



Schweizerische Gesellschaft für Sportpsychiatrie und -psychotherapie

# Jahrestagung 2021 und Einordnung der Sportpsychiatrie und -psychotherapie als Fachdisziplin

Die Schweizerische Gesellschaft für Sportpsychiatrie und -psychotherapie (SGSPP) bezweckt die Förderung der Sportpsychiatrie und -psychotherapie über die Lebensspanne in der Schweiz im Leistungssport und in der Allgemeinbevölkerung. In *Leading Opinions Neurologie & Psychiatrie* wird regelmässig über die jüngsten Entwicklungen der Sportpsychiatrie und -psychotherapie (in der Schweiz) und ihre Tätigkeitsfelder berichtet.

## Jahrestagung und Mitgliederversammlung 2021

Am 22. und 23. Januar 2021 sollte die 2. Jahrestagung der SGSPP in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich stattfinden. Zugleich sollte sich mit der Jahrestagung die International Conference on Sports Psychiatry (ICSP) als regelmässiges Kongressformat etablieren. Aufgrund der Covid-19-Situation und -Lage musste die ICSP jedoch um 1 Jahr auf den 14. und 15. Januar 2022 verschoben werden.

Stattdessen fanden am 22. Januar 2021 in verkürzter Form die 2. SGSPP-Jahrestagung und Mitgliederversammlung 2021 virtuell statt. Dem Interesse und dem Zuspruch an der SGSPP-Jahrestagung tat das geänderte Format keinen Abbruch und die Rückmeldungen waren ausgesprochen positiv.

Nach der Eröffnung und einem Update der Sportpsychiatrie und -psychotherapie in der Schweiz und einem Vortrag zur psychischen Gesundheit im Leistungssport in Zeiten von Covid-19 gab Dr. med. Christian Imboden, Ärztlicher Direktor und Vorsitzender der Klinikleitung Privatklinik Wyss AG, ein umfangreiches Update zur körperlichen Aktivität und psychischen Gesundheit. In seinem Vortrag ging Dr. Imboden auch auf mehrere, aktuelle Studien zum Thema mit Bezug zur Covid-19-Pandemie ein. PD Dr. med. Dr. phil. Ulrich Hemmeter, Chefarzt Alters- und Neuropsychiatrie, Psychiatrie St. Gallen Nord, zeigte in sei-



PD Dr. med. Dr. phil. Ulrich Hemmeter erklärte in seinem Vortrag, wie wichtig der Einsatz von körperlicher Aktivität in der stationären Alterspsychiatrie ist.

nem detaillierten Vortrag den Wert des Einsatzes von körperlicher Aktivität in der stationären Alterspsychiatrie auf und stellte zudem das neue sporttherapeutische Konzept in seiner Klinik vor. Im letzten Vortrag informierte Dr. med. Carlos Gonzalez Hofmann, Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie in Romanshorn, über das «Curriculum Sportpsychiatrie und -psychotherapie SGSPP», das als Erstes seiner Art eine systematische Weiterbildung und Qualitätssicherung in den Tätigkeitsfeldern von SportpsychiaterInnen und -psy-

chotherapeutInnen ermöglichen möchte. Dr. Hofmann war federführend an der Ausarbeitung des Curriculums für die SGSPP beteiligt. Alle Vorträge sind auf der SGSPP-Homepage unter [www.sgspp.ch](http://www.sgspp.ch) als PDF verfügbar.

Das Programm der ICSP und ersten Jahrestagung der SGSPP und der Deutschen Gesellschaft für Sportpsychiatrie und -psychotherapie (DGSP) am 14. und 15. Januar 2022 ist bereits auf der SGSPP-Homepage aufgeschaltet und eine Anmeldung ist ab sofort möglich.

