

Handgriffstärke: Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen

Datum: 29.05.2026

Original Titel:

Transdiagnostic Patterns of Grip Strength in Schizophrenia, Current Depression, and Remitted Depression

Kurz & fundiert

- Handgriffstärke: Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen?
- Querschnittsstudie mit 533 Menschen mit Schizophrenie oder Depression und gesunden Kontrollen
- Kontrollen mit stärkerem Händedruck als Menschen mit Schizophrenie oder Depression
- Handgriffstärke bei Depression in Remission geringer als bei Kontrollen

MedWiss - Die Handgriffstärke bei Menschen mit Schizophrenie sowie bei akuter und remittierter Depression ist niedriger als bei gesunden Kontrollen, fand eine Querschnittsstudie. Weitere Studien müssen die zugrundeliegenden Mechanismen, speziell auch bei symptomfreier Depression, ermitteln. Womöglich könnte dies einen Angriffspunkt zur Behandlung restlicher oder subklinischer Symptome bieten.

Handgriffstärke kann einfach mit einem Händeschütteln getestet werden und gibt wertvolle Hinweise auf die körperliche und geistige Gesundheit. Eine größere Handgriffstärke ist mit besserer kognitiver Leistung assoziiert. Niedrige Handgriffstärke hingegen steht in Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie und Depression.

Wissenschaftler untersuchten nun in einer Querschnittsstudie die Handgriffstärke bei Menschen mit Schizophrenie oder Depression, und verglichen Effekte auch außerhalb aktiver depressiver Episoden.

Handgriffstärke: Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen?

Negative Symptome der Schizophrenie ermittelten die Autoren mit der „Brief Negative Symptom“-Skala. Depressive Symptome erfassten sie bei akuter und remittierter Depression sowie bei gesunden Kontrollen mit der „Montgomery-Åsberg Depression Rating“-Skala (MDRS). Die Messung der Handgriffstärke (in kg) erfolgte gemittelt über 3 Tests der dominanten Hand mit einem elektronischen Handdynamometer.

Querschnittsstudie mit 533 Menschen mit Schizophrenie oder Depression und gesunden

Kontrollen

Die Studie umfasste 533 Teilnehmer zusammengefasst aus 5 Studien und 2 Kliniken. Insgesamt 175 Teilnehmer hatten eine Schizophrenie-Diagnose, 79 Teilnehmer litten an einer akuten Depression, 104 Teilnehmer mit Depressionsdiagnose waren aktuell symptomfrei. Zum Vergleich nahmen zudem 175 gesunde Kontrollpersonen teil.

Die Handgriffstärke stand in Zusammenhang mit der Teilnehmergruppe ($F_3 = 12,5$; $p < 0,001$), dem Alter der Personen ($F_1 = 4,6$; $p < 0,05$) und dem Geschlecht ($F_1 = 309,8$; $p < 0,001$). In der Post-hoc-Analyse war die Handgriffstärke bei gesunden Kontrollen größer als bei Menschen mit Schizophrenie ($t_{527} = 2,4$; $p = 0,02$), akuter Depression ($t_{527} = -4,9$; $p < 0,001$) und Depression in Remission ($t_{527} = 5,2$; $p < 0,001$). Die Schizophrenie-Gruppe erreichte signifikant höhere Werte als beide Depressionsgruppen, die sich hingegen nicht voneinander unterschieden. Je höher die Handgriffstärke war, desto geringer fielen im Schnitt negative Symptome der Schizophrenie aus (negative Korrelation; $\rho = -0,23$; $p = 0,01$). Die Studie fand zudem eine Assoziation zwischen Symptomschweregrad und Handgriffstärke bei Männern mit Schizophrenie ($\rho = -0,28$; $p = 0,03$) oder mit Depression ($\rho = 0,48$; $p = 0,04$), jedoch nicht bei Frauen.

Handgriffstärke bei Depression in Remission geringer als bei Kontrollen

Die Autoren schließen, dass die Handgriffstärke bei Menschen mit Schizophrenie, akuter und remittierter Depression niedriger ist als bei gesunden Kontrollen. Die Depressionsgruppen unterschieden sich nicht voneinander, aber hatten im Schnitt eine geringere Handgriffstärke als Menschen mit Schizophrenie. Weitere Studien müssen die zugrundeliegenden Mechanismen, speziell bei symptomfreier Depression, ermitteln. Womöglich könnte dies einen Angriffspunkt zur Behandlung restlicher oder subklinischer Symptome bieten.

Referenzen:

von Känel S, Pavlidou A, Nadesalingam N, et al. Transdiagnostic Patterns of Grip Strength in Schizophrenia, Current Depression, and Remitted Depression. JAMA Psychiatry. Published online March 18, 2026.
doi:10.1001/jamapsychiatry.2026.0144