

Sport- und Bewegungstherapie in der (teil-)stationären Behandlung psychischer Erkrankungen

K. Friedrich, C.A. Penkov, J. Krieger, V. Rößner-Ruff, M. Wendt, M. Ziegenbein

Hintergrund



In der Behandlung psychischer Erkrankungen können Sport- und Bewegungstherapien (SBWT) als eigenständiges oder ergänzendes Verfahren zum einen störungsspezifisch therapeutisch positive Wirkungen haben sowie zum anderen allgemein gesundheitsförderliche Effekte entfalten [1]. Sie werden durch klinisches Fachpersonal in der teil- oder vollstationären Behandlung im Einzel- oder Gruppensetting durchgeführt. Die Datenlage bezüglich der Inanspruchnahme von SBWT während der Behandlung in Deutschland ist inkonsistent. In einer Studie mit Querschnittsdesign mittels Fragebogen in Selbstauskunft gaben etwa 85 % der Patientinnen und Patienten an, mindestens einmal während ihrer Behandlung SBWT erhalten zu haben [2]. Eine Analyse von Routinedaten psychiatrischer Kliniken in Deutschland zeigt, dass lediglich 23 % der Patientinnen und Patienten SBWT mit einer durchschnittlichen wöchentlichen Therapiedauer von 36 min/Woche in Anspruch nehmen [3]. Die nationalen Bewegungsleitlinien empfehlen für Menschen mit klinischen Depressionen denselben Umfang von körperlicher Aktivität von mind. 150 min/Woche körperliches Training in moderater Intensität, wie für gesunde Erwachsene oder alternativ unter Berücksichtigung der Erkrankung so aktiv zu sein, wie es die persönliche Situation zulässt [4]. Studien zeigen jedoch, dass im Vergleich zu Gesunden Menschen mit psychischen Erkrankungen Bewegungsempfehlungen häufiger eher nicht erreichen [5]. Eine Untersuchung in der Schweiz konnte darüber hinaus zeigen, dass Patientinnen und Patienten mit höherer Wahrscheinlichkeit Bewegungsempfehlungen erreichen, wenn sie während ihrer Behandlung an SBWT teilnehmen [6]. Im psychiatrisch klinischen Setting stellt sich vor dem Hintergrund der psychischen Symptombelastung insbesondere die Frage, wie Menschen zu körperlicher Aktivität motiviert werden können. Neben intraindividuellen motivationspsychologischen Einflussgrößen haben Studien gezeigt, dass die wahrgenommene soziale Unterstützung von Bedeutung ist [7]. Im klinischen Kontext betrifft dies vor allem Bewegungsfachpersonal, das Patientinnen und Patienten während der SBWT begleitet.

Zielsetzung



Auf Basis der theoretischen Überlegungen ist das Ziel der vorliegenden Studie, zu untersuchen, inwiefern SBWT während der teil- oder vollstationären Behandlung psychischer Erkrankungen die körperliche Aktivität in Minuten pro Woche verändern. Als intraindividuelle Einflussfaktoren werden in Anlehnung an das Motivations-Volitions-Konzept Selbstwirksamkeitserwartungen sowie die sport- und bewegungsbezogene Selbstkonkordanz analysiert. Darüber hinaus werden auch interindividuelle Einflussfaktoren während des persönlichen Kontaktes von Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten sowie Patientinnen und Patienten während der SBWT berücksichtigt.

Methoden



In einer nicht-randomisierten, nicht-kontrollierten Längsschnittstudie werden seit März 2024 einwilligungsfähige Patientinnen und Patienten (Alter ≥ 18 Jahre) befragt, die eine teil- oder vollstationäre Behandlung in einem psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachkrankenhaus in Niedersachsen beginnen. SBWT sind Teil des multimodalen Behandlungsansatzes der Klinik und werden im Einzel- oder Gruppensetting durchgeführt. Im teilstationären Setting kann 3-5x pro Woche und im vollstationären Setting 5-7x pro Woche an der SBWT teilgenommen werden. Diese umfasst unterschiedliche Sportarten, gesundheitsorientierte Angebote sowie weitere achtsamkeits- und körperorientierte Verfahren. Die Befragung erfolgt wiederholt mittels Online-Fragebogen in Selbstauskunft zu den folgenden drei Messzeitpunkten: Behandlungsbeginn (t_0), Behandlungsende (t_1) und 12 Wochen nach Behandlungsende (t_2). Mittels des Bewegungs- und Sportaktivitäts-Fragebogens [8] wird die körperliche Aktivität in Minuten pro Woche jeweils retrospektiv zu den Messzeitpunkten erfasst. Zu t_1 wird nur die körperliche Aktivität außerhalb des Therapiegeschehens erfasst. Ergänzt werden diese Daten durch die Dokumentation von SBWT aus dem klinischen Informationssystem. Als weitere Einflussgrößen werden Selbstwirksamkeitserwartungen [9], sport- und bewegungsbezogene Selbstkonkordanz [10], das Trainerverhalten [11] und die therapeutische Allianz [12] erhoben.

