

Sport- und Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen

Eine kritische Reflexion und Handlungsempfehlungen für den Sport mit depressiven Patienten

Matthias Weigelt · Yvonne Steggemann · Daniel Machlitt · Kai Engbert

Zusammenfassung Die positive Wirkung von Sport- und Bewegungstherapie in der Behandlung depressiver Erkrankungen konnte in zahlreichen Interventionsstudien nachgewiesen werden und gehört heute zum stationären Behandlungsalltag. Dennoch wurde bisher nur unzureichend untersucht, mit welcher sportlichen Betätigung über welchen Zeitraum hinweg welche Effekte erzielt werden können. Der vorliegende Beitrag verfolgt das Ziel, Handlungsempfehlungen für die (Sport-)Therapie mit depressiven Patienten zu formulieren. Wir gehen davon aus, dass insbesondere durch die Integration von Psychotherapie und Sport- und Bewegungstherapie positive Effekte erzielt werden können. Diese Empfehlungen beinhalten (1) das spontane Initiieren von Handlungen und die Förderung kognitiver Flexibilität, (2) das Ermöglichen und Entkatastrophisieren von Fehlern, (3) die Verbesserung der Körperwahrnehmung, (4) die systematische Steigerung körperlicher Aktivität und (5) die Modifikation des Umgangs mit Belastungen. Auf Basis dieser Empfehlungen gilt es, Sport- und Bewegungstherapieprogramme zu entwickeln und zu evaluieren, die theoriegeleitet eine multiprofessionelle Depressionstherapie ermöglichen.

Schlüsselwörter

- Psychotherapie
- Depression
- Depressionstherapie
- Sporttherapie
- Bewegungsprogramme

Einführung

Sport- und Bewegungstherapie Neben der psychotherapeutischen und pharmakologischen Therapie bei Depressionen stellen heute die sogenannten Begleittherapien eine wesentliche Ergänzung im multifaktoriellen Behandlungskonzept depressiver Erkrankungen dar. Sport- und Bewegungsprogramme blicken auf eine lange Tradition des intuitiven Einsatzes bewegungsbezogener Maßnahmen zur Linderung psychischer Leiden zurück. Dabei zielen diese Maßnahmen nicht nur auf die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit ab, sondern auch auf die Stärkung von Eigeninitiative, Selbstverantwortung, Kommunikation und Sozialverhalten. Darüber hinaus wird postuliert, dass Sport- und Bewegungstherapien in der Lage sind, soziale Rückzugstendenzen abzubauen und das subjektive Kompetenzerleben zu steigern (Längle 2004). Insgesamt folgen Sport- und Bewegungsprogramme dem Ansatz der Salutogenese und zielen auf mehrdimensionale Wir-

kungen auf psychomotorischer, kognitiver und emotionaler Ebene ab (vgl. Hölter 2011).

Kritik an der Sport- und Bewegungstherapie

Wissenschaft Derzeit umfasst der Begriff Sporttherapie meist sehr heterogene, bewegungsgebundene Interventionsverfahren, welche jedoch in ihren Inhalten stark variieren. Zudem werden die einzelnen Interventionsmaßnahmen in vielen Studien nur sehr unzureichend beschrieben und unterscheiden sich z.T. erheblich in der Dauer ihrer Anwendung. Die jeweiligen Untersuchungsstichproben sind oftmals sehr gering, sodass von den Ergebnissen nicht auf größere Patientenpopulationen generalisiert werden kann. Ein objektiver Vergleich zwischen den unterschiedlichen Studien zum Lauf- oder Ausdauertraining bzw. zu kombinierten Trainingsmethoden ist damit nicht möglich. Deshalb lassen sich bisher auch keine zuverlässigen Aussagen darüber treffen, mit welcher sportlichen Betätigung über welchen Zeitraum hinweg welche Effekte erzielt werden können (vgl. Schwenkmetzger 1998). Auch fehlen wissenschaftliche Studien, welche die jeweiligen Interventionsmaßnahmen im Sinne einer Dosis-Wirkungs-Beziehung untersuchen. Solche Studien sind jedoch zwingend notwendig, um sporttherapeutische Maßnahmen als eine Ergänzung zu den bestehenden Behandlungsmethoden zu etablieren (vgl. Heimbeck u. Hölter 2011). In diesem Zusammenhang sind auch die oft unterschiedlichen Erhebungsmethoden (z.B. Selbst- vs. Fremdbeurteilung) zur Veränderung der affektiven Symptomatik zu kritisieren, die einen direkten Vergleich der Wirksamkeit unterschiedlicher Trai-

Korrespondenzadresse

- Prof. Dr. Matthias Weigelt
Department Sport und Gesundheit,
Universität Paderborn
Warburger Straße 100
33098 Paderborn
matthias.weigelt@uni-paderborn.de

ningsprogramme erschweren. Auch dass in den meisten Studien allein auf die Verbesserung der emotionalen Zustände fokussiert wird, ist kritisch zu betrachten. Zusätzlich sollten die Veränderungen von psychomotorischen Defiziten, wie Antrieb, Verarbeitungsgeschwindigkeit und körperliche Aktivität, über den Verlauf der Interventionsmaßnahmen hinweg erhoben werden.

