

# Muss man es wirklich nur wollen? Meilen- und Stolpersteine bei der Verhaltensänderung

Prof. Dr. Frank Wieber

Antrittsvorlesung  
Winterthur, 22. August 2017



## Verhaltensänderung als Teil der Gesundheitsförderung

«Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können.»

(Ottawa Charta der WHO, 1986)



# Verhaltensänderung als Teil des Gesundheitsverhalten

Ein Tun, das als wirkungsvoll betrachtet wird und in der Absicht erfolgt, die Gesundheit zu erhalten oder zu verbessern.

(Schlicht & Zinsmeister, 2015)



# Gesundheitsverhalten, Lebenserwartung und Lebensqualität

## Health and Retirement Study

Befragung von 14'000 Personen zwischen 50-89 Jahre im Zeitraum 1998-2012 zu ihrem Gesundheitszustand und ihrem Gesundheitsverhalten (alle 2 Jahre)



«**Nicht übergewichtig**»

«**Nichtraucher**»

«**Moderate Trinker**»

Body-Mass-Index < 30

< 100 Zigaretten im Leben geraucht

Konsum von < als 14/7 (Männer/Frauen)  
alkoholischen Getränken/Woche

«**Frei von körperlichen Einschränkungen**»

Keinerlei Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens  
(laufen, anziehen, baden, aus dem Bett steigen oder essen)

(Mehta & Myrskylä, 2017)

# Gesundheitsverhalten, Lebenserwartung und Lebensqualität

Menschen, die

- nicht rauchen
- nicht stark übergewichtig sind und nur
- mäßig viel Alkohol konsumieren

hatten eine *sieben Jahre höhere Lebenserwartung* als der Durchschnitt der Bevölkerung und

verbrachten die meisten dieser gewonnenen Jahre in *guter gesundheitlicher Verfassung*.

(Mehta & Myrskylä, 2017)

# Theoretische Ansatzpunkte - Das interaktionistische Paradigma

$$V = f(P_{\text{bio, psych}}) \times U_{\text{n.g.s.t.}}$$

Das Verhalten ist eine Funktion der Person mit

- ihrer biologischen Konstitution und ihren psychischen Dispositionen und Zuständen auf der einen und
- der natürlichen (n), gebauten (g), sozialen (s) und technischen (t) Umwelt auf der anderen Seite.

# Gesundheitspsychologische Ansätze zum Gesundheitsverhalten I

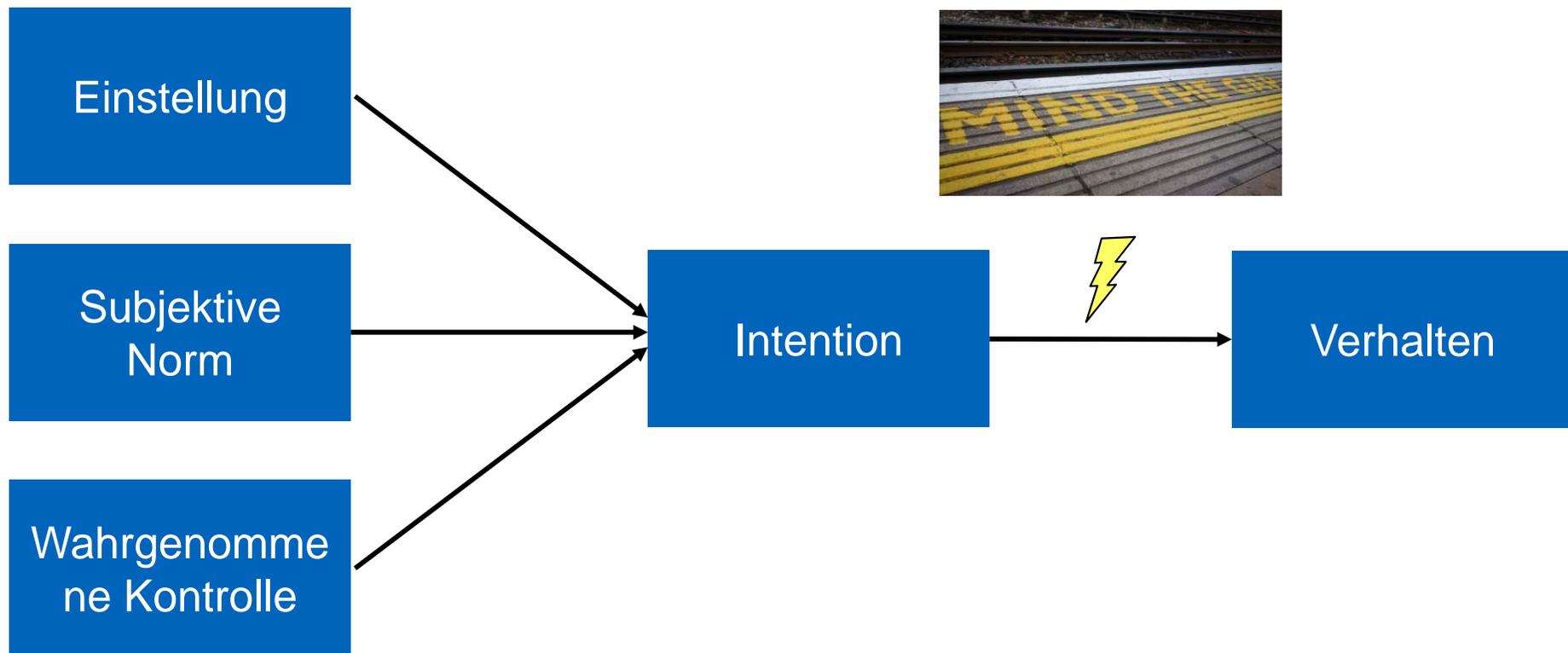
## Kontinuierliche (statische) Theorien

- Sozial-kognitive Theorie (148'000)
- Theorie des geplanten Verhaltens (96'800)
- Modell gesundheitlicher Überzeugungen (76'200)
- Theorie der Schutzmotivation (14'100)
- Sozial-kognitives Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (3'100)

