

Funktion der Sport- und Bewegungstherapie in der stationären Psychosomatik und Psychotherapie

C. Florange¹
F. Göhler¹

Zusammenfassung

Bewegungstherapeutische Verfahren zählen zum Standardrepertoire in der Behandlung seelischer Erkrankungen. Sie sind in übende und einsichtsorientierte bzw. aufdeckende Therapieverfahren zu unterteilen. Bewegungstherapie als übendes Verfahren stellt eine allgemein aktivierende Maßnahme mit breitem Indikationsfeld dar. Bewegungstherapie als einsichtsorientiertes bzw. aufdeckendes Verfahren verknüpft Bewegung mit psychotherapeutischen Inhalten. Dies kann anfänglich zurückhaltende Patienten motivieren, sich auf ein klassisches Richtlinienpsychotherapieverfahren einzulassen.

Stichworte: Bewegungstherapie, übendes Verfahren, einsichtsorientiertes bzw. aufdeckendes Verfahren, Aktivierung, kombinierte Psychotherapie

➤ Einleitung

Neben Psychopharmakotherapie und Soziotherapie sind psychotherapeutische Verfahren wesentliche Behandlungsmethoden in der Therapie seelischer Leiden. Allgemein können hier übende bzw. nicht aufdeckende Behandlungsverfahren von einsichtsorientierten bzw. aufdeckenden Therapiemethoden im Sinne der Richtlinienpsychotherapie unterschieden werden [5]. Bewegungstherapeutische Verfahren zählen seit geraumer Zeit zum Standardrepertoire in der stationären Behandlung psychiatrischer und psychosomatischer Erkrankungen. Auch ist der positive Effekt

von Bewegung bei der Behandlung seelischer Störungen altbekannt. So finden sich bereits in der antiken griechisch-römischen Kultur, aber auch im asiatischen Raum bewegungstherapeutische Übungen und Methoden, denen ein Nutzen im Sinne seelischer Stabilisierung und allgemeiner Befindlichkeitsbesserung nachgesagt wird. Auch kannte die alte Hindumeditation die Yoga-Meditation als psychotherapeutische Methode zur geistigen und körperlichen Reinigung [8]. Allerdings ist die genaue Funktionsweise von Bewegungstherapie nur unzureichend bekannt, wobei diese Bewegungstherapieverfahren ebenfalls in übende und einsichtsorientierte Behandlungsmethoden unterteilt werden und mit unterschiedlichem Therapieschwerpunkt zum Einsatz kommen.

Daher ist Bewegungstherapie nicht als ein einziges Behandlungsverfahren in der stationären Behandlung psychiatrischer und psychosomatischer Störungen zu begreifen, sondern muss differenziert betrachtet

werden. So zählen z.B. Sport, Krankengymnastik und Tanzen zu den übenden Therapieverfahren, während beispielsweise Körperpsychotherapie und Tanztherapie zu den einsichtsorientierten und aufdeckenden Therapiemethoden zu rechnen sind, wenngleich diese nicht als Richtlinienpsychotherapieverfahren zu betrachten sind.

➤ Wirkfaktoren

Wenn man nun übende Therapieverfahren wie Sport, Krankengymnastik und Tanzen betrachtet, führen diese Betätigungen beim Patienten zu einer Verbesserung der kardiovaskulären und vegetativ-funktionellen Belastbarkeit, andererseits stärken sie das Gruppen- und Selbstwertgefühl. Eine allgemein aktivierende Wirkung ist hiermit ebenso verbunden wie ein Abbau an innerer Anspannung und Nervosität [3]. Was die biologisch-physiologischen Effekte dieser übenden bewegungstherapeutischen Verfahren anbetrifft, sind akute von Langzeiteffekten zu unterscheiden. Auch sollen Bewegung und Sport immunologische Abwehrmechanismen verbessern, wenngleich hier die wissenschaftlichen Befunde nicht unumstritten sind. Bei den o.g. Akuteffekten werden durch Katecholamine, Kortisol und Glukagon vermittelt Energiespeicher entleert, was zu einer Ressourcenmobilisierung mit Freisetzung von Fetten, Zucker und Eiweißen führt. Dies dient letztlich dazu, den erhöhten Energiebedarf bei sportlicher Belastung zu gewährleisten.

