

Eine Gesundheitsmotivation als Grundlage für die Arzt-Patient-Kooperation?

"Diese Version des Artikels wurde nach der Begutachtung durch Fachkollegen zur Veröffentlichung angenommen, ist jedoch nicht die offizielle Version und enthält keine Verbesserungen oder Korrekturen nach der Annahme. Die endgültige Fassung ist online verfügbar unter: <http://dx.doi.org/10.1007/s44266-022-00014-y>. Die Nutzung dieser angenommenen Version unterliegt den Nutzungsbedingungen des Verlags für angenommene Manuskripte <https://www.springernature.com/gp/open-research/policies/accepted-manuscript-terms>".

A health motivation as the basis for physician-patient collaboration?

Kontakt: Theodor Dierk Petzold

Barfüßerkloster 10, 37581 Bad Gandersheim;

Tel: 0049(0)5382-95547-0 Fax: -12

E-Mail: theopetzold@gesunde-entwicklung.de

Eine Gesundheitsmotivation als Grundlage für die Arzt-Patient-Kooperation?

Zusammenfassung

Täglich arbeiten Allgemeinärztinnen¹ mit vielen Patientinnen zusammen an Gesundheitszielen. Welche Motivation braucht es dazu, damit dieses Kooperieren erfolgreich ist? Sind Menschen intrinsisch motiviert, sich in Richtung Gesundheit zu entwickeln? Falls ja: Wie können wir Ärztinnen mit dieser ggf. impliziten organismischen Motivation in Verbindung kommen, um erfolgreich zu kooperieren?

Aufgrund eines häufig beschriebenen „obersten“ Strebens bzw. „Regulationsprinzips“ nach Passung, Kohärenz, Konsistenz u.Ä. wird dieses Streben als übergeordnete Motivation gesehen. Wohlbefinden und Gesundheit sind Bestandteile davon. Die Kohärenzmotivation integriert und leitet letztlich die anderen beiden basalen Motivationen, die Annäherungs-/Appetenz- und Abwendungs-/Aversionsmotivation. Dazu hat sie ein Zentrum im Präfrontalcortex.

Der motivationale Kohärenzmodus ist verknüpft mit Lebenszielen und Qualitäten wie Stimmigkeit, Wohlbefinden, Sinnhaftigkeit, Freude, Integration, Fairness, Gelassenheit, das rechte Maß u.a.m. Indem wir diese Qualitäten ansprechen und

¹ Um den Geschlechtern in der Sprache halbwegs gerecht zu werden, ohne den Schreib- und Lesefluss zu sehr zu verkomplizieren, wird hier im Plural immer die weibliche Form verwendet, es sei denn, es handelt sich ausschließlich um Männer, und im Singular entsprechend der bislang üblichen Schreibweise die männliche Form, es sei denn, es handelt sich explizit um eine Frau.

unterstützen, können wir die Kohärenzmotivation und damit die gesunde Entwicklung stärken.

Schlüsselwörter: Gesundheitsmotivation, Kohärenz, Kooperation, chronische Erkrankungen, Arzt-Patient-Kommunikation

A health motivation as the basis for physician-patient collaboration?

Abstract

Every day, family physicians work with many patients to achieve health goals. What motivation is needed for this collaboration to be successful? Are people intrinsically motivated to develop towards health? If so, how can we physicians connect with this may be implicit organismic motivation, to collaborate successfully?

Because of a frequently described "supreme" striving or "regulatory principle" for fit, coherence, consistency, and the like, this striving is seen as an overriding motivation. Well-being and health are components of it. Coherence motivation integrates and ultimately guides the other two basal motivations, approach-/appetence and avoidance-/aversion motivation. To this end, it has a center in the prefrontal cortex.

The motivational coherence mode is linked to life goals and qualities such as coherence, well-being, meaningfulness, joy, integration, fairness, serenity, the right dose, and more. By addressing and supporting these qualities, we can strengthen coherence motivation and thus healthy development.