## Grundannahmen

- Bei wahrgenommener Anfälligkeit (*Vulnerabilität oder Verletzlichkeit*) für eine ernsthafte Erkrankung (*Ernsthaftigkeit*) entsteht ein Gefühl der *Bedrohung*
- Es werden Verhaltensweisen gezeigt, die versprechen erfolgreich zu sein (*Konsequenzerwartung*) und bei denen Personen überzeugt sind, das Verhalten erfolgreich ausführen zu können (*Selbstwirksamkeitsüberzeugungen*)

# Von der Einstellung zum Handeln



(Fishbein und Ajzen ,2010)

«Es ist nicht genug zu wissen,  
man muss es auch anwenden,  
es nicht genug zu wollen,  
man muss es auch tun.»

Johann Wolfgang von Goethe, *Wilhelm Meisters Wanderjahre*



# Gesundheitspsychologische Ansätze zum Gesundheitsverhalten II

## Dynamische Stadienmodelle/Stufenmodelle

- Das Transtheoretische Modell (TTM, 32'200)
- Modelle zum Verständnis von Rückfall und Rückfallprävention (18'100)
- Rubikonmodell der Handlungsphasen (10'100)
- Sozial-kognitives Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (3'100)

## Fokus

### Betrachten Prozess

- Vom Bewusstwerden, dass das eigene Verhalten risikant sein könnte
- Bis zum nachhaltigen Stabilisieren des gesundheitlich schützenden Verhaltens

## Wie gut gelingt es den Modellen das Gesundheitsverhalten zu erklären?

- Mit Hilfe der Theorien können bis zu 40 % der Unterschiede im Verhalten der Personen erklärt werden
- Theorie-basierte Interventionen sind wirksamer als Interventionen, die nicht auf Theorien beruhen  
(Michie & Abrahams, 2004)
- Eine *mittlere-grosse Zunahme der Intentionsstärke* führt nur zu einer kleinen-mittleren Verhaltensänderung  
(Webb & Sheeran, 2006)



## HARVARD PUBLIC HEALTH

MAGAZINE OF THE HARVARD T.H. CHAN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH



SPECIAL REPORT

# Obesity: Can we stop the epidemic?

Since the 1970s, the U.S. has experienced an unprecedented obesity epidemic that has never reversed course. Will we need a social movement to stop the trend?

# Verhalten ändern – Stolperstein Komplexität

Interventionen zur Verhaltensänderung sind typischerweise *komplex* (Craig et al., 2008)

## **Eigenschaften komplexer Probleme** (Dörner & Funke, 2017)

- Vernetztheit der Variablen
- Eigendynamik
- Intransparenz
- Mehrdeutigkeit

Das macht es herausfordernd,...

- Forschungsergebnisse zu replizieren
- Sie in praktischen Anwendungen zu implementieren
- Sie in systematischen Literaturüberblicken zusammenzufassen
- Die aktiven effektiven Komponenten von Intervention zu identifizieren

# Verhalten verändern



# Verhalten ändern – Meilenstein Klassifikation

## Behavior Change Techniken

- Beobachtbar
- Replizierbar
- Nicht reduzierbar
- Bestandteil einer Intervention zur Verhaltensveränderung
- Postuliert als aktiver Bestandteil der Intervention

(Michie et al., 2013)

# The Behavior Change Technique Taxonomy (v1)

1. Angekündigte Konsequenzen
2. Belohnung und Bedrohung
3. Wiederholung und Ersatz
4. Vorläufer/Voraussetzungen
5. Assoziationen
6. Verdecktes Lernen
7. Natürliche Konsequenzen
8. Feedback und Beobachten
- 9. Ziele und Pläne**
10. Soziale Unterstützung
11. Vergleiche
12. Selbst-Überzeugung
13. Ergebnisvergleich
14. Identität
15. Wissen formen
16. Regulation

(Michie et al., 2013)

## Cluster 9: Ziele und Pläne

1. Handlungsplanung
2. Problemlösungs-Planung
3. Zielbindung
4. Zielsetzen (Ergebnis)
5. Verhaltensvertrag
6. Diskrepanz zwischen dem aktuellen Verhalten und dem Ziel
7. Zielsetzen (Verhalten)
8. Begutachtung Verhaltensziele
9. Begutachtung Ergebnisziele

# Selbstregulation des Zielstrebens

## Handlungs- und Problemlösungs-Pläne

### Wenn-Dann Pläne

„Wenn (Problem-) Situation S eintritt, dann führe ich Handlung H aus!“

(Gollwitzer, 1993, 1999, 2014; Wieber, Thürmer & Gollwitzer, 2015)

### Annahmen

Wenn-Dann Pläne automatisieren die Handlungskontrolle

- Erhöhte Verfügbarkeit der mentalen Repräsentation der Situation (Wenn-Teil)
- Verbindung der mentalen Repräsentationen von Situation und Handlung (Dann-Teil)

