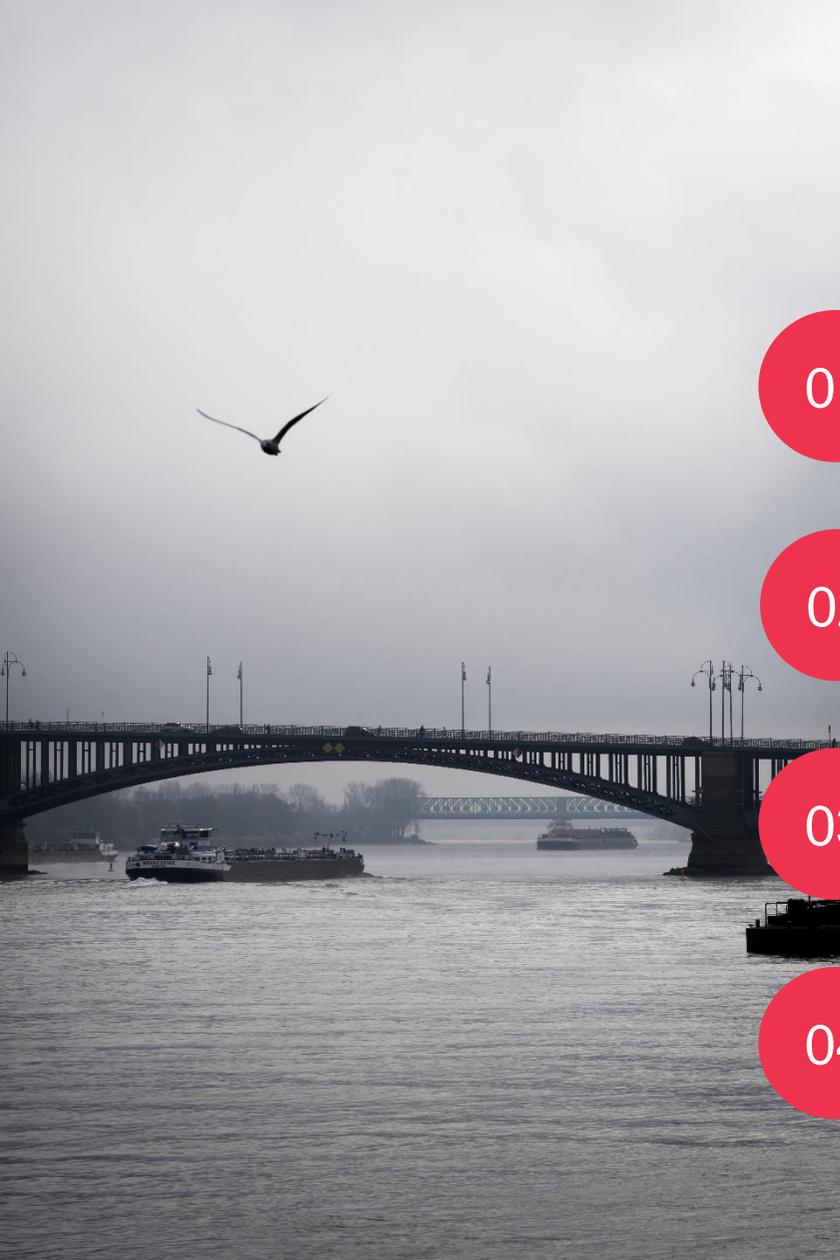


PSYCHO-PILLE „BEWEGUNG“ –

Sport und psychische Gesundheit

Petra Regelin, Geschäftsführerin der
Landespsychotherapeutenkammer RLP

12.11.2021 – 20. Statuskonferenz des BVPG



Psycho-Pille „Bewegung“ – Sport und psychische Gesundheit | Themenkomplexe

01

Die Studienlage

Was sagt die Wissenschaft?

02

Aktuelle Situation I

Bewegung für psychisch kranke Menschen

03

Aktuelle Situation II

Bewegung in der Prävention von psychischen Erkrankungen

04

Unsere Herausforderungen

Was ist zu tun?



