STEP.De - Sporttherapie bei Depression

- Handout Schulung Teil 1 -

F32 Depressive Episode:

A. AllgemeineKriterien

- mindestens 2 Wochen
- keineManie / Hypomanie in der Vorgeschichte
- nicht auf psychotropeSubstanzen / organischepsychischeStörungzurückzuführen

B. Mindestens 2 Symptomeaus:

- Depressive Stimmung
- Interessenverlust / Freudlosigkeit
- vermind. Antrieb / gesteig. Ermüdbarkeit

C. Mindestens 1 weiteres Symptom aus:

- Verlust des Selbstwertgefühls
- unangemesseneSchuldgefühle / Selbstvorwürfe
- Suizidgedanken / -handlungen
- (subjektive) Konzentrationsstörung
- psychomotorischeAgitiertheit / Hemmung

+ Beeinträchtigung alltäglicher Aktivitäten !

F33 rezidivierende depressive Störung:

- mindestens 2 depressive Episoden
- dazwischen mindestens 2 Monate (Teil-)remission

Suizidgedanken & Suizidversuche bei depressiver Störung:

- Suizidgedanken (40-80 % der Patienten)
- Suizidversuche (20-60 %)

Abklärung von Suizidalität:

1. **Distanzierungsfähigkeit** (kann Pat. sich akut sicher genug von seinen suizidalen Tendenzen distanzieren)
2. **Absprachefähigkeit** (kann Pat. eine verlässliche Zusage machen, sich nichts anzutun und Hilfemaßnahmen in Anspruch zu nehmen)

➔ Wenn keine Distanzierungs- oder Absprachefähigkeit: Freiwillige oder notfalls unfreiwillige **Einweisung in Psychiatrie**

Behandlungsmöglichkeiten:

Psychotherapie

- Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)
- Psychoanalyse (PA)
- Achtsamkeitstherapie als Rückfallprophylaxe

Vor- und Nachteile der Verfahren:

Verfahren	**Fokus**	**Vorteile ?**	**Nachteile ?**
KVT	Denkmuster umstrukturieren und Verhalten ändern	Eingängige Störungsmodelle Konkrete Verhaltens-übungen Struktur gebend	Beziehungsaspekt (Patient – Therapeut) bleibt eher außen vor
TfP	Bearbeitung akuter Konflikt- / Belastungs-situation	kognitive, edukative, suggestive Interventionen Berücksichtigung der Beziehungsdynamik	Fokus finden sehr bedeutsam und gleichzeitig oftmals schwierig
PA	Regressiver Prozess, biografische Aufarbeitung, Arbeit auf Persönlichkeitsebene	Arbeit in der regressiven Übertragungs- beziehung	Zeitlich aufwendig, langer Prozess, hohe Frequenz

Akutelle Versorgungssituation:

- Wartezeit auf Sprechstunde:
- Wartezeit auf Akutbehandlung:

- _____ **Wartezeit auf Richtlinienpsychotherapie**

- Berlin:
- Saarland:
- Ruhrgebiet:

Was kann Sporttherapie leisten?

→ Sporttherapie hat per se einen ganz anderen Charakter als Psychotherapie!

→ Unterschiedliche Verfahren passen zu unterschiedlichen Menschen!

→Psychologische/ psychotherapeutische Basiskompetenzen sind für zwischenmenschliche Situationen jeder Art hilfreich

Verfahren	Fokus	Vorteile/ Nachteile ?
Psychotherapie	Verhaltensänderung durch Einzelgespräche (Problemanalyse, differenzierte Betrachtung der Schwierigkeiten)	Einzelsetting, ausreichend Zeit für verbalen Austausch, Zugang besonders kognitiv, sicherer + künstlicher Raum
Sporttherapie	Aktivitätsniveau steigern, soziale Eingebundenheit fördern (Sportgruppe), gesundheitsfördernde Umwelt anbieten	Gruppensetting, Zugang über körperliche Erfahrungen und Wahrnehmungen, lebensnahe Umwelt

Theoretisches Fundament von STEP.De: der humanistische Ansatz

Drei Faktoren für ein Wachstum-förderndes Klima in zwischenmenschlichen Situationen:



Empathie = Einfühlungsvermögen

in die emotionale Erlebenswelt

eines Anderen

Empathie ≠Eine ausschließlich positive

Charaktereigenschaft

Aktives Zuhören:

I Paraphrasieren

- Überprüfen Sie, ob Sie wirklich verstanden haben, was Ihr Gesprächspartner gesagt hat, indem sie das Gesagte noch einmal mit Ihren eigenen Worten zusammenfassen