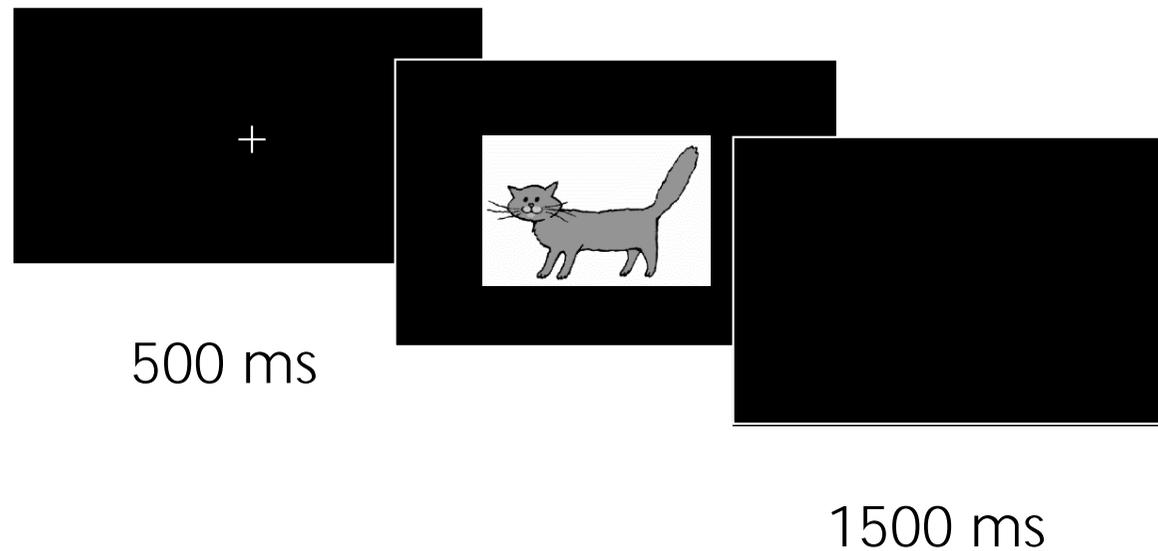
# Helfen Wenn-Dann Pläne Kindern Ablenkungen bei einer Konzentrationsaufgabe zu ignorieren?

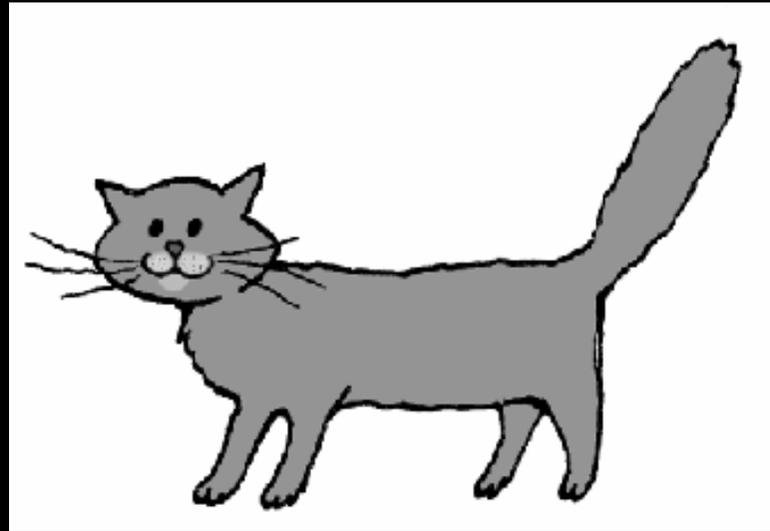


(Wieber, von Suchodoletz, Heikamp, Trommsdorff & Gollwitzer, 2011)

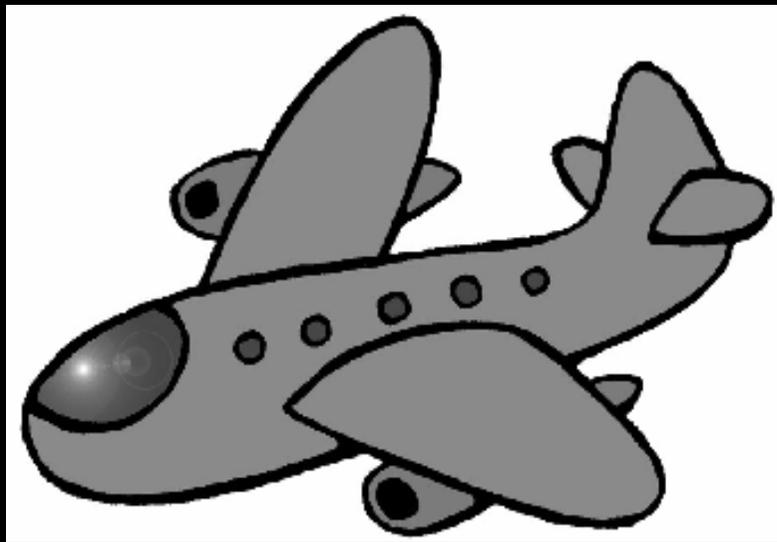
# Entscheidungsaufgabe: Tier oder Fahrzeug?

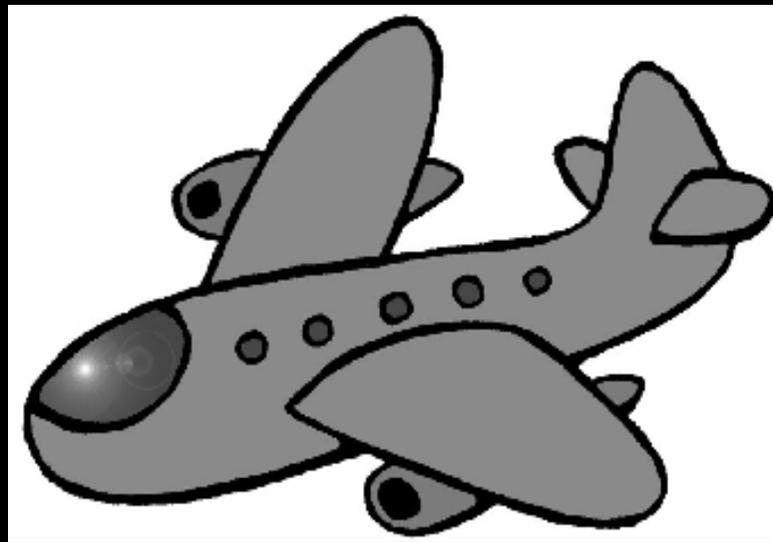
## I. 1 Block nur Entscheidungen (30 Durchgänge)





