



Wolf • Zeibig • Hautzinger • Sudeck

Psychische Gesundheit durch Bewegung

Impuls – ein sport- und bewegungs-
therapeutisches Programm für Menschen
mit psychischen Erkrankungen



E-BOOK INSIDE +
ARBEITSMATERIAL

BELTZ

Inhalt

Vorwort	9
1 Grundlagen	11
1.1 Häufigkeit, Krankheitslast und Kosten psychischer Erkrankungen in Deutschland	11
1.2 Körperliche und sportliche Aktivität	14
1.3 Aktuelle Empfehlungen zu körperlicher Aktivität zur Erhaltung von Gesundheit	17
1.4 Sportliche Aktivität als präventiver Faktor für die Entstehung psychischer Erkrankungen	18
1.5 Kurative Wirkung von sportlicher Aktivität	21
1.6 Nebenwirkungen sportlicher Aktivität	50
1.7 Körperliche Aktivität und kardiovaskuläre Erkrankungen	50
1.8 Zusammenfassung und Schlussfolgerung	50
1.9 Sportliche Aktivität als Rückfallprophylaxe?	53
2 Sportliche Aktivität im Alltag	54
2.1 Relevanz der langfristigen Integration sportlicher Aktivität in den Alltag	54
2.2 Sedentäres Verhalten als Risikofaktor für die Entstehung psychischer Erkrankungen	55
2.3 Wichtige Faktoren für eine langfristige Verhaltensänderung	57
2.4 Motivation und Volition bei Menschen mit psychischen Erkrankungen	66
2.5 Mangel an regelmäßiger sportlicher Aktivität bei Menschen mit psychischen Erkrankungen	79
2.6 Sportintervention für Menschen mit psychischer Erkrankung	81
2.7 Mangelnde Effektivität von Sportinterventionen	82
2.8 Notwendigkeit der Entwicklung effektiver störungsübergreifender Sportinterventionen im ambulanten Kontext	85
3 ImPuls – starke Psyche durch Motivation und Bewegung Ein sport- und bewegungstherapeutisches Programm für ambulante Psychotherapiepatienten	86
3.1 Inhalt und Aufbau des Manuals	87
3.2 ImPuls im Überblick	89
3.3 Techniken zur Förderung motivationaler und volitionaler Prozesse	103

3.4	Voraussetzungen für die Anwendung von ImPuls	107
3.5	Konkrete Umsetzung von ImPuls	110
4	Herausforderungen für die Praxis	166
4.1	Gruppengröße	166
4.2	ImPuls-Fokus	166
4.3	Umgang mit der Symptomatik / störungsspezifische Hürden	167
5	Evaluation von ImPuls	169
5.1	Studiendesign	170
5.2	Ergebnisse und Diskussion	172
5.3	Schlussfolgerung	175
6	Integration von ImPuls in das Gesundheitssystem	177
6.1	ImPuls im Lichte sport- und bewegungstherapeutischer Entwicklungen und Anwendungsgebiete	177
6.2	ImPuls im Lichte ambulanter Psychotherapie	180
6.3	Fazit	180
	Literatur	182
	Hinweise zum Arbeitsmaterial	199
	Sachwortverzeichnis	201

- ▶ sie nur auf die Veränderung der SpA abzielen (Conn et al., 2008);
- ▶ sie eine evidenzbasierte theoretische Grundlage haben (Gourlan et al., 2016);
- ▶ sie nach Möglichkeit alle der motivationalen und volitionalen Variablen gleichzeitig fördern (Webb et al., 2010).

2.8 Notwendigkeit der Entwicklung effektiver störungsübergreifender Sportinterventionen im ambulanten Kontext

Die Überschneidungen vieler störungsspezifischer Symptome der beschriebenen Patientengruppen und die störungsübergreifenden Barrieren bei der Integration regelmäßiger SpA in den Alltag sowie das häufige Auftreten komorbider psychischer Erkrankungen (DGPPN, 2018) verdeutlichen die Notwendigkeit für störungsübergreifende Sportinterventionen. Allerdings sind Sportinterventionen meist auf eine spezifische Patientengruppe ausgerichtet und es existieren nur wenige Sportinterventionen, die für die gleichzeitige Anwendung mehrerer Patientengruppen geeignet sind (Druss et al., 2010; Göhner et al., 2015; Goldberg et al., 2013).

