessioni con questioni legate alla dipendenza, come il rischio di ricaduta o la gestione dello stress.

### **Personale e qualifiche richiesti**

Per svolgere l'attività sono necessari istruttori di sci qualificati con esperienza nel lavoro di gruppo. Inoltre, dovrebbero essere coinvolti professionisti sanitari, come psicoterapeuti o assistenti sociali con esperienza nel trattamento delle dipendenze e nelle dinamiche di gruppo.

### **Attrezzatura necessaria**

È necessaria l'attrezzatura da sci completa, compresi sci, scarponi, bastoncini e caschi, nonché indumenti protettivi adeguati alle condizioni atmosferiche. Inoltre, dovrebbero essere disponibili forniture di primo soccorso e apparecchiature di comunicazione.

### **Considerazioni sulla sicurezza e limitazioni**

A causa dell'aumento del rischio di incidenti, è necessaria un'attenta valutazione dell'idoneità fisica e psicologica dei partecipanti. È necessario tenere costantemente in considerazione le condizioni meteorologiche, il terreno e i livelli di prestazione. Lo sci alpino non è adatto a pazienti instabili o in condizioni di stress acuto.

## 2.4.2 Snowboard

### **Descrizione dello sport**

Lo snowboard è uno sport invernale dinamico con un forte carattere esperienziale e motivazionale. Nel trattamento delle dipendenze, viene utilizzato principalmente nella terapia esperienziale e sportiva e spesso attrae in particolare i clienti più giovani o orientati al movimento.

### **Effetti fisici**

Questo sport favorisce l'equilibrio, la forza e la resistenza. L'intenso sforzo fisico attiva il sistema di ricompensa del corpo, che può contribuire a ridurre la tensione e a migliorare il benessere generale.

### **Effetti psicologici**

Lo snowboard richiede alta concentrazione e perseveranza, poiché i processi di apprendimento sono spesso associati a cadute e battute d'arresto. La graduale padronanza della tecnica favorisce la tolleranza alla frustrazione, la fiducia in se stessi e l'autoefficacia, abilità fondamentali anche per gestire i fattori scatenanti della dipendenza.

### **Effetti sociali**

Il praticare in gruppo questo sport favorisce l'integrazione sociale, promuove la comunicazione e rafforza il senso di appartenenza. Le esperienze positive di gruppo possono ridurre l'isolamento sociale.

### **Integrazione terapeutica nel trattamento delle dipendenze**

Lo snowboard oltre che semplice passatempo ricreativo, rappresenta un'attività terapeutica ancor più efficace quando integrato in un piano di trattamento multimodale accompagnato da riflessione.

### **Personale e qualifiche richiesti**

Sono richiesti istruttori di snowboard qualificati, nonché professionisti sanitari con esperienza nel lavoro con persone affette da dipendenza.

#### **Attrezzatura necessaria**

Sono necessari snowboard, scarponi, casco ed eventualmente protezioni, oltre ad abbigliamento adeguato alle condizioni atmosferiche.

#### **Considerazioni sulla sicurezza e limitazioni**

A causa dell'aumento del rischio di cadute, sono essenziali indumenti protettivi, regole di sicurezza chiare e un aumento graduale dell'intensità. Questo sport non è adatto a pazienti in condizioni di grave instabilità psichica.

### **2.4.3 Ciaspolate**

#### **Descrizione dello sport**

La ciaspolata è un'attività di resistenza a bassa soglia, esercitata nella natura, particolarmente adatta per strutturare e stabilizzare i programmi terapeutici.

#### **Effetti fisici**

Il movimento costante migliora la resistenza, la forza muscolare e la funzione cardiovascolare, oltre ad avere un effetto riduttore dello stress. L'intensità è facilmente gestibile ed è adatta a persone con un basso livello di forma fisica.

#### **Effetti psicologici**

Il trascorrere del tempo nella natura e il movimento ritmico favoriscono la consapevolezza, la stabilità emotiva e la calma interiore. Questi effetti sono particolarmente utili per prevenire le ricadute.

#### **Effetti sociali**

Quando praticata in gruppo, la ciaspolata favorisce l'interazione sociale, il sostegno reciproco e il senso di appartenenza.

#### **Integrazione terapeutica nel trattamento delle dipendenze**



Le escursioni con le ciaspole possono essere utilizzate sia in regime di ricovero che ambulatoriale, in particolare dopo la fase di disintossicazione. Riflettere sulle esperienze condivise è una componente centrale del processo terapeutico.

### **Personale e qualifiche richiesti**

Per guidare l'attività è necessario professionisti sanitari con esperienza nel trattamento delle dipendenze. Possono essere coinvolti anche guide outdoor o accompagnatori escursionistici.

### **Attrezzatura necessaria**

Sono necessari ciaspole, scarponi invernali, abbigliamento adeguato alle condizioni atmosferiche, zaini, acqua potabile e forniture di primo soccorso.

### **Considerazioni sulla sicurezza e limitazioni**

È necessario valutare attentamente le condizioni meteorologiche, la scelta del percorso e il livello di forma fisica del gruppo. È necessaria la supervisione di un professionista.

## **2.4.4 Arrampicata**

### **Descrizione dello sport**

L'arrampicata è uno sport fisicamente e mentalmente impegnativo con un elevato potenziale terapeutico, in particolare in termini di responsabilità, autocontrollo e capacità decisionale.

### **Effetti fisici**

L'arrampicata favorisce la forza, la coordinazione, la tensione corporea e la consapevolezza del proprio corpo. L'attivazione del sistema di ricompensa avviene in modo sano attraverso lo sforzo fisico e i risultati positivi.

### **Effetti psicologici**

Questo sport rafforza la concentrazione, la capacità di risolvere i problemi, la tolleranza alla frustrazione e la regolazione emotiva. Il confronto controllato con la paura favorisce la gestione dello stress.

### **Effetti sociali**

L'arrampicata richiede fiducia, comunicazione e senso di responsabilità tra i compagni di arrampicata, favorendo le competenze sociali e la costruzione di relazioni.

### **Integrazione terapeutica nel trattamento delle dipendenze**

L'arrampicata è particolarmente adatta per lavorare sulla prevenzione delle ricadute, sul controllo degli impulsi e sul senso di responsabilità. Una riflessione strutturata è essenziale per ottenere benefici terapeutici.

### **Personale e qualifiche richiesti**

Sono necessari istruttori di arrampicata certificati, nonché personale sanitario con conoscenze delle tecniche di arrampicata e del trattamento delle dipendenze.

### **Attrezzatura richiesta**

Sono necessarie imbracature da arrampicata, corde, moschettoni, dispositivi di assicurazione, caschi e scarpe da arrampicata.

### **Considerazioni sulla sicurezza e limitazioni**

Sono obbligatori elevati standard di sicurezza, regole chiare e valutazioni mediche e psicologiche dei partecipanti.

## **2.4.5 Calcio**

### **Descrizione dello sport**

Il calcio è uno sport di squadra che combina forma fisica, pensiero tattico e interazione sociale. Nel trattamento delle dipendenze, è particolarmente efficace nei contesti di terapia di gruppo, promuovendo lo spirito di squadra, la comunicazione e un sano atteggiamento competitivo.

### **Effetti fisici**

Il calcio è un allenamento cardiovascolare intenso che migliora la resistenza, la forza, l'agilità e la coordinazione. Questo sport coinvolge grandi gruppi muscolari e aumenta la forma cardiovascolare, rendendolo un esercizio eccellente per la salute e il benessere generale.

### **Effetti psicologici**

Questo sport richiede alti livelli di concentrazione, strategia e lavoro di squadra. Aiuta a sviluppare autodisciplina, perseveranza e resilienza, soprattutto quando si superano gli ostacoli durante una partita. I successi sul campo possono rafforzare la fiducia in se stessi e favorire un senso di realizzazione.

### **Effetti sociali**

Il calcio incoraggia la comunicazione, la cooperazione e il sostegno reciproco all'interno di una squadra. Lo sport aiuta a combattere l'isolamento sociale e favorisce il senso di appartenenza attraverso l'esperienza condivisa di lavorare per un obiettivo comune.

### **Integrazione terapeutica nel trattamento delle dipendenze**

Il calcio può essere utilizzato per migliorare le abilità sociali, il lavoro di squadra e l'autostima. Dovrebbe essere incorporato in un programma terapeutico strutturato, con sessioni di riflessione per collegare le esperienze calcistiche ad aspetti legati al percorso riabilitativo per la dipendenza come la gestione dello stress e la prevenzione delle ricadute.

### **Personale e qualifiche richiesti**

Allenatori di calcio qualificati e professionisti sanitari con esperienza nel trattamento delle dipendenze sono essenziali per garantire una pratica sicura ed efficace.