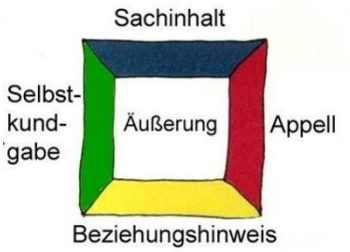
II Klären

- Fragen Sie konkret nach und lassen Sie sich u.U. Beispiele geben um Ihren Gesprächspartner zu veranlassen sich ausführlicher zu äußern

III Gefühle spiegeln und anerkennen

- Spiegeln Sie die Gefühle, die Sie in Körpersprache und Sprechweise Ihres Gesprächspartners spüren indem Sie sie benennen

Die Anatomie einer Nachricht (nach Schulz von Thun):



- Eine Sachinhalt (worüber ich informiere)
  - wahr/ unwahr
  - relevant/ irrelevant
  - hinlänglich/ unzureichend
- Eine Selbstkundgabe (was ich von mir zu erkennen gebe)
  - Kostprobe der Persönlichkeit: Gefühle, Werte, Eigenarten und Bedürfnisse
  - gewollte Selbstdarstellung/ unfreiwillige Selbstenthüllung
  - explizit („Ich-Botschaften“) / implizit
- Einen Beziehungshinweis (was ich von dir halte und wie ich zu dir stehe)
  - Du-Botschaften und Wir-Botschaften
  - Der Empfänger fühlt sich durch die auf dem Beziehungsohr eingehenden Informationen wertgeschätzt oder abgelehnt, missachtet oder geachtet, respektiert oder gedemütigt
- Einen Appell (was ich bei dir erreichen möchte/ wozu ich dich veranlassen möchte)
  - Wenn jemand das Wort ergreift, möchte er in aller Regel etwas erreichen.
  - Einfluss nehmen
  - Kann mehr oder minder offen oder versteckt sein, wenn versteckt → Manipulation

Beispiele:

Patient sagt zu anderem Patienten: „Sie machen die Übung falsch, Sie müssen die Übung so machen.“

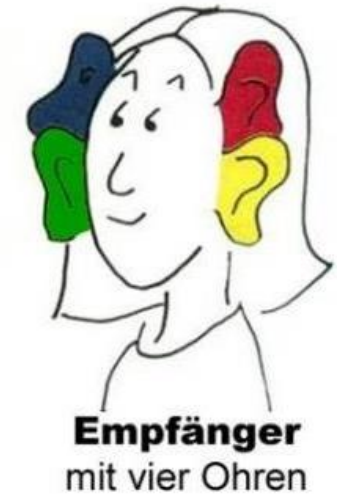
Ein Teilnehmer in der Sporttherapie: „Heute werde ich bestimmt nicht so gut mitmachen können wie letzte Woche.“

In der Sporteingangstestung: „Früher habe ich Tennis im Verein gespielt, das waren noch Zeiten, da habe ich einige Pokale gewonnen.“

Nach einer Vertretungsstunde: „Ihre Vertretung letzte Woche, das war ein abwechslungsreiches, tolles Training.“

In der siebten Sporttherapieeinheit sagt der Patient: „Ich habe das Gefühl die Sporttherapie bringt gar nichts. Meine Rückenschmerzen sind eher stärker geworden.“

Die vier Ohren des Empfängers: Welches Ohr ist bei dir wann am größten?



<u>Jedes Ohr hat seine Berechtigung und es ist gut, dass wir auf allen Ebenen zuhören. In einigen Situationen kann es vorkommen, dass ein Ohr sensibler als die anderen ist.</u>

Sach-Ohr:

Problematisch wenn das eigentliche Problem nicht auf der Sachebenebesteht, sondern auf der zwischenmenschlichen Ebene liegt.

Beziehungs-Ohr:

Gefahr: die persönliche Botschaft wird übergewichtet.

Selbstoffenbarungs-Ohr:

Gefühlsmäßige Ausbrüche, Anklagen und Vorwürfe von anderen mehr mit dem Selbstoffenbarungs-Ohr empfangen! Das vereinfacht es dem anderen seine Gefühle zuzugestehen.