Keywords: health motivation, coherence, cooperation, chronic diseases, doctor-patient communication.

Motivation zur Gesundheitsarbeit

Werktäglich bewegen sich alleine in Deutschland durchschnittlich über 3 Millionen Menschen zum Arzt², und geben pro Tag etwa 1,3 Milliarden Euro für ihre Gesundheit aus. Was ist ihre Motivation? An einem Arbeitstag kooperiert ein

² S. Fußnote 1: (Um den Geschlechtern in der Sprache halbwegs gerecht zu werden, ohne den Schreib- und Lesefluss zu sehr zu verkomplizieren, wird hier im Plural immer die weibliche Form verwendet, es sei denn, es handelt sich ausschließlich um Männer, und im Singular entsprechend der bislang üblichen Schreibweise die männliche Form, es sei denn, es handelt sich explizit um eine Frau.)

Allgemeinarzt mit 10, 50, 100 oder auch mehr Menschen zu einem Gesundheitsziel. Sind Patientinnen wie Ärztinnen von einem Gesundheitsmotiv veranlasst?

Als ich auf dem DEGAM-Kongress in Greifswald beim Science-Slam fragte: „Wer glaubt, dass Patientinnen zur Gesundheit motiviert sind?“ hoben knapp die Hälfte der etwa 60 Anwesenden ihre Hand. Die anderen glaubten anscheinend nicht an eine solche Motivation.

Auch im Standard-Lehrbuch der Motivationspsychologie [1] kommt weder im Inhalts- noch im Sachverzeichnis eine Gesundheitsmotivation vor. Stattdessen finden wir im ersteren über 20 verschiedene Einträge zur Leistungsmotivation, die als die bestuntersuchte gilt.

Aus einem anderen Lehrbuch der Psychologie mit dem Titel „Biopsychologie“ [2] können Zweifel aufkommen, ob Menschen überhaupt motiviert sind, sich zu bewegen, aktiv zu werden. Dort taucht das Wort Motivation weder im Sachverzeichnis noch in einer der 630 Kapitelüberschriften auf. Um zu verstehen, dass Menschen Nahrung aufnehmen, wird ausführlich ein „undichtes Fassmodell“ erörtert [2]. Menschen sind – wenn man diesem Denken folgt – „undichten Fässern“ ähnlich; Fässern, wo unten etwas rausläuft und oben nachgefüllt werden muss.

Ähnlich mechanistische Vorstellungen von Menschen haben jahrzehntelang auch das Denken in der Medizin geprägt und dazu geführt, Patientinnen lediglich als Objekt einer Behandlung zu sehen und nicht als lebendiges Subjekt einer Kooperation. Relikte dieses schon häufig als „Maschinenparadigma“ kritisierten Menschenbildes finden sich im unreflektierten Begriff der „Versorgung“ im Gesundheitswesen wie „Gesundheitsversorgung“ u. Ä. Dabei wird dem Patienten eine passive Rolle zugeschrieben. Wenn wir Motivation suchen, ist der lebendig aktive Mensch gefragt.

Unterschiedliche Autorinnen verstehen den Begriff „Motivation“ unterschiedlich weitreichend in die impliziten Beweggründe und Aktivitäten zu. Für unseren Zusammenhang gesunder Entwicklung soll Motivation sehr weit als Veranlassung für alle Lebensaktivitäten verstanden sein: von der Motivation zum Engagement für den Umweltschutz, zur beruflichen Tätigkeit, zum Sprechenlernen, zur sinnlichen sozialen Kontaktaufnahme, zur Nahrungssuche, zum Essen und Verdauen, zum Atmen, zur Hormonproduktion bis hin zu Genaktivitäten, zum Wachsen, Ruhen und Heilen. In

diesem Verstehen sind physiologische Beweggründe ebenso integriert wie emotionale, soziale, kulturelle und bewusst willentliche („volitionale“).

