

Wirtschafts- und Arbeitspsychotherapie

Ein Beitrag zur Legitimierung und Etablierung einer fachspezifischen Fokussierung des psychotherapeutischen Gesundheitsberufes in der Wirtschafts- und Arbeitswelt, unter besonderer Berücksichtigung der Logotherapie und Existenzanalyse nach V. E. Frankl

Helmut Graf, 2002, Dissertation , Universität Klagenfurt

Salutogenese: Das Konzept¹

Der amerikanisch-israelische Medizinsoziologe A. ANTONOVSKY (1923 - 1994) kritisiert diese rein pathogenetisch-kurative Betrachtungsweise, stellt ihr eine salutogenetische² Perspektive gegenüber und rückt somit die Frage in den Mittelpunkt, ob der Stressor pathogenetisch, neutral oder salutogenetisch ist. Er ermöglichte mit seinem Konzept eine „Rehabilitation der Stressoren im menschlichen Leben³.“ Ätiologie und Diagnose werden nicht aus der Geschichte des Patienten, sondern aus der „Person⁴“, seiner dominanten Geschichte, nicht in seiner Dichotomie, sondern in seinem Kontinuum interpretiert, d. h. Pathogenese und Salutogenese stehen in komplementären, jedoch nicht trivialen Beziehungen. Die wichtigste Konsequenz dieser salutogenen Orientierung ist somit das zwingende Denken, „Energien für die Formulierung und Weiterentwicklung einer Theorie des Copings“ einzusetzen. Nach ANTONOVSKY wird der Gesundheits- und Krankheitszustand eines Menschen wesentlich durch eine individuelle, psychologische Einflussgröße bestimmt: eine allgemeine Grundhaltung eines Individuums gegenüber der Welt und dem eigenen Leben - durch eine „Weltanschauung“, wie er es unter Verwendung des deutschen Wortes beschreibt. Dabei ist ihm klar, dass exogene Faktoren (z. B. Krieg, Hunger oder schlechte hygienische Verhältnisse) die Gesundheit gefährden. Dennoch gibt es auch unter gleichen äußeren Bedingungen - die objektivierbar sind - Unterschiede im Gesundheitszustand verschiedener Menschen. Somit meint ANTONOVSKY, dass die Ausprägung „dieser individuellen, sowohl kognitiven als auch affektiv-motivationalen Grundeinstellung“ ausschlaggebend dafür ist, wie wir Menschen in der Lage sind, vorhandene Ressourcen zum Erhalt der Gesundheit und des Wohlbefindens zu nutzen⁵.

Diese Fähigkeit bezeichnet ANTONOVSKY als Kohärenzgefühl (sense of coherence - SOC) und sieht in den Konstrukten Verstehbarkeit (sense of comprehensibility), Handhabbarkeit (sense of manageability) und Sinnhaftigkeit (sense of meaningfulness) die drei wesentlichen Komponenten seines Ansatzes⁶, wobei er durch Literatur⁷ von FRANKL bei der Betonung wie auch Bezeichnung der dritten Komponente „meaningfulness“ beeinflusst wurde.

Verstehbarkeit heißt, dass interne und externe Stimuli als kognitiv geordnete, konsistente, strukturierte (sinnhafte) Information wahrgenommen werden. Handhabbarkeit meint, dass geeignete Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen zu begegnen. Meaningfulness repräsentiert für ANTONOVSKY ein starkes motivationales Element, denn diejenigen, die mit einem hohen SOC ausgestattet waren, beschrieben schwierige Lebensbereiche, die für sie eine hohe emotionale Bedeutung hatten, als „Herausforderung“ und „sinnmachend⁸.“

ANTONOVSKY definiert 1987 die dispositionale Orientierung SOC, wie folgt: „Das SOC (Kohärenzgefühl) ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind; dass einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den

¹ Kapitel 4.5.1 (Teil B) aus GRAF (2002). Wirtschafts- und Arbeitspsychotherapie. Ein Beitrag zur Legitimierung und Etablierung einer fachspezifischen Fokussierung des psychotherapeutischen Gesundheitsberufes in der Wirtschafts- und Arbeitswelt, unter besonderer Berücksichtigung der Logotherapie und Existenzanalyse nach V. E. Frankl. Universität Klagenfurt: Unveröffentl. Dissertation.

