Sport- und Bewegungstherapie in der Psychosomatik

Praxis und Forschung im Dialog

Dr. Katharina Alexandridis

Bewegungstherapeutin & Sportwissenschaftlerin

Akutkrankenhaus mit 403 Betten

- 3 Häuser
- 16 Stationen (1 f

 ür Jugendliche ab 14 Jahren)
- Pro Station 20 28 Betten
- ca. 130 Patienten mit Essstörungen, spezial Stationen für Schmerz-, Tinnitus-, "Burn-Out-Syndrom" bei Lehrern…..
- Indikativgruppenprinzip (ABT, SBT, Soma, GSK, SKL...)
- Störungsspezifische Bewegungstherapie

Stationäre Sport- und Bewegungstherapie als eine Komponente im multidisziplinären Therapiesetting

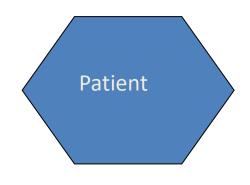
Sozialtherapie (z.B. Berufsberatung, Belastungserprobung)

Sport- und
Bewegungstherapie
(Gruppen- und
Einzeltherapie)

Gestaltungstherapie

Medizinische Betreuung

> Physikalischetherapie



Psychotherapie (Einzel- und Gruppentherapie) Lehrküche (therapeutisches Kochen)

Behandlungszahlen/allg. Rückmeldungen 2010

| | Insgesamt | Sport- und BWT | Gestaltungstherapie | allg. Gruppentherapie |
|-------------------|-----------|-------------------|---------------------|-----------------------|
| Patienten 2010 | 2157 | 1934 | 1330 | 2157 |

| | MW | SD | Anzahl | Beurteilung |
|----------------------|------|------|--------|-------------------------------------------|
| Empfehlung an Freund | 1,37 | 0,62 | 2069 | 1 = voll und ganz, 4 = nein |
| Ziele erreicht | 2,29 | 0,97 | 2062 | 1 = voll und ganz, 4 = nein |
| Therapieerfolg | 2,12 | 0,83 | 2048 | 1 = mehr als zufrieden, 4 nicht zufrieden |
| Allg. Wohlbefinden | 1,82 | 0,87 | 2078 | 1 = viel besser, 5 = schlechter |

Abteilung für Sport- und Bewegungstherapie heute und bei Eröffnung der Klinik

| 1985 (230 Betten) | 2011 (404 Betten) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3,5 Stellen in der Sport- und Bewegungstherapie | 7,00 Stellen in der Sport- und Bewegungstherapie |
| 1 Sportlehrer & Masseur (Sport und Englisch/"Ex-Sannyasin") 1 Eutonielehrerin & Expressive Movement Therapy, 1 Sozialpäd. mit Zq. Tanzpädagogin, 1 Masseurin mit abgebrochenem Sportstudium | 4 promovierte Sportwissenschaftler, 2 Dipl. Sportwissenschaftler/München, 1 Magister/Heidelberg, 1 Gymnastiklehrerin/Waldenburg), 1 Tanztherapeutin München/Susanne Bender, 1 Tanzpädagogin & Atemtherapeutin/Herta Richter |

| 1985 | 2011 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Unterteilung in erlebnisorientierte und übungsorientierte Gruppen (Tanztherapie oder Frühsport) | Unterteilung in stationsbezogene und stationsübergreifende Gruppen |
| Bewegungstherapie wurde dem Begriff Sport gegenübergestellt | Einführung des Begriffs Bewegungstherapie für alle Angebote der Abteilung |
| Bewegungstherapie = stationsbezogene Angebote | Stationsbezogene Angebote dienen der optimalen Versorgung der Station (z.T. störungsspezifisch) |
| Tanztherapie oder Körpererfahrung | Gestaltung von bewegungstherapeutischen Gruppen mit verschiedenen Schwerpunkte (Tanztherapie, Atemtherapie, Sporttherapie, störungsspezifisch) |

Mit Psychosomatik/Somatopsychologie wird in der Gesundheitsforschung die Betrachtungsweise und Lehre bezeichnet, in der die geistig-seelische Fähigkeiten und Reaktionsweisen von Menschen in Gesundheit und Krankheit in ihrer Eigenart und Verflechtung mit körperlichen Vorgängen und sozialen Lebensbedingungen in Betracht gezogen werden. Ihre Erforschung und Umsetzung in der Krankenbehandlung erfolgt interdisziplinär in der Psychologie, den Erziehungswissenschaften, der Medizin und den Bewegungswissenschaften.