Außerdem finden bei Sportinterventionen für Menschen mit psychischen Erkrankungen die Besonderheiten der Zielgruppe im Hinblick auf Bewegungsempfehlungen, die sich hauptsächlich an Bewegungsempfehlungen für die Allgemeinbevölkerung orientieren, wenig Berücksichtigung. Die meisten Sportinterventionen streben an, SpA in dem Ausmaß zu steigern, dass Richtlinien wie die des »Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2018« erfüllt werden (z.B. 150–300 Minuten wöchentlich moderat-intensive körperliche Aktivität). Für eine effektive Senkung der psychopathologischen Symptomatik ist jedoch zum Teil ein anderes Maß an SpA notwendig (z.B. dreimal 45 Minuten moderate SpA in der Woche zur Senkung der depressiven Symptomatik) als es für die psychische und physische Gesundheit der Allgemeinbevölkerung empfohlen wird (s. Abschn. 1.5). Um effektiv die psychopathologische Symptomatik durch Sportinterventionen zu senken, sollten daher unbedingt evidenzbasierte wissenschaftliche Befunde über die Wirksamkeit von SpA auf die psychopathologische Symptomatik berücksichtigt werden.

Versorgungsdefizite im ambulanten Kontext sowie die vielversprechenden positiven Effekte von SpA auf die psychopathologische Symptomatik (s. Abschn. 1.7) betonen die Notwendigkeit der Entwicklung von Sportinterventionen, die im rein ambulanten Kontext Anwendung finden können. Die aktuelle Studienlage verdeutlicht, dass für die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen die *Notwendigkeit* besteht, eine Sportintervention zu entwickeln, die

- ▶ niedrigschwellig und leicht zugänglich ist,
- ▶ störungsübergreifend Anwendung finden kann,
- ▶ alle aktuellen wissenschaftlichen Befunde über die Wirksamkeit von SpA und die effiziente Förderung der SpA integriert,
- ▶ in der ambulanten Versorgung eingesetzt werden kann.

3 ImPuls – starke Psyche durch Motivation und Bewegung

Ein sport- und bewegungstherapeutisches Programm für ambulante Psychotherapiepatienten

Trotz der überzeugenden Wirksamkeit von SpA bei in Abschnitt 1.7 aufgeführten Patientengruppen gibt es bisher kein sport- und bewegungstherapeutisches Programm, das die aktuelle Evidenz zur Wirksamkeit von SpA mit den spezifischen Anforderungen des ambulanten Versorgungskontextes in der Primärversorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen verbindet. Aus diesem Grund wurde das sport- und bewegungstherapeutische Programm »ImPuls – starke Psyche durch Motivation und Bewegung« (kurz: ImPuls) entwickelt. Im Rahmen von ImPuls werden Teilnehmer motiviert, SpA zu initiieren und langfristig aufrechtzuerhalten. Der Einbezug des sozialen Umfeldes der Teilnehmer sowie eine intensive Nachbetreuung unterstützen den Transfer der regelmäßigen SpA in den Alltag.

Folgende fünf Punkte zeichnen ImPuls aus:

- (1) Integration aller aktuellen wissenschaftlichen Befunde über die Wirksamkeit von SpA auf psychische Erkrankungen
 - SpA wird dreimal pro Woche 30 Minuten in einem moderaten bis intensiven Intensitätsbereich durchgeführt.
 - Die SpA wird in Form von ausdauerorientierten Sportaktivitäten ausgeführt (die mit Krafttraining kombiniert werden kann).
 - Das soziale Umfeld wird integriert.
 - SpA wird durch Experten supervidiert und mit freien selbstorganisierten Trainingsphasen verbunden.
 - Teilnehmer üben eine persönlich präferierte Sportart aus.
- (2) Integration von evidenz- und theoriebasierten Techniken zur (langfristigen) Förderung von SpA
 - Kombination von Techniken aus der Sport- und Bewegungstherapie, Allgemeinen Psychologie, Motivations- und Volitionspsychologie, Sportpsychologie sowie der Kognitiven Verhaltenstherapie
 - Förderung *aller* motivationaler und volitionaler Variablen, die in Abschnitt 2.3 beschrieben wurden
- (3) Kurzes (1 Monat Intervention + 5 Monate Monitoring) und ökonomisches (wenig Anschaffungen nötig, da SpA bei ImPuls als Outdoor-Aktivität durchgeführt wird) gruppentherapeutisches Angebot für den ambulanten psychotherapeutischen Kontext
- (4) Störungsübergreifendes Konzept für Patientengruppen mit hohen Prävalenzraten und hoher Krankheitslast

- (5) Anpassung an die Realität und Bedürfnisse von (ambulanten) Patienten mit psychischen Erkrankungen (Berücksichtigung störungsspezifischer und störungsübergreifender Motivatoren und Barrieren für SpA)

3.1 Inhalt und Aufbau des Manuals

Zunächst wird ein kurzer Überblick über den zeitlichen Ablauf und eine inhaltliche Übersicht von ImPuls gegeben. Im Anschluss werden die Voraussetzungen für die Anwendung des Programms thematisiert. Hierbei wird auf die Voraussetzungen an die Teilnehmer, Therapeuten und Räumlichkeiten eingegangen. Zum Schluss erfolgt die Beschreibung der konkreten Umsetzung von Impuls mit einer detaillierten Beschreibung der einzelnen Sitzungen. Auf benötigte Materialien und Vorbereitungsmaßnahmen sowie spezifische Programminhalte wird detailliert eingegangen. Zusätzlich wurden die einzelnen Programmpunkte mit spezifischen Hinweisen zum optimalen Therapeutenverhalten (*worauf sollte der Fokus gelegt werden?*) sowie zu ihrem Nutzen bzw. Ziel versehen. Anleitungen zu durchgeführten Übungen oder beispielhafte Ausführungen werden immer direkt in der Sitzungsbeschreibung zur Verfügung gestellt. Auf direkte Rede des Therapeuten wurde verzichtet, da die Freiheit für eine individuelle Formulierung gewährleistet werden soll. Fragen, die vom Therapeuten an die Patienten gestellt werden können, werden jeweils mit Aufzählungszeichen angegeben und sind inhaltlich, nicht wörtlich, zu verstehen. Präsentationen, Hausaufgaben oder Handouts, die für die Sitzungen benötigt werden, sind alle online herunterzuladen. Elektronische Versionen der Materialien können über einen Strichcode abgerufen werden. Darüber hinaus gewährleistet ein Therapeutenleitfaden (s. *Online-Arbeitsmaterial*) mit einer detaillierten Übersicht über einzelne Programminhalte eine anwenderfreundliche Unterstützung für den Therapeuten während der Durchführung von ImPuls.

Die Beschreibung von ImPuls wird durch Piktogramme begleitet, die einen schnellen Überblick verschaffen. Im Folgenden wird die Bedeutung der einzelnen Piktogramme spezifiziert:

Tabelle 3.1. Verwendete Piktogramme im Manual

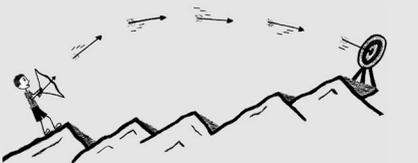
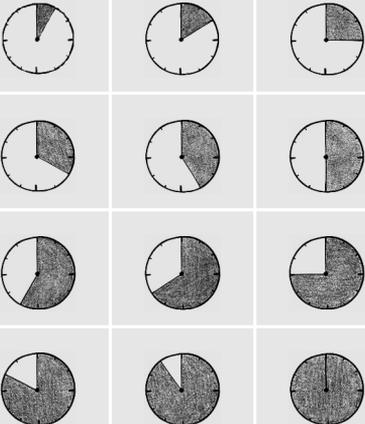
Piktogramm	Definition
	<p>Diese Sitzung beinhaltet insbesondere Techniken zur Förderung der Motivation.</p>
	<p>Dieser Sitzung beinhaltet insbesondere Techniken zur Förderung der Volition.</p>