### **Attrezzatura necessaria**

Per praticare questo sport sono necessari palloni da calcio, coni da allenamento, pali della porta, calzature adeguate e abbigliamento adatto alle condizioni atmosferiche.

### **Considerazioni sulla sicurezza e limitazioni**

Nel calcio sono frequenti gli infortuni dovuti a cadute o collisioni, pertanto è necessario adottare misure di sicurezza quali un adeguato riscaldamento e strategie di prevenzione degli infortuni. Questo sport potrebbe non essere adatto a persone con gravi limitazioni fisiche o instabilità psicologica acuta.

## **2.4.6 Pallavolo**

### **Descrizione dello sport**

La pallavolo è uno sport di squadra che richiede un intenso movimento fisico, un posizionamento strategico e un gioco di squadra cooperativo. Oltre al trattamento, la pallavolo è particolarmente utile per favorire la comunicazione, il lavoro di squadra e la coordinazione.

### **Effetti fisici**

La pallavolo migliora la forza, la resistenza, l'agilità e la coordinazione, in particolare nella parte superiore del corpo, nel tronco e nelle gambe. Questo sport comporta salti, tuffi e movimenti rapidi, rendendolo un eccellente esercizio cardiovascolare.

### **Effetti psicologici**

Giocare a pallavolo richiede rapidità nel prendere decisioni, concentrazione e lavoro di squadra. Promuove l'autostima e la fiducia in se stessi, poiché i giocatori imparano nuove abilità, superano le sfide e contribuiscono al successo della loro squadra.

### **Effetti sociali**

La pallavolo è uno sport altamente sociale, che incoraggia la collaborazione di squadra e la costruzione di relazioni all'interno del gruppo. Promuove il senso di appartenenza e favorisce la riduzione dell'isolamento sociale.

### **Integrazione terapeutica nel trattamento delle dipendenze**

La pallavolo può essere incorporata in un piano terapeutico per migliorare le abilità interpersonali, la regolazione emotiva e la gestione dello stress. Le sessioni di riflessione di gruppo possono aiutare i partecipanti a collegare le loro esperienze sul campo alle loro lotte personali con la dipendenza.

### **Personale e qualifiche richiesti**

Allenatori di pallavolo qualificati e specialisti sanitari specializzati in dipendenze dovrebbero essere coinvolti nella conduzione dell'attività, garantendo sia la sicurezza che i benefici terapeutici.

### **Attrezzatura necessaria**

Sono necessari un pallone da pallavolo, una rete e calzature adeguate. I partecipanti dovrebbero indossare abbigliamento sportivo comodo e adatto all'attività fisica.

### **Considerazioni sulla sicurezza e limitazioni**

La pallavolo richiede un importante sforzo fisico con alto rischio di lesioni come distorsioni o stiramenti. E' fondamentale seguire una tecnica corretta al fine di prevenire eventuali infortuni. Pertanto questo sport risulta non adatto a persone con lesioni gravi o in condizioni emotive instabili.

### 2.4.7 Nordic walking

#### **Descrizione dello sport**

Il nordic walking è un'attività di camminata a basso impatto che utilizza bastoncini appositamente progettati. È una forma di esercizio accessibile che coinvolge tutto il corpo ed è particolarmente utile nel trattamento delle dipendenze per i suoi effetti terapeutici e calmanti.

#### **Effetti fisici**

Il nordic walking migliora la resistenza cardiovascolare, la forza muscolare (in particolare nella parte superiore del corpo) e la mobilità articolare. L'uso dei bastoncini consente un allenamento completo di tutto il corpo, coinvolgendo il tronco, le braccia e le gambe, rendendolo un'ottima attività a basso impatto per tutti i livelli di forma fisica.

#### **Effetti psicologici**

La natura ritmica del nordic walking può promuovere la consapevolezza e la stabilità emotiva. L'attività offre un senso di calma e incoraggia la concentrazione sul momento presente, rendendola utile per ridurre lo stress e gestire l'ansia.

#### **Effetti sociali**

Il nordic walking viene spesso praticato in gruppo, favorendo l'interazione sociale e il sostegno reciproco. L'esperienza condivisa di stare all'aria aperta e fare esercizio insieme può ridurre il senso di isolamento e incoraggiare la connessione reciproca.

#### **Integrazione terapeutica nel trattamento delle dipendenze**

Il nordic walking è ideale per le persone nelle prime fasi di recupero o per coloro che necessitano di un esercizio fisico a bassa intensità. Può essere utilizzato per aiutare a gestire lo stress, migliorare l'umore e sostenere le strategie di prevenzione delle ricadute.

#### **Personale e qualifiche richiesti**

Le sessioni dovrebbero essere condotte da istruttori di nordic walking qualificati e terapisti delle dipendenze con esperienza nella gestione di attività a basso impatto.

#### **Attrezzatura necessaria**

I bastoncini da nordic walking, scarpe comode, abbigliamento adeguato alle condizioni atmosferiche e una bottiglia d'acqua sono l'attrezzatura di base necessaria.

#### **Considerazioni sulla sicurezza e limitazioni**

Il nordic walking è un'attività a basso rischio, ma richiede un'istruzione adeguata per garantire una tecnica corretta e prevenire lo sforzo eccessivo sulle articolazioni. È adatto a persone con una forma fisica limitata o a coloro che si stanno riprendendo da un infortunio.

### **2.4.8 Nuoto**

#### **Descrizione dello sport**

Il nuoto è un allenamento completo per tutto il corpo che si svolge in acqua, delicato sulle articolazioni e molto efficace per migliorare la forma fisica generale. È ampiamente utilizzato nel trattamento delle dipendenze per i suoi effetti calmanti e la sua capacità di fornire un allenamento equilibrato senza sforzi eccessivi.

#### **Effetti fisici**

Il nuoto migliora la salute cardiovascolare, aumenta la forza, la resistenza e la flessibilità e coinvolge tutti i principali gruppi muscolari. La galleggiabilità sull'acqua riduce al minimo l'impatto sulle articolazioni, rendendo il nuoto un esercizio ideale per le persone con limitazioni fisiche o che necessitano di recupero.

#### **Effetti psicologici**

Gli effetti calmanti dell'acqua possono aiutare a ridurre l'ansia e lo stress. Il nuoto può favorire la consapevolezza e il rilassamento, rafforzando al contempo la fiducia in se stessi e migliorando l'umore attraverso il rilascio di endorfine.

#### **Effetti sociali**

Il nuoto può essere praticato in gruppo, offrendo opportunità di socializzazione e riducendo l'isolamento. In un contesto terapeutico, può anche promuovere il lavoro di squadra e incoraggiare i legami sociali.

### **Integrazione terapeutica nel trattamento delle dipendenze**

Il nuoto è benefico per le persone in fase di recupero, può favorire la regolazione emotiva. Può anche aiutare i pazienti a rilassarsi, ridurre lo stress e rafforzare l'autostima come parte di un piano terapeutico più ampio.

### **Personale e qualifiche richiesti**

Le sessioni dovrebbero essere condotte da istruttori di nuoto qualificati, preferibilmente con esperienza nella terapia o nel trattamento delle dipendenze. Per motivi di sicurezza, dovrebbero essere presenti anche bagnini.

### **Attrezzatura necessaria**

Costumi da bagno, occhialini e, a seconda della piscina, attrezzature di sicurezza in acqua come dispositivi di galleggiamento. Sono necessari anche un asciugamano e prodotti per la doccia.

### **Considerazioni sulla sicurezza e limitazioni**

Il nuoto è generalmente sicuro, ma la supervisione è essenziale, soprattutto per le persone con scarse capacità nuotatorie. Potrebbe non essere adatto a pazienti con determinate condizioni di salute, come problemi cardiovascolari, o senza autorizzazione medica.

## **2.4.9 Corsa**

### **Descrizione dello sport**

La corsa è un esercizio cardiovascolare semplice ed efficace che può essere praticata individualmente o in gruppo. È un'attività accessibile che viene comunemente incorporata nei programmi di trattamento delle dipendenze per sostenere sia la forma fisica che la lucidità mentale.

### **Effetti fisici**

La corsa migliora la resistenza cardiovascolare, rafforza le ossa e i muscoli e aiuta a mantenere un peso sano. È un esercizio eccellente per stimolare il metabolismo e migliorare la salute fisica generale.

### **Effetti psicologici**

La corsa può aiutare a liberare la mente, migliorare l'umore e ridurre l'ansia e lo stress. Questa attività aumenta la produzione di endorfine, fornendo un naturale miglioramento dell'umore, che può essere particolarmente utile nel recupero dalla dipendenza.

### **Effetti sociali**

La corsa può essere praticata in gruppo o nell'ambito di club sportivi favorendo l'interazione sociale e creando un senso di cameratismo e comunità. Ciò può ridurre l'isolamento sociale e migliorare l'autostima.

