

Universitäts- und Landesbibliothek Tirol

Sport und Depression

Huber, Gerhard

1988

1. Einleitung

1. EINLEITUNG

Es ist das Ziel der vorliegenden Arbeit, auf der Grundlage einer breiten theoretischen Basis ein Modell zur sporttherapeutischen Behandlung depressiver Erkrankungen im stationären Bereich zu entwickeln.

Die auf dieses Modell gestützte Vorgehensweise wird mit Hilfe eines einzelfall-zentrierten Ansatzes an 12 depressiven Patienten eines Psychiatrischen Landeskrankenhauses auf seine grundsätzliche Wirksamkeit hin untersucht.

Betrachtet man das gesamte Spektrum psychiatrischer Krankheitsbilder, so scheinen depressive Störungen in den vergangenen Jahrzehnten häufiger aufzutreten. "Aus allen industrialisierten Ländern wird über eine stetige Zunahme depressiver Zustände berichtet. Nach Schätzung der WHO leiden etwa 3-5 % der Weltbevölkerung an Depressionen - annähernd 200 Millionen Menschen" (KIELHOLZ, 1981, 116). Das Auftreten depressiver Symptome bei Erwachsenen liegt nach Angaben des National Institute of Mental Health in den USA bei etwa 15 % der Bevölkerung. Doch nicht nur die absolute Zahl der Erkrankungen scheint anzusteigen, auch die Struktur der Krankheit scheint sich zu verändern. Dieser Stilwandel kann an vier Faktoren fest gemacht werden:

- a) Häufigere Erkrankungen im Sinne einer Frequenzzunahme
 - b) Verstärkte Neigung zu vegetativer Somatisierung
 - c) Vermehrte Tendenz zur Chronifizierung
 - d) Häufigere Verschränkung ätiologischer Faktoren
- (vgl. HÄFNER, 1978).

Wie eine sozialpsychiatrische Studie zeigt, innerhalb derer psychisch Kranke und Gesunde befragt wurden, wird die Depression als das seelische Leiden mit den schwerwiegendsten Folgen eingeschätzt.

"Sie beunruhigt mit Abstand sowohl Gesunde als auch Patienten am meisten. Sie ist auch jene Störung, die man am ehesten mit einer organischen Krankheit tauschen würde, selbst wenn diese als schwer und folgenreich eingestuft wird."
(FAUST/HOLE/WOLFERSDORF, 1985, 1)

Vor diesem Hintergrund war auch die Diagnose und Behandlung depressiver Erkrankungen in den letzten Jahren einem grundlegenden Wandel unterworfen. Dies betrifft sowohl den Bereich der Psychiatrieforschung als auch den der stationären und ambulanten Behandlung. Dabei scheint sich ein Konsens abzuzeichnen, nämlich die Forderung nach "Gesamtbehandlungskonzepten, integrativen Therapieansätzen ..., welche neben einer Symptombehandlung abzielen auf depressives Verhalten, depressive Persönlichkeitsstrukturanteile, psychodynamisch auf individuelle Verarbeitungsmechanismen und auslösende konflikthafte Situationen ..." (WOLFERSDORF, WITZNICK, 1985, 28). Grundlage dieser Forderung ist dabei die folgende wesentliche Aussage: "Behandlung von und Umgang mit depressiven Kranken hat heute, vor dem Hintergrund des Wissens um multikausale ätiopathogenetische Konzepte immer eine Gesamtbehandlung zu sein, die den depressiven Menschen gesamthaft umfaßt" (WOLFERSDORF/WITZNICK, 1985, 4).

Seit einiger Zeit wird in einigen psychiatrischen Krankenhäusern der Versuch gemacht, sportliche Aktivitäten in ein solches gesamttherapeutisches Konzept einzubetten. Trotz der Tatsache, daß der Sport - und hier ist vor allem aktives Sporttreiben gemeint - zu einem wesentlichen Bestandteil unserer gesellschaftlichen Umwelt wurde, waren die Versuche, körperliche Aktivierung durch den Sport in ein solches gewissermaßen offenes Konzept zu integrieren, bisher recht zaghaf.

