

In Bewegung kommen - Psychologische Perspektiven

*Bewegungsförderung durch Psycholog*innen*

Prof.in Dr. Wiebke Göhner

Online Qualitätszirkel Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e.V.

Würzburg, 2. Februar 2023



KATHOLISCHE
HOCHSCHULE FREIBURG
CATHOLIC UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES FREIBURG

*Bewegungsförderung durch Psycholog*innen*

1. Warum Psycholog*innen?
2. Wirkung körperlicher Aktivität auf die psychische Gesundheit
3. Wie können Psycholog*innen unterstützen?
 - a) Psychoedukation im weiteren Sinne
 - b) Körperliche Aktivität als Therapiebaustein

1. Warum Psycholog*innen?

- Körperliche Aktivität (KA) hat umfassende positive Wirkungen auf die physische und psychische Gesundheit
- Die Aneignung und Aufrechterhaltung von KA ist schwierig und langwierig

Unterstützung von Patient*innen bei der Aneignung und Aufrechterhaltung eines körperlich-aktiven Lebensstils

Einbezug von körperlicher Aktivität als **therapeutischer Baustein** in die Behandlung von Patient*innen mit psychischen Erkrankungen.

2. Wirkung körperlicher Aktivität auf psychische Gesundheit

Präventiv

Regelmäßige körperliche Aktivität

- verbessert das psychische Wohlbefinden in der Allgemeinbevölkerung
- senkt das Risiko für die Entwicklung verschiedener psychischer Störungen:
 - Depressionen
 - *Angststörungen*
 - Insomnie
 - Demenz

Zusammenfassend: Imboden et al., 2021

- **EINE EINHEIT** körperlicher Aktivität führt zu Angstreduktion mit kleinen bis mittleren Effekten (Metaanalyse von 36 RCT)
- Höhere Intensität, Dauer > 20 Minuten, Alter über > 25 Jahre: größere Effekte
- Sowohl Ausdauer- als auch Krafttraining
- **REGELMÄßIGE AKTIVITÄT** führt zu Angstreduktion mit kleineren Effekten (Metametaanalyse von 306 RCT, 10755 TN)

*„Die positive Wirkung körperlicher Aktivität auf die Reduktion von **Ängsten in der Allgemeinbevölkerung kann als gesichert betrachtet werden**“ (Petzold, S. 140)*

2. Wirkung körperlicher Aktivität auf psychische Gesundheit

Präventiv

Regelmäßige körperliche Aktivität

- verbessert das psychische Wohlbefinden in der Allgemeinbevölkerung
- senkt das Risiko für die Entwicklung verschiedener psychischer Störungen:
 - Depressionen
 - *Angststörungen*
 - Insomnie
 - Demenz

Therapeutisch

Regelmäßige körperliche Aktivität könnte

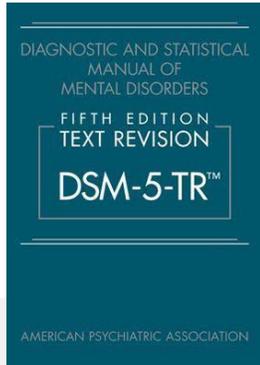
- eine alternative oder zusätzliche Behandlungsstrategie sein für
 - Depressionen
 - *Angststörungen*
 - kognitive Symptome der Schizophrenie
 - posttraumatische Belastungsstörungen
 - Demenz

2. Wirkung körperlicher Aktivität auf die psychische Gesundheit

Beispiel: Angststörung

Diagnostik: DSM V

Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, American Psychiatric Association



Ausgewählte Diagnose(kriterien)

Spezifische Phobie: Ausgeprägte Furcht oder Angst vor einem spezifischen Objekt / Situation

Soziale Angststörung: Ausgeprägte Furcht oder Angst vor einer/mehreren sozialer Situationen, in denen die Person von anderen Personen beurteilt werden könnte

Panikstörung: wiederholte, unerwartete Panikattacken

Agoraphobie: Ausgeprägte Furcht oder Angst vor mindestens zwei der Situationen „ÖPNV; offene Plätze; geschlossene Räume; Menschenmengen; allein außer Haus“

Generalisierte Angststörung: übermäßige Angst bzgl. mehrerer Ereignisse oder Tätigkeiten