### **Integrazione terapeutica nel trattamento delle dipendenze**

La corsa è un'attività benefica per chi è in fase di recupero, poiché può aiutare a costruire routine, disciplina e resilienza. Può anche migliorare l'umore e aiutare i partecipanti a elaborare le emozioni in modo sano.

### **Personale e qualifiche richiesti**

I gruppi di corsa dovrebbero essere supervisionati da allenatori esperti o personale sanitario che abbiano familiarità con il trattamento delle dipendenze e il supporto emotivo.

### **Attrezzatura richiesta**

Sono essenziali scarpe da corsa, abbigliamento sportivo comodo e accesso a percorsi o piste da corsa sicuri.

### **Considerazioni sulla sicurezza e limitazioni**

È importante indossare calzature adeguate per prevenire lesioni ed è necessario procedere gradualmente per evitare sforzi eccessivi. La corsa non è adatta a persone con problemi articolari o gravi limitazioni fisiche.

## **2.5 Considerazioni sulla sicurezza e gestione dei rischi per tutti gli sport**

Garantire la sicurezza dei partecipanti è una componente fondamentale di qualsiasi programma sportivo nell'ambito della riabilitazione dalle dipendenze. Prima di partecipare, è necessario sottoporsi a screening medici e valutazioni psicologiche per identificare limitazioni fisiche, problemi di salute mentale o controindicazioni all'esercizio fisico. Il monitoraggio continuo è



essenziale per rilevare segni di sforzo eccessivo, disagio emotivo o potenziali fattori scatenanti di ricadute durante le attività.

Tutte le sessioni devono essere supervisionate da professionisti qualificati in grado di adattare gli esercizi secondo necessità e di reagire in modo appropriato in caso di incidenti fisici o psicologici. Linee guida chiare e applicate in modo coerente, in particolare per quanto riguarda la partecipazione senza sostanze stupefacenti, sono fondamentali per mantenere un ambiente sicuro, solidale e terapeutico per tutti i partecipanti.

## 2.6 Assegnazione delle risorse (personale, attrezzature, spazi)

L'efficace attuazione di un programma di riabilitazione basato sullo sport richiede un'attenta pianificazione e allocazione delle risorse in diversi settori chiave. È essenziale disporre di personale qualificato, tra cui terapisti sportivi certificati, consulenti in materia di dipendenze con esperienza nella terapia basata sul movimento e istruttori di fitness che comprendano le esigenze specifiche delle persone in fase di recupero.

Attrezzature di base come tappetini per esercizi, bande di resistenza e altri strumenti di fitness a bassa soglia dovrebbero essere prontamente disponibili per supportare una varietà di formati di attività fisica. A seconda dell'obiettivo del programma, anche l'accesso a strutture al coperto come palestre o sale polivalenti, nonché a spazi esterni sicuri e accessibili come parchi o cortili, è importante per garantire flessibilità e varietà negli ambienti di allenamento.

Un uso coordinato del personale, delle attrezzature e degli spazi migliora sia la qualità terapeutica che la sostenibilità del programma.

## 3. Personale e formazione

### 3.1 Qualifiche e ruoli dei terapisti sportivi

Il successo di un programma di riabilitazione basato sullo sport dipende in larga misura dalle qualifiche e dalla collaborazione interdisciplinare del personale coinvolto. I terapisti sportivi e i formatori devono possedere certificazioni pertinenti in materia di fitness o scienze motorie e avere esperienza pratica nel lavoro con persone in fase di recupero dalla dipendenza. Il loro ruolo va oltre l'istruzione fisica: devono essere in grado di riconoscere le vulnerabilità psicologiche, adattare l'intensità dell'allenamento di conseguenza e fornire supporto motivazionale.

Inoltre, i consulenti formati nell'integrazione terapeutica dell'attività fisica nei piani di trattamento personalizzati svolgono un ruolo chiave nel collegare gli interventi fisici con obiettivi psicosociali più ampi. Il loro contributo garantisce che le sessioni basate sul movimento siano in linea con i progressi emotivi e comportamentali di ciascun cliente.

Il personale medico, come medici, infermieri o fisioterapisti, dovrebbe essere coinvolto nella valutazione della preparazione fisica, nel monitoraggio degli indicatori di salute e nella risoluzione di eventuali problemi medici che dovessero insorgere durante la partecipazione. Questa struttura interdisciplinare garantisce che il programma sia sicuro ed efficace dal punto di vista terapeutico.

### 3.2 Formazione del personale e formazione continua

Per mantenere un'assistenza di alta qualità e garantire l'efficacia del programma sportivo nell'ambito della riabilitazione dalla dipendenza, è essenziale lo sviluppo professionale continuo. Tutto il personale coinvolto dovrebbe ricevere una formazione mirata sui fondamenti del recupero dalla dipendenza, comprese le strategie di prevenzione delle ricadute, le tecniche motivazionali e l'assistenza informata sul trauma.

Inoltre, la formazione continua dovrebbe affrontare i fattori scatenanti psicologici, la regolazione emotiva e la gestione del comportamento, consentendo al personale di rispondere in modo appropriato alle crisi e di sostenere i clienti nelle fasi difficili del recupero. Workshop regolari, revisioni dei casi e scambi interdisciplinari sui metodi di riabilitazione attuali e sulle pratiche basate sull'evidenza aiutano a mantenere il team aggiornato e favoriscono un ambiente di lavoro riflessivo e orientato all'apprendimento.

Questo impegno nella formazione continua garantisce che il programma rimanga clinicamente valido e rispondente alle esigenze in evoluzione dei suoi partecipanti.

### 3.3 Collaborazione interdisciplinare

L'attuazione di un programma di riabilitazione basato sullo sport richiede il coinvolgimento coordinato di un'ampia gamma di discipline professionali. Ciascuna di esse contribuisce con competenze specifiche per garantire che l'attività fisica sia integrata in modo sicuro, significativo e terapeutico nel processo di trattamento.

I medici svolgono un ruolo fondamentale effettuando valutazioni iniziali dello stato di salute e identificando eventuali controindicazioni all'attività fisica. La loro autorizzazione medica costituisce la base per la partecipazione individuale, garantendo che gli interventi sportivi scelti

siano in linea con le condizioni fisiche, le malattie croniche o l'uso di farmaci di ciascun cliente. Il monitoraggio medico continuo supporta ulteriormente l'attuazione sicura.

I terapeuti sportivi sono fondamentali per la pianificazione e l'esecuzione del programma. Progettano sessioni strutturate che riflettono gli obiettivi terapeutici della struttura, adattando l'intensità e il formato alle esigenze individuali. Utilizzando lo sport come mezzo per la crescita personale, la regolazione dello stress e la motivazione, contribuiscono direttamente al processo di recupero.

I fisioterapisti supportano i clienti con limitazioni fisiche o lesioni aiutandoli a muoversi in modo sicuro. Correggono la postura e i modelli di movimento, prevengono gli infortuni e lavorano per migliorare la mobilità e la funzionalità, tutti aspetti fondamentali per una partecipazione sportiva di successo.

I terapeuti occupazionali colmano il divario tra l'attività fisica e la vita quotidiana. Supportano i clienti nell'applicazione dei progressi basati sul movimento alle attività funzionali, promuovendo l'autonomia e il trasferimento dei benefici terapeutici nella routine quotidiana.

I terapeuti occupazionali utilizzano compiti lavorativi orientati alla fisicità per migliorare la struttura, la resistenza e la concentrazione. Sebbene non conducano direttamente sessioni sportive, il loro lavoro integra il condizionamento fisico e la struttura comportamentale promossi attraverso lo sport.

Gli psicologi svolgono un ruolo chiave nell'affrontare le risposte emotive legate all'attività fisica, come la paura del fallimento, la frustrazione o i problemi di immagine corporea. Supportano inoltre l'integrazione dello sport in strategie terapeutiche più ampie, tra cui la prevenzione delle ricadute e la regolazione emotiva.

I pedagogisti sociali contribuiscono modellando i processi di gruppo all'interno di contesti sportivi. Aiutano a facilitare l'apprendimento sociale, le abilità interpersonali e lo sviluppo comportamentale, in particolare negli sport di squadra e negli esercizi di gruppo.

Gli assistenti sociali forniscono un supporto essenziale per il reinserimento, occupandosi di alloggio, occupazione e stabilità sociale. Promuovono una partecipazione costante al programma sportivo come parte di una routine quotidiana strutturata e significativa.

Il personale infermieristico contribuisce attraverso il contatto ravvicinato con i clienti nella vita quotidiana. Aiuta a monitorare il benessere prima, durante e dopo le sessioni sportive, risponde ai segni di stress fisico o emotivo e garantisce il rispetto dei protocolli di sicurezza. La loro presenza continua li rende un importante collegamento tra i clienti e il team terapeutico.

