



Ergebnisse

Die Probanden der IG erreichen im Prä-Post-Vergleich des PWC 130 (bei einer HF 130 S/min) eine signifikante Leistungssteigerung von 12 Watt ($t = -3,0560$; $p = .0053$; T-Test). Die Herzfrequenzen (HF) der Probanden verringern sich ebenfalls signifikant auf den submaximalen Belastungsstufen zwischen 75 W – 150 W 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 Probanden der IG (M 12) und der KG (M 18) eine Mittelwertdifferenz von 6 BDI-II-Scorepunkten. Dieser Unterschied ist jedoch nicht statistisch signifikant ($z = -1,692$; $p = .0916$; Mann-Whitney-U-Test).

Diskussion

Ein regelmäßiges körperliches Training führt im Rahmen einer 3 bis 8-wöchigen tagesklinischen Behandlung zu einer signifikanten Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit. Die Differenzen im Rückgang des BDI-II-Werts der beiden Gruppen unterscheiden sich jedoch nicht signifikant. Ein möglicher Erklärungsansatz dafür könnte sein, dass sowohl die IG als auch die KG das tagesklinische Therapiesetting gleichermaßen durchlaufen. Dennoch sollte im Kontext des erhöhten Risikos für Komorbiditäten (wie z.B. dem metabolischen Syndrom) und einer gewissen Rückfallrate bei depressiven Erkrankungen, der Fokus der Behandlung darauf gelegt werden, wie eine längerfristige Verhaltensänderung im Sinne eines körperlich aktiven Lebensstils zu erreichen ist.

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 einer gender-spezifischen, teilstationären Behandlung von Depressionen in einem psychiatrisch-psychosomatischen Fachkrankenhaus.

Stichprobe

M(SD)	Interventionsgruppe (IG)	Kontrollgruppe (KG)
<i>n</i>	26	27
Alter	42,81(10,99)	47,63(11,19)
Diagnosen	F32.1 = 9(35%) F32.2 = 5(19%) F33.1 = 7(27%) F33.2 = 5(19%)	F32.1 = 4(15%) F32.2 = 4(15%) F33.1 = 8(30%) F33.2 = 11(40%)
Behandlungsdauer (Wochen)	7,31(0,88)	6,48(1,14)
Sporteinheiten/Woche	2,32(0,55)	0,59(0,31)
BDI-II bei Aufnahme	26	31

Methode

Es handelt sich um eine Interventionsstudie. Die IG umfasst dabei 26 männliche Probanden im tagesklinischen Behandlungssetting mit einer depressiven Erkrankung als Hauptdiagnose (F.32 / F.33), die im Mittel 2,32 Trainingseinheiten pro Woche in der Sporttherapie über eine Zeitspanne von 4-9 Wochen absolvieren.

Die KG setzt sich demgegenüber aus 27 männlichen Probanden im tagesklinischen Setting mit einem äquivalenten depressiven Erkrankungsbild zusammen, die im Mittel nur 0,59 Trainingseinheiten pro Woche über einen Behandlungszeitraum von 4-9 Wochen aufweisen.

Zur Erfassung der Schwere der Depressionssymptomatik wird der BDI-II eingesetzt, den sowohl die Probanden der IG als auch der KG vor und nach ihrer teilstationären Behandlung beantworten. Untersucht wird, ob sich die Probanden der IG und KG signifikant in ihrem BDI-II-Wert bei Entlassung unterscheiden. 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 Probanden zu Beginn und zum Abschluss der Behandlung einen submaximalen, fahrradergometrischen Stufentest [4].

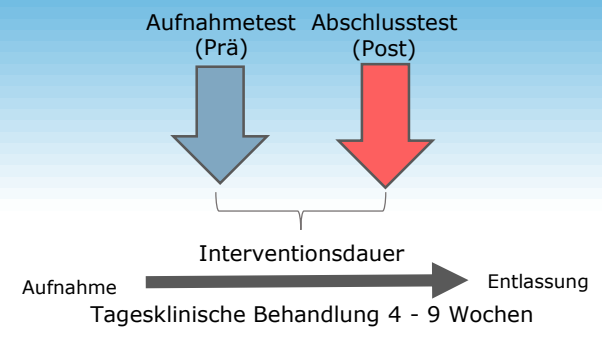


Abb. 1: Studienablauf.

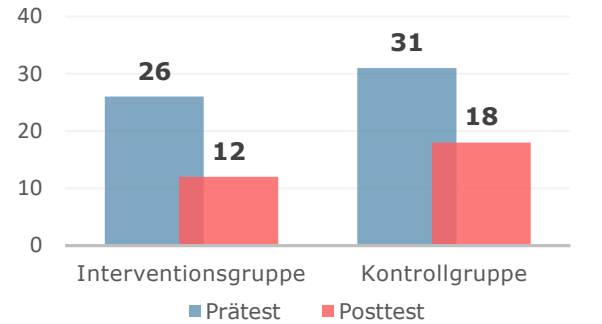


Abb. 2: BDI-II-Werte im Vergleich zwischen IG und KG.

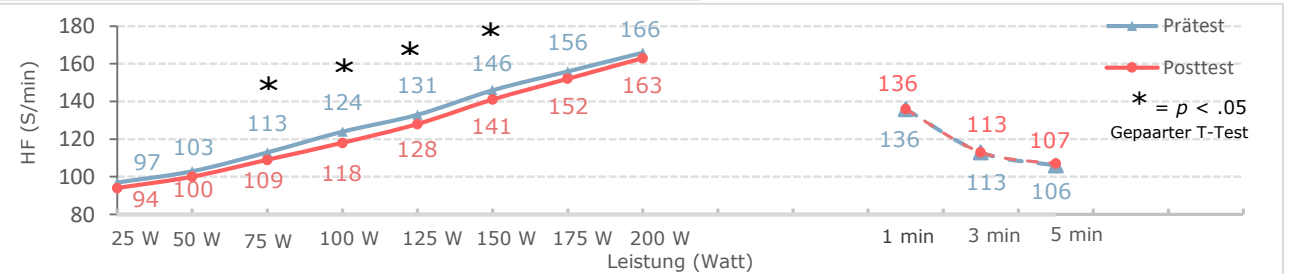


Abb. 3: Herzfrequenz (HF) PWC-Test.

Tab. 1: Stichprobenbeschreibung.

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.