01

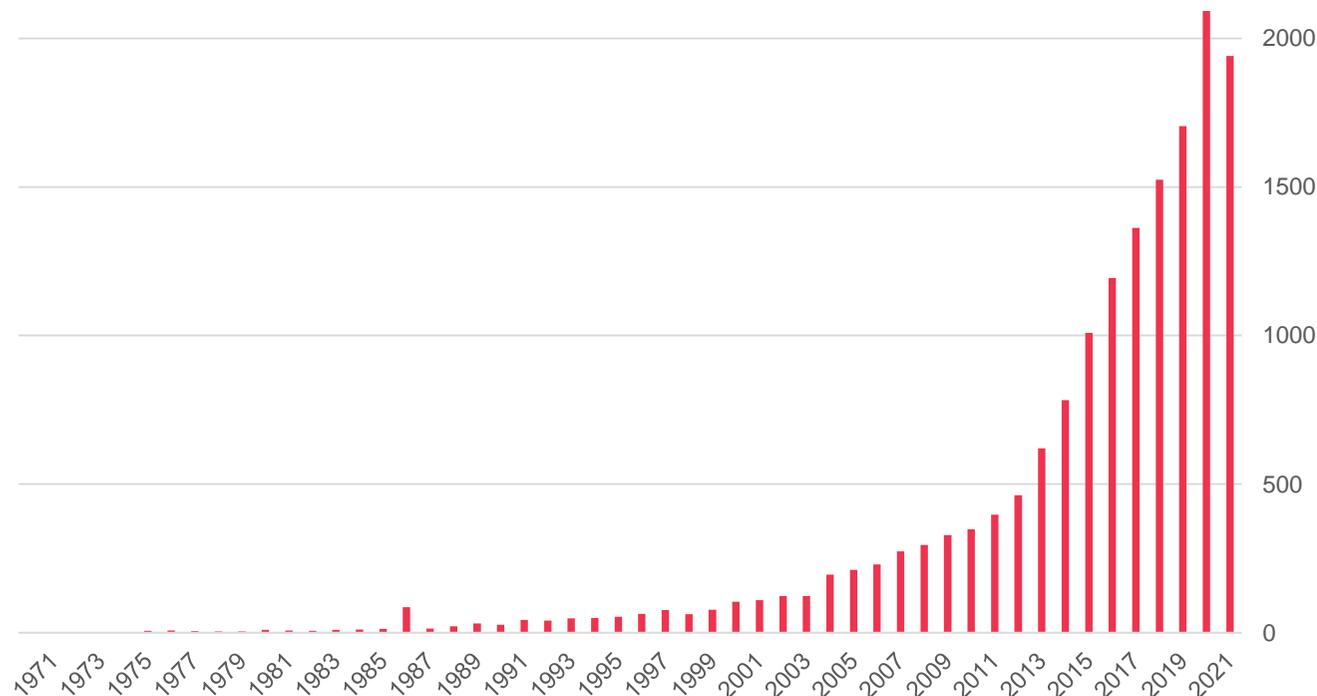
Die Studienlage

Was sagt die
Wissenschaft?

Das Interesse wächst in der Forschung

- Seit 1980 zunehmende Evidenz für die Wirksamkeit von Bewegung und Bewegungstherapie (Alferman 2009)
- Forschungsinteresse vor allem seit den 90ern stark angestiegen
- sowohl als Präventions- als auch als Behandlungsmaßnahme für das Gesundheitswesen interessant

PubMed-Suche nach "exercise mental health"



Erkenntnisse & Schwachstellen bisheriger Forschung

- Am besten untersucht bei **Depressionen** (z.B. Schuch et al. 2016; 2018; Seshadri et al 2021; Cooney et al. 2013)
 - Signifikanter Einfluss auf Reduzierung der Depressionssymptomatik (z.B. Martinsen et al. 1985)
 - Immer mehr Hinweise darauf, dass durch sportliche Betätigung eine positive Stimmung ausgebaut und das Energielevel erhöht wird (Oertel-Knöchel & Hänsel 2016)
- Es gibt aber auch bereits vielversprechende Ergebnisse bei z.B.
 - **Angststörungen** (de Oliveira 2019; Stubbs et al. 2017)
 - **Schizophrenie** (insb. Merkfähigkeit, Verarbeitungsgeschwindigkeit, S3-Leitlinie 2019; Oertel-Knöchel et al. 2016; Sailer et al. 2015)
 - **Schmerzerkrankungen** (Geneen 2017; Oberhofer 2021)