Wozu sollten unsere Patientinnen mit uns kooperieren, um sich gesund zu entwickeln, wenn sie keine Motivation hätten – ggf. verborgen, verschüttet oder

verdrängt?

Definitionen:

Gesundheit ist ganzheitliches mehrdimensionales Wohlergehen: physisch – sozial – kulturell – global-geistig (das schließt die Natur und Biosphäre ein).

Motivation ist ein Beweggrund, eine Veranlassung zur Aktivität, zur Interaktion mit der Umgebung. Sie ist das Ergebnis individueller Informationsverarbeitung in der Wechselbeziehung zur Umwelt. Es wird unterschieden zwischen impliziter und volitionaler (bewusster, willentlicher) Motivation, und zwischen intrinsischer und extrinsischer Veranlassung.

Das Subjekt ist motiviert –
nicht ein Objekt

Mit der Frage nach der Motivation kommt der Mensch als Subjekt in die Realität unserer täglichen Arbeit und Kooperationen. Motivation zur Gesundheit kann für einen Patienten etwas anderes bedeuten als für seinen Arzt, insbesondere wenn der

Arzt bei Gesundheit Normwerte und/oder die Abwesenheit von Krankheit im Kopf hat. Wenn jahrzehntelang Gesundheit als Abwesenheit von Störungen definiert wurde, ist verständlich, dass heute manche von „positiver Gesundheit“ sprechen, um daran zu erinnern, dass Gesundheit eigentlich ein positiv besetzter und motivierender Begriff ist. Wenn nun aber Ärztinnen eine kulturell explizite Konstruktion von Gesundheit im Kopf haben [3], die nicht mit dem impliziten Motiv des Patienten übereinstimmt, wird die Kooperation schwierig. Dann will der Arzt ggf. Bluthochdruck mit Medikamenten bekämpfen (die Nebenwirkungen haben können), um das Risiko eines Herzinfarktes oder Schlaganfalls in 30 Jahren zu reduzieren. Der Patient hingegen will ein gutes, stimmiges Leben führen. Wenn das Gesundheitsverständnis des Arztes auf eine normierte Definition eingeengt ist, könnte dies eine Erklärung dafür sein, dass viele Kolleginnen (wie beim DEGAM-Kongress) nicht glauben, dass ihre Patientinnen eine Gesundheitsmotivation (nämlich in ihrem Sinne) haben. Die Patientinnen mit ihrer eigenen impliziten Gesundheitsmotivation zeigen sich dem Arzt nicht motiviert zu der Art von Gesundheit, die dieser im Kopf hat. Wenn diese Diskrepanz zutrifft, wird es schwierig, langfristig zu kooperieren. Dann kann die Grundlage für eine gelingende

Kooperation (eine gemeinsame Intentionalität) durch ein Klären der Bedeutung von Gesundheit für die Beteiligten geschaffen werden. Hilfreich kann dabei ein Klären der jeweiligen Zielvorstellungen sein, soweit möglich auch der impliziten.

Die Gesundheitsmotivation wird aktualisiert bei einer Abweichung vom impliziten attraktiven Soll-Zustand

Wenn auch in den genannten Lehrbüchern eine Gesundheitsmotivation nicht explizit erscheint, so finden wir doch implizit einige Hinweise, die in diese Richtung deuten. So erscheint gelegentlich „Wohlbefinden“, allerdings nicht als Motiv, sondern mehr als Nebenwirkung von impliziten motivationalen Vorgängen, wie z.B. einer Übereinstimmung von unbewussten und bewussten Motiven, als „vertikale Kohärenz“ [4], [5], [6]. Um diese zu fördern, können wir den Patientinnen durch Fragen helfen, seine implizite Motivation mit seiner bewussten stimmiger zusammenzubringen.

