



Peter Becker

Gesundheit durch Bedürfnisbefriedigung

HOGREFE



Gesundheit durch Bedürfnisbefriedigung

Gesundheit durch Bedürfnisbefriedigung

von

Peter Becker

HOGREFE  GÖTTINGEN · BERN · WIEN
TORONTO · SEATTLE · OXFORD · PRAG

Prof. Dr. Peter Becker, geb. 1942. 1963-1969 Studium der Psychologie in Saarbrücken. 1972 Promotion. 1970-1978 als Wissenschaftlicher Mitarbeiter bzw. als Assistenzprofessor am Psychologischen Institut der Universität des Saarlandes an der Ausbildung in Klinischer Psychologie und Psychotherapie beteiligt. Seit 1979 Professor für Psychologie an der Universität Trier. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Persönlichkeits-, Gesundheits-, Diagnostische und Klinische Psychologie.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen • Bern • Wien • Toronto • Seattle • Oxford • Prag
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlagabbildung: © Peter Becker, Trier
Druck: Druckerei Kaestner, Rosdorf
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN-10: 3-8017-2029-2
ISBN-13: 978-3-8017-2029-2

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	5
Vorwort	9
1. Gesundheit und Krankheit	13
1.1 Paradoxa der Begriffe Gesundheit und Krankheit	13
1.2 Gesundheitsbegriff	14
1.2.1 Gesundheitsbegriff in der Wissenschaft.....	14
1.2.2 Gesundheitsbegriff von Laien	17
1.3 Krankheitsbegriff	19
1.3.1 Konzeptuelle Differenzierungen	19
1.3.2 Allgemeiner Krankheitsbegriff in der Wissenschaft	20
1.3.3 Allgemeiner Krankheitsbegriff von Laien	23
1.4 Gesundheit und Krankheit als Dichotomie und als Kontinuum	24
1.5 Zwischenbilanz zum Gesundheits- und Krankheitsbegriff	26
1.6 Differenzierung von Gesundheitsbegriffen	26
1.6.1 Aktuelle und habituelle Gesundheit	27
1.6.2 Körperliche und psychische (seelische) Gesundheit	27
1.6.3 „Objektiv“ erfasste und subjektiv eingeschätzte Gesundheit bzw. Krankheit	30
1.7 Psychometrische Diagnostik von Gesundheit und Krankheit	32
1.7.1 Diagnostik der aktuellen körperlichen Gesundheit	33
1.7.2 Diagnostik der aktuellen psychischen Gesundheit: Skala zur Globalen Erfassung des Funktionsniveaus.....	36
1.7.3 Diagnostik der aktuellen (psychischen und körperlichen) Gesundheit	38
1.7.4 Diagnostik der habituellen körperlichen Gesundheit	42
1.7.5 Diagnostik der habituellen psychischen Gesundheit.....	45
1.7.6 Vergleichende Gegenüberstellung der acht Verfahren zur Diagnostik von Gesundheit und Krankheit.....	47
1.8 Zusammenhang von körperlicher und psychischer Gesundheit bzw. Krankheit	49
1.8.1 Komorbidität von körperlichen und psychischen Erkrankungen	49
1.8.2 Zusammenhang von aktueller körperlicher und psychischer Gesundheit bzw. Krankheit, ausgehend von Symptomen.....	52
1.8.3 Zusammenhang von habitueller psychischer und körperlicher Gesundheit bzw. Krankheit..	55
1.8.4 Diskussion der Zusammenhänge von körperlicher und psychischer Gesundheit bzw. Krankheit.....	56
1.9 Zusammenfassung	58

