

Nils Altner^aAnna Paul^b

Du musst Dein Leben ändern 2.0

Verhaltensänderungen anregen – Partizipation, Selbstwirksamkeit und Beziehungen stärken

«Du musst Dein Leben ändern!» was bewirkt diese Anweisung bei Ihnen? Spüren Sie eine freudige Öffnung und Hinwendung zu dieser Aufforderung oder Rückzug?

Die Idee der Einführung eines landesweiten wöchentlichen «Veggie Day» in Deutschland ist unlängst grandios gescheitert und das, obwohl wir alle wissen, dass der Vorschlag, kollektiv weniger Fleisch zu essen, auf allen Ebenen sinnvoll ist: für die individuelle Gesundheit, den Ressourcenerhalt in der Natur, die Verfügbarkeit von Nahrungsmitteln für uns Menschen, den Klimaschutz und natürlich die betroffenen Tiere. Die kollektive Ablehnung einer solchen «vernünftigen» Idee macht etwas deutlich, das wir auch in der Arbeit mit Patienten erleben: Die Forderung «Du musst Dein Leben ändern» weckt eher Widerstand und Ablehnung, auch wenn die Inhalte der Forderung sinnvoll und umsetzbar sind. Menschen wollen diese Forderung meist nicht hören!

Partizipation

Wir wissen, dass es vielen unserer Patienten genau so ergeht, wenn wir ihnen nahelegen, weniger zu rauchen, sich gesund zu ernähren, sich mehr zu bewegen und ihren Stress zu reduzieren. Alle wissen, dass diese Forderungen sinnvoll sind, aber vor allem diejenigen, von denen wir glauben,

dass sie wirklich etwas ändern müssten, tun es oft nicht. Wie kommt das und was können wir tun, wenn wir sehen, dass das Verhalten und der Lebensstil einer Person ihre Heilung und ihre Gesundheit behindern und beeinträchtigen?

Das Grundbedürfnis, autonom und selbstbestimmt das eigene Leben zu gestalten, steht für die Mehrzahl der Menschen in postmodernen, von der Vision der Aufklärung inspirierten Kulturen über rationalen Erwägungen bezüglich der eigenen Lebensführung. Wir möchten uns als mündige Bürger fühlen, die wir frei unsere eigenen Entscheidungen treffen, ohne uns bevormunden zu lassen. Dieses Bedürfnis liegt unseren zentralen gesellschaftlichen Werten von Freiheit, Menschenwürde und Demokratie zugrunde. Auch wenn wir krank sind, geben wir dieses Bedürfnis immer seltener am Empfang der Praxis oder der Klinik ab. Ärztliche Verordnungen und Empfehlungen bezüglich ihres Verhaltens und Lebensstils nehmen Patienten deshalb nur auf, wenn diese ihren eigenen Wünschen und Vorhaben entsprechen und sie in einer Weise ausgesprochen werden, die die Autonomie ihrer Person respektiert und sie zur partizipativen Gestaltung dieses Änderungsprozesses einlädt. Das im Februar 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz (PRG), das die Beteiligungsrechte von Patienten bezüglich ihrer Behandlung

ausdehnt und Patientenorganisationen mehr Mitspracherechte einräumt, trägt dieser Entwicklung Rechnung (www.patienten-rechte-gesetz.de).

Im Gespräch mit Patienten geht es also nicht in erster Linie darum zu vermitteln, was wir, die Behandler und Therapeuten, von ihrem Lebensstil halten. Stattdessen gilt es, gemeinsam mit ihnen herauszufinden, welche Verhaltensweisen sie selbst ändern können und wollen, über welche Ressourcen sie dafür verfügen und welche Unterstützung sie dabei benötigen. Die Aktivierung ihrer Selbstwirksamkeitserwartung und die Stärkung ihrer Eigenmotivation stehen dabei im Zentrum der Interventionen.

Selbstwirksamkeit und Motivation

Eine Orientierungshilfe für das praktische Vorgehen geben die fünf Stufen der Motivation zur Verhaltensänderung nach Prochaska und DiClemente [1]. Sie bieten ein diagnostisches Werkzeug, das hilft, die Änderungsbereitschaft des Patienten einzuschätzen und darauf abgestimmte Interventionen anzubieten.