Wie tiefgehend Motivation zur Gesundheit zu verstehen ist, soll am Beispiel der Wundheilung dargestellt werden. Wenn die Haut durch eine Interaktion mit der Umgebung verletzt wird, werden sofort unendlich viele chemische und physikalische Reaktionen (bis hin zu Quantenwechselwirkungen) aktiviert, die der Wundheilung dienen. Diese sind lokal *und* berühren den Gesamtorganismus und die Umgebung. Die Verletzung – ein Abweichen des Ist-Zustandes vom Soll-Zustand der Haut – veranlasst den Organismus zur Aktivität. Ein Schmerz lässt uns die Verletzung fühlen und ins Bewusstsein kommen und ggf. uns die betroffene Gliedmaße ruhigstellen. Wenn eine Infektion in die Wunde kommt, wird unser Immunsystem besonders aktiviert. An all diesen Heilungsaktivitäten sind viele Gene beteiligt. Wenn der Betroffene meint, dass die Wunde nicht schnell genug und von alleine heilt, sucht er Hilfe bei einem Experten. Die Motivation zu diesen ganzen Aktivitäten ist entstanden durch ein Abweichen des Ist- vom attraktiven Soll-Zustand (vgl. „Diskrepanztheorie“ bei Beckmann & Heckhausen [7]). Bei komplexen dynamischen Systemen wird heute von Attraktoren [8], [9] oder Attraktiva [5], gesprochen. Gibt es einen zusammenführenden, attraktiv koordinierenden Soll-Zustand für all die verschiedenen Funktionen?

Gibt es ein übergeordnetes Ziel der unterschiedlichen Motivationen?

Klaus Grawe schreibt: *„Konsistenzregulation findet ganz überwiegend unbewusst statt und durchzieht so sehr das ganze psychische Geschehen, dass es angemessen erscheint, von einem obersten oder pervasiven Regulationsprinzip im psychischen Geschehen zu sprechen.“* [4]. Heckhausen u.a. schreiben von einem übergeordneten „Passungsprinzip“ [7]. Im Zusammenhang mit Wohlbefinden tauchen immer wieder ähnliche Begriffe auf wie „Kongruenz“, „Konsistenz“, „Passung“, „Kohärenz“, die sämtlich Stimmigkeit meinen. Aaron Antonovsky bringt „Kohärenz“ explizit mit Entstehung von Gesundheit (Salutogenese) in Bezug [10].

Aber bisher hat keiner dieser Wissenschaftlerinnen aus dieser fundamentalen Erkenntnis des Strebens nach Kohärenz, wie Wohlbefinden, den Schluss gezogen, dass dieses basale Regulationsprinzip eben auch eine übergeordnete Motivation, einen obersten Beweggrund darstellt. Ein Lebewesen hat auch eine Veranlassung zur Ruheaktivität, zum richtigen Maß, zum Wachstum, zur Heilung, zum Lieben u.a.m. Als Bezeichnung für dieses übergeordnete Streben erscheint Kohärenzmotivation am treffendsten, da es hier um eine dynamische Stimmigkeit im Inneren und Außen geht.

Das übergeordnete Streben gilt der Kohärenz – dem guten, aufbauenden Zusammenspiel der inneren Organe mit den äußeren Bedingungen und den eigenen Zielen. Das gilt für Lebewesen angefangen bei den Einzellern. Die Aktivität aller inneren Teilsysteme („Agenten“ in der Sprache der systemischen Komplexitätsforschung) gilt dem funktionellen Zusammenspiel des Gesamtorganismus – seiner Kohärenz. Die Kohärenz eines Systems ist eine dynamische Ordnung, die von komplexen Informationen gebildet wird.

