

Petzold TD. Für eine gute Arzt-Patient-Kooperation ist die gemeinsame Intentionalität entscheidend. Z Allg Med 2015; 91: 400–404

Leserbrief von Dr. Wolfgang Lindemann

Sehr geehrter Herr Kollege Petzold, vielen Dank für Ihren interessanten Artikel in der Oktoberausgabe der ZFA, zu dem ich eine Verständnisfrage stellen möchte.

Sie schreiben auf Seite 402 Spalte 2, 2. Absatz: „Z.B. , Rauchen kann tödlich sein‘ kann bei einem annäherungsstarken Menschen dazu führen, dass er das Rauchen aufgibt, bei einem annäherungsschwachen Menschen dagegen dazu, dass er noch mehr raucht oder eine andere Droge nimmt, um das dopaminerge Lustsystem ... anzuregen“.

Weiter oben definieren Sie Annäherungs- und Abwendungs-/Vermeidungssystem: „Das Annäherungssystem springt an, wenn wir ein attraktives Ziel vor (auch inneren) Augen haben, das Abwendungssystem, wenn wir etwas als Bedrohung bewerten.“ (Seite 401, 3. Spalte, letzter Absatz).

Die Folgen einer Motivation über „Drohung“ werden von Ihnen sehr zutreffend so formuliert: „Über dem Abwendungsmotiv soll die Motivation zur gesunden Entwicklung stehen. Wenn das Abwendungsziel an oberster Stelle steht, bleibt innerlich der Fokus auf die (potenzielle) Bedrohung gerichtet, mit den dazugehörigen Stressreaktionen, die eine vollständige Gesundung verhindern ... Z.B. kann bei einem Suchtpatienten das Vermeiden der Droge wegen ihrer Gesundheitsgefahren die Anlassmotivation zur Entgiftung geben. Um aber nachhaltig ohne Droge besser zu leben, braucht es eine Annäherungsmotivation wie z.B. , klar denken können‘, , für die Kinder gut da sein‘ ...“ (S. 402, 1. Spalte, 1. u. 2. Absatz). Nachfolgend geben Sie ein schönes Beispiel, mit einer Diabetikerin positiv-attraktive Gesundheitsziele zu erarbeiten, die es ihr ermöglichen, die diabetesbedingten Einschränkungen leichter zu ertragen.

Im Fall des Rauchens bedeutet dies, dass eine Botschaft der Art „ohne Rauchen werden Sie sich wohler fühlen/sportlicher sein/Geld sparen ...“ eine bessere (Annäherungs-)Motivation erzeugt, als die „Drohung“ (Abwendungs-

motivation) mit Krebs, Lungen- oder Herz-Kreislaufkrankungen.

Dementsprechend müsste es also an der angegebenen Stelle heißen: „Z.B. ,Rauchen kann tödlich sein‘ kann bei einem abwendungsstarken Menschen dazu führen, dass er das Rauchen aufgibt, bei einem abwendungsschwachen Menschen dagegen dazu, dass er noch mehr raucht ...“ (um den zusätzlichen Stress durch die „Drohbotschaft“ durch eine erhöhte Nikotindosis zu kompensieren. Nikotin wirkt über die Anregung des dopaminergen Lustsystems entspannend bis euphorisierend.)

Nachfolgend beschreiben Sie den Mechanismus der „Motivation über das Abwendungssystem“: „Angesichts einer Bedrohung sind viele Menschen ... zu einer Kooperation bereit – zumindest wenn sie ein aktives Abwendungssystem ... haben. Ärzte setzen Angstmacherei ein, wenn sie beim Patienten mehr Kooperationsbereitschaft in Form von Compliance wünschen ...“ (S. 403, 2. Spalte, 2. Absatz).

„Rauchen kann tödlich sein“ ist eine solche „Angstmacherei“, die aber dann nur bei den Patienten wirkt, die nicht bereits ein Übermaß an Ängsten haben, wie nachfolgend von Ihnen ja formuliert, also nicht-abwendungsschwach sind.

Ich freue mich über eine Erläuterung, ob ich etwas missverstanden habe.

Korrespondenzadresse

Dr. Wolfgang Lindemann
67, rue du Maréchal Foch
F-67113 Blaesheim
contact@wolfganglindemann.net

Antwort von Theodor Dierk Petzold

Sehr geehrter Herr Kollege Lindemann, vielen Dank für Ihre Mail mit dem Hinweis auf ein Missverständnis. Es liegt in den von Ihnen zitierten Sätzen kein Fehler vor, anscheinend aber wohl eine Unklarheit, die ein Missverstehen nahelegt.

Die Grundlage meiner Ausführung ist, dass Menschen für ihre gesunde Ent-

wicklung gesunde Annäherungsziele verfolgen. Das bedeutet auf der Neurotransmitterebene, dass genügend Dopamin/Lusthormon ausgeschüttet wird. Solche Menschen nenne ich hier „annäherungsstark“. „Annäherungsschwach“ nenne ich Menschen, die eine unbefriedigende Annäherungsmotivation und damit einen unbefriedigenden Dopaminspiegel haben. Wenn man diesen noch Angst mit Risiken macht, werden sie noch unbefriedigter, und ihr Verlangen nach dem „Dopaminkick“ wird noch größer. Diesen suchen sie dann durch erhöhten Drogenkonsum zu bekommen.

Ich beschreibe hier also mit „annäherungsschwach“ die motivationale Einstellung und nicht primär die Verhaltenskompetenz. Ich denke, dass hier das Missverständnis entstanden ist, dass Sie mit den Worten „abwendungsstark“ und „abwendungsschwach“ (die ich gar nicht benutze) eine Beschreibung von Verhaltensqualität verstehen, während ich bei „annäherungsstark“ an die motivationale Einstellung gedacht habe.

Vielleicht wird es klarer, wenn man sich deutlich macht, wie eine motivationale „Annäherungsstärke“ und verhaltensorientierte „Abwendungsstärke“ neuropsychologisch zusammenarbeiten, dass es eine innere „Annäherungsstärke“ braucht, um nachhaltig und angemessen „abwendungsstark“ zu handeln. Menschen finden Kontakt zu ihrem Problemlösungspotenzial wie zur Abwendung erforderlich, am ehesten, wenn sie annäherungsstark sind. Ein Überwiegen des Abwendungsmodus ohne starke innere Annäherungsziele führt eher zu Angst- und Stressproblemen, Suchtverhalten, Depression und Anpassungsstörungen.

Das werde ich in Zukunft klarer beschreiben, damit solche Missverständnisse weniger aufkommen.

Vielen Dank für Ihren aufmerksamen Hinweis.

Korrespondenzadresse

Theodor Dierk Petzold
Barfußberkloster 10
37581 Bad Gandersheim
Tel.: 05382 95547-0
theopezold@salutogenese-zentrum.de