## 4. Progettazione e struttura del programma

### 4.1 Sessioni individuali vs. sessioni di gruppo

Un programma di riabilitazione sportiva efficace dovrebbe offrire una combinazione equilibrata di sessioni individuali e di gruppo per soddisfare le diverse esigenze dei clienti in fase di recupero.

Le sessioni individuali sono particolarmente utili per i partecipanti che necessitano di un'attenzione personalizzata a causa di limitazioni fisiche, vulnerabilità psicologiche o scarsa motivazione iniziale. Queste sessioni consentono un approccio su misura, in cui gli esercizi sono specificamente adattati alle condizioni mediche, al livello di forma fisica e agli obiettivi terapeutici del cliente. Forniscono inoltre un ambiente protetto in cui gli individui possono gradualmente acquisire fiducia e capacità fisiche senza la pressione del confronto sociale.

Le sessioni di gruppo, d'altra parte, promuovono l'impegno sociale, l'incoraggiamento reciproco e lo sviluppo delle capacità di lavoro di squadra. Le attività fisiche condivise favoriscono il senso di appartenenza e di comunità, fattori particolarmente preziosi nell'esperienza spesso isolante del recupero dalla dipendenza. Il formato in gruppo serve anche come piattaforma per praticare la comunicazione, la cooperazione e la regolazione emotiva in contesti sociali in tempo reale.

Entrambi i formati svolgono un ruolo complementare e dovrebbero essere integrati strategicamente, sulla base della valutazione clinica e delle preferenze del cliente, per massimizzare l'impatto terapeutico.

### 4.2 Adattamenti per le diverse fasi del recupero

Per garantire sia la sicurezza che la rilevanza terapeutica, gli interventi sportivi devono essere attentamente adattati alla fase del processo di recupero in cui si trova il cliente. La resilienza fisica e psicologica varia in modo significativo nel corso del trattamento della dipendenza e la struttura del programma dovrebbe riflettere queste mutevoli esigenze.

Nella **fase iniziale del recupero**, i clienti spesso sperimentano sintomi di astinenza, instabilità emotiva e bassi livelli di energia. Durante questa fase vulnerabile, l'attività fisica dovrebbe concentrarsi su **formati a bassa intensità**, come stretching leggero, camminata guidata, yoga dolce e tecniche di rilassamento come il lavoro sul respiro o il rilassamento muscolare progressivo. L'obiettivo principale è stabilizzare il corpo, regolare lo stress e reintrodurre movimenti sicuri senza sovraccaricare il sistema.

Quando i pazienti entrano nella **fase di recupero medio-tardiva**, in genere acquisiscono maggiore forza fisica e stabilità psicologica. Il programma sportivo può quindi incorporare gradualmente **esercizi di potenziamento muscolare e di resistenza**, tra cui allenamento di resistenza, allenamenti aerobici e attività sportive più strutturate. Queste attività favoriscono la resilienza, la definizione degli obiettivi e la consapevolezza del proprio corpo, rafforzando al contempo la routine e l'autodisciplina.

Nella **fase di recupero a lungo termine**, l'attenzione si sposta verso **l'integrazione sostenibile nella vita quotidiana**. I clienti sono incoraggiati a partecipare a gruppi sportivi comunitari, club di fitness o attività fisiche basate su hobby. Ciò favorisce il reinserimento sociale, la formazione di abitudini a lungo termine e l'interiorizzazione dello sport come parte di uno stile di vita sano.

Questo approccio sensibile alle fasi non solo aumenta la sicurezza e il coinvolgimento dei clienti, ma migliora anche il valore terapeutico a lungo termine dell'attività fisica nel recupero dalla dipendenza.

### 4.3 Progressi e monitoraggio dei clienti

Un processo di monitoraggio strutturato è essenziale per garantire che gli interventi basati sullo sport rimangano efficaci, sicuri e individualmente rilevanti durante tutto il corso della riabilitazione. Una valutazione regolare consente ai medici di misurare i progressi fisici, psicologici e comportamentali e di apportare modifiche informate al piano di attività.

Il monitoraggio inizia con **valutazioni programmate**, in cui i terapeuti valutano i cambiamenti nella forza, nella resistenza, nella coordinazione e nello stato di salute generale. Queste valutazioni sono integrate da **auto-valutazioni dei clienti**, che forniscono informazioni sulle esperienze soggettive come l'umore, la motivazione, lo sforzo percepito e la riduzione dello stress. La combinazione di entrambe le prospettive garantisce una comprensione olistica dello sviluppo del cliente.

Inoltre, **gli strumenti di monitoraggio della forma fisica**, come i registri delle attività, i dispositivi indossabili o semplici grafici dei progressi, possono essere utilizzati per visualizzare i miglioramenti e aumentare la motivazione del cliente. Questi strumenti aiutano a rafforzare il senso di realizzazione e incoraggiano un comportamento orientato agli obiettivi, particolarmente prezioso per le persone che lavorano per sviluppare l'autodisciplina e l'impegno a lungo termine.

Anche la comunicazione continua all'interno del team interdisciplinare è fondamentale per garantire che gli adeguamenti terapeutici rimangano in linea sia con gli obiettivi clinici che con le condizioni attuali del cliente.

### 4.4 Inclusione del supporto motivazionale e psicologico

Affinché l'attività fisica abbia un impatto duraturo nel recupero dalla dipendenza, deve essere integrata in un quadro di supporto psicologico e motivazionale. Affrontare le dimensioni emotive e cognitive della partecipazione aumenta l'impegno, riduce i tassi di abbandono e rafforza i benefici terapeutici dello sport.

**Le strategie di definizione degli obiettivi** svolgono un ruolo centrale nel promuovere l'autoefficacia. I clienti sono supportati nella definizione di traguardi realistici e raggiungibili, sia che riguardino la forma fisica, la routine o l'interazione sociale. Celebrare i piccoli successi aiuta a costruire la fiducia e il senso di autonomia, essenziali per superare i comportamenti di dipendenza.

**L'integrazione di pratiche di consapevolezza e meditazione** rafforza ulteriormente la dimensione psicologica del programma. Tecniche come la scansione del corpo, gli esercizi di respirazione o il movimento consapevole favoriscono la regolazione emotiva, riducono la reattività allo stress e aiutano i partecipanti a rimanere presenti durante l'attività fisica, un'abilità particolarmente preziosa nella gestione del craving o dei comportamenti impulsivi.

Inoltre, **il tutoraggio tra pari e i gruppi di sostegno** possono aumentare significativamente la motivazione. Condividere le esperienze con altre persone in fase di recupero favorisce il senso di appartenenza e di responsabilità. L'incoraggiamento da parte dei pari durante le sessioni

sportive può rafforzare lo sviluppo di un'identità positiva e fornire strategie pratiche per affrontare le difficoltà.

Combinando l'allenamento fisico con l'empowerment psicologico, il programma promuove un percorso olistico e sostenibile verso il recupero.

## 5. Requisiti relativi alle strutture e alle attrezzature

### 5.1 Spazi interni ed esterni

L'ambiente fisico gioca un ruolo fondamentale nel successo di un programma di riabilitazione basato sullo sport. Sia gli spazi interni che quelli esterni devono essere scelti e mantenuti con cura per garantire sicurezza, accessibilità e un'atmosfera terapeutica favorevole.

Tutte le aree di attività devono essere **rigorosamente libere da droghe, supervisionate da professionisti** fornendo un ambiente in cui i partecipanti possano concentrarsi sul recupero senza timore di essere esposti a fattori scatenanti o influenze destabilizzanti. Sono essenziali regole comportamentali chiare e la presenza costante del personale.

**Gli spazi interni** includono non solo palestre o sale fitness designate, ma anche **sale polivalenti e spazi comuni all'interno delle strutture riabilitative**. Queste aree possono essere adattate per ospitare varie forme di attività fisica, come yoga, allenamento con il peso corporeo, stretching o movimenti basati sulla consapevolezza. L'utilizzo di spazi familiari all'interno dell'ambiente terapeutico offre vantaggi logistici e riduce le barriere alla partecipazione, soprattutto per le persone in fase di recupero iniziale che potrebbero sentirsi ansiose in ambienti sconosciuti o esterni.

**Le aree esterne**, come i parchi vicini, i giardini o i paesaggi naturali accessibili, offrono importanti opportunità per interventi basati sulla natura. Attività come passeggiate, ciclismo, escursioni o sport di squadra praticati in ambienti all'aria aperta possono avere un effetto calmante e rilassante. È stato dimostrato che l'esposizione alla natura riduce lo stress, migliora l'umore e favorisce la regolazione emotiva, tutti fattori chiave nel processo di recupero dalla dipendenza.

Combinare spazi interni ed esterni in modo flessibile e ponderato migliora il coinvolgimento, crea varietà e sostiene gli obiettivi olistici del programma di riabilitazione.