Drei wesentliche Aspekte sind für diese Zurückhaltung von Bedeutung:

- Diagnose und Therapie psychiatrischer Krankheitsbilder wurden bisher in der Regel disziplinspezifisch betrachtet. Ein eher problemorientierter Zugang erfordert die Kooperation verschiedener Wissenschaftsdisziplinen.

"Each disorder entails a different mixture of psychological, social and biological processes and of interactions among them. Therefore many different scientific disciplines are needed to contribute to advance on problems" (BOARD on MENTAL HEALTH, 1985, 9)

Die hier notwendige interdisziplinäre Kooperation von Sportwissenschaft, Psychiatrie und Psychologie konnte bisher noch nicht verwirklicht werden.

- Daraus entsteht ein psychiatrisches Problem. Forschungsarbeiten in der Psychiatrie sind in aller Regel mit einer Vielzahl von methodischen und organisatorischen Problemen verbunden. Obwohl die Forderung nach methodisch einwandfreier Forschung zweifelsohne berechtigt ist, läßt sie sich nicht immer mit den Gegebenheiten einer psychiatrischen Behandlungsinstitution vereinbaren. Zwischen methodischen Anforderungen und dem Gebot einer möglichst raschen und effizienten therapeutischen Hilfe für den Patienten, gerade bei einem Krankheitsbild wie dem der Depression, welches mit einem sehr hohen Leidensdruck verbunden ist, entstehen im Umfeld psychiatrischer Forschung sehr häufig Konflikte (vgl. BIEFANG, 1980a).
- In den Bereichen, in denen sich Sport als wesentliches Element des Therapieprozesses etablieren konnte, beispielsweise dem großen Feld der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, läßt sich der kausale Zusammenhang zwischen Sporttreiben und verbesserter Gesundheit über exakte Befunde einer morphologischen Veränderung des Herz-Kreislauf-Systems relativ leicht herstellen. Im Gegensatz dazu fehlt eine grundlegende theoretische Konzeption, die die Auswirkungen sportlicher Aktivitäten auf psychische Faktoren erklärt und absichert. Für viele Psychiater scheint darüberhinaus die Diskrepanz zwischen depressivem Antriebsverlust, der daraus folgenden Passivität und aktivem Sporttreiben zu groß, als daß dieser Verbindung therapeutische Relevanz zugemessen wird.

Trotz dieser Aspekte liegt eine ganze Reihe von Arbeiten zum therapeutischen Einsatz des Sports bei verschiedenen psychiatrischen Krankheitsbildern, unter anderem auch Depressionen, vor. In fast allen Arbeiten wird jedoch das Defizit an theoriegeleiteten und methodisch fundierten empirischen Arbeiten bemängelt. So wird die Tatsache beklagt,

"daß keine theoriegeleitete Grundlage über die Wirkungsweise aufgeführt bzw. erarbeitet worden ist, wenn man einmal von der Annahme eines sehr allgemein formulierten Leib-Seele-Zusammenhangs absieht." (SCHWENKMEZGER, 1985, 118)

Dazu sei hier schon angemerkt, daß die Vielzahl der verschiedenen Depressionsmodelle und Theorien eine theoriegeleitete Forschung erschwert. Die Zugrundelegung eines einzelnen bestimmten Ansatzes (SCHWENKMEZGER führt als

Beispiel den kognitionspsychologischen Ansatz von BECK an) der Depressionsgenese und Therapie stellt momentan sicherlich eine Verkürzung dar.

