

# **Selbsterfahrung und Salutogenese**

**Eine Evaluationsstudie**

**Inaugural-Dissertation**

**zur**

**Erlangung des Doktorgrades**

**der Humanwissenschaftlichen Fakultät**

**der Universität zu Köln**

**nach der Promotionsordnung vom 18. Juli 2001**

**vorgelegt von**

**Hannerose Mattes**

**aus**

**Königsheim**

**Feldafing am Starnberger See im Oktober 2009**

**Erster Gutachter:**

**Prof. Dr. Jörg Fengler**

**Zweiter Gutachter:**

**Prof. Dr. Alexander Gerlach**

**Tag der mündlichen Prüfung:**

**7. Juni 2010**

## Vorwort

In Dankbarkeit und Respekt möchte ich die wichtigsten Personen nennen, die mich auf dem Weg zur Doktorarbeit begleitet haben.

Die Person, die alle Höhen und Tiefen dieses Weges unmittelbar und authentisch miterlebt hat, soll an erster Stelle stehen, verbunden mit einem tiefen Herzensdank an Wolfgang Waßkönig.

Prof. Dr. Jörg Fengler sei Dank für seine humorvolle Art und seinen kontinuierlichen und von Zuversicht getragenen Grundkonsens mit der sich entwickelnden Arbeit.

Dr. Dr. Harry Rowe sei gebührender Dank erwiesen für seine klare Sicht und seine Ziel führenden Gespräche.

Danken möchte ich all meinen Kolloquiumskollegen und -kolleginnen, die mich gut aufgenommen haben und denen ich viele und gute Anregungen verdanke.

Angela Berkenhoff, die das Lektorat übernommen hat, danke ich für die mühevollen und sorgfältigen Arbeit, die von einem breiten Fundament verschiedener Qualitäten getragen wird.

Dieter Hellmig verdanke ich einen immer noch gut funktionierenden Körper. Er hat die im Körper aufgetretenen Verspannungen mit seinen „goldenen Händen“ aufgelöst.

Einen gebührend großen Dank möchte ich an alle Personen laut aussprechen, die an der Untersuchung teilgenommen haben. Ohne sie hätte ich den Weg zur Doktorarbeit gar nicht antreten können. Ohne sie hätte ich nie herausfinden können, was es heißt, sich im wissenschaftlichen „Dschungel“ zurecht zu finden. Ohne sie hätte ich nie herausgefunden, dass sich der Einsatz, Selbsterfahrungstrainings zu konzipieren und durchzuführen, auf lange Sicht hin lohnt.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<b>III</b>
<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>IV</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Entwicklung und Darstellung der Fragestellung</b> .....	<b>8</b>
2.1 Begrifflich-systematische Vorbemerkungen .....	9
2.2 Der geistesgeschichtliche Hintergrund.....	16
2.2.1 Mythische Tradition.....	18
2.2.2 Die Ablösung des Mythos .....	19
2.2.3 Der Wandel zu einem offenen Zeitbewusstsein .....	20
2.2.4 Der außengesteuerte Orientierungsweg .....	21
2.2.5 Der innengesteuerte Orientierungsweg .....	23
2.2.6 Die wissenschaftliche Neuzeit bis heute .....	29
2.2.7 Schlussfolgerung aus den beiden Orientierungswegen .....	35
2.3 Drei Gruppenarbeitsformen.....	38
2.3.1 Selbsthilfegruppen .....	38
2.3.2 Gruppenpsychotherapie.....	39
2.3.3 Selbsterfahrungsgruppen.....	39
2.4 Fragestellungen .....	42
<b>3 Stand der Forschung</b> .....	<b>44</b>
3.1 Tradiertes medizinisches Denken.....	44
3.2 Salutogenese – Entstehung und Konzeption .....	48
3.2.1 Generalisierte Widerstandsquellen .....	49
3.2.2 Das Weltbild als Lebensorientierung.....	51
3.2.3 Das Kontinuum von Gesundheit und Krankheit .....	52
3.3 Das Kernstück der Salutogenese - das Kohärenzgefühl.....	53
3.4 Alternative Modelle zum Salutogenese-Modell .....	57
3.5 Konzepte der Stressforschung.....	62
3.6 Zentrale Begriffe der Untersuchung .....	67
3.6.1 Kritische Lebensereignisse .....	67
3.6.2 Lebenszufriedenheit.....	69
3.6.3 Belastung .....	69
3.7 Selbsterfahrungstrainings .....	70

