

Interdisziplinärer Arbeitskreis Bewegungstherapie bei  
psychischen Erkrankungen: *AG Schizophrenie*

DiaLogo?



# Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen

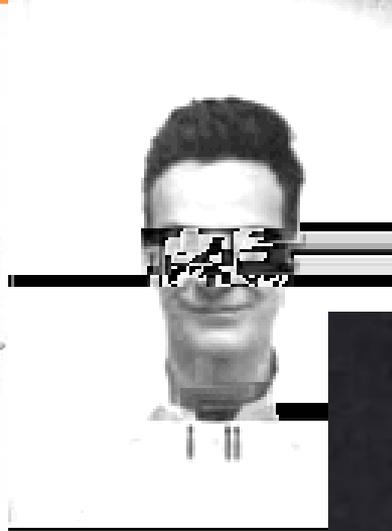
## Praxis und Forschung im Dialog

M. Schneck, A. Stammer, H. Ossaba, R. von Einsiedel et al.,

# Fallvignette: I'm fine man



www:Goolge Bilder



www:Wikipedia

Physiker und Nobelpreisträgers Richard Feynman (1918-1988)

# Was ist eine Schizophrenie?

## 1. Wie wird sie verschlüsselt?

WHO: Deutsche Ärzteschaft ist Mitglied  
2000: Diagnosestellung nach §§ 295 & 301 SGB  
Internationale Klassifikation d. Krankheiten  
10. Revision (ICD-10) V

Kapitel V (F): Psychische und Verhaltensstörungen  
Gruppengliederung von F00 bis F99

(Dilling et al., 2005).

# Wie werden psychische Störungen diagnostiziert



# Was ist eine Schizophrenie?

## 2. Was sind die Subtypen?

Prävalenz  
40 %

Paranoide (F20.0)

Hebephrene (F20.1)

Katatone (F20.2)

Schizophrenie

# Was ist eine paranoide Schizophrenie?

## 3. Was sind die Leitsymptome in der Akutphase?

1. Wahn
2. Halluzinationen
3. Ich-Störungen



Paul fühlte sich von vom KGB verfolgt, beobachtet, beeinträchtigt  
Paul hatte Vergiftungsangst

Er hatte von der CIA einen wichtigen Auftrag bekommen

Er glaubte, eine Reinkarnation eines bekannten Physikers zu sein

Sein Denken war von außen beeinflusst

Er hörte dialogisierende Stimmen

Die Gedanken wurden ihm entzogen und sein Wille wurde beeinflusst.

Er verhielt sich bizarr.

Der formale Gedankengang war zerfahren, der Gedankenfluss verändert

# Was ist eine paranoide Schizophrenie?

## 4. Was sind weitere charakteristische Störungsmuster?

1. Affekt

2. Antrieb

3. Motorik

Pauls Stimmung war gereizt

Der Affekt war inadäquat

Es kam zu einer extremen motorischen Erregung

Paul „zerlegte“ die Station & griff das Personal an

Er war in sein „Binnen-Leben“ zurückgezogen



# Was ist eine paranoide Schizophrenie?

## 5. Was sind kognitive Defizite?

1. Aufmerksamkeit
2. Gedächtnis
3. Exekutivfunktionen

- Steuerung des Verhaltens: Berücksichtigung der Umwelt
- Setzen von Zielen
- Ausführen von Planungen
- Treffen von Entscheidungen



# Was ist eine paranoide Schizophrenie?

## 6. Was sind **Negativsymptome**?

1. **Apathie**
2. **Anhedonie**
3. **Affektverflachung**
4. **Aufmerksamkeitsstörung**
5. **Alogie (Sprachverarmung)**
6. **Asozialität (sozialer Rückzug)**



# Was ist eine paranoide Schizophrenie?

## 7. Was noch?

Mangelnde Krankheitseinsicht (bis 90%)

Hohe Suizidrate (10-15%)



# Was ist eine paranoide Schizophrenie?

## 8. Anders ausgedrückt

- Das Denken
- die Wahrnehmung
- das Fühlen
- Werten
- Streben
- und Wollen sind beeinträchtigt (Schneider)



Die Schizophrenie wird heutzutage als neuronale Netzwerkstörung verschiedener Hirnregionen angesehen

# Diagnostik F20

Die operationalisierte Erfassung der schizophrenen Symptomatik wird mit Skalen durchgeführt

- ❖ Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS)
- ❖ Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS),
- ❖ Positive and Negative Symptom Scale (PANNS)
- ❖ Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)
  
