

PRÄVENTION

Über die Macht der Worte und Assoziationen

Der Begriff „Prävention“ wird oft mit Genussverzicht, Mühsal oder Anstrengung assoziiert. Doch negative Assoziationen und damit negative Erwartungen führen selten dazu, Menschen zu positiven gesundheitlichen Verhaltensweisen zu motivieren. Was Sie über die Macht von Assoziationen wissen sollten.

Welche negativen oder positiven Assoziationen Menschen mit bestimmten Begriffen verbinden, hängt von inneren Vorstellungsbildern ab, die mit dem jeweiligen Begriff verknüpft sind.

ASSOZIATIONEN UND IHRE BEDEUTUNG

Ob gesundheitliche Handlungsentscheidungen relevant werden, hängt von impliziten Einstellungen ab, die als unbewusste Spuren unserer Vergangenheit, sprich von automatisch abgerufenen Assoziationen (vgl. De Houwer et al. 2009) bzw. inneren Vorstellungsbildern, beeinflusst werden. Folglich wird die Einstellung von vorhandenen Wissensstrukturen in Form von Assoziationen repräsentiert. Der Begriff „Sport“ kann denotative (objektiv-wertfreie; z.B. Fitness) und konnotative (subjektivbewertende) Assoziationen (z.B. Leistung, Freude) auslösen (vgl. Häty 1989). Ob es sich um positive oder negative Assoziationen handelt, hängt von vielfältigen Faktoren, z.B. individuelle Vorerfahrungen, objektive Erkenntnisse, wahrgenommener Leidensdruck oder (sozial und kulturell geprägte) Vorstellungsbilder, ab. Dabei ist zu beachten, dass Lernvorgänge, die unter Angst gelernt werden, bei einem erneuten Abruf der im Mandelkern abgespeicherten Lerninhalte nur in Koppelung mit dem Angstkontext abgerufen werden. Positive Konsequenzen und damit wahrgenommene Belohnungen hingegen stellen Verhaltensbeschleuniger dar und werden vom Schweregrad, der Überzeugungsstärke und dem zeitlichen Abstand der positiven Konsequenz beeinflusst (vgl. Kreddig & Karimi 2013). Nicht ohne Grund lösen Versprechen wie „Joggen: Topfit in 14 Tagen“ (vgl.

Förster o.J.) einen besonderen Reiz auf Laufanfänger aus. Lernen wir aus Freude, wird das Gelernte im Gehirn an einer Stelle abgespeichert, deren Inhalte mit kreativen, entwicklungs- und wachstumsorientierten Aspekten verknüpft sind (vgl. Spitzer 2002). Entsprechend führt eine positive gefühlsmäßige Beteiligung dazu, dass Menschen eine höhere Bewältigungskompetenz mit erlebten Belastungen und deren Konsequenzen erfahren. Doch gerade unangenehme und angstbesetzte Erfahrungen und Gefühle prägen uns und können Vermeidungsverhalten auslösen.

EIN LÄNDERVERGLEICH

Eine GfK-Studie „Self Care“ im März 2014 an rund 9.000 Menschen aus acht Ländern (Deutschland, Frankreich, Italien, Spanien, Großbritannien, Schweiz, Schweden und USA) zum Thema „Was heißt es, gesund zu sein?“ macht deutlich, dass die Deutschen den Begriff „Gesundheit“ sehr leistungsorientiert und nicht wie Bürger anderer Länder mit Achtsamkeit oder dem positiven Gefühl, mit sich selbst im Einklang zu sein, assoziieren (vgl. GfK-Verein 2014). Da gesundheitliche Verhaltensänderungen aber nicht nur intrinsische Motive (z.B. Einsicht, Überzeugung), sondern auch soziale und materielle Sicherheit voraussetzen, wiegen intrinsische Anreize gerade für eine gesundheitsbewusste Lebensführung (bzw. die Überwindung fest verankerten behavioraler Risikofaktoren, Rauchen etc.) schwerer als wahrgenommene extrinsischorientierte Ängste (vgl. Neumann et al. 2005). Die weltweit zugeschriebene „German Angst“ und eine mitunter Problem- und Defizitorientierung in Form eines wahrgenommenen Leistungs-

drucks kann die Chance mindern, dass Menschen – durch eine gezielte Lösungs-, Ressourcen- und Kompetenzorientierung präventiver Maßnahmen – zu Veränderungen ermutigt werden.