Eine Vielzahl metabolischer und hormoneller Veränderungen entsteht bei regel-

¹ Klinik Wersbach; Fachklinik für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie

Eingegangen: 15. 09. 2014
Angenommen durch Review: 02. 10. 2014



Abb. 1 Bewegungstherapeutische Verfahren in der stationären Psychosomatik und Psychotherapie. © Klinik Wersbach

mäßiger sportlicher Aktivität. So kommt es u. a. zu einer Verbesserung der Herzleistung und der Lungenvitalkapazität, was neben einer Verbesserung der Kapillarisation der Muskulatur die Sauerstoffaufnahme in die Muskelzellen optimiert. Im Weiteren zeigt sich eine Empfindlichkeitssteigerung des Gewebes für Insulin. Dies zieht neben einer effektiveren Glukoseregulation eine Optimierung der Oxidationskapazität für Fettsäuren nach sich [7]. Unter anderem werden diese Effekte schon seit Langem in der Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mellitus Typ II ausgenutzt. Darüber hinaus führt regelmäßige sportliche Betätigung zu einer Veränderung endokrinologischer Parameter, von denen nur einige exemplarisch genannt werden können. Neben der Aktivierung des sympathischen Nervensystems mit erhöhter Ausschüttung von Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin sind neben einer vermehrten Ausschüttung körpereigener Endorphine veränderte zentrale serotonerge Mechanismen als biologisch-physiologische Langzeiteffekte dieser übenden bewegungstherapeutischen Verfahren zu benennen. Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass das zentralnervöse Gleichgewicht dieser Hormone bzw. Neurotransmitter bei einer Vielzahl seelischer Erkrankungen gestört ist, wobei im medikamentösen Therapieansatz zur Behandlung psychischer Störungen gerade durch eine Gabe von Psychopharmaka versucht wird, diese

zentralnervöse Dysbalance zu verbessern bzw. zu beseitigen [2]. Die biologisch-physiologischen Auswirkungen übender bewegungstherapeutischer Verfahren bedingen beim gesunden Probanden eine Verbesserung der allgemeinen Befindlichkeit, was die Parameter Stimmung, Stressbewältigung und Selbstvertrauen betrifft. Die damit einhergehende Verbesserung von Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl ist weitgehend unabhängig von Alter und Geschlecht der Probanden [4]. Zudem können negative Emotionen und Kognitionen durch motorische Aktivität abregiert werden, da Bewegung mit Ablenkung verbunden ist und zur Lockerung depressiv-ängstlicher Grübeleien führen kann. Daher stellt Bewegungstherapie als übendes Verfahren mit einem breiten Indikationsfeld eine aktive Bewältigungsmaßnahme für Patienten dar, welche hierdurch die Erfahrung machen, dass sie ihren Symptomen nicht hilflos ausgeliefert sind. Andererseits ist das übende Verfahren der Bewegungstherapie nicht unkritisch zu sehen und auch nicht völlig nebenwirkungsfrei. So treiben beispielsweise essgestörte Patienten in exzessivem Maße Sport. Hierdurch verstärken sie ihren kachektischen Zustand und verschlechtern dadurch ihren Gesundheitszustand, da Bewegung aufgrund von hungerdämpfenden Effekten und vermehrter Endorphinfreisetzung den kachektischen Zustand erträglicher macht.