Rechte Taste drücken

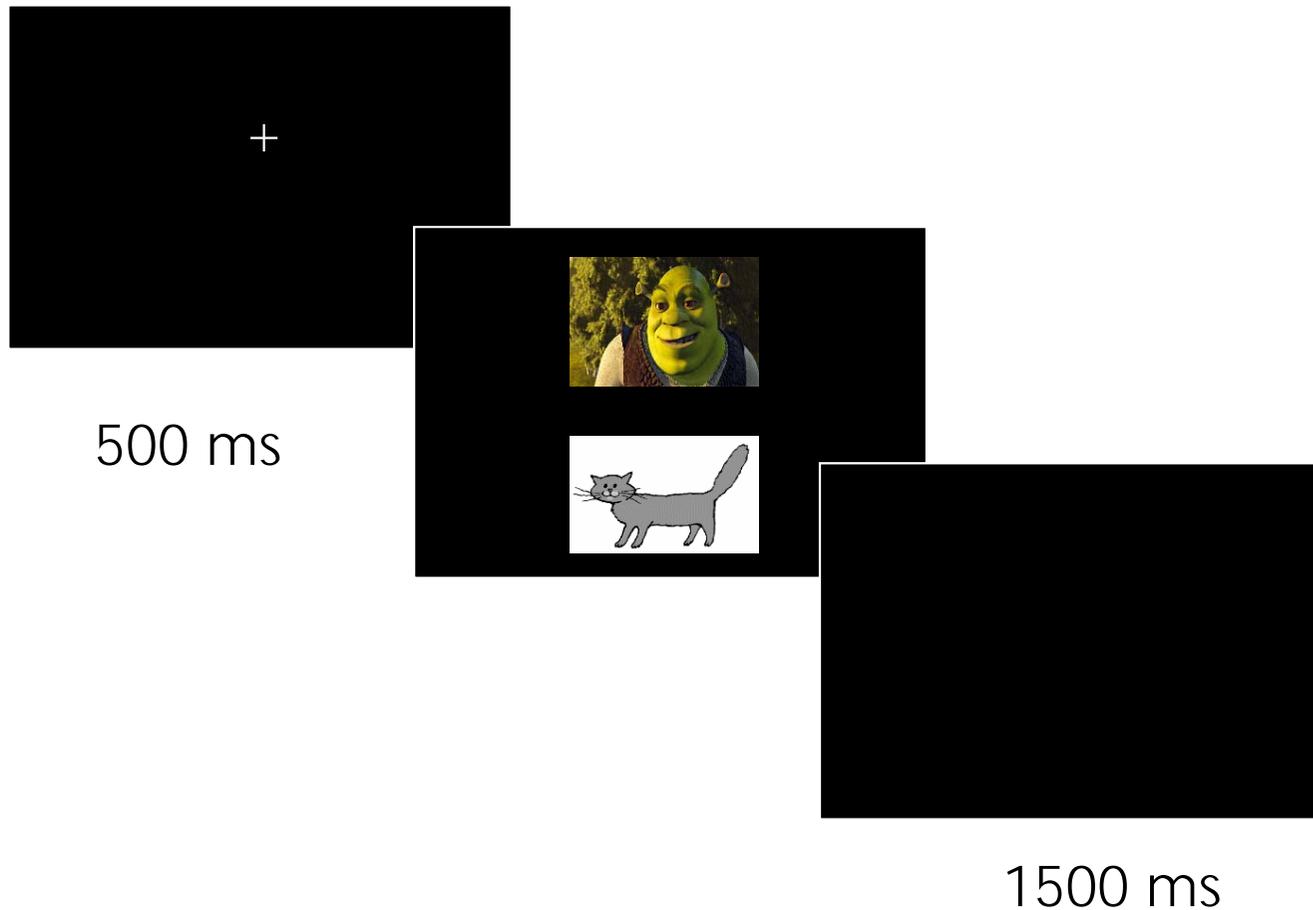


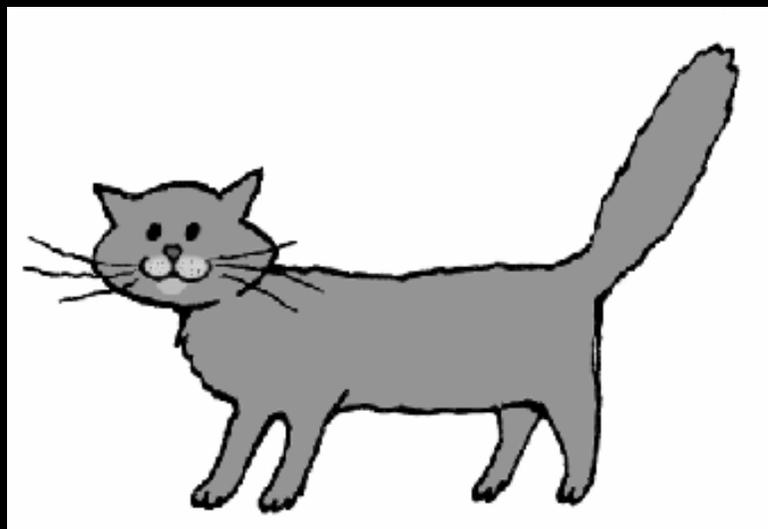


Linke Taste drücken

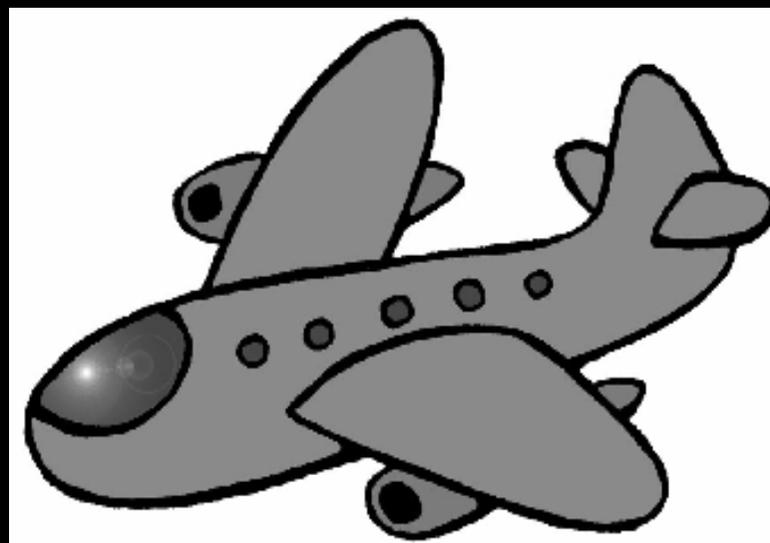
# Entscheidungsaufgabe + Ablenkung

## II. 3 Blöcke mit Entscheidungen mit Ablenkungen (90 Durchgänge)





Rechte Taste drücken



Linke Taste drücken

# Attraktivität der Ablenkungen

**Wenig attraktiv**  
schwarz-weiss Smileys