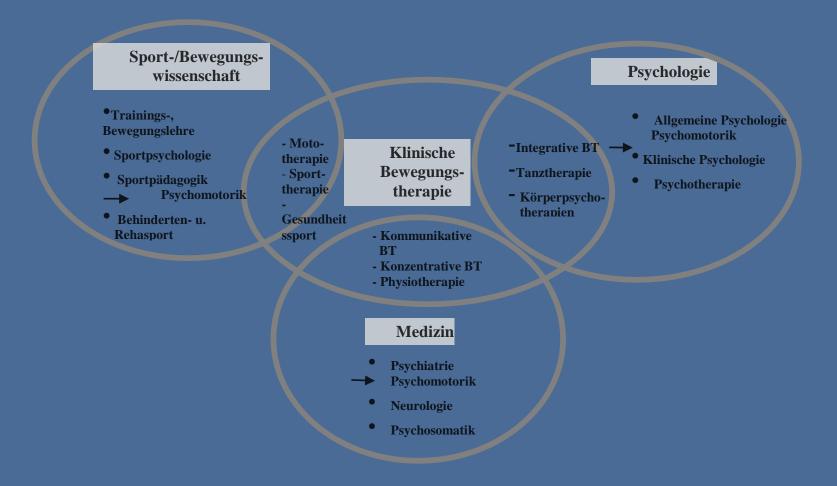


Abb. 3.1: Klinische Bewegungstherapie im Schnittpunkt von Sport-/Bewegungswissenschaft, Medizin und Psychologie (Hölter/Deimel 2009, im Dr.)

Von einem adjuvanten Verfahren zu einer evidenzbasierten therapeutischen Disziplin

1996 kamen 2 Sportwissenschaftler nach Roseneck und verstanden die Welt nicht mehr!





- Große Wertschätzung der Bewegungstherapie durch die **Patienten**
- hochwertige bewegungstherapeutische Praxis aber trotzdem
- keine interdisziplinärer Zusammenarbeit
- -keine Forschungsaktivitäten von Bewegungstherapeuten

Zur Illustration der methodischen Probleme in der klinischen Forschung

- Beispiel: Psychotherapie der Anorexia nervosa
- Beispiel: Bewegungswissenschaftliche RCT-Studien aus der Klinik Roseneck
- Mythos der Spezifität von Therapieformen und Wirkfaktoren

Evidenz-basierte Therapien bei Essstörungen

- Fairburn, C. G., (1994). Interpersonal Psychotherapy for Bulimia nervosa. *The Clinical Psychologist*, *47*(4), 21-22.
- Fairburn, C. G. (2005). Evidence-Based Treatment of Anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 526-530
- De Zwaan et al. (Abschluss 2011). Psychodynamische
 Fokaltherapie, kognitiv-behaviorale Therapie und "Treatment
 as usual" bei ambulanten Patienten mit Anorexia nervosa:
 eine randomisierte kontrollierte Studie (ANTOP)

Fazit: "Die Psychotherapieforschung hat die gleichen Probleme wie die Bewegungstherapieforschung"

