

Motivation – eine Frage der Intelligenz?

Motivational Interviewing bei Intelligenzminderung:
Inwiefern muss man das Vorgehen anpassen?

Ralf Demmel

Bethel.regional · Universität Münster

Fachtagung »Suchthilfe für alle«

Emsdetten, 1. Dezember 2017

Herr E, 63 Jahre, ledig, angelernter Arbeiter in der Produktion, in jüngster Zeit Verlust der Arbeit und der Wohnung, seit Jahrzehnten exzessiver Alkoholkonsum, Nichtraucher

Herr E begibt sich erstmals in eine stationäre Behandlung. Er ist sehr höflich und stets darum bemüht, alles richtig zu machen. Im Rahmen der Therapie lernt Herr E – unter Anleitung einer Mitarbeiterin der Hauswirtschaft – einfache Gerichte zu kochen (wenn er kocht, lädt er den Leitenden Therapeuten zum Essen ein).

Herr E besucht gelegentlich seine Schwester, die in einer Einrichtung der Behindertenhilfe lebt. Seit Beginn der Therapie verzichtet er auf jeglichen Alkoholkonsum.

Eine eingehende Untersuchung ist nicht möglich, da Herr E die Instruktionen nicht versteht. Das Screening lässt eine fortgeschrittene Demenz vermuten.

Herr A, 21 Jahre, ledig, kein Schulabschluss, letzte Verurteilung wegen schwerer Körperverletzung, exzessiver Alkoholkonsum seit dem zwölften Lebensjahr, Konsum anderer Substanzen seit dem 13. Lebensjahr, Fetales Alkoholsyndrom

Herr A ist der jüngste Klient in der Einrichtung. Es fällt ihm sehr schwer, sich an den Tagesablauf zu gewöhnen: Er verschläft häufig und hält Absprachen nur selten ein.

Herr A bittet den Therapeuten wiederholt darum, während der Gruppentherapie nicht angesprochen zu werden, er wolle »nur zuhören«. Den an ihn gestellten Anforderungen scheint er nicht gewachsen zu sein.

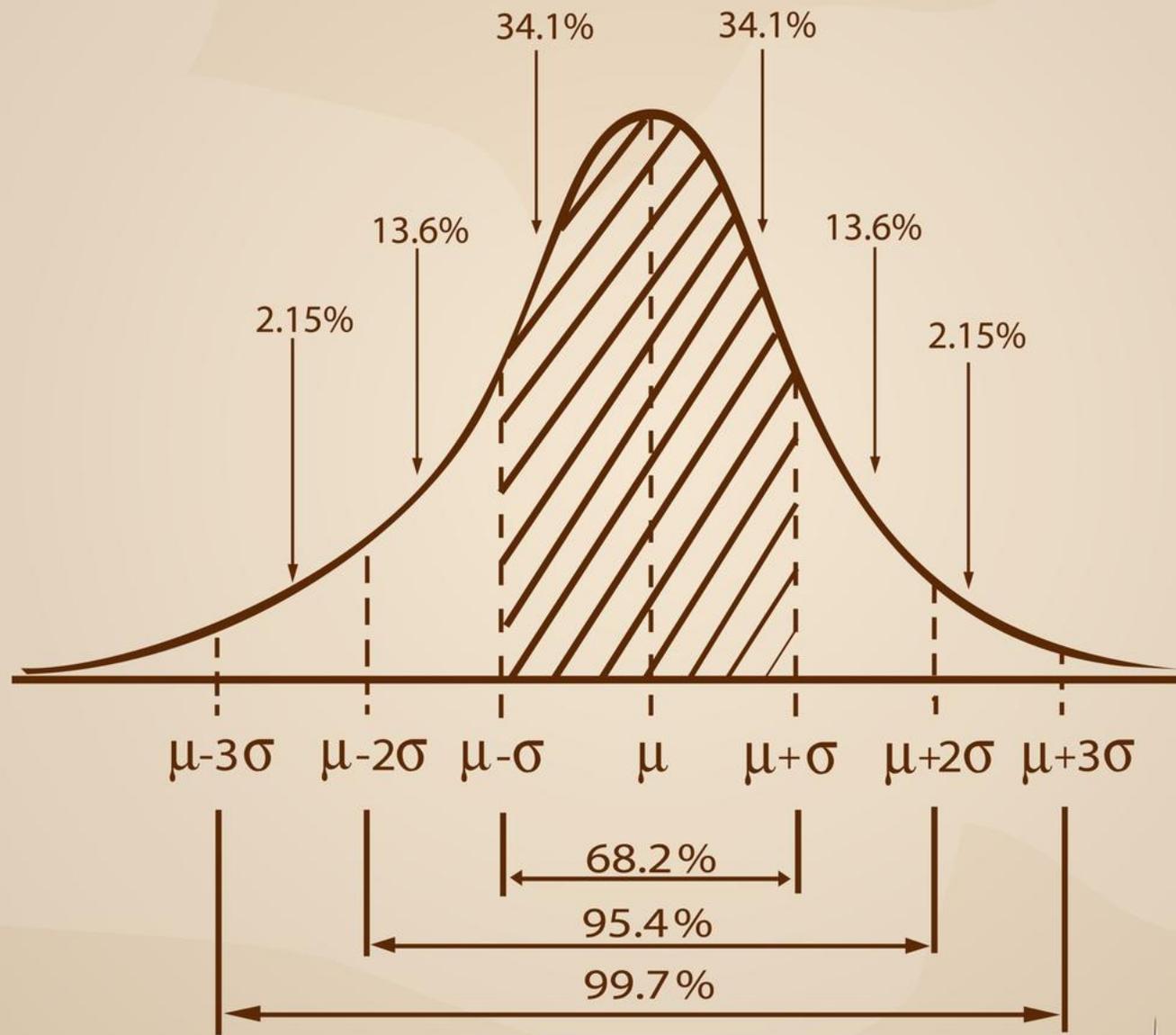
Nach drei Rückfällen innerhalb kurzer Zeit gelingt es Herrn A zunächst, über mehrere Wochen hinweg auf den Konsum von Alkohol und anderen Substanzen zu verzichten. Ein erneuter Rückfall und zahlreiche Verstöße gegen das Regelwerk führen zum Ende der Therapie.