Leider wird bei vielen Studien der methodische Standard (-RCT) & die große Heterogenität bemängelt

Psychologische Effekte der Psycho-Pille Bewegung

- Reduktion von Symptomatik (insb. Depression, Angst, Demenz, Schizophrenie)
- Antriebssteigerung
- Stimmung verbessert sich
- Bessere Stressresilienz
- Weniger neu auftretende Schmerz-erkrankungen



- Selbstwert und Selbstwirksamkeit steigen
- Subjektives Wohlbefinden und Lebensqualität steigt
- Präventiver Schutzmantel für die Psyche
- Positive Wirkungen sozialen Rückzug, Vereinsamung, Isolation

Welche Bewegung mit welcher Intensität und welcher Häufigkeit hat welche Effekte auf die Psyche der Menschen?

- Keine fundierten Aussagen zur Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen Bewegung und psychischen Effekten: Wir wissen nicht, welche Bewegung mit welcher Intensität und welcher Häufigkeit welche Effekt auf die Psyche die Menschen hat.
- **Welche Bewegungsangebote?**
 - Aerobes Ausdauertraining mit 60-70% der Herzfrequenz (Oertel-Knöchel & Hänsel 2016, 2014):
 - Ausdauer vs. Stretching/Entspannung bei Depression: Symptome signifikant deutlicher reduziert durch Ausdauersport im vergl. zu Stretching/Entspannung (bereits bei 10 Tagen!); Ausdauertraining zeigt schnelle Wirkung (z.B. Knubben et al. 2007; Schulz et al. 2012), Besserung der depressiven Symptomatik hält länger an, wenn Erkrankte nach Beendigung der Behandlung sportlich aktiv bleiben (Schulz et al. 2012)
 - Krafttraining (Gordon et al. 2018)
 - Mannschaftssport (Chekroud et al. 2018)
 - Yoga/TaiChi: Meta-Analyse zeigt Effekte vor allem für Schizophrenie, geringe Effekte für Depression, für PTBS keinen Effekt finden (Brinsley et al. 2020)
 - USA-Studie mit 1,2 Millionen Teilnehmer*innen zeigt: Alle Sportarten wirken (Chekroud et al. 2018)
- **Welche Frequenz/Intensität?**
- ➔ Es können keine Aussagen getroffen werden, außer: **Regelmäßigkeit ist wichtig!**



- Trotz noch immer nicht ausreichender Evidenzlage, wird Bewegung bzw. Sport immer häufiger in die Empfehlungen von Leitlinien zur Behandlung psychischer Erkrankungen aufgenommen

Empfehlung 31 (NEU):

Bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sollten – je nach Beschwerdebild und Neigung sowie unter Berücksichtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit – Bewegungsinterventionen als Teil eines multimodalen Gesamttherapiekonzeptes zur Anwendung kommen.

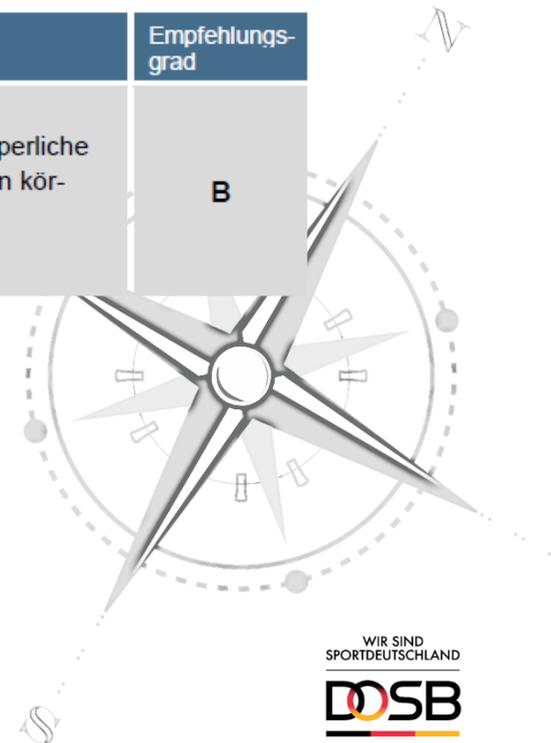
Empfehlungsgrad: B, Evidenzebene: Ia-Ib

Ergebnis der Abstimmung: starker Konsens (Juni bis September 2017)