---

<b>4 Hypothesen</b> .....	<b>77</b>
<b>5 Untersuchungsmethodik</b> .....	<b>84</b>
5.1 Zeitplanung .....	84
5.2 Aufbau der Studie .....	85
5.3 Stichprobe.....	86
5.4 Querschnittstudie und Längsschnittstudie .....	86
5.5 Messinstrumente.....	87
5.6 Das Untersuchungsmodell.....	92
5.7 Die Bestandteile des Selbsterfahrungstrainings.....	93
5.8 Interventionsmethodik.....	107
5.9 Auswertungsmethodik.....	111
<b>6 Untersuchungsverlauf</b> .....	<b>121</b>
6.1 Zeitlicher Ablauf .....	121
6.2 Stichprobengewinnung .....	121
6.3 Datenerhebung .....	122
6.4 Auswertung.....	123
<b>7 Darstellung der Ergebnisse</b> .....	<b>124</b>
7.1 Soziodemographische Daten .....	124
7.2 Hypothesenüberprüfung .....	126
7.2.1 Darstellung der Ergebnisse zur Forschungsfrage 1 .....	126
7.2.2 Darstellung der Ergebnisse zur Forschungsfrage 2.....	136
7.2.3 Darstellung der Ergebnisse zur Forschungsfrage 3.....	142
7.2.4 Darstellung der Ergebnisse zur Forschungsfrage 4 .....	148
7.2.5 Darstellung der Ergebnisse zur Forschungsfrage 5.....	150
7.3 Zusammenfassung der Ergebnisse .....	167
<b>8 Diskussion der Ergebnisse</b> .....	<b>170</b>
<b>9 Literatur</b> .....	<b>178</b>
<b>10 Anhänge</b> .....	<b>201</b>

## 1 Einleitung

Seit mehr als zwanzig Jahren führe ich Selbsterfahrungstrainings durch, die von Menschen aus verschiedenen Berufen und mit unterschiedlichen Motivationen nachgefragt werden. Diese Selbsterfahrungstrainings unterscheiden sich wesentlich von solchen Selbsterfahrungsgruppen, die im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung oder Ausbildung stattfinden. Je nach individuellem Interesse und Bedürfnis melden sich die Teilnehmer selbst und auf eigene Kosten für die Selbsterfahrungstrainings bei meinem Institut an. Meine Beobachtung ist, dass die Menschen nach der Teilnahme zufriedener mit sich selbst und ihrem Leben sind und kritische Lebensereignisse gut bewältigen. Sie nehmen ihr Leben bewusster in die Hand und gestalten es zu ihrem eigenen Wohl. Von den Teilnehmern bekam ich – oft auch noch Monate später – positives Feedback über eine subjektiv wahrgenommene gestiegene Lebenszufriedenheit. Zunehmend drängte sich mir die Frage auf, ob sich diese subjektiv wahrgenommenen Veränderungen auch objektiv und als nachhaltig wissenschaftlich belegen lassen.

Diese Frage ist der Ausgangspunkt meiner Arbeit, die das Salutogenese-Modell von Aaron Antonovsky und sein zentrales Konzept des Kohärenzgefühls als Ausgangspunkt in den Vordergrund stellt. Es soll herausgefunden werden, ob ein speziell für diese Untersuchung konzipiertes salutogen ausgerichtetes Selbsterfahrungstraining zu messbaren Veränderungen des Kohärenzgefühls sowie dessen drei Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit beiträgt.

Meinen Recherchen zufolge wurde der Zusammenhang zwischen Selbsterfahrung und dem Kohärenzgefühl in den Sozialwissenschaften noch nicht belegt.