- ❖ Global Assessment of Functioning (GAF-) Skala zur Erfassung des psychischen, sozialen und beruflichen Funktionsniveaus

# S3: Allgemeine Behandlungsprinzipien

## Phasenspezifische Behandlungsziele



Good Clinical  
Practice

## 1. Therapieziele in der Akutphase

Etablierung einer therapeutischen Beziehung

Aufklärung über Krankheits- und Behandlungskonzepte

Beseitigung oder Verminderung der Krankheitserscheinungen und  
der krankheitsbedingten Beeinträchtigung

Verhinderung und Behandlung von Selbst- und Fremdgefährdung

Einbeziehung von Angehörigen, Bezugspersonen und anderen Beteiligten im Einvernehmen mit den Betroffenen

Verhinderung oder Verminderung sozialer Folgen der Erkrankung

Motivation zur Selbsthilfe

Vorbereitung der postakuten Stabilisierungsphase durch

Einleitung rehabilitativer Maßnahmen

# S3: Allgemeine Behandlungsprinzipien



## Phasenspezifische Behandlungsziele

Good Clinical  
Practice

## 2. Therapieziele in postakuter Stabilisierungsphase

Festigung der therapeutischen Beziehung

Stabilisierung bei Remission und Abklingen der psychischen Symptome

**Behandlung kognitiver und sozialer Defizite sowie weiterer Negativsymptomatik**

Förderung von Partizipation, Krankheitseinsicht und Compliance

Intensivierte Aufklärung über Krankheits- und Behandlungskonzepte

Verstärkte Einbeziehung der Angehörigen und Bezugspersonen in Aufklärung,

Rückfallprävention und Behandlung im Einvernehmen mit den Betroffenen

Früherkennung drohender Rückfälle

Entwicklung individueller Coping-Strategien

Harmonisierung von Konflikten in der Familie und Umwelt

Verständnisarbeit der individuellen Bedeutung der Erkrankung (Sinnggebung)

**Stabilisierung und Erweiterung sozialer Kontakte**

Vorbereitung und Weiterführung rehabilitativer Maßnahmen

Motivation zur Selbsthilfe



# Symptome und Defizite der paranoiden Schizophrenie



## 1. Positivsymptome

- Wahrnehmung
- Denken
- Ich-Funktionen

## 1. Weitere charakteristische Störungsmuster einer akuten Schizophrenie verschiedener Bereiche

- Affektivität
- Antrieb
- Motorik

## 2. Negativsymptome „6 A's“

- Anhedonie
- Aufmerksamkeitsstörung
- Asozialität
- Affektverflachung
- Alogie
- Apathie

## 3. Kognitive Defizite

- Aufmerksamkeit
- Gedächtnis
- Exekutivfunktionen

Psychiater denken in pathogenen Kategorien

# Wie verstehen wir Bewegungstherapie?

Auf das psychosomatische Geschehen  
gerichtete Intervention

Ganzheitliche Behandlung des  
Menschen mit  
Körperlichen  
emotionalen und  
kognitiven Funktionen

*Ossaba Uni Tü*

# Beitrag der Bewegungstherapie zum Gesamtbehandlungskonzept

Wechselwirkung zwischen Psyche und Körper.  
Psychisches Erleben drückt sich im Körper aus  
körperliches Erleben auf die Psyche

Psychisch Erkrankte können diese  
Wechselwirkung oft nicht wahrnehmen und in  
Zusammenhang bringen.