Empfehlung/Statement	Empfehlungsgrad
<p>3-61 mod 2015</p> <p>Patienten mit einer depressiven Störung und ohne Kontraindikation für körperliche Belastungen sollte die Durchführung eines strukturierten und supervidierten körperlichen Trainings empfohlen werden.</p> <p>LoE Ib: Metaanalysen [1041; 1042; 1044; 1047; 1050] und Referenzleitlinien [441; 1055]</p>	B

↑
Unipolare Depression

← Schwere psychische Erkrankungen



Bewegung im Alter – in Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen

- Ältere/hochaltrige Menschen: Erhöhte Vulnerabilität in Bezug auf psych. Erkrankungen, Prävalenz Depression steigt z.B. laut WHO mit dem Alter. (Carmona-Torres 2021)
- Bewegungsmangel im Alter ist ein Risikofaktor für die Entstehung depressiver Erkrankungen.
- Je körperlich aktiver ältere Menschen sind, umso seltener sind sie depressiv oder ängstlich. (Kadariya 2019)
- Bewegung ist auch bei Demenz und Alzheimer wirkungsvoll (Forbes et al. 2008; Heyn et al. 2004)
- Bereits geringe Intensitäten sind im Alter oft wirksam | z.B. 150 Min. Gehen pro Woche. (Schuch et al. 2018)
- **Regelmäßige** Bewegung im Alter führt zu einem **geringeren Medikamentenkonsum.** (Carmona-Torres 2021, Fernandez-Navarro 2018)
- Regelmäßige Bewegung (150 Min. Walking/Woche) **schützt vor neu auftretenden Schmerzen** im Alter (Oberhofer 2021)
 - Insb. Frauen schaffen das empfohlene Bewegungspensum meist nicht
 - Beratung, um körperlichen Rückzug bei Schmerzen zu verhindern



WIR SIND
SPORTDEUTSCHLAND



Praktische Implikationen



- Bewegung muss „richtig“ eingesetzt werden, sie ersetzt nicht die Psychotherapie. (Oertel-Knöchel et al. 2016)
- Zur Qualifizierung: „Strukturierte Bewegung bei Depression und Schizophrenie zeigt bessere Wirkungen, wenn sie von einer qualifizierten Fachkraft angeboten wird.“ (Brinsley 2020) z.B. bei schizophrenen Patient*innen ist eine Antriebssteigerung z.B. nicht immer erwünscht.
- Es braucht sowohl ein Verständnis der Psychopathologie als auch Wissen über Kontraindikation und sichere Durchführung von Übungen, Überforderung vermeiden.
- Insgesamt hat Bewegung deutlich geringere unerwünschte Nebenwirkungen als Psychopharmaka und langfristig einsetzbar.

Austausch und Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsberufe essentiell (z.B. Psychotherapeut*in und Übungsleiter*in)



Aktuelle Situation I

Bewegung für psychisch
kranke Menschen

Bewegung für psychisch kranke Menschen im stationären Bereich

In stationären Einrichtungen der Psychiatrie, der Psychosomatik und der Suchtbehandlung wird Bewegung für psychisch kranke Menschen **selbstverständlich** und **flächendeckend** angeboten.

Allerdings hat Bewegung bis heute nur den **Stellenwert** einer zusätzlichen **Hilfsmaßnahme** ergänzend zu etablierten Behandlungsmethoden.



Bewegung für psychisch kranke Menschen im ambulanten Bereich?

