

Motivation - Eine kurze Abhandlung aus der Sicht der Rehabilitation



Dr. med. Dipl. Phys. ETHZ Fabio M. Conti,
Spezialarzt FMH für Neurologie, CMO a. i.
Rehaklinik Tschugg (Schweiz)

Einführung

Das Wort «Motivation» gehört zur Selbstverständlichkeit unseres Wortschatzes. In jedem Bereich des Lebens und in jeder Kultur nimmt der Begriff Motivation recht spezifische Bedeutungen ein.

Es gibt aber ein allgemeingültiges Verständnis des Begriffes Motivation, das zuerst erläutert werden sollte. Das lateinische Wort «Motus» verrät schon das Wesentliche. Bei der Motivation liegt eine Tendenz des Verhaltens sich in eine bestimmte Richtung zu «bewegen».

Die Motivationen der Menschen, etwas zu tun ist nicht leicht zu identifizieren, sogar oft kaum zu erraten («Motivation is invisible», Braver, 2014).

Man kann am besten die Hauptelemente der Motivationskontrolle definieren. Ein Anreiz bewegt zuerst mal spontane (automatische) Antworten der Verhaltenssteuerung, meist emotional geprägt, auf Erfahrungswerte (Erinnerungen) basierend.

Wenn ausreichend Zeit zur Verfügung steht, entsteht eine richtungsgebende Entscheidung, die man als «kognitives» Wollen einstufen kann. Sie wird von positiven Verstärkern (Belohnungen) beeinflusst.

Dieser Weg, der zu einer Entscheidung führt (in der Regel nach mehrmaligem Durchgehen der einzelnen Schritte, die in der Tat größtenteils parallel verarbeitet werden) kann von «Interessenkonflikte» stark geprägt werden. Konfliktuelle Fragen beschäftigen in allermeisten Fällen die Person «gleichzeitig»: Wieso soll ich das tun? Was erwartet mich? Was bringt mir das? Lohnt es sich für mich? Steckt für mich etwas Unangenehmes dahinter? Was habe ich in vergleichbaren Situationen erlebt?

Die aus Sicht der Motivationsbildung wichtigsten dieser Prozesse werden kurz im nächsten Abschnitt erwähnt.

Ein kurzer Blick auf die involvierten Hirnprozesse

Es stehen Kenntnisse der mentalen Prozesse zur Verfügung, die Licht in diesen komplexen Prozess der Entscheidung bringen (Roth, 2007; Jäncke, 2021).

Wahrgenommene Informationen werden auf ihre aktuelle Relevanz bewertet. Unbewusste Wünsche sowie «Motive» spielen dabei eine wichtige Rolle. Unter Motiven versteht man unbewusste Handlungsantriebe. Die unbewussten Handlungsantriebe werden von der Amygdala und vom mesolimbischen System (Nucleus accumbens, ventrales tegmentales Areal, Substantia nigra) erfasst und auf ihre positive oder potentiell gefährliche Wertigkeit überprüft. Nach weiteren Bewertungen in verhaltensrelevanten Hirnregionen (orbitofrontaler Kortex vor allem für emotionale Inhalte, weitere kortikale Regionen) kann das Handlungssystem eine Umsetzung der Entscheidungen vornehmen. Auf kortikaler Ebene geschieht eine bewusste Überprüfung der Erstrebbbarkeit der Handlung. Auf dieser Ebene wird somit eine bewusste Motivation, eine Handlung zu wählen, geprägt.

Motivationsbildung

Wir haben schon einleitend von einem «Anreiz» gesprochen, der zu einer motivierten Handlung führt. Was leitet eine Motivationsbildung ein? Es werden zwei Komponenten der Motivationsbildung angenommen (nach Jäcke, 2021; Berridge, 2003, 2004). Diese verstärkenden Stimuli werden in einer appetitiven und einer affektiven Komponente unterteilt. Bei der appetitiven Komponente handelt es sich um das Anstreben von bewussten Zielen («Wollen» – «Wanting»), sicher auch von unbewussten Aspekten (Motive) mitgeprägt. Bei der affektiven Komponente handelt es sich um ein Anstreben auf unbewusster Ebene («Mögen» – «Liking»), begleitet auch von einem bewussten Beitrag als Gefühl der Freude, des Vergnügens. Beim Entstehen dieser Anreizkomponenten spielen Erfahrungswerte des Subjektes eine wichtige Rolle.