### 5.2 Accessibilità e attrezzature di assistenza

Per garantire che tutte le persone, indipendentemente dalle condizioni fisiche o dalla fase di recupero, possano beneficiare del programma sportivo, l'accessibilità deve essere un principio fondamentale della progettazione. L'attività fisica terapeutica dovrebbe essere inclusiva, adattabile e priva di barriere inutili.

**Le strutture e le attrezzature devono soddisfare un'ampia gamma di livelli di forma fisica e di esigenze di mobilità.** Ciò include l'accesso per le persone con condizioni di salute croniche, disabilità fisiche o limitazioni temporanee dovute a danni correlati all'uso di sostanze o sintomi di astinenza. Ingressi senza barriere, porte larghe, bagni accessibili e pavimenti antiscivolo sono requisiti infrastrutturali di base.

Inoltre, **attrezzature di assistenza**, come ausili per l'equilibrio, bande di resistenza, sedute di sostegno o macchine per esercizi modificate, dovrebbero essere prontamente disponibili per consentire la partecipazione senza rischiare lesioni. Il personale dovrebbe essere formato su come modificare gli esercizi in modo appropriato e su come utilizzare strumenti di assistenza per sostenere la mobilità articolare, la postura e modelli di movimento sicuri.

Dando priorità all'accessibilità, il programma non solo soddisfa gli standard professionali di riabilitazione, ma dimostra anche rispetto per le capacità individuali di ciascun partecipante. Ciò promuove la motivazione, riduce la paura di fallire e rafforza il principio secondo cui tutti, indipendentemente dal punto di partenza, hanno un posto nel recupero attraverso il movimento.

### 5.3 Protocolli di manutenzione e igiene

Gli standard di igiene e manutenzione sono componenti essenziali di un programma sportivo sicuro e gestito in modo professionale, in particolare in contesti terapeutici in cui i clienti possono avere un sistema immunitario compromesso o una maggiore sensibilità all'ambiente circostante.

Tutte **le superfici e i materiali** utilizzati nelle aree di allenamento, come tappetini, pavimenti e attrezzature per l'esercizio fisico, devono essere **non assorbenti e facili da pulire**. Ciò riduce il rischio di contaminazione, previene l'accumulo di sudore e batteri e consente una disinfezione quotidiana efficiente. I materiali imbottiti o porosi devono essere evitati o protetti con coperture lavabili.

**Le attrezzature per il fitness devono essere igienizzate regolarmente**, idealmente dopo ogni utilizzo e nell'ambito di una routine di pulizia programmata. È necessario stabilire protocolli igienici chiari che devono essere seguiti sia dal personale che dai partecipanti, compreso l'uso di spray disinfettanti, l'igiene delle mani prima e dopo le sessioni e la corretta conservazione degli strumenti condivisi.

Inoltre, **la manutenzione preventiva** delle attrezzature garantisce non solo l'igiene, ma anche la sicurezza. Ispezioni regolari aiutano a identificare l'usura, i problemi meccanici o i potenziali pericoli che potrebbero causare lesioni.

Mantenendo standard elevati in materia di pulizia e manutenzione, il programma promuove un ambiente professionale e rispettoso che rafforza la fiducia, il benessere e il senso di dignità tra i partecipanti.



## 6. Attuazione ed esecuzione

L'efficace attuazione dei programmi di attività fisica come strategia complementare nella riabilitazione e nel trattamento dei comportamenti di dipendenza richiede una pianificazione metodica, l'integrazione di un team multidisciplinare e solidi meccanismi di monitoraggio, follow-up e supporto continuo.

### 6.1 Programmazione e gestione del flusso dei clienti

L'organizzazione efficiente delle sessioni di attività fisica per i clienti in fase di riabilitazione dall'uso di sostanze dovrebbe includere una pianificazione giornaliera e settimanale strutturata, che dovrebbe consentire la flessibilità necessaria per rispondere alle esigenze individuali di ciascun cliente. Adottando questo approccio, è possibile rispettare e promuovere un recupero più realistico e l'integrazione nelle attività fisiche previste dal programma dell'unità.

Una gestione efficace del flusso dei clienti e una programmazione strutturata sono pilastri essenziali in un programma di attività fisica e sportiva nel contesto della riabilitazione e del trattamento delle dipendenze. L'implementazione di routine giornaliere e settimanali contribuisce alla creazione di abitudini sane, al mantenimento del desiderio, dell'ansia e di altri sintomi associati all'astinenza dall'uso di sostanze, facilita la creazione di nuovi meccanismi di coping efficaci e aumenta l'aderenza dei clienti al programma grazie alla sua prevedibilità e coerenza.

Ogni individuo ha i propri tempi di recupero, influenzati da fattori individuali, fisici, emotivi e sociali, quindi il programma implementato deve essere sufficientemente flessibile da consentire ai clienti di mantenere il ritmo che ritengono più adatto a loro. Adattare la frequenza, l'intensità e il tipo di attività fisica o sportiva è un approccio necessario, poiché questa personalizzazione del programma non solo ne migliora l'accettazione, ma ottimizza anche i risultati. Questo approccio personalizzato deve rispettare i limiti e le capacità di ciascun partecipante, incoraggiando progressi graduali e sostenibili.

### 6.2 Valutazioni iniziali e pianificazione personalizzata

La valutazione iniziale del cliente è il punto di partenza per l'elaborazione di piani individuali di attività fisica e sportiva. Tale valutazione dovrebbe includere l'anamnesi clinica del cliente, i tipi di sostanze utilizzate, le quantità e i tempi di consumo, la forma fisica, le comorbidità fisiche e mentali, lo stato motivazionale e le preferenze personali. Le scale che possono essere utilizzate sono descritte più dettagliatamente nel capitolo 7 del presente documento, ma strumenti come il *Questionario globale sull'attività fisica* o la scala della qualità della vita (SF-36) possono essere utili per identificare le limitazioni funzionali e gli obiettivi realizzabili.

Sulla base di questi dati, i programmi personalizzati di attività fisica e sportiva dovrebbero essere motivanti e in linea con gli obiettivi terapeutici della riabilitazione, ovvero il miglioramento dell'umore, il controllo degli impulsi e la promozione di abitudini di vita sane. Personalizzare questi programmi e coinvolgere il cliente al loro interno aumenta l'aderenza al regime terapeutico, promuove la sua autonomia e contribuisce all'acquisizione di capacità e strategie di coping che potrebbero costituire fattori protettivi contro le ricadute, massimizzando l'efficacia della sua astinenza.

## 6.3 Integrazione con altri trattamenti riabilitativi

Il programma di recupero dalla dipendenza, basato sull'esercizio fisico e lo sport, dovrebbe integrare un approccio olistico al cliente e dovrebbe essere interconnesso con trattamenti psicoterapeutici, psicoeducativi, psicosociali, farmacoterapeutici e occupazionali, attraverso un team multidisciplinare che, oltre ai professionisti dello sport, dovrebbe includere medici, infermieri generici e specializzati, educatori sociali, psicologi, assistenti sociali, terapisti occupazionali e fisioterapisti. Questo tipo di programmi ha dato risultati migliori in termini di aderenza, benessere e reinserimento sociale, poiché l'attività fisica, se abbinata agli interventi sopra citati, ha dimostrato di avere numerosi benefici, come la riduzione dei sintomi depressivi e del desiderio compulsivo, come riportato in studi longitudinali e sperimentali.

## 6.4 Documentazione e registrazione

La documentazione sistematica è indispensabile per monitorare i progressi e valutare l'efficacia dei programmi. Le registrazioni dovrebbero includere dati sulla frequenza, i tipi di attività e gli sport praticati, le prestazioni e l'impatto fisico, psicologico e sociale, la risposta emotiva e le note soggettive del cliente, e qualsiasi complicazione dovrebbe essere registrata per iscritto. Strumenti come l'SF-36 e scale di attività fisica validate, scale di motivazione e scale di barriere/percezioni sull'esercizio fisico possono essere utili per questo monitoraggio, garantendo la qualità e la validità dei dati.

Queste registrazioni sono importanti anche per il processo di miglioramento continuo del piano terapeutico, in quanto facilitano la rivalutazione degli interventi attuati e della loro efficacia, la comunicazione tra i membri del team multidisciplinare e forniscono prove che possono essere utilizzate nelle valutazioni istituzionali e nella ricerca scientifica. Inoltre, la documentazione contribuisce all'empowerment del cliente, consentendogli di avere accesso ai propri progressi durante tutto il programma.

## 6.5 Coinvolgimento delle parti interessate ( )

L'attuazione di programmi di attività fisica e sportiva nel trattamento dei comportamenti di dipendenza richiede il coinvolgimento attivo e coordinato di molteplici parti interessate. Queste sono essenziali per promuovere la salute, sostenere il trattamento e mantenere l'astinenza, nonché per prevenire le ricadute e reintegrare il cliente nella comunità.