WEGE ZUM ZIEL

Um die Chance auf Verhaltensänderungen zu erhöhen, sind motivationale Ziele und eine hohe emotionale Beteiligung notwendig. Formuliert werden können diese als Annäherungsziele (die mit positiven Emotionen einhergehen) und Vermeidungsziele (die mit negativen Emotionen verbunden sind; vgl. Grosse-Holtforth & Grawe 2000). Werden negativassoziierte Vermeidungsziele definiert, können eine erhöhte Angst und eine reduzierte Lebenszufriedenheit die Folge sein (vgl. Gollwitzer & Moskowitz 1996). Dies liegt an negativen Begleiterscheinungen von Vermeidungszielen, da diese oft zu einem dauerhaften „schlechten Gewissen“ führen, wenn Ziele nicht zeitnah umgesetzt werden. Der Grund sind auch hier innere Vorstellungsbilder, da alles, was vermieden werden soll („nicht rauchen“), zuvor von unserem Gehirn mental repräsentiert („Zigaretten“) und mitunter handlungsrelevant wird (vgl. Damasio 1994). Da unser Gehirn Verneinungen nicht visualisieren kann, sollten Begriffe wie „nicht“ oder „keine“ grundsätzlich vermieden werden. Annäherungsziele verfolgen den direkten Weg des Zustandes, da sie im Gehirn positive Vorstellungsbilder erzeugen, und erhöhen die Wahrscheinlichkeit des erwünschten Verhaltens. Starke Angststapelle zeigen daher gerade bei festgefahrenen Verhaltensmustern wenig Wirkung, da sie negative Gefühle hervorrufen, die

LITERATUR

- Damasio A. R. (1994) *Descartes' Irrtum – Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn*. München: List Verlag.
- De Houwer J. et al. (2009) *Implicit measures: a normative analysis and review*. *Psychological Bulletin*, 135, 347–368.
- Förster Ch. (o.J.) *Laufen für Anfänger – Joggen: Topfit in 14 Tagen*. www.fitforfun.de/sport/laufen/laufen-fuer-anfaenger/laufen-in-14-tagen/laufen-fuer-anfaenger_aid_5452.html [14.12.2015].
- GfK Verein, GfK Switzerland (2014) *Studie „Self Care“, März 2014*. www.gfk-verein.org/compact/fokusthemen/gesundheit [14.12.2015].
- Gollwitzer P.M. & Moskowitz G. (1996) *Goal Effects on Action and Cognition*. In E.T. Higgins & A.W. Kruglanski (Hrsg.) *Social Psychology: Handbook of Basic Principles* (S. 361–399). New York: Guilford Press.
- Grosse Holtforth M. & Grawe K. (2000) *Fragebogen zur Analyse Motivationaler Schemata (FAMOS)*. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Vol. 29 (3), S. 170–179.
- Häty H. (1989) *Markentransferstrategien*. Heidelberg: Physica Verlag.
- Häusel H. G. (2005) *Think Limbic!* München: Haufe Verlag.
- Kreddig N. & Karimi Z. (2013) *Psychologie für Pflege- und Gesundheitsmanagement*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Neumann V. et al. (2005) *Wertimplikationen von Allokationsregeln, -verfahren und -entscheidungen im deutschen Gesundheitswesen (mit Schwerpunkt auf dem Bereich der GKV)*. Gutachten im Auftrag der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der Modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages, 15. Legislaturperiode. www.micha-h-werner.de/gutachten.pdf [14.12.2015].
- Raab G. et al. (2008) *Neuromarketing*. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Roth G. (2006) *Was sagt die Gehirnforschung? Wie funktioniert Intelligenz, Kreativität und Motivation?* In: Zimmerli W. C. & Wolf S. (Hrsg.) *Spurenwechsel – Wirtschaft weiter denken*. Hamburg: Murmann Verlag, S. 13–48.
- Scherenberg V. (2012) *Potenziale des Neuromarketings für die Gestaltung von Gesundheitskampagnen*. In: Hoffmann St., Schwarz U. & Mai R. (Hrsg.) *Angewandtes Gesundheitsmarketing*. Wiesbaden: Springer Gabler Verlag, S. 147–162.
- Spitzer M. (2002) *Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens*. Heidelberg, Berlin: Spektrum Akademischer Verlag.
- Storch M. (2006) *Hausaufgaben! Oder lieber nicht? Wie mit somatischen Markern Selbststeuerungskompetenz gelernt werden kann*. In: Herrmann U. (Hrsg.) *Neurodidaktik – Grundlagen und Vorschläge für ein gehirngerechtes Lehren und Lernen*. Weinheim: Beltz Verlag, S. 161–180.



zu Abwehrreaktionen führen. Beispielhaft sind die seit 2004 ins Leben gerufenen verpflichtenden Warnhinweise auf Zigarettenschachteln, die von Rauchern prompt mit stylischen Hüllen (so genannte Smokeshirts) verdeckt wurden (vgl. Scherenberg 2012). Entsprechend ist die Umsetzung von Zielen besonders dann wahrscheinlich, wenn Ziele mit starken positiven Assoziationen und Emotionen einhergehen (vgl. Storch 2006).