Herr A nimmt das Angebot, sich einer Reihe verschiedener Tests zu unterziehen, nur widerstrebend wahr, erscheint zum vereinbarten Termin zunächst nicht und schenkt den – wenig ermutigenden – Ergebnissen wenig Glauben.

Die niedrige prämorbid Intelligenz (IQ = 52) geht mit erheblichen kognitiven Defiziten (Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Konzentration etc.) einher.

Schweregrad	Schweregrad	Code	IQ	Anteil ¹
leicht	leichte Intelligenzminderung	F 70	50-69	80 %
schwer	mittelgradige Intelligenzminderung	F 71	35-49	12 %
	schwere Intelligenzminderung	F 72	20-34	7 %
	schwerste Intelligenzminderung	F 73	< 20	< 1

¹ 100 % = alle geistigen Behinderungen; modifiziert nach Neuhäuser et al. (2013)



Geistige Behinderung – Klinik

- verzögerte Entwicklung
 - Down-Syndrom: zwischen dem 6. und 11. Lebensjahr
 - Fragiles-X-Syndrom: zwischen dem 8. und 15. Lebensjahr
- häufige Defizite
 - Daueraufmerksamkeit -
 - selektive Aufmerksamkeit -
 - Perseveration - Flexibilität -
- komplexe Gedächtnisleistungen -
- exekutive Funktionen -
- Reaktionshemmung -

Geistige Behinderung – Epidemiologie

- Prävalenz: 0,6 bis 1,83%
- Prävalenz ist erhöht ...
 - im Kindes- und Jugendalter
 - nach dem Eintritt in die Schule (Anforderungen)
 - bei einer testpsychologischen Untersuchung
 - in den so genannten Entwicklungsländern
 - in ländlichen Regionen

Schwere geistige Behinderung – Risikofaktoren

- überwiegend biologische Faktoren
- überwiegend pränatale Faktoren
- Genmutationen, zum Beispiel Down-Syndrom
- Chromosomenanomalien, zum Beispiel Fragiles-X-Syndrom



Fetales Alkoholsyndrom

Ein fetaler Alkoholschaden erhöht das Risiko exzessiven Alkoholkonsums (Alati et al., 2006)

Prävalenz: 0,2 bis 1 je 1.000 Geburten

Fetales Alkoholsyndrom – Risikofaktoren

- hoher (andauernder) Alkoholkonsum
- junge Mutter (Alter > 30)
- sozioökonomischer Status
- Unter- Fehlernährung
- Familienanamnese
- Stress

Leichte geistige Behinderung – Risikofaktoren

- überwiegend soziokulturelle Faktoren
- unklare Ätiologie häufiger (55%)
- psychosoziale Faktoren (Deprivation etc.)