In allen Untersuchungen zur Salutogenese, die ich bei meinen Forschungen gefunden habe, gingen die Verfasser selbstverständlich von der Existenz eines Kohärenzgefühls aus. In keinem Fall ist die eigentlich nahe liegende Frage gestellt worden: Gibt es das Kohärenzgefühl, wie Antonovsky es beschrieben

hat, grundsätzlich, und falls ja, wie entwickelt sich das Kohärenzgefühl? Ich habe mich im Vorfeld dieser Untersuchung eingehend mit dieser Frage befasst. Da sich das Kohärenzgefühl derzeit nicht beweisen lässt, stellt sich mir die Frage, ob das Konzept des Kohärenzgefühls im Widerspruch zur geistesgeschichtlichen Entwicklung steht. Die Ergebnisse sind ausführlich in die Entwicklung und Darlegung der Fragestellung - in Kapitel 2 - mit eingeflossen. Diese führten mich zu der zentralen Fragestellung meiner Untersuchung: Gibt es einen positiven Zusammenhang zwischen einem salutogen ausgerichteten Selbsterfahrungstraining und dem Salutogenese-Niveau der daran teilnehmenden Personen?

Im 3. Kapitel wird der aktuelle Stand der Forschung wiedergegeben, wobei vor allem auf das Salutogenese-Modell und Studien zum Kohärenzgefühl sowie Konzepte der Stressforschung fokussiert und die Theorien der ausgewählten Methoden des Selbsterfahrungstrainings dargestellt werden.

Im nächsten Schritt werden dann in Kapitel 4 die Hypothesen entwickelt, die den Gang der Untersuchung leiten. Dementsprechend folgt in Kapitel 5 eine Beschreibung des geplanten Untersuchungsdesigns. Die Zeitplanung, die Messinstrumente und die Auswertungsmethodik werden erläutert, ebenso die zeitliche, inhaltliche und methodische Planung des Selbsterfahrungstrainings. In Kapitel 6 wird der Untersuchungsverlauf abgebildet, und es wird auf den zeitlichen Verlauf der Untersuchung, die Stichprobengewinnung und den Verlauf der Datenerhebungsphase eingegangen.

In Kapitel 7 folgen schließlich die Darstellung der Ergebnisse und die Überprüfung der Hypothesen, die der Untersuchung vorangestellt wurden. Im letzten Kapitel erfolgt - mit Blick auf die Forschungsfragen - die Darstellung und Diskussion der Ergebnisse.

Das Literaturverzeichnis sowie Muster der eingesetzten Fragebögen im Anhang schließen diese Arbeit ab.

## 2 Entwicklung und Darstellung der Fragestellung

Die folgenden philosophischen Überlegungen wurden entwickelt, um eine theoretisch-wissenschaftliche Erörterung der Salutogenese zu ermöglichen. Denn für die Weiterentwicklung des Salutogenese-Konzepts ist es von Bedeutung, sich auf eine wichtige Wurzel der Psychologie, die Philosophie, zu besinnen.

Um die Darstellung der Fragestellungen dieser Arbeit zu entwickeln, haben mir die Arbeiten des Philosophen und Physikers Wolfgang Deppert maßgebliche Impulse gegeben. Deppert fand zwei Orientierungswege in der europäischen Geistesgeschichte. Diese beiden entgegen gesetzten Orientierungswege mit ihren Kreuzungspunkten (s. Kap. 2.2.4. f.) geben meines Erachtens einerseits eine Erklärung dafür ab, weshalb u.a. Selbsterfahrungstrainings zum jetzigen Zeitpunkt so wichtig sind und stellt andererseits eine mögliche geistesgeschichtliche Antwort auf das vorherrschende pathogene Denken der Medizin bis hin zur Psychologie und Pädagogik zur Diskussion.

Um die o.g. Gedankengänge übersichtlich zu gestalten, möchte ich einige Personen (Philosophen, Psychologen, Propheten, Kirchenväter etc.) des innengesteuerten und des außengesteuerten Orientierungsweges, die für den geistesgeschichtlichen Überblick der beiden darzustellenden Orientierungswege relevant sind, erwähnen. Dazu habe ich eine zeitliche Übersichtskarte (S. 17) der beiden Orientierungswege entwickelt und diesen Persönlichkeiten Jahreszahlen zugeordnet. Es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, die Bedeutung aller dieser Personen zu beschreiben, deshalb habe ich mich darauf konzentriert, die beiden Orientierungswege, eingebettet in die historischen Erkenntnisschübe (z. B. aus der Physik) mit ihren Konsequenzen für Medizin und Psychologie, darzustellen. Daraus wird ersichtlich, weshalb sich das salutogene Denken und Forschen nicht in gleicher Weise wie das pathogene Denken und Forschen etabliert hat.