**Attraktiv**  
Shrekbilder

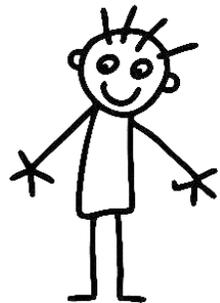


**Sehr attraktiv**  
Iceage Filmclip



# Ablauf

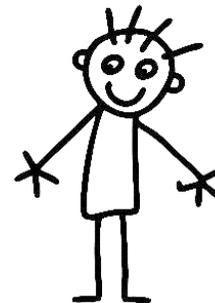
„Ich will die  
Aufgabe so gut wie  
möglich  
bearbeiten!“



Ziel

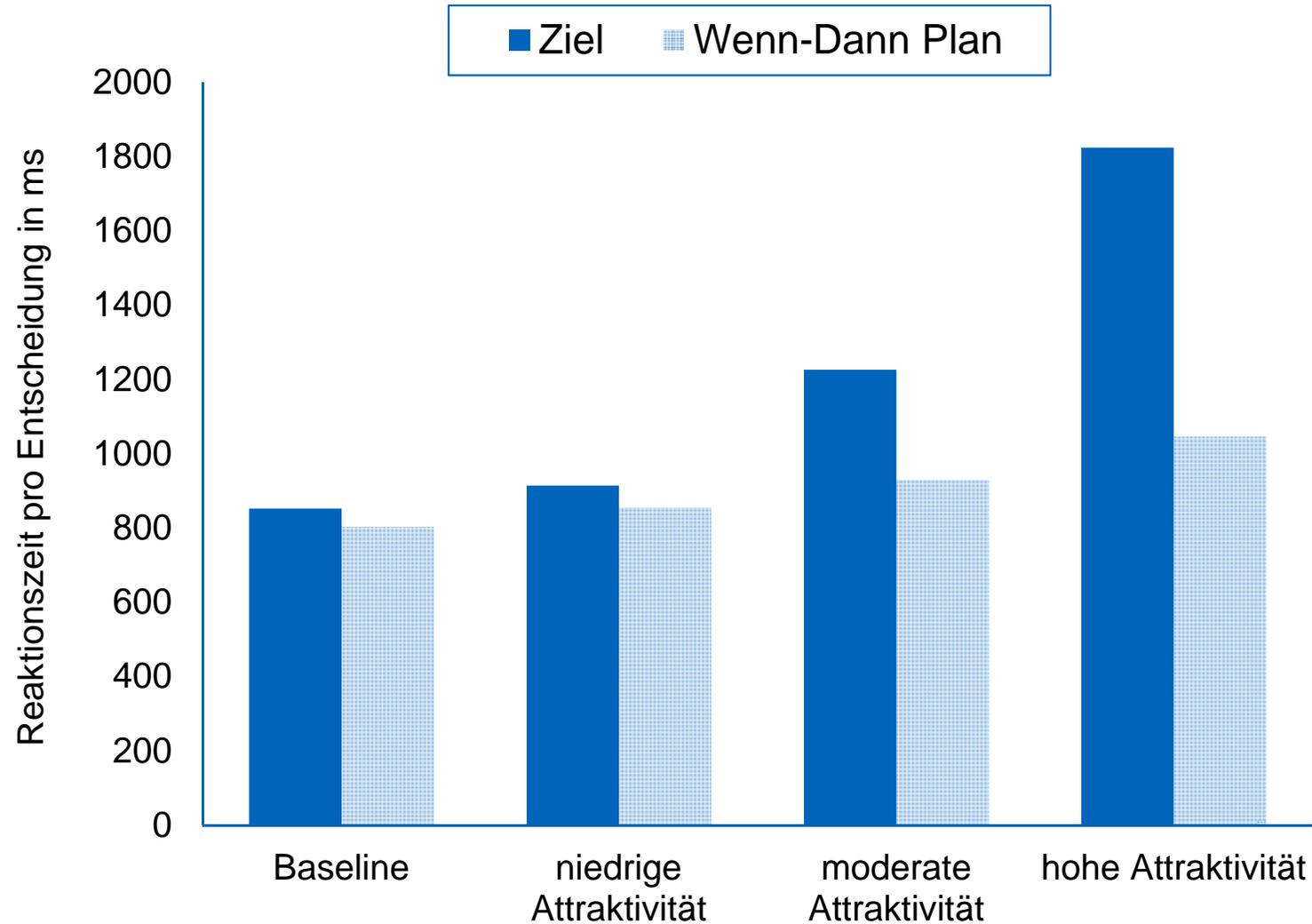
„Ich will die  
Aufgabe so gut wie  
möglich  
bearbeiten!“