- Absichtslosigkeit: Patienten erkennen keinen Zusammenhang zwischen ihren Lebensstilentscheidungen bzw. ihrem Verhalten und ihrer Erkrankung. Oft erleben sie soziale Normen und Gewohnheiten als so stark, dass sie sich keine Änderung vorstellen können. «Sport ist nichts für mich.»
- Absichtsbildung: Das eigene Verhalten wird in seiner Wirkung auf den Gesundheitszustand wahrge-

^aAG Gesundheit & Prävention,

^bOrdnungstherapie, Mind/Body Medicine und Organisationsentwicklung, Klinik und Lehrstuhl für Naturheilkunde und Integrative Medizin, Kliniken Essen-Mitte/Universität Duisburg-Essen, Deutschland

- nommen. Vor- und Nachteile von Verhaltensänderungen werden abgewogen, wobei häufig ein Gefühl von Ambivalenz vorherrscht, da Vor- und Nachteile einander aufzuheben scheinen. «Sport würde meine Zeit mit den Kindern reduzieren.»
- Handlungsvorbereitung: Die Motivation für eine Änderung ist hoch. Es werden konkrete Pläne gemacht, innerhalb der nächsten Wochen eine Änderung vorzunehmen. Konkrete Unterstützung wird sehr gern angenommen. «Nächsten Mittwoch um 18 Uhr habe ich mich mit der Walkinggruppe im Park verabredet. Die Sportschuhe habe ich schon gekauft.»
 - Handlung: Das Zielverhalten wird bereits umgesetzt, ist aber noch nicht zur festen, verlässlichen Gewohnheit geworden. «Seit 8 Wochen schaffe ich es, regelmässig mit der Gruppe zu walken.»
 - Aufrechterhaltung: Das Zielverhalten wird seit mehr als einem halben Jahr umgesetzt. Strategien mit «Rückfällen» greifen. «Meine Freundin und ich, wir motivieren uns immer gegenseitig, auch wenn es regnet und eine mal keine Lust hat zu walken.»

Eine Untersuchung zu Prädiktoren für eine Verhaltensänderung bei 2486 Patienten nach einem zweiwöchigen Aufenthalt in unserem Haus, der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin an den Kliniken Essen-Mitte, Deutschland, erhellt Zusammenhänge zwischen der Stufe der Änderungsbereitschaft, der Selbstwirksamkeitserwartung einer Person und der tatsächlichen Umsetzung der in der Klinik erlernten Spannungsregulationsmethoden und Bewegungsformen im Alltag. Dabei zeigte sich, dass sowohl die Stufe der Änderungsbereitschaft als auch der Glaube an die eigene Fähigkeit zur wirksamen Umsetzung des Zielverhaltens Prädiktoren für eine erfolgreiche Verhaltensänderung waren. Die Patienten, die sich zu Beginn ihres

Klinikaufenthalts auf der Stufe der Handlungsvorbereitung oder der Handlung befanden und eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung in Bezug auf Bewegung und/oder Entspannung aufwiesen, bewegten sich nach 6 Monaten signifikant häufiger als andere, führten nach 3 und 6 Monaten noch meditative Bewegungsformen wie Yoga oder Qigong aus und praktizierten Entspannungsmethoden noch nach 3, 6 und 12 Monaten [2].

Individuell angemessene Interventionen

In der Arbeit mit den Patienten sind je nach Stufe der Veränderungsbereitschaft andere Interventionen angemessen und zielführend. Der «Leitfaden zur Begleitung von Prozessen der Lebensstilveränderung am Beispiel der KHK» von Paul und Lange [3] gibt dazu detaillierte Interventionshinweise inklusive Handouts und Arbeitshilfen. Dies sind bewährte Schwerpunkte, die in Tabelle 1 kurz zusammengefasst werden.