1. Deutscher Behindertensportverband: ÜL-B „Sport in der Rehabilitation“ – Profil „Psychiatrie“ (Reha-Sport als ergänzende Leistung nach §64 SGB IX)
 - vergl. geringe bundesweite Ausweitung (wenig ärztl. Verordnungen, lohnt sich nicht für Vereine)
2. Viele (meist regionale) erfolgreiche Projekte und Modellversuche
 - Der Depression Beine machen (2014): Ein Projekt der LPK RLP, LZG RLP, TK RLP, 3 Vereine in Mainz, Koblenz, Landau, 1 ÜL und 1 PT leiten gemeinsam eine Laufgruppe, sehr große Resonanz der Betroffenen, zwei Laufgruppen laufen immer noch.

Zusammengefasst ...

- Trotz belegter Wirksamkeit von Bewegung in der Behandlung von psychischen Erkrankungen gibt es bisher **zu wenig Bewegungsangebote** (z.B. in Sportvereinen) (speziell) für Menschen mit psychischen Erkrankungen.
- Bewegung ist jedoch sowohl **während** einer ambulanten psychotherapeutischen/psychiatrischen Behandlung wichtig **als auch im Anschluss** an eine ambulante Behandlung.
- Es gibt viele **regionale (Modell-)Projekte** mit unterschiedlichen Ansätzen, jedoch keine dahinterliegende Systematik (im Hinblick auf Konzepte, Finanzierung, Einbettung ins Gesundheitssystem).

Das große Potential, das Bewegung als Bestandteil der Behandlung psychisch kranker Menschen hat, bleibt also weitestgehend ungenutzt!

Woran liegt das? Was fehlt?

- **Fehlendes Wissen** zu psych. Erkrankungen und zur Wirksamkeit von Bewegung bei psych. Erkrankungen: für Entscheider des Gesundheitswesens, Gesundheits-/Sportpolitik, (Sport-)verbände, Vereine, ÜL
- **Mehr Fortbildungen** für (Sport-)verbände, Vereine und ÜL: Ängste und Befürchtungen abbauen, Motivation fördern, Konzepte entwickeln, Konzepte modellhaft erproben, Konzepte weiter verbreiten.
- **Für Betroffene:** Flächendeckende Beratung und Motivationsförderung zur Aufnahme und Beibehaltung eines geeigneten Bewegungsangebots trotz Vorliegen einer Erkrankung.
- **Mehr Austausch** zwischen Mental Health-Gesundheitssystem (PT/Ärzt*innen) und Sportsystem: zwischen Expert*innen für psychische Gesundheit und Bewegungsexpert*innen



03

Aktuelle Situation II

Bewegung in der Prävention von psychischen Erkrankungen

Bewegung in der Prävention von psychischen Erkrankungen

1. Sehr viele erfolgreiche Projekte, z.B. Dt. Alpenverein (Stressreduktion durch Bergwandern), Robert-Enke-Stiftung (Psych. Gesundheit im Nachwuchsleistungssport)

2. Kursangebote in der indiv. verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V:

Gute Integration der psychischen Gesundheit in Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes:

- Handlungsfeld Bewegungsgewohnheiten (P-Prinzipien: Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität, Vorbeugung und Reduzierung spez. gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme)
- Handlungsfeld Stressmanagement (P-Prinzipien: Förderung von Stressbewältigungskompetenzen, Förderung von Entspannung)

Bewegung in der Prävention von psychischen Erkrankungen

Offene Fragen:

- Gelingt Überführung der limitierten Kursangebote in den Alltag der Menschen? Nur dann können sie ihre Wirksamkeit entfalten.
- Greifen die Bewegungsangebote wirklich dort, wo psychische Erkrankungen verhindert werden können? Machen sie die Menschen resilienter?
- Vermitteln wir die Grundbotschaft: „Wenn ich mich psychisch stark belastet fühle, hilft Bewegung und Sport, damit besser klar zu kommen“?





Unsere Herausforderungen

Was ist zu tun?

Unsere Herausforderungen: Was ist zu tun?