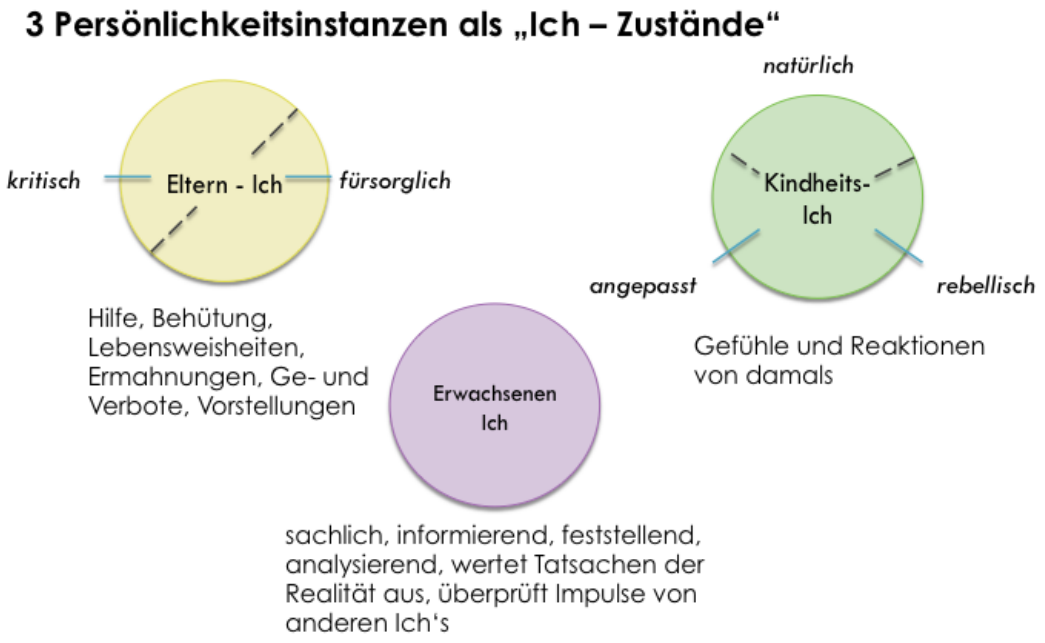
→ aktives Zuhören übt das Selbstoffenbarungs-Ohr

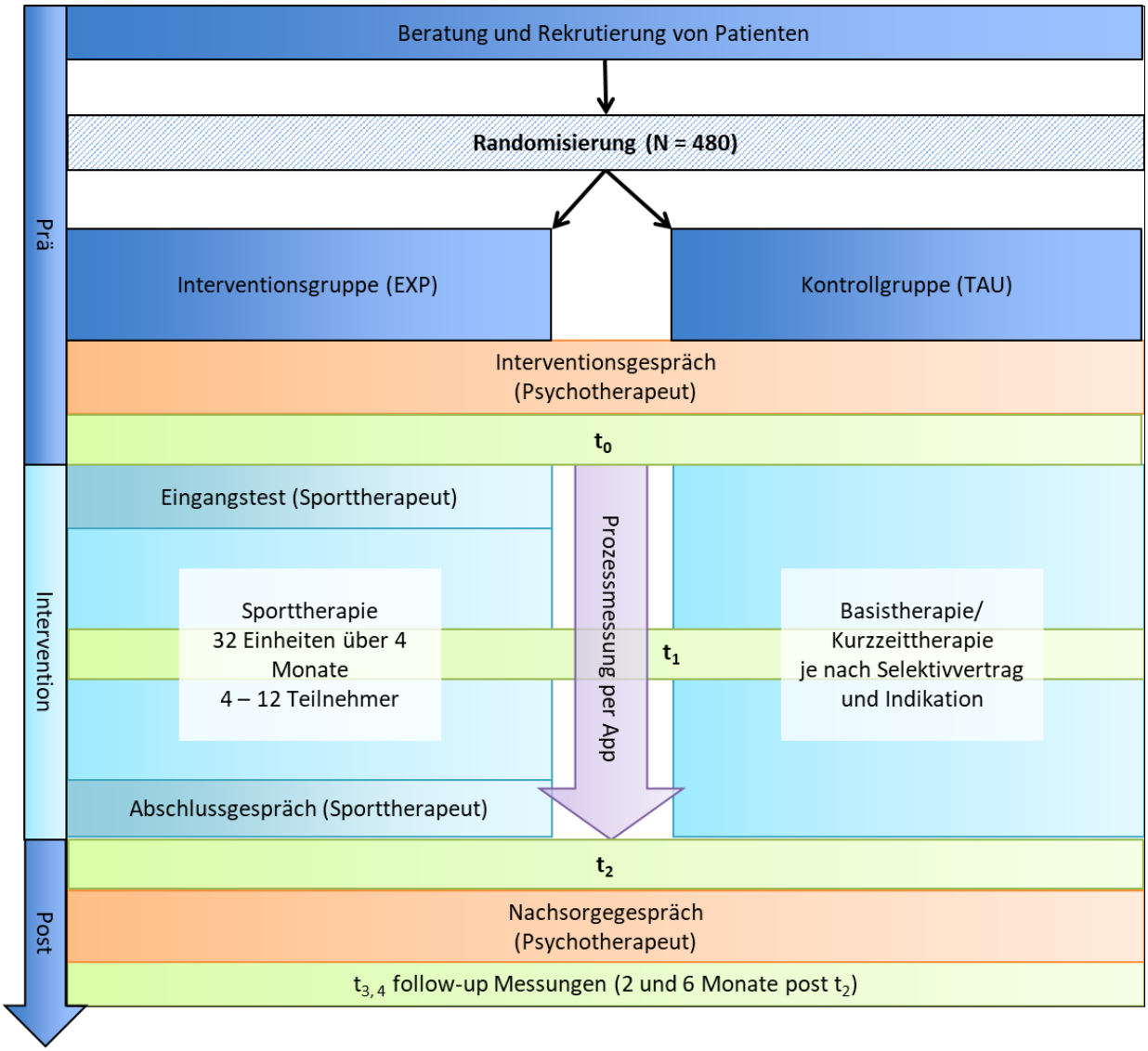
Gefahr: Immunisierung, nichts mehr an sich herankommen lassen.