Einen weiteren wichtigen Impuls für diese Arbeit bekam ich durch Depperts Beschreibung des Geborgenheitsraumes, den ich zuerst aufgreife und den ich begrifflich erweitere.

Es ist m. E. notwendig, die Zusammenhänge der geistesgeschichtlichen Entwicklung und ihre beiden Orientierungswege deutlich zu machen, um die Fundierung der Fragestellungen dieser Arbeit herauszuarbeiten.

## **2.1 Begrifflich-systematische Vorbemerkungen**

Ganz allgemein lässt sich der Vorgang des Erkennens als das Ordnen von etwas Ungeordnetem begreifen. Daraus folgt, dass wir für jegliche Art von Erkenntnis eines Ordnungsprinzips bedürfen, durch das wir das Ungeordnete in eine Ordnung bringen können. Dazu werden in den Naturwissenschaften oft ein Normalzustand und ein Normalvorgang definiert, um das Ungeordnete so vorzuordnen, dass man erkennt, ob und in wie weit es vom definierten Normalzustand oder dem Normalvorgang abweicht. Was ein Normalzustand in der Physik bedeutet, möchte ich durch zwei einfache Beispiele verdeutlichen. In der aristotelischen Physik ist die Ruhe der Normalzustand des Körpers; und damit wird jede Bewegung, die ein Körper ausführt, erklärungsbedürftig. Hingegen ist in der Newtonschen Physik die gleichförmige Bewegung der Normalzustand eines Körpers, weshalb dann die Ruhe oder jede andere Bewegungsänderung zu erklären sind (vgl. Peschl 2005, S.116).

Natürlich macht es häufig Schwierigkeiten, eine geeignete Definition für einen Normalzustand oder einen Normalvorgang zu finden. Das gilt nicht nur für die Physik, sondern in weit höherem Maße auch für die Psychologie.

Als erstes benötigt man einen theoretischen Ansatz, um den Ausgangspunkt mit der Definition eines psychischen Normalzustandes zu bestimmen. Ich lege diesem psychischen Normalzustand die Annahme zugrunde, dass alle Lebewesen und insbesondere die Menschen viele Befindlichkeiten aufweisen, durch die sie ihre alltäglich auftretenden Anforderungen bewältigen können. Mit dem Begriff der Befindlichkeit kennzeichne ich psychische Zustände, die eine gewisse Stabilität wie etwa eine psychische Stimmung besitzen und die für das

Verhalten der Menschen eine durchgängige Rolle spielen, solange sich der Mensch in diesem psychischen Zustand befindet. Menschen sind durch ihr Bewusstsein dadurch ausgezeichnet, dass sie sich eine Vorstellung von ihrer Außenwelt machen können und müssen, in die sie sich in einer Weise eingliedern, dass sie nicht von vornherein angsterfüllt sind. Denn ein „angsterfüllter Zustand“ ist für die Definition eines Normalzustandes untauglich. Schließlich würde ein angsterfüllter Normalzustand bedeuten, dass die Menschen keine Notwendigkeit empfinden, sich von der Angst zu befreien, die als normal anzusehen wäre, ja, sie hätten nicht einmal die Möglichkeit, diese „Normalangst“ genauer zu beschreiben.