DEIMEL fordert in seiner Dokumentation zum Stand der Forschung im Bereich des Sports mit psychisch Behinderten¹

"Überprüfung von Sportprogrammen bei Psychosen und Neurosen, ... Entwicklung und Überprüfung einer Sportmethodik bei Psychosen und Neurosen ..., theoretische Abgrenzung der verschiedenen bewegungs- und sporttherapeutischen Verfahren in diesem Bereich" (DEIMEL, 1981, 44)

SACK unterstreicht diese Forderung nach einer "systematischen, empirisch experimentellen Sporttherapie-Forschung" und stellt fest:

"All diese Forderungen lassen sich auf einen gemeinsamen Nenner bringen: Kontrollierte methodische einwandfreie Forschung im Rahmen der institutionell gegebenen Möglichkeiten." (SACK, 1984, 6)

Obwohl im Vergleich zu anderen psychiatrischen Krankheitsbildern über das Thema Sport und Depression eine ganze Reihe Veröffentlichungen fast ausschließlich aus dem US-amerikanischen Raum vorliegen, wird auch in diesen der Wunsch nach einer intensiveren und theoriegeleiteten Forschung geäußert. In einer Übersichtsarbeit bemerkt RANSFORD:

"In summary, exercise may be indeed an antidepressant that enhances aminergic synaptic transmission. However, many more psychological and physiological studies must be performed to determine the validity of this hypothesis and the complexity of the suggested relationship." (RANSFORD, 1982, 9)

DISHMAN beendet seine detaillierte Übersicht mit der Feststellung:

"Available evidence supports that exercise can be a suitable adjunct or alternative medical prescription for several clinical disorders related to behavior, and it appears likely that future research will document the common wisdom that moderate habitual physical activity plays a central role in promoting behavioral health." (DISHMAN 1985, 35)

Eher skeptisch sind die Aussagen, die eine weitere Übersichtsarbeit zu diesem Thema abschließen:

"The available experimental literature does not indicate that running plays a significant role in modulating affect change, though this conclusion is based on a small body of

¹ Der Begriff psychisch Behinderte im Sinn eines irreversiblen Krankheitsbildes ist für den überwiegenden Teil psychisch Kranker sicherlich nicht zutreffend.

poorly designed research. More definitive, possibly less depressing conclusions regarding the efficacy of running as treatment for depression must await the outcome of more extensive and sophisticated research." (WEINSTEIN/MEYERS, 1983, 298)

Als letztes sei noch JOAN JOESTING zitiert, die die Frage nach dem Zusammenhang zwischen "running and depression", wie der Titel ihrer Arbeit lautet, unschlüssig beantwortet: "Only additional research can provide the answers" (JOESTING, 1981, 442).

Schon hier wird ein Aspekt deutlich, auf den in Kapitel 3 näher einzugehen sein wird, nämlich die Reduktion des Sportangebotes auf das Laufen, wobei in einigen Untersuchungen auf alternative Ausdauerformen wie Schwimmen, Laufband, Ergometer, Fahrradfahren verwiesen wird (WEINSTEIN und MEYERS, 1983). Welch große Bedeutung "running" als therapeutisches Instrument speziell in den USA gewonnen hat, erschließt sich aus der recht ausführlichen Monographie von BUFFONE und SACHS: "Running as Therapy" (University of Nebraska 1984a).

Die fast einhellig geäußerte Forderung nach mehr Forschung, das allgemeine Eingeständnis eines Theoriedefizites gaben jedoch nicht den alleinigen Anstoß zu dieser Arbeit. Ausschlaggebend war eine Fülle, sicherlich sehr subjektiv gefärbter Erfahrungen, die der Verfasser über einen Zeitraum von mehr als sechs Jahren im sporttherapeutischen Umgang mit depressiven Patienten sammeln konnte. Für diese Arbeit in einem psychiatrischen Landeskrankenhaus war der Begriff Sporttherapie im eigentlichen Sinne (vgl. Kapitel 3.2) zu Beginn nur ansatzweise gerechtfertigt. Die Zeit praktischer Erfahrung im Umgang mit solchen Patienten zeigte, daß durch bestimmte sportliche Angebote deutliche Stimmungsaufhellungen und auch Symptomverbesserungen zu erzielen waren. Diese Beobachtung führte zu einer verstärkten Beschäftigung mit psychopathologischen Aspekten der Depression, was sich wiederum auf das methodische Vorgehen und das inhaltliche Angebot der Sportstunden auswirkt. Auf diese Art und Weise waren Theorie und Praxis eng miteinander verknüpft und standen in Form einer Kreisbeziehung eher in einem zeitlichen Nebeneinander als einem Nacheinander. Dabei wurde im Rahmen einer Zulassungsarbeit eine kleine empirische Studie durchgeführt, die die Verbesserung der motorischen Leistungsfähigkeit von endogen depressiven Patienten untersuchte (HUBER, 1980).