² Neologismus: „Salutogenese“ – Salus lat. Unverletztheit, Heil, Glück; Genese, griech: Entstehung.

³ ANTONOVSKY (1997), Seite 27.

⁴ Siehe ebenda, Seite 27.

⁵ Vgl. dazu ebenda, Seite 21 – 31.

⁶ Ebenda, Seite 34.- 43.

⁷ FRANKL (1975).

⁸ ANTONOVSKY (1997), Seite 35.

Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen; dass diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen⁹."

Dabei nimmt das SOC nach ANTONOVSKY auf das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum auf fünf möglichen Kanälen Einfluss:¹⁰

1. Einfluss direkt über das Gehirn (kognitive Dimension).
2. Auswahl gesundheitsfördernden Verhaltens (Personen mit einem hohen SOC definieren mehr Stimuli als nicht stresshaft bzw. wichen Stimuli, mit denen schwer umzugehen war, eher aus).
3. Personen mit einem hohen SOC gehen erfolgreicher mit Stressoren um (für ANTONOVSKY der wichtigste Verbindungskanal zwischen Kohärenzgefühl und Gesundheit).
4. Einstellungen
5. Aktivitätsniveau

Zur empirischen Überprüfung der Theorie hat ANTONOVSKY einen Fragebogen entwickelt (Orientation of Life Questionary), der aus 29 Items mit jeweils sieben-stufigen Einschätzungsskalen aufgebaut ist¹¹. Mittlerweile gibt es an die 200 Studien zu SOC, die sich auf Querschnittstudien konzentrieren, die Korrelationen SOC mit Parametern wie psychische, physische Gesundheit und Persönlichkeitseigenschaften messen. Diese Korrelationen erlauben jedoch keine Ursachenzusammenhänge, d. h. auch wenn hohe Korrelationen gemessen werden, belegt dies nicht, dass SOC ein ursächlicher Faktor für Gesundheit und Gesunderhaltung ist. SOC zeigt einen hohen negativen Zusammenhang zu Maßen psychischer Gesundheit (Ängstlichkeit, Depressivität). Weniger eindeutig ist die Korrelation SOC zu Maßen der körperlichen Gesundheit. SOC scheint Einfluss auf die Stresswahrnehmung und Stressbewältigung zu haben¹².

Obwohl lt. FRANKE¹³ Fragebogendaten von über 14.000 Personen vorliegen, Konstruktvalidierung bzw. Wirkungsweise des Kohärenzgefühls empirisch belegt sind, sind FRANKE¹⁴ bzw. NOACK¹⁵, BENGEL J., STRITTMATTER R., WILLMANN H. der Meinung, dass „das Konzept unfertig ist und viele ungeklärte Fragen bestehen^{16, 17}.“ So kritisiert letztgenannte Autorengruppe, dass das salutogen orientierte Modell hauptsächlich „kognitive und subjektive Dimensionen“ als entscheidende Größe ansieht, psychische Gesundheit einen „geringen Stellenwert“ bzw. eine ungeklärte Wechselwirkung zwischen Kohärenzgefühl und Gesundheit bzw. Krankheit vorzuweisen hat¹⁸.

Ihnen gegenüber stehen Autoren wie SACK et al. (1997)¹⁹, STRUMPFER (1990), UDRIS et al. (1992), die das Konzept zu den interessantesten und tragfähigsten Ansätzen zählen. Zudem belegen Querschnittstudien²⁰ wie auch Längsschnittstudien²¹ (z. B. John-Hopkins-Studie) die Bedeutung

⁹ ANTONOVSKY (1997), Seite 36.