1. **(Sport-) wissenschaft/-medizin**: Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen Bewegung und psychischen Effekten nicht ausreichend untersucht. Methodische Schwächen vieler Studien, große Heterogenität, geringe Vergleichbarkeit.
2. Keine angemessene Berücksichtigung von Bewegung in ambulante Behandlungspfade psychischer Erkrankungen.
3. Fehlende **Durchlässigkeit** zwischen dem Sport- und dem Gesundheitssystem ➔ Bewegung muss **struktureller Bestandteil des Gesundheitssystems** werden
4. Wir brauchen **gute und gut evaluierte Bewegungsprogramme**, die langfristig greifen, damit Bewegung genau dann zur Verfügung steht, wenn die Menschen es am meisten brauchen

**Es lohnt sich, die Herausforderungen anzunehmen!
Denn Bewegung hat ein enormes Potenzial als
präventive und als therapeutische Maßnahme bei
psychischen Erkrankungen!**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Haben Sie Fragen oder Anmerkungen?
Möchten Sie sich austauschen?
Rufen Sie mich an!

☎ 06131 93055 -14

✉ Petra.Regelin@lpk-rlp.de

Petra Regelin
Geschäftsführerin der
Landespsychotherapeutenkammer
Rheinland-Pfalz



Literatur

- Alfermann, D., & Pfeffer, I. (2009). Sport, Bewegung und psychische Gesundheit. *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 16(4), 115.
- Brinsley, J., Schuch, F., Lederman, O., Girard, D., Smout, M., Immink, M. A., ... & Rosenbaum, S. (2021). Effects of yoga on depressive symptoms in people with mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *British journal of sports medicine*, 55(17), 992-1000.
- Carmona-Torres, J. M., Cobo-Cuenca, A. I., Pozuelo-Carrascosa, D. P., Latorre-Román, P. Á., Párraga-Montilla, J. A., & Laredo-Aguilera, J. A. (2021). Physical activity, mental health and consumption of medications in pre-elderly people: the National Health Survey 2017. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1100.
- Chekroud, S. R., Gueorguieva, R., Zheutlin, A. B., Paulus, M., Krumholz, H. M., Krystal, J. H., & Chekroud, A. M. (2018). Association between physical exercise and mental health in 1· 2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 739-746.
- Chew-Graham, C., Baldwin, R., & Burns, A. (2004). Treating depression in later life. *BMJ*, 329, 181-2.
- Cooney, G. M., Dwan, K., Greig, C., Lawlor, D., Rimer, J., Waugh, F. R., ... & Mead, G. E. (2013). Exercise for depression. *Cochrane database of systematic reviews*, (9).
- de Oliveira, L. D. S. S. C. B., Souza, E. C., Rodrigues, R. A. S., Fett, C. A., & Piva, A. B. (2019). The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 41, 36-42.
- Fernandez-Navarro, P., Aragonés, M. T., & Ley, V. (2018). Leisure-time physical activity and prevalence of non-communicable pathologies and prescription medication in Spain. *PLoS One*, 13(1), e0191542.
- Forbes, D., Forbes, S., Morgan, D. G., Markle-Reid, M., Wood, J., & Culum, I. (2008). Physical activity programs for persons with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).
- Geneen, L. J., Moore, R. A., Clarke, C., Martin, D., Colvin, L. A., & Smith, B. H. (2017). Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).
- Gordon, B. R., McDowell, C. P., Hallgren, M., Meyer, J. D., Lyons, M., & Herring, M. P. (2018). Association of efficacy of resistance exercise training with depressive symptoms: meta-analysis and meta-regression analysis of randomized clinical trials. *JAMA psychiatry*, 75(6), 566-576.
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1· 9 million participants. *The lancet global health*, 6(10), e1077-e1086.
- Harvey, S. B., Øverland, S., Hatch, S. L., Wessely, S., Mykletun, A., & Hotopf, M. (2018). Exercise and the prevention of depression: results of the HUNT cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 175(1), 28-36.
- Heyn, P., Abreu, B. C., & Ottenbacher, K. J. (2004). The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: a meta-analysis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 85(10), 1694-1704.
- Joshi, S., Mooney, S. J., Kennedy, G. J., Benjamin, E. O., Ompad, D., Rundle, A. G., ... & Cerdá, M. (2016). Beyond METs: types of physical activity and depression among older adults. *Age and ageing*, 45(1), 103-109.
- Kadariya, S., Gautam, R., & Aro, A. R. (2019). Physical activity, mental health, and wellbeing among older adults in South and Southeast Asia: a scoping review. *BioMed research international*, 2019.