### 6.5.1 Attori della promozione e della prevenzione

Nella fase di promozione e prevenzione, spiccano i centri educativi, gli uffici comunali e regionali, i centri sanitari, i centri sportivi comunitari e le istituzioni culturali. La creazione di campagne di sensibilizzazione sui benefici dell'attività fisica e lo sviluppo di abitudini sane fin dalla giovane età sono strategie di comprovata efficacia per ridurre la vulnerabilità ai comportamenti di dipendenza.

I centri educativi svolgono un ruolo chiave, non solo come spazi di formazione, ma anche come ambienti sicuri per lo sport e le attività ricreative. La collaborazione con i dipartimenti dell'istruzione e della sanità consente di integrare le politiche pubbliche, garantendo la continuità dell'assistenza e delle azioni preventive.

### 6.5.2 Supporto al trattamento

Durante il trattamento, il coinvolgimento di diversi soggetti interessati consente un approccio olistico e personalizzato. È essenziale integrare gli insegnanti di educazione fisica (che possono essere forniti in base ad accordi con i segretariati/ministeri dell'istruzione) nei team terapeutici, collaborando direttamente con infermieri, psicologi, medici, educatori sociali e altri professionisti, poiché contribuiscono con piani di allenamento adattati con interventi sportivi ed educativi e il monitoraggio dei piani di intervento individuali, basati sulla forma fisica e sugli obiettivi terapeutici.

Inoltre, è necessaria un'infrastruttura adeguata per rendere gli interventi fattibili. Ciò include palestre attrezzate, centri polisportivi e spazi adattati per attività mirate come yoga, danza, scacchi terapeutici, acquagym, stretching, tra le altre. La diversità delle modalità consente l'inclusione di diversi profili di clienti, rispettando le loro preferenze e limitazioni. Questi sono possibili soggetti interessati che rappresentano una risorsa nel trattamento delle dipendenze.

Allo stesso tempo, la promozione di attività all'aria aperta - come calcio, passeggiate terapeutiche, pallavolo, paddle tennis, pallacanestro e attività di montagna - favorisce il contatto con la natura, il lavoro di gruppo e il recupero dell'autonomia, fattori che contribuiscono alla resilienza e alla prevenzione delle ricadute.

### 6.5.3 Mantenimento dell'astinenza e reinserimento sociale

Nella fase di mantenimento dell'astinenza e reinserimento nella comunità, gli stakeholder svolgono un ruolo strategico nel fornire un sostegno continuo e creare opportunità di inclusione. Biblioteche pubbliche, centri culturali, università della terza età, centri occupazionali, ospedali locali, centri sportivi, centri diurni e associazioni pubbliche sono tutti spazi che possono ospitare programmi di continuità terapeutica e mantenere stili di vita sani.

Anche i volontari della comunità e delle istituzioni private, come sponsor e fondazioni, sono fondamentali in questo tipo di programmi, poiché il loro sostegno consente la sostenibilità dei programmi a lungo termine, sia attraverso donazioni, attività di finanziamento o partecipazione diretta alle azioni. La collaborazione con i centri di ricerca e innovazione consente inoltre la valutazione e il miglioramento continuo dei programmi, sulla base di prove scientifiche aggiornate.

## 7. Monitoraggio e valutazione

### 7.1 Misurazione delle prestazioni e monitoraggio dei risultati

L'uso dello sport e dell'attività fisica si è dimostrato efficace nel processo di trattamento e riabilitazione delle persone con dipendenza da sostanze psicoattive, apportando benefici alla salute fisica e mentale. Tuttavia, per dimostrare l'efficacia dei trattamenti, è necessario fissare degli obiettivi e ottenere dei risultati, e per questo abbiamo bisogno di strumenti per misurare, confrontare e presentare tali risultati.

#### 7.1.1 Misurazione dei miglioramenti nella forma fisica

È possibile valutare la forma fisica in diversi modi, sia attraverso scale di valutazione che esami e test fisici. È quindi possibile utilizzare diversi valori come riferimento, quali la pressione sanguigna, la capacità vitale, la forza nella distensione su panca, il numero di flessioni, l'elasticità, i test di equilibrio e i tempi di reazione. Esistono anche il Six Minute Walk Test, il Timed Stand and Walk Test e il Chair Stand Test per determinare la capacità fisica dell'individuo all'inizio e alla fine del trattamento.

Esistono diverse scale che potrebbero essere utili nella valutazione e nell'autopercezione della capacità fisica degli utenti e che consentono di ottenere un diverso mezzo di confronto, come la scala SF-36 Quality of Life. Questa scala è una scala olistica di autopercezione che ci permette di comprendere la percezione del cliente riguardo alla salute e alla qualità della vita in 8 diverse dimensioni. Esistono altre scale che possono essere utilizzate, come: la Physical Activity Scale for Individuals with Physical Disabilities (PASIPD), studiata su individui che hanno subito un ictus, l'International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) e l'International Physical Activity Questionnaire Long Form, un questionario proposto dall'OMS in versione breve e lunga che consente di confrontare i risultati ottenuti da semplici domande quotidiane con i risultati di diverse regioni o paesi.

Questi test e questionari forniscono dati oggettivi e comparabili sulle capacità, sulle prestazioni e sul funzionamento fisico del cliente, consentendo di monitorare i miglioramenti nel tempo e di confrontare gli effetti dei diversi interventi, sempre alla ricerca di un effetto di miglioramento continuo nel programma di riabilitazione.

#### 7.1.2 Valutazione degli sbalzi d'umore

La salute mentale è una dimensione essenziale nella riabilitazione e nel trattamento delle persone con dipendenza, e l'attività fisica si è dimostrata efficace nel ridurre i sintomi di depressione, ansia e altri disturbi. Diversi studi hanno esaminato la relazione tra attività fisica e sport regolare e sintomi depressivi in persone sottoposte a trattamento per disturbi da uso di alcol e altre sostanze psicoattive, con risultati positivi. Questi studi sottolineano l'importanza di valutare i cambiamenti dell'umore durante il trattamento e la riabilitazione, utilizzando strumenti e scale adeguati per misurare i sintomi di depressione, ansia e stress. Tra questi strumenti troviamo la scala SF-36 Quality of Life Scale, già discussa in precedenza, che valuta la percezione che la persona ha delle proprie prestazioni emotive, della propria salute mentale e

della propria vitalità, ed è possibile trovare scale più specifiche come la Social-Emotional Expertise Scale, che mette in relazione l'intelligenza emotiva con la felicità soggettiva.

### 7.1.3 Monitoraggio dei tassi di ricaduta

La ricaduta è un processo presente e comune nei processi di trattamento e riabilitazione delle dipendenze. L'uso dell'attività fisica e dello sport in questo tipo di trattamento si è dimostrato efficace come fattore protettivo in questi individui, come dimostrato da studi specializzati, in quanto aumenta la qualità della vita, costituisce un meccanismo di coping, riduce il desiderio compulsivo e, di conseguenza, riduce anche il tasso di ricaduta e favorisce il mantenimento dell'astinenza.

Il monitoraggio e il mantenimento dei clienti devono essere presi in considerazione quando si elabora un piano di trattamento e riabilitazione dalla dipendenza e quando si mantiene l'astinenza. Durante questo monitoraggio è necessario valutare e correlare il mantenimento della qualità della vita con la capacità di prevenire le ricadute, quindi è possibile applicare strumenti di monitoraggio come la Scala della Qualità della Vita (SF-36) e la Valutazione della Qualità della Vita Correlata alla Salute (HRQoL). La correlazione dei risultati di queste scale dopo la dimissione con quelli applicati all'inizio e alla fine del ricovero potrebbe essere uno strumento per individuare e prevenire le ricadute.

## 7.2 Feedback dei clienti e adeguamenti

Il feedback dei clienti è fondamentale per il miglioramento continuo dei programmi di riabilitazione e trattamento delle dipendenze. I questionari sono uno strumento prezioso che dovrebbe essere richiesto, analizzato e utilizzato come parte fondamentale dei cambiamenti volti a migliorare il trattamento.

Questi questionari, che dovrebbero essere facoltativamente anonimi, dovrebbero essere somministrati al cliente, ai familiari/persone significative e anche ai professionisti dell'istituzione stessa. I questionari dovrebbero cercare di conoscere la loro opinione su vari aspetti del programma di riabilitazione; gli interventi dei professionisti; la qualità delle strutture e dei servizi di supporto; il rispetto dei loro doveri e della loro privacy; la soddisfazione per le attività fisiche e sportive offerte; la loro percezione dei benefici dell'attività fisica nel recupero e i suggerimenti per miglioramenti. Oltre ai questionari distribuiti formalmente, è anche possibile mettere a disposizione un'area privata dell'istituzione dove poter lasciare suggerimenti e critiche in forma anonima. L'analisi dei dati ottenuti da questi questionari consente di identificare i punti di forza e di debolezza del programma e persino di suggerire attività alternative a cui non si era pensato. Sulla base di questo feedback, è possibile implementare cambiamenti e ottimizzare l'efficacia del programma, soddisfacendo meglio le esigenze dei clienti, delle famiglie e dei professionisti.