Eine an diesen Prinzipien orientierte partizipative Interventionsge-

staltung fordert die Akteure im Gesundheitswesen dazu auf, ihre interpersonellen Fähigkeiten zu schulen. Auf die Entwicklung von Achtsamkeit, Mitgefühl und Akzeptanz kann dabei immer weniger verzichtet werden. Der Lehrstuhl für Naturheilkunde und Integrative Medizin in Essen bietet z.B. entsprechende Schulungsangebote an.

Selbstoptimierung als Lebensinhalt?

Je mehr wissenschaftlich validierte Erkenntnisse wir über die Zusammenhänge von Verhalten und Gesundheit erhalten, desto stärker scheint der Imperativ für einen gesundheitsoptimierten Lebensstil zu werden. Die Belege dafür, dass ausreichend Bewegung, artgerechte Ernährung, massvoller Konsum von oder Verzicht auf Rausch- und Genussmittel sowie angemessene Erholung, Stressbewältigung und Achtsamkeit gesundheitsfördernd wirken, scheinen eindeutig zu sein. In den letzten Jahren ist das Thema «Gesundes Verhalten» mehr und mehr ins Zentrum der öffentlichen Auf-

Tab. 1. Motivationsstufen, Interventionsziele und Vorgehen

Motivationsstufe	Interventionsziel	Vorgehen
Absichtslosigkeit	Bewusstsein für Zusammenhang zwischen Verhalten und Gesundheit wecken	Informationen geben zu Lebensstil und jeweiliger Erkrankung, Interesse wecken ohne Zeigefinger, emotionalen Bezug zum Thema herstellen, persönliches Risiko rückmelden, Eigenverantwortung betonen
Absichtsbildung	Wunsch nach Veränderung wecken und stärken	Auflösen der Ambivalenz durch gezielte Information, Aufmerksamkeit systematisch auf Vor- und Nachteile des alten und neuen Verhaltens lenken, Zuversicht stärken
Handlungsvorbereitung	Selbstverpflichtung zur Änderung stärken; kognitive, emotionale und praktische Vorbereitung	konkreten Plan für Verhaltensänderung ausarbeiten lassen, Hindernisse diskutieren, Lösungen schon vorab planen, Vertrauen an eigene Fähigkeiten stärken, soziale Unterstützung und andere Ressourcen stärken
Handlung	Verankerung im Alltag fördern	bisherige Erfolge validieren, Selbstverstärkung z.B. durch Eigenbelohnung fördern
Aufrechterhaltung	Bestärken des Erreichten; konstruktiven Umgang mit «Rückfällen» vorbereiten	Bewusstmachen und Verstärken hilfreicher Strategien, Aufmerksamkeit auf spürbare Vorteile des neuen Verhaltens lenken, Freude und Stolz anregen, Zwischenbilanz ziehen, Umgang mit «Rückfällen» vorbereiten

merksamkeit gerückt. Einhergehend mit der sich rasant entwickelnden Monitoring-Technik ist dabei ein Trend entstanden, der die Prinzipien der dauerhaften Überwachung von Produktionsabläufen in der Industrie auf den eigenen Organismus überträgt. Seit einigen Jahren wächst eine inzwischen weltweite Bewegung meist junger, technikaffiner Menschen, die mittels physiologischer und psychologischer Testtechnik «Selbst-Tracking» und Selbstoptimierung als eine Art Lebensstil betreiben. Unter dem Schlagwort «The Quantified Self» werden z.B. mittels Sensoren in der Kleidung und entsprechenden Smartphone Apps eigene physiologische und Verhaltensdaten erhoben und dann auch online mit denen anderer verglichen (Show and Tell) (www.qsdeutschland.de). Selbstwahrnehmung und Selbstkontrolle finden hier mit Hightech-Genauigkeit und industrieller Effizienz statt, die Aspekte einer selbst auferlegten Gesundheitsdiktatur aufweisen. Welche gesamtgesellschaftliche Relevanz und welche möglichen unerwünschten Nebenwirkungen daraus entstehen, bleibt abzuwarten.