Apell-Ohr:

Gefahr: zu starkes Bedürfnis es allen Recht zu machen und oft gleichzeitig keine Antenne für sich selbst.

Transaktionale Analyse:



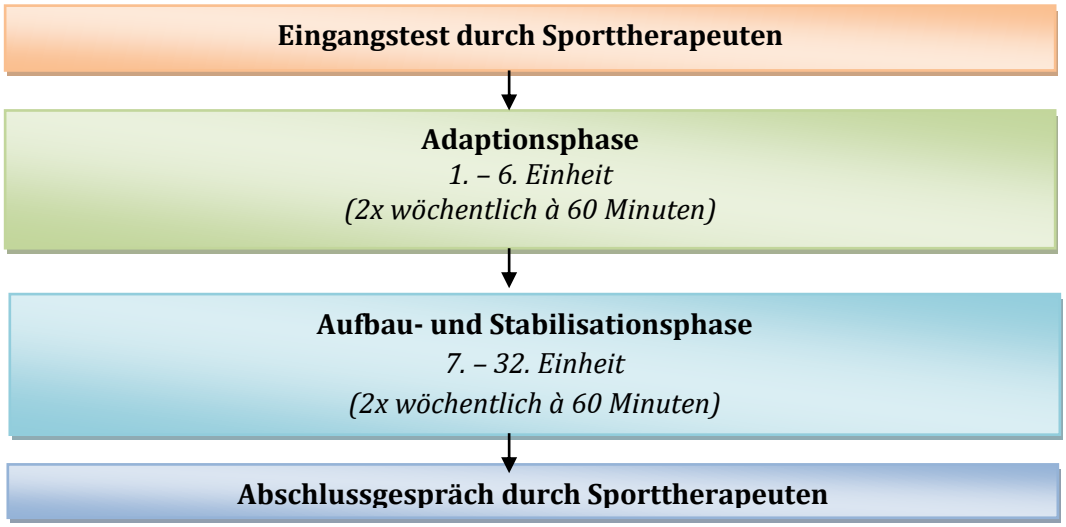

Beratung und Rekrutierung von Patienten
Randomisierung (N = 480)
Prä
Interventionsgruppe (EXP)
Kontrollgruppe (TAU)
Interventionsgespräch
(Psychotherapeut)
t0
Intervention
Eingangstest (Sporttherapeut)
Sporttherapie
32 Einheiten über 4
Monate
4 – 12 Teilnehmer
Prozessmessung per App
t1
Basistherapie/
Kurzzeittherapie
je nach Selektivvertrag
und Indikation
Abschlussgespräch (Sporttherapeut)
t2
Post
Nachsorgegespräch
(Psychotherapeut)
t3, 4 follow-up Messungen (2 und 6 Monate post t2)

STEP.De - Sporttherapie bei Depression

- Handout Schulung Teil 2 -

Geplante Inhalte & Aufbau des Trainings:

Übersicht



Eingangstest durch Sporttherapeut

Ziel/ Aufgabe Sporttherapeut	Ausdauer	Kraft	Koordination und Wahrnehmung	Flexibilität und Wahrnehmung
Ängste nehmen, Motivation fördern, Gruppenauswahl und –einteilung inkl. Ausweichtermine, Erstellung Trainingsplan	*Orthopädische- und internistische Anamnese zur Berücksichtigung weitere Indikationen (z.B. Rückenschmerz), Festlegung Trainingspuls*	*Krafttestungen (z.B. Handkraftmessung, kinetischer Muskelkettentest, Muskelfunktions-diagnostik)*	*Funktionstest (z.B. Leg – Lowering Test, One Leg Stance)*	*Funktionstest (z.B. Janda Dehntest u.a. M ischiocrurale, M Illiopsoas, M queadrizeps femoris)*

Adaptionsphase: *(1. – 6. Einheit)*

Intensität	Ziel/ Aufgabe Sporttherapeut	Ausdauer	Kraft	Koordination und Wahrnehmung	Flexibilität und Wahrnehmung
BORG 11-13 "leicht- etwas anstrengend" (light-moderate intensity)	*Einstieg und Integration erleichtern, Ängste nehmen, Motivation fördern*	*Intervall-training: Gehen/ Laufen; Ergometer: Pausen auf 0-Watt-Stufe oder aktive Pause auf niedriger Belastungs-stufe*	*Kraftausdauer (z.B. Kleingeräte wie Hantel, Theraband (gelb-rot), Gewichts-manschetten; Großgeräte, Schlingen)*	*Gleichgewicht, Sensomotorik, Dual- Tasks (motorisch-motorisch, motorisch-kognitiv z.B. Tücher, Stäbe, Sand-säckchen, Bälle)*	*Mobilisation, aktives Dehnen, Faszientraining, Entspannung, Atemübungen*
Puls: ca. 110-130	*Während und nach der Einheit ST als Ansprech-partner*	*Mind. 20 Minuten, Belastungs-phase: 35-65% der max. HF/ HF-Reserve*	*Mind. 20 Minuten, ca. 20 Wdh. (1-3 Serien), Haltezeit 10-40sec., ca. 30-50% d. max. Kraft*	*Kombiniert mit Kraft- und Ausdauer-elementen*	

	verfügbar sein				

Aufbau- und Stabilisationsphase *(7. – 32. Einheit)*
Abschlussgespräch durch Sporttherapeut

Intensität	***Ziel/ Aufgabe Sporttherapeut***	***Ausdauer***	***Kraft***	***Koordination und Wahrnehmung***	***Flexibilität und Wahrnehmung***
BORG 13-16 "etwas anstrengend bis anstrengend" (moderate-vigorous intensity)	*Trainierbarkeit und Belastbarkeit des Körpers erfahren, Erfolge "feiern" wahrnehmen, Freude an Bewegung und in der Gruppe erfahren, Motivation erhalten*	*Dauer-training Ergometer, Laufen, (Nordic) Walking, Radfahren, Aerobic*	*Kraftausdauer (z.B. Kleingeräte wie Hantel, Theraband (rot-blau), Gewichts-manschetten; Großgeräte, Schlingen)*	*Gleichgewicht, Sensomotorik, Dual-Tasks (motorisch-motorisch, motorisch-kognitiv z.B. Schwingstab auf Wackelkissen)*	*Mobilisation, aktives Dehnen, Faszientraining, Übungen zur Körperhaltung, Body Scan*
	Puls ca. 130-150	*Während und nach der Einheit ST als Ansprech-partner verfügbar sein*	*Mind. 20 Minuten, Belastungsphase: 50-80% der max. HF/ HF-Reserve*	*Mind. 20 Minuten, ca. 20 Wdh. (1-3 Serien), Haltezeit 10-40sec., ca. 40-65% d. max. Kraft*	*Kombiniert mit Kraft-Ausdauer-elementen*

Ziel/ Aufgabe Sporttherapeut	Ausdauer	Kraft	Koordination und Wahrnehmung	Flexibilität und Wahrnehmung
Verstetigung und Aufrechterhaltung der körperlichen Aktivität (z.B. Bewegung in den Alltag integrieren)	*Feedback zu Fortschritten und Transfer körperlicher Belastbarkeit im Alltag*			