2. Modellvorstellungen über Zusammenhänge von Lebensbedingungen, Persönlichkeitseigenschaften und Gesundheit/Krankheit	61
2.1 Stressor-Stress-Modelle	61
2.1.1 Stress aus biologischer Perspektive: Hans Selye	62
2.1.2 Stress aus integrativer psychobiologischer Perspektive: Bruce McEwen	63
2.1.3 Stress aus psychosozialer Perspektive	67
2.2 Diathese-Stress-Modelle	79
2.3 Stressor-Ressourcen-Modelle	81
2.3.1 Demand-Control-Modell	81
2.3.2 Modell der beruflichen Gratifikationskrisen (Effort-reward imbalance-Modell)	84
2.3.3 Stressbewältigungsmodell von Lazarus	86
2.3.4 Salutogenese-Modell von Antonovsky	90
2.3.5 MASH-Modell	94
2.3.6 Modell der Vereinbarkeit von Familie und Beruf von Kupsch	97
2.4 Zusammenfassung	99
3. Ein systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell (SAR-Modell) der Gesundheit	103
3.1 Systemtheoretische Überlegungen zu Gesundheit und Krankheit	103
3.1.1 Ansatz von von Uexküll und Wesiack (1986)	104
3.1.2 Bewältigung von Anforderungen mithilfe von Ressourcen	108
3.2 Anforderungen	111
3.2.1 Interne Anforderungen	111
3.2.2 Externe Anforderungen	127
3.3 Ressourcen	131
3.3.1 Externe Ressourcen	133
3.3.2 Interne Ressourcen	137
3.4 Diagnostik externer Anforderungen und Ressourcen	167
3.4.1 CEPAR	168
3.4.2 Trierer Inventar zum chronischen Stress (TICS)	169
3.5 Allgemeines Modell zur Entstehung von Störungen/Krankheiten	172
3.5.1 Prädisponierende und immunisierende Bedingungen	173
3.5.2 Auslösende und Pufferbedingungen	175
3.5.3 Aufrechterhaltende und kurative Bedingungen	175
3.6 Stellenwert des Gesundheits- und Bewältigungsverhaltens innerhalb des SAR-Modells	176
3.7 Vergleich mit verwandten Modellen	178
3.7.1 Lazarus	178
3.7.2 Antonovsky	179
3.7.3 Hobfoll	181
3.7.4 Siegrist	182
3.8 Zusammenfassung	183

4. Empirische Überprüfung des SAR-Modells	187
4.1 Stabilität und Veränderung von Persönlichkeitseigenschaften	187
4.1.1 Effekte auf die Stabilität von Persönlichkeitseigenschaften	188
4.1.2 Einfluss von Psychotherapie auf Persönlichkeitseigenschaften	190
4.1.3 Einfluss von Umweltbedingungen auf den Neurotizismus _e	193
4.2 Ausgewählte pfadanalytische Studien zur Erklärung von Gesundheitsvariablen	196
4.3 Eigene pfadanalytische Studien zur Überprüfung des SAR-Modells	202
4.3.1 Eine Untersuchung an Lehrern	202
4.3.2 Untersuchung beruflich Hochambitionierter	210
4.3.3 Längsschnittstudie von Becker und Jansen mit einer Trainingsgruppe und einer Kontrollgruppe	214
4.3.4 Zusammenfassende Schlussfolgerungen aus eigenen pfadanalytischen Studien	220
4.4 Zusammenfassung	224
5. Förderung, Bewahrung und Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Gesundheit	227
5.1 Gesundheitsförderung, Prävention und Therapie: Gemeinsamkeiten und Unterschiede	227
5.2 Übergeordnete Leitideen für gesundheitsbezogene Maßnahmen	232
5.2.1 Gesundheitsförderung nach den Leitideen der Weltgesundheitsorganisation (WHO)	232
5.2.2 Gesundheitsbezogene Maßnahmen nach den Leitideen des systemischen Anforderungs- Ressourcen-Modells	234
5.3 Gesundheitsbezogene Maßnahmen, ausgehend von internen Anforderungen	235
5.3.1 Diagnostische Aspekte	236
5.3.2 Förderung der Bedürfnisbefriedigung durch Psychotherapie	238
5.3.3 Förderung der Bedürfnisbefriedigung durch Veränderung von Zielsetzungen und des Lebensstils	239
5.4 Gesundheitsbezogene Maßnahmen, ausgehend von externen Anforderungen	241
5.4.1 Analyse und Veränderung beruflicher Anforderungen	241
5.4.2 Reduktion familiärer Anforderungen	243
5.4.3 Koordination beruflicher und familiärer Anforderungen: Verbesserung der Balance von Beruf und Familie	245
5.5 Gesundheitsbezogene Maßnahmen, ausgehend von externen Ressourcen	247
5.5.1 Ressourcen am Arbeitsplatz	247
5.5.2 Ressourcen in Partnerschaft und Familie	248
5.5.3 Ressourcen in der Gemeinde (gemeindeorientierte Gesundheitsförderung)	249
5.6 Gesundheitsbezogene Maßnahmen, ausgehend von internen Ressourcen	251
5.6.1 Förderung psychosozialer Kompetenzen	251
5.6.2 Förderung der körperlichen Fitness	258
5.7 Zusammenfassung	267