Literatur

- Liu, Q., He, H., Yang, J., Feng, X., Zhao, F., & Lyu, J. (2020). Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease study. *Journal of psychiatric research*, 126, 134-140.
- Mammen, G., & Faulkner, G. (2013). Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *American journal of preventive medicine*, 45(5), 649-657.
- Martinsen, E. W., Medhus, A., & Sandvik, L. (1985). Effects of aerobic exercise on depression: a controlled study. *British medical journal (Clinical research ed.)*, 291(6488), 109.
- McPhee, J. S., French, D. P., Jackson, D., Nazroo, J., Pendleton, N., & Degens, H. (2016). Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*, 17(3), 567-580.
- Oberhofer, E. (2021). Sport schützt vor Schmerzen im Alter. *CME*, 18(6), 23-23. <https://doi.org/10.1007/s11298-021-2036-9>
- Oertel-Knöchel, V., Mehler, P., Thiel, C., Steinbrecher, K., Malchow, B., Tesky, V., ... & Hänsel, F. (2014). Effects of aerobic exercise on cognitive performance and individual psychopathology in depressive and schizophrenia patients. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 264(7), 589-604.
- Oertel-Knöchel, V., Hänsel, F. (2016). *Aktiv für die Psyche: Sport und Bewegungsinterventionen bei psychisch kranken Menschen*, Springer-Verlag Berlin, Heidelberg.
- Overdorf, V., Kollia, B., Makarec, K., & Alleva Szeles, C. (2016). The relationship between physical activity and depressive symptoms in healthy older women. *Gerontology and geriatric medicine*, 2.
- Petruzzello, S. J., Landers, D. M., Hatfield, B. D., Kubitz, K. A., & Salazar, W. (1991). A meta-analysis on the anxiety-reducing effects of acute and chronic exercise. *Sports medicine*, 11(3), 143-182.
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of psychiatric research*, 77, 42-51.
- S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen: S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. (2019). Deutschland: Springer Berlin Heidelberg.
- Sailer, P., Wieber, F., Pröpster, K., Stoewer, S., Nischk, D., Volk, F., & Odenwald, M. (2015). A brief intervention to improve exercising in patients with schizophrenia: a controlled pilot study with mental contrasting and implementation intentions (MCII). *BMC psychiatry*, 15(1), 1-12.
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Silva, E. S., ... & Stubbs, B. (2018). Physical activity and incident depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. *American Journal of Psychiatry*, 175(7), 631-648.
- Schulz, K. H., Meyer, A., & Langguth, N. (2012). Körperliche aktivität und psychische gesundheit. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 55(1), 55-65.
- Seshadri, A., Adaji, A., Orth, S. S., Singh, B., Clark, M. M., Frye, M. A., ... & McGillivray, J. (2020). Exercise, yoga, and tai chi for treatment of major depressive disorder in outpatient settings: a systematic review and meta-analysis. *The primary care companion for CNS disorders*, 23(1).
- Stubbs, B., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Firth, J., Cosco, T., Veronese, N., ... & Schuch, F. B. (2017). An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: a meta-analysis. *Psychiatry research*, 249, 102-108.
- Way, K., Kannis-Dymand, L., Lastella, M., & Lovell, G. P. (2018). Mental health practitioners' reported barriers to prescription of exercise for mental health consumers. *Mental Health and Physical Activity*, 14, 52-60.
- World Health Organization (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*; World Health Organization: Geneva, Switzerland.
- WHO (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Online verfügbar unter: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979> [zuletzt geprüft am 25.10.2021]

Bildquellen: Die meisten Bilder stammen von Pixabay und sind daher frei verfügbar (auch ohne Nennung des Urhebers). Bei allen anderen Bildern steht der Copyright-Hinweis dabei.