Evidenz zur Sporttherapie

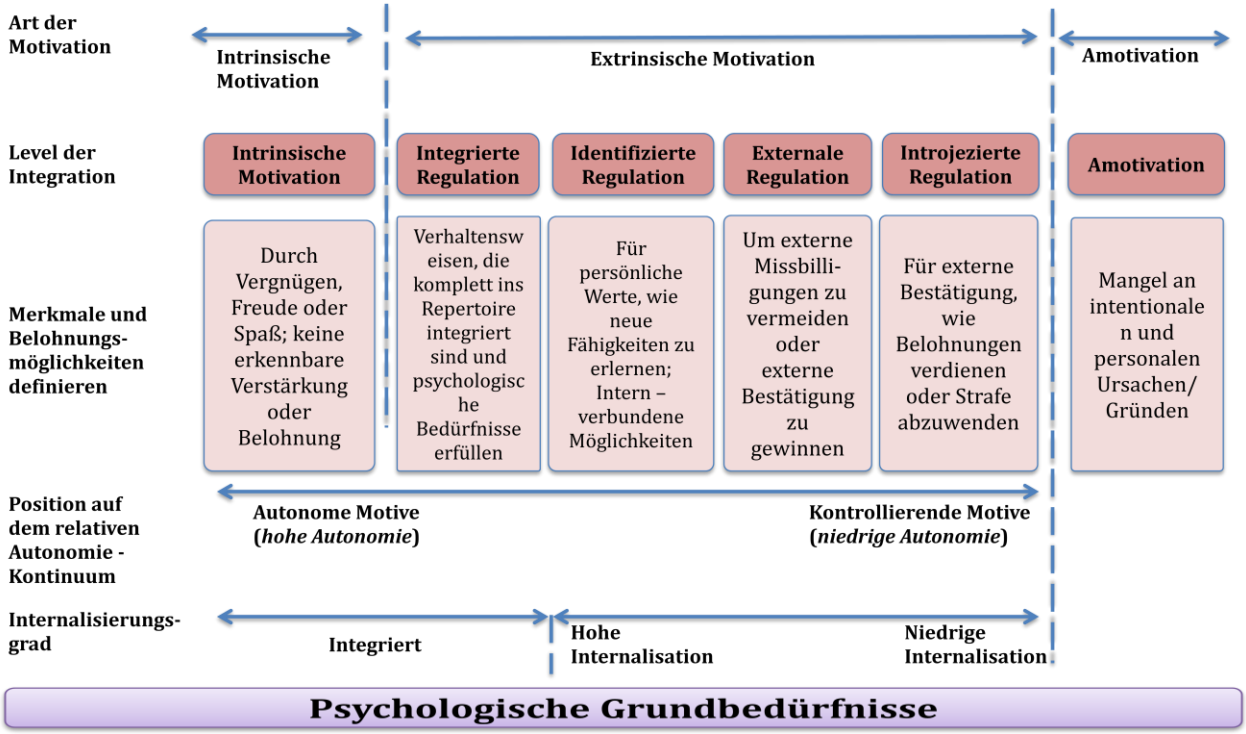
- *S3 – Leitlinie/ Nationale Versorgungs – Leitlinie für Unipolare Depression*: (Schneider et al., 2017)
    - Beinhaltet Sport- und Bewegungstherapie als ergänzende Behandlungsmöglichkeit
    - Wirksamkeit der Sporttherapie: formaler Evidenzgrad A (Starke Empfehlung
- *Große und signifikante Effekte von Sporttherapie bei Depression* (Schuch et al., 2016)
    - Vor allem bei Major Depressive Disorder ohne klinische Diagnose
    - Unter Supervision (d = 0,8)
    - Unter Supervision eines professionellen Sporttherapeuten (d = 1,5)
- *Keine Unterschiede in der Wirksamkeit von Sporttherapie und Psychotherapie/ Medikation* (Rethorst et al., 2009)
- *Große Effektstärken für …* (Cooney et al., 2013)
    - Ausdauer- und Krafttraining (SMD –0,85, 95 % CI –1.85 - 0.15)
    - Vigorous/ intensives Training (SMD –0.77, 95 % CI –1.26 - 0.43)
    - leichtes – moderates Training (SMD –0.83, 95% CI – 1.32 - -0.34)
- *Sport als Schutzfaktor vor Depression* (Schuch et al., 2018)
    - Für Jugendliche (AOR = 0.9, CI = 0,83, 0,98)
    - Für Erwachsene (AOR = 0,78, 95 % CI = 0,7, 0,87)
    - Für Ältere Menschen (AOR = 0,79, 95 % CI = 0,72, 0,86)
    - für unterschiedlicher Kulturen (Asien, Europa, Nordamerika, Ozeanien) (AOR = 0,65 – 0,84)