„Und wenn eine  
Ablenkung erscheint,  
**dann** schaue ich  
nicht hin!“



Ziel + Wenn-Dann Plan

# Aufgabenleistung in Abhängigkeit von Intention und Ablenkung



# Wenn-Dann Pläne helfen beim Gesundheitsverhalten



## **Bewegung**

(Bélanger-Gravel et al., 2013)



## **Ernährung**

(Adriaanse et al., 2011)



## **Prospektives Gedächtnis**

(Chen et al., 2015)



## **Problematische mentale Gesundheit**

(Toli et al., 2015)

# Wie unterstützen Wenn-Dann Pläne die Handlungsregulation?

## Behaviorale Studien

- Eigenschaften von Automtizität (unmittelbar, effizient, unbewusste Initiierung)
- Kontrolle automatischer Prozesse

## Neurophysiologische Studien

- Emotionsregulation
  - Geringere P100 Aktivität im EEG bei Spinnenphobikern
  - Reduzierte Aktivität der linken Amygdala im fMRI
- Informationsverarbeitung
  - Erhöhte P300 Aktivität im EEG (Reaktionsinhibierung) in Kindern mit ADHD
  - Grössere Aktivität im rostalen prefrontalen Kortex (medial BA 10)

(Wieber, Thürmer & Gollwitzer, 2015)

# Cluster Ziele und Pläne

1. Handlungsplanung
2. Problemlösungs-Planung
3. Zielbindung
4. **Zielsetzen** (Ergebnis)
5. Verhaltensvertrag
6. **Diskrepanz zwischen dem aktuellen Verhalten und dem Ziel**
7. **Zielsetzen** (Verhalten)
8. Begutachtung Verhaltensziele
9. Begutachtung Ergebnisziele

# Selbstregulation des Zielsetzens

## Mentales Kontrastieren

### *Wunsch*

Denken Sie an die nächsten 2 Wochen. Was ist für diesen Zeitrahmen Ihr wichtigster Wunsch, ihr wichtigstes Anliegen? Bitte wählen Sie einen Wunsch, der für Sie zwar herausfordert, aber innerhalb der nächsten zwei Wochen realisierbar ist.

### *Ergebnis*

Was wäre das Allerschönste, das Beste, wenn Sie sich Ihren Wunsch erfüllen würden? Wie würden Sie sich dann fühlen?

### *Hindernis*

Manchmal laufen die Dinge nicht so, wie wir uns das wünschen. Manchmal stehen wir uns selbst im Weg. Was ist es in Ihnen, das Sie daran hindert, Ihren Wunsch zu erfüllen? Was hält Sie zurück? Was ist Ihr zentrales, inneres Hindernis?

(Oettingen, Pak & Schnetter, 2001; Oettingen, 2015)

# Selbstregulation des Zielsetzens und Zielstrebens



## Mentales Kontrastieren mit Wenn-Dann Plänen (MCII)

- Wunsch (**w**ish)
- Ergebnis (**o**utcome)
- Hindernis (**o**bstacle)
- Plan (**p**lan)



(Oettingen, Pak & Schnetter, 2001; Oettingen, 2015; Gollwitzer, 1993, 1999, 2014;  
Wieber, Thürmer & Gollwitzer, 2015)

# Im Einklang mit seinen Intentionen – Mentales Kontrastieren und Wenn-Dann Pläne unterstützt die Umsetzung der Intention sich nachhaltiger zu ernähren

Loy, L. S., Wieber, F., Gollwitzer, P. M., & Oettingen, G. (2016). Supporting sustainable food consumption: Mental Contrasting with Implementation Intentions (MCII) aligns intentions and behavior. *Frontiers in Psychology, 7*, 607. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00607>