Motivation als Ergebnis von Informationsverarbeitung

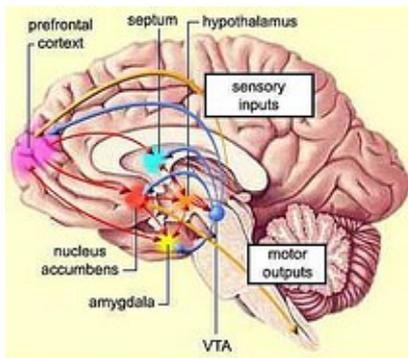
Lebewesen sind informationsverarbeitende Systeme. In diesem Punkt sind sie Computern ähnlich. Physikalische und chemische Systeme, wie auch „undichte Fässer“ oder Computer haben aber keine eigene Motivation. Der große Unterschied zu Computern ist, dass Computer die eingehenden Informationen nach den Vorgaben und Motiven des Programmierers verarbeiten, während Lebewesen die komplexen Informationen aus ihrer mehrdimensionalen Umwelt nach eigenen Gesetzmäßigkeiten autonom verarbeiten. Dazu gehört eine vielfältige und extrem komplexe Wahrnehmungs- und Verarbeitungsfähigkeit, die der Entfaltung der

Lebewesen und ihrer Entwicklung zu immer mehr Komplexität ihrer Beziehungsmöglichkeiten dient. Diese Gesetzmäßigkeiten sind während der Evolution gebildet worden und können sich immer weiterentwickeln. Lebewesen sind autonome Bestandteile, Teilsysteme der Biosphäre und des Kosmos. Computer und KI sind Werkzeuge des Menschen. Diese grundlegende Sicht auf Menschsein als Zusammenleben mit der Biosphäre kann uns auch zur Lösung der Umweltkrise helfen. Umweltgesundheit gehört zur Gesundheit von Menschen. Die grundlegende Motivation zum Kooperieren mit der Umwelt scheint dem Leben inhärent zu sein, auch wenn sie häufig von anderen Motiven überdeckt und verschüttet ist. Dazu gehören egoistische, wie Profit zu machen, wie auch primär auf Sicherheit fokussierte.

Drei basale Motivationssysteme

Denn außer der Kohärenzmotivation haben wir noch zwei weitere basale Motivationen, die uns in besonderen Fällen aus der Ruheaktivität bringen und in zwei grundlegende Richtungen bewegen können: 1. Zur lustvollen Annäherung an und Aufnahme von Nahrung und Ähnlichem (Annäherungs-/Appetenzmotivation), und 2. Zum Abwenden von Bedrohungen (Vermeidungs-/Abwendungs-/Aversionsmotivation). Diese beiden Bewegungsrichtungen zusätzlich zur Ruheaktivität haben auch schon Einzeller. Bei uns Menschen haben sie sich zu sehr komplexen neurophysiologischen Motivations- und Aktivitätssystemen entwickelt.

Viele Kohärenzziele aktivieren als langfristig übergeordnete Motive im Präfrontalcortex PFC, wie z.B. Sinnhaftigkeit, Fairness, Selbst-Reflexion u. Ä. [4]. Vom lateralen PFC können andere motivationale Zentren wie ein Angstzentrum in der Amygdala und ein Lustzentrum im Nucl. Accumbens gehemmt wie auch angeregt werden [11]. Die genannten Einstellungen und Motive von Stimmigkeit, sowie auch Freude, Gelassenheit und Muße können wir bei unseren Patientinnen ansprechen und anregen. Patientinnen können sich durch Achtsamkeitsübungen, spielerische Bewegungen u.a. an diese Ziele annähern, oder bei Sucht z.B. durch Besinnung und Aktivierung sinnvoller Ziele (vgl. „Motivational Interviewing“ [12]).



Drei motivationale Einstellungen und Ziele zur Annäherung an Gesundheit und Kohärenz

Kohärenzmotivation
(übergeordnet – oft langfristig und implizit (CTRA))

Für eine nachhaltige Kooperation braucht es Kohärenzziele.