Tabelle 3.1. (Fortsetzung)

Piktogramm	Definition
	Auf diese Aspekte sollte der Therapeut bei der Übung / dem Programminhalt der Sitzung besonders Wert legen bzw. fokussieren.
	Beschrieben werden alle Ziele, die mit der Übung / dem Programminhalt verfolgt werden.
	Materialien und Vorbereitungsmaßnahmen
	Hausaufgaben
	Symbol des standardisierten Lauftrainings (inklusive Auf- und Abwärmen, Stimmungsbarometer vor- und nach dem Lauftraining, Rückbesprechung des Lauftrainings, Dokumentation der Anstrengungsintensitäten, Aufschreiben positiver Effekte von SpA)
	Dauer einer Übung / eines Programminhalts (5, 10, 15, 20, 25, 30, 40, 50, 60 Minuten)

3.2 ImPuls im Überblick

Zeitliche Programmstruktur und inhaltliche Übersicht

ImPuls erstreckt sich insgesamt über sechs Monate. Der Gesamtüberblick von ImPuls ist in Abbildung 3.1 grafisch dargestellt. Die ersten vier Wochen (mit insgesamt 13 Einheiten) werden hauptsächlich unter therapeutischer Leitung (supervidiert) und die darauffolgenden fünf Monate hauptsächlich eigenständig (teil-supervidiert) durchgeführt. Wichtig ist es im Vorfeld und/oder in der ersten Sitzung, einen Zeitplan für die vierwöchige supervidierte Zeit zu erstellen.

Während der supervidierten Zeit finden zweistündige Sitzungen statt, die Gruppensitzungen und Lauftrainings (ab Sitzung 3) beinhalten. Zwischen den supervidierten Sitzungen absolvieren die Teilnehmer eigenständig eine selbst gewählte Sportaktivität (ab Woche 2).

Die supervidierte Zeit zielt darauf ab, die Motivation und Volition bzgl. SpA zu steigern. In den ersten zwei Wochen liegt der Fokus insbesondere auf der Steigerung der Motivation, während die dritte und vierte Woche insbesondere auf die Steigerung der Volition abzielt.

Wie in Abbildung 3.1 ersichtlich, sind die Teilnehmer während der teil-supervidierten Zeit zwei- bis dreimal pro Woche eigenständig sportlich aktiv und werden durch Telefonkontakte mit dem Therapeuten begleitet. Zudem findet in Woche 5 ein Unterstützertreffen (für Familie, Freunde, Bekannte der Teilnehmer) sowie regelmäßige nicht-supervidierte Gruppentreffen (gemeinsame Ausführung des Lauftrainings) statt. Außerdem finden in Woche 12 und Woche 24 supervidierte Gruppensitzungen statt.

Die teil-supervidierten Monate sollen zur Stärkung und Aufrechterhaltung der Motivation und Volition bzgl. SpA und somit zur langfristigen Integration von SpA in den Lebensalltag beitragen.