---

# Einleitung

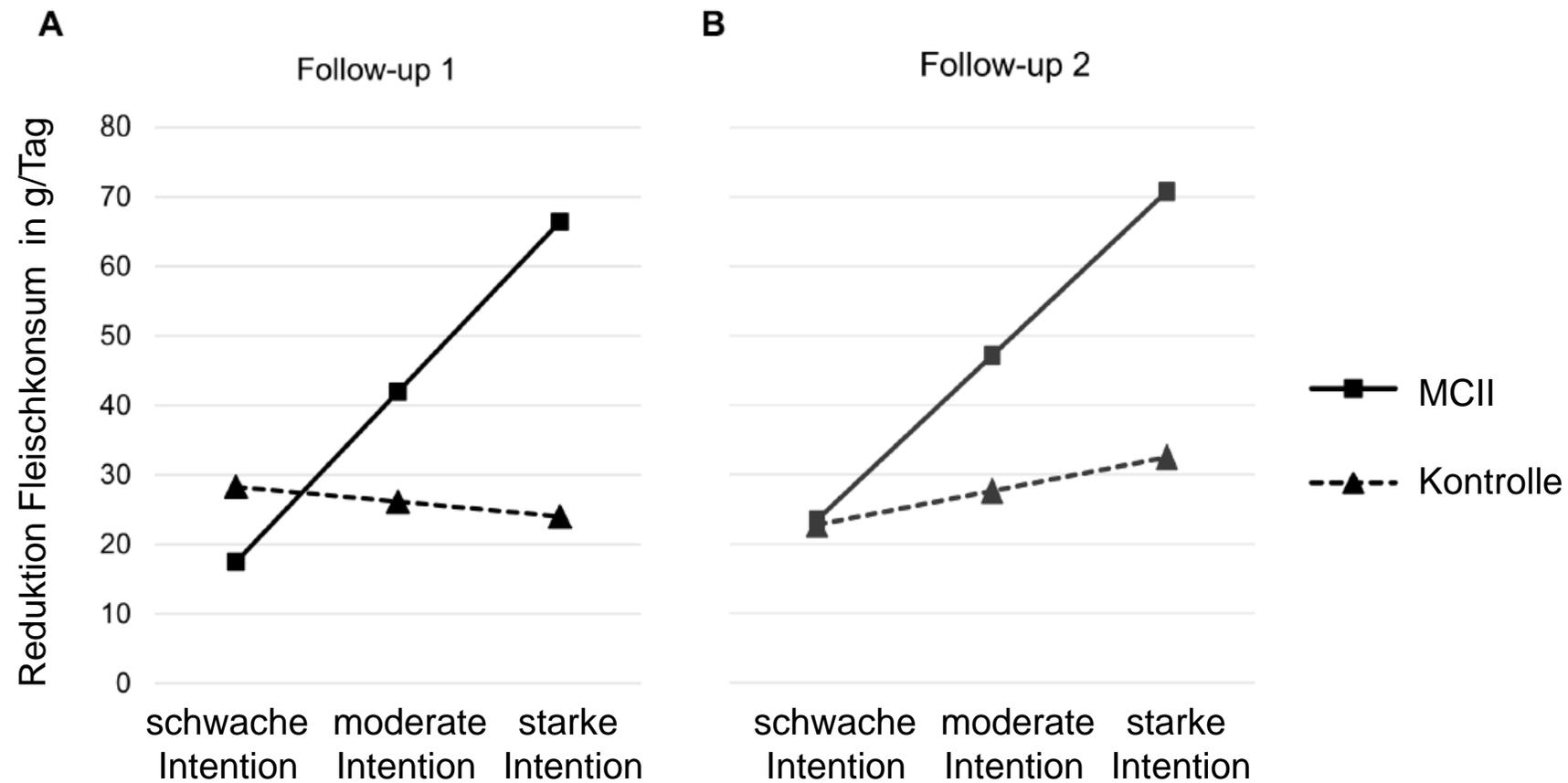
## Ernährung

- Reduktion des Fleischkonsums
- Gesundheitliche, wie auch Umweltschutz und ethische, politische und soziale Aspekte (z.B. globale Ernährungssicherheit)

## Studie

- 60 Teilnehmende (45 weiblich) im Alter von 18-49 Jahren (22 Jahre)
- Tagebuchstudie über 5 Wochen
  - Baseline-Messung (Woche vor der Intervention)
  - Intervention: Information + MCII vs. nur Information
  - Follow-up 1: 1 Woche nach der Intervention
  - Follow-up 2: 4 Wochen nach der Intervention

# Anwendung: MCII Interventionen zur Verhaltensänderung



# Das Bewegungsverhalten bei PatientInnen mit Schizophrenie mit einer kurzen Selbstregulations-Intervention verbessern: Mentales Kontrastieren und Wenn-Dann Pläne

Sailer, P., Wieber, F., Pröpster, K., Stoewer, S., Nischk, D., Volk, F., & Odenwald, M. (2015). A brief intervention to improve exercising in patients with schizophrenia: a controlled pilot study with mental contrasting and implementation intentions (MCII). *BMC Psychiatry*, 15(1), 211. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0513-y>



# Einleitung

## Negative Symptome bei Schizophrenie

- Antriebslosigkeit
  - Emotionale Verflachung
  - Freudlosigkeit
  - Sprachverarmung
- 
- Erhöhte Schlafdauer und geringere Bewegung
  - Gewichtszunahme durch antipsychotische Medikamente
- Erhöhtes Gesundheitsrisiko



## Bewegung

Positive Effekte auf die physische & mentale Gesundheit von Personen mit Schizophrenie



## Methode

### Stichprobe

- 36 stationäre PatientInnen (11 weiblich)
- Durchschnittliches Alter = 30.89 Jahre ( $SD = 11.41$ )
- Diagnostizierte Schizophrenie Spektrums Störung
- Strukturierte vs. Autonomie-orientierte Stationen

