

MOTIVATION



Bettina Isenschmid, akj
www.spitalzofingen.ch/kea

1

Motivation?

☺ bezeichnet das auf emotionaler und neuronaler Aktivität beruhende Streben des Menschen nach WÜNSCHENSWERTEN Zielen oder Zielobjekten



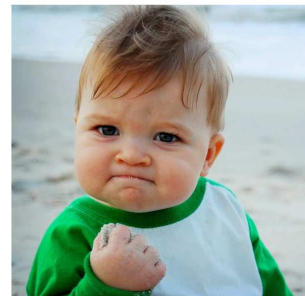
- ☹ **extrinsisch** (fremd)
- ☺ **intrinsisch** (eigen)

<http://de.wikipedia.org/wiki/Motivation>

2

Intrinsische Motivation?

- ✓ Positive Ziele anstreben, Erfolge erleben
- ✓ Stärkende Selbstbeobachtung
- ✓ Belohnung und Lob statt Verbote
- ✓ Sich gut einrichten – Überblick haben
- ✓ Selbstkontrolle statt Fremdkontrolle
- ✓ Besseres Selbstwertgefühl
- ✓ Neues Verhalten wird zum Selbstzweck
- ✓ «New Habits» etabliert



4

Merke!

- ✓ Ohne ausreichende **Selbstmotivation** resultiert kein Therapieerfolg!!!
- ✓ An die (Gross)Eltern u.a. Bezugspersonen gerichtete Beratungs- und Therapiemassnahmen zur **Unterstützung der Verhaltensänderung** beim Kind, haben signifikanten Effekt auf den Therapieerfolg.

Epstein 1990



5

Was bestimmt die Motivation?

Miller & Rollnick, 2002

Wichtigkeit, Fähigkeit, Bereitschaft

1. **Wichtigkeit: das Risiko abwenden**
 - Wie wichtig ist mir die Veränderung überhaupt?
 - Wie gross müsste dies sein?
2. **Fähigkeit: Zuversicht für eine Veränderung**
 - Kann ich etwas ändern? Weiss ich wie?
3. **Bereitschaft: eine Sache der Priorität**
 - „Ich will es schon, aber...!“



6

z.B. Fragen nach Wichtigkeit

(Risikowahrnehmung)

- Ist Übergewicht etwas Gefährliches? → **Severity**
- Stirbt ihr Kind früher wegen seinem Übergewicht?
- Wird ihr Kind durch sein Übergewicht gesundheitlich geschädigt, muss es deswegen leiden? → **Vulnerability**

- Ist dein Gewicht ein Problem für Dich?
- Hast Du Nachteile oder Probleme wegen deines Gewichts?



Hindernisse: Ich (Arzt) kann/will nicht...

- Keine Lust oder
- Keine Hoffnung?
- Ethische Bedenken: Darf man...?
- Dilemma der Prävention
- Zu komplex, zu teuer, zu aufwendig etc.
- Fehlende Instrumente: theoretisch, technisch, kommunikativ...



10

Hindernisse: Ich (Kind, Eltern) kann/will nicht...

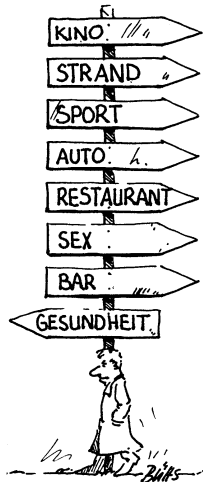
- Einstellung, Gewohnheiten
- «Meine Sache», Autonomie
- Schmerz und Ängste, Misserfolgserlebnisse
- Eigenes Gesundheits-, resp. Krankheitsmodell
- Selbstwahrnehmung: Stigma, Scham



11

Regulations-Fokus-Theorie

Higgins 1997



„...dass wir Menschen stets bestrebt sind, einerseits Leiden abzuwenden, andererseits Vergnügen, Wohlbefinden und Wunscherfüllung anzustreben.“



13

Präventions-Fokus

- Unerwünschte Referenzpunkte
 - Angst
 - Physischer Stress
 - Vermeidung (Du sollst nicht!)
- Sensibel für negative Entwicklungen
 - Rückschritte vermeiden
 - Sicherheitsorientierte Sichtweise

Erfolg

- Beruhigung
- «Noch mal davongekommen»

Misserfolg

- Niedergeschlagenheit
- (Selbst)Aggressivität

Promotions-Fokus

- Erwünschte Referenzpunkte
 - Neugier, Lust
 - Freudige Erwartungen
 - Annäherung (Du könntest!)
- Sensibel für positive Entwicklungen
 - Fortschritte erlangen
 - Wachstumsorientierte Sichtweise