Praxis Bisher gibt es keine klaren Richtlinien zur inhaltlichen Gestaltung von Sport- und Bewegungstherapieprogrammen bei depressiven Erkrankungen. Interventionsstudien untersuchten v.a. den Zusammenhang von körperlicher Leistungssteigerung und der Stimmung der Patienten. Dabei wurden primär Ausdauer- und Krafttrainings eingesetzt, da hier sowohl die Intensität der Belastung gut kontrolliert als auch die körperlichen Adaptationsprozesse gut quantifiziert werden konnten. Die Wirkung anderer Trainingsformen (z.B. Sportspiele, Psychomotorik-Übungen) wurde dagegen vernachlässigt. Darüber hinaus lag der Fokus sporttherapeutischer Bemühungen bei depressiven Patienten bisher fast ausschließlich auf den affektiven Symptomen; kognitive und psychomotorische Defizite wurden in der Praxis bisher nur unzureichend berücksichtigt. Wir sind jedoch der Meinung, dass gerade eine differenzierte und vielschichtige Sport- und Bewegungstherapie geeignet ist, die Therapie depressiver Menschen zu unterstützen. Hierzu fehlt bisher eine klare theoretische Konzeption, aus der sich Empfehlungen für die Sport- und Bewegungstherapie sowie Evaluationsstudien ableiten lassen. Statt der Frage, ob mit Sport- und Bewegungstherapie vergleichbare Effekte wie mit pharmakologischen oder psychotherapeutischen Interventionsformen erreicht werden können, ist es aus unserer Sicht zeitgemäßer zu fragen, wie welcher Sport v.a. in Abstimmung mit psychotherapeutischen Behandlungsformen eingesetzt werden kann. Die folgenden Empfehlungen sollen dabei als Anregungen verstanden werden, die das aus unserer Sicht große Potenzial differenzierter und nachhaltiger Sport- und Bewegungstherapie verdeutlichen.

Empfehlungen für die Sport- und Bewegungstherapie

Spontanes Handeln und kognitive Flexibilität fördern

Um neben affektiven auch psychomotorische und kognitive Symptome der Depression miteinzubeziehen, sollten in der Sporttherapie v.a. solche Bewegungsformen gewählt werden, die ein spontanes Handeln fordern und fördern. Depressive Patienten haben dadurch die Möglichkeit, flexibel zu handeln und positive Erfahrungen in sonst vermiedenen Bereichen zu machen. Sporttherapeuten sollten deshalb darauf achten, das Engagement und die Spontanität der Patienten und nicht die Vermeidung von Fehlern zu verstärken. Hierzu eignen sich im Gegensatz zum Gerätetraining insbesondere Spiel- und Bewegungsformen, in denen sich Patienten auf ständig wechselnde Bedingungen einstellen und auf diese reagieren müssen.

Bezüglich der Förderung kognitiver Flexibilität sollten zum einen solche Spielformen gewählt werden, in denen die Patienten zum richtigen Zeitpunkt reagieren und wichtige von unwichtigen Informationen trennen müssen. Zum anderen sollten depressive Patienten explizite Strategien zur effizienten Verarbeitung von Informationen erlernen. Dabei scheinen v.a. Strategien zur bewussten Aufmerksamkeitslenkung sinnvoll, bei der bestehende Defizite der Informationsverarbeitung integriert und auf strategischer Ebene kompensiert werden können. Hier bietet die angewandte Sportpsychologie vielfältige Übungsformen, welche für die Therapiearbeit adaptiert und erweitert werden sollten. Diese Übungsformen können z.B. den bewussten Wechsel von einem weiten zu einem engen Aufmerksamkeitsfokus (Übung „Verstelle deinen Scheinwerfer“) oder die Steuerung der Aufmerksamkeit bei Ablenkungen, etwa durch körperliche Belastung, beinhalten (Übungen „Ich bleib“ dabei!“ und „Konzentration bei körperlicher Belastung“) (s. Übungsbuch von Engbert et al. 2011).

