

## Wie schaffe ich Motivation?

**Nicht die Wissensvermittlung (Kognition), sondern die Arzt-Patient-Beziehung ist entscheidend als emotional positiv gefärbte und tragende Beziehung. Erst in einer solchen Beziehung kann sich Wissensvermittlung in Verhaltensänderung umwandeln**

### **Änderung ist nur über ein Stadium der Instabilität erreichbar .**

Die Theorie der Dynamik komplexer Systeme (Chaostheorie als Teil der Systemtheorie) geht davon aus, dass sich etwas Neues nur durch einen Durchgang durch ein Stadium der Unordnung entwickeln kann. Letztlich bedeutet dies, dass Änderungen nur über einen Durchgang durch verschiedene Instabilitäten möglich sind. Nur durch eine **Krise** und die damit einhergehende Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses oder eigener wichtiger motivationaler Ziele ist eine Lebensveränderung und Verhaltensänderung wirklich möglich. Dies mindert auch die Bedeutung ärztlicher Informationen für das Krankheitsverhalten und bestätigt die Erfahrung, dass schwere Krankheiten zu einem veränderten Verhalten führen können.

**Neues Lernen kann sich nur in einem längeren Prozess vollziehen:** neue Verbindungen zwischen Neuronen müssen gebildet werden. Dafür benötigt das Gehirn eine längeren Zeitraum.

### **Schaffung einer sicheren Bindungsbeziehung zu einem Kompetenz, Verständnis und Engagement ausstrahlendem Arzt**

Neurobiologie und Emotionsforschung unterstrichen, dass die Arzt-Patient-Beziehung und ihr emotionales Milieu entscheidend sind für Motivation, Compliance, gesundheitsveränderndem Verhalten und die Prävention. Die Begegnung zwischen Arzt und Patient ist eine emotionale Begegnung zwischen zwei Menschen.

Eine Änderung des Verhaltens und Denkens des Patienten ohne gleichzeitige Veränderung der Gefühle ist nicht zu erwarten. **Wissensvermittlung alleine nutzt nichts**, wenn die emotionale Atmosphäre in der Arzt-Patient-Beziehung nicht stimmt. Eine Änderung des Patientenverhaltens kann nur über Änderung seiner Grundstimmung und eine Annäherung an die motivationalen Ziele des Patienten erfolgen.

Daher muss sich **der Arzt auf das konzentrieren, was er fördern will** und nicht auf das, was er beim Patienten verhindern will.

Ein gutes emotionales Milieu wird auch durch nonverbale Kommunikation geschaffen.

### **Aktivierung wichtiger motivationaler Ziele des Patienten**

Überzeugungen und Regeln des Patienten .(Gespeichert im präfrontalen Cortex) haben seine bisherige Wirklichkeit gestaltet „Wir sind , was wir immer wieder tun.“ ( Aristoteles)

Ob Wissensvermittlung zu einer Änderung des Verhaltens des Patienten führt, hängt von seiner eigenen affektiv-kognitiven Struktur ab. Wenn die Informationen diesen Strukturen zu sehr widersprechen, werden sie nicht aufgenommen, sondern verdrängt. Es gilt also, die Ziele und Werte des Patienten zu erfragen, seine Lebensvisionen und seine konkrete Zielsetzung für die nahe Zukunft herauszufinden. Hier können alleine schon Fragestellungen wirksam sein, die dem Patienten eigene Vorstellungen und Zielsetzungen überhaupt bewusst werden lassen.

Fragestellungen verändern den Blickwinkel. „Das ist eine gute Frage!“ äußern manchmal die Patienten.

Fragen Sie danach, welche Bedeutung der Patient selber der Krankheit beimisst.

Beispiele seiner möglichen Antworten: „Essen bedeutet für mich Familie und Nähe, die ich in meiner eigenen Familie nicht gehabt habe“.

„Essen bedeutet für mich Widerstand gegen meinen tyrannischen Vater, der mir immer dicke weiße Bohnen aufgeschöpft hat“.

„Insulinspritzen bedeutet für mich eine erneute Ungerechtigkeit in meinem Leben, von denen ich viele erfahren habe“.

Beachten: Die Werte, die der Arzt in seinem Kopf hat, müssen nicht die Werte des Patienten sein.

## **Information und Wissensvermittlung an den Patienten**

Hier tritt der Arzt als Experte auf, aber im Rahmen einer positiv-emotionalen Begegnung. Der Arzt soll dem Patienten Wissen vermitteln

- in einfachen Sätzen,
- in einer verständlichen Sprache und
- durch Konzentration auf *wenige* Informationen.
- 

Benutzen Sie eine **bildreiche** Sprache! Suchen Sie nach **Metaphern!** Denn Bilder sind wirksam.