6. Anwendung des SAR-Modells auf das Phänomen Mobbing am Arbeitsplatz	271
6.1 Definition und Prävalenz von Mobbing	271
6.2 Ursachen und Folgen von Mobbing: Die Perspektive des SAR-Modells	272
6.2.1 Ursachen von Mobbing	273
6.2.2 Gesundheitliche Folgen von Mobbing	278
6.3 Therapie von Mobbing	279
7. Bedingungen der Gesundheit. Bilanz und Ausblick	283
Literaturverzeichnis	287
Sachverzeichnis	316

Vorwort

Wann und warum erkranken Menschen? Was hält andere gesund? Gibt es Persönlichkeitsmerkmale, die mit der Gesundheit in Beziehung stehen? Wie stark entscheiden die individuellen Lebensbedingungen und der Lebensstil – neben genetischen Determinanten – darüber, ob jemand häufig oder selten erkrankt? Welches sind die relevanten Bedingungen für Gesundheit und Krankheit? In welchem Verhältnis stehen die körperliche und psychische Gesundheit zueinander? Sind psychisch Gesunde auch körperlich gesund und umgekehrt? Solche Fragen haben mich schon immer beschäftigt, und ich war fasziniert von Antonovskys Salutogenesetheorie, die Antworten auf einige meiner Fragen gab. Antonovskys Schlüsselvariable ist das Kohärenzgefühl, eine bestimmte Einstellung des Vertrauens – also eine Personvariable. Aber wovon hängt der Ausprägungsgrad des Kohärenzgefühls ab? Kann sich das Kohärenzgefühl im Erwachsenenalter verändern, und was entscheidet darüber? Gibt es vielleicht ein anderes Konstrukt, eine andere Leitidee, die hier zu neuen Antworten führen?

Dieses Buch handelt von einer Theorie der Gesundheit, die ich schrittweise entwickelt habe. Am Anfang standen Bemühungen um ein vertieftes Verständnis und die diagnostische Erschließung des Konstruktes der seelischen (bzw. psychischen) Gesundheit. Bei der Operationalisierung der seelischen Gesundheit mithilfe geeigneter Indikatoren entdeckte ich zum ersten Mal vielfältige Entsprechungen zu Indikatoren der körperlichen Gesundheit. Diese Beobachtungen weckten mein Interesse für die Beziehungen zwischen der seelischen und körperlichen Gesundheit. Zunächst wurde mir deutlich, dass die habituelle seelische Gesundheit als eine übergeordnete Persönlichkeitsdimension betrachtet werden kann, die eine enge Verwandtschaft zum Konstrukt des Neurotizismus (bzw. der emotionalen Stabilität) aufweist, ohne jedoch damit völlig identisch zu sein. Ich verstand unter seelischer Gesundheit als Eigenschaft die Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner (psychischer) Anforderungen. Von dieser Persönlichkeitsdimension nahm ich an, dass sie sich als guter Prädiktor der (habituellen) körperlichen Gesundheit erweisen würde. In zahlreichen Quer- und Längsschnittstudien konnte diese Annahme gestützt werden.