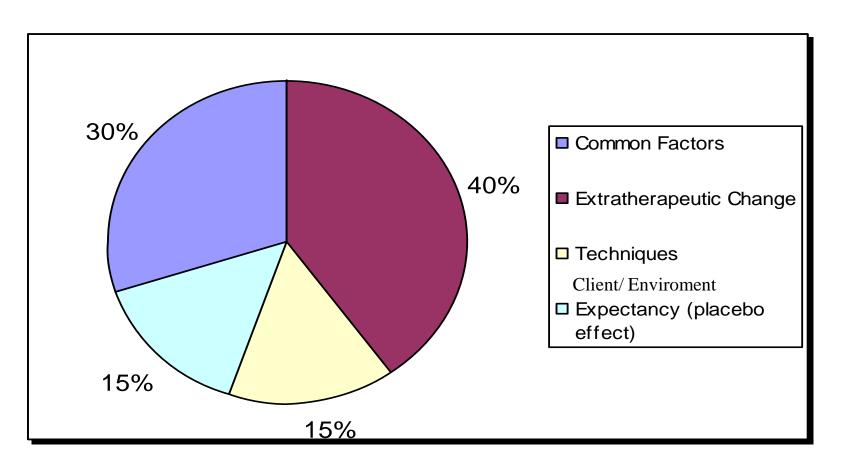
Bewegungstherapeutische RCT-Studien aus Roseneck

(3 Promotionsarbeiten, Diplomarbeit, 2005 - 2010)

- Bewegungstherapie bei Frauen mit Bulimia nervosa, Evaluation einer stationären Körpertherapie (Dissertation von Alexandridis, K., Diplomarbeit von Eden, M.; RCT, Placebo vs. Treatment, klinische Stichprobe, N = 80)
- 2) Evaluation eines ambulanten Bewegungsprogramms für Frauen und Männer mit starkem Übergewicht (Dissertation von Alexandridis, J.; RCT, Treatment A vs. Treatment B, ambulante Stichprobe, N=58)
- 3) Bewegungstherapie bei depressiven Patienten- ein Interventionsvergleich (Dissertation von Heimbeck, A.; RCT, Treatment A vs. Treatment B, klinische Stichprobe, N=103)
- 4) Tanztherapie bei Somatoformer Störung, (Diplomarbeit von Zita Hilf, RCT, Treatment vs. Placebo, klinische Stichprobe, N=30)

Fazit: "Wie man es macht, man macht es verkehrt!"

Change Factors in Psychotherapy



• Lambert et al. (1992)

Fokus der evidenz-basierten Bewegungstherapie

- Focus on individual characteristics of a client:
 Störungsspezifische Gruppen und unspezifische Interventionen anbieten Wahlmöglichkeit liegt beim Klienten,
 Klientenzentrierte Methodik
- 2. Focus on the allegiance of the therapist:

 Therapeuten nach ihren Überzeugungen und Stärken einsetzten, "Echte Sportler" in der Sporttherapie, keine Hierarchien, Anerkennung der Gemeinsamkeiten aller Methoden als Stärke, das Fehlen einer spezifischen Wirkungsweise bedeutet nicht, dass nicht jeder Inhalt/Methode ein eigenes Profil hat
- Focus on the alliance of therapist and client: feste Gruppen, zuverlässige Therapieplanung, feste Ansprechpartner, Zeit für Beziehung
- 4. Focus on common and not on specific factors: Wertfreie Identifikation der Wirkfaktoren

Unsere stationsbezogenen Gruppen

- Stationsbezogene Bewegungstherapie
- Stationsbezogene BWT/Tanztherapie

Je nach Größe der Station und Krankheitsbild 2 x 100 min oder 50 min wchtl. 8 –12 Patienten; 1 Bewegungstherapeut

Insgesamt ca. 40 Gruppen wöchentlich

Körpererfahrung

 = die Gesamtheit aller im Verlaufe der individuellen wie gesellschaftlichen Entwicklung erworbenen Erfahrungen mit dem eigenen Körper, die sowohl kognitiv wie affektiv, bewusst wie unbewusst sein können.