Erfolg

- Stolz
- Freude, mehr Lust

Misserfolg

- Enttäuschung
- Neugier

14

Willenskraft (Volition) und Motivation

PROF. DR. WALDEMAR PELZ

Willenskraft (Volition) trainieren („learning by doing“)

Quellen der Willenskraft (Batterie aufladen)



Verbraucher der Willenskraft (Batterie entladen)

- Energie auf klare Ziele lenken
- Seine Werte leben
- Sich aufs Wesentliche konzentrieren

- Sich in gute Stimmung versetzen
- Emotionale Probleme überwinden
- Ängste, Neid, Wut und Frust abbauen

- „Wertvolles“ Mitglied eines Teams sein
- Für Mitmenschen Wichtiges tun
- Mit Stärken Wertschätzung erarbeiten

- Auf Unvorhergesehenes vorbereitet sein
- Langfristige Perspektiven aufbauen
- Fähigkeit zur Problemlösung trainieren

- Sinn er eigenen Arbeit kennen
- Beitrag zur Gemeinschaft leisten
- Häufig Feedback einholen

- Sich verzetteln, viele Dinge anfangen
- Es allen recht machen wollen
- Nicht wissen, was man will

- Über Belastungen grübeln (statt lösen)
- Überempfindlich und eitel sein
- Sich als „Opfer“ fühlen, Andere anklagen

- Sich ständig mit Anderen vergleichen
- Falsche Vorbilder haben (TV, Medien)
- Auf Lob und Anerkennung warten

- Vorwiegend kurzfristig (reaktiv) denken
- In der Vergangenheit leben
- Meist über Oberflächliches Reden

- Keine Eigeninitiative entwickeln
- Freundschaften vernachlässigen
- Sich für Andere nicht interessieren

15

Motivationale Gesprächsführung

Miller & Rollnick 1983/1991

- ✓ Alle Menschen verfügen über das Potenzial zu Entwicklung und Veränderung! (Einverstanden?)

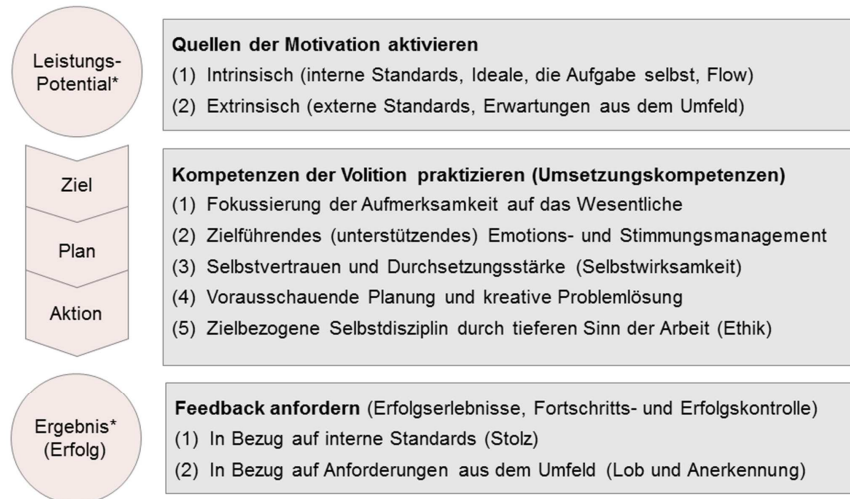
- ✓ Techniken zur Förderung der Veränderung:

- ✓ Offene Fragen stellen
- ✓ Bestätigung geben, Lob aussprechen
- ✓ Bei Widerstand: Gemeinsame Reflexion, inneren Dialog anregen
- ✓ Individuelle Vision ansprechen
- ✓ Ambivalenz fördern
- ✓ Übersicht und Ordnung schaffen, Zusammenfassungen machen



17

Promotion → Volition (= Umsetzungskraft)



*Das Verhältnis von Potential und Ergebnis nannte Narziß Ach den „Wirkungsrad des Wollens“

Quelle: Prof. Dr. Waldemar Pelz – Institut für Management-Innovation

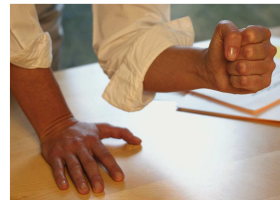
Was erzeugt Widerstand?

- Divergierende Ziele
- Doppelte Buchführung
- Therapeutische Strategie passt nicht zum Veränderungsstadium des Patienten
- Arzt drängt/zwingt zur Veränderung
- Belehren, Dozieren
- Kritisieren, beschämen, beschuldigen



20

Wie zeigt sich Widerstand?