➤ Körperpsychotherapie

Einsichtsorientierte und aufdeckende bewegungstherapeutische Verfahren wie z. B. Körperpsychotherapie oder Tanztherapie stellen hingegen Methoden dar, welche die Wahrnehmung von Körperempfindungen durch den Patienten und eine hierdurch vermittelte therapeutische Beeinflussung von Körpervorgängen zum Ziel haben. Dies kann durch aktive oder passive Bewegung bzw. Berührung erzielt werden. Durch bewegungstherapeutische Interventionen werden letztlich psychische Veränderungen bewirkt, ohne dass die psychische Problematik des Patienten detailliert besprochen werden muss. Daher eignet sich diese einsichtsorientierte und aufdeckende Behandlungsmethode insbesondere für Patienten, die von sich aus nicht zu einer Richtlinienpsychotherapie motiviert sind oder bei denen eine nur eingeschränkte Verbalisierungsfähigkeit psychischer Probleme besteht.

In diesen bewegungstherapeutischen Verfahren werden die Patienten vom Therapeuten aufgefordert, bestimmte definierte Körperbewegungen durchzuführen und dabei auf ihre Körperempfindungen zu achten. Dies führt einerseits zur Harmonisierung des vegetativ-funktionellen Nervensystems mit entsprechender Entspannungswirkung auf den Gesamtorganismus. Andererseits ermöglichen die durch bestimmte Körperbewegungen beim Patienten ausgelösten Emotionen einen Brückenschlag zum Kognitiven und bringen darüber hinaus verdrängtes biografisches Material zutage. Dieses lebensgeschichtliche Material kann in der Folge weiter psychotherapeutisch bearbeitet werden, zumal anfänglich noch zurückhaltende Patienten hierdurch auch motiviert werden können, sich auf ein klassisches Richtlinienpsychotherapieverfahren einzulassen.

Die therapeutische Beziehung in einsichtsorientierten bzw. aufdeckenden bewegungstherapeutischen Verfahren kennzeichnet sich somit durch einen Handlungsdialog zwischen Therapeut und Patient. Daher sind diese bewegungstherapeutischen Verfahren auch als nonverbale Therapiemethoden zu betrachten, welche eine kontrollierte Bearbeitung von sprachlich nicht zu verbalisierenden Erlebnissen

des Patienten ermöglichen. Letztlich werden hier Elemente von Sport und Bewegung mit psychotherapeutischen Inhalten verknüpft.

In diesem Zusammenhang können folgende Effekte und Funktionen einsichtsorientierter bzw. aufdeckender bewegungstherapeutischer Verfahren beschrieben werden: Einerseits ist eine Förderung von Impulskontrolle und Affektregulation zu beobachten, andererseits können innere Grenzen und Kompetenzen der Beziehungsregulation aufgebaut oder gestärkt werden. Darüber hinaus ist eine Arbeit am Körperschema möglich zwecks Neustrukturierung eines realistischen kognitiven Bild des Körpers, was sich positiv auf Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein auswirkt. Darüber hinaus wird der Patient eigenkompetenzfördernd und ressourcenorientiert bei Selbstfürsorge und Selbstverantwortung unterstützt, was Anteile psychoedukativer Therapiekonzepte beinhaltet [6,12]. Weiter können einsichtsorientierte bzw. aufdeckende bewegungstherapeutische Verfahren dem Patienten die Gelegenheit bieten, auf nonverbalem Weg Erlebtes mitzuteilen, wodurch der Patient wieder Handlungsfähigkeit erlangt, was somit das Ausmaß seiner Ohnmachtsgefühle und seiner Hilflosigkeit reduziert.

Letztlich sind auch die einsichtsorientierten bzw. aufdeckenden Bewegungstherapieverfahren nicht nebenwirkungsfrei. Kritisch ist deren Einsatz bei frühgestörten und insbesondere psychotischen Patienten zu sehen. So zeigen gerade diese Patientengruppen erhebliche Schwächen in der Nähe-Distanz-Regulation und Störungen der Ich-Syntonie, weshalb gerade der beschriebene Handlungsdialog zwischen Therapeuten und Patienten die labilen seelischen Grenzen besonders disponierter Patienten erschüttern und psychotischen Exazerbationen Vorschub leisten kann [1]. Zusammenfassend ist festzustellen, dass Bewegungstherapie als übendes Verfahren ein breites Indikationsfeld in der stationären Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik hat, was auf einer allgemein aktivierenden bzw. roborierenden Wirkung beruht. Bewegungstherapie als einsichtsorientiertes bzw. aufdeckendes Behandlungsverfahren beinhaltet hingegen einen Handlungsdialog zwischen Thera-

peut und Patient, wobei Elemente von Sport und Bewegung mit psychotherapeutischen Inhalten verknüpft werden.