Aber welche «Anreize» «bewegen» uns wirklich? Die Unterscheidung zwischen intrinsischen und extrinsischen Motivationen hat sich aus diesem Gesichtspunkt bewährt (Deci a. Ryan, 1985). Unter intrinsischen Motivationen versteht man Motivationen, die im eigenen Antrieb des Subjektes wurzeln, also von «internen» Prozesse eingeleitet werden. Sie stehen von ihrer Natur her nahe den

Persönlichkeitsmerkmale des Subjektes. Eine extrinsische Motivation ist eine von außen gesteuerte Antriebskraft. Typischerweise ist eine solche auf aktuelle reelle Belohnungen fokussiert, die als Verstärkung wirken (Braver, 2014).

In der Praxis ist diese Unterscheidung eine sehr nützliche, auch schon intuitiv erkennt man aus den Definitionen, dass eine strenge Trennung der beiden Gesichtspunkte nicht realistisch ist (Braver, 2014).

Es stellt sich auf alle Fälle die Frage: Welcher der beiden «Schwerpunkte» der Motivation ist zielführender? Eine variable Verschiebung der Motivationsschwerpunkte in beide Richtungen ist die Regel. Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass ältere Patienten während der Rehabilitation bei Schlaganfall, tendenziell sich von extrinsischen Faktoren leiten lassen (Yoshida, 2021; Rapolien, 2018). Ich denke, dass es wohl möglich sein kann, es muss aber mitberücksichtigt werden, dass ältere Personen nicht leicht ihre intrinsischen Motivationen preisgeben und oft mit Berichten über in der Tiefe wirkenden Motivationen, die mit dem Leben lang begleitenden Motiven oft sehr zurückhaltend sind.

Motivationsbegriff in der Rehabilitation: die Meta-Ebene der Motivation

Der Patient steht im Zentrum unserer Aufmerksamkeit. In der Welt der Rehabilitation steht er in einem komplexen Spannungsfeld von gegenseitigen Interaktionen mit Therapeutinnen, Ärztinnen, Fachpersonen der Pflege, Psychologinnen und Neuropsychologinnen und Fachpersonen der sozialen Beratung. Wichtige Interaktionen geschehen auch mit dem allgemeinen Umfeld (Luker, 2015) und mit der Infrastruktur der Institution. Eine wesentliche Rolle spielen dabei auch die Angehörigen und Freunde sowie Kollegen (Yoshida, 2021).

Die Rolle der Motivation des Teams selbst ist nicht zu unterschätzen (Oyake, 2020; Yoshida, 2021). Zudem ist die Frage nach «was verstehen die Fachspezialisten in der Rehabilitation unter Motivation der Patienten», von erheblicher Bedeutung. Eine voreilige Beurteilung der Motivation der Patienten in gewünschter Art und Intensität bei der täglichen rehabilitativen Arbeit mitzumachen, kann Chancen vernichten und für das Erreichen der Rehabilitationsziele ein Hindernis werden (McLean, 2002).

Motivation aus Patientensicht

Die im Folgende zusammenfassende Darstellung der Motivationsquellen der Patienten gründet hauptsächlich auf meiner langjährigen praktischen Erfahrung als in der Rehabilitation tätiger Arzt.

Bei der Bildung der notwendigen Motivation bei den Rehabilitationsbemühungen mitzumachen, spielen viele Faktoren mit, die ich nur synthetisch darstellen möchte. Der Patient erlebt naturgemäß Konflikte zwischen eher ex-

trinsisch und eher intrinsisch motivierende Faktoren. Das entspricht dem Spannungsfeld zwischen Langzeiterfolgen und Kurzzeiterfolgen, sofort greifbare Belohnungsgefühle und Anerkennung von Langzeiterfolgen.