## Sportpsychiatrie und -psychotherapie als Fachdisziplin

Die fortschreitende Entwicklung der Sportpsychiatrie und -psychotherapie verlangt eine genaue Einordnung als Fachdisziplin innerhalb der Medizin sowie die Definition ihrer Tätigkeitsfelder. In verschiedenen Beiträgen, die seit Jahresbeginn erarbeitet wurden, wird dies aufgegriffen. Das Wichtigste soll hier in Kürze dargelegt werden:

- Die Sportpsychiatrie und -psychotherapie ist eine Disziplin der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie der Psychiatrie und Psychotherapie, die sich inhaltlich auch im Querschnittsfach Sportmedizin bewegt.
- Sport und Bewegung bei psychischen Erkrankungen und psychische Gesundheit und Erkrankungen im Leistungssport sind etablierte Tätigkeitsfelder der Sportpsychiatrie und -psychotherapie.
- Psychische Erkrankungen im Breiten-

sport, zum Beispiel die Sportsucht, und Muskeldysmorphie sowie der Gebrauch von «image and performance enhancing drugs» (IPED) lassen sich als weiteres Tätigkeitsfeld von SportpsychiaterInnen und -psychotherapeutInnen identifizieren.

Diese Einordnung der Sportpsychiatrie und -psychotherapie als Fachdisziplin innerhalb der Medizin und die Unterscheidung in drei Tätigkeitsfelder von SportpsychiaterInnen und -psychotherapeutInnen sollen sich auch in den zukünftigen Gesellschaftsnachrichten widerspiegeln. In den nächsten drei Gesellschaftsnachrichten ist geplant, mit dem Gesundheitssport, Leistungssport und Breitensport jeweils ein Schwerpunktthema zu setzen. Die darauffolgenden, 5. SGSPP-Nachrichten 2021 sollen sich der Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Sportpsychiatrie und -psychotherapie widmen. Die letzten Gesellschaftsnachrichten 2021 sind dann dem

Jahresrückblick 2021 und einem Ausblick auf 2022 vorbehalten.

Wir sind zuversichtlich, dass wir mit diesen geplanten Schwerpunkten und jeweils weiteren Inhalten zur Sportpsychiatrie und aus der SGSPP Ihnen interessante und lesenswerte Gesellschaftsnachrichten der Sportpsychiatrie und -psychotherapie zur Verfügung stellen können.

Weitere Informationen und aktuelle Nachrichten zur Schweizerischen Gesellschaft für Sportpsychiatrie und -psychotherapie finden sich zudem auf der SGSPP-Homepage [www.sgsp.ch](http://www.sgsp.ch). ■

Autor:

Dr. med. **Malte Christian Claussen**  
Präsident SGSPP  
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich  
Privatklinik Wyss AG und  
Psychiatrische Dienste Graubünden  
E-Mail: [malte.claussen@pukzh.ch](mailto:malte.claussen@pukzh.ch)

■19

## Bewegung im Fokus an der Psychiatrie St.Gallen Nord

# «Körperliche Aktivität ist ein wichtiger Therapiebaustein»

Sport und körperliche Aktivität haben positive Effekte auf viele psychische Krankheiten wie Depression, Sucht, Schizophrenie. Sie beeinflussen zudem den Verlauf von Demenzen und unterstützen den Erhalt der kognitiven Leistungsfähigkeit. Die Psychiatrie St.Gallen Nord geht nun neue Wege und implementierte eine eigene Abteilung, die körperliches Training und sportliche Aktivität zu einem fixen Therapiebestandteil macht.

**B**isher gab es an der Psychiatrie St.Gallen Nord (PSGN) einzelne, nicht koordinierte Angebote durch Physiotherapie und Pflege. Im Jahr 2019 wurde dann mit dem Aufbau eines Programms für Sport und Bewegung begonnen und ein Gesamtkonzept entwickelt. Das Gesamtkonzept wurde im Herbst 2020

von der Klinikleitung freigegeben. Seit-her arbeiten die Physio- und Sporttherapie in der neu etablierten «Abteilung Physio- und Sporttherapie» unter einer Leitung mit zentraler Organisation.

