

Aspekte der Lauftherapie

Vielleicht haben sie sich schon gefragt, warum das Laufen mit dem Therapiebegriff in Verbindung gebracht wird. Therapie ist in unserer heutigen Zeit „in“. Es entstehen insbesondere auf dem Gebiet der Psychotherapie immer neuer Therapien oder Vorgehensweisen, die für sich in Anspruch nehmen, Therapie zu sein. Es gibt da eine Maltherapie, Schreitherapie, Reittherapie, Musiktherapie und vieles mehr. Ist das Laufen nun die 1001te Therapie? Gewiss, vielen dieser Therapien sind positive Wirkungen zuzuschreiben. Bevor eine Methode zur Therapie werden kann, bedarf es wissenschaftlicher Belege für ihre Wirksamkeit sowie klarer Indikationen, für welche Störung oder welches Leiden sie vorgesehen sind. Wie sieht es mit dem Laufen aus?

Der Begriff Lauftherapie wurde Anfang der siebziger Jahre von dem Arzt Tad Kostrubala verwendet, der in einer Studie mit depressiven Personen eine Gruppe von 12 Personen ein Laufprogramm von 12 Wochen absolvieren ließ, während die andere Gruppe (9 Personen) mit einer zeitlich begrenzten Psychotherapie und eine Gruppe (7 Personen) mit einer zeitlich unbegrenzten Psychotherapie behandelt wurde und die Ergebnisse der Lauftherapiegruppe ähnlich effektive Wirkungen bewies. Der Begründer der Integrativen Therapie Hilarion Petzold hat ebenfalls Anfang der Siebziger Jahre den Begriff Lauftherapie benutzt und beschreibt, dass Running-therapy, Lauftherapie, oder andere Formen kardiovaskulären Ausdauersports positive Effekte erzielen und effektiver sind als z.B. supportive psychodynamische Gesprächstherapie (21). Petzold verglich eine Laufgruppe mit Patienten, die ein hochpotentes Antidepressivum bekamen und fand heraus, dass Patienten mit Medikation auf allen Messinstrumenten gleiche Wirkung zeigen und er zieht so die Schlussfolgerung, dass die Lauftherapie und die medikamentöse Therapie gleichwertig wirkt und fügt hinzu, dass die Leute, die ein solches Laufprogramm

absolviert haben, den zusätzlichen Gewinn einer Konditionsverbesserung haben. Aufmerksam auf diese Beobachtungen schlossen sich dann zahlreiche Wissenschaftler diesen Beobachtungen an und führten zahlreiche Untersuchungen bei Patienten mit psychischen Störungen durch. Joesting ging einen Schritt weiter und untersuchte 1979 bei 100 Teilnehmern eines Volkslaufes in den USA, ob diese weniger depressionsanfällig sind als die Normalbevölkerung und wies nach, dass hier weniger Depressionen auftraten und die Anfälligkeit für Depressionen niedriger war. Es gibt heute insgesamt genügend empirische Belege für die Wirksamkeit der Lauftherapie, sei es allein oder in Kombination mit anderen Maßnahmen. M. L. Sachs und G. W. Buffone geben in ihrem 1984 erschienenen Buch „Running as Therapy - An Integrated Approach“ eine Definition der Lauftherapie. Danach ist *Lauftherapie* „die Verwendung des Laufens als eine Form der Psychotherapie - als einzige Form oder häufiger als Ergänzung zu anderen Therapieformen - durch geschultes Fachpersonal im Bereich geistig-seelischer Gesundheit, um physische oder psychologische Anpassung (oder beides) zu fördern. Die Supervision durch eine Fachkraft - mit spezifischen therapeutischen Zielen - unterscheidet Lauftherapie von einfacheren Formen des Laufens (23). Der Psychologe Alexander Weber hat mit dem 1988 in Paderborn gegründeten Deutschen Lauftherapiezentrum (DLZ) eine Basis für die professionelle Einführung der Lauftherapie mit der Ausbildung von Lauftherapeuten in Deutschland geschaffen und mit zahlreichen Untersuchungen therapeutische Wirkungen, zum Beispiel in der Therapie von Alkoholabhängigen (25), nachweisen können. Weber formuliert die Lauftherapie als eine „Möglichkeit, Kräfte zu schöpfen, die den einzelnen Menschen befähigen, selbst an der Herstellung des Gleichgewichts aktiv mitzuarbeiten. Lauftherapie ist ein ganzheitlicher, unspezifischer Weg zur Prophylaxe und Behandlung von Beeinträchtigungen im physischen und psychischen Bereich“ (26). Das Rezept dabei ist sehr einfach: Langsamer Dauerlauf, der als regelmäßige und ausdauernde

