

Auswirkungen sporttherapeutischer Interventionen im Rahmen der teilstationären Behandlung depressiver Erkrankungen



Session-ID: PS-02-004

M. Wendt, C. Penkov, K. Friedrich, L. Duda, C. Linke & M. Ziegenbein

Hintergrund

Die Wirksamkeit von Bewegung auf die Depressionssymptomatik konnte bereits vielfach wissenschaftlich nachgewiesen werden [1, 2]. Studien, die den Einfluss von sportlicher Aktivität auf die Depressionssymptomatik während einer tagesklinischen Behandlung unter versorgungsnahen Bedingungen untersuchen, sind dagegen noch limitiert [3]. Die vorliegende Studie untersucht daher die Wirkung von bewegungstherapeutischen Maßnahmen in der teilstationären Behandlung von Depressionen in einem psychiatrisch-psychosomatischen Fachkrankenhaus.

Stichprobenbeschreibung

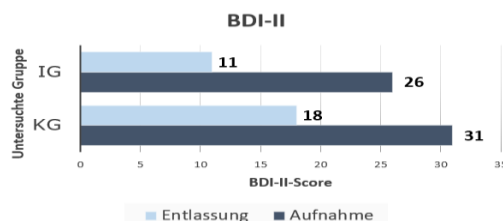
	Interventionsgruppe (IG) n = 23	Kontrollgruppe (KG) n = 37
Ø		
Geschlecht	♀ n = 2(9%) ♂ n = 21(91%)	♀ n = 17(46%) ♂ n = 20 (54%)
Alter	43	51
Diagnosen	F32.1 = 9(39%) F32.2 = 5(22%) F33.1 = 6(26%) F33.2 = 3(13%)	F32.1 = 8(23%) F32.2 = 5(13%) F33.1 = 12(32%) F33.2 = 12(32%)
Behandlungsdauer (Wochen)	5,9	6,0
Sporteinheiten pro Woche	2,4	0,6
BDI-II bei Aufnahme	26	31

Methode

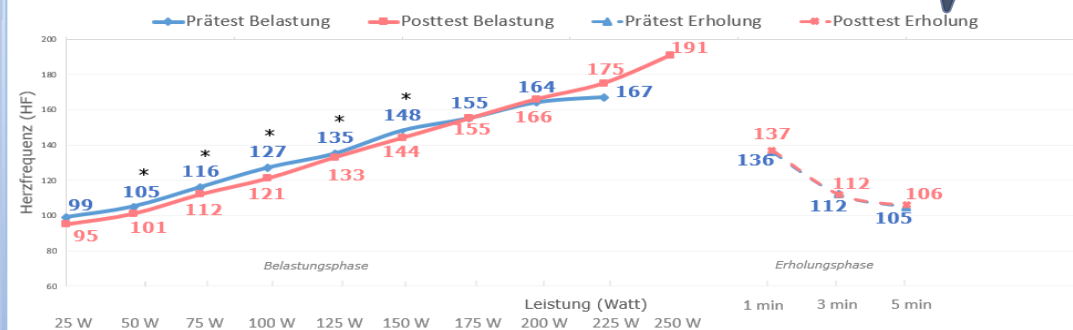
Es handelt sich hier um eine Interventionsstudie. Die IG umfasst dabei 23 Proband:innen im tagesklinischen Behandlungssetting mit einer depressiven Erkrankung als Hauptdiagnose (F.32 / F.33), die im Mittel 2,4 Trainingseinheiten pro Woche in der Sporttherapie über eine Zeitspanne von 3-8 Wochen absolvieren.

Die KG setzt sich demgegenüber aus Proband:innen im tagesklinischen Setting mit einem äquivalenten depressiven Erkrankungsbild zusammen, die im Mittel nur 0,6 Trainingseinheiten pro Woche über einen Behandlungszeitraum von 3-8 Wochen aufweisen.

Zur Untersuchung, ob die regelmäßige Teilnahme an den sporttherapeutischen Angeboten (Kraft- u. Ausdauertraining) während eines tagesklinischen Behandlungssettings zu einer individuellen Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit in der IG führt, absolvieren die Proband:innen zu Beginn und zum Abschluss der Behandlung einen submaximalen, fahrradergometrischen Stufentest (PWC 150; [4]). Zur Erfassung der Schwere der Depressionssymptomatik wird der BDI-II eingesetzt, den sowohl die Proband:innen der IG als auch der KG vor und nach ihrer teilstationären Behandlung beantworten. Untersucht wird, ob sich die Proband:innen der IG und KG signifikant in ihrem BDI-II-Wert bei Entlassung unterscheiden.



MITTLERE HF PWC-TEST 150 (PRÄ/POST)



Ergebnisse & Ausblick

Die Proband:innen der IG erreichen im Prä-Post-Vergleich des PWC 150 (bei einer HF 150 S/min) eine signifikante Leistungssteigerung von 13 Watt ($p < .05$; T-Test). Die Herzfrequenzen (HF) der Proband:innen verringern sich ebenfalls signifikant auf den submaximalen Belastungsstufen zwischen 50W - 150W im Anschluss der Trainingsintervention (T-Test; $p < .05$). Im Rückgang der HF der fünfminütigen Erholungsphase ergibt sich im Prä-Post-Vergleich kein signifikanter Unterschied.

Es zeigt sich zum Zeitpunkt der Entlassung zwischen den Proband:innen der IG (11) und der KG (18) ein signifikanter Unterschied im BDI-II-Wert ($p < .05$; Welch-Test).

Ein regelmäßiges körperliches Training führt im Rahmen einer 3 bis 8-wöchigen tagesklinischen Behandlung zu einer signifikanten Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit und zu einem Rückgang des Schweregrads der Depressionssymptomatik. Einen tendenziell stärkeren Rückgang des BDI-II-Werts in der IG (56,7 %) im Vergleich zur KG (41,9 %) können wir erkennen, jedoch ist die Differenz mit der in dieser Studie zugrunde liegenden Probandenanzahl statistisch nicht signifikant und soll zukünftig mit einer größeren Datenlage weiter untersucht werden.

Im Kontext des erhöhten Risikos für Komorbiditäten und einer gewissen Rückfallrate bei depressiven Erkrankungen, sollte der Fokus der Behandlung auch darauf gelegt werden, wie eine längerfristige Verhaltensänderung im Sinne eines körperlich aktiven Lebensstils zu erreichen ist.

Referenzen
 [1] Lukowski, T. (2018). Bewegungstherapie als dritte Säule der Behandlung. DNP – Der Neurologe und Psychiater, 19 (4), 44-52.
 [2] Custal, C. (2017). Praxis der Sport- und Bewegungstherapie. In: Konrad C. (Hrsg.) Therapie der Depression. Springer, Berlin, Heidelberg.
 [3] Heißel, A. (2020) Sporttherapie als adjuvante oder alternative Behandlung bei Depression. Psychotherapeut 65, 149–155.
 [4] Rost, R., Heck, H. & Hollmann, W. (1985). Die Fahrradergometrie in der Praxis. Leverkusen: Bayer.