Ziel ist es, allen Patienten der psychiatrischen Klinik ein massgeschneidertes Bewegungsangebot bieten zu können.



Unser Gesprächspartner:  
PD Dr. med. Dr. phil. Dipl. Psych.  
**Ulrich Hemmeter**  
Chefarzt Alters- und Neuropsychiatrie  
Psychiatrie St. Gallen Nord  
Vorstandsmitglied der SGSPP  
E-Mail: [ulrich.hemmeter@psgn.ch](mailto:ulrich.hemmeter@psgn.ch)

Wir sprachen mit PD Dr. Dr. Ulrich Hemmeter, Chefarzt Alters- und Neuropsychiatrie, PSGN, über diese Initiative.

### **Welche Überlegungen stehen hinter dem Sportkonzept an der PSGN?**

**U. Hemmeter:** Bewegungsdefizite sind speziell bei psychischen Erkrankungen, sei es aufgrund schwerer Depressionen, bei Demenzen oder bei Schizophrenie und weiteren psychischen Erkrankungen, ein grosses Thema. Die Physiotherapie ist daher seit Langem ein ergänzender Bestandteil des gesamten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsangebots, mit dem Fokus auf Aufrechterhaltung der Funktionalität von Gelenken und Muskulatur und der Aktivierung. Zum anderen wurde auf den Stationen versucht, die Patienten durch angeleitete Aktivitäten wie Spaziergänge, Nordic Walking, Outdoor-Spiele körperlich zu aktivieren. Diese Aktivitäten gingen meist von den Pflegeleitungen der Stationen aus, waren mit unterschiedlicher Intensität verbunden und nach verschiedenen Konzepten aufgebaut. Das wollten wir vereinheitlichen.

### **Wie sind Sie dabei vorgegangen?**

**U. Hemmeter:** Wir haben die bestehenden Angebote der Physiotherapie und der Pflege adaptiert und zu einem stationenübergreifenden Konzept ausgebaut. Zusätzlich konnten wir einen Sportpädagogen gewinnen. Er versucht mit sportlich-spielerischen Elementen, von Fussball, Basketball bis hin zu Tischtennis, aber auch Laufen in der Gruppe, die Patienten zu aktivieren. Letztendlich haben wir alles in der neuen Abteilung «Physio- und Sporttherapie» zusammengeführt.

Wir haben darauf geachtet, dass wir möglichst viele zentrale Angebote mit unterschiedlichem Intensitätsniveau anbieten, die Patienten von verschiedenen Stationen besuchen können. Es gibt aber auch spezielle Gruppenangebote für Stationen mit geschützten Bereichen und in limitierter Zahl Einzelangebote für schwer kranke Patienten, zu denen man in einer Gruppe keinen Zugang findet.

### **Worauf mussten Sie bei der Konzeption besonders achten?**

**U. Hemmeter:** Alle Interventionen müssen nicht nur dem Leistungsniveau, sondern auch den psychischen Gegebenheiten der Patienten angepasst werden. Die stationsbezogenen Angebote sind dabei so abgestimmt, dass sie für die Patienten attraktiv sind und möglichst viele

Patienten der Station an dem Programm teilnehmen können. Trotzdem sind die Gruppen relativ klein, meist fünf bis acht Personen, denn bei Patienten mit psychischen Störungen muss eine gewisse Individualität in der Betreuung gegeben sein. Auf den Suchtstationen sind z. B. eher jüngere Patienten, da ist eher eine höhere sportliche Intensität angesagt. Dafür haben wir auch einen eigenen Kraft- und Fitnessraum. Diesen Fitnessraum können jedoch die Patienten aller Stationen nutzen. Dabei wird darauf geachtet, die Patienten aufeinander abzustimmen. Wir fassen beispielsweise Patienten von zwei Alterspsychiatriestationen in einer Gruppe zusammen. Und wir achten auch immer auf deren körperliche Konstitution und dass es hier keine Kontraindikationen für körperliches Training gibt. Es gibt außerdem spezielle Bewegungsangebote für ältere Menschen. Neben leichten Kraft- und Fitnessübungen machen sie basale Bewegungseinheiten, Gleichgewichtstraining, Treppensteigen – es geht da vor allem um die Stärkung der Muskulatur und die Erhaltung der Mobilität. Patienten, die im Rollstuhl sitzen, können sich auch spielerisch bewegen, z. B. zu Musik. Bei den Älteren agieren wir da sehr niederschwellig. Manchmal ist es auch nur ein kleiner Spaziergang, je nachdem, was möglich ist.