*Ossaba Uni Tü*

# Warum Bewegungstherapie?

## Begründung einer gezielten psychiatrischen BWT mit schizophrenen Menschen

**„Die Bewegungstherapie beinhaltet verschiedene in der Physiotherapie angewandte Behandlungsmethoden und -techniken.**

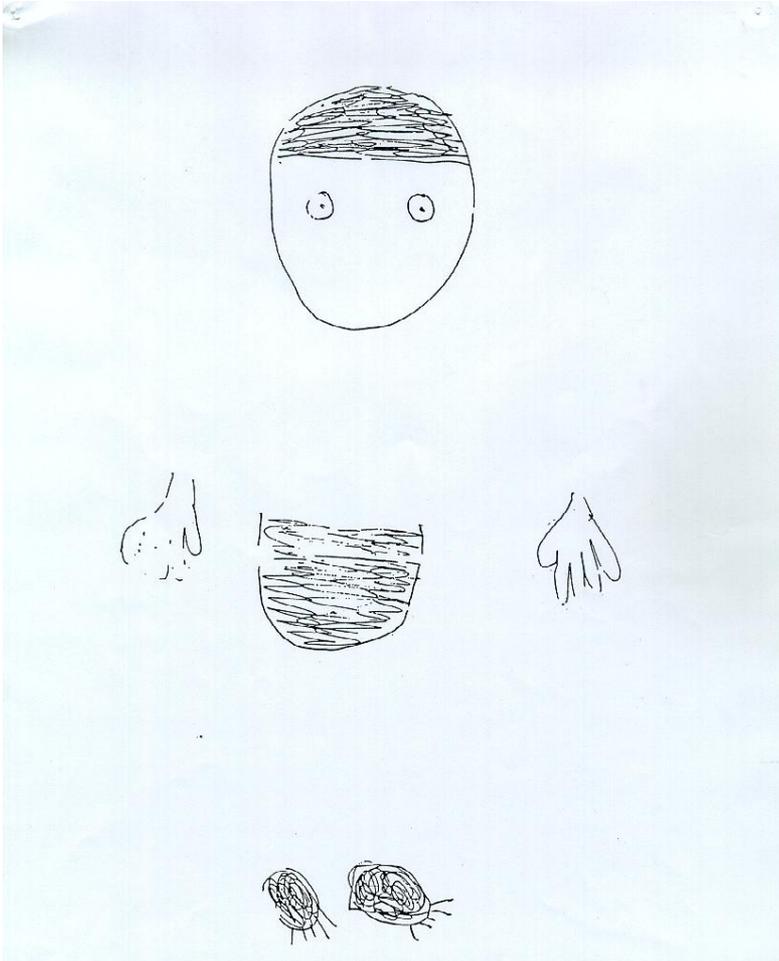
Gezielt und an die individuellen Bedürfnisse angepasstes Übungs- und Behandlungsprogramm

Ziel=

Selbständigkeit im sozialen Umfeld wieder aufbauen

Dies trägt entscheidend zur Lebensqualität bei“.

(www.Net?z)



# Spektrum von Behandlungsverfahren in der Schizophreniebehandlung

## Gibt es evidenzbasierte Daten?

Gorczynski P, Faulkner G.

Exercise therapy for schizophrenia.

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010 May 12 (5): CD004412

**The health benefits** of physical activity and exercise are well documented and these effects could help people with schizophrenia

# Spektrum von Behandlungsverfahren in der Schizophreniebehandlung

## Gibt es evidenzbasierte Daten?

- Main results

3 randomised controlled trials

2 trials compared exercise to standard care and both found exercise to significantly improve negative symptoms of mental state



No absolute effects were found for positive symptoms of mental state. Physical health improved significantly in the exercise group compared to those in standard care

No effect on peoples' weight/BMI was apparent.

# Spektrum von Behandlungsverfahren in der Schizophreniebehandlung

## Gibt es evidenzbasierte Daten?

- **Authors' conclusions**
- Results of this Cochrane review are similar to existing reviews that have examined the health benefits of exercise in this population.
- Although **studies** included in this review are **small** and **used various measures** of physical and mental health, results indicated that **regular exercise programmes** are possible in this population,
- and that they can have **healthful effects** on both
- the **physical and mental health** and
- **well-being** of individuals with schizophrenia
- Larger randomised studies are required before any definitive conclusions can be drawn.



# Gibt es Behandlungsstandards für die Bewegungstherapie?

- Leitlinie der Klassifikation S1:

Konsensbildung durch eine Expertengruppe

- Klassifikation S2,

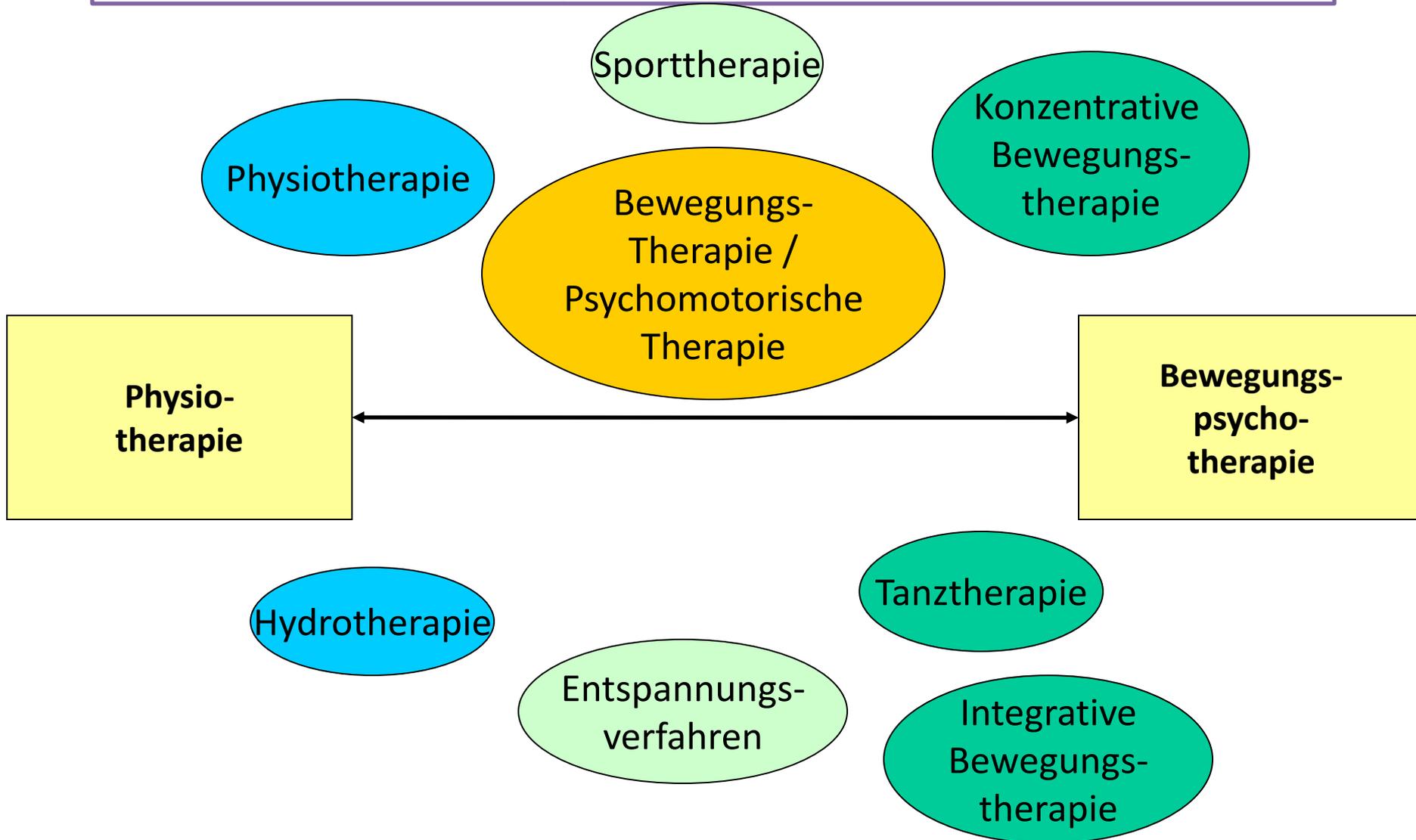
formale Konsensfindung oder formale stattgehabten „Evidenz“-Recherche

- ✓ Bestehenden Leitlinien der Klassifikation S3 für Schizophrenie als Vorlage für eine qualifizierte BWT Diagnostik und – Behandlung bis ausreichende evidenzbasierte Daten für leitliniengeführte Behandlung vorliegen.



Kann dauern!

# Spektrum von Behandlungsverfahren in der Schizophreniebehandlung



# Spektrum von Behandlungsverfahren in der Schizophreniebehandlung

**Und nach welchen Standards?**



# Weinsberger Skalen zur Bewegungsbeobachtung

- **Kontaktverhalten**
- **Selbstvertrauen**
- **Aktivität**
- **Spannung**
- **Bewegungsregulierung**
- **situative Aufmerksamkeit (Konzentration)**
- **Bewegungsausdruck**
- **verbale Kommunikation**
- **soziale Regulierungsfähigkeit**
- **Antrieb**
- **Informationsaufnahme und -verarbeitung**

- Die Grundlage unserer Arbeit beruht zum einem auf der
- **Konzentrativen Bewegungstherapie** und zum anderen auf dem
- **tiefenpsychologischen Übungsleitlinien von Prof. Dr. Scharfetter**