Bereits früh musste ich erkennen, dass der Terminus „Seelische Gesundheit als Eigenschaft“ Anlass zu Missverständnissen und unfruchtbaren Kontroversen bietet. Aus Sicht der internationalen Persönlichkeitsforschung erscheint es problematisch, eine Abgrenzung gegenüber dem „etablierten“ Konstrukt des Neurotizismus zu versuchen. Für viele klinische Psychologen ist der Begriff der seelischen (oder psychischen) Gesundheit – bzw. der englische Begriff „mental health“ – entweder ein Synonym für psychisches Wohlbefinden oder für dessen Gegenteil (z.B. Depressivität oder psychische Störungen). Aus diesem Grund habe ich mich entschlossen, die entsprechende Persönlichkeitsdimension „Neurotizismus vs.

seelische Gesundheit“ zu nennen. Im vorliegenden Buch erfährt dieses Konstrukt eine – wie mir scheint – bedeutsame Erweiterung und einen veränderten Stellenwert.

Um terminologische Verwirrungen und Konfundierungen zwischen gesundheitsrelevanten Variablen zu vermeiden, ist es erforderlich, die Begriffe Gesundheit und Krankheit sorgfältig zu definieren und ihrer diagnostischen Erfassung große Aufmerksamkeit zu widmen. Diesem Zweck ist das erste Kapitel des Buches gewidmet. Zahlreiche empirische Studien haben nämlich gezeigt, dass die Ergebnisse von Untersuchungen zur Vorhersage oder Erklärung des individuellen Gesundheitszustandes in hohem Maße von der Auswahl des Gesundheitsmaßes abhängen. Das erste Kapitel, das in Teilen auch auf „technische“ (psychometrische) Fragen der Gesundheitsdiagnostik eingeht, soll einerseits das konzeptuelle Denken des Lesers über Gesundheit und Krankheit schärfen und andererseits eine Orientierungshilfe bei der Auswahl geeigneter gesundheitsdiagnostischer Verfahren bieten.

In meinen Bemühungen um ein Verständnis der Bedingungen der körperlichen Gesundheit wurde ich – wie viel andere Gesundheitsforscher – durch die Salutogenesetheorie von Antonovsky inspiriert. Ich habe mich in verschiedenen Arbeiten mit diesem fruchtbaren Ansatz auseinandergesetzt und ihn empirisch überprüft. Im zweiten Kapitel des vorliegenden Buches werden die Salutogenesetheorie sowie weitere einflussreiche Modellvorstellungen über Zusammenhänge von Lebensbedingungen, Persönlichkeitseigenschaften und der Gesundheit unter die Lupe genommen. Dadurch erhält der Leser einen breiten theoretischen Überblick und kann vor diesem Hintergrund die Besonderheiten des von mir entwickelten systemischen Anforderungs-Ressourcen-Modells (SAR-Modells) beurteilen.

Das zentrale dritte Kapitel ist dem SAR-Modell gewidmet. Dieses Modell greift einen Grundgedanken der Systemtheorie auf, dass sich die Elemente eines Systems wechselseitig beeinflussen. Übertragen auf den Menschen bedeutet dies Folgendes: Personen, die in eine Beziehung zueinander treten, stellen wechselseitige Anforderungen aneinander und bewältigen diese dadurch, dass sie in einen Austausch von Ressourcen treten. Demgemäß stehen die Begriffe Anforderungen und Ressourcen im Mittelpunkt des dritten Kapitels; mit ihrer Hilfe lassen sich Verbindungen zu Persönlichkeitseigenschaften und gesundheitsrelevanten Umweltbedingungen herstellen. Eine These des SAR-Modells besagt, dass der Gesundheitszustand einer Person davon abhängt, wie gut es ihr gelingt, externe und interne Anforderungen mithilfe interner und externer Ressourcen zu bewältigen. Große Aufmerksamkeit verdient dabei die individuelle *Bedürfnisbefriedigung*, da nach dem SAR-Modell das Ausmaß an Bedürfnisbefriedigung in engem Zusammenhang mit der Gesundheit steht. Neben theoretischen Annahmen zu den Bedingungen der Gesundheit umfasst dieses Kapitel auch ein allgemeines Modell zur Entstehung von Störungen und Krankheiten.

