

Sport und psychische Gesundheit

Mens sana in corpore sano

Welche Bedeutung haben Körper und Sport bei der Behandlung von seelischen Krankheiten?

PD Dr. med. und Dr. phil. Ulrich Hemmeter, Vorstandsmitglied der SGSP (Schweizerische Gesellschaft für Sport-Psychiatrie und - Psychotherapie) und ehemaliger Chefarzt der Psychiatrie St. Gallen gibt Antworten.

Ulrich Hemmeter, Karl Studer



Dr. phil. Ulrich Hemmeter

Karl Studer (KS): Körperliche Aktivität und Sport sind gut für die Gesundheit. Diese Aussage würde sicher jedermann, der gefragt wird, bestätigen. Trifft diese Aussage uneingeschränkt zu oder kann Sport auch negative Folgen haben?

Ulrich Hemmeter (UH): Grundsätzlich kann dies mit «ja» beantwortet werden. Körperliche Aktivität und sportliche Betätigung sind wichtig für unser körperliches und auch seelisches Wohlbefinden. Es ist aber vor allem eine Frage der Dosierung, ein «zu viel» kann schaden, wobei die Grenze zwischen positiven und negativen Effekten hinsichtlich der Intensität und Häufigkeit sehr individuell ist. Zudem gibt es Sportarten, die mit gesundheitlichen Gefahren und einem – um sie erfolgreich zu bestreiten – Risikoverhalten verbunden sind, die dann auch gesundheitsschädlich sein können.

Dies trifft insbesondere für den Leistungssport zu. Hier ist – je nach Abhängigkeit von der jeweiligen Sportart – die Verletzungs-

gefahr hoch und durch den Druck, der durch den kompetitiven Wettbewerb entsteht, auch die Gefahr für die Entwicklung psychischer Störungen und Erkrankungen wie Burnout und Depression oder auch Essstörungen und anderes.

Die positiven Wirkungen von körperlicher Aktivität und Sport betreffen somit das körperliche und psychische Wohlbefinden. Gleiches gilt aber auch für die negativen Effekte, die sich im somatischen und im psychischen Bereich zeigen können. Die Schweizer Gesellschaft für Sportpsychiatrie und -psychotherapie befasst sich genau mit diesem Zusammenhängen.

KS: Worin besteht die Aufgabe der SGSP genau? Geht es um Gesundheitsförderung, Gesundheit im Leistungssport oder um Behandlung von sportspezifischen psychischen Störungen?

UH: Die Schweizerische Gesellschaft für Sportpsychiatrie und -psychotherapie (SGSP)

hat das Ziel der Förderung der Sportpsychiatrie und -psychotherapie über die Lebensspanne in der Schweiz, im Leistungssport und in der Allgemeinbevölkerung. Im Speziellen befasst sie sich mit der Prävention, Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen im Leistungssport und der Allgemeinbevölkerung. Dies betrifft den Breitensport, im besonderen Masse aber auch den Gesundheitssport [1, 2]. Hier geht es darum, körperliche Aktivität und Sport für die Prävention und zur Behandlung psychischer Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung einzusetzen. Insbesondere geht es um die positiven Effekte von Sport auf das psychische Befinden, die psychische und kognitive Leistungsfähigkeit und die Behandlung psychischer Erkrankungen generell.

KS: Können Sie etwas zu den positiven Wirkungen von körperlicher Aktivität und Sport auf die psychische Gesundheit sagen, welche Bereiche oder psychische Erkrankungen können davon profitieren?

UH: In den letzten Jahren hat das Thema «körperliche Aktivität und Sport» als Element in der Therapie psychischer Erkrankungen enorm Fahrt aufgenommen. Dies zeigt sich vor allem in der zunehmenden Zahl durchgeführter Studien und Publikationen [3, 4] zu diesem Thema und wird nicht zuletzt durch das durch die Initiative des ehemaligen Präsidenten der SGSP (Dr. Malte Claussen) gegründete internationale Journal of Sports Psychiatry dokumentiert. Zudem ist auf Initiative von Dr. Claussen und des Vorstands der SGSP ein zweibändiges Lehrbuch für Sportpsychiatrie und -psychotherapie entstanden, wobei der zweite Band, der in Kürze erscheinen wird, sich speziell mit dem Thema Gesundheitssport befasst.