Empfehlungen für körperliches Training bei leichter bis mittlerer Depression:

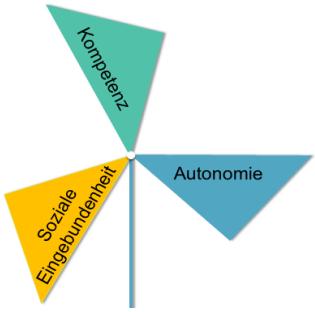
1. Anleitung durch qualifiziertes Fachpersonal (Sporttherapeuten/ Physiotherapeuten/ Sportphysiologe)
2. Gruppentraining
3. Strukturiert und supervidiert
4. Ausdauer- und Krafttraining
5. 2 – 3 x wöchentlich
6. Dauer: 45 – 75 Minuten
7. Moderate bis hohe Intensitäten
8. 25 – 36 Einheiten mit anschließender Verstetigung und Aufrechterhaltung der körperlichen Aktivität

(*nach Priorität geordnet*)

Qualitäten von Motivation



Autonomie unterstützen



Ebene	Merkmal	Anwendung
Autonomie-förderung	Wahlmöglichkeiten anbieten, zulassen von Ambivalenz	Optionen anbieten für Tempo, Frequenz und Art der Übung
	Unterstützend sein und Bemühungen, Fortschritte (Prozess) anerkennen	„Sie zeigen wirklich Durchhaltevermögen.“
	Gefühle und Ansichten anerkennen, akzeptieren und spiegeln	Schwierigen Gefühlen offen begegnen und sie respektieren
	Aussagekräftige, klare Informationen anbieten, kleine Informationsmengen geben, erklärende Begründungen geben	„Was wissen Sie über…?“ Gelegenheit zum Widerspruch/ zur Nichtbeachtung geben

Ebene	Merkmal	Anwendung
Struktur geben	Teilnehmer anleiten	Zu Beginn: Pläne diskutieren, realistische Ziele setzen, Fragen direkt und umfassend beantworten
	Optimale Herausforderungen anbieten	Niveau und Intensität der Übungen so wählen, dass die Teilnehmer maximal vorangebracht werden, jedoch keine Überforderung besteht
	Individualität berücksichtigen	Ausführungsvarianten und Intensität individuell anpassen

Ebene	Merkmal	Anwendung
Zwischenmenschlich einbinden	Eigene Ressourcen für Teilnehmer aufwenden	Zu Beginn: Zeit zum unterhalten nehmen, Namen lernen, Zuneigung und Freude zeigen
	Nähe- und Distanzzonen gewähren	Unter die Teilnehmer mischen – nicht frontal dominieren

Autonomie blockieren

Externe Regulierer:

- Vorschriften
- Anweisungen, Fristen
- Leistungsanreize (Entlohnungen, Auszeichnungen)
- Kontrolle, Überwachung

Nicht zu verwechseln mit Strukturelementen:

- Anleitung
- Aufsicht
- Regeln und Grenzen
- Ziele und Herausforderungen
- Feedback

Kontrollierende Sprache

- Bewertend
- Unnachgiebig
- Kritisch
- Druck – erzeugen („müssen“, „sollen“, etc.)

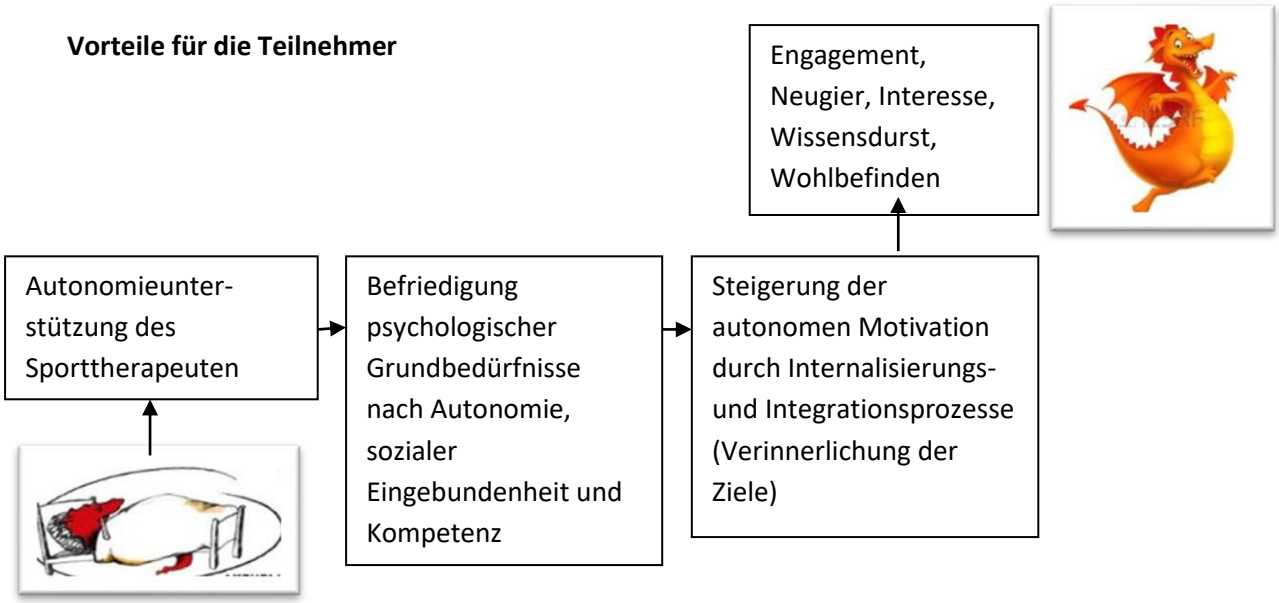
Studien zeigen, dass auch positive, aber kontrollierende Nachrichten intrinsische Motivation untergraben (Kast & Connor, 1988; Ryan et al., 1983)