(Eine Verhaltensänderung ist eine Wanderung in einer hügeligen Landschaft oder ein steiler, mühevoller Anstieg am Berg. Das Leben ist ein Tanz oder ein Spiel oder eine Wanderung im finsternen Tal)

Information sollen dem Patienten veranschaulichen, welche Konsequenzen sein Verhalten für seine Zukunft und für sein Leben haben wird. Das Gefühl von Schmerz und Unlust soll mit der Beibehaltung des weiteren Verhaltens verbunden werden. Der Patient soll zu einem eigenen „Nein“ zu seinem bisherigen Verhalten gebracht werden. Nur, was der Patient selber ausspricht, hat nach lerntheoretischen Erfahrungen auch einen Effekt.

Manche Therapieziele sind solche, die von einem Arzt dem Patienten nahe gelegt werden und nicht einem dringlichen Anliegen des Patienten entsprechen. Solche Ziele haben, selbst wenn sie gute und angenehme Konsequenzen für den Patienten haben, keine motivierende Kraft und sind vertane Zeit. Der Arzt sollte sie im eigenen Interesse und der Zeitökonomie unterlassen. So schlug ich einem übergewichtigen Patienten mit Diabetes und metabolischem Syndrom eine stationäre Rehabilitation voll Enthusiasmus vor. Trotz empathischer Beziehung kam der Patient ein Jahr nicht wieder. Ich hatte übersehen, dass er sich so arm fühlte, allein seiner Kleidung wegen sich eine Kur nicht leisten zu können.

## **Vermeidungsziele vermeiden**

Negative Gefühle wie Wut, Angst, Trauer und Scham haben eine distanzierende Wirkung. Wissensvermittlung, die mit negativen Gefühlen verbunden ist, ist unzweckmäßig.

Eine *Angst-machende-Haltung* des Arztes dem Patienten gegenüber, um ihn zu motivieren, wird keinen guten Effekt haben. *Drohungen führen nicht zur Verhaltensänderung.* Die Drohung „Sie werden noch im Rollstuhl enden“ wird nicht dazu führen, dass der Patient in den Sportverein eintritt. Eher die gemeinsame Suche nach eigenen Lebenserfahrungen, in denen Sport und Bewegung mit guten Gefühlen verbunden waren, z.B. mit Freuden in der Kindheit oder einer früheren Leistung als Sportler.

Auch *Beschämungen des Patienten* (z.B. ihn *vor* Beginn des Arzt-Patienten-Kontaktes auf eine Waage zu stellen und ihn mit seinem Übergewicht zu konfrontieren) können keine gute motivationale Grundlage für das weitere Gespräch sein.

Vermeidungsziele erfordern dauernde Kontrolle und können trotzdem nie ganz erreicht werden. Sie binden die Aufmerksamkeit und sind von ängstlicher Anspannung begleitet, dadurch aktivieren sie überwiegend negative Emotionen. Dem gegenüber werden durch Anstreben eines positiven Zieles und einer positiven Formulierung desselben positive Emotionen geweckt.

**Suchen Sie und stärken Sie die Erinnerungen, die konstruktiv sind.**

**Wir lernen dann leichter, wenn wir gerne lernen wollen.** Dies tun wir, wenn wichtige Ziele aktiviert werden.

Erinnern und Lernen ist affektabhängig und dies ist sinnvoll, weil es komplexreduzierend ist. Die Neurotransmitter Glutamat und Dopamin und die NMDA-Rezeptoren sind auf der zellulären Ebene des emotionalen Lernens beteiligt.

NMDA-Rezeptoren lösen eine Second-Messenger-Kaskade aus über Gen-Expression zur Bildung von Proteinen zur Verknüpfung von Neuronen. Das ‚In-Gang-Kommen‘ einer solchen Kaskade wird unterstützt, wenn Dopaminrezeptoren aktiviert werden. Die Herausbildung neuer Gedanken und Motivationen ist besser möglich, wenn Annäherungsziele des Patienten aktiviert sind, das heißt das Dopaminsystem aktiv ist. Das Dopaminsystem kann als ein Belohnungssystem bezeichnet werden. Der Hippocampus sowie der präfrontale Cortex und das ganze limbische System sind gut mit dopaminergen Neuronen versorgt.

Wichtige Aspekte ergeben sich damit auch für das Suchtverhalten. Hunger, Durst, Sex als primäre Triebe lösen die Ausschüttung von Dopamin aus. Wenn man fastet und viel Gewicht verliert, sinkt der Dopaminspiegel auf die Hälfte seines normalen Wertes. Ein zu niedriger Dopaminspiegel ist für die erfolgreiche Auseinandersetzung mit der Umgebung als sehr ungünstig anzusehen. Es scheint einen Regulationsmechanismus zu geben, den Dopaminspiegel zu erhöhen, wenn er zu niedrig wird. Wer stark hungert wird anfällig für die Einnahme von Drogen. Wer abnimmt, beginnt mehr zu rauchen; denn Nikotin erhöht den Dopaminspiegel. Wer mit dem Rauchen aufhört, nimmt oft an Gewicht zu; das fehlende Dopamin wird versucht, durch mehr Essen wieder zu erhöhen

### **Ansprechen der Ressourcen, positiven Fähigkeiten und Lebensleistung des Patienten**

Lösen Sie möglichst viele positive Emotionen aus.

