

# Let's get moving – Rolle der therapeutischen Beziehung in der Sport- und Bewegungstherapie bei psychischen 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]. Die Datenlage bezüglich der Inanspruchnahme von SBWT während der Behandlung in Deutschland ist jedoch inkonsistent. So kommt eine Studie zu dem Ergebnis, dass etwa 85 % der Patientinnen und Patienten, mindestens einmal während ihrer Behandlung SBWT erhalten haben [2]. Eine andere Untersuchung deutet hingegen an, dass lediglich 23 % der Patientinnen und Patienten SBWT mit einer durchschnittlichen wöchentlichen Therapiedauer von 36 min/Woche in Anspruch nehmen [3]. Im Vergleich zu Gesunden erreichen Menschen mit psychischen Erkrankungen Bewegungsempfehlungen eher nicht [4]. Eine Untersuchung in der Schweiz konnte zeigen, dass Patientinnen und Patienten mit höherer Wahrscheinlichkeit Bewegungsempfehlungen erreichen, wenn sie während ihrer Behandlung an SBWT teilnehmen [5]. Für die klinische Praxis ist es somit von Bedeutung, weitere Erkenntnisse über die Inanspruchnahme und Auswirkungen von SBWT auf die körperliche Aktivität von Patientinnen und Patienten zu gewinnen. Da sich die wahrgenommene soziale Unterstützung als ein Einflussfaktor auf die körperliche Aktivität zeigt [6], ist der Einfluss der therapeutischen Beziehung zu den Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten hierbei zu berücksichtigen.

## Methoden



In einer nicht-randomisierten, nicht-kontrollierten Längsschnittstudie werden seit März 2024 einwilligungsfähige Patientinnen und Patienten (Alter  $\geq 18$  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. 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 [7] wird die körperliche Aktivität in Minuten pro Woche jeweils retrospektiv für die letzten 7 Tage erfasst. Ergänzt werden diese Daten durch die dokumentierte Therapiedauer der SBWT. Die Therapeutische Beziehung wird zu  $t_1$  gemessen durch den Fragebogen zum Trainerverhalten im Gesundheitssport [8].

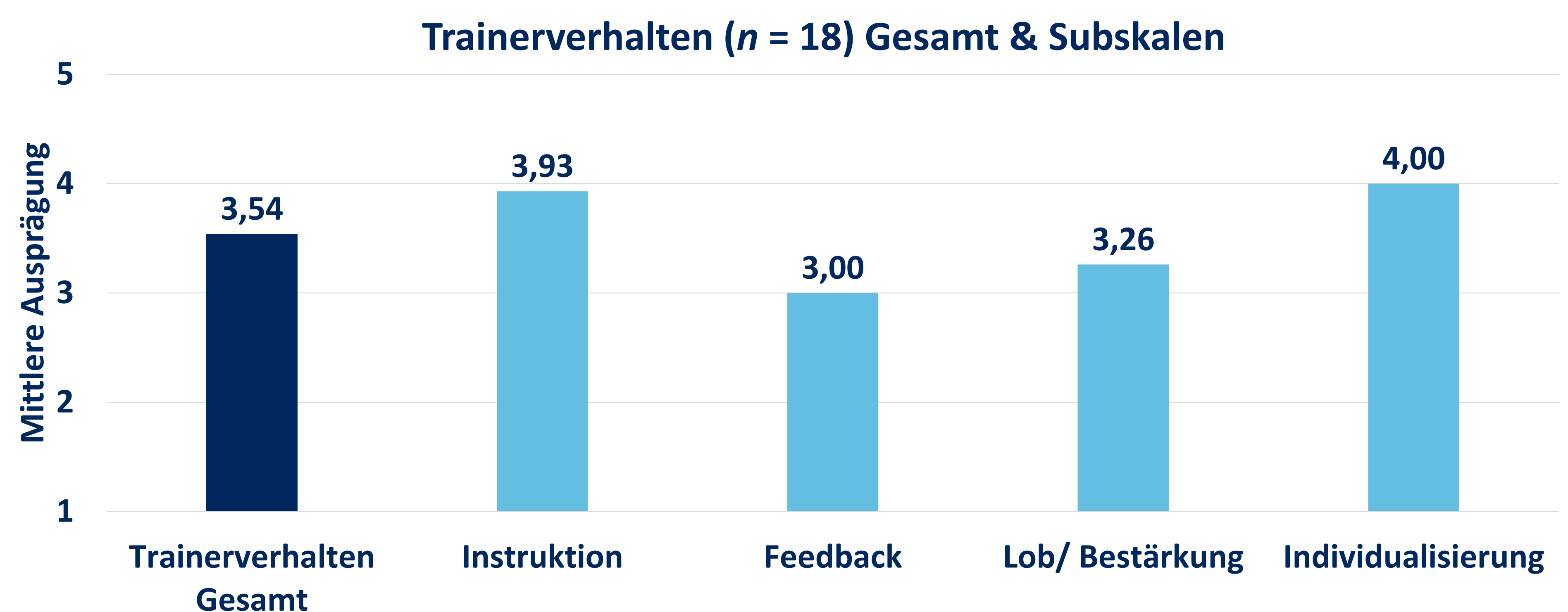
## Vorläufige Ergebnisse



Tab. 1: Beschreibung der Stichprobe

Merkmal $n = 18$		
Geschlecht	♂	7 (39 %)
	♀	11 (61 %)
Alter $M (SD)$		42 (12,78)
Setting	Teilstationär	7 (39 %)
	Vollstationär	11 (61 %)
Diagnose	F32.2	1 (6 %)
	F33.1	7 (39 %)
	F33.2	7 (39 %)
	F43.1	2 (11 %)
	F61	1 (6 %)