EMOTIONEN ALS SCHLÜSSEL

Positive Emotionen können somit als Schlüssel zum Unterbewusstsein angesehen werden, denn sie sorgen für die Ausschüttung körpereigener Opiate und werden aus Sicht des Gehirns als Belohnung wahrgenommen (vgl. Raab et al. 2008). Negative Gefühle hingegen wirken lähmend und lösen Vermeidungsmuster aus (vgl. Roth 2006). Diese Erkenntnisse der Gehirnforschung macht sich die klassische Werbung zur Weckung positiver Emotionen zunutze. Um Emotionen anzusprechen, ist ein Blick auf das limbische System, die Schaltzentrale unserer Emotionen, notwendig. Im limbischen System entstehen unbewusste, emotionale Impulse, deren Antriebskräfte in drei Motivfelder („Big 3“) unterteilt werden (vgl. Häusel 2007):

1. Balance – Bedürfnis nach Sicherheit (Ziel: Geborgenheit, Sicherheit, Nähe, Stabilität, Konstanz, Vor- und

Fürsorge, Harmonie, Solidarität, Tradition durch Qualitäts- und Garantiezusagen),

2. Stimulanz – Bedürfnis nach Erregung (Ziel: Entdeckung von Neuem, Lernen neuer Fähigkeiten, Abwechslung, Spieltrieb, Reiz-/Lustempfindung durch Erlebnisse, Unterhaltung),

3. Dominanz – Bedürfnis nach Autonomie (Ziel: Abgrenzung, Selbstdurchsetzung, Konkurrenzverdrängung, Machtstreben, Kontrolle, territorialer Anspruch, Status).

Dem evolutionär ältesten und machtvollsten Motiv „Balance“ können Gesundheitsdienstleistungen (z.B. Krankenversicherungsschutz, Pflege) und der Wunsch nach gesundheitlicher Absicherung zugeordnet werden. Mit präventiven Maßnahmen können sowohl das Motiv „Stimulanz“ als auch „Dominanz“ angesprochen werden. Denn die Stärke und Gewichtung der Motive variiert je nach Alter und Geschlecht aufgrund der Hormonveränderungen im Emotionsraum (Ausschüttung von Testosteron, Cortisol und Dopamin) sowie vom sozialem Status und dem Gesundheitszustand bzw. der eigener Betroffenheit. Während bei Frauen Sicherheit im Vordergrund steht, ist bei Männern das Bedürfnis nach Kontrolle ausgeprägter. Bei Frauen wie Männer sinkt mit zunehmendem Alter der Reiz des Neuen

(„Stimulanz“) und steigt das Bedürfnis nach Sicherheit („Balance“) (vgl. Häusel 2007). Aus diesen Erkenntnissen können je nach Alter oder Geschlecht Hinweise für „gehirngerechte“ inhaltliche Zielgruppen abgeleitet werden.

Besonders kommerzielle Fitnessprogramme von Prominenten, wie „I make you sexy“, „Mach dich krass“ oder „Boss-Transformation“ sprechen gezielt limbische Motivfelder an. Ob solche Programme evidenzbasiert sind oder langfristig halten, was sie versprechen, bleibt offen. Da chronische Erkrankungen besonders häufig in unteren sozialen Schichten auftreten, bleibt nur zu hoffen, dass die Vielfalt an kostenlosen zielgruppenspezifischen und settingorientierten Interventionen (u.a. der GKV, BZgA im Zuge des Präventionsgesetz) emotionale Motive jener Menschen anspricht, die bisher aufgrund des Präventionsdilemmas nicht erreicht wurden und den höchsten gesundheitlichen Nutzen hätten.

PROF. DR. VIVIANE SCHERENBERG

Dekanin des Fachbereichs „Prävention und Gesundheitsförderung“, APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft Bremen, Mitglied des HCM-Redaktionsbeirats, Kontakt: viviane.scherenberg@apollon-hochschule.de