- **Stimmige Verbundenheit**
- Gesundheit
- Sicherheit, Vertrauen
- Autonomie
- Wohlbefinden
- Zugehörigkeitsgefühl
- Gerechtigkeit, Fairness
- Sinnhaftigkeit
- Freude, Gelassenheit

- Aversions-/Abwendungsmotivation**
(wie Warnlampen; Stress (CTRA))
- Bedrohliche Unstimmigkeit
 - Krankheit
 - Angst
 - Opferrolle, Ohnmacht
 - Schmerz
 - Isolation
 - Ungerechtigkeit, Verletzung
 - Probleme haben

Appetenz/Annäherungsmotivation
(wie Verlockungen; Dopamin)

- Lust
- Genuss
- Sinnlichkeit
- Anerkennung bekommen
- Probleme lösen

(CTRA: Conserved Transcriptional Response to Adversity)

Abb.1 In dieser Übersicht werden die drei basalen Motivationen zur gesunden Entwicklung mit wichtigen Eigenschaften aufgelistet.

Wie aus den basalen Bewegungs-/Aktivitätsrichtungen und Zwecken deutlich wird, dienen auch die Appetenz- und Aversionsmotivation indirekt dem Herstellen von Kohärenz. Sie sind dazu da, kurzfristige Zustände von Inkohärenz, wie Hunger oder eine Gefahr in Richtung Befriedigung bzw. Sicherheit derart zu verändern, dass der Organismus wieder seine Grundkohärenz finden kann: zum Ruhen, Wachsen, Heilen... Die Aktivitäten, die aus der Appetenz- und Aversionsmotivation erfolgen, sollen möglichst nur von kurzer Dauer sein. Sonst führen sie zur schnellen Erschöpfung und zeigen an, dass das Lebewesen nicht in hinreichender Kohärenz mit der Umgebung lebt. Es entstehen langwierige stress- bzw. suchtbedingte Leiden [13].

Wenn wir eine Verlockung, etwas Lustversprechendes, wie eine Belohnung wahrnehmen oder im Inneren einen Mangel verspüren, wird unsere Appetenzmotivation aktiviert, die über eine Bildung und Ausschüttung von Dopamin uns zum Hinwenden an das lockende Annäherungsziel bewegt [s. 4], [11].

Wenn Kinder häufig ein Gefühl von Verlust erlebt haben, kann es zu einer übermäßigen Aktivität des Appetenzsystems führen, das immer häufiger nach Befriedigung wie Belohnung, nach einem motivierenden „Zuckerbrot“ sucht und

verlangt – nach einem lustspendenden Dopamin-Kick. Dann entsteht ein Verlangen, im Fachenglisch „wanting“, die motivationale Basis für Abhängigkeitserkrankungen. Wenn die Kohärenzmotivation noch stark genug ist, sorgt das ganzheitliche Freudegefühl „liking“ [14], [4], [11] dafür, auf die Droge zu verzichten.

Wenn wir eine Situation als bedrohlich wahrnehmen und bewerten, wird die Aversionsmotivation aktiviert, die uns über eine Aktivierung der sog. Stressachse zum Abwenden der Gefahr durch Fliehen, Kämpfen oder Totstellen bewegt. Um die Vermeidungsmotivation zu aktivieren, genügt auch, dass wir eine strafende „Peitsche“ erinnern. Bei traumatisierten Menschen kann das Aversionssystem partiell angeschaltet bleiben und zu innerem Stress führen, der noch viele Jahre später zu unterschiedlichsten chronischen Erkrankungen führen kann. Daran ist u.a. eine epigenetische Reaktion eines Genclusters (CTRA) Conserved Transcriptional Response to Adversity beteiligt, die chronische Entzündungen verursacht [13]. In der Kommunikation erscheint ein Patient dann oft als Opfer, überängstlich oder kämpfend als „schwierig“ [15]. Ihm kann eine gezielte und lernbare Arztkommunikation helfen, die gesundheitsförderliche „salutogene“ wie auch pathogene Motivationen im Blick hat.

