

Gentzsch, S. (2004)

Bibliographische Angabe

Gentzsch, S. (2004). *Bewegungstherapie in der Schizophreniebehandlung am Beispiel der Konzentrativen Bewegungstherapie*. Salzhausen: Lietzberg [unter gleichem Titel 2002 als Dissertation an der Universität Hamburg, Fachbereich Sportwissenschaft, angenommen].

Fragestellung / Hypothesen

(1) Welche Faktoren sind in der Konzentrativen Bewegungstherapie mit schizophrenen Patienten wirksam? (1a) Lassen sich dabei Wirkfaktoren, die für die KBT spezifisch sind, von denen unterscheiden, die für Bewegungstherapie allgemein gelten? (1b) Gibt es Hinweise auf bewegungstheoretisch zu verstehendes Geschehen in der KBT mit schizophrenen Patienten?

Stichprobe

10 Patienten (30% Frauen; im Durchschnitt 30.9 Jahre alt) mit paranoider Schizophrenie in stationärer psychiatrischer Behandlung, die mindestens dreimal an einer KBT-Gruppe für schizophrene Patienten teilnahmen (die durchschnittliche Teilnahmehäufigkeit betrug 4.5 Gruppentermine).

Untersuchungsdesign

Befragung der Patienten am Ende ihrer Behandlung sowie Protokollierung der KBT-Gruppenstunden über einen Zeitraum von 50 Stunden.

Datenerhebungsverfahren

Leitfadenorientiertes halbstrukturiertes Interview sowie vorstrukturierter Auswertungsbogen für die Gruppenstunden-Protokolle.

Datenauswertungsverfahren

Qualitative Inhaltsanalyse auf der Basis von Kategorisierung und Kodierung.

Ergebnis

Es werden fünf Wirkfaktoren der KBT in der Schizophreniebehandlung identifiziert: (1) "Übertragung" (gemeint ist hiermit der symbolische Bedeutungsgehalt der Bewegung), (2) differenzierte Körpererfahrung, (3) Wohlbefinden mit den Komponenten "Entspannung/Abschalten" und "aktive, lustvoll-spielerische Bewegung", (4) Beziehungserfahrung und (5) Wahrnehmung der Umwelt. Als nur bedingt wirksam erweist sich der Faktor "Gespräch und Reflexion". Dies wird als Beleg für ein spezifisches Wirkfaktorenprofil in der KBT-Behandlung von schizophrenen Patienten gesehen, wobei konzeptionelle Auffassungen der KBT z.T. Bestätigung finden, sich aber auch teilweise als ergänzungsbedürftig erweisen (z.B. hinsichtlich der großen Bedeutung des Wirkfaktors "Übertragung" im Erleben der Patienten). Als ein übergeordneter Wirkfaktor, der allgemein bei jeglicher Art von Bewegungstherapie von Bedeutung ist, wird "Lebendigkeit" beschrieben. Hiermit wird das Erleben von "Einssein", Wohlbefinden, Beziehungsorientierung und des Selbstheilungspotenzials verstanden. Auch hierfür finden sich Belege in den Interviewaussagen der schizophrenen Patienten. Insbesondere zu den KBT-spezifischen Wirkfaktoren "Wohlbefinden" und "Beziehungserfahrung" zeigen sich große Überschneidungen.



Anmerkung

Von der Autorin wird keine kritische Diskussion der methodischen Beschränkungen ihrer Untersuchung vorgenommen. Eine Relativierung der Gültigkeit der Ergebnisse als Aussage über das Wirkungsprofil der KBT in der Behandlung schizophrener Patienten muss aber unter methodischen Gesichtspunkten in verschiedener Hinsicht vorgenommen werden (z.B. sehr kleine Stichprobe, geringe durchschnittliche Anzahl von Gruppenstunden der Patienten, keine Vergleichsstichprobe von Patienten mit anderer psychischer Erkrankung).