

# Der Nutzen der Gehirnforschung in der Prophylaxesitzung

Psychologe und Mentaltrainer Herbert Prange zeigt, wie sich aus der Gehirnforschung nützliche Beratungsstrategien für die erfolgreiche Patientencompliance ableiten lassen.



Eine bahnbrechende Erkenntnis in der modernen Gehirnforschung ist: Alle Informationen, die wir wahrnehmen, werden im limbischen System (Zwischenhirn) mit Emotionen aufgeladen. Es gibt im Großhirn keine Information ohne Emotion (s. u. a. Ernst Pöppel, Geheimnisvoller Kosmos Gehirn). Diese Emotionen gehen entweder in Richtung „gut für mich“ oder in Richtung „schlecht für mich“. Gut für mich bedeutet „hin zu“ – Nähe aufbauen, Freude zeigen. Schlecht für mich heißt „weg von“ – Achtung, Gefahr, Angst, Skepsis.

## Glücksbotenstoff Dopamin

Der bereits erwähnte Ernst Pöppel, Gehirnforscher aus München, meint, dass unser ganzes Gehirn für die Suche nach dem Schönen gebaut wurde, für das „Hin zu“-Programm. Das Leid müssten wir nicht suchen, denn es würde sowieso hinter jeder Ecke auf uns warten. Wenn wir im „Hin zu“-Programm sind, schüttet das Gehirn den Botenstoff Dopamin aus. Er macht wach, aktiviert uns und lenkt die Aufmerksamkeit auf alles, was uns nützlich erscheint und den nächsten Moment oder unser ganzes Leben verschönern könnte. Dopamin lässt uns nach Lösungen suchen, wenn wir Probleme sehen und sorgt für gute Laune – daher auch die Bezeichnung Glücksbotenstoff (s. Stefan Klein, Die Glücksformel). Wie können wir die Produktion von Dopamin anheizen? Neben vielen kleinen gibt es zwei große und einfache Möglichkeiten: Neugierde wecken und Vorfreude erzeugen.

## Die Macht der Bilder

Die zweite große Erkenntnis der Gehirnforschung ist: Wir haben ein Bilderhirn (s. Gerald Hüther, Die Macht der inneren Bilder). Wir denken in Bildern, unsere Millionen unbewusst emotional aufgeladenen Signale erzeugen ständig innere Bilder. Folglich wäre es von Vorteil, wenn Sie Ihre Kommunikation mit sprachlichen Bildern oder Fotos an-

reichern. Es gibt Rhetoriktrainings, in welchen das bildhafte Sprechen trainiert wird. Als andere Möglichkeit sollten in der Praxis von jedem Patienten Mundaufnahmen im Überblick und mit der Intraoralkamera gemacht werden – bei der Erstbefundung und im Behandlungsverlauf.

## Klartext

Die dritte große Erkenntnis ist: Wir haben im Gehirn eine sogenannte Verhaltensblockade, die einen Gedanken daran hindern soll, sogleich in die Tat umgesetzt zu werden. Menschen mit einer schwachen Verhaltensblockade sind häufig überschuldet. Wir durchdringen

ten optimal ist, so wäre die Frage: Was tun, damit es so bleibt? Die Antwort könnte lauten: Regelmäßig zur Prophylaxe kommen. Wenn aber beim Patienten Plaque, Zahnstein oder gar Blutungen festzustellen sind, sollten Sie so vorgehen:

## Erster Schritt: der Befund

Sie zeigen dem Patienten das Röntgenbild und fragen ihn, ob er wissen möchte, was die hellen und dunkleren Flecken auf dem Bild bedeuten, und ob er wissen will, was genau Ihre Untersuchung mit der Sonde und die sonstigen Untersuchungen wie Plaque- und Sichtbefund ergeben haben. Mit „möchten

ihm die Risiken, beispielsweise: „Die Parodontitiselemente belasten Ihr Immunsystem immer stärker, sie gefährden Ihr Herz-Kreislauf-System, sie sorgen bei Frauen auch für Fehlgeburten, bei Männern manchmal für Impotenz.“ Sie zeigen auf den Patientenmund, der vielleicht schon vor Entsetzen offensteht, bei Männern meist mehr als bei Frauen. „In Ihrem Mund breiten sich die Keime weiter aus, sie verursachen weitere Karies, schwere Schäden am Zahnfleisch und letztlich den Verlust von Zähnen. Außerdem kann Mundgeruch hervorgerufen oder zusätzlich unterstützt werden.“

vier Monate zu mir – das ist das Erfolgsrezept.“

Das Gespräch darf insgesamt nicht länger als sechs Minuten dauern. Sie werden sich wundern, wie schnell Ihre Informationen in dieser kompakten Form gegeben werden können. Sie dürfen auf keinen Fall abschweifen oder etwas näher erläutern. Auch dürfen keine Zwischenfragen des Patienten zugelassen werden, was Sie mit klaren Gesten verhindern können. Wichtig ist, dass Sie dieses Gespräch kurz halten, da sich das Gehirn nur maximal sieben Minuten auf ein Thema konzentrieren kann.