Suchen Sie das, womit Sie den Patienten **loben** können und stellen Sie **ressourcenorientierte** Fragen:

„Wie haben Sie in ihrem Leben schwierige Situationen gemeistert?“,

„Wie haben Sie schon einmal Mut gehabt etwas zu verändern?“

„Was hat Ihnen dabei geholfen?“

„Wer hat Ihnen dabei geholfen?“

Ganz bestimmt hat der Patient in seinem Leben positive Lern- und Verhaltensänderungserfahrungen gemacht. Fragen Sie nach Situationen und Bildern dazu.

„Wie haben sie Schwimmen/Fahrradfahren gelernt? Was für Gefühle waren damit verbunden?“

„Gibt es Situationen, in denen Sie einmal mutig waren?“

Versuchen Sie durch Lob und Würdigung den Patienten selber zu einer anderen Sichtweise auf seine bisherigen Lebensleistungen zu bringen und eine eigene Vorstellung von *Selbstwirksamkeit* im Patienten zu schaffen. Er hat vielleicht früher schon einmal mit dem

Rauchen aufgehört. Er hat vielleicht früher schon einmal einen Benzodiazepinabusus durchbrochen. Vielleicht hat er früher schon einmal sein Gewicht zu reduziert .

### **Verträge schließen und Angebote von Kontrollmöglichkeiten seitens des Therapeuten machen**

Hier ist der Arzt der gute Vater oder die gute Mutter.

Es soll die Beharrlichkeit des Patienten und gestärkt und das Einüben neuer Verhaltensweisen erleichtert werden

Um eine neue Verbindung von Neuronen herzustellen, muss ein Prozess **wiederholt** oder ein Zustand anhaltend aktiviert werden. Alles, was ein Patient denken, fühlen und tun soll, muss möglichst oft angeregt und geübt werden. Die Basis dafür ist neuronale Plastizität und die Erkenntnis: „Neurons, that fire together wire together“

Das Angebot von Kontrolle zur Motivation ist ein Aspekt positiver Art der Disease-Management-Programme. *Visualisieren* Sie zusammen mit dem Patienten sein künftiges Verhalten. Bilder sind wirksam.

### **Versagen ansprechen und damit dem Beschämtsein des Patienten für die Zukunft vorbeugen**

Es ist sinnvoll dem Patienten durch Hinweise, vielleicht durch andere Patientengeschichten, deutlich zu machen, dass Versagen möglich ist.

„Ich weiß , dass Änderung schwer ist. Ich kenne Patienten , die es nicht geschafft haben, aber Sie haben viele gute Voraussetzungen, das Ziel zu erreichen:....“

Der Arzt bringt zum Ausdruck, dass er selber nicht mit Beziehungsabbruch reagiert. Damit vermeidet er einen Therapieabbruch und Beziehungsabbruch für diesen Patienten: der Patient, beschämt durch sein eigenes Versagen, kann wieder zurückkommen und dem Arzt darüber berichten, denn er weiß, dass die Beziehung dies halten und tragen wird. Das allein ist eine wichtige Erfahrung sein, die der Patient vielleicht noch nie gemacht hat.

Neben dem Hinweis auf Erfahrungen als Arzt mit dem Versagen von Patienten, sollte man in der Zusammenfassung jedoch auch die Gründe erwähnen, die den Arzt an die Kompetenz des Patienten glauben lassen. Es soll ein Vertrag, dieser muss nicht schriftlich sein, mit dem Patienten vereinbart werden. Er sollte positive Ziele, den Zeitpunkt ihres Erreichens, Kontrollmöglichkeiten und den Umgang mit eventuellem Versagen beinhalten.

Zusammenfassend sollte der Arzt die Aufmerksamkeit weglenken vom Problematischen auf das, was an seine Stelle gesetzt werden soll. Das Hemmende muss aktiviert werden und das möglichst oft , damit in Zukunft ,das Positive leichter auszuführen ist.

# Motivation

**Nicht die Wissensvermittlung (Kognition), sondern die Arzt-Patient-Beziehung ist entscheidend**

- Kognitive Informationen haben immer eine affektive Färbung
- Stimmungskonforme Informationen werden am leichtesten aufgenommen
- Verhaltensänderung erfolgt auf Grund affektiver Umstimmungen

**Wie Motivation schaffen?**

**Sichere Bindung an einen Kompetenz, Verständnis und Engagement ausstrahlenden Arzt**

**Aktivierung wichtiger motivationaler Ziele des Patienten**

**Information und Wissensvermittlung an den Patienten**  
durch bildreiche, sich auf wenige Informationen konzentrierende verständliche Sprache

**Ansprechen der Ressourcen, positiven Fähigkeiten und Lebensleistung des Patienten**

**Vermeidungsziele vermeiden**

Der Arzt soll sich mehr mit dem beschäftigen, was er fördern will, als mit dem, was er beseitigen will.

Auslösen möglichst vieler positiver Emotionen

**Verträge schließen und Angebot von Kontrollmöglichkeiten seitens des Therapeuten**