Die dort publizierten Daten zeigen, dass körperliche Aktivität und Sport in der Prävention und Behandlung von Depressionen,

Schlafstörungen, ADHS und Suchterkrankungen wirksam ist. Auch bei der Prävention kognitiver Störungen und Demenz gibt es einen klaren positiven Zusammenhang. Durch körperliche Aktivität kann die kognitive Leistungsfähigkeit verbessert werden, dies aber vor allem bei Patienten mit leichter kognitiver Störung, bei bereits manifester Demenz sind die Befunde uneinheitlich. Es werden durch körperliche Aktivität aber speziell die Verhaltensstörungen, unter denen die den Patienten betreuenden Angehörigen oder auch das Pflegepersonal besonders leiden, positiv beeinflusst [5].

Bei weiteren psychischen Erkrankungen wie bei schizophreniformen Psychosen werden auch positive Effekte von körperlicher Aktivität und sportlichem Training berichtet, hier ist die Datenlage aber noch gering.

KS: Wenn man Ihre Antworten hört oder liest, warum fristen Sport und körperorientierte Therapien, neben der eigentlichen Psychotherapie und somatischen Therapien wie zum Beispiel Medikamente und interventionelle Verfahren wie Elektrokrampftherapie (EKT) oder transkranielle Magnetstimulation (TMS) und auch der Sozialtherapie, eine eher untergeordnete Rolle? Hat denn die körperliche Aktivität hier eine zweitrangige Bedeutung?

UH: Das Thema körperliche Aktivität als definiertes Therapieelement bei der Behandlung psychischer Erkrankungen wurde lang vernachlässigt, wenngleich die Motivation zu Bewegung und Aktivität bei verschiedenen Krankheitsbildern (vor allem Apathie bei Depression, Schizophrenie, Demenz) auch schon früher Thema war. Durch die zunehmende Präsenz dieses Themas in den Medien, die nicht zuletzt auf die Aktivitäten der SGSP zurückzuführen ist (Organisation von Tagungen und Weiterbildungen, Publikationen zur Thematik), hat sich eine gewisse Sensibilisierung im Kreis der Psychiater und der psychiatrischen Institutionen entwickelt und die sportpsychiatrischen Inhalte werden zunehmend – wenngleich noch nicht überall – in die (vor allem stationären) Behandlungsangebote integriert.

KS: Drücken sich viele seelische Krankheiten nicht gerade in Haltung und Bewegung aus? Welche psychischen Krankheiten könnten besonders von Sport profitieren?

UH: Grundsätzlich bin ich der festen Überzeugung, dass alle psychischen Erkrankungen von körperlicher und sportlicher Aktivität profitieren können. Dies jedoch immer unter

Berücksichtigung des kranken Individuums und seinem Bezug zu körperlicher Aktivität und Sport. Nicht jeder Patient kann in gleicher Weise in ein sportliches Aktivierungsprogramm integriert werden. Es gibt auch einzelne Patienten, zu denen man über den Sport keinen Zugang findet und für die dann eine andere Zusatztherapie gefunden werden muss. Und wahrscheinlich gilt auch beim Sport der Grundsatz wie bei anderen Therapiemethoden, dass nicht alle Patienten gleich gut darauf ansprechen und es gilt somit, eine differenzielle Indikation zu stellen.

Neben den positiven Effekten durch die körperliche Aktivität allein kann Sport auch noch weitere Aspekte beinhalten, die sich indirekt positiv auf die Gesamtbehandlung auswirken; so zum Beispiel die Stabilisierung des circadianen Rhythmus und des Schlafs, wenn körperliche Aktivität immer zum gleichen Tageszeitpunkt vorgenommen wird, oder bei Gruppenangeboten und Teamsportarten die psychosoziale Komponente, bis zur Entwicklung der Einhaltung von Regeln. Diese Aspekte können bei der Behandlung einzelner Erkrankungen ebenfalls sehr wichtig sein. Neben den bereits genannten Erkrankungen können somit auch Persönlichkeitsstörungen und ADHS von Sporttherapie profitieren.

KS: Welche Sportarten sind besonders geeignet für Menschen mit seelischen Krankheiten und inwiefern kann hier der Beziehungsaspekt eine Rolle spielen?

