

Let's get moving – Die Bedeutung der therapeutischen Beziehung in der Sport- und Bewegungstherapie für das Bewegungsverhalten von Menschen mit psychischen Erkrankungen

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

Hintergrund



Als ergänzendes oder eigenständiges Verfahren können Sport- und Bewegungstherapien in der Behandlung psychischer Erkrankungen zum einen störungsspezifisch therapeutisch positive Wirkungen haben sowie zum anderen allgemein gesundheitsförderliche Effekte entfalten [1]. Aktuelle Daten zeigen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen im Vergleich zu gesunden Erwachsenen Bewegungsempfehlungen häufiger nicht erreichen [2]. Körperliche Aktivierung und die Arbeit mit dem Körper zur Linderung psychopathologischer Symptome ist im multimodalen stationären Behandlungssetting unter anderem Ziel von Sport- und Bewegungstherapien (SBWT). Dabei wirke sich die Partizipation an Bewegungstherapien während der Behandlung, förderlich für die Erreichung der Bewegungsempfehlungen aus [3]. Da Symptome psychischer Erkrankungen zu einer geringeren körperlichen Aktivität führen können (z.B. Isolationstendenzen, Vermeidungsverhalten, Ermüdung, Apathie), stellt sich die Frage, inwiefern SBWT dazu beitragen können, dass Aktivitätsniveau zu verändern sowie ob mögliche Veränderungen auch über das Behandlungsende hinaus beobachtbar sind. Neben intraindividuellen motivationspsychologischen Faktoren zeigen Studien, dass für die Ausübung körperlicher Aktivität die wahrgenommene soziale Unterstützung von hoher Bedeutung ist. Im klinischen Setting sind es insbesondere Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten die Patientinnen und Patienten in ihren Therapien körperlich aktivieren [4].

Zielsetzung



Aus der aktuellen Datenlagen ergeben sich für die vorliegende Studie folgende Forschungsfragen:

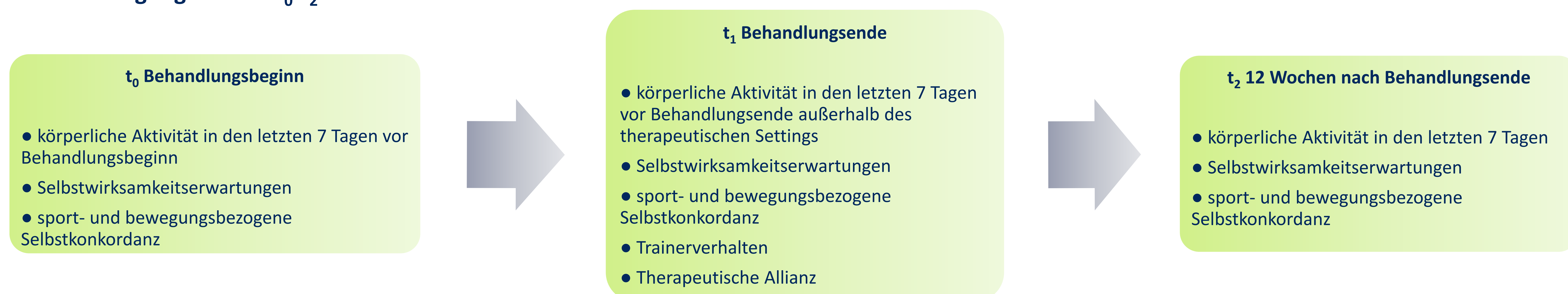
1. Inwiefern unterscheidet sich die körperliche Aktivität von Patientinnen und Patienten vor, während und 12 Wochen nach Ende einer teil- oder vollstationären Behandlung?
2. Wie stark ist der Zusammenhang zwischen der körperlichen Aktivität 12 Wochen nach Behandlungsende und der therapeutischen Beziehung zu Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten?

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. 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 [5] wird die körperliche Aktivität in Minuten pro Woche jeweils retrospektiv zu den Messzeitpunkten erfasst. Als weitere Einflussgrößen werden entsprechend des Motivations-Volitions-Konzept Selbstwirksamkeitserwartungen [6] und die sport- und bewegungsbezogene Selbstkonkordanz [7] berücksichtigt. Die Therapeutische Beziehung wird gemessen durch das Trainerverhalten im Gesundheitssport [8] sowie die therapeutische Allianz [9].

Abb. 1: Befragungsinhalte t_0 - t_2



Ergebnisse



Die Datenerhebung hat begonnen und wird voraussichtlich bis Ende 2026 abgeschlossen sein. Die inferenzstatistische Datenanalyse für Fragestellung 1 erfolgt nach Vorliegen der jeweiligen statistischen Voraussetzungen mittels ANOVA mit Messwiederholung. Für Fragestellung 2 ist die Durchführung einer multiplen linearen Regression geplant. Im Regressionsmodell wird als abhängige Variable die körperliche Aktivität t_2 und als Prädiktoren das Trainerverhalten, die therapeutische Allianz, die sport- und bewegungsbezogene Selbstkonkordanz und Selbstwirksamkeitserwartungen analysiert.

Diskussion



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 welche mögliche Veränderungen auch nach Entlassung aus dem klinischen Setting beobachtbar sind. Zudem können erste empirische Hinweise auf einen möglichen Einfluss der therapeutischen Beziehung zwischen Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten 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] 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 [3] 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 [4] Quirk, H., Hock, E., Harrop, D., Crank, H., Peckham, E., Traviss-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 [5] 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. [6] Fuchs, R. & Schwarzer, R. (1994). Selbstwirksamkeit zur sportlichen Aktivität: Reliabilität und Validität eines neuen Meßinstruments. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 3, 141-15. [7] 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 [8] Lohmann, J., Kasten, N., Fuchs, R. & Gieß-Stüber, P. (2019). Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung des Verhaltens von Trainerinnen und Trainern im Gesundheitssport. *German Journal of Exercise and Sport Research*, 49, 515-524. doi:10.1007/s12662-019-00606-0 [9] 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