Therapeut: Sie trinken mehr als 97% der Männer Ihrer Altersgruppe ...

Patient: Wenn Sie so eine Frau hätten, würden Sie auch saufen ...

Therapeut: ???



- | | |
|------|------------------------|
| 1983 | Erste Veröffentlichung |
| 1991 | Erste Auflage |
| 2002 | Zweite Auflage |
| 2013 | Dritte Auflage |

Lundahl et al. (2010) ¹

- + Alkoholabhängigkeit (N = 68)
- + Drogenabhängigkeit (N = 25)
- + Cannabisabhängigkeit (N = 17)
- + Tabakabhängigkeit (N = 24)
- + Verhaltensmedizin (N = 11)
- + (Infektions-)risiken reduzieren (N = 10)
- + Pathologisches Glücksspiel (N = 3)
- + Trinkwasseraufbereitung (N = 1)
- Essstörungen (N = 1)
- + Erziehung (N = 2)

N = number of randomized controlled trials

¹ Lundahl, B. W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., & Burke, B. L. (2010). A meta-analysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies. *Research on Social Work Practice, 20*, 137-160.



Motivational Interviewing ist ein direktives und patientenzentriertes psychotherapeutisches Verfahren, das den gleichberechtigten Dialog über Veränderung in den Fokus des Gesprächs rückt, um die intrinsische Motivation des Patienten zu wecken.

»Ich bin der Experte, Sie sind der Chef«



Motivational Interviewing ...

soll die Motivation des Patienten wecken, um
eine dauerhafte Verhaltensänderung zu erleichtern.



Motivational Interviewing basiert auf ...

- dem Menschenbild der humanistischen Psychologie,
- sozialpsychologischen Theorien der Verhaltensänderung und
- den Ergebnissen psycholinguistischer Untersuchungen.



Oxford English Dictionary

interview (a) mutual view (of each other);
(b) a view, glance, glimpse (of a thing)

Engaging

Focusing

Evoking

Planning



Aufgaben – P r o z e s s e – Herausforderungen

- ✓ Beziehung aufbauen, Vertrauen gewinnen («engaging«)
- ✓ Prioritäten setzen, Ziele definieren («focusing«)
- ✓ Motivation wecken, Selbstvertrauen fördern («evoking«)
- ✓ Veränderung initiieren, Vorgehen vereinbaren («planning«)

Beziehung



Empathie
– die Sicht des anderen



Reflective Listening Statements ...

- spiegeln das Gehörte wider (»reflective«),
- setzen aufmerksamtes Zuhören voraus (»listening«),
- sind immer eine Aussage (»statement«).



Reflective Listening Statement ...

- belegt Einfühlungsvermögen (Empathie)
- fördert Selbsterkenntnis, reduziert Missverständnisse
- ist eine Zusammenfassung, keine Wiederholung
- muss kein vollständiger Satz sein
- wird häufig mit »Ja, genau ...« quittiert
- vervollständigt das Bild (Mosaikstein)

Auf die Satzmelodie achten!



Miteinander reden – so lieber nicht ...

- lange und verschachtelte Sätze konstruieren
- viele (zusammengesetzte) Substantive einbauen
- viele Fachbegriffe und Fremdwörter einbauen
- floskelhaft und unpräzise formulieren
- unbedingt so reden wie das Gegenüber

Fachjargon, Fremdwörter (Attribution, Empowerment, Komorbidität, Sozialraumorientierung etc.)

Floskeln («Ich verstehe das!»)

Ich-Sätze (Ich finde es wirklich toll, dass Sie so offen sind ...)

Imperativ (Springen Sie mal über Ihren eigenen Schatten ...)

Lange Schachtelsätze (Das ist gar nicht so selten, dass jemand, der es sich angewöhnt hat, bestimmte Situationen, in denen er früher mal – ganz egal aus welchem Grund – eine Panikattacke hatte, zu vermeiden, um die Angst, verrückt zu werden oder die Kontrolle zu verlieren, nicht mehr erleben zu müssen, in der Folge auch noch eine Depression – Fachleute sprechen von einer affektiven Störung – entwickelt und ...)

Nomineller Sprachstil (Achtsamkeit und Sozialkompetenz sind Ihre wichtigsten Ressourcen ...)

Therapeuten-Slang (Darf ich Sie einladen, das Ganze mal aus einer ganz anderen Perspektive zu betrachten ...)