¹⁰ ANTONOVSKY (1990), Personality and Health: Testing the Sense of Coherence Model. In: FRIEDMANN, H. S., Seite 155 – 177.

¹¹ Konstrukt Comprehensibility (Verstehbarkeit) 11 Items, Konstrukt Manageability (Handhabbarkeit) 10 Items, Meaningful-ness (Sinnhaftigkeit) 8 Items.

¹² Siehe BENGEL J., STRITTMATTER R., WILLMANN H., Seite 87. Laut BOWMAN (1996;1997) gibt es eine negative Korrelation zwischen SOC und Depression ($r=-.49$), lt. CHABERLAIN, PETRIE, AZARIAH (1992) korreliert Optimismus positiv ($r=.62$) mit SOC; lt. DANGOOR, FLORIAN (1994) korreliert SOC hoch mit psychischer Gesundheit ($r=.80$); einen hohen negativen Zusammenhang ($r=-.73$) zwischen SOC und wahrgenommenem Stress stellen FRENZ, CAREY, JORGESEN (1993) fest und eine negative Korrelation zwischen SOC und wahrgenommenen Rollenüberforderungen stellen GALLAGHER, WAGENFELD, BARO, HAEPERS (1994) bzw. BARO, WAGENFELD, GALLAGHER (1996) fest: Alle zit. bei BENGEL J., STRITTMATTER R., WILLMANN, Seite 117 – 120.

¹³ FRANKE (1997), Zit. in ANTONOVSKY (1997), Seite 169.

¹⁴ Siehe ebenda, Seite 169 – 190.

¹⁵ Siehe BENGEL J., STRITTMATTER R., WILLMANN H., Seite 91.

¹⁶ Siehe ebenda, Seite 91.

¹⁷ Vgl. dazu HAWLEY et. al (1992) und SIEGRIST (1994).

¹⁸ Siehe ebenda, Seite 91.

¹⁹ Zit. bei FRANKE (1997), in ANTONOVSKY (1997), Seite 170.

²⁰ Vgl. dazu BECKER (1985), DENEKE et. al (1987), THOMAS und HOOPER (1983), TRESS (1986) alle zit. bei FRANZ, LIEBERZ, SCHEPANK (Hrsg.), Seite 19.

²¹ Siehe FRANZ, LIEBERZ, SCHEPANK (Hrsg.), Seite 21.

protektiver, lebensgeschichtlicher Faktoren wie der aktiven und konstruktiven Krisenbewältigung, der emotionalen Stabilität, der internalen Kontrollüberzeugung, der optimistischen Lebenseinstellung, der positiven und zuverlässigen Bezugsperson in der Kindheit, des positiven Selbstbildes, des sog. „Autarkie-Ideals“ oder der Tendenz zur Problemabschwächung²².

Zusammenfassung und Bedeutung für das Thema

Diese unterschiedliche Bewertung in der wissenschaftlichen Literatur bezüglich der empirischen Fundierung der Ursachenzusammenhänge soll jedoch die Attraktivität des Konzeptes nicht schmälern, welches, wie folgt, zusammengefasst werden kann:

- Das Modell dient als Meta-Theorie und als Legitimation für konzeptionelle Überlegungen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention.
- Es steht für ressourcenorientierte, kompetenzsteigernde und unspezifische Präventionsmaßnahmen, betont somit gesunderhaltende Faktoren, Ganzheitlichkeit, Konzentration auf Kompetenzerwerb und Betonung des Systems „Umfeldaspekt“.
- Der Perspektivenwechsel von den Risikofaktoren zu den Protektivfaktoren und Ressourcen unterstützt einen interaktionalen Gesundheitsbegriff (Gleichbedeutung der psychischen, sozialen und somatischen Dimension: Betonung eines Kontinuums, Abkehr von der Dichotomie)²³.