In meinen Vorträgen demonstriere ich dieses Gespräch und empfehle immer, dass die Teilnehmer sich an dieses Drehbuch halten. Es lohnt sich, denn der Patient stellt anschließend kaum Fragen, da alle Teile seines Gehirns bedient wurden – das Katastrophenmodul, das Lösungsmodul und das Handlungsmodul.

Wie können wir nun Vorfreude, den zweiten Dopamin-Pusher, erzeugen? Sie könnten Ihre Terminerinnerung folgendermaßen formulieren: „Sehr geehrte Frau Meier, ich möchte Sie an Ihren nächsten Prophylaxetermin am Donnerstag um 14 Uhr erinnern, damit Sie sich heute schon auf uns freuen können. Denn Sie wissen: Prophylaxe macht gesünder und attraktiver.“

Bei der Begrüßung dürfen Sie auch Ihre Patienten fragen, ob sie sich auf den Termin gefreut haben. Wenn nicht, so nehmen Sie dies zum Anlass, Ihre Patienten zwei Tage vorher per SMS, Mail oder Sprachnachricht daran zu erinnern. ■

„Nach neuester Gehirnforschung ist es nicht korrekt, nur das glorreiche Ziel darzustellen, sondern es ist besser, auch die Katastrophe, das Leid, die schlechten Gefühle, die wir meiden wollen, anzusprechen.“

diese Blockade dann, wenn wir beide Emotionsrichtungen aktivieren. Wir müssen erfassen, was wir vermeiden wollen, welche Katastrophe verhindert werden soll UND welches Schöne wir mit unserer Entscheidung erwarten dürfen. Beides gehört zusammen, unser Gehirn aktiviert unser Handlungsprogramm immer im „Weg von“ und im „Hin zu“. Nach neuester Gehirnforschung ist es nicht korrekt, nur das glorreiche Ziel darzustellen, sondern es ist besser, auch die Katastrophe, das Leid, die schlechten Gefühle, die wir meiden wollen, anzusprechen. Wir entscheiden unser Verhalten zumindest unbewusst immer im „Weg von“ UND „Hin zu“.

Die erfolgreichste Beratungsstrategie sieht nun folgendermaßen aus. Der erste Schritt besteht in der Befundung des Istzustandes. Wenn die Mundpflege des Patien-

Sie wissen“ wird die Neugierde geweckt und die Dopaminproduktion im Gehirn angekurbelt. Wenn der Patient sich jetzt vorbeugt, zeigt er, dass er neugierig ist. Er ist jetzt aufmerksamer und merkt sich Ihre Worte wesentlich besser. Dann stellen Sie ihm die Großaufnahmen und verweisen auf Plaque und andere Details, aber alles nur kurz und bündig.

## Zweiter Schritt: die Risikoanalyse

Fragen Sie den Patienten (nach einer kleinen Atempause und einem problematisch wirkenden Gesichtsausdruck), was mit seinen Zähnen passiert, wenn keine Behandlung erfolgt. Der Patient muss in die Situation gebracht werden, sich mit dieser Katastrophenfrage auseinanderzusetzen. Erläutern Sie

## Dritter Schritt: die Rettung, die Behandlung

„Damit wir die Katastrophe verhindern und Sie wieder einen gesunden Mund mit einem frischen Atem haben, möchte ich mit Ihnen folgendermaßen vorgehen.“ Ihr Behandlungsvorschlag sollte danach kurz und eindeutig formuliert werden. Zeigen Sie dem Patienten Vorher-Nachher-Bilder von anderen Patienten, auf denen natürlich nur deren Mund zu sehen ist. Zunächst das Erstbefund-Bild: „Auf diesem Bild sehen Sie einen Mund – vergleichbar mit ihrem Zustand.“ Dann das Nachher-Bild: „So sieht der Mund des Patienten nach einem Jahr aus und so (das dritte Bild) nach zwei Jahren. Der Patient kommt seit drei Jahren alle

## Kontakt

**Herbert Prange**  
Carrer Pinar 11/7  
07183 Costa de la Calma  
Islas Baleares/Spanien  
info@herbertprange.com  
www.herbertprange.com



Infos zum Autor