Abb. 1: Einschlusskriterien und Befragungsinhalte t_0 - t_2



Ausblick



Die Datenerhebung hat begonnen und wird voraussichtlich bis Ende 2026 abgeschlossen sein. Limitationen ergeben sich daraus, dass lediglich Patientinnen und Patienten eines psychiatrischen Krankenhauses in Deutschland erfasst werden und davon auszugehen ist, dass die Umsetzung von SBWT in psychiatrischen Einrichtungen Unterschieden im Hinblick auf Sportarten und Zugangswegen (Freiwilligkeit der SBWT, Berücksichtigung individueller Präferenzen) unterliegt. Zudem ist mit einem Selbstselektionsbias zu rechnen, da die Teilnahme an der Studie freiwillig erfolgt.

Die Ergebnisse können erste Hinweise geben, inwiefern SBWT während der Behandlung psychischer Erkrankungen die körperliche Aktivität verändern kann und ob mögliche Veränderungen auch nach Entlassung aus dem klinischen Setting anhalten. Zudem können erste empirische Hinweise auf einen möglichen Einfluss der therapeutischen Beziehung zwischen Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten sowie Patientinnen und Patienten auf das Bewegungsverhalten analysiert werden.



✉ katrin.friedrich@wahrendorff.de

Literatur

[1] Ströhle, A., Bendau, A., Augustin, N., Esch A. D., Große, J., Kaminski, J., ... Wendt, N. (2022). Sportpsychiatrie und -psychotherapie. *Nervenarzt*, 93, 742-753. doi:10.1007/s00115-022-01342-x [2] Fritz, S., Kösters, M., Allgöwer, A., Becker, T., Kilian, R., Günhe, U., ... Breilmann, J. (2024). Einfluss von Leitlinienempfehlungen, Versorgungsstrukturen und individuellen Faktoren auf die Inanspruchnahme von psychosozialen Therapien bei schwer psychisch kranken Menschen. *Psychiatrische Praxis*, 51(3), 129-138. doi:10.1055/a-2133-3527 [3] Brehm, K., Dallmann, P., Freyer, T., Winter, K., Malchow, B., Wedekind, D., ... Ströhle, A. (2019). Angebot und Inanspruchnahme von Sporttherapie in psychiatrischen Kliniken in Deutschland. *Der Nervenarzt*, 91(7), 642-650. doi:10.1007/s00115-019-0782-7 [4] Pfeifer, K., Banzer, W., Ferrari, N., Füzéki, E., Geidel, W., Graf, C., ... Vogt, L. (2017). Empfehlungen für Bewegung. In A. Rütten, & K. Pfeifer (Hrsg.), *Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung* (S. 18-49). (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung; Nr. Sonderheft 03). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. [5] Vancampfort, D., Firth, J., Schuch, F. B., Rosenbaum, S., Mugisha, J., Hallgren, M., ... Stubbs, B. (2017). Sedentary behavior and physical activity levels in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a global systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 16(3), 308-315. doi:10.1002/wps.20458 [6] Ehrbar, J., Brand, S., Colledge, F., Donath, L., Egger, S. T., Hatzinger, M., ... Gerber, M. (2018). Psychiatric In-Patients Are More Likely to Meet Recommended Levels of Health-Enhancing Physical Activity If They Engage in Exercise and Sport Therapy Programs. *Frontiers in psychiatry*, 9, 322. doi:10.3389/fpsy.2018.00322 [7] Quirk, H., Hock, E., Harrop, D., Crank, H., Peckham, E., Travis-Turner, G., ... Copeland, R. (2020). Understanding the experience of initiating community-based group physical activity by people with serious mental illness: A systematic review using a meta-ethnographic approach. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 63(1), e95. doi:10.1192/j.eurpsy.2020.93 [8] Fuchs, R., Klaperski, S., Gerber, M. & Seelig, H. (2015). Messung der Bewegungs- und Sportaktivität mit dem BSA-Fragebogen: Eine methodische Zwischenbilanz. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 23(2), 60-76. doi: 10.1026/0943-8149/a000137. [9] Fuchs, R. & Schwarzer, R. (1994). Selbstwirksamkeit zur sportlichen Aktivität: Reliabilität und Validität eines neuen Meßinstruments. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 3, 141-15. [10] Seelig, H., & Fuchs, R. (2006). Messung der sport- und bewegungsbezogenen Selbstkonkordanz. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 13(4), 121-139. doi:10.1026/1612-5010.13.4.121 [11] Lohmann, J., Kasten, N., Fuchs, R. & Gieß-Stüber, P. (2019). Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung des Verhaltens von Trainerinnen und Trainern im Gesundheitsport. *German Journal of Exercise and Sport Research*, 49, 515-524. doi:10.1007/s12662-019-00606-0 [12] Wilmers, F., Munder, T., Leonhart, R., Herzog, T., Plassmann, R., Barth, J. & Linster, H. (2008). Die deutschsprachige Version des Working Alliance Inventory - short revised (WAI-SR) - Ein schulübergreifendes, ökonomisches und empirisch validiertes Instrument zur Erfassung der therapeutischen Allianz. *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 1(3), 343-358. doi:10.7892/boris.27962