Die Betonung der salutogenen Perspektive im Blickwinkel der Themenstellung ist die konsequente Fort- und Umsetzung des Blickwinkels eines Managements by Meaningful Occupation (MbMO), denn sie unterstützt und fördert im Rahmen einer allgemeinen betrieblichen Gesundheitsförderung bio-psycho-soziale Aspekte (siehe Teil C, Kap. 1) in der Arbeitswelt, um so ihren Anteil an Leistungsfähigkeit, Rollenerfüllung, Flexibilität, etc. - kurz an Stabilisierung und Erhöhung der Sozial- und Selbstkompetenz - zu leisten. Auch hier beginnt und endet alles beim Menschen: diesmal bei seiner Einstellung zu pathogenen Umwelteinflüssen.

²² Siehe ebenda, Seite 19.

²³ Vgl. dazu Ottawa-Charta 1986 bzw. Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung 1997, Lissabonner Erklärung (2001) und österreichisches Gesundheitsförderungsgesetz (GfG).

Literatur:

- ANTONOVSKY, A. (1997). Salutogenese zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Tübingen. [Dt. Übersetzung von Alexa Franke, Nicola Schulte]. Tübingen: DGVT (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis; Bd. 36) Einheitssacht.: Unraveling the Mystery of Health (dt).
- BECKER, P. (1982). Psychologie der seelischen Gesundheit. Band 1: Theorien, Modelle, Diagnostik. Göttingen: Hogrefe.
- BECKER, P. (1986). Psychologie der seelischen Gesundheit. Band 2: Persönlichkeits-psychologische Grundlagen, Bedingungsanalysen und Förderungsmöglichkeiten. Göttingen: Hogrefe.
- BENDEL J., STRITTMATTER R., WILLMANN H. (2000). Was erhält Menschen gesund?—Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. 5. Aufl Köln. (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Bd. 6).
- FRANKL, V. (1975). The Unconscious God. New York: Simon & Schuster.
- FRANZ, LIEBERZ, SCHEPANK (Hrsg.) (2000). Seelische Gesundheit und neurotisches Elend. Der Langzeitverlauf in der Bevölkerung. Wien, New York: Springer. ISBN 3-211-83493-1.
- FRIEDMAN H. S. (1990). Personality and Disease. New York [u.a.]: Wiley.
- HAWLEY, D. J., WOLFE, F., CATHEY (1992). The Sense of Coherence Questionnaire in Patients with Rheumatic Disorders. *Rheumatology*, 19, 1912—1981.
- SIEGRIST, J. (1994). Selbstregulation, Emotion und Gesundheit — Versuch einer sozialwissenschaftlichen Grundlegung. In: LAMPRECHT, F., JOHNNEN, R. (Hrsg.). Salutogenese. Ein neues Konzept in der Psychosomatik? Frankfurt: Verlag f. Akademische Schriften 8, 5-94.

Autor:

Helmut Graf, Jahrgang 1954, MMag. phil., Dr. phil., Studium der Theologie, Pädagogik und Psychologie, Psychotherapeut (Systemische Psychotherapie, Logotherapie und Existenzanalyse), Arbeitspsychologie und Unternehmensberater.

Nach Führungspositionen in der Industrie und im Bankenbereich ist der Autor seit 1995 als geschäftsführender Gesellschafter der logo consult Unternehmensberatung GmbH tätig. Deren Arbeitsschwerpunkte sind:

- Arbeits-, gesundheits- und organisationspsychologische Beratung.
- Konzeptionelle Beratung und Durchführung von Projekten im Human Resource Management.
- Betriebliche Gesundheitsförderung (u.a. Stress-, Ressourcen- und Motivationstests)
- Wirtschaftsmediation

Themenschwerpunkte der eigenen psychologischen und psychotherapeutischen Praxis: Mobbing, Begleitung von Führungspersonen bei extremer beruflicher Belastung, in Konfliktsituationen und bei Umstrukturierungen, Motivation und Sinnfindung am Arbeitsplatz.

Kontakt:

E-Mail: helmut.graf@logoconsult.at
Homepage: www.logoconsult.at