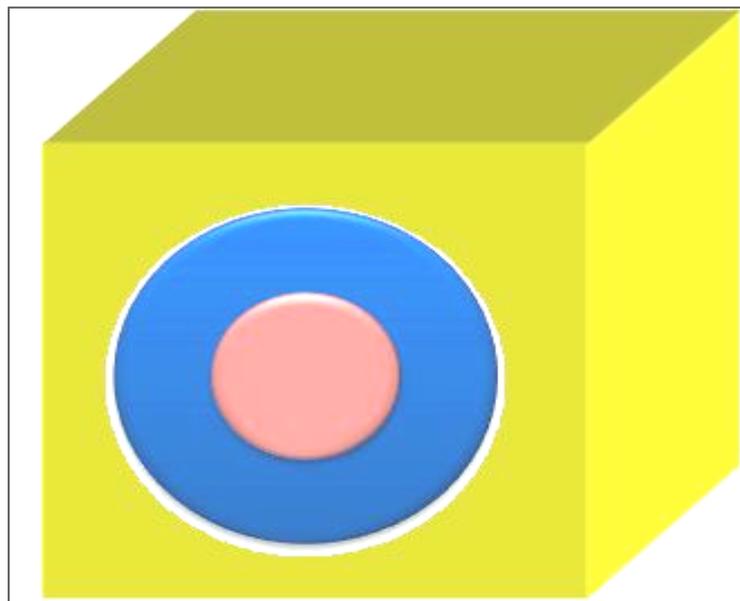
Der *psychische Normalzustand* soll darum als ein Zustand gekennzeichnet werden, in dem keine Notwendigkeit besteht, einen anderen Zustand erreichen zu wollen. Wird der Begriff „Problem“ definiert als die Unfähigkeit, einen gewünschten, aber derzeit nicht vorhandenen Zustand zu erreichen, dann lässt sich der zu beschreibende Normalzustand als ein problemfreier Zustand verstehen. Da problemlose Zustände nicht die Regel sind, kann der hier beschriebene theoretische Zustand nur ein idealtypischer sein, was zweifellos auch für Normalzustände in der Physik gilt. Dieser Zustand wird von allen Menschen angestrebt oder ersehnt.

In Anlehnung an Deppert möchte ich diesen Zustand als *Geborgenheitsraum* bezeichnen. Deppert versteht darunter „*einen Rahmen für die innere oder äußere Existenz des einzelnen, der ihm vertraut ist, der Schutz bietet und Sicherheit gibt und den er darum erhalten, aufbauen und in den er sich – zumindest in Gedanken – hineinbegeben möchte*“ (Deppert 1992b, S. 54).

Gemäß seiner Definition kann die Beschaffenheit eines Geborgenheitsraums - je nach Ausrichtung - als *innerer oder äußerer Geborgenheitsraum* unterschieden werden. Als Beispiele für äußere Geborgenheitsräume kann man alle jene Räumlichkeiten nehmen, in denen sich Menschen wohl und sicher fühlen. Beispiele für innere Geborgenheitsräume können Gedankenwelten sein, die sich Menschen aufbauen und aus denen sie ihre Sinnhorizonte entnehmen. Äußere und innere Geborgenheitsräume können sich überschneiden, etwa

wenn Angehörige einer Religionsgemeinschaft sich in innerer Übereinstimmung an einem für sie heiligen Ort treffen oder wenn Parteimitglieder auf einem Parteitag mit den Ausführungen ihres Parteivorsitzenden übereinstimmen und sich von ihm verstanden und repräsentiert fühlen.