Bewegungsform individuell unter kontrollierter Belastung eingesetzt wird. Somit liegt bei der Lauftherapie ein präzisiertes Anwendungsschema vor.

Heutesetzen viele Lauftherapeuten die Lauftherapie in ihren Berufsalltag in klinischen und psychosozialen Einrichtungen ein. Je nach Ausrichtung der Therapieeinrichtung sind ganz unterschiedliche Einsatzbereiche vertreten.

Frei zugänglich für die Bevölkerung werden unter anderem spezielle Kurse für Übergewichtige, für Frauen, für Burn-out Betroffene, für Stressgeplagte und Bluthochdruckkranke sowie Atemwegserkrankte, durchgeführt. Hier wird oft eine Liste mit folgenden durch Lauftherapie zu verbessernden Beeinträchtigungen angegeben:

Bewegungsmangel, Vitalitätsschwäche und Müdigkeit, Nervosität, Unruhe, Schlafprobleme, leichtere Formen von Angst und Depression, Suchtproblemen, Eß- und Gewichtsproblemen, Fettstoffwechselstörungen, Darmträgheit, Kopfschmerzen, zu hoher Puls und Blutdruck, Rückenschmerzen und Verspannungen, Kurzatmigkeit, mangelndes Selbstwertgefühl und geringe Selbstachtung, gestörtes seelisches Gleichgewicht. Ist die Lauftherapie in diesen Fällen nicht „verordnet oder angeraten“ worden, so ist vom Lauftherapeuten je nach Schwere der Beeinträchtigungen zu erkennen, ob eine ärztliche oder psychotherapeutische Betreuung angeraten werden sollte.

Die Lauftherapie wird adressatenspezifisch eingesetzt.

Im klinischen Bereich wird die Lauftherapie in Suchtkliniken und auch in der Behandlung von Depressionen und Angststörungen sowie psychosomatischen Krankheitsbildern -in ein Gesamtkonzept integriert -eingesetzt.

Im psychosozialen Bereich wird die Lauftherapie zum Beispiel auch in Kinder- und Jugendeinrichtungen mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen eingesetzt.

Auch bei Arbeitslosigkeit kann die Lauftherapie eingesetzt werden. Negative biopsychosoziale Folgeerscheinungen wie Isolation, Verlust der Tagesstruktur, körperliche Leistungsverminderung, geistige Trägheit und seelische Instabilität können durch das in Gruppen durchgeführte Lauftherapieprogramm positiv beeinflusst werden. Der kommunikative Aspekt der Lauftherapie kann neben den physischen und psychischen Auswirkungen bei Arbeitslosen zum Beispiel sehr positiv für das Wohlbefinden empfunden werden. Es bilden sich neue Netzstrukturen.

Die Lauftherapie kann auch - im Rahmen der Gesundheitsförderung - in Betrieben eingesetzt werden.

Der Psychologe Ulrich Bartmann sammelt und veröffentlicht zum therapeutischen Aspekt des Laufens eine Schriftenreihe, deren Zielsetzung es ist, über neuere Entwicklungen und Erfahrungen auf dem Gebiet therapeutischen Laufens praxisnah zu berichten. Hier finden sich sowohl gründliche empirische Studien als auch Berichte über Pilotprojekte und Versuche, therapeutisches Laufen effektiv einzusetzen (1).

Neben dem DLZ bilden auch andere Institute wie die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) oder die Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit - Fritz Perls Institut (EAG-FPI) Personen in therapeutisch psychosozialen Bereich zu Lauftherapeuten aus.