Patienten-Slang (Machen Sie mal den Rückfall auf ...)



Affirmationen ...

lenken die Aufmerksamkeit auf Stärken und Fortschritte:

- ✓ Die Richtung stimmt!
- ✓ Schon viel erreicht!
- ✓ Das kann nicht jeder!
- ✓ Das kostet Überwindung!
- ✓ Das ist Ihre Stärke!



Affirmationen – Wie hört sich das an?

- ✓ Nicht jeder Patient ...
- ✓ Trotzdem ziehen Sie sich nicht zurück ...
- ✓ Das ist sicher nicht einfach ...
- ✓ Es muss viel Überwindung kosten ...
- ✓ Vor einem Jahr hätten wir so nicht miteinander reden können ...

Nicht mit »Ich« beginnen!



Affirmationen – Worauf es noch ankommt ...

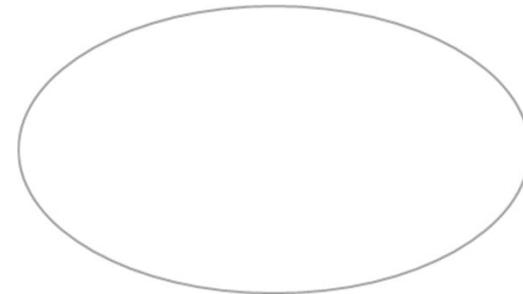
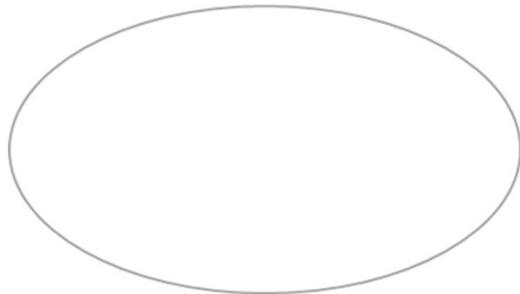
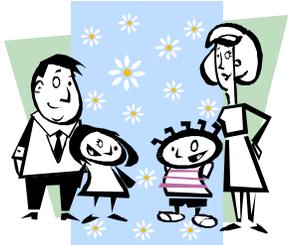
- ✓ nicht auf »plattes Lob« beschränken (»Schön, dass Sie so offen sind ... «), sondern lieber etwas ausschmücken
- ✓ keine Gelegenheit verpassen, ein Kompliment zu machen (»In Deutschland wird zu wenig gelobt!«)
- ✓ auf die »Stärke« der Formulierung achten (nicht »übertreiben«)

Ziele

Beziehung



Wir machen uns auf den Weg ...
– Focusing



Beziehung

Ziele

Motivation



Motivation wecken
– evoking change talk

Value Card Sort – Warum machen wir das?

... um den Patienten besser kennen zu lernen («Wertesystem«)

... um das Risiko eines »Abbruchs« zu reduzieren («Compliance«)

... um Veränderungsbereitschaft zu fördern («Kognitive Dissonanz«)

Value Card Sort – Schritt für Schritt

- ✓ Begründung (»Behandlungsrational«)
- ✓ Persönliche Werte benennen (»Wertesystem«)
- ✓ Relevante Werte benennen (»Fokussierung«)
- ✓ Widersprüche benennen (»Salienz der Kognitiven Dissonanz«)
- ✓ Abschluss (»Zusammenfassung, Auswertung und Fortsetzung«)

Motivation – Wie hört sich das an?

- ✓ Ich will das ändern! (Desire)
- ✓ Ich traue mir das auch zu! Ich kann das! (Ability)
- ✓ Ich weiß, warum ich das ändern sollte! (Reasons)
- ✓ Ich muss das ändern! (Need)
- ✓ Ich werde es ändern! (Commitment)

Ich will das ändern ...

- ✓ Ich möchte Schluss damit machen ...
- ✓ Ich will damit aufhören ...
- ✓ Ich will das endlich hinter mir lassen ...
- ✓ Ich will so nicht mehr leben ...
- ✓ Ich will so nicht mehr weitermachen ...
- ✓ Ich will, dass alles wieder so wird wie früher ...

Ich traue mir das auch zu ...