Aktiv: «Wut»

- Aggressives Verweigerung
- «Sie haben's ja nicht...»
- Ablehnung der Behandlung
- Manipulation von Werten
- Heimliches Essen, Alkohol
- «Keine Zeit» für Arzttermine, Kontrollen, Beratung, gesunde Ernährung, Bewegung etc.

Passiv: «Flucht»

- Verleugnen der Realität
- Magisches Denken
- Zurechtbiegen der Realität, Beschönigen, «Bschisse»...
- Passives Mitmachen
- Problem «vergessen»
- Rationalisieren: Anderes ist noch viel schlimmer...

21

"Dancing with resistance..."



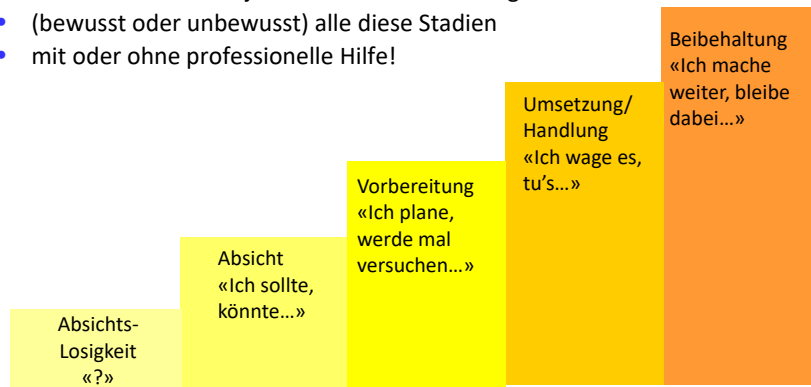
- ✓ **Reflektieren:** Gefühle, Wahrnehmungen anerkennen, empathisches Zurückspiegeln
- ✓ **Fokus verändern:** Aufmerksamkeit vom blockierenden Hindernis ablenken
- ✓ **Umformulieren:** Subjektiven Wahrnehmung bestätigen, jedoch eine neue Bedeutung oder Interpretation anbieten.
- ✓ Betonung / Überlassung der **persönlichen Wahlfreiheit und Kontrolle**
- ✓ **Zur Seite treten:** Der Person zur Seite stehen, während sie gegen eine Veränderung argumentiert.

22

Stadien des Transtheoretischen Modells

(Prochaska & di Clemente 1988, 1991)

- Wir durchlaufen bei jeder Verhaltensänderung
- (bewusst oder unbewusst) alle diese Stadien
- mit oder ohne professionelle Hilfe!



23

Stadienbeschreibungen

Absichtslosigkeit (Precontemplation)	Kein Bewusstsein darüber, dass Verhalten gesundheitsschädigend ist, kein Vorsatz zur Verhaltensänderung. Gutgemeinte Anregungen provozieren Widerstand.
Absichtsbildung (Contemplation)	Beginnende Einsicht zu negativen Konsequenzen. Entscheidung zur Veränderung ist aber noch nicht gefallen. Abwägen des Für und Wider typisch.
Vorbereitung (Preparation)	Klarer Entschluss zur Verhaltensänderung. Kleine, ev. noch erfolglose Verhaltensschritte in der Vergangenheit probiert.
Handlung (Action)	Selbstverpflichtung zur Veränderung, Investition von Zeit und Energie. Kontrolle über eigenes Verhalten wächst. Auslöser für nicht (mehr) erwünschtes Verhalten werden vermieden. Belohnung für durchgehaltene Veränderungen.
Beibehaltung (Maintenance)	Aktive, oft lebenslange Stabilisierungsarbeit, um jederzeit mögliche Rückfälle zu verhindern.

26

Yes, we can! – Change Talk = Strategien zur Auflösung der Ambivalenz



27

Bilanzbogen – Balance Sheet

Mein Verhalten ändern = Abnehmen?	
Vorteile für mich?	Nachteile für mich?
Vorteile für andere?	Nachteile für andere?

29

Nimm's hei!



- ✓ Hindernisse/Widerstände bei Kind, Eltern und sich selber erkennen und Sinn verstehen
- ✓ Vor- und Nachteile des Übergewichts klären und validieren
- ✓ Motivationsgrad und Veränderungsstadium bestimmen
- ✓ Passende Interventionen aushandeln und einsetzen
- ✓ Tragfähiges Bündnis aufbauen und erhalten
- ✓ Rückfall und Ohnmacht gemeinsam aushalten