### **Sind die Bewegungseinheiten auf freiwilliger Basis oder verordnet?**

**U. Hemmeter:** Wenn wir Patienten sehen, denen dies gut tun könnte, schlagen wir ihnen das vor und die Sporteinheiten werden fixer Teil des Wochenplans. Natürlich kann der Patient das ablehnen. Wir werden versuchen, ihn zu überzeugen, wenn wir es für sinnvoll erachten, aber ihn nicht dazu zwingen.

### **Wie wird das Sportprogramm von den Patienten angenommen?**

**U. Hemmeter:** Das ist sehr unterschiedlich. Patienten, die eine Neigung zu Sport haben, nehmen das Angebot gerne und schnell an. Bei Jüngeren wie bei Älteren gibt es aber auch Patienten, die das erst mal gar nicht wollen oder auch krankheitsbedingt – v. a. aus motivationalen Gründen – nicht können. Da braucht es Begleitung und Motivation durch die Teams auf den Stationen. Manchmal muss man auch erst einfach abwarten.

### **Wird das Programm evaluiert werden?**

**U. Hemmeter:** Das Programm ist in dieser Form ja noch sehr neu. In der Zukunft ist sicher eine Evaluierung geplant. In der Alterspsychiatrie, denke ich, macht es auf jeden Fall Sinn. Da findet man wahrscheinlich auch die grössten Effekte bezüglich der Veränderung von Laborparametern, Herz-Kreislauf-Parametern und Herzratenvariabilität.

### **Wie ist die Datenlage zu den Effekten von Sport und Bewegung auf Ältere?**

**U. Hemmeter:** Kognition, Demenz und Depression – in allen Bereichen gibt es bereits eine gute Datenlage. Untersucht wurde vor allem das aerobe Training, also eine mittlere Intensität, bei der man nicht in eine Sauerstoffschuld kommt. Sowohl bei Depressionen als auch bei kognitiven Störungen hat sich gezeigt, dass körperliches Training/sportliche Aktivitäten therapeutisch wirksam sind. Bei Demenzen waren die Befunde zweigeteilt. Die Gedächtnisparameter wurden nur wenig beeinflusst. Bei den Verhaltensstörungen, wie Aggressivität, Agitiertheit, Tag-Nacht-Rhythmus-Störungen u. a. hingegen gab es sehr wohl Hinweise auf positive Effekte. Auch im Bereich der Prävention gibt es mittlerweile viele Studien, die zeigen, dass Sport und körperliche Aktivität das Risiko für Demenzen und Depressionen mindern und sich positiv auf die kognitive Leistung auswirken.

### **In welchem Trainingszeitraum kann man Effekte erwarten?**

**U. Hemmeter:** Da sprechen wir über einen Zeitraum von einigen Wochen bis mehreren Monaten. Wenn jemand das ganze Therapieprogramm durchläuft, sei es im Bereich Demenz (mit Verhaltensstörungen) oder der Depression, ist der Patient gut fünf Wochen in stationärer Behandlung. Wir hoffen, dass wir in diesem Zeitraum die Patienten überzeugen können, ein Bewegungsprogramm im ambulanten Setting weiterzuführen. Zur Unterstützung verfolgen wir aktuell die Idee, einzelne Angebote irgendwann auch ambulant anzubieten.

### **Herzlichen Dank für das Gespräch!**

Das Interview führte Dr. **Gabriele Senti**

■19