

1. Terminologie

- **Sporttherapie:** Prävention, Therapie und Rehabilitation mit den Mitteln des Sports
- **Physiotherapie:** Erhaltung oder Wiederherstellung der Bewegungs- und Funktionsfähigkeit des Körpers
-> Bewegungstherapie (früher: Krankengymnastik; aktive und passive Module)
- **Physikalische Therapie** (Massage, Elektrotherapie, Hydrotherapie, Thermotheapie)
- **Körperpsychotherapie:** Meist tiefenpsychologisch orientierte Verfahren, welche die Körperwahrnehmung als Möglichkeit nutzen, unbewusste psychische Prozesse aufzudecken und zu bearbeiten
- **Körpertherapie:** unterschiedliche Definitionen, oft synonym mit Körperpsychotherapie gebraucht
-> Häufigste Definition: Behandlungsmethoden zur Verbesserung von Körperhaltungen und Bewegungsabläufen mit Effekten auf die Psyche (ganzheitliche Perspektive)

→ keine einheitliche Verwendung der Begriffe

2. Erklärungsansätze für die Wirkung von Sport auf Depression

Physiologische

- Katecholamin-Hypothese

Im Tierexperiment erhöhten sich infolge von Ausdauerbelastung die Serotonin-, Noradrenalin- und Dopamin-Spiegel im Gehirn.

- Effekte auf Konzentration und Gedächtnis

Sportliche Aktivität erhöht nicht nur die Durchblutung und den Stoffwechsel im Gehirn, sondern – zumindest im Tiermodell - auch die Menge der sog. Neurotrophine (z.B. BDNF= Brain-derived neurotrophic factor) Diese tragen zur Gedächtnisbildung bei und spielen beim Aufbau und beim Abbau von neuen Nervennetzen (Neuronen + Synapsen) eine große Rolle.

→ Neurotrophin-Hypothese der Depression

Zudem konnte eine Zunahme an Gehirnvolumen infolge sportlicher Belastung mittlerweile sowohl beim Tier als auch beim Menschen nachgewiesen werden (Studien von Small&Gage, Kramer u.a.). Zuwachs erhalten hierbei v.a. der Hippocampus und frontale Cortexareale.

Exkurs: Experten für Neurotrophin-Forschung an der Ruhr-Universität Bochum vermuten, dass sich die Neurotrophin-Werte beim Verlieben verändern. Wissenschaftler der italienischen Universität Pavia stellten erhöhte Neurotrophin-

Werte bei frisch verliebten Testpersonen fest und vermuten, dass dies für die typische Euphorie am Beginn einer Liebesromanze verantwortlich sei. Nach einem Jahr seien keine erhöhten Werte mehr festgestellt worden.

- Endorphin-Hypothese

Bei sportlicher Aktivität kommt es zur Freisetzung von Endorphinen, allerdings erst ab einer bestimmten Belastungsintensität (extreme Belastungen, wie z.B. Marathonlauf).

Zudem ist bei Depressionspatienten sogar eine erhöhte Endorphinkonzentration festgestellt worden (vgl. freezing-state), was die Brauchbarkeit dieses Ansatzes für die Erklärung der Effekte von Sport auf Depressionen fragwürdig erscheinen lässt.

- Durchblutungs-Hypothese
- Thermoregulations-Hypothese

Psychologische

- Ablenkungs-Hypothese:

Sportliche Aktivität bewirkt eine Aufmerksamkeits-Lenkung auf Außen- oder physische Innenreize, weg vom depressiven Selbstbezug (Gedankenkreisen, Grübeln)

- Erfolgserlebnisse und Kontrollüberzeugung

Sportliche Anforderungen wirken sich bei Erfolgserlebnissen positiv auf Selbstkonzept, Stimmung und internale Kontrollüberzeugung aus (die z.B. beim Ausdauerlauf erbrachte Leistung kann nur internal attribuiert werden)

- Soziale Aspekte

- Gruppenerlebnis + das Gefühl, gemeinsam etwas zu schaffen
- Gelegenheit zu nonverbaler Kommunikation (wo verbale oft kaum mehr möglich ist)
- Soziale Anerkennung für sportliche Aktivität aufgrund der gezeigten Eigeninitiative bei der Bewältigung der Störung und des gesellschaftlichen Werts von Sport

- Kognitive Dissonanz

Überbewertung des positiven Effekts aufgrund von Effort Justification: „wenn ich mich so anstrenge, muss es auch einen positiven Effekt haben“

- Meditations-Hypothese
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- weitere Einflussfaktoren: Ausgangsstimmung (je negativer, desto größer der Effekt), kein Zusammenhang zwischen Stimmungsänderung und Einstellung zum Sport



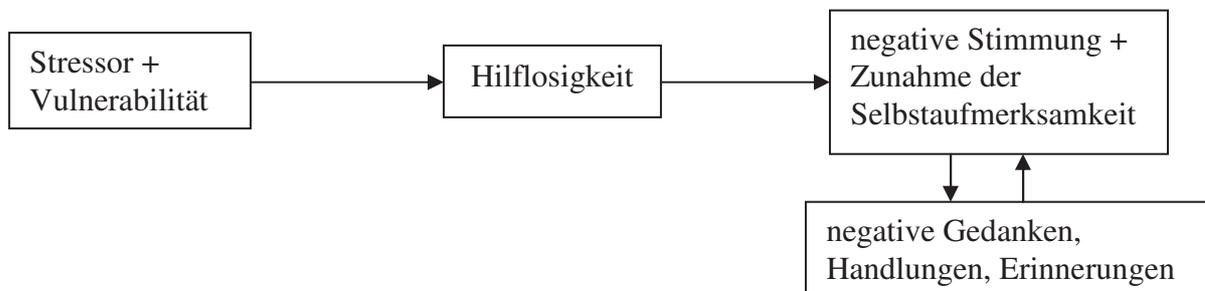
3. Datenlage

Studie von Blumenthal, Babyak & Moore (1999):

