

# Was uns bewegt – Motive für die Sport- und Bewegungstherapie während der Behandlung von psychischen Erkrankungen

K. Friedrich, J. Krieger, V. Rößner-Ruff, C. Hauser, C.A. Penkov, M. Wendt, M. Ziegenbein

## Hintergrund



Bewegungstherapien (BWT) sind bei nahezu allen psychischen Erkrankungen unter Berücksichtigung individueller Voraussetzungen als ergänzendes oder eigenständiges Verfahren im teil- oder vollstationären Setting einsetzbar. Dabei können sie sowohl störungsspezifische als auch allgemein gesundheitsförderliche Effekte bewirken und werden von der S-3 Leitlinie psychosoziale Therapien als Ergänzung zu Standardtherapieverfahren empfohlen [1, 2]. Aktuelle Daten zeigen, dass nur 23 % der Patientinnen und Patienten bewegungstherapeutische Verfahren während der Behandlung in Anspruch nehmen [3]. Da die Symptome psychischer Erkrankungen Hindernisse für die Umsetzung von Sport und Bewegung darstellen können, sind motivationale Aspekte im psychiatrisch-psychotherapeutischen Setting von hoher Bedeutung. Zudem unterscheiden sich Männer und Frauen in ihrer Motivation für körperliche Aktivität [4]. Daher sind mögliche Geschlechterunterschiede zu berücksichtigen. Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Studie Motive und Ziele für die Bewegungstherapie während der Behandlung von psychischen Erkrankungen.

## Methodik & Stichprobe



Seit 05/2021 werden in einem psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachkrankenhaus mithilfe des Berner Motiv- und Zielinventars für den Freizeit- und Gesundheitssport (BMZI) Motive von Patientinnen und Patienten für die BWT im Rahmen der Behandlung erfasst. Das BMZI erfragt altersabhängig unterschiedliche Motivbereiche [5]. Die Beantwortung der Items des BMZI erfolgt anhand einer fünfstufigen Likert-Skala von „1 = trifft nicht zu“ bis „5 = trifft sehr zu“.

Bisher wurden  $n = 76$  Personen im Alter von 18 bis 34 Jahren in teil- oder vollstationärer Behandlung erfasst. Die Patientinnen und Patienten wurden innerhalb von 7 Tagen nach Aufnahme befragt. Folgende ICD-10 Diagnosen sind in der Stichprobe vertreten:

F10 (♂ 3 %; ♀ 0 %)      F33 (♂ 48 %; ♀ 42 %)      F43 (♂ 6 %; ♀ 9 %)  
 F20 (♂ 3 %; ♀ 2 %)      F40 (♂ 6 %; ♀ 2 %)      F60 (♂ 3 %; ♀ 12 %)  
 F32 (♂ 27 %; ♀ 30 %)      F41 (♂ 3 %; ♀ 2 %)

**Tab. 1: Beschreibung der Stichprobe**

Merkmal	Männer ♂ $n = 33$ (43 %)	Frauen ♀ $n = 43$ (57 %)	$p$
Alter $M$ ( $SD$ )	25,52 (4,32)	24,65 (5,17)	.377 <sup>a</sup>
Setting	vollstationär	23 (70 %)	.052 <sup>b</sup>
	teilstationär	10 (30 %)	
BWT-Minuten <sup>c</sup> /Woche $M$ ( $SD$ )	116,29 (84,83)	117,30 (95,27)	.822 <sup>a</sup>