- ✓ Ich habe das ja schon mal geschafft ... das wird wohl gehen ...
- ✓ Das ist machbar ... einmal in der Woche ist ja keine große Sache ...
- ✓ Nach der ersten Woche ist es dann nicht mehr ganz so schwierig ...
- ✓ Wenn ich mich mit meiner Freundin verabrede, wird es leichter ...
- ✓ Jetzt weiß ich, dass ich das schaffen kann ...
- ✓ Meine Familie unterstützt mich ... das schaffe ich ...

Ich weiß, warum ich das ändern sollte ...

- ✓ Ich will wieder in meine alten Kleider passen ...
- ✓ Ich will nicht, dass meine Kinder mich so sehen ...
- ✓ ... sonst hat unsere Ehe wahrscheinlich keine Zukunft ...
- ✓ Ich will endlich mal Urlaub machen ... wie andere Leute auch ...
- ✓ Ich will nicht, dass die Leute mich anglotzen ...
- ✓ Ich will einfach wieder Spaß am Leben haben ...
- ✓ Mit Drogen habe ich keine Familie mehr ...
- ✓ Meine Frau stößt das ab, wenn ich trinke ...

Ich muss das ändern ...

- ✓ Ich muss damit aufhören ...
- ✓ Ich muss das in Angriff nehmen ...
- ✓ Ich sollte das unbedingt ändern ...
- ✓ So kann es nicht weitergehen ...
- ✓ Es muss etwas passieren ...
- ✓ Ich sollte es besser wissen und damit aufhören ...

Lautes Nachdenken über Veränderung initiieren

- Offene Fragen (Warum gerade jetzt ...)
- Elaboration (Wie muss ich mir das vorstellen?)
- Illustration (Zum Beispiel ...)
- Rückblick (Wie war Ihr Leben ...)
- Vorschau (Wie wäre Ihr Leben ...)
- Vor- und Nachteile (Die guten Seiten ...)
- Werte und Ziele (Wählen Sie bitte zehn Karten aus ...)
- Wie wichtig? Wie zuversichtlich? (Warum nicht null ...)

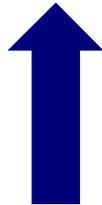
Wie wichtig ist es Ihnen, weniger Alkohol zu trinken?
Wie denken Sie im Moment darüber?

unwichtig 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 sehr wichtig



Wie wichtig ist es Ihnen, weniger Alkohol zu trinken?
Wie denken Sie im Moment darüber?

unwichtig 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 sehr wichtig



Wie wichtig ist es Ihnen, weniger Alkohol zu trinken?
Wie denken Sie im Moment darüber?

unwichtig 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 sehr wichtig



Wie wichtig ist es Ihnen, sich mehr zu bewegen?

Wie denken Sie im Moment darüber?

unwichtig 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 sehr wichtig

Wie wichtig ist es Ihnen, ...

... weniger zu essen?

... weniger Alkohol zu trinken?

... sich mehr zu bewegen?

... weniger Kaffee zu trinken?

... mehr frisches Obst und Gemüse zu essen?

... weniger Zeit vor dem PC zu verbringen?

... mit dem Rauchen aufzuhören?

... weniger Süßigkeiten zu essen?

... weniger fernzusehen?



Widerstand
– Sustain Talk



Kraft = Gegenkraft



Sie sind nicht mein Vater ...

Das machen doch alle ...

Ich muss niemanden um Erlaubnis fragen ...

Sie haben mir gar nichts zu sagen ...

Ich kann mit meinem Geld machen, was ich will ...

Ich will einfach nur machen, was alle anderen auch machen ...

Ich brauche niemanden, der mir sagt, was ich machen soll ...



Wie kann man das Verharren im Status quo auflösen?

- Zustimmende Wendung
- Zweiseitige Zusammenfassung
- Verschobener Brennpunkt
- Überzeichnende Zuspitzung
- Neuinterpretation

Widerstände nicht verstärken!



Zuversicht

Wenn Sie sich jetzt vornehmen würden, weniger Alkohol zu trinken:
Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie das schaffen würden?