➤ Beispiel

Im folgenden Arbeitsbeispiel aus der täglichen Praxis der stationären Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik soll der Unterschied zwischen der nichtaufdeckenden, funktional-aktivierenden und erlebnisorientierten Sporttherapie und der Konflikt-aufdeckenden Integrativen Bewegungstherapie (IBT) beschrieben werden [9]. Die dem Vergleich zugrundeliegende Übung sieht wie folgt aus: Die Patienten stehen in einem Kreis zusammen. Es wird ein Ball ins Spiel gebracht, der hochgehalten und in Bewegung gehalten werden soll. Der Ball kann mit allen Körperteilen gespielt werden und darf auch den Boden berühren (Abb. 1 und 2). Aus sporttherapeutischer Sicht ist es eine leicht umzusetzende Intervention, weil sie von den Patienten wenig technische Voraussetzungen abverlangt und schnell eine bewegte Gruppendynamik entstehen lässt. Der Aufforderungscharakter des Balles ermöglicht ein rasches gemeinsames In-Bewegung-Kommen und eine körperliche Aktivierung. Dieses spielerische In-Kontakt-Kommen macht Spaß. Es fördert die Bewegungsfreude und die soziale Korrespondenz. Das gegenseitige „Bewegungs-

modellstehen“ lässt die Teilnehmer auf neue Ballannahmestrategien kommen. Das eigene Handlungsrepertoire kann sich so erweitern. Die Motivation kann noch gesteigert werden, wenn z. B. zu erreichende Ziele definiert werden: Der Ball muss so lange wie möglich ohne Unterbrechung oder eine bestimmte Kontaktzahl in Bewegung gehalten werden. Das Ziel gemeinsam erreichen zu wollen, sorgt schnell für Gruppenkohäsion und Stimmungsaufhellung. Das konzentrierte körperliche gemeinsame Tun führt zu einer positiven Veränderung der Stimmung und der Gedanken. Das Leibkonzept nach Petzold, das den Menschen als eine Körper-Seele-Geist-Einheit sieht, bringt den oben beschriebenen Effekt auf den Punkt („from muscle to mind“) [10].

Nehmen wir das oben beschriebene Übungsbeispiel und wollen die spielerische Bewegungsübung zur Konflikt-aufdeckenden Bewegungstherapie werden lassen, müssen die Patienten ihre Lebensthemen mit hineinnehmen. Die Ursprungsübung bekommt sofort einen ganz anderen Tenor, wenn der Therapeut den Ball mit den Worten „Da kommt jetzt was auf Sie zu!“ in die Bewegungssequenz einbringt. Nun gilt es, die zu beobachtenden Bewegungsphänomene zu erfassen und zu benennen. Wie gehen die Beteiligten mit Situationen um, die da auf sie zukommen (in unserem Fall mit dem Ball)? Weichen sie aus, halten sie sich zurück und lassen



Abb. 2 Beispielsituation im konflikthaft-aufdeckenden Modus. © Klinik Wersbach

andere machen (Vermeidung, Flucht)? Hauen oder treten sie den Ball einfach unkontrolliert weg (Angriff)? Retten sie jeden Ball und legen ihn dosiert anderen zum Weiterspielen vor (sozial engagiert)? Ver Ausgaben sie sich dabei völlig (Überforderung)? Oder werden sie vom Ball abgeschossen (Unterwerfung)?

Verbalisations-/Reflexionsphase

Die bei dieser Übung gemachten Selbst- und Fremderfahrungen gilt es anschließend zu verbalisieren und bewusst zu machen. Kommt es dann zu der Frage der biografischen Einordnung wie z. B. „Woher kennen Sie dieses selbst beobachtete Verhalten aus Lebensmomenten, die auf sie zugekommen sind?“, ist der Schritt ins aufdeckende Arbeiten gemacht. Es bedarf nun einer professionell fundierten Psychotherapieausbildung, um den ggf. ausgelösten Emotionen, Lebensthemen und Lebensmustern gerecht zu werden und sie adäquat begleiten zu können.