2. Wirkung körperlicher Aktivität auf die psychische Gesundheit

2. Angsterkrankungen – Protektive Wirkung (noch-nicht-klinische Population):

→ „Es existieren zahlreiche Hinweise darauf, dass regelmäßige körperliche Aktivität das Risiko für die **Entwicklung einer Angsterkrankung deutlich reduziert**“ (Petzold, S. 140):

- *Querschnittlich*: Generell geringere Prävalenzen bei aktiven gegenüber inaktiven Personen (Hallgren et al., 2019)
- *Längsschnittlich*:
 - 1-3h / Woche körperliche Aktivität über 3 Jahre, Erwachsene: 44% Reduktion der Inzidenz im Vergleich zu Inaktiven (Have et al., 2011)
 - Regelmäßige körperliche Aktivität über 4 Jahre, 14-21 Jahre: 48% Reduktion der Inzidenz im Vergleich zu Inaktiven (Ströhle et al., 2007)

2. Wirkung körperlicher Aktivität auf die psychische Gesundheit

2. Angsterkrankungen – Therapeutische Wirkung

→ „Körperliche Aktivität hat sich in ersten Studien zur **Therapie von Angsterkrankungen als effektiv** erwiesen, wenngleich bisher die Zahl entsprechender Studien noch gering ist. (Petzold, S. 140)“

- **EINE EINHEIT** körperlicher Aktivität führt zur Reduktion von akuter/spezifischer Angst und Panik (z.B. 15 Min Ergometer – reduzierte Intensität der Angst bzw. Panik bei Besuch Zahnärzt*in)
- **LÄNGERFRISTIGE** Aktivität führt zur Reduktion der Angst mit mittlerem Effekt, 10 Wochen Laufprogramm im Vergleich mit Medikamenten bzw. Placebo (Reviewstudien mit 6 bzw. 12 RCT)
 - Erhöhung der Remissionsrate im Lauf von 3 Jahren gegenüber Inaktiven um 58%

2. Wirkung körperlicher Aktivität auf die psychische Gesundheit

Art und Intensität der Körperlichen Aktivität

→ Aufgrund fehlender *differentieller Evidenz*: Orientierung an den allgemeinen

Bevölkerungsempfehlungen:



Rütten & Pfeifer, 2016

3. Wie können Psycholog*innen unterstützen?

Psychoedukation im weiteren Sinne

Routinemäßige Diagnostik des Status quo in Kooperation mit der BT:

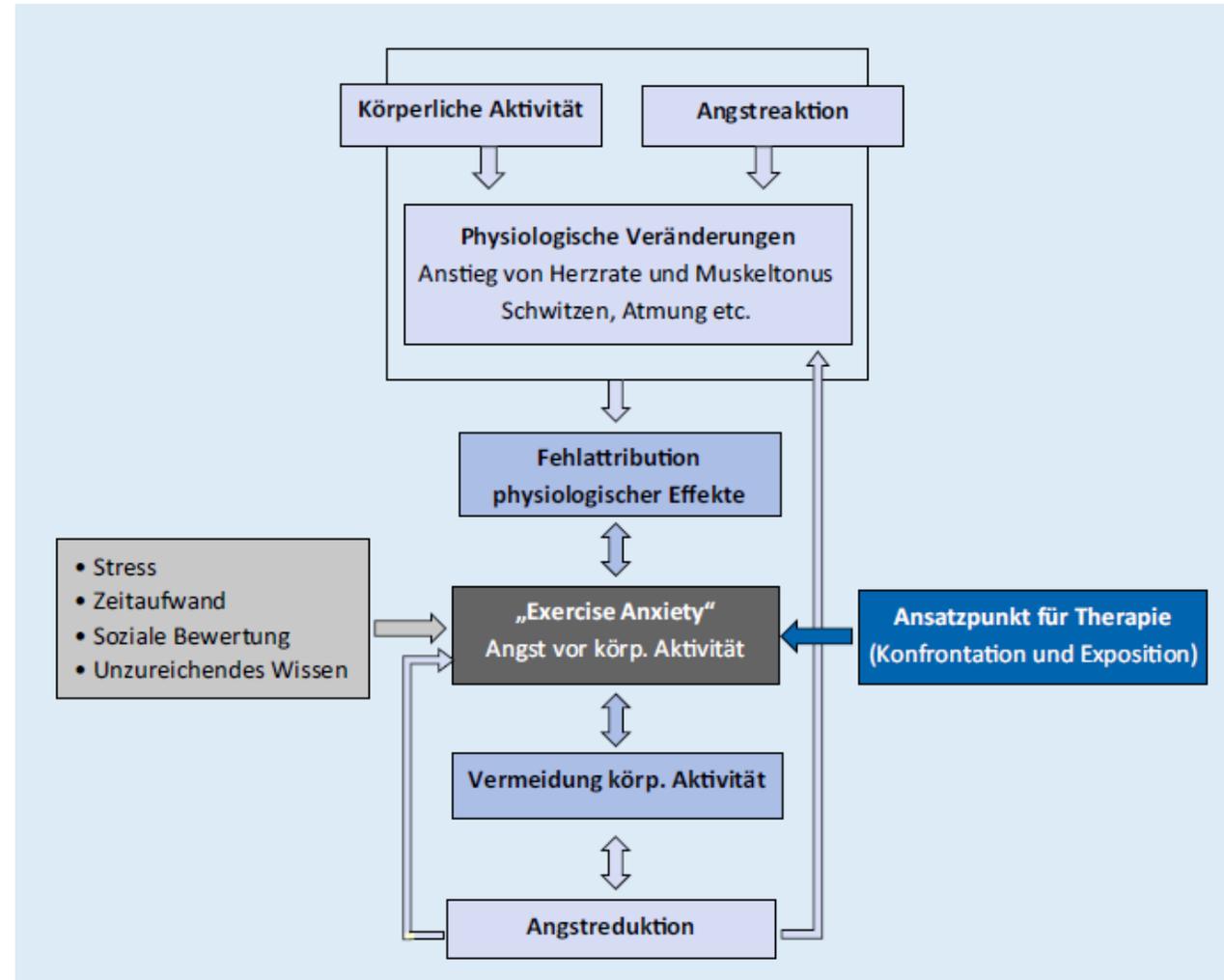
- Ausmaß der KA (Hochrisikogruppe; Komorbidität auch andersherum denkbar)

Vermittlung von spezifischen Wirkungen körperlicher Aktivität in Kooperation mit der BT :

- Effekte sowie Ausmaß der Effekte auf die physische UND psychische Gesundheit - gesundheitsförderlich, präventiv und therapeutisch
- Spezifische Wirkungen, z.B.
 - Schon geringe Aktivität kann zu positiven Effekten führen / je mehr Aktivität, desto größere Effekte
 - Stimmungstief zu Beginn von Ausdauereinheiten ist eher normal
- Stärkere Durchblutung, Wärmegefühl, Muskelkater, ...
- *exercise anxiety*

2. Wirkung körperlicher Aktivität auf die psychische Gesundheit

exercise anxiety



3. Wie können Psycholog*innen unterstützen?

Psychoedukation im weiteren Sinne

Vermittlung der Empfehlungen zu Ausmaß und Intensität der Körperlichen Aktivität

- 5x30 Min/Woche Ausdauer + 2x/Woche Kräftigung; bisher keine genauere Spezifizierung bekannt

Nationale Empfehlungen
für Bewegung und
Bewegungsförderung

Psychologische motivationale und volitionale Interventionen, interdisziplinär, u.a.:

- Positive Beeinflussung u.a. der Selbstwirksamkeit, Konsequenzerwartungen und –erfahrungen, Zielsetzung
- Umsetzungsplanung: Handlungsplanung, Bewältigungsplanung
- Netzwerk herstellen z.B. zu *mental health friendly*-Vereinen

3. Wie können Psycholog*innen unterstützen?

Psychoedukation im weiteren Sinne

Diagnosespezifische Unterstützung bei der Auswahl einer Aktivität:

- Berücksichtigung Antriebsschwäche bei Depressionen,
- niedriges Selbstwertgefühl, soziale Angst ungünstig für Gruppensituationen
- bei Leistungsdruck; narzisstischen Tendenzen: Aufmerksamkeitslenkung eher auf positive Emotionen als auf Leistung

Übergeordnete Aufgaben (vgl. Reusch et al., 2022)

- Konzeptentwicklung
- Fortbildung und Fortbildungsplanung der therapeutischen Berufsgruppen
- Evaluation
- Qualitätssicherung der Maßnahmen