# Modell der Therapieplanung

→ Gliederung des therapeutischen Prozesses

1. **Bewegungstherapeutische Diagnostik** (Einsatz geeigneter Verfahren zur qualitativen Bewegungsbeobachtung)
  - [Konzept BWT Augsburg Stationsübergreifende Angebote der Sport- und Bewegungstherapie](#)
  - [Konzept BWT Bergisch Gladbach](#)
  - [Konzept BWT Bonn](#)
  - [Konzept BWT Donauwörth](#)
  - [Konzept BWT Dortmund](#)
  - [Konzept BWT Gabersee Sporttherapie](#)
  - [Konzept BWT Gabersee Tanztherapie](#)
  - [Konzept BWT Merxhausen](#)
  - [Konzept BWT Tübingen](#)
  - [Konzept BWT Wehnen](#)
  - [Konzept BWT Weinsberg](#)
  - [Katalog bewegungstherapeutischer Leistungen \(Tab. 1–13\)](#)
  - [Konzept BWT Wied](#)
  - [Konzept BWT Zwiefalten](#)
1. Formulierung von Therapiezielen
  - [BWT-Konzept allgemein](#)
  - [Abteilung 1/ Akutpsychiatrie](#)
1. Festlegung und Gestaltung der Therapiestruktur
1. Therapiekontrolle

# Bewegungstherapeutische Zielsetzungen

- ● Körperwahrnehmung
- ● Aktivierung, Vitalisierung, Verbesserung motorischer Grundfertigkeiten
- ● Aufmerksamkeit und Konzentration
- ● Kommunikation, Beziehungsfähigkeit und soziale Interaktion
- ● Angstbewältigung, Verbesserung der Selbstwirksamkeitserwartung
- (vgl. Deimel 1990) *Stammer, Weinsberg*

**Therapieziele für den schizophrenen Formenkreis  
(in Anlehnung an SCHARFETTER 1998, KRIETSCH/HEUER 1997)**

<b>Spezifische Ausgangslage</b>	<b>Basisziele</b>	<b>Differentielle Ziele – bewegungstherapeutische Ziele</b>
<b>Angst vor Tod und Untergang Erleben des eigenen Absterbens</b>	<b>Förderung der Ich-Vitalität</b>	<b>Übungsangebote zum Erleben von Atem, Bewegung, Wärme Beziehung bedeutet Leben Wahrnehmung des Bodens als Halt</b>
<b>Gefühl des von außen gemachten fehlende Handlungskontrolle</b>	<b>Förderung der Ich-Aktivität</b>	<b>Ermöglichen eigenständiger, selbstkontrollierter Bewegungshandlungen im Umgang mit Objekten und in Kontakt mit anderen.</b>
<b>Erlebnis des Zerissenseins Verlust des Gefühls der Verbundenheit aller Körperteile</b>	<b>Förderung der Ich-Konsistenz</b>	<b>Vermittlung von Körperschema und –struktur Gelenke als Verbindungsstellen im Körper</b>
<b>Gefühl der auflösung von grenzen bezüglich Leib, denken und Fühlen</b>	<b>Förderung der Ich - Demarkation</b>	<b>Haut als Körpergrenze Strukturierung und Abgrenzung durch Hilfsmittel</b>
<b>Unsicherheit über die eigene Identität Verlust der eigenen Identität</b>	<b>Förderung der Ich-Identität</b>	<b>Namen rufen,Hände und Gesicht wahrnehmen,Körper- und Selbstwahrnehmung im Kontakt mit Objekten oder Partnern</b>

# Therapiekontrolle

- Verlaufs- u. Ergebnisdokumentation mit geeigneten Verfahren der Fremd- und Selbstbeobachtung
- Nutzung verschiedener Möglichkeiten der Rückmeldung:
  - „OPEN-MED“, Verlaufs- u. Abschlußdokumentation
  - Teilnahme an Therapiebesprechungen, Gespräche mit Arzt / Psychologe

Stammer, Weinsberg

# Gibt es differenzierte Inhouse-Diagnostik- und Therapie-Standards für die BWT?



Viele sehr gute „Inhouse Standards“

Ja!

Aber keine bundesweiten Standards

# Und nun?



Leitfaden für BWT bei Schizophrenie in Verlag angefragt  
Ergebnisse der AG Schizophrenie für Publikation in Arbeit