## 7.3 Casi di studio e migliori pratiche

Registrare e documentare storie di astinenza prolungata e cambiamento di vita e condividere approfondimenti sui servizi di riabilitazione sono pratiche importanti per promuovere la



condivisione delle conoscenze, l'autosoddisfazione e la motivazione dei clienti che sono attualmente in trattamento o in una fase iniziale di mantenimento dell'astinenza. I casi di studio illustrano come l'attività fisica e lo sport abbiano contribuito al recupero del cliente, evidenziando i benefici fisici, mentali e sociali ottenuti. Un modo per mostrare queste storie di successo nella vita reale ai clienti, alle famiglie, alle persone care, ai partner dell'organizzazione e agli stessi professionisti potrebbe essere quello di invitare gli utenti che sono esempi di astinenza a lungo termine a partecipare alle attività dell'unità e di organizzare incontri aperti per gli interessati.

Il networking, il benchmarking e il benchlearning sono strumenti fondamentali per condividere ricerche, risultati dei trattamenti, modelli di programma e la loro efficacia e le migliori pratiche con altre istituzioni e professionisti del settore, il che contribuisce a far progredire le conoscenze e a migliorare i programmi di riabilitazione in generale. La valutazione continua, il feedback dei clienti e la condivisione delle conoscenze sono elementi essenziali per migliorare questi programmi e garantire che lo sport e l'attività fisica siano utilizzati in modo efficace per promuovere il recupero e mantenere l'astinenza delle persone con dipendenza da sostanze psicoattive.

## 8. Protocolli di sicurezza e di emergenza

### 8.1 Strategie di prevenzione degli infortuni

La prevenzione degli infortuni nei programmi sportivi e di attività fisica dovrebbe prevedere un approccio olistico, utilizzando strategie e pratiche volte a ridurre il rischio di infortuni durante l'attività fisica.

Queste possono essere riassunte come segue

- Valutazione iniziale e monitoraggio

Attraverso questi strumenti è possibile elaborare un piano personalizzato su misura per le esigenze del cliente, tenendo conto di eventuali fattori di rischio. Successivamente, il monitoraggio continuo con un team multidisciplinare (medico, infermiere, insegnante di educazione fisica, fisioterapista, ecc.) durante il programma consente di identificare i possibili rischi, gli infortuni preesistenti ed esistenti e di adattare il tipo di attività fisica che il cliente può svolgere, oltre a valutare la corretta esecuzione dell'esercizio/attività fisica al fine di prevenire l'insorgere di nuovi infortuni.

Gli utenti che hanno subito un infortunio in precedenza devono inoltre presentare un documento medico che attesti la loro idoneità a partecipare al programma di attività sportiva e fisica.

- Gestione del carico

L'elaborazione di un piano di attività aiuta a gestire il carico e a organizzare meglio le giornate di attività fisica, che dovrebbero essere distribuite in modo appropriato per evitare sovraccarichi e garantire il riposo tra una sessione e l'altra.

Considerare il graduale aumento dell'intensità dell'attività fisica nella pianificazione delle attività permette inoltre al corpo di adattarsi e riduce il rischio di infortuni.

- Riscaldamento, defaticamento e stretching

Nelle sessioni di attività fisica, includere un riscaldamento all'inizio della sessione e un defaticamento alla fine è fondamentale per la prevenzione degli infortuni, poiché il riscaldamento prepara il corpo allo sforzo e il defaticamento facilita il recupero.

Allo stesso modo, lo stretching regolare migliora la flessibilità e di conseguenza riduce il rischio di lesioni.

- Rafforzamento muscolare

Un corretto sviluppo muscolare e un buon controllo motorio aiutano a prevenire gli infortuni.

- Attrezzatura adeguata

La scelta dell'attrezzatura giusta, come calzature e abbigliamento, è fondamentale per ridurre al minimo il rischio di infortuni.

- Infrastrutture e attrezzature di qualità

La sicurezza delle installazioni e la qualità delle attrezzature sono fondamentali per ridurre il rischio di infortuni. Devono essere valutate periodicamente e assemblate, configurate e collocate nelle aree di attività nel pieno rispetto delle istruzioni, delle tolleranze e delle raccomandazioni del produttore, con segnaletica di sicurezza, poster informativi, avvisi e avvertenze esposti in modo che gli utenti ne siano a conoscenza prima dell'uso.

- Alimentazione e idratazione

Una dieta equilibrata e un'adeguata idratazione sono importanti per mantenere muscoli e ossa, contribuendo a rafforzarli e riducendo al minimo il rischio di lesioni.

- Riposo adeguato

Il riposo tra una sessione di attività fisica e l'altra è essenziale per il recupero muscolare e la prevenzione degli infortuni.

## 8.2 Piani di risposta alle emergenze

Nei programmi sportivi e di attività fisica, la risposta alle emergenze è fondamentale per promuovere un ambiente sicuro e garantire la sicurezza dei clienti.

A tal fine, il piano di emergenza deve essere ben definito e contenere:

- Procedure chiare per il monitoraggio, la valutazione e il trattamento di infortuni, malattie improvvise e altri eventi imprevisti.
- Procedure di emergenza per l'evacuazione e il trasporto.
- Ubicazione delle attrezzature di primo soccorso e dei defibrillatori automatici esterni (DAE).
- Numero di emergenza locale per il personale e i clienti.
- Personale addestrato al primo soccorso, al supporto vitale di base e al supporto vitale di base con DAE.

## 8.3 Considerazioni legali ed etiche

La gestione del rischio è un processo amministrativo proattivo che contribuisce a ridurre al minimo la responsabilità legale, nonché a diminuire la frequenza e la gravità degli infortuni e delle conseguenti richieste di risarcimento e azioni legali.



L'inclusione di programmi di risveglio e attività fisica nel trattamento dei comportamenti di dipendenza richiede un solido quadro di sicurezza ed etico, data la vulnerabilità della popolazione target, per garantire non solo la sicurezza fisica, ma anche il rispetto della dignità e dei diritti umani degli utenti partecipanti.

A livello etico, occorre considerare:

- Il consenso informato.
- Riservatezza.
- Il rispetto della dignità e dell'autonomia.
- Principi di non maleficenza e beneficenza.
- Giustizia.
- Equità.
- Formazione del personale.

I documenti di tutela legale possono aiutare a proteggere l'istituzione e il personale da cause legali e richieste di risarcimento potenzialmente costose e, in particolare nel settore dello sport e dell'attività fisica, i più utilizzati sono i seguenti:

- Consenso informato (scopo/obiettivo dell'attività, rischi connessi all'attività, benefici dell'attività, condizioni di partecipazione, riservatezza, richieste di informazioni, firme);
- Accordo di partecipazione (natura dell'attività, possibili conseguenze dell'infortunio, aspettative dell'utente; condizioni dell'utente, dichiarazione finale, firme);
- Accordo di rinuncia.
- Documentazione relativa alla gestione del programma.
- Credenziali del personale.
- Standard e linee guida professionali.
- Politiche e procedure operative e di sicurezza, compreso un piano di emergenza scritto.
- Manuali d'uso, garanzie e guide operative forniti dal produttore.
- Documentazione relativa alla selezione, all'acquisto, all'installazione, alla configurazione, all'ispezione, alla pulizia, alla manutenzione e alla riparazione delle attrezzature.
- Rapporti su infortuni/incidenti, autorizzazioni mediche pre-partecipazione e documenti di autorizzazione al ritorno alla partecipazione (dopo un infortunio, una malattia, un cambiamento dello stato di salute o un periodo di assenza prolungato) per ogni partecipante sotto la vostra supervisione.



I documenti legali e medici devono essere conservati il più a lungo possibile in caso di richiesta di risarcimento per infortunio o causa legale. Tutti i registri e il trattamento dei dati personali devono essere conservati nel modo più sicuro possibile, tenendo conto del Regolamento generale sulla protezione dei dati, al fine di garantire il diritto alla privacy e la protezione delle informazioni dei partecipanti.

## 9. Finanziamenti e considerazioni finanziarie

Quando si attua questo tipo di programma, è importante stabilire una rigorosa pianificazione del bilancio per coprire tutte le risorse necessarie a garantire l'efficacia e la sostenibilità del progetto.