Eine Möglichkeit der in der Lauftherapie tätigen Personen sich zusammenzuschließen bietet der VDL - Verband der Lauftherapeuten e.V., eine Interessenvertretung lauftherapeutisch ausgebildeter und tätiger Personen in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Sie verfolgt das Ziel, die Lauftherapie als anerkannte Therapieform gesellschafts- und gesundheitspolitisch zu etablieren. Der VDL vereint und vertritt Menschen, die sich zur Verfolgung des übergeordneten Ziels, Etablierung der Lauftherapie, d.h. auch Entwicklung und Sicherung der Lauftherapie zusammengeschlossen haben. Eine vollständige Liste oder Abrufmöglichkeit mit

im deutschsprachigen Raum tätigen Lauftherapeuten und deren Behandlungsspektrum findet sich bis zum Erscheinungsdatum dieser Broschüre leider noch nicht. Da der Begriff Lauftherapeut nicht geschützt ist, sollte im Einzelfall nach der Qualifikation gefragt werden, falls diese nicht aus der Titelangabe (zum Beispiel Lauftherapeut, DLZ oder DGVt) hervorgeht.

Wirkmechanismus der Lauftherapie

Welche Vorstellung hat man nun von dem Wirkmechanismus der Lauftherapie? Die Einwirkungsmöglichkeiten der Lauftherapie auf verschiedene Krankheiten und Symptome werden nachweislich diskutiert. So kann zum Beispiel die positive Entwicklung bei Alkoholkranken dadurch erklärt werden, dass Angst reduziert und das Selbstvertrauen durch die Lauftherapie gestärkt wird. Bei der Auswirkung auf psychische Faktoren geht man davon aus, dass besseres Wohlbefinden durch die verbesserte körperliche Fitness bedingt ist, die Vermittlung von Erfolgserlebnissen durch die beim Laufen erzielten Fortschritte erlebt wird, eine Ablenkung von depressiven Denkinhalten sowie eine Verminderung von depressiven spezifischen Emotionen und Kognitionen stattfindet. Auf der körperlichen Ebene wird das Schaffen eines Körperbewusstseins durch eine veränderte Körpererfahrung angenommen. Einer Metaanalyse von Heather A. Hausenblas und Danielle Symons, *University of Florida*, die sich mit Studien zum Körperbild bei Sportlern und Nicht-Sportlern beschäftigt, kommt zu dem Schluss, dass Sportler ein besseres Körperbild von sich selbst haben als Nicht-Sportler (13). Letztlich nennt man psycho-physische Faktoren wie die Veränderung biogener Amine im zentralen Nervensystem sowie Veränderungen der Regulation von Endorphinen und Serotonin im Gehirn, dessen Wirkmechanismen weiter zu erforschen sind. Für das Krankheitsbild der Depression liegen gesicherte Erkenntnisse für die Wirksamkeit von Ausdauertraining und zum Wirkmechanismus vor (Literatur beim Verfasser). Für andere Erkrankungen auf psychiatrischer Ebene wie die Demenz lassen Untersuchungen

schon jetzt die Aussage zu, wie der Psychiater Neumann in einer Übersichtsarbeit zu den klinischen und neurowissenschaftlichen Grundlagen zur Lauftherapie bei Depression und Demenz festhält, dass eine im mittleren Lebensalter durchgeführte regelmäßige Ausdauerbelastung positive Auswirkungen auf die Hirnleistungsfunktionen im Alter zu haben scheint (20). Neben einer Verbesserung der Durchblutung und Veränderungen auf Neurotransmitterbasis werden hier auch Einflüsse auf das Hirngewebe selbst (Neurogenesetheorie, 11,13,22) diskutiert und in Tierversuchen bewiesen. Bleibt zu hoffen, dass die neuropsychiatrischen Forschungen diesbezüglich intensiv fortgesetzt werden, denn der Stellenwert der Lauftherapie in der Prävention und Behandlung von Demenzerkrankungen könnte den tierexperimentellen Studien nach bedeutsamer werden.

Da man schon sicher von einem gegenseitigen Zusammenhang (Koinzidenz) zwischen Depression und dem metabolischen Syndrom ausgeht (10, 14, 17), welches unter anderem Auswirkungen auf die Entstehung von Diabetes mellitus, Herzinfarkt und Schlaganfall hat, kann die Lauftherapie, wie sicher auch andere Sportformen auf diesem Niveau, gleich in doppelter Hinsicht als einfach durchzuführende Methode von entscheidender präventiver Bedeutung für die Gesundheit angesehen werden.