Diese Tätigkeit im klinischen Bereich beeinflusste sowohl die theoretische und inhaltliche Konzipierung, als auch die Einschätzung der grundsätzlichen Möglichkeiten einer Integration sportlicher Ansätze in Therapie und Rehabilitation depressiver Patienten. Die Erfahrung zeigte nämlich, daß sich Sporttherapie in einer stationären psychiatrischen Einrichtung nur dann realisieren läßt, wenn sie sich als ein integratives Element einer Gesamtbehandlungsstrategie versteht.

Daß dies nicht einfach zu verwirklichen ist, zeigt sich daran, daß viele Ärzte zunächst sporttherapeutischen "Versuchen" mit depressiven Patienten sehr skeptisch gegenüber standen. Sie befanden und befinden sich damit durchaus im Einklang mit der psychiatrischen Literatur, speziell in Bezug auf die Gruppe der sogenannten endogenen Depressionen. So schreibt M. BLEULER: "Zerstreuungen können nur in den mildesten Fällen einige Erleichterung schaffen; meist schaden sie" (BLEULER, 1983, 574). In diesem Zusammenhang ist auf die häufig angeführten Begriffe wie "Entlastung" (vgl. LAUX, 1985) oder der von HAASE als "oberstes Gebot der Behandlung depressiver Psychosen, d. h. endomorpher Depression ..." angesehenen "Entpflichtung" zu erwähnen (HAASE, 1983, 72). Diese sicherlich berechtigten Forderungen für eine stationäre Depressionsbehandlung scheinen zunächst im Widerspruch zu einer auf sportliche Aktivitäten gestützten Intervention zu stehen. Dies wurde in vielen Gesprächen mit Ärzten deutlich. Deutlich wurde dabei aber auch, daß diese Ärzte mit Sport nur das assoziierten, was sie an eigenen Erfahrungen in diesem Bereich gesammelt hatten und diese Erfahrungen waren häufig genug negativ. So wurde Sporttherapie oft mit Schulsport gleichgesetzt. Gerade deshalb scheint es notwendig, die Art und Weise, in der die Sporttherapie mit Depressiven durchgeführt wird, recht ausführlich darzustellen, um diese, in den meisten Fällen auf Informationsdefizite beruhende Fehleinschätzung zu ändern. Unterstützt wird diese Einstellung auch durch die Tatsache, daß in vielen Veröffentlichungen die Anwendung der sogenannten "running therapy" als kontraindiziert für solche Depressionsformen angesehen wird. "Running therapy is also contraindicated for patients with severe depression and suicidal indications" (BUFFONE, 1984a, 18). Ohne bereits jetzt auf verschiedene Depressionskonzepte und nosologische Einordnungen eingehen zu wollen, gilt für einige Autoren eine Indikation für Sporttherapie nur bei neurotischen oder reaktiven Depressionsformen. Im glei-

chen Sinne argumentiert auch ANTONELLI: "It is clear that sports are not proposed as a remedy for depression-psychosis, but for depressions-neurosis" (ANTONELLI, 1982, 189).

Diese Einschätzung der therapeutischen Möglichkeiten des Sports bei der Depressionsbehandlung steht im Widerspruch zu einer Vielzahl von Beobachtungen, die ich an Patienten mit verschiedensten Formen und Ausprägungen depressiver Krankheitsbilder machen konnte. Sporttherapie (vgl. Kapitel 3.1 zur definitorischen Annäherung und Einordnung) bedeutet nämlich die Orientierung am Patienten, an seinem Krankheitsbild und seinen momentanen und zukünftigen Möglichkeiten. Die Sporttherapie versucht den Patienten dort abzuholen, wo er, auch im akut depressiven Zustand steht, dabei ermöglicht das methodische Konzept eine Vielzahl differenzierter Einflüsse, die einer Entlastungs- oder Entpflichtungssituation keinesfalls widersprechen. Auch die globale Feststellung, daß Sport bei bestimmten Depressionsformen und -verläufen kontraindiziert ist, läßt sich nur dann aufrecht erhalten, wenn man den Patienten mit herkömmlichen Sportarten und herkömmlichen Vermittlungsstrategien konfrontiert: Nicht aber, wenn ein spezifisches sporttherapeutisches Programm damit gemeint ist.