### 9.1 Pianificazione del bilancio e gestione dei costi

La pianificazione del bilancio dovrebbe includere:

- Costi per infrastrutture e attrezzature:
  - Spazio per l'allenamento: acquisto, affitto e/o adattamento di spazi sportivi (ad es. palestra, campo, sala attività);
  - Attrezzature sportive: acquisto di attrezzature sportive (ad esempio pesi, palloni, materassi, reti, elastici, cerchi, ecc.);
  - Tecnologia e formazione: acquisizione di sistemi per monitorare la salute dei partecipanti (ad esempio, monitor dei segni vitali, bilance, monitor ECG, smartwatch o smartband). Formazione specializzata per il team multidisciplinare.
- Risorse umane: assunzione di tecnici qualificati in materia di sport e attività fisica adattata, in grado di occuparsi di persone in fase di recupero da dipendenze, nonché di un team multidisciplinare che garantisca l'allineamento dei programmi di esercizio fisico con il trattamento complessivo dell'utente (ad esempio psichiatra, infermiere, terapeuta occupazionale, psicologo, educatore sociale, insegnante di educazione fisica/allenatore). Dovrebbe inoltre essere previsto un coordinatore di progetto che garantisca l'attuazione e il monitoraggio delle attività e dei risultati raggiunti.
- -Costi operativi:
  - Manutenzione delle attrezzature e degli spazi.
  - Trasporto.
  - Materiali amministrativi e di marketing.

### 9.2 Fonti di finanziamento e copertura assicurativa

Al fine di garantire la continuità del programma, è necessario ottenere risorse finanziarie, che possono provenire da fonti di sostegno pubbliche o private.

- Esempi di sostegno pubblico:
  - Fondi europei.
  - Ministero della Salute.



- Direzione Generale della Salute.
- Dipartimento dell'Istruzione.
- Comuni/Camere/Consigli parrocchiali.
  
- Esempi di sostegno privato:
  - Club sportivi.
  - Palestre.
  
- Sponsorizzazioni: aziende che vendono articoli sportivi e/o prodotti alimentari.
- Assicurazioni: assicurazioni contro gli infortuni personali e la responsabilità civile che coprono:
  - Infortuni/incidenti durante le attività sportive.
  - Atti involontari causati da altri partecipanti.
  - Danni ad attrezzature e spazi.

### 9.3 Analisi costi-benefici della riabilitazione sportiva

Analisi costi-benefici a sostegno dell'implementazione della pratica sportiva nel trattamento delle dipendenze:

Benefici economici diretti:

- Riduzione dei costi di ospedalizzazione e dei farmaci.
- Riduzione dei tempi di ricovero ospedaliero.
- Prevenzione delle ricadute.
- Migliore reinserimento sociale.
- Miglioramento dello stato fisico e psicologico degli utenti.

Benefici sociali e comunitari:

- Riduzione della criminalità e dei comportamenti a rischio.
- Miglioramento della coesione sociale e del benessere della comunità.

## 10. Conclusioni e prospettive future

Un programma strutturato di riabilitazione sportiva può migliorare significativamente il recupero dalla dipendenza, migliorando la salute fisica, il benessere mentale, il reinserimento sociale e la prevenzione delle ricadute.

Nella strutturazione dei programmi, le linee guida fornite consentono agli operatori sanitari, agli insegnanti di educazione fisica e ad altri tecnici di attuare progetti nei loro contesti pratici e lavorativi che siano adeguati alle esigenze dei diversi gruppi e, a loro volta, garantiscano che lo sport sia integrato e svolto in modo sicuro, appropriato ed efficace.

Al fine di promuovere continuamente l'attuazione di questi programmi, è necessaria una diffusione che riconosca lo sport e l'attività fisica come strumento terapeutico e intervento strutturato nel trattamento delle dipendenze.

È necessario un monitoraggio continuo dei programmi attuati, utilizzando indicatori di struttura, processo e risultato, per valutare e diffondere i loro risultati e attuare progetti di miglioramento basati sulle esigenze dei clienti e sulle più recenti evidenze scientifiche.

Allo stesso modo, la formazione continua dei professionisti è un'altra strategia per promuovere programmi di esercizio fisico e attività fisica nel trattamento delle dipendenze, poiché contribuisce ad ampliare l'impatto di tali programmi in vari settori, come le istituzioni educative e sanitarie, e l'attuazione di corsi di formazione o workshop per professionisti garantisce che i programmi siano attuati in conformità con le linee guida raccomandate.

Le partnership con centri di ricerca, istituzioni sanitarie ed educative come le università e i club sportivi comunitari sono altre strategie che possono essere utilizzate per promuovere e migliorare questi programmi, garantendo una migliore inclusione delle persone con dipendenza.

A loro volta, i social media e le reti digitali sono altre strategie per promuovere i benefici dell'esercizio fisico e dell'attività fisica nel trattamento delle dipendenze.

Infine, le linee guida combinano le prove scientifiche con la pratica, con l'obiettivo di garantire che lo sport non sia semplicemente riconosciuto come una forma comune di attività fisica, ma piuttosto come un intervento terapeutico che può e deve essere incluso nei contesti clinici, comunitari e politici.



## Riferimenti

- Berger, E., Bolstad, I., Lien, L., & Bramness, J. G. (2023). L'associazione tra attività fisica regolare e sintomi depressivi tra i pazienti in trattamento per disturbi da uso di alcol e sostanze. *Abuso di sostanze: ricerca e trattamento*, 17, 1-9.
- Colledge, F., Ludyga, S., Mücke, M., Pühse, U., & Gerber, M. (2018). Gli effetti di un intenso esercizio fisico sull'attività neurale nel desiderio di alcol e cocaina: protocollo di studio per una sperimentazione controllata randomizzata. *Trials*, 19, 713.
- Giménez-Meseguer, J., Tortosa-Martínez, J., & Fernández-Valenciano, M. de los R. (2015). Benefici dell'esercizio fisico sulla qualità della vita dei pazienti tossicodipendenti. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47(5), 409–416.
- Honorato, E. J. S. A., Anselmo, S. M. G., Lemos, S. M., Ferreira, D. S., & Silva, T. A. da. L'attività fisica come strategia nel processo di riabilitazione psicosociale dei tossicodipendenti. *Conexões*, 16(4), 1–19.
- Precht, L.-M., Stirnberg, J., Margraf, J., & Brailovskaia, J. (2022). L'attività fisica può favorire la salute mentale prevenendo l'uso compulsivo dei social media? - Un'indagine longitudinale durante la pandemia di COVID-19 in Germania. *Journal of Affective Disorders Reports*, 8, 100316.
- Yan-guang, Y., Jing-yi, C., Xiao-Wu, P., Meng-lu, S., Su-yong, Y., Ding, X., Ke, X., Tian-yuan, W., Jia-bin, W., & Dong, Z. (2021). Confronto degli effetti fisici tra due metodi di allenamento per individui con disturbi da uso di sostanze. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 13(1), 6.
- Zhu, D., Xu, D., Dai, G., Wang, F., Xu, X., & Zhou, D. (2016). Effetti benefici del Tai Chi sulla dipendenza da stimolanti di tipo anfetaminico: uno studio pilota. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42(4), 469–478.
- Köprülüoğlu, M., Saraç, D. C., Naz, İ., Gerdan, V., Solmaz, D., & Akar, S. (2025). Indagine sulle proprietà psicometriche della "scala dei benefici/ostacoli dell'esercizio fisico" in pazienti turchi affetti da artrite reumatoide. *Physiotherapy Theory and Practice*, 41(3), 555–562.
- Noguchi, K. S., Sansanwalt, S., Mehdipour, A., & Tang, A. (2025). Confronto dell'affidabilità dei questionari sull'attività fisica in adulti affetti da ictus che vivono in comunità. *Argomenti nella riabilitazione dell'ictus*, 32(2), 130–139.
- Ribeiro, M., Fernandes, E., Borges, M., Pires, M., Melo, X., Pinto, F. J., ... & Pinto, R. (2024). Affidabilità e validità del questionario globale sull'attività fisica per adulti portoghesi. *Abilità percettive e motorie*, 131(5), 1548-1570.
- Saiz-González, P., Coto-Lousas, J., Iglesias, D., & Fernandez-Rio, J. (2024). Costruzione e valutazione della scala di importanza dell'attività fisica e dell'educazione fisica per i genitori. *Abilità percettive e motorie*, 131(3), 707-719.
- Shayan, N. A., Arslan, U. E., Hooshmand, A. M., Arshad, M. Z., & Ozcebes, H. (2020). Il questionario abbreviato sulla salute (SF-36): studio di traduzione e validazione in



Afghanistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 26(8), [Numero di pagina non fornito].

- Santos, A. B., Cunha, M., Novo, M., Massano-Cardoso, I., & Galhardo, A. (2022). Validação da versão portuguesa da Social-Emotional Expertise Scale / Validazione della versione portoghese della Social-Emotional Expertise Scale. [Nome della rivista non fornito], 8(1), [Numeri di pagina non forniti]. <https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.1.245>