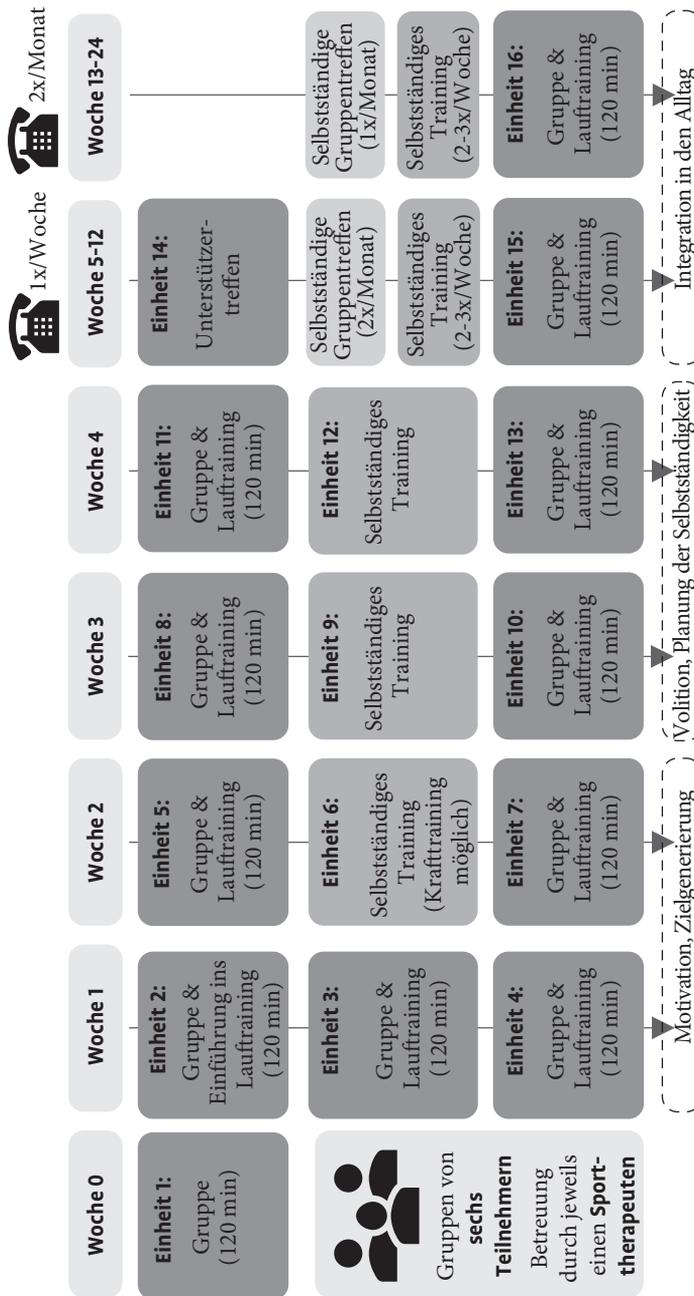


Abbildung 3.1. Die zeitliche Programmstruktur und inhaltliche Übersicht von ImPuls. Die dunklen Kästchen verdeutlichen die supervidierten Sitzungen mit Gruppengesprächen (»Gruppe«) und Lauftrainings (Woche 12 und 24) bzw. das Unterstützertreffen in Woche 5; die mittelgrauen Kästchen verdeutlichen die selbstständigen Sportaktivitäten; die hellen Kästchen veranschaulichen die selbstständigen Gruppentreffen, in denen Teilnehmer das Lauftraining absolvieren; die Telefone verbildlichen die Telefonkontakte während der teil-supervidierten Zeit.

3.2.1 Allgemeines zum Lauftraining

Das Lauftraining hat eine Dauer von 30 Minuten und wird im moderaten bis intensiven Intensitätsbereich durchgeführt. Der Intensitätsbereich wird sowohl durch ein objektives (Pulsuhr) als auch durch ein subjektives Maß (BORG-Skala) überprüft. Die Pulsuhr zeigt den prozentualen Anteil der maximalen Herzfrequenz an. Einem moderaten bis intensiven Intensitätsbereich entspricht 65 bis 94 Prozent der maximalen Herzfrequenz. Die BORG-Skala repräsentiert das subjektive Anstrengungsempfinden und weist eine Skalierung von 6 = »keine Anstrengung« bis 20 = »Maximale Anstrengung« auf. Werte ab 13 entsprechen einem moderaten bis intensiven Intensitätsbereich. Die BORG-Skala, die bei Impuls verwendet wird, ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

BORG-Skala	
6	Keine Anstrengung
7	Extrem locker
8	
9	Sehr locker
10	
11	Locker
12	
13	Ein wenig hart
14	
15	Hart
16	
17	Sehr hart
18	
19	Extrem hart
20	Maximal