Zum Kooperieren hilft ein Anregen der Kohärenzmotivation

Die Motivation zu Wohlbefinden und Gesundheit erscheint in der Veranlassung, eine innere „vertikale Kohärenz“ [4], [5] zu finden, eine Übereinstimmung von impliziten und volitionalen Motiven und Zielen sowie eine erfolgreiche Umsetzung. Auf diese innere Kohärenz können wir Aufmerksamkeit lenken und sie mit Fragen anregen.

In dem Streben, immer wieder Sättigung/Befriedigung und Sicherheit in der Umgebung zu finden, kommen die Appetenz- und Aversionsmotivation zur lebensförderlichen bzw. auch überlebensnotwendigen Anwendung. Wenn wir diese allerdings ständig suchen, steigt das Risiko von Erkrankungen. Die nachhaltig gesunde Einstellung ist auf Kohärenz gerichtet – oft im verborgenen Hintergrund. In diesem Kohärenzmodus können wir das rechte Maß finden, bewusst verzichten und gelassen sein, alle Motive integrieren und das Zusammenspiel der Motivationen gesundheitsförderlich koordinieren.

Eine gelingende Kooperation kommt bei einer gemeinsamen Intentionalität zustande [16]. Das bedeutet, dass wir uns innerlich auf Stimmigkeit einstimmen, die Gesundheit beinhaltet (s.o. Gesundheits-Definition). In einer derartigen Einstimmung

können wir einen Zugang zur Gesundheitsmotivation unserer Patientinnen finden und mit ihnen salutogen kooperieren.

Bei Patientinnen mit einer sog. nicht-ansteckenden chronischen Erkrankung NCD verbirgt sich die Kohärenzmotivation häufig hinter Appetenz- oder Aversionsmotiven. Durch Fragen in Richtung Kohärenzzielen können wir die Kohärenzmotivation stimulieren und damit eine Basis für eine langfristige Kooperation schaffen. Z.B. indem wir danach fragen, was der Patient tun möchte, wenn er wieder gesund ist, wie er sich dann fühlen möchte, was Sinn in seinem Leben macht u. Ä.

Eine heilsame Erfahrung machen

Wenn Patientinnen mit sog. chronischen Erkrankungen in einem Aversions-/Stressmodus einen Arzt aufsuchen, brauchen sie eine motivationale Veränderung. John Scott schreibt [17], dass ihr übergeordneter zum Arztbesuch motivierender „Attraktor“ sei, eine stimmige „heilsame Erfahrung“ zu machen.

Dass durch eine derartige, salutogenetisch orientierte Einstellung die Kooperation und Therapie erfolgreicher verläuft, hat schon der Psychoonkologe Lawrence LeShan [18] vor über 50 Jahren gezeigt. Heute weisen die Erfolge der in Holland populären „Positiven Gesundheit“ in dieselbe Richtung wie die Zielvereinbarungen im Gesunden Kinzigtal [19], [20] und auch viele andere Beispiele mit der Salutogenen Kommunikation [15], [5].

Dann können wir unsere Patientinnen durch Fragen zum gesundheitsförderlichen Kohärenzmodus anregen: „Was brauchen Sie, damit Sie am tiefsten Punkt Ihrer Angst oder Ihres Leidens sich wieder wohl, sicher, vertrauensvoll, selbstmächtig oder mutig ... fühlen können?“ Das Gesundheitsziel muss positiv formuliert sein, wenn es die Kohärenzmotivation anregen soll. Bei negativer Formulierung, wie z.B. „keine Schmerzen“ haben wollen, wird eher der Abwendungsmodus aktiviert, der sowieso schon zu aktiv ist [16].

Kohärenzmotive sind meistens auch Gesundheitsmotive – wenn wir dabei ein sinnhaftes Dienen für soziokulturelle und globale Systeme wie auch die Umwelt einbeziehen. Das Streben nach Stimmigkeit kann über eine körperliche Gesundheit und sogar über den Tod hinausgehen und ein Sterben in Frieden, in Übereinstimmung mit sich selbst, den Angehörigen und der Umwelt einschließen.