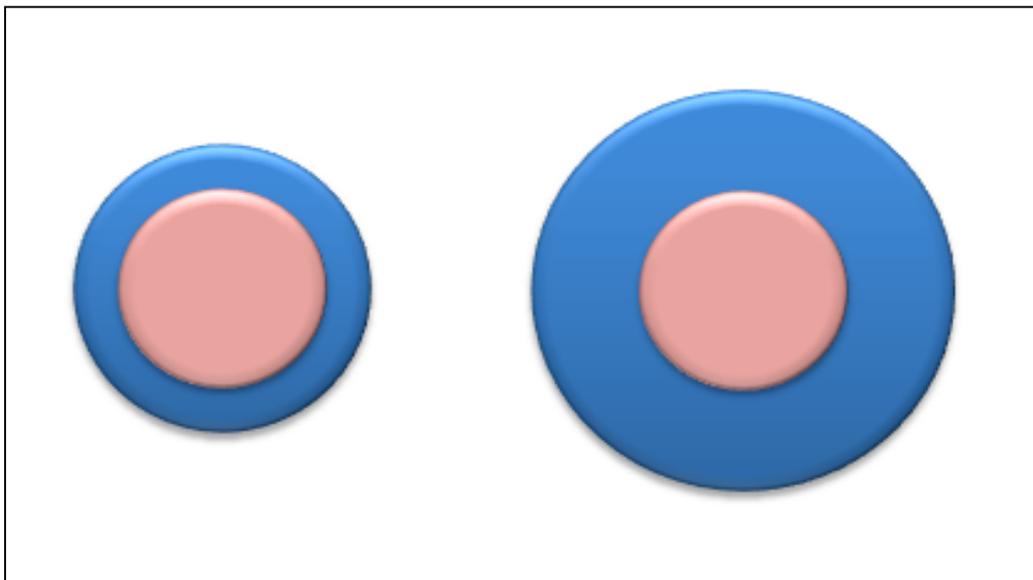
Gemäß meinem Verständnis von Geborgenheitsräumen existiert neben dem inneren und dem äußeren Geborgenheitsraum noch eine dritte Qualität von Geborgenheitsraum, den ich den transzendenten Geborgenheitsraum nenne. Darunter ist der Geborgenheitsraum zu verstehen, der die inneren und äußeren Geborgenheitsräume aller Individuen umfasst und in einen höheren, mit menschlichen Sinnen nicht rational erklärbaren und nur intuitiv erfahrbaren Zusammenhang stellt. So machen manche Menschen beispielsweise die Erfahrung, dass in ihrem Inneren eine Kraft vorhanden ist, die für sie wirksam ist. Lernen die Menschen, sich auf diese Kraft zu berufen, entwickeln sie das Vertrauen, sich auf diese innere Kraft verlassen zu können. Diese innere Kraft ist nicht mit sinnlichen Wahrnehmungen zu vergleichen oder durch sie zu erfahren. Sie wirkt für jenen, der sich auf sie stützt, und vermittelt diesem das tiefe Gefühl, sich in seinem Leben sicher und geborgen zu fühlen.



**Abb. 1: Die drei Geborgenheitsräume:**  
innen, außen, transzendent

Das stimmige Zusammenwirken des inneren, äußeren und transzendenten Geborgenheitsraumes (*Geborgenheitsraumtriade*) verschafft dem Menschen eine ganz besondere Lebensqualität und ermöglicht ihm, die auftretenden Anforderungen und Herausforderungen des Lebens adäquat zu bewältigen. Existieren zwischen dem transzendenten Geborgenheitsraum und dem inneren und dem äußeren Geborgenheitsraum Reibungen, Blockaden oder Disharmonien, so kann dies dazu führen, dass der Mensch sein Leben als sinnlos, belastend, hoffnungslos empfindet.

Es ist wichtig, hervorzuheben, dass jeder Geborgenheitsraum individuell ist. Demnach unterscheidet sich der individuelle Geborgenheitsraum eines Menschen von den individuellen Geborgenheitsräumen anderer Menschen.



**Abb. 2: Individuelle Geborgenheitsräume im Vergleich**

Während beispielsweise der Geborgenheitsraum eines Menschen sich ergeben kann aus einem großen inneren Geborgenheitsraum und einem kleineren äußeren Geborgenheitsraum, so kann der Geborgenheitsraum eines anderen Menschen sich durch einen großen inneren und äußeren Geborgenheitsraum auszeichnen. Der transzendente Geborgenheitsraum beinhaltet eine individuelle Komponente insofern, als jeder Mensch einen unterschiedlich ausgeprägten Zugang dazu finden kann.

Mein erweitertes Verständnis des Geborgenheitsraumes von Deppert weist also eine Triade auf, die zusammengesetzt ist aus einem inneren, äußeren und transzendenten Geborgenheitsraum, der individuell unterschiedlich ausgeprägt ist und naturgemäß in einen vergleichenden Kontakt zu den anderen Geborgenheitsräumen anderer Menschen tritt.

Weicht der eigene gefühlte Zustand vom potentiell erreichbaren Raum an Geborgenheit ab, kann festgestellt werden, ob der potentiell erreichbare Geborgenheitsraum innerlich fern oder nah liegt. Das Erkennen des Unterschieds des eigenen Raumes an Geborgenheit und des Geborgenheitsraumes des Anderen sowie der Differenz des inneren und äußeren Geborgenheitsraumes führt zu der Erkenntnis, wie innerlich nah oder fern sich das Individuum vom potentiell erlangbaren Geborgenheitsraum empfindet.