1.1 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Es wird deutlich, daß mit den therapeutischen Möglichkeiten des Sports bei der Behandlung von Depressionen eine Vielzahl verschiedener Aspekte berührt werden.

Übergeordnetes Ziel ist dabei, ein theoriegeleitetes Konzept der Sporttherapie mit depressiven Patienten zu entwickeln und zu überprüfen. Als wesentliche Schritte dazu und damit als Teilziele können die folgenden angesehen werden:

A. Schaffung einer theoretischen Grundlage für die Konzeption der Sporttherapie für die stationäre Behandlung von Depressionen.

Auch im Sinne der angestrebten Integration ist dabei die Aufarbeitung folgender Bereiche notwendig:

- Psychopathologische Aspekte der Depression, Diagnose, Ätiologie, Symptomatik, Therapie (Kapitel 2).
- Darstellung verschiedener Ansätze der Bewegungs- und Sporttherapie mit psychisch Kranken; dabei sollen die postulierten Wirkmechanismen sowie deren Bedeutung für eine Konzeptbildung besonders berücksichtigt werden (Kapitel 3).

B. Bildung eines Konzepts der Sporttherapie auf der Grundlage der in Kapitel 2 und 3 erarbeiteten theoretischen Aspekte (Kapitel 4). Dieses Konzept soll in praxisorientierte Vorschläge umgesetzt werden, wozu neben der theoretischen Fundierung die langjährige praktische Erfahrung einbezogen wird.

C. Empirische Untersuchung des Konzepts. Dabei soll zunächst überprüft werden, ob ein solches Programm in der Lage ist, den Verlauf einer depressiven Erkrankung im Rahmen einer stationären Behandlung positiv zu beeinflussen. Neben einer solchen Effizienzüberprüfung ist es sicherlich notwendig, im Sinne eines eher prozessorientierten Vorgehens die Frage zu beleuchten, in welcher Weise eventuelle therapeutische Effekte zustande kommen.

"Generell setzt sich die Erkenntnis durch, daß Erfolgsforschungen auch bei sorgfältiger Explikation der Therapieziele von geringem Wert sind, wenn sie nicht gleichzeitig mit einer Analyse der den therapeutischen Interaktionen und Veränderungsvorgängen zugrunde liegenden Mechanismen verbunden werden." (H. P. HUBER, 1983, 89; vgl. auch KAZDIN, 1982)

Die Aufgabe des Primats der reinen Erfolgsforschung zugunsten einer Verknüpfung von Produkt- und Prozessforschung im Bereich der Psychotherapie stellt eine wesentliche Anregung für das methodische Konzept dieser Arbeit dar. Möglichkeiten einer Prozessanalyse ergeben sich vor allem durch die Entscheidung für ein einzelfallzentriertes Vorgehen, ebenso durch den Einsatz eines multimodalen Meßinstrumentariums (Kapitel 5 und 6).

D. Diskussion

Abschließend sollen mögliche Perspektiven der Weiterentwicklung des vorgeschlagenen Modells gemacht werden, die sich aus der empirischen Untersuchung ergeben. Über die Feststellung einer Interventionswirkung hinaus, sollen dabei im Sinne einer Evaluation Überlegungen angestellt werden, welche grundsätzliche Bedeutung Sport als therapeutisches Mittel für depressive Patienten haben kann. Dies schließt auch ein, mögliche sekundärpräventive Wirkungen zu betrachten und den Blickwinkel auf andere psychiatrische Krankheitsbilder zu erweitern.