### Intervention

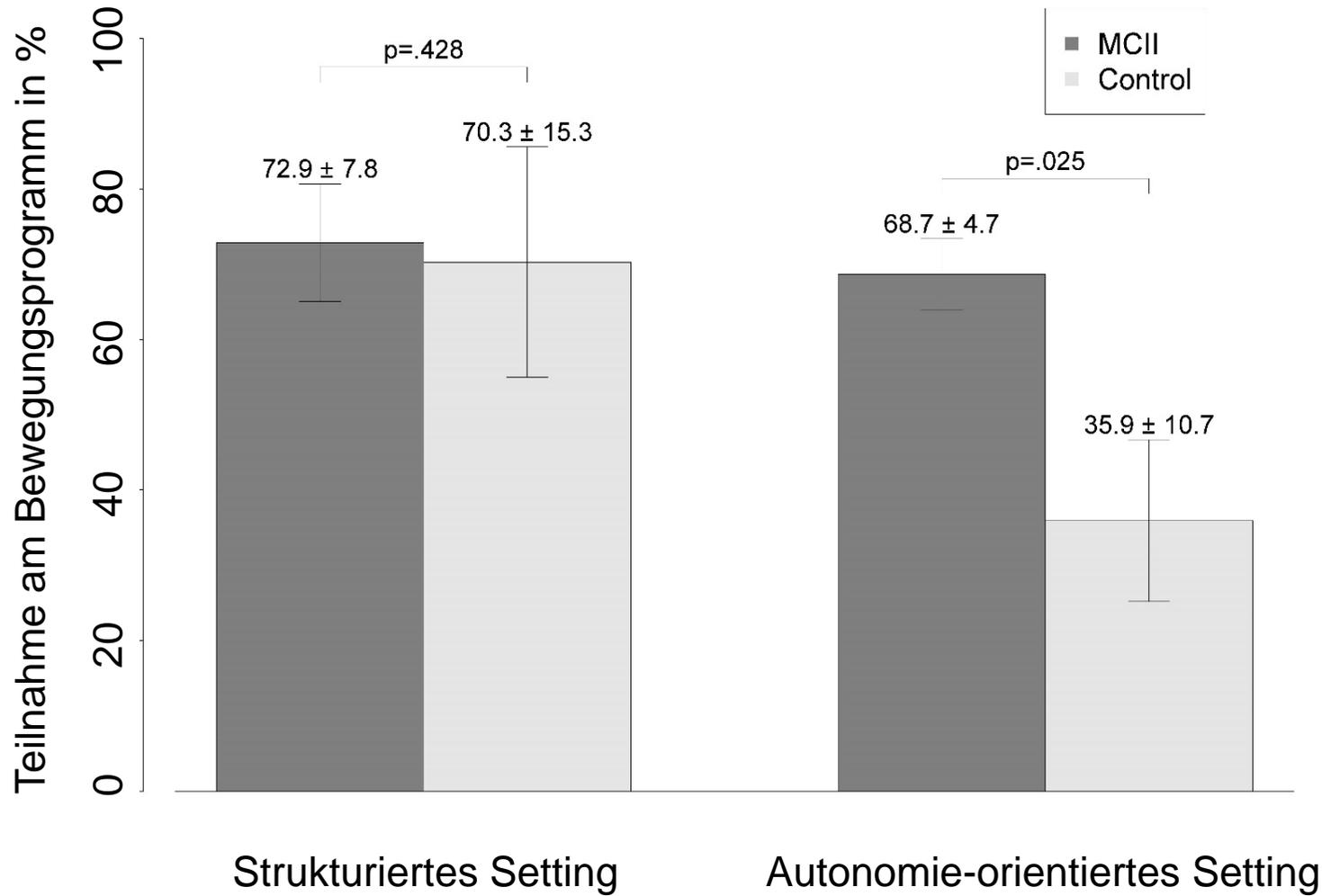
#### *Kontrollbedingung*

- Informationen zu den positiven Auswirkungen von Bewegung
- Setzen des Ziels, an den Jogging Sessions teilzunehmen

#### *MCII Interventionsbedingung*

- Informationen zu Bewegung
- Anwenden der MCII Strategie

# Ergebnisse





# Interventionsstudie zur Reduktion von Rückfällen und Abbrüchen bei Personen mit Alkoholabhängigkeit durch Mentales Kontrastieren und Wenn-Dann Pläne

**in Kooperation mit**

Prof. Dr. Peter Gollwitzer

Prof. Dr. Gabriele Oettingen

Dr. Susanne Rösner

Smeralda Senn

Dr. Peter Gloor

Pascal Budner

Joscha Eirich



**forel**  
klinik



## Diskussion

**Die MCII Selbstregulationsstrategie hilft Personen passende Ziele zu setzen und diese in die Tat umzusetzen.**

- Erreichen der gewünschten Ernährungsveränderung
- Erreichen der Erhöhung der körperlichen Aktivität

### **MCII**

- Einfach und kosten-effizient selbstgeleitet oder zusammen mit anderen durchführbar
- Bei (nicht-) klinischen Populationen mit Problemen im Bereich Volition, Kognition, Wahrnehmung und Affekt anwendbar
- Ergebnisse rechtfertigen weitere theoriebasierte Forschung wie motivationale Prozesse die Änderung des Gesundheitsverhaltens fördern können

# Mehr zu MCII unter: [Woopmylife.org](http://Woopmylife.org)



WOOP ist eine praktische, evidenz-basierte mentale Strategie, die Menschen einsetzen können, um ihre Wünsche zu identifizieren und zu erfüllen und Gewohnheiten gezielt zu verändern



Die Strategie basiert auf über 20 Jahren wissenschaftlicher Forschung und hat sich über verschiedene Altersgruppen und Lebensbereiche hinweg als wirksam erwiesen. In der wissenschaftlichen Literatur ist WOOP unter der Bezeichnung des Mentalen Kontrastierens mit Wenn-Dann-Plänen (englisch: Mental Contrasting with Implementation Intentions, MCII) bekannt.

## Ausblick

### **Systematisierung der Forschung zur Verhaltensänderung**

- Gestaltung von Intervention und Berichten mit BCTs
- Integrative Theorien
- Mitdenken der Schnittstelle zur Politik

### **Digital Health Behavior Change**

- Apps haben eine grosse Reichweite  
(auch wenn es schwierig ist das Engagement aufrechtzuerhalten, Becker et al., 2013)
- Einbezug von Umwelteinflüssen (z.B. per GPS)  
(auch wenn Fragen des Datenschutzes geklärt werden müssen)
- Massgeschneiderte Just-In-Time Adaptive Interventions  
(auch wenn a priori Entscheidungsregeln die Adaptivität begrenzen oder Machine Learning Techniken den Theoriebezug einschränken)
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kooperation mit der Industrie in einem internationalen Wettbewerbsumfeld (Knittle, 2016)
- Grosses Interesse an Gesundheits-Apps und nur wenige BCTs und wissenschaftliche Evaluationen

# Herzlichen Dank...

dem **Sozialpsychologie Lehrstuhl der Friedrich-Schiller Universität Jena**

Prof. Dr. Amélie Mummendey

Prof. Dr. Kai Sassenberg



dem **Sozialpsychologie und Motivation Lehrstuhl** und  
dem **Fachbereich Psychologie** der **Universität Konstanz**  
dem **Motivation Lab** der **New York University**

Prof. Peter Gollwitzer

Prof. Dr. Gabriele Oettingen



der **Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften**  
dem **Institut für Gesundheitswissenschaften**  
dem **Departement Gesundheit**



für **Ihre** Aufmerksamkeit!