Sie untersuchten die Wirkungen von körperlichem Training im Vergleich zu einer medikamentösen Therapie bei 156 älteren, schwer depressiven Patienten. Dabei wurden die Patienten in eine Gruppe mit angeleitetem Training, in eine Gruppe mit medikamentöser Therapie und in eine Gruppe mit einer Kombination aus Training und Medikation randomisiert. Das 16-wöchige Training bestand aus 3 wöchentlichen Trainingseinheiten mit aerober Aktivität. Am Ende der Intervention zeigten alle 3 Gruppen signifikante Verbesserungen im Depressionsrating. Die verschiedenen Behandlungsstrategien zeigten keine signifikanten Unterschiede in ihrer Effektivität. Die Autoren schließen daraus, dass körperliches Training eine mögliche und brauchbare Alternative zur Pharmakotherapie darstellen könnte. In einer Follow-up Untersuchung stellten sie fest, dass nach 6 Monaten Teilnehmer der Trainingsgruppe niedrigere Depressionsscores zeigten als die Teilnehmer der medikamentösen oder der kombinierten Intervention. Daneben erfuhren nur 9% der Trainingsgruppe ein Rezidiv, im Vergleich zu ca. 30% aus den beiden anderen Gruppen.

Studie zum Berliner Sporttherapie-Programm STP

Depressionsverständnis im Rahmen des STP:



=> Hoffnungslosigkeit: wahrgenommene externe (über die Umwelt) und interne (über sich selbst) Kontrolle niedrig
 → Mangel an internaler Kontrolle = „die Depression über die Depression“ (Teasdale), [vgl. die Angst vor der Angst]



→ Modell der Wirkung des STP [Grafik]

Methode:

- Stichprobe: N= 56 ($n_1=36$, $n_2=20$) , Diagnosen: Dysthymie und alle Subkategorien der Major Depression (bis hin zu schwerer depr. Episode mit psychot. Symptomen)
- Experimentalbedingung: Sporttherapieprogramm (Joggen, Körperwahrnehmungs- und -ausdrucksübungen, Gymnastik, Spiele,) mit o. ohne Gruppentherapie
- Kontrollbedingung: Wartegruppe
- Dauer des STP: 12 Wochen
- Messinstrumente: u.a. BDI, HAMD, IPC, STAI, ASS, BL, eigene Fragebögen

Signifikante Ergebnisse:

- Reduktion der Selbstaufmerksamkeit
- Abnahme der depressiven Stimmung und der Trait-Angst
- Erhöhung der internalen Kontrollüberzeugung
- Verbesserung der Schlafqualität
- Generelle Steigerung der Aktivität
- Abnahme des Alkoholkonsums
- Rückgang der psychosomatischen Beschwerden

→Katamnese

4. Module

- Ausdauersport (Joggen, Radeln)
- Dehn- und Kräftigungsübungen
- Entspannungs- und Körperwahrnehmungsübungen
- Körperausdrucksübungen
- Gymnastik
- Tanz
- Sportspiele

Tipps für die Gestaltung des Sportprogramms: Ausrichtung auf kurzfristig erfüllbare(!) Motive und mittlere Belastungen, Vermeidung von Leistungsbezug und Wettbewerb, Durchführung in Gruppen, Abwechslungsreichtum (z.B. Naturerlebnis, Joggen mit Gymnastikeinlagen)

→ Sporttherapie als „Teiltherapie“

5. Indikation und Kontraindikation

Indikation:

Sporttherapie kann bei allen psychischen Störungen durchgeführt werden. Der Nutzen liegt neben der Verbesserung der Grundsymptomatik ggf. in der Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen, der Behebung von Bewegungsmangel und der Verminderung des Konsums psychotroper Substanzen wie z.B. Alkohol.

-> differentielle: die Datenlage hierzu ist leider nicht eindeutig

Kontraindikation

Komorbiditäten, z.B. somatische Erkrankungen, die sich durch Sport verschlimmern würden

6. Sporttherapie bei anderen klinischen Störungen (z.B. Angststörungen, Schizophrenie, Manie, Essstörungen, Alkoholabhängigkeit)



Links

- Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) : <http://www.dgsp.de>
- <http://www.charite.de/sportmedizin/> : PD Dr.med. Fernando C.Dimeo
fernando.dimeo@charite.de
- <http://runthebrain.wordpress.com>
- <http://www.starhilfe-sport.de/>

Literatur

- Sport und Depression - Sporttherapie als Baustein eines Behandlungskonzeptes für Depressionen, Mario Heinrichs, Grin Verlag, 2009
- Huber, G.: Sport und Depression - ein bewegungstherapeutisches Modell. Deutsch Verlag, Frankfurt/M. 1990
- Erkelenz, M.; Golz, N.: Effekte des Sporttreibens bei Depressionen. Das Berliner Sporttherapieprogramm zur Behandlung depressiver Störungen. Theoretische Grundlegung und Evaluation von Effektgrößen sowie Veränderungsursachen. Köster Verlag, Berlin 1998
- Sporttherapie in der Medizin : evidenzbasierte Prävention und Therapie, Halle, Martin [Hrsg.], Stuttgart [u.a.] : Schattauer, 2008
- Laufen und Joggen für die Psyche, Bartmann, U., 4.Aufl., dgvt-Verlag, Tübingen 2005
- Depressionstherapien, Lehofer, M., Stuppäck, C. (Hrsg.), Thieme, Stuttgart 2005