Anm.:  $M$  = Mittelwert;  $SD$  = Standardabweichung

<sup>a</sup> Mann-Whitney  $U$ -Test

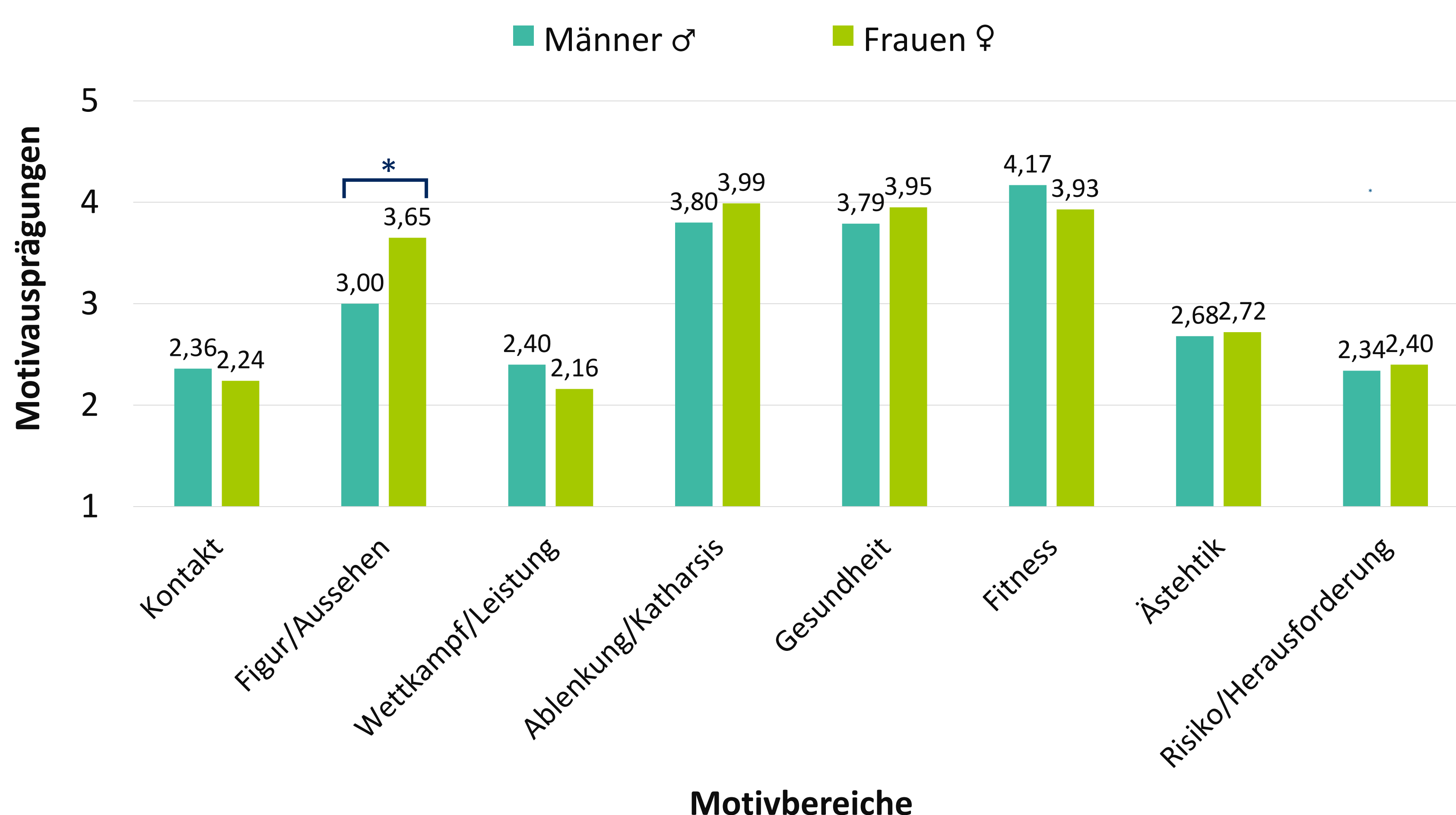
<sup>b</sup>  $\chi^2$ -Test

<sup>c</sup> U.a. Walking, Laufen, kraft- oder ausdauerorientiertes Fitnesstraining, Gymnastik, Schwimmen, Tischtennis, Tennis, Kegeln, Fuß-, Volley-, Federball, Yoga, Qi Gong, Pilates, Tae Bo, Tanztherapie, Bogenschießen, PMR, Faszien- & Koordinationstraining