Verhaltensmodifikation in der medizinischen Rehabilitation: Die Rolle der Psycholog*innen

Andrea Reusch¹, Wiebke Göhner² & Karin Meng³

¹ Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung (ZePG e. V.), Würzburg

² Katholische Hochschule Freiburg, Gesundheitspsychologie

³ Universität Würzburg, Institut für Epidemiologie und Biometrie

3. Wie können Psycholog*innen unterstützen?

Körperliche Aktivität als Baustein der therapeutischen Arbeit

= Bewegung als Element der Therapie: Walk and Talk- Counselling / Psychotherapie im Gehen

- Newman & Gabriel, 2022
- Zusatzprofit wird wahrgenommen
- Einfach anfangen tut gut
- Gehen beruhigt
- Sitzen ist für manche Personen aversiv
- Meyer & Pfeifer, in Umsetzung (<https://drks.de/search/de/trial/DRKS00026919>)
- Pilot-RCT mit dem Ziel, die Machbarkeit von *walk and talk- Psychotherapie* zu überprüfen
- Wenn gegeben: Prüfung der Auswirkungen auf physisches und psychisches Befinden von Patient*innen und Therapeut*innen

Voraussetzungen und Ausblick

Voraussetzung

- Kenntnis (mindestens) grundlegender trainingswissenschaftlicher Aspekte bzgl. KA – ?
- Eigene positive Einstellung zu Sport und Bewegung (vgl. Petzold et al., 2020)

Ausblick

- Beobachtung der Entwicklungen in der „Walk-and-Talk-Szene“
- **Interdisziplinäre** Entwicklung strukturierter Coaching-Programme zur Förderung der Motivation und Unterstützung bei der Umsetzung **im Kontext der Psychologischen Beratung/Therapie**
- Ziel: win-win

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Wiebke Göhner

wiebke.goehner@kh-freiburg.de

Quellen

- American Psychiatric Association: *DSM V. Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen*, 5. Auflage. Hrsg.: American Psychiatric Association.
- Geißler, D. (2017). Körperliche Aktivität in der individualpsychologischen Psychotherapie. Möglichkeiten für die Beziehung. *Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie*, 4, 48-68.
- Geißler, D. (2018). *Bewegende Individualpsychologie. Körperliche Aktivität als gesundheitsförderndes Element in der Psychotherapie*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Imboden, C., Claussen, M.C., Gerber, M., Gonzalez Hofmann, C., Hemmeter, U. & Seifritz, E. (2021). Schweizerische Gesellschaft für Sportpsychiatrie und -psychotherapie: Positionspapier – Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit. *Swiss Arch Neurol Psychiatr Psychotherapie*, 172:w03199
- Meyer, A.-L. & Pfeifer, E. (2022) Psychotherapie im Gehen in der Natur – Pilotstudie zur Evaluierung der Machbarkeit <https://drks.de/search/de/trial/DRKS00026919>. Abgerufen am 30.1.2023
- Newman, E. & Gabriel, L. (2022). Investigating clients' experiences of walk and talk counselling. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23, 125-133.
- Petzold, M. B., Bendau, A. & Ströhle, A. (2020). Körperliche Aktivität in der Prävention und Behandlung von Angsterkrankungen. *Psychotherapeut*, 65, 135-142.
- Reusch, A., Göhner, W. & Meng, K (2022). Verhaltensmodifikation in der medizinischen Rehabilitation: Die Rolle der Psycholog*innen. *Psychologische und Medizinische Rehabilitation*, 35, 79-87.
- Rütten, A. & Pfeifer, K. (2016). Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Erlangen: Friedrich-Alexander-Universität Erlangen.
- Sarubin, N. (2013). Sport als begleitende Maßnahme bei der Psychotherapie depressiver Patienten. Implikationen für die Psychotherapeutische Praxis. *Psychotherapeutenjournal*, 3, 278-282.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO): ICD-11. *International Classification of Diseases, 11th Revision*. The global standard for diagnostic health information.
- Weir, K. (2011). The exercise effect. *Monitor on Psychology*, 42, 48. <https://www.apa.org/monitor/2011/12/exercise> (25.1.2023)
- Worringen, U. (2019). Verhaltensmedizinisch orientierte orthopädische Rehabilitation: Konzept, Zielgruppe und Wirksamkeit. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin & Rehabilitation*, 32, 4-18.