- „Sie haben die Übung genau so ausgeführt, wie Sie es tun sollten“
- „Weiter so! Nächste Woche will ich die Ausführung noch besser sehen!“

Struktur und Autonomieförderung

Trainer die folgendes bieten …	Trainer die folgendes bieten…
- Klare Erwartungen - **Hohe Anforderungen/ schwierige Ziele** - **Keine Überforderung** - Empfehlung von Lernstrategien - Angebot von Feedback	- Förderung innerer Motivationsquellen - Verwendung nicht – kontrollierender Sprache - Erklärende Begründungen - Geduld - Anerkennung und Akzeptanz von Äußerungen mit negativem Affekt

Vorteile für die Teilnehmer



Vorteile für die Sporttherapeuten

Trainer, die autonomieunterstützend sind, haben:

- Größeres persönliches Erfolgserlebnis durch das Training
- Geringeres Erleben von emotionaler Erschöpfung durch das Training
- Erhöhte Zufriedenheit in der Beziehung mit den Patienten

Praktische Hinweise

1. Schritt:
   Werde weniger kontrollierend. Werde dir aller Kräfte und Muster bewusst, die dich in einen kontrollierenden Stil drängen
2. Schritt:
   Spüre das Bedürfnis, Selbständigkeit zu unterstützen, Erkenne die Vorteile durch das anbieten von Autonomieunterstützung
3. Schritt:
   Lerne das WIE der Autonomieunterstützung, Entwickle die persönliche Fähigkeiten die Selbständigkeitsunterstützend sind

Empfehlung

Verlasse dich auf die natürliche Wachstumsmotivation…
…. Statt auf externe Regulierer
Biete erklärende Begründungen für Übungen/ Anweisungen an…
… um über Nützlichkeit, Wichtigkeit zu informieren.
Verlasse dich auf nicht – kontrollierende Sprache…
… um die Eigenständigkeit jedes Menschen zu respektieren.
Erkenne und begrüße negative Gefühlsäußerungen an…
… um deinem Gegenüber mit Empathie und Akzeptanz zu begegnen.

Literaturangaben

Cooney GM, Dwan K, Greig CA, Lawlor DA, Rimer J, Waugh FR, McMurdo M, Mead GE. Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 9. Art. No.: CD004366. DOI: 10.1002/14651858.CD004366.pub6.

Rethorst, C.D.;Wipfli, B. M., Landers, D.M. (2009). The Antidepressive Effects of Exercise: A Meta – Analysis of Randomized Trials. Sports Medicine, 39: 491
DOI: https://doi.org/10.2165/00007256-200939060-00004

Schneider, F., Härter, M., & Schorr, S. (2017). *S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression*. Springer-Verlag.

Schuch, F.B., Dunn, A. L., Kanitz, A.C., Delevatti, R.S., & Fleck, M. P. (2016). Moderators of response in exercise treatment for depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 195,* 40 -49.
DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.014

Schuch, F.B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P.B., Silva, E. S., Hallgren, M., et al. (2018): Physical Activity and Incident Depression: A Meta – Analysis of Prospective Cohort Studies. *American Journal of Psychiatry.* May 2018
DOI: https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17111194