Das SAR-Modell wurde während mehr als zehn Jahren aufgrund empirischer Befunde schrittweise weiterentwickelt. Die dabei erzielten Fortschritte beruhen nicht zuletzt auf dem Einsatz neuer diagnostischer Verfahren: dem Trierer Integrierten Persönlichkeitsinventar (TIPI), dem Trierer Inventar zum chronischen Stress (TICS) und dem Fragebogen zur habituellen körperlichen Gesundheit (FHKG). So ermöglicht beispielsweise das TICS die Differenzierung zwischen chronischen Stressoren aufgrund hoher Anforderungen und chronischen Stressoren, die zu einem

Mangel an Bedürfnisbefriedigung führen. *Große theoretische und praktische Bedeutung kommt dem Ergebnis zu, dass es der Mangel an Bedürfnisbefriedigung und nicht der chronische Stress aufgrund hoher Anforderungen ist, der den Gesundheitszustand beeinträchtigt.* Im Kapitel 4 werden Studien dargestellt, die diese These untermauern und einen Beitrag zur Klärung der Einflussrichtung zwischen gesundheitsrelevanten Variablen leisten. Zwangsläufig enthält dieses Kapitel auch einige methodisch-statistische Passagen; ich habe mich bemüht, sie auf das erforderliche Minimum zu beschränken und Lesehilfen zu geben. In ihrer Gesamtheit stützen die empirischen Studien das SAR-Modell. Meines Erachtens kann inzwischen davon ausgegangen werden, *dass es sich bei der individuellen Bedürfnisbefriedigung um eine gesundheitsrelevante Schlüsselvariable handelt.* Dies gilt gleichermaßen für die körperliche wie die psychische Gesundheit.

Die beiden anschließenden Kapitel befassen sich aus dem Blickwinkel des SAR-Modells mit der Förderung, Bewahrung und Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Gesundheit. Dabei kommt es mir darauf an, die anwendungspraktische Leistungsfähigkeit des SAR-Modells unter Beweis zu stellen. Es bietet einen geeigneten Rahmen für theoriegeleitete präventive und therapeutische Maßnahmen. Leitidee ist die Schaffung besserer Voraussetzungen für die Bewältigung externer und interner Anforderungen mithilfe interner und externer Ressourcen. Geeignete Maßnahmen können sowohl am Individuum als auch seinen Lebensbedingungen ansetzen. Im sechsten und vorletzten Kapitel wird das gesellschaftlich brisante und für die Betroffenen folgenreiche Phänomen des Mobbing am Arbeitsplatz aus der Perspektive des SAR-Modells beleuchtet. Nach einer Erörterung der Ursachen und Folgen von Mobbing werden Vorschläge zur Therapie unterbreitet. Das Buch endet mit einer Bilanz und einem Ausblick.

Nach Fertigstellung des Textes ist es mir ein großes Anliegen, allen zu danken, die mich in verschiedenen Phasen unterstützt haben. Dr. Andrea Mohr und Dipl.-Psych. Sabina Vasilescu sowie meine studentischen wissenschaftlichen MitarbeiterInnen, Karla Schönberger, Michael Gadinger und Frederic Thau, gaben mir wertvolle Rückmeldungen zu Kapitelentwürfen. Meiner Sekretärin, Antonia Beyer, sowie Katrin Scheiding vom Hogrefe-Verlag bin ich für die sorgfältige Betreuung und redaktionelle Optimierung des Manuskriptes zu großem Dank verpflichtet.

Und – last but not least – danke ich meiner Frau, Karin Becker. Sie hat mir durch geduldiges Zuhören, interessiertes Nachfragen und engagiertes Mitdenken dabei geholfen, dem Buch seinen Inhalt, Titel und Cover zu geben.

Trier, April 2006

Peter Becker