*Bilder aus google Bilder*

# Interdisziplinärer Arbeitskreis Bewegungstherapie bei psychischen Erkrankungen: *AG Schizophrenie*

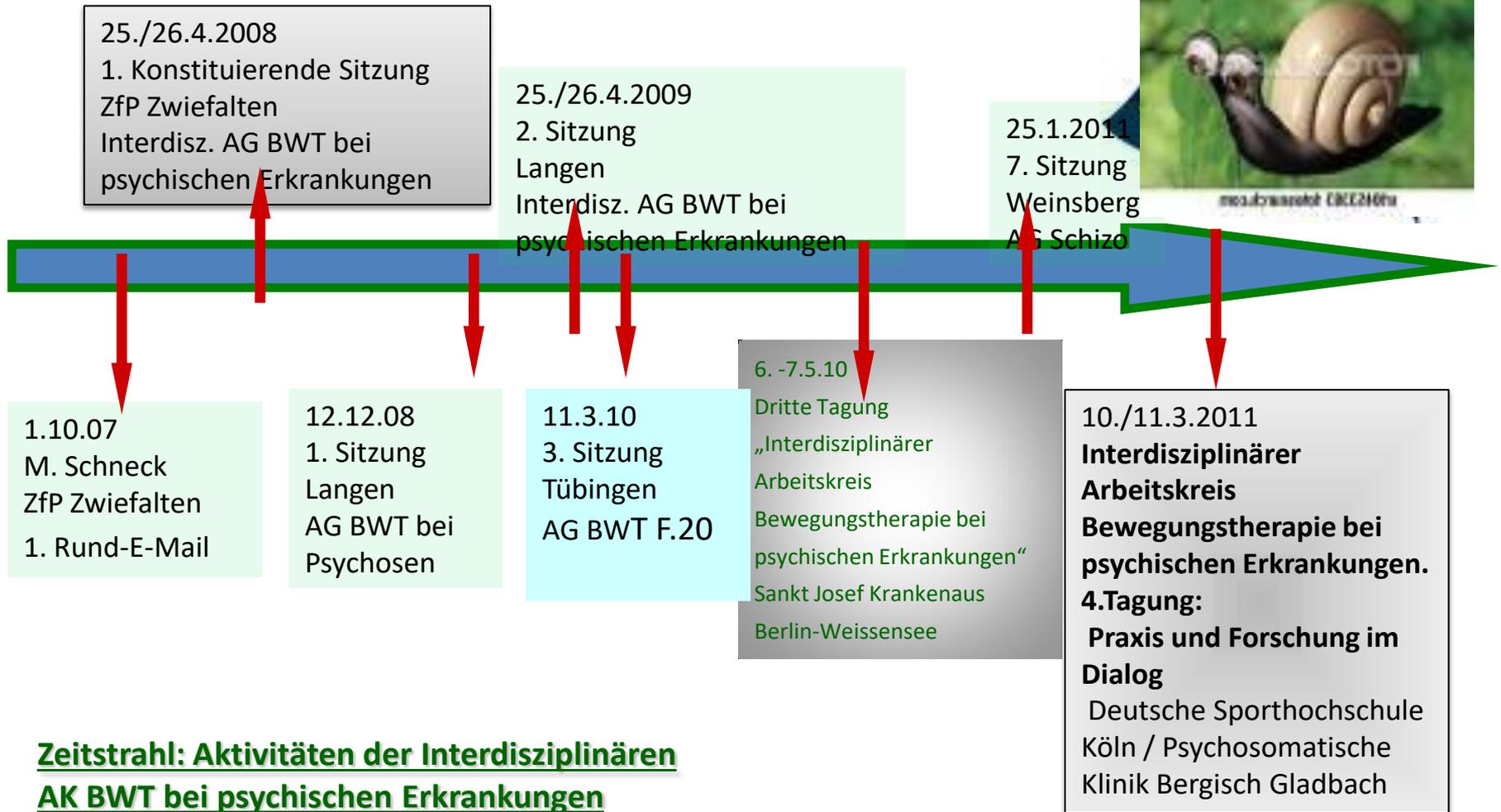
DiaLogo?

Ich bin ein  
Schneck



Stammer, Andreas" <A.Stammer@klinikum-weissenhof.de> martin.schley@t-online.de, "Moesch, Sebastian" <Sebastian.Moesch@bkh-augsburg.de>, "Kleinagel Ruth" <Ruth.Kleinagel@ZfP-Zentrum.de>, "Schneck Manfred" <Manfred.Schneck@ZfP-Zentrum.de>, "Heike Ossoba" <heike.ossoba@med.uni-tuebingen.de>, "Fr. Krausert" <m.krausert@asklepios.com>, waidelich-hoertdoerfer@t-online.de, rve@gmx.de, Edith.Breckner@mediclin.de

# Interdisziplinärer AK BWT in der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik



**Zeitstrahl: Aktivitäten der Interdisziplinären  
AK BWT bei psychischen Erkrankungen**