Die Wiederentdeckung von Verbundenheit, Freude und Begeisterung

Ein weiterer Trend untersucht die gesundheitlichen Auswirkungen solcher «weicher», kaum wirklich messbarer Qualitäten wie Achtsamkeit, Mitgefühl, Freude, Begeisterung oder Altruismus auf das Wohlbefinden und die Gesundheit. Eine aktuelle Studie erhellt z.B. mögliche Zusam-

menhänge zwischen Stress, gewährter Hilfe für andere und Mortalität. Dazu wurden über einen Zeitraum von 5 Jahren 846 Personen befragt und begleitet. Es zeigte sich, dass von denjenigen, die angaben, unter hohem Stress zu leben, 30% mehr Menschen starben als in der Gruppe ohne Stress. Wer aber angab, trotz eigenem Stress im letzten Jahr Menschen konkret geholfen zu haben, wies kein erhöhtes Mortalitätsrisiko auf [4].

Eine im Sommer letzten Jahres veröffentlichte Studie von Kollegen an der Harvard Universität untersuchte Unterschiede von potenziell gesundheitsschädigenden Stressreaktionen in Zusammenhang mit der Bewertung der physiologischen Stresssymptome durch die betreffende Person. Dabei fanden sie, dass die Menschen, die instruiert wurden, ihr Herzklopfen, ihre Erregung und ihre schweißfeuchten Hände in einer akuten Stresssituation als Anzeichen für die Mobilisierung ihrer Bewältigungsressourcen zu interpretieren, eine höhere Herzleistung sowie geringere Gefäßwiderstände aufwiesen als die Probanden in der Vergleichs- und Kontrollgruppe. Die mit Stress einhergehende Kontraktion der Gefäße fand in der instruierten Gruppe nicht statt. Herz und Kreislauf funktionierten ungestört, und auch emotional waren sie nicht auf Kampf oder Flucht eingestellt. Stattdessen glich ihr Erregungszustand dem der Freude und der Begeisterung [5].

Die Haltung, aus der heraus Menschen ihr Leben und ihr Miteinander leben, scheint auf den ersten Blick weit über das hinauszugehen, was in einer medizinisch-therapeutischen Situation bearbeitet werden kann und soll-

te. Genauer betrachtet, wirken diese Haltungen jedoch immer, und zwar sowohl vonseiten der Patienten als auch der Behandelnden. Die Art, wie wir die Patienten wahrnehmen, wie wir vielleicht versuchen, sie auch aus ihrer Perspektive als ressourcenvolle und selbstbestimmte Individuen zu sehen und wertzuschätzen, kann stärkend oder hindernd wirken. Damit ist die Gestaltung der therapeutischen Beziehung selbst Teil der Intervention. Die Beziehungsgestaltung gehört daher neben Fragen der Verhaltensmodifikation zu den Kernthemen der Aus- und Weiterbildungsangebote (www.nhk-fortbildungen.de) des Stiftungslehrstuhls für Naturheilkunde und Integrative Medizin an der Universität Duisburg-Essen. In diesem Zusammenhang wird vom 21. bis 24. August 2014 eine Summer School sowie ab Januar 2015 ein Vertiefungsseminar stattfinden.

Literatur

- 1 Prochaska JO, DiClemente CC: Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* 1983;51:390–395.
- 2 Cramer H, Lauche R, Moebus S, Michalsen A, Langhorst J, Dobos G, Paul A: Predictors of health behavior change after an integrative medicine inpatient program. *Int J Behav Med* 2013; DOI 10.1007/s12529-013-9354-6.
- 3 Paul A, Lange S: Lebensstilmedizin für die ärztliche Praxis. Ein Leitfaden zur Begleitung von Prozessen der Lebensstilveränderung am Beispiel der KHK. Essen, KVC, 2013.
- 4 Poulin MJ, Brown SL, Dillard AJ, Smith DM: Giving to others and the association between stress and mortality. *Am J Public Health* 2013;103:1649–1655.
- 5 Jamieson JP, Nock MK, Mendes WB: Mind over matter: reappraising arousal improves cardiovascular and cognitive responses to stress. *J Exp Psychol Gen* 2012;141:417–422.