Fehler ermöglichen und Fehler entkatastrophieren

Aufgrund kognitiver Verzerrungen neigen depressive Patienten dazu, Fehler zu vermeiden und überzubewerten, was zu Inaktivität und zur Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik beiträgt. Sport- und Bewegungstherapien sollten daher ein Lernumfeld mit variablen und wechselnden Bewegungsaufgaben schaffen, in dem Fehler als normaler Bestandteil des Lernprozesses angesehen

und entsprechend toleriert werden. Dafür eignen sich insbesondere die Sportspiele, wie „Völkerball“ oder „Ball über die Schnur“, in denen ein Handlungsfehler i.d.R. keine größeren Konsequenzen hat und durch häufigen Ballwechsel oder einfache Zusatzregeln schnell wieder ausgeglichen werden kann. Es sollte darum gehen, Fehler zu entkatastrophisieren, Spontanität im Handeln zu fördern und Fehlern eine weniger zentrale Rolle im eigenen Handeln zuzuschreiben. Die Sport- und Bewegungstherapie bietet gerade hier in Verbindung mit psychotherapeutischer Arbeit ein geeignetes Umfeld, kognitiv erarbeitete Inhalte erlebbar zu machen und Verhaltensexperimente zum Test dysfunktionaler Gedanken und Annahmen durchzuführen.

Körperwahrnehmung verbessern

Viele depressive Patienten zeigen eine gesenkte Körperhaltung, eingeschränkte Mobilität, Verlangsamungen oder Koordinationsstörungen (Lemke 1999). In diesem Zusammenhang bieten sporttherapeutische Maßnahmen die Möglichkeit, die Körperwahrnehmung, die Körperhaltung und die Bewegungssteuerung aktiv zu beeinflussen (Köckenberger u. Wenig 2010). In neueren Arbeiten konnte beispielsweise der Zusammenhang von Körperhaltung und erlebter Stimmung gezeigt werden (z.B. Price u. Harmon-Jones 2010) und die Forschung zum Thema Embodied Cognition zeigt, dass die wechselseitige Beeinflussung von Affekt, Psychomotorik und Bewegung ein vielversprechender Ansatz ist, in dem sporttherapeutische und psychotherapeutische Interventionen sich, aufeinander abgestimmt, gegenseitig positiv befruchten können (Niedenthal et al. 2005). In der Praxis können hier z.B. sportpsychologische Übungen zur Körperwahrnehmung oder zur bewussten Steuerung des Körpers eingesetzt werden (z.B. Yoga oder therapeutisches Klettern), um Patienten positive Erfahrungen bzgl. der Funktionalität ihres Körpers zu vermitteln (vgl. Engbert u. Weber 2011).

Körperliche Intensität des Trainings systematisch steigern

Sporttherapeutische Maßnahmen bieten die Möglichkeit, mit depressiven Patienten positiv erlebte Aktivitäten aufzubauen, den Zusammenhang von Stimmung und Aktivität erfahrbar zu machen und so das Selbstwirksamkeitserleben zu steigern (vgl. Schaub et al. 2006). Hierbei ist aus unserer Sicht die psychotherapeutische Einbindung und nicht die bloße Durchführung oder die In-

Fazit

In diesem Beitrag geben wir Anregungen zum Einsatz von Sport- und Bewegungsprogrammen in der multiprofessionellen Therapie von Patienten mit depressiven Symptomen. Wir denken dabei, dass ein alleiniger Fokus auf Ausdauer- und Krafttrainings und deren körperliche Trainingseffekte nicht ausreichend ist, das Potenzial der Sport- und Bewegungstherapie voll auszuschöpfen. Stattdessen sollte sowohl in der theoretischen Diskussion als auch in der praktischen Umsetzung eine stärkere Integration von sporttherapeutischen und psychotherapeutischen Konzepten erfolgen, die nicht nur affektive Symptome, sondern verstärkt auch psychomotorische Defizite und kognitive Verzerrungen depressiver Patienten mit einbeziehen. Die aus dieser These abgeleiteten Handlungsempfehlungen können dabei als Ausgangspunkt verstanden werden, um sporttherapeutische Elemente im Rahmen einer stationären oder ambulanten Depressionstherapie nachhaltig zu verankern.

tensität der sportlichen Tätigkeit entscheidend. Die körperliche Belastung sollte also konsequent an den Leistungsstand der Patienten angepasst werden, um v.a. eine anfängliche Überforderung zu vermeiden. Im Verlauf ist dann eine systematische Steigerung der Intensität möglich (vgl. Dunn et al. 2001), die jedoch nicht primär auf eine körperliche Ertüchtigung, sondern eher auf die psychotherapeutische Nutzung der erlebten Veränderungen, z.B. im Sinne einer Arbeit an der erlebten Selbstwirksamkeit oder dysfunktionalen Kognitionen über die eigene Leistungsfähigkeit, abzielen sollte.