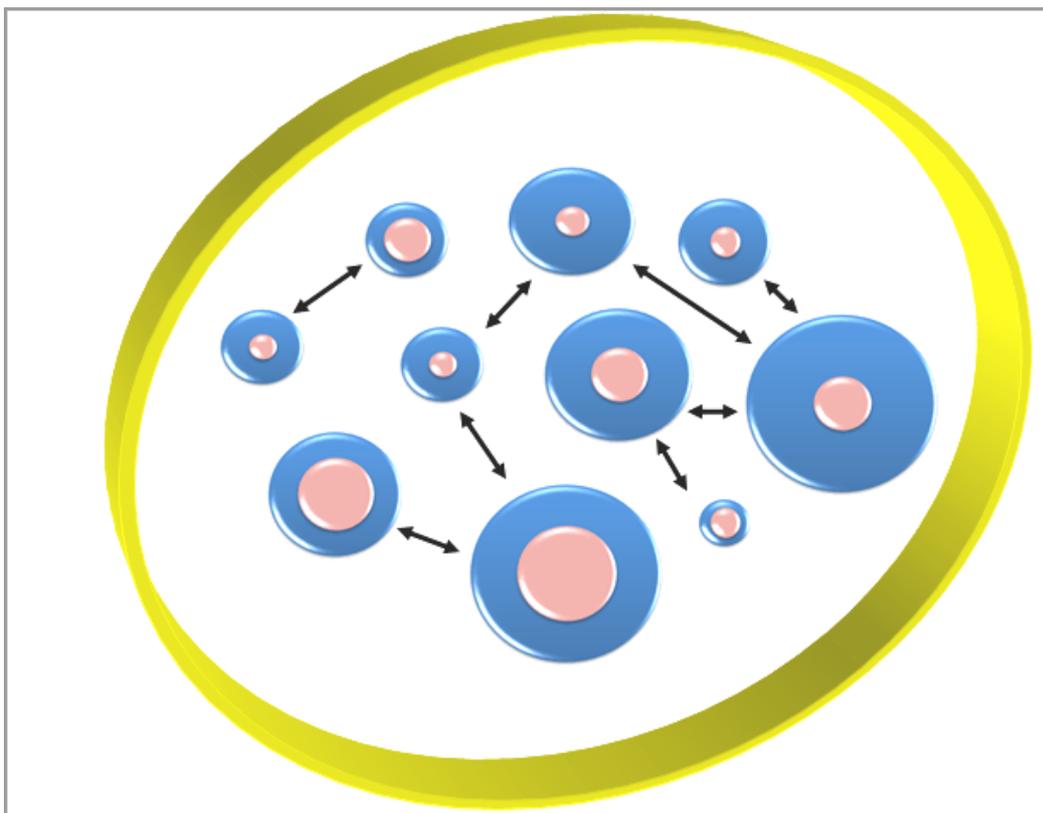


Abb. 3: Einige **Innere**, **äußere**, **transzendente** Geborgenheitsräume in Beziehung zueinander

Mit diesem Vergleich wird es möglich, einen gefühlten Maßstab für das Handeln zum individuellen Geborgenheitsraum hin zu gewinnen. Dieser Maßstab lässt die Einschätzung dessen zu, was angestrebt werden sollte und was nicht. Die individuellen inneren Geborgenheitsräume liegen eingebettet in dem äußeren Geborgenheitsraum, was die individuell gefühlte Größe des eigenen Geborgenheitsraumes in Relation zu der gefühlten Größe der anderen Geborgenheitsräume setzt und Veränderungen einleiten kann. Ausschlaggebend hierfür ist hauptsächlich das Vermögen des Menschen, Anreize aus dem äußeren Geborgenheitsraum für sich als positiv zu erkennen und in sich und für sich umzusetzen. Ähnlich verhält es sich mit Impulsen aus dem transzendenten Geborgenheitsraum. Auch diese können - je nach Zugang und Vertrauen - den Umfang des inneren oder äußeren Geborgenheitsraumes positiv beeinflussen.