UH: Am besten untersucht sind körperliche Aktivität und Sport hinsichtlich Ausdauer- und Krafttraining. Hier werden vor allem die direkten Effekte wirksam. Beide Trainingsarten zeigen positive Wirkungen auf das Befinden und die Kognition, wobei mit zunehmendem Alter die Kraft- und auch Gleichgewichtsübungen immer wichtiger werden.

Wie bereits angedeutet ist der psychosoziale Aspekt bei Sport entweder im Rahmen von gemeinsamen Aktivitäten wie Nordic Walking oder bei Teamsportarten nicht zu unterschätzen. Hier ergeben sich zusätzliche motivationale Faktoren, durch welche die Patienten zu körperlicher Aktivität stimuliert werden können. Für die soziale Interaktion, die ja bei vielen psychischen Erkrankungen eingeschränkt ist, ist letztlich auch das Gruppenerlebnis bei Teamsport und Gruppenangeboten sehr wichtig.

KS: Warum gehört Sport nicht als integrierter Bestandteil in jedes psychiatrische und psychotherapeutische Therapieprogramm dazu, besonders in den

Institutionen, und zwar ambulant und stationär? Wer könnte diesen therapeutischen Teil anbieten und gibt es in der Schweiz bereits Modelle dazu?

UH: Die Sensibilisierung für die Wichtigkeit von sporttherapeutischen Elementen in der Therapie psychischer Erkrankungen hat bereits begonnen, diese Elemente werden zunehmend im stationären Rahmen in den psychiatrischen Kliniken in das Behandlungsangebot integriert. Sozusagen alle stationären Institutionen haben Sport- oder Bewegungstherapeutische Angebote, diese werden aber nur von einer kleinen Anzahl an Patienten genutzt [6]. Zudem hat körperliche Aktivität und Sport auch bereits Eingang in einzelne Behandlungsempfehlungen gefunden, wie zum Beispiel in die Behandlungsempfehlungen Altersdepression der Schweizer Gesellschaft Alterspsychiatrie und -psychotherapie. In der Psychiatrie St. Gallen wurde an der Klinik Wil in den letzten Jahren eine Abteilung Physio- und Sporttherapie gegründet, die jetzt von einem Sportpädagogen geleitet wird. Unter meiner Leitung entstand dort ein Konzept, dass für alle Patienten ein sporttherapeutisches Angebot bereitstellt, mit zentralen Gruppentherapien verschiedenen Inhalts und unterschiedlicher Intensität, die von Patienten aller Stationen genutzt werden können, sowie auch stationsbezogenen Angeboten für Patienten, die krankheitsbedingt nicht in die zentralen Gruppen gehen können. Auch für die alterspsychiatrische Station, auf der Patienten mit Delirien und Verhaltensstörungen bei mittelschweren und schweren Demenzen behandelt werden, konnte ein körperliches Aktivierungsangebot, das sich speziell an die Bedürfnisse dieser Patienten richtet (Krafttraining, Sturzprophylaxe, Aktivierung), geschaffen werden.

Wie überall stellt sich bei der Bereitstellung dieser Angebote jedoch ein Problem der Finanzierung. Im stationären Rahmen kann das Angebot durch den jeweiligen TarPsy-basierten Tagessatz gedeckt werden. Die Klinik muss allerdings aus den Einnahmen hierfür erst Stellen schaffen, die gegebenenfalls bei anderen Berufsgruppen verlorengehen und mit Diskussionen verbunden sein können. Im ambulanten Bereich gibt es hierfür keine Finanzierung, da es im TarMed eine solche Tarifposition nicht gibt. Der behandelnde Arzt oder Psychiater kann ein sporttherapeutisches ambulantes Angebot als Ergänzung zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung empfehlen. Der Patient kann bei seiner Krankenkasse nachfragen, ob die Kosten hierfür (z.B. Fitness Studio) übernommen werden, oder er muss dies dann selbst bezahlen.

KS: Wo sollte dieses Element in den Aus-, Weiter- und Fortbildungs-Curricula von Ärztinnen und Pflegenden eingebaut werden oder sollte dieser Teil einer neuen Berufsgruppe überlassen werden? Oder ist es vorstellbar, dass hier ein neuer Fähigkeitsausweis entstehen könnte?

UH: Die SGSP hat bereits ein dreistufiges Curriculum ausgearbeitet, das die Grundlage für einen in Zukunft zu erwerbenden Fähigkeitsausweis Sportpsychiatrie und -psychotherapie darstellen soll [7]. Derzeit wird mit der Organisation der Kurse für die Stufe 1 in der Schweiz begonnen.