Exkurs Metabolisches Syndrom

Nach der neuen International Diabetes Federation (IDF) - Definition (2005) liegt ein Metabolisches Syndrom vor, wenn der **Bauchumfang** bei **Männern mehr als 94 cm** bzw. **bei Frauen mehr als 80 cm** beträgt und mindestens **2 weitere** der folgenden Störungen/Bedingungen vorliegen:

- **Erhöhte Triglyzeridwerte** (mindestens 150 mg/dl bzw. 1,7 mmol/l) bzw. eine bereits eingeleitete Behandlung zur Absenkung der Triglyzeride.

- **Zu niedriges HDL-Cholesterin** (Männer: weniger als 40 mg/dl bzw. 1,03 mmol/l; Frauen: weniger als 50 mg/dl bzw. 1,29 mmol/l) bzw. eine bereits eingeleitete Therapie zur Anhebung des HDL-Cholesterins.

- **Bluthochdruck** (systolisch mehr als 130 mmHg oder diastolisch mehr als 85 mmHg) bzw. eine bereits behandelte Hypertonie.

- **Erhöhte Nüchtern-Blutglukosespiegel** (mehr als 100 mg/dl bzw. 5,6 mmol/l) oder ein bereits diagnostizierter Typ 2 Diabetes.

Die Trainingseffekte bezüglich des Metabolischen Syndroms werden von Predel, Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin, Deutsche Sporthochschule Köln nach einer Metaanalyse wie folgt beschrieben:

- Reduktion des peripheren Widerstands
- Verbesserung einer endothelialen Dysfunktion
- Steigerung der Insulinsensitivität des arbeitenden Skelettmuskels
- Verbesserung des Lipidprofils: Small-Dense-LDU/HDL
- Verschiebung der vegetativen Balance zugunsten des parasympathischen Tonus
- Modulation der Barorezeptoren- Sensitivität mit Absenkung des Sollwertes
- Antithrombogene Effekte -Negative Kalorienbilanz/Unterstützung einer Gewichtsreduktion
- Kochsalzverlust durch Schweißbildung

Die Blutdrucksenkung ausdauerorientierter körperlicher/sportlicher Aktivitäten wird mit 7-9 mm Hg systolisch und 5-7 mm Hg diastolisch angegeben und ist vergleichbar mit einer medikamentösen Monotherapie. In der Mehrzahl der Studien wurden Ausdauerbelastungen über 40-60 min in einer Intensität von 40-70% der maximalen Sauerstoffaufnahmekapazität an mindestens zwei bis drei Tagen pro Woche durchgeführt (PREDEL).

Was die positiven Veränderungen auf das Gehirn und die psychoaktiven Effekte betrifft, geht man auch eher davon aus, dass diese durch moderate Ausdauerbelastungen bewirkt werden als durch schnelle, kurzdauernde, anaerobe Belastungen (16). Für die aerobische Ausdauer notwendigen Kriterien sind (15):

- einer Belastung mit 1/6 der gesamten Skelettmuskulatur
- mit einer Belastungsintensität von (40%) - 70% der individuellen Höchstleistungsfähigkeit
- zwischen 30 und 60 Minuten an drei Tagen der Woche.

Im Sport versteht man Trainingsbegriff biologisch-medizinischen als systematische Wiederholung gezielter überschwelliger Muskelanspannungen mit morphologischen und funktionellen Anpassungserscheinungen zum Zwecke der Leistungssteigerung (15). Für die Lauftherapie ist das Kriterium der dauernden Leistungssteigerung nicht erforderlich, da sie nicht dauerhaft ein Parameter für den Erfolg sein muss. In der Lauftherapie treten auch pädagogische und handlungsorientierte Sichtweisen hinzu. Training in der Lauftherapie findet dann statt, wenn die Person aktiv an einem systematisch geplanten, durchgeführten und kontrollierten Lernprogramm teilnimmt, dass ihn befähigen soll, sein individuelles Leistungsvermögen zu verbessern und zu stabilisieren. Sportliches Training und Laufen wird in der Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen seit vielen Jahren selbstverständlich flächenbreit eingesetzt. Die ambulanten Herzsportgruppen sind hierfür ein Beispiel. Es bleibt zu wünschen, dass auch in der Behandlung und Rehabilitation psychosomatischer und definierter psychiatrischer Leiden der Einsatz der Lauftherapie selbstverständlicher wird.