Umgang mit Belastungen verbessern

Patienten mit depressiven Erkrankungen können aufgrund von dysfunktionalen Kognitionen über sich selbst, der Zukunft und der Umwelt mit den Anforderungen des Alltags oft nur unzureichend umgehen und empfinden selbst kleinere Aufgaben zunehmend als Belastung (Beck et al. 1986). Der daraus resultierende Rückzug und Inaktivität sind oft ein wesentlicher Faktor für die Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik. Die Sporttherapie bietet hier in einem geschützten Umfeld die Möglichkeit, Anforderungen zu schaffen und unter Anleitung deren aktive



Matthias Weigelt

Prof. Dr., Studium Sport, Sozialkunde und Psychologie an den Universitäten in Jena, Charlottesville (USA) und Reading (England). Promotionsstudium in den Fächern Psychologie, Neuropsychologie und Sportwissenschaft an der LMU

München, 2004 Dissertation am MPI für Kognitions- und Neurowissenschaften. Wissenschaftlicher Assistent am Städtischen Klinikum München-Bogenhausen und der Universität Bielefeld. Seit 2010 Professur für Sportpsychologie und Bewegungswissenschaft an der Universität des Saarlandes und seit Oktober 2011 Professur an der Universität Paderborn.



Yvonne Steggemann

M.A., Studium der Sportwissenschaften mit dem Schwerpunkt Prävention und Intervention an der Universität Bielefeld. 2008–2009 Promotionsstipendiatin innerhalb des DFG-Exzellenzclusters „Cognitive Interaction Technology“. 2010–2011

wissenschaftliche Mitarbeiterin am Sportwissenschaftlichen Institut der Universität des Saarlandes, seit Ende 2011 im Department Sport und Gesundheit der Universität Paderborn.

Bewältigung zu fördern. Durch das Vermitteln und Erleben von Entspannungstechniken, Wahrnehmungsübungen und Stressbewältigungstechniken aus der praktischen Sportpsychologie können Patienten neue Copingstrategien erlernen und in ihren Alltag übertragen. Die in sportlichen Übungen erlebte Bewältigung von Belastungssituationen kann dann dazu beitragen, positive Stressbewältigungserfahrungen zu machen, und helfen, Erfolgserwartungen und eine aktivere Haltung gegenüber den alltäglichen Anforderungen aufzubauen.

Literatur

- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Kognitive Therapie der Depression. München: Psychologie Verlags Union; 1986
- Dunn AL, Trivedi MH, O'Neal HA. Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2001; 33: 587–597
- Engbert K, Droste A, Werts T, Zier E. Mentales Training im Leistungssport – Ein Übungsbuch für den Schüler- und Jugendsport. Stuttgart: Neuer Sportverlag; 2011



Daniel Machlitt

2010 Bachelor in den Sportwissenschaften mit der Vertiefung „Psychologie und Bewegung“ an der Universität Bielefeld. Seitdem wissenschaftliche Hilfskraft in der Arbeitsgruppe „Neurokognition und Bewegung“ und Studium im Masterstudiengang „Intelligente Bewegung“.



Kai Engbert

Dr., Studium der Psychologie an der LMU München, 2005 Dissertation am MPI für Kognitions- und Neurowissenschaften. Seit 2006 Sportpsychologe im Leistungssport und Projektmitarbeiter am Lehrstuhl für Sportpsychologie der TU

München. 2012 Abschluss der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (VT), stationäre und ambulante Psychotherapien v. a. mit depressiven Patienten.

Engbert K, Weber M. The effects of therapeutic climbing in patients with chronic low back pain: A randomized controlled study. *Spine* 2011; 36: 842–849

Heimbeck A, Hölter G. Bewegungstherapie und Depression – Evaluationsstudie zu einer unspezifischen und einer störungsorientierten bewegungstherapeutischen Förderung im klinischen Kontext. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 2011; 61: 200–207

Hölter G. Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen – Grundlagen und Anwendungen. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2011

Köckenberger H, Wenig C. Bewegungsspiele mit Alltagsmaterial: für Sportunterricht, psychomotorische Förderung, Bewegungs- und Wahrnehmungstherapie. Dortmund: Verlag Modernes Lernen Borgmann KG; 2010

Längle G. Sport. In: Rössler W, Hrsg. Psychiatrische Rehabilitation. Heidelberg: Springer-Verlag; 2004: 791–797

Lemke MR. Motorische Phänomene der Depression. *Der Nervenarzt* 1999; 7: 600–612

Niedenthal PM, Barsalou LW, Winkelman P et al. Embodiment in attitudes, social perception, and emotion. *Personality and Social Psychology Review* 2005; 9: 184–211

Price TF, Harmon-Jones E. The effect of emotive states on cognitive categorization. *Emotion* 2010; 10: 934–938

Schaub A, Roth E, Goldmann U. Kognitiv-psychoedukative Therapie zur Bewältigung von Depressionen. Göttingen: Hogrefe; 2006

Schwenkmetzger P. Wirkung von Sport als Psychotherapie. Wunsch oder Wirklichkeit. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 1998 (Suppl. 1): 300–305