- Die Notwendigkeit sich mit einer neuen unerwarteten veränderten belastenden Situation sich auseinander zu setzen. Eine Situation, die insgesamt leidbringend ist. Hier spielen die Erfahrungswerte eine richtungsgebende Rolle.
- Die Sorgen um den Verlust der eigenen Identität entgegenzuwirken, den Verlust der Unabhängigkeit und der Kontrolle über das eigene Leben beeinflussen die Wahl der als motivierend erachtete Interventionen. In dieser Hinsicht besonders empfindlich sind die älteren Patienten (Yoshida, 2021; Rapolien, 2018).
- Eine so klar wie mögliche Wahrnehmung der Ziele wirkt positiv. Eigene Überzeugungen («Mythologien»). Unsicherheiten darüber eher negativ (Wieso soll ich? Wozu? Von was / von wem lasse ich mich beeinflussen?)
- Erwartungen, Erfolg und Enttäuschungen (welche Limiten / Defizite soll ich akzeptieren?)
- Ausdauer und Intensität des Einsatzes: Es ist immer mit auch erheblichen Schwankungen zu rechnen.
- Auf den Umgang mit dem Gefühl der Impotenz, der Langeweile (vor allem in der Freizeit) und der Frustration (z. B. bei nicht erreichten Rehabilitationsziele) soll geachtet werden (Luker, 2015). Gezielte Interventionen können notwendig sein, um eine Gefährdung der Motivation des Patienten entgegen zu wirken.

Patientenzentrierte motivierende Strategien

In ähnlicher Weise wie beim letzten Abschnitt möchte ich hier gerne synthetisch hauptsächlich meine Erfahrung wiedergeben, die auch von der aktuellen Literatur bestätigt wird:

- Die «Persönlichkeit» des Patienten soll gewürdigt werden (dabei ist zu berücksichtigen, dass die Persönlichkeit kein «Monolith» ist. Sie zeigt verschiedene Aspekte je nach Situation, sie kann schwierig zu interpretieren sein, mit ihren trügerische, an der Oberfläche leicht zu erkennenden Manifestationen).
- Die Perzeption des Patienten über die eigenen Ressourcen und Limiten soll erforscht und berücksichtigt werden.
- Das Niveau der «Selbstwirksamkeit» (innere Überzeugung, die Herausforderungen meistern zu können) soll wahrgenommen und angesprochen respektiv verstärkt werden (Sheeran, 2016; Gangwani, 2022).
- Bei der Wahl der stimulierenden Aktivitäten sollen die prämorbid Interessen des Patienten gewürdigt werden.
- Die Zielvorstellungen des Patienten (Gefühle der Selbstbestimmung stärken) sollen berücksichtigt werden. Ein Weg um die Motivationen des Patienten zu verstärken.
- Die Kommunikation der Behandlungsziele (womöglich auch der Wahl und Ziele der Art Übungen).

- Die kognitiven Prozesse, die zu einer stärkeren Einbindung in die therapeutischen Programme führen, sollen verstärkt werden (Sheenav, 2021).
- Das Erkennen des initialen Effizienzniveaus des Patienten erkennen und entsprechend die Lernvorgänge planen (laufend anzupassen).
- Das optimale Verhältnis zwischen Schwierigkeitsgrad der Aufgaben und dem Können des Patienten berücksichtigen (Huskey, 2018).
- Die Aufmerksamkeit auf die zieldienenden Informationen / Erfahrungen steuern ("motivationale Saliens" bilden).
- Erfolg als Verstärker einsetzen (das Meistern der Herausforderungen / Lernprozesse mit Freude verbinden). Solche Erfolge sind z. B. Funktionsverbesserungen an sich, das Wahrnehmen des lohnenswerten Einsatzes einer erreichten Funktionsverbesserung (Shenav, 2021; Yoshida, 2021), die Erkennung der erreichten Erhöhung der Unabhängigkeit und somit der «Freiheiten» und die Bestätigungen des erreichten therapeutischen Erfolges im Alltag.