Kontraindikationen, Kontrolle und Befähigung zur Selbstbehandlung

Es sind neben dem großen Einsatzspektrum Kontraindikationen formuliert. Nicht angewandt werden sollte die Lauftherapie, wenn schwere Beeinträchtigungen auf der körperlichen Ebene (zum Beispiel schwere Herzschwäche, Atemschwäche oder ungünstige orthopädische Voraussetzungen) vorliegen oder bei schweren psychischen Leiden wie zum Beispiel akuten Psychosen oder sehr schweren Depressionen.

Der Verlauf der Lauftherapie wird kontrolliert, damit unerwünschte Nebenwirkungen und Gefahren rechtzeitig erkannt werden.

Schließlich soll am Ende die Befähigung der Person so weit entwickelt sein, dass sie sich langfristig, also unabhängig von Therapeuten, helfen kann und die Lauftherapie selbstständig fortsetzt. Oft organisieren sich Teilnehmer an Lauftherapiekursen später

selbst zur gemeinsamen Fortsetzung des Laufens

1. Ulrich Bartmann (Hg.) Lauftherapie bei Kindern und Jugendlichen ISBN 978-3-87159-860-9. Tübingen: DGVT-Verlag 2007.

9. Fuchs E, Czeh B, Kole MH, Michaelis T, Lucassen PJ: Alteration of neuroplasticity in depression: the hippocampus and beyond. *Eur Neuropsychopharmacol* 14 Suppl 5 (2004) 481-490.

10. Gans RO: The metabolic syndrome, depression and cardiovascular disease: interrelated conditions that share pathophysiologic mechanisms. *Med Clin North Am* 90 (2006) 573-591.

12. Hausenblas H.A, Downs D.S. Comparison of Body Image between Athletes and Nonathletes: A Meta-Analytic Review, *Journal of applied sport psychology* 13: 323-339, 2001, 1041-3200/01

13. Henn FA, Vollmayr B: Neurogenesis and depression: etiology or epiphenomenon? *Biol Psychiatry* 56 (2004) 146-150.

14. Heiskanen TH, Niskanen LK, Hintikka JJ, Koivumaa-Honkanen HT, Honkalampi KM, Haatainen KM, Viinamäki HT: Metabolic syndrome and depression: a cross-sectional analysis. *J Clin Psychiatry* 67 (2006) 1422-1427.

15. Hollmann W, Hettinger, Th: *Sportmedizin – Arbeits- und Trainingsgrundlagen*. Schattauer, Stg.-N.Y. 1980

15. Hollmann W, Strüder HK, Tagarakis CVM: Körperliche Aktivität fördert Gehirngesundheit und –leistungsfähigkeit - Übersicht und eigene Befunde. *Nervenheilkunde* 9 (2003) 467-474.

17. Lowe B, Hochlehnert A, Nikendei C: Metabolisches Syndrom und Depression. *Ther Umsch* 63 (2006) 521-527.

20. Neumann, N-U, Frasc K, *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, Jg 59, Nr.2 (2008) 28-33

21. Petzold H. 1968: *Psychotherapie der Zukunft*
Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. In: *Integrative Therapie* 4/99, 25, S 338 – 393

Predel HG., *Bluthochdruck und Sport*. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, Jg 58, Nr. 9 (2007) 328-333

22. Russo-Neustadt AA, Beard RC, Huang YM, Cotman CW: Physical activity and antidepressant treatment potentiate the expression of specific brain-derived neurotrophic factor transcripts in the rat hippocampus. *Neuroscience* 101 (2000) 305-312.

23. Sachs, M.L & Buffone, G.W. (1984) *Running as Therapy*. Lincoln: Univ. Nebrask. Press

25. Weber, A, 1987, *Lauftherapie für Alkoholabhängige*. *Ernährungs-Umschau* 34, Heft 7, 229-232

26. Weber, A (1984), *Gesundheit und Wohlbefinden durch Laufen*. Paderborn: Junfermann (Vg)