Wichtige Träger der sporttherapeutischen Angebote für psychische Erkrankungen sind sicher auch die Pflege im stationären Bereich, die Physiotherapie, sowie auch Sportpsychologen und -pädagogen. Bei diesen Berufsgruppen sollten in ihren Curricula ebenfalls sportpsychiatrische und -psychotherapeutische Inhalte integriert werden. Zudem sollten diesen Berufsgruppen auch die Weiterbildungsinhalte der Sportpsychiatrie zumindest zum Teil offenstehen. Wie dies jedoch definitiv in Zukunft umgesetzt werden soll, ist aktuell Gegenstand der Diskussion.

Wichtig ist sicher auch, dass sportpsychiatrische Inhalte in die Ausbildung von Medizinstudenten, sowie in die Facharztweiterbildung Eingang finden.

KS: Welche Projekte und Forschungsaktivitäten sollten hier zur Weiterentwicklung von Sport in der Psychiatrie und Psychotherapie angegangen werden?

UH: Im Bereich Gesundheitssport sind trotz der steigenden Zahl an Publikationen noch viele Fragen offen. In erster Linie ist noch nicht klar, welche Angebote der körperlichen Aktivität und Sport für welche Patienten- und Gruppen besser oder weniger gut geeignet sind. Dann ist auch die Frage der Intensität und der Frequenz der Angebote im Hinblick auf ihre optimale Wirksamkeit ein wichtiges Thema. Das nun in der Psychiatrischen Klinik Wil installierte Programm Sport und Bewegung für alle stationären Patienten sollte unbedingt wissenschaftlich begleitet und im Sinne einer Versorgungsforschung evaluiert werden.

Auch über die Gründe, warum körperliche Aktivität und Sport wirken, gibt es verschiedene Hypothesen, die in psychiatrischen Populationen noch nicht ausreichend untersucht wurden, wie zum Beispiel die Aktivierung von Neurogenese sowie stressreduzierende Effekte. Wenn man die Wirkprinzipien von körperlicher Aktivität und Sport noch besser versteht, kann auch spezifischer und noch effizienter behandelt werden.

KS: Wäre neben dem Sport auch Tanzen eine Option?

UH: Tanzen ist eine körperliche Aktivität, die physische, kognitive, komplexere koordinative und auch psychosoziale Elemente integriert. Durch Tanztherapie werden unterschiedliche Hirnareale stimuliert, die mit dem Gedächtnis, motorischen und exekutiven Funktionen verbunden sind. Im Speziellen werden durch die beim Tanz notwendigen Improvisationen von Bewegungen Frontallappenfunktionen angeregt und entorhinale und hippocampale Netzwerke stimuliert, die mit räumlichen Gedächtnisfunktionen assoziiert und gerade bei Demenz eingeschränkt sind.

Tanzen hat sich bei verschiedenen psychischen Erkrankungen als positiv für den Therapieverlauf erwiesen. Insbesondere zur Prävention, wie auch im Rahmen der Therapie bei Demenz, wird Tanzen empfohlen. Tanztherapie in der Gruppe kann die räumliche Desorientiertheit von Patienten mit Demenz abschwächen und auch soziale Stimulationen bereitstellen. Dadurch werden auch funktionelle Skills und das emotionale Verhalten bei diesen Patienten gefördert. In einer grösseren randomisierten kontrollierten Studie an 204 Patienten mit Demenz konnten diese Effekte bestätigt werden, in der Gruppe der Patienten mit Tanztherapie kam es zu einer signifikanten Verbesserung der Depression, Einsamkeit und negativer Stimmung sowie der Alltagsfunktionalität [8].

Bei Demenzpatienten wird daher ein moderates Niveau körperlicher Aktivität mit mehreren Stunden Tanz in der Woche empfohlen, das kann auch bei anderen psychischen Erkrankungen sehr hilfreich sein.

KS: Was wolltest Du den Lesern dieser Zeitschrift schon immer einmal sagen?