## Ergebnisse



**Abb. 1: Mittlere Ausprägung der Motivbereiche nach dem BMZI**



\*  $p < .05$

### Literatur

[1] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde. (2019). *S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen*. (2. Aufl.). Berlin: Springer. doi:10.1007/978-3-662-58284-8 [2] Ströhle, A., Bendau, A., Augustin, N., Esch, A.D., Große, J., Kaminski, J., ... Wendt, N. (2022). Sportpsychiatrie und -psychotherapie. *Der Nervenarzt*, 93, 742–753. doi: 10.1007/s00115-022-01342-x [3] Brehm, K., Dallmann, P., Freyer, T., Winter, K., Malchow, B., Wedekind, D., ... Ströhle, A. (2019). Angebot und Inanspruchnahme von Sporttherapie in psychiatrischen Kliniken in Deutschland. *Der Nervenarzt*, 1-8. doi:10.1007/s00115-019-0782-7 [4] Pfeffer, I. & Rank, K. (2016). Motive körperlich-sportlicher Aktivität in Abhängigkeit von Geschlecht und Geschlechtsrollen-Selbstkonzept. *Leipziger Sportwissenschaftliche Beiträge*, 57 (1), 9-27. [5] Gut, V., Schmid, J., Schmid, J. & Conzelmann, A. (2019). The Bernese Motive and Goal Inventory for adolescence and young adulthood. *Frontiers in Psychology*, 9, 2785. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02785

**Tab. 2: Mittlere Ausprägung der Motivbereiche nach dem BMZI**

Motivbereiche	$M$	$SD$	$p$
Kontakt	♂ 2,36	1,05	.525 <sup>a</sup>
	♀ 2,24	1,10	
Figur/ Aussehen	♂ 3,00	1,37	.034 <sup>a*</sup>
	♀ 3,65	1,24	
Wettkampf/ Leistung	♂ 2,40	1,01	.254 <sup>a</sup>
	♀ 2,16	1,01	
Ablenkung/ Katharsis	♂ 3,80	0,97	.334 <sup>a</sup>
	♀ 3,99	0,94	
Gesundheit	♂ 3,79	0,87	.250 <sup>a</sup>
	♀ 3,95	1,05	
Fitness	♂ 4,17	0,81	.425 <sup>a</sup>
	♀ 3,93	1,04	
Ästhetik	♂ 2,68	1,44	.899 <sup>b</sup>
	♀ 2,72	1,24	
Risiko/ Herausforderung	♂ 2,34	1,03	.829 <sup>a</sup>
	♀ 2,40	1,01	

Anm.:  $M$  = Mittelwert;  $SD$  = Standardabweichung

<sup>a</sup> Mann-Whitney  $U$ -Test

<sup>b</sup>  $t$ -Test

\*  $p < .05$

Von allen Motivbereichen sind sowohl bei Männern als auch bei Frauen die Motive *Gesundheit*, *Fitness* und *Ablenkung/Katharsis* im Durchschnitt am höchsten ausgeprägt. Ein signifikanter Geschlechterunterschied zeigte sich nur im Motiv *Figur/ Aussehen* (Mann-Whitney  $U$ -Test;  $z = -2.117$ ,  $p = .034$ ).

## Schlussfolgerungen



Mögliche Geschlechterunterschiede in den Motiven für die BWT im teil- und vollstationären Setting zeigten sich nur im Motiv *Figur/ Aussehen*, das für Frauen auch im klinischen Kontext von Bedeutung zu sein scheint. Weitere signifikante Geschlechterunterschiede traten nicht auf. Männer bewerteten im Mittel *Fitness* und Frauen *Ablenkung/ Katharsis* am höchsten. Insgesamt waren *Gesundheit*, *Ablenkung/ Katharsis* und *Fitness* bei beiden Geschlechtern die am höchsten ausgeprägten Motive.

Für die hohe Ausprägung des Motivs *Gesundheit* könnte die Erkrankungssituation der Patientinnen und Patienten ausschlaggebend sein, die möglicherweise auch weitere Geschlechterunterschiede überlagert. Eine Limitation der Daten ist, dass die Mehrheit der Teilnehmenden depressive Störungen aufweist. Die hohe Bedeutung der Motive *Ablenkung* sowie *Fitness* könnte im Einklang mit den Symptomen depressiver Störungen wie einer anhaltend gedrückten Stimmung, vermindertem Antrieb und Aktivität gesehen werden. Zukünftige Studien sollten mögliche diagnose- und settingspezifische Unterschiede in den Motiven für die BWT analysieren und mögliche Geschlechterunterschiede weiter untersuchen.



✉ [katrin.friedrich@wahrendorff.de](mailto:katrin.friedrich@wahrendorff.de)