Abb. 1: Mittlere Ausprägung des Trainerverhaltens  $t_1$



Tab. 2: Veränderung körperlicher Aktivität vor Behandlungsbeginn ( $t_0$ ) und Behandlungsende ( $t_1$ )

Körperliche Aktivität in Minuten pro Woche $M (SD)$ $n = 18$	$t_0$	$t_1$	$p$
	Aktivität im Alltag	439,67 (531,38)	570,28 (404,19)
Sportliche Aktivität	109,17 (206,04)	227,10 (130,79) <sup>b</sup>	0.022 <sup>*c</sup>

<sup>a</sup> t-Test

<sup>b</sup> Setzt sich zusammen aus sportlicher Aktivität in der Freizeit  $M = 63,89$  (134,38) sowie der dokumentierten Therapieminuten der SBWT  $M = 163,22$  (83,57). SBWT umfassen kraft- und ausdauerorientiertes Fitnesstraining, Yoga, Pilates, Badminton, Fußball, Volleyball, Neuroathletik, Hockergymnastik sowie therapeutisches Klettern, Bogenschießen und Boxen.

<sup>c</sup> Wilcoxon-Test

\*  $p > .05$

Die bisherige Datengrundlage gestattet zunächst die deskriptive Analyse des Trainerverhaltens (vgl. Abb. 1). Patientinnen und Patienten evaluierten das Verhalten ihrer Sporttherapeutinnen und Sporttherapeuten im Mittel mit  $M = 3,54$ . Bei der Betrachtung der Subskalen werden Instruktion ( $M = 3,93$ ) und Individualisierung ( $M = 4,00$ ) am höchsten bewertet.

Die Veränderungen der körperlichen Aktivität zwischen  $t_0$  und  $t_1$  wurden inferenzstatistisch analysiert. Die Erfassung der körperlichen Aktivität zu  $t_0$  bezieht sich auf sieben Tage vor Behandlungsbeginn und zu  $t_1$  auf die letzten sieben Tage der Behandlung. Die durchschnittliche körperliche Aktivität im Alltag in Minuten pro Woche erhöhte sich von  $t_0$  ( $M = 439,67$ ) zu  $t_1$  ( $M = 570,28$ ), jedoch ist diese Veränderung nicht statistisch signifikant ( $t(17) = -1.23, p = .235$ ). Hingegen zeigte die Veränderung der sportlichen Aktivitäten in Minuten pro Woche im gleichen Zeitraum eine statistisch signifikante Veränderung ( $z = -2.29, p = .022$ ) und erhöhte sich von  $t_0$   $M = 109,17$  ( $Md = 0,00$ ) zu  $t_1$   $M = 227,10$  ( $Md = 199,52$ ).

## Schlussfolgerung



Die vorläufigen Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass sich die körperliche Aktivität im Verlauf einer teil- oder vollstationären Behandlung erhöht. Statistisch signifikant ist die Veränderung der Sportaktivitäten. Die Standardabweichung in den Aktivitätsminuten zeigen, dass die Aktivitätsminuten innerhalb der Stichprobe sehr unterschiedlich ausfallen. Bereits in der Woche vor Behandlungsbeginn sind sportliche Aktivitäten im Umfang von 109,17 Minuten/Woche zu verzeichnen - wobei 50 % der Teilnehmenden  $Md = 0$  Aktivitätsminuten/Woche erreichen. Bei Behandlungsende erreichen 50 % der Teilnehmenden bereits  $Md = 199,52$  Aktivitätsminuten/Woche. Im Mittel werden 227,10 Minuten/Woche für Sportaktivitäten aufgewendet, wobei 163,22 Minuten/Woche auf SBWT zurückzuführen sind. Demnach war es möglich, den Umfang der Sportaktivitäten im Rahmen der Behandlung zu erhöhen. Hinsichtlich der mit körperlicher Aktivität verbrachten Zeit leisten SBWT einen Beitrag zum Erreichen der von der WHO empfohlenen wöchentlichen Aktivitätsminuten von 150 Minuten. Eine Limitation besteht jedoch darin, dass die Intensität der Bewegung nicht erhoben wird, sodass eine abschließende Bewertung offen bleibt. Des Weiteren ist anzunehmen, dass insbesondere Patientinnen und Patienten mit einer hohen Sportaffinität an der Studie teilgenommen haben. Im Zuge der weiteren Datenerhebung ist eine Prüfung der vorliegenden Ergebnisse sowie die Durchführung weiterer Auswertungen zum Einfluss des Trainerverhaltens erforderlich.

**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., Gühne, 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] 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 [5] 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 [6] 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 [7] 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. [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



katrin.friedrich@wahrendorff.de