überhaupt 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 absolut
nicht

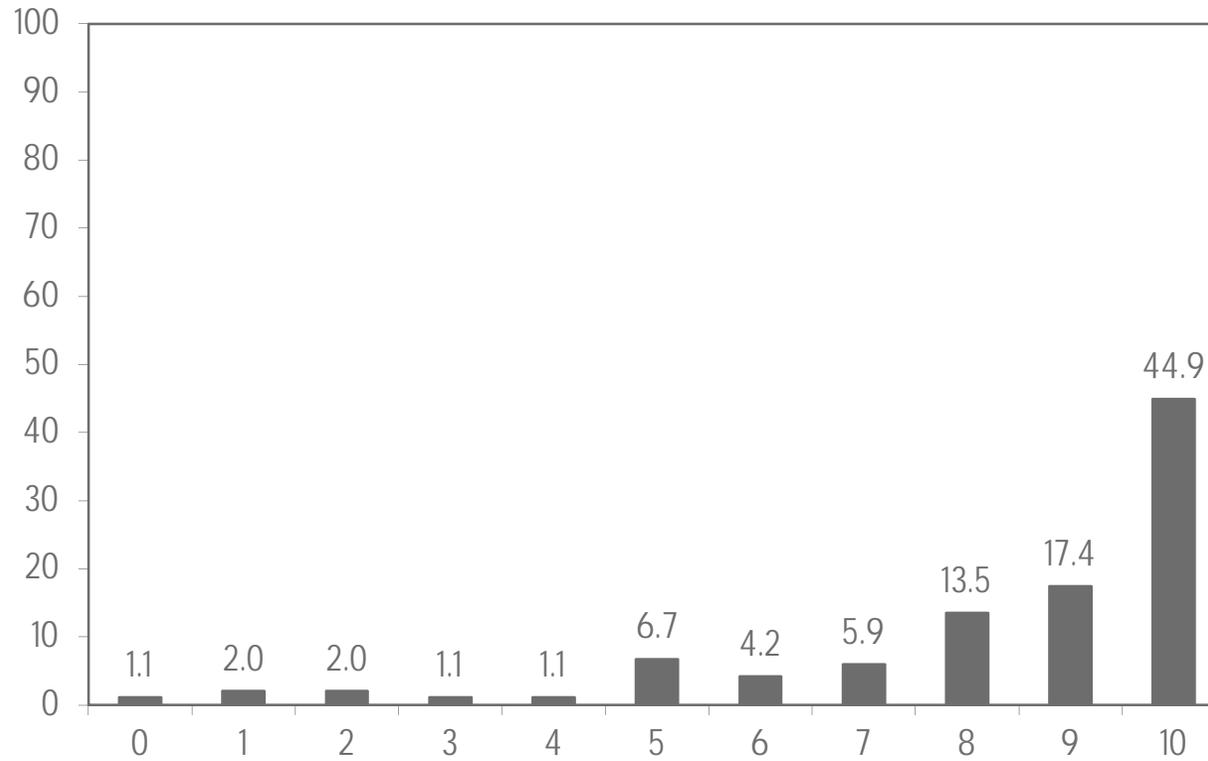
Wie sicher sind Sie,
dass Sie dem Verlangen nach Alkohol jetzt widerstehen könnten?

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

überhaupt
nicht sicher

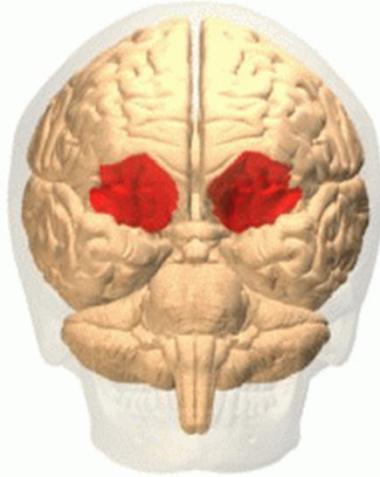
absolut
sicher

%



$M = 8.3, SD = 2.4 (N = 356)$

Demmel, R., Nicolai, J., & Jenko, D. M. (2006). Self-efficacy and alcohol relapse: Concurrent validity of confidence measures, self-other discrepancies, prediction of treatment outcome. *Journal of Studies on Alcohol, 67*, 637-641.



Orbitofrontaler Kortex

Vorwegnahme der emotionalen Konsequenzen einer Entscheidung oder Wahl

Anpassung künftiger Erwartungen im Abgleich mit unerfüllten Erwartungen



Herzlichen Dank !!!



* ralfdemmel@gmail.com



William R. Miller | Stephen Rollnick

Motivierende Gesprächsführung

Übersetzung des völlig neu überarbeiteten Standardwerks
Motivational Interviewing, 3. Auflage

LAMBERTUS

Motivational Interviewing Arbeitshilfen für Therapie und Beratung

Ralf Demmel & Gergely Kemény



Mit einem Geleitwort von Stephen Rollnick

BOX

mit 113 Bild-/Textkarten,
und Begleitbuch

LAMBERTUS