Im Wesentlichen kann ein positives Zusammenwirken des inneren, äußeren und transzendenten Geborgenheitsraumes (Geborgenheitsraumtriade) eines Menschen eine neue und veränderte Qualität ins Leben bringen.

Bringen wir diese Sichtweise der Geborgenheitsraumtriade in Verbindung mit den psychischen und körperlichen Befindlichkeiten, so bekommen die Begriffe 'gesund' und 'krank' einen dynamischen Charakter. *Gesundungen* können als jene Vorgänge betrachtet werden, die die Geborgenheitsraumtriade größer und stärker machen, und Erkrankungen können als jene Vorgänge verstanden werden, die die Geborgenheitsraumtriade verkleinern oder schwächen. Nicht außer Acht gelassen werden darf hierbei, dass durch diese Definition von Gesundung und Erkrankung stets psychische und körperliche Aspekte miteinander verbunden sind. Demzufolge sind die Begriffe 'gesund' und 'krank' auch dem Forschungsbereich der Psychosomatik zuzuordnen.

Hiermit knüpfe ich an Antonovskys Konzept des Kontinuums von „gesund“ und „krank“ an. Nach seiner Auffassung ist der Mensch niemals ganz gesund oder ganz krank, sondern stets „im permanenten Kampf in Richtung Gesundheit und ist niemals ganz erfolgreich“ (Antonovsky, 1993a, S.10). Das Vertrauen auf die Wirksamkeit der im Menschen vorhandenen Selbstheilungskräfte ist die

Vorbedingung für die vielfältigen Wege der Gesundung, die Aaron Antonovsky als Salutogenese bezeichnet. Dieses Vertrauen ist zugleich das Vertrauen darauf, dass im Menschen bereits Geborgenheitsräume angelegt sind, da sonst die Gefahr zu groß wäre, dass die Geborgenheitsräume in Bezug auf das Ganze ziellos agieren.

### *Zusammenfassung der bisher eingeführten Begriffe*

Zunächst wurden der Begriff des anzustrebenden Normalzustandes und die Vorstellung der Triade eines Geborgenheitsraumes eingeführt, um mit deren Hilfe ein dynamisches Verständnis von Erkrankung und Gesundung aufzuzeigen. Es fragt sich nun, woher die Sicherheit genommen werden kann, davon auszugehen, dass in jedem Menschen ein Geborgenheitsraum und das Streben danach angelegt sind.

Antonovsky suchte nach einem Begriff, der auszudrücken vermag, warum manche Menschen trotz verzweifelter Situationen „gesund“ bleiben, während andere daran erkranken, und er entschied sich für das Wort *sense of coherence*. Das Wort Kohärenzgefühl soll verstanden werden als eine generelle Perspektive zur Wahrnehmung der Welt (vgl. Antonovsky 1984, S. 118). Damit ist eine bestimmte Sicht auf die Welt gemeint und „das Gefühl des Verankertseins im Leben und in der Welt“ (vgl. Kickbusch, 1992). Ein religiöser Mensch kann darin sicherlich die Analogie und Nähe zur Grundbedeutung des Begriffs „religio“ ableiten, was so viel bedeutet wie seine grundsätzliche Lebensorientierung auf Gott auszurichten (vgl. Jacobs 2000, S.116). Jene Menschen, die ihr Leben nicht auf einen Glauben an das Göttliche ausgerichtet haben, verstehen den Begriff des Kohärenzgefühls aus ihrer Sicht auf die Welt.

Jedes Fühlen, Handeln und Denken eines Menschen ist nicht nur Ausdruck individueller Freiheit, sondern von den Überlieferungen und Sichtweisen der von der Geschichte geprägten Gesellschaft, ihrer Religion und ihrer Wissenschaft und den jeweils vorherrschenden Wissenschaftsmodellen abhängig. Diese soziale Einbindung, dieses Gefangensein unseres Denkens im Zeitgeist oder Gruppengeist hat Thomas Kuhn ein „Paradigma“ genannt (1962, 1978). In der Beschäftigung mit