Zusammenfassend können wir sagen: Die Gesundheitsmotivation als Bestandteil der übergeordneten Kohärenzmotivation sorgt langfristig und nachhaltig für gesunde Entwicklung in Übereinstimmung mit Mitmenschen und Umwelt. Wir können diese in unserem professionellen Kooperieren kommunikativ fördern.

Literatur

- [1] Heckhausen J, Heckhausen H (Hrsg.). Motivation und Handeln. 5. Aufl. Berlin: Springer-Lehrbuch, 2018
- [2] Pinel JPJ, Barnes SJ, Pauli P. Biopsychologie. 10. Aufl. München: Pearson, 2019 //Z. 20: S.402
- [3] Huber M, Knottnerus J A, Green L, Horst H v d, Jadad A R, Kromhout D et al. How should we define health? BMJ 2011; 343:d4163 doi:10.1136/bmj.d4163
- [4] Grawe K. Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe, 2004
- [5] Petzold T D, Henke A. Motivation. Grundlegendes für ein gelingendes Leben. Bad Gandersheim: Gesunde Entwicklung, 2023
- [6] Hofer J, Hagemeyer B. Soziale Anschlussmotivation: Affiliation und Intimität. In: Heckhausen J, Heckhausen H (Hrsg.). Motivation und Handeln. 5. Aufl. Berlin: Springer Lehrbuch, 2018: 237
- [7] Beckmann J, Heckhausen H. Situative Determinanten des Verhaltens. In: Heckhausen J, Heckhausen H (Hrsg.). Motivation und Handeln. 5. Aufl. Berlin: Springer Lehrbuch, 2018: 105
- [8] Kriz J. Subjekt und Lebenswelt. Personenzentrierte Systemtheorie für Psychotherapie, Beratung und Coaching. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2017
- [9] Scheffer D, Heckhausen H. Eigenschaftstheorien der Motivation. In: Heckhausen J, Heckhausen H (Hrsg.). Motivation und Handeln. 5. Aufl. Berlin: Springer Lehrbuch, 2018: 72
- [10] Antonovsky A. Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Tübingen: dgvt, 1997

- [11] Schultheiss OC, Wirth MM. Biopsychologische Aspekte der Motivation. In: Heckhausen J, Heckhausen H (Hrsg.). Motivation und Handeln. 5. Aufl. Berlin: Springer Lehrbuch, 2018: 312
- [12] Rollnick S, Miller WR. Motivierende Gesprächsführung. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2004
- [13] Cole S. The Conserved Transcriptional Response to Adversity. *Current Opinion in Behavioral Science* 28: 31-37. doi.org/10.1016/j.cobeha.2019.01.008.
- [14] Berridge K & Robinson T. Liking, Wanting and the Incentive-Sensitization Theory of Addiction. In: *Am Psychol*. 2016 November; 71(8): 670–679
doi:10.1037/amp0000059
- [15] Petzold TD. Drei entscheidende Fragen – Salutogene Kommunikation zur gesunden Entwicklung. 2. Aufl. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung, 2022a
- [16] Tomasello M. Warum wir kooperieren. Berlin: Suhrkamp, 2010
- [17] Scott J. Complexities of the Consultation. In: Sturmberg JP, Martin CM (Eds.) *Handbook of Systems and Complexity in Health*. New York: Springer, 2013: 257–277
- [18] LeShan L, Büntig W. Die Melodie des eigenen Lebens finden. Interview auf DVD. Müllheim: Auditorium, 2010
- [19] Siegel A. Zufriedenheit von Patienten, Versicherten und Ärzten mit der IVGK. Beitrag zum WS auf DEGAM-Kongress 2014 in Hamburg. (s.a. Siegel A. GeKim-Studie. In: *ZEFQ* 2018; 130: 35-41
- [20] Höhl R. Therapiebooster Zielvereinbarung. *Ärzte Zeitung* 27.8.2014: 11