Die Fachgebiete der Psychiatrie und Neurologie weisen viele Überschneidungen auf, die früher im Fachgebiet der Nervenheilkunde vereinigt waren. Die zunehmende Spezialisierung rechtfertigt die die Entstehung und Entwicklung zweier Fachgebiete mit eigenem Facharzt-Curriculum und Titel. Dennoch bewegen sich beide Fachgebiete, wie sämtliche medizinische Disziplinen, in unterschiedlicher Akzentuierung im Rahmen des biopsychosozialen Modells. Viele Krankheiten können somit – im eigentlichen Sinn des Wortes – als psychosomatisch mit wechselseitigen Einflüssen bezeichnet werden. Somatische Erkrankungen, insbesondere des Nervensystems, weisen enge Zusammenhänge zur psychischen Befindlichkeit und kognitiven Leistungsfähigkeit auf; umgekehrt sind auch psychische Erkrankungen mit somatischen Beschwerden und Fehlfunktionen ver-

knüpft. Die Behandlung all dieser Erkrankungen muss somit einen psychosomatischen Ansatz verfolgen. Sowohl die Psychopharmakotherapie wie auch die Psychotherapie und die zur Verfügung stehenden Zusatztherapien (EKT, Lichttherapie, Ergo- und Kunsttherapie und andere) zeigen Effekte auf psychische Störungen, wie auch auf körperliche Phänomene und Beschwerden (zum Beispiel Schmerzen) bei somatischen Erkrankungen. Auch primär körperorientierte Behandlungen führen neben den positiven Effekten auf somatische Symptome und Störungen zusätzlich zu einer Besserung der psychischen Befindlichkeit und gegebenenfalls auch der geistigen Leistungsfähigkeit. Körperliche Aktivität und sportliche Betätigung (in einem gut dosierten Rahmen) sind einfache therapeutische Elemente, die gerade an den psychosomatisch-wechselseitigen Abhängigkeiten ansetzen und so zur Erfüllung des Theorems «Mens sana in corpore sanum» wesentlich beitragen können. Sie sind somit bei der Behandlung psychischer Erkrankungen neben der Kernbehandlung aus Psychotherapie und Psychopharmakotherapie ein wichtiges zusätzliches Element der Gesamtbehandlung.

Korrespondenz

Dr. med. Karl Studer
Praxis im Klosterhof, Klosterhofstrasse 1
CH-8280 Kreuzlingen
Karl.studer[at]bluemail.ch

Literatur

- 1 Claussen MC, Gonzalez Hofmann C, Imboden C, Seifritz E, Hemmeter U. Positionspapier – Psychische Gesundheit im Leistungssport. *Swiss Arch Neurol Psychiatr Psychother.* 2020;171:w03103
- 2 Imboden C, Claussen M, Gerber M, Gonzalez Hofmann C, Hemmeter U, Seifritz E, Schweizerische Gesellschaft für Sportpsychiatrie und -psychotherapie: Positionspapier – Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit. *Swiss Arch Neurol Psychiatr Psychother.* 2021;172:w03199
- 3 Imboden C, Gerber M. Sport und Bewegung in Prävention und Therapie psychischer Erkrankungen. In: Claussen, M. and Seifritz, E. *Lehrbuch der Sportpsychiatrie und -psychotherapie: psychische Gesundheit und Erkrankungen im Leistungssport.* Hogrefe AG: 2022.
- 4 Imboden C, Claussen MC, Seifritz E, Gerber M. Die Bedeutung von körperlicher Aktivität für die psychische Gesundheit. *Praxis.* 2022.
- 5 Hemmeter U, Ngamsri T. Gesundheitssport. *Leading Opinions.* 2023;2:32-35.
- 6 Brand S, Colledge F, Beeler N, Pühse U, Kalak N, Sadeghi Bahmani D, Mikoteit T, Holsboer-Trachsler E, Gerber M. The current state of physical activity and exercise programs in German-speaking, Swiss psychiatric hospitals: results from a brief online survey. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2016 Jun 3;12:1309-1317
- 7 Gonzalez Hofmann C, Claussen MC. Das dreistufige Curriculum Sportpsychiatrie und -psychotherapie. *Schw Z Psychiatr Neurol* 2021;3:14-17.
- 8 Ho RTH, Fong TCT, Chan WC, Kwan JSK, Chiu PKC, Yau JCY, Lam LCW. Psychophysiological Effects of Dance Movement Therapy and Physical Exercise on Older Adults With Mild Dementia: A Randomized Controlled Trial. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2020 Feb 14;75(3):560-570.