

Bewegung ergänzt andere Therapie-Ansätze

Sportpsychologe Krug im Gespräch

Fragen an Dr. Michael Krug (Foto), Sportpsychologe an der LWL-Klinik für Psychiatrie in Aplerbeck:

Wo liegt der therapeutische Vorteil einer bewegungsbezogenen Therapie?



„Sie liegt in dem Bereich, in dem jeder etwas für sich tun kann. Bewegung ist unkompliziert, Effekte sind sichtbar und die Veränderungen

treten meist schon kurzfristig ein. Patienten haben schnell ein „Erfolgserebnis“.

Wo bzw. wann werden solche Therapien angewendet?

Fast alle Psychiatrien haben Bewegungstherapien, die sowohl bei stationären als auch bei ambulanten Patienten eingesetzt werden.

Ist eine solche Therapie denn grundsätzlich für jede Person geeignet?

Ja, allerdings muss man genau überlegen, wie die Bewegung für jeden Patienten aussehen sollte. Joggen zum Beispiel auch als „Weglaufen“ zu interpretieren, könnte sich in dem Fall dann eher negativ auswirken.

Kann eine bewegungsbezogene Therapie konventionelle Behandlungen ersetzen?

Das kommt sehr auf den Patienten an, aber ich halte das eher für unwahrscheinlich. Eine bewegungsbezogene Therapie ist nicht zwingend besser oder schlechter - sie ist komplett anders. Sie ist non-verbal - damit unterscheidet sie sich zum Beispiel von den konventionellen Gesprächstherapien. Bewegung ergänzt andere Therapie-Ansätze.

Wie sieht diese Therapie genau aus?

Aus einer Studie geht hervor, dass etwa 2000 Kilokalorien (kcal) pro Woche zusätzlich verbrannt werden müssen, um den antidepressiven Effekt zu erzielen. Das entspricht etwa drei Stunden Ausdauertraining - wie Joggen, Schwimmen oder Krafttraining. Natürlich sind auch schon vorher Effekte sichtbar, in einer Psychiatrie sind nur die wenigsten Patienten in der Lage, drei Stunden pro Woche zu Joggen. Deshalb sind beispielsweise Aquafitness oder Atemtherapie wichtige Elemente einer Bewegungstherapie.

Dazu wird empfohlen, ein Trainingstagebuch zu führen. Auf dessen Grundlage werden dann meist aufbauende Gespräche geführt.