Körperschema (body scheme)/Empfindungsebene

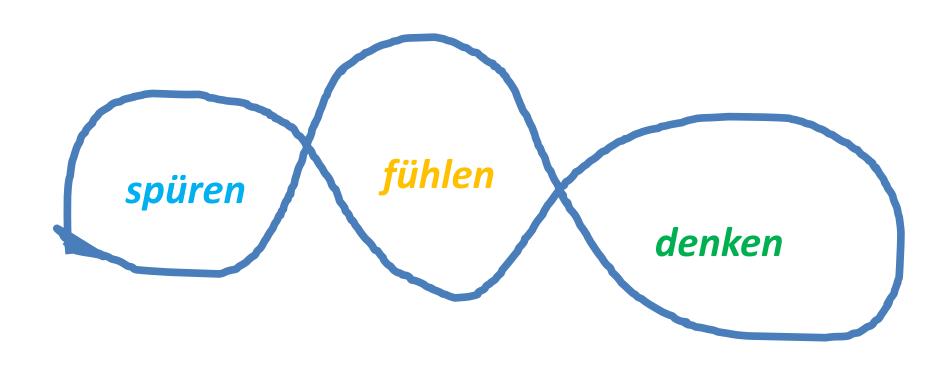
= der neurologische Teilbereich der Körpererfahrung, umfasst alle perzeptiv-kognitiven Leistungen des Individuums bezüglich des eigenen Körpers.



Körperbild/Körperimage (body image)/Gefühlsebene

= der psychologischphänomenologische Teilbereich der Körpererfahrung, umfasst alle emotional-affektiven Leistungen des Individuums bzgl. des eigenen Körpers.

Achtsamkeit ein vertrautes Prinzip



Konzentration auf die Gegenwart

Qualität ist abhängig von den Voraussetzungen und Bedingungen

- erfahrene hochausgebildete Sportwissenschaftler
- Weiterbildungen zu Psychotherapeutischen Inhalten und Methoden
- Integration von Körpertherapie, -schulen, Tanztherapie in die Sporttherapie
- Integration Psychotherapie in die Sporttherapie

Breites Spektrum

- Alles was der Therapeut kann und schätzt darf didaktisch-methodisch der Zielgruppe angepasst verwendet werden (Adapted Physical Activity/ Therapiemittelfreiheit)
- Primat der Methodik über die Didaktik
- es ist das Wer, Wie für Wen und nicht das Was!
- die Stärke der Sportwissenschaftler ist, das sie viel Wissen und Erfahrung haben
- die Stärke der Schulen gebundenen Fachtherapeuten ist, dass Sie in einer Richtung tiefere Erfahrung und Wissen haben (z.B. Tanztherapeuten)

Beispiele für Bewegungstherapie als Gruppentherapie

- Themen bezogene BWT störungsunspezifische und störungsspezifische Gruppe
- stationsbezogene Tanztherapie
- stationsbezogene Sporttherapie

Spannungsregulation, Körpererfahrung, Achtsamkeit

Beispiele für Bewegungstherapie als Einzeltherapie

- Körperschemastörung bei Anorexia nervosa und Bulimia nervosa
- Emotionsregulation (Emotionshemmungen, defizite, -kontrollverluste) über Tanz, Boxsack etc.
- Beziehungsgestaltung: Abgrenzung, Nähe-Distanz-Regulation, Berührung, Ich-Stärkung
- Bei sich und in Kontakt (PTBS)

Körpererfahrung verstehen (perzeptuelle und emotionale Wahrnehmung trennen)

Kapazität:

1 x 60min/Station/Woche

1 langes oder 2 kurze Einzel pro Station



Körperakzeptanz über Spiegelübungen

Stationsübergreifende Angebote

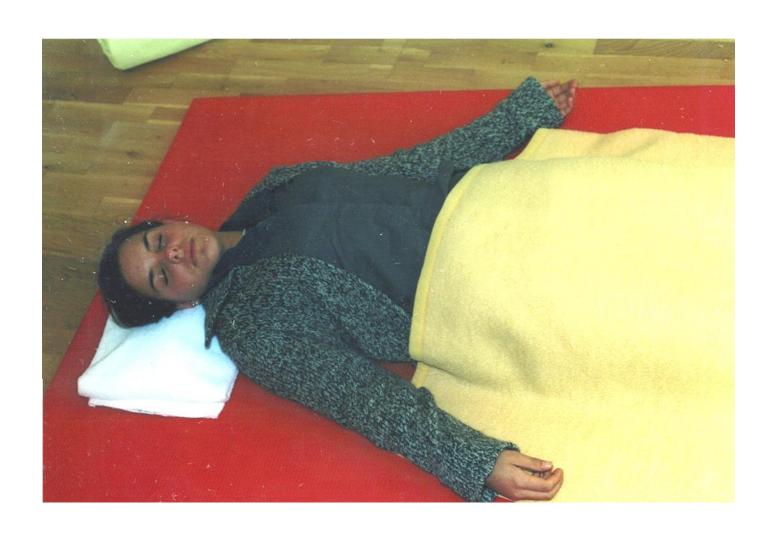
- Sporttherapie
- Atemtherapie
- Indikativgruppen
 BWT/Atemtherapie bei Schlafstörungen
 BWT/Klettern bei Zwangs- und Angststörung,
 BWT/Achtsamkeitstraining bei BPS
 BWT/Somatoforme Störung und Schmerzstörung
 Pferdgestützte BWT bei PTBS

Stationsübergreifende Angebote

(Sporttherapie)

- Gymnastik (3/wchtl.)
- Wirbelsäulengymnastik (15/wchtl.)
- Hockergymnastik (3/wchtl.)
- Beckenbodengymnastik(5/wchl.)
- Wassergymnastik (8/wchtl.)
- Nordic Walking (10/wchtl.)
- Laufen (3/wchtl.)
- •Schwimmkurs (2/wchtl)

Atemtherapie und Atemtherapie bei Schlafstörungen



Pferdgestützte Bewegungstherapie bei PTBS Bei sich und in Kontakt

Bewegungstherapie über Klettern

Beispiel eines Wochentherapieplanes Patientin mit Anorexia nervosa

| | Esstisch | Esstisch | Esstisch | Esstisch | Esstisch |
|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 8:00 | | WirbelSG | Medistream | Gestaltung | |
| 9:00 | | Biofeedback | BWT/Klettern | Gestaltung | |
| 10:00 | Stationvers. | | BWT/Klettern | | BWT>16 |
| 11:00 | | Psych/Einzel | BWT/Klettern | | Stationsvers. |
| 12:00 | Esstisch | Esstisch | Esstisch | Esstisch | Esstisch |
| 13:00 | Allg. Gruppe | Allg. Gruppe | BWT/Tanz | Allg. Gruppe | Medistream |
| 14:00 | Allg. Gruppe | Allg. Gruppe | | Allg. Gruppe | |
| 15:00 | | Gestaltung | | | |
| 16:00 | | Gestaltung | Gruppe/SKL | Colonmassage | |
| 17:00 | | | | | Psych/Einzel |
| 18:00 | Esstisch | Esstisch | Esstisch | Esstisch | Esstisch |

Fragebogen zum Klinikaufenthalt

| Rückmeldungen durch Patienten 2010 | Sport- und BWT N=1934 | Gestaltungstherapie N=1330 | allg. Gruppentherapie N=2157 |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Bewertung von 1 (sehr hilfreich) bis 5 (nicht hilfreich) | 1,72 SD=0,77 | 1,74 SD=0,86 | 1,99 SD=0,85 |
| | | | |

- Einzeltherapie wird als hilfreicher empfunden als Gruppentherapie (stärker als Therapeuteneffekt)
- Indikativgruppen werden als hilfreicher empfunden als allg. Gruppen
- bei gleichen Therapieformen werden unterschiedliche Therapeuten unterschiedlich beurteilt *
- bei unterschiedlichen Therapieformen werden gleiche Therapeuten gleich beurteilt*

^{*&}quot;Übungsleitereffekt"