Abbildung 3.2. BORG-Skala. Die einzelnen Werte von 6 bis 20 repräsentieren die Anstrengungsintensität. Bei Impuls wird SpA im moderaten bis intensiven Bereich (ab 13) durchgeführt

Durch den Vergleich der wahrgenommenen Belastung mit der objektiven Belastung ist eine realistische Einschätzung der körperlichen Belastung möglich. Somit beugt man durch den Einsatz eines objektiven *und* subjektiven Maßes für körperliche Belastung häufigen Verzerrungen des wahrgenommenen Anstrengungsniveaus bei Menschen mit psychischen Erkrankungen vor.



Beim Laufen können die Teilnehmer zwischen einer Intervall- (Wechsel zwischen Gehen und Laufen) (Eisenhut & Zintl, 2013) und einer Dauerlaufmethode (30 Minuten am Stück laufen) wählen. Beide Methoden umfassen den gleichen Intensitätsbereich (moderat bis intensiv).

Bei der Intervallmethode wird die stetige Belastung intervallartig durch Gehpausen erleichtert. Von Woche zu Woche werden die Pausenzeiten und -häufigkeiten allmählich verkürzt, sodass nach 12 Wochen keine Gehpausen mehr vorhanden sind und die Intervallmethode in die Dauerlaufmethode übergeht (s. Tab. 3.2). Teilnehmer, die während der supervidierten Zeit mit der Intervallmethode beginnen, haben jederzeit

die Möglichkeit (auch vor Ende der 12 Wochen), in die Dauerlaufmethode zu wechseln. Teilnehmer, die die Intervallmethode in der teil-supervidierten Zeit (nach Woche 4) weiter fortführen, erhöhen eigenständig bis Woche 13 die Laufsequenzen nach der vorgegebenen Intervallmethode (s. Tab. 3.2).

In der Praxis hat es sich bewährt, eine mobile »Timer-App« zu verwenden, die Teilnehmer durch ein Audiosignal darauf aufmerksam macht, vom Laufen ins Gehen (und andersherum) zu wechseln. Eine solche App findet sich auf jedem Smartphone oder kann im jeweiligen App-Store kostenlos heruntergeladen werden. Diese können entsprechend des vorgegebenen Intervalltrainings programmiert werden. Diese Apps sind für gewöhnlich sehr leicht zu bedienen und können von den Teilnehmern selbstständig eingestellt werden. Falls es Probleme bei der Einstellung gibt, kann der Therapeut während der Gruppengespräche (s. Abschn. 3.2.7) helfen, das Intervalltraining auf die App zu übertragen.

Die Intervallmethode ist für Teilnehmer geeignet, die sich (noch) nicht zutrauen, 30 Minuten am Stück durchzulaufen und/oder aus diversen Gründen (z. B. Schmerzen) die Intervallmethode bevorzugen. Die Intervallmethode ermöglicht einen Einstieg in den Dauerlauf.

Tabelle 3.2. Intervallmethode bei ImPuls

Woche	Gehen/Laufen	Dauer
1	G LL G LL G LL GGG LL GG LL GGG LL G LL GGGG	30 Minuten
2	G LL G LL G LL GG LL G LL GGG LL G LL GG LL GG	30 Minuten
3	G LL G LL G LL GG LL G LL GGG LL G LL GG LL GG	30 Minuten
4	G LLL G LL G LLL G LL GG LLL GG LLL G LL GGG	30 Minuten
5	G LL G LL G LL GGG LL GG LL GGG LL G LL GGGG	30 Minuten
6	G LL G LL G LL G LL G LL GGG LL G LL GG LL GG	30 Minuten
7	G LL G LL G LL GG LL G LL GGG LL G LL GG LL GG	30 Minuten
8	G LLL G LL G LLL G LL GG LLL GG LLL G LL GGG	30 Minuten
9	G LLL G LLL G LLL GG LLLL G LLL G LL LL GG	30 Minuten
10	LLLL G LLL G LLLL GG LLL G LLLL G LLLL GG	30 Minuten
11	LLLL G LLL G LLLL GG LLL G LLLL G LLLL GG	30 Minuten
12	LLLLL G LLLL G LLL GG LLLL G LLLL G LLL	30 Minuten
13	LLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLL	30 Minuten

Anmerkung. Ein Buchstabe steht für eine Minute; G = Gehen; L = Laufen. Nach 12 Wochen werden alle übrigen Geheinheiten durch Lafeinheiten ersetzt

Das Lauftraining wird durch ein 10- bis 15-minütiges Aufwärmen eingeleitet und durch ein 5- bis 10-minütiges Abwärmen abgeschlossen.

Das Aufwärmen dient der psychischen und physischen Vorbereitung auf das anschließende Lauftraining (McGowan et al., 2015). Obwohl die Studienlage bzgl. der Effektivität eines Aufwärmens heterogen ist, demonstrierten einige Studien, dass Aufwärmen vor der SpA das Verletzungsrisiko reduzieren, zur Leistungssteigerung beitragen und Muskelkater verringern kann (Law & Herbert, 2007). Beim Abwärmen wird die Belastungsintensität reduziert. Es stellt somit eine aktive Erholungsphase dar (Takahashi et al., 2002; Van Hooren & Peake, 2018). Die Studienlage über die Effektivität eines Abwärmens ist ebenfalls unvollständig. Obwohl ein Abwärmen insgesamt wenig Einflüsse auf die physiologische Erholung zu haben scheint (Van Hooren & Peake, 2018), empfinden Personen ein Abwärmen häufig als entspannend. Das Abwärmen kann aktiv als Reflexion der vorhergegangenen Sportaktivität genutzt werden (Van Hooren & Peake, 2018).



3.2.2 Aufwärmen

Das Aufwärmprogramm besteht aus vier unterschiedlichen Übungen: »Laufvariationen«, »laufende Kniebeuge«, »Handlauf« und »schnelle Füße«, die jeweils drei bis fünf Minuten andauern. Alle Übungen und deren Ziele werden im Folgenden detailliert beschrieben.

Übung 1: Laufvariationen

Bei der Übung nutzen Teilnehmer verschiedene Raumwege (gerade und diagonal) und wenden dabei unterschiedliche Laufvariationen an. Zwischen jeder neuen Laufvariation kann ein kurzes, lockeres Vorwärtslaufen eingebaut werden.

Mögliche Laufvariationen sind:

- ▶ Vorwärtslaufen
- ▶ Rückwärtslaufen
- ▶ seitliches Laufen (Seitgalopp)
- ▶ kleine Kniehebeläufe (45°)
- ▶ Kniehebeläufe (90°)
- ▶ Anfersen (die Fersen zum Gesäß führen)
- ▶ das Berühren des Bodens auf Signal

Diese Übung aktiviert das Herz-Kreislaufsystem.





Abbildung 3.3. Übung 1 des Aufwärmprogramms: Laufvariationen. Oben links: Vorwärtslaufen und Rückwärtslaufen, oben Mitte: seitliches Laufen, oben rechts: kleine Kniehebeläufe, unten links: Kniehebeläufe, unten Mitte: Anfersen, unten rechts: Berühren des Bodens auf Signal

Übung 2: Laufende Kniebeuge

Bei dieser Übung werden die Knie gebeugt und das Gesäß wird nach hinten geschoben sowie das Gewicht auf die Fersen verlagert. Der Oberkörper sollte dabei möglichst aufrecht gehalten werden. Während die Haltung beibehalten wird, können Schritte vorwärts, rückwärts und seitlich gemacht werden. Wichtig ist, dass die ursprüngliche Position dabei nicht verlassen wird. Die Arme werden seitlich am Körper angewinkelt und gegengleich zur Bewegung mitgeführt.

Diese Übung trägt zur Aktivierung und Kräftigung der Oberschenkel- und Gesäßmuskulatur bei, die insbesondere im bevorstehenden Lauftraining genutzt werden.



Abbildung 3.4. Übung 2 des Aufwärmprogramms: Laufende Kniebeuge