Synthese

Die individuelle Gesamtsituation des Patienten erkennen, berücksichtigen und respektieren sollte auch aus der Sicht einer motivierenden Haltung unsererseits von zentraler Bedeutung sein. Daraus kann man die wichtigsten Angriffspunkte für die motivierende Strategie erkennen.

Schlussendlich empfinden es die Patienten als motivierend, wenn sie respektvoll und emotional angemessen angegangen werden, klare, ehrliche Informationen erhalten (und dies oft!), ihre Vision der Ziele, die mit ihrer Hoffnung, so gut wie möglich "rehabilitiert" zu werden, in Verbindung stehen, in angemessener Weise respektiert werden.

Literatur

- Braver T D, Krug M K et al. (2014). Mechanisms of motivation-cognition interaction: challenges and opportunities. *Cogn Affect Behav Neurosci*, 14: 443-472
- Berridge K C a. Robinson T E (2003). Parsing reward. *TRENDS in neurosciences* Vol. 26, N. 9, 507-513
- Berridge K C (2004). Motivation concepts in behavioral neuroscience. *Physiology and Behavior*, 81(2), 179-209
- Deci E L a. Ryan R M (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, Plenum (zitiert aus Rheinberg, 1995)
- Gangwani R, Cain A, Collins A and Cassidy JM (2022). Leveraging Factors of Self-Efficacy and Motivation to Optimize Stroke Recovery. *Front. Neurol*. 13:823202.
- Huskey R, Craighead B, Miller M B, Weber R (2018). Does intrinsic reward motivate cognitive control? a naturalistic-fMRI study based on the synchronization theory of flow. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience* 18:902-924
- Jäcke, L. Lehrbuch – Kognitive Neurowissenschaften, hofgrete, 2021 (Kap. 20)
- Yoshida T, Otaka Y, Osu R, Kumagai M, Kitamura S and Yaeda J (2021). Motivation for Rehabilitation in Patients With Subacute Stroke: A Qualitative Study. *Front. Rehabil. Sci.* 2:664758
- Luker J, Lynch E, Bernhardsson S, Bennett L, Bernhardt J (2015). Stroke survivors' experiences of physical rehabilitation: a systematic review of qualitative studies. *Arch Phys Med Rehabil*. 96:1698-708.e1610.
- Maclean N, Pandora Pound, Charles Wolfe, Anthony Rudd (2002). *The Concept of Patient Motivation - A Qualitative Analysis of Stroke Professionals' Attitudes*. *Stroke*;33:444-448
- Oyake K, Suzuki M, Otaka Y and Tanaka S (2020). Motivational Strategies for Stroke Rehabilitation: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Front. Neurol*. 11:553.
- Rapolien J, Endezyliet E, Jasevilien J, Savickas R (2018). *Stroke Patients Motivation Influence on the Effectiveness of Occupational Therapy*. *Rehabilitation Research and Practice* Volume 2018, Article ID 9367942, 7 pages
- Roth G (2007). *Persönlichkeit, Entscheidung und Verhalten*. Klett-Cotta, Kap. 11
- Sheeran P, Maki A, Montanaro E, Avishai-Yitshak A, Bryan A, Klein WM, et al. (2016). The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on healthrelated intentions and behavior: a meta-analysis. *Health Psychol*. 35:1178.
- Shenhav A, Mahalia Prater Fahey, Ivan Grahek (2021). Decomposing the motivation to exert mental effort. *Curr Dir Psychol Sci*. 2021 August 01; 30(4): 307-314

Der Patientenflyer!

Der Patientenflyer hat ein neues Gesicht!

Im Rahmen der Neugestaltung der Homepage haben wir das neue Logo „eingeführt“. Wir hoffen, dass Euch das neue Layout gefällt.

Gedruckte Exemplare können bei Birgit Rauchfuß bestellt werden.

Sie kosten für Mitglieder 0,10 €/Stück, für Nicht-Mitglieder 0,20 €/ Stück zzgl. Versandkosten.