Dieses symbolische Arbeiten (so tun als ob) ermöglicht es dem Patienten, seinen Lebensmakrokosmos in den stationären Mikrokosmos zu holen und sich seiner Selbst bewusst zu werden. Es ist darüber ein Weg der Selbsterkenntnis möglich. Von den Phänomenen im „Hier und Jetzt“ führt er über die sich dahinter verbergenden Strukturen zu den Lebensentwürfen im „Dort und Damals“ [11]. Werden die alten Lebensentwürfe nicht mehr zeitgemäß erlebt, ist der Grundstein für Neuorientierung gelegt [9]. Noch unvertraute, aber für gut befundene Verhaltensweisen können im Mikrokosmos der Klinik, im therapeutischen Rahmen, ausprobiert und vorerprobt werden, bevor der Patient sie im Leben real mit allen dazugehörigen Konsequenzen umsetzt.

Online zu finden unter
<http://dx.doi.org/10-1055/s-0034-1384486>

Literatur

- 1 Berger M. Psychiatrie und Psychotherapie. München: Urban & Schwarzenberg; 1999: 210–213
- 2 Broocks A. Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit. Darmstadt: Steinkopff; 2000: 99–105
- 3 Ebert D. Psychiatrie systematisch. Bremen: Uni Med; 1995: 355–356
- 4 Gastpar MKS. Psychiatrie. Berlin: de Gruyter; 1996: 353
- 5 Huber G. Psychiatrie. 5. Aufl. Stuttgart: Schattauer; 1994: 619–642
- 6 Knölker U., Matzejat F, Schulte-Markwort M. Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bremen: Uni-Med; 1997: 174–176
- 7 Neumann G. Ausdauerbelastung – ein sportmedizinischer Ratgeber. München: Barth; 1991
- 8 Payk T. Psychiater. Stuttgart: Kohlhammer; 2000: 16
- 9 Petzold H. Integrative Bewegungs- und Leibtherapie (Bd. 1). 3. Aufl. Paderborn: Junfermann; 1996: 1–2, 98–100
- 10 Petzold H. Integrative Therapie (Bd. 3). 3. Aufl. Paderborn: Junfermann; 2003: 1065–1067
- 11 Petzold H. Integrative Therapie (Bd. 2). 2. Aufl. Paderborn: Junfermann; 2003: 428–430
- 12 Wöller W. Trauma und Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart: Schattauer; 2006: 483–502

Summary

The role of movement therapy in stationary psychosomatics and psychotherapy

Movement therapy is a standard therapy for psychiatric disorders. It can be sub-divided into training, insight and detecting procedures. Training oriented movement therapy aims at general activation measures with a wide range of indications. Movement therapy as an insight-oriented or detecting procedure offers a linkage between movement and psychotherapeutic interventions. Thus, insight oriented movement therapy can enhance compliance with other psychotherapeutic interventions.

Key words: movement therapy, practicing procedure, insight or detecting therapy, activation, combined psychotherapy

Korrespondenzadresse

Dr. med. Christoph Florange, M.Sc.
Klinik Wersbach –
Fachklinik für Psychosomatische Medizin,
Psychiatrie und
Psychotherapie
Wersbach 20
42799 Leichlingen
Tel.: 02174/398300
E-Mail: c.florange@klinik-wersbach.de



Korrespondenzadresse

Florian Göhler,
Diplomsportlehrer,
Therapeut f. Integrative
Bewegungstherapie
(IBT), HP für Psychotherapie
Klinik Wersbach – Fach-
klinik für Psychosomatische Medizin,
Psychiatrie und Psychotherapie
Wersbach 20
42799 Leichlingen
Tel.: 02174/398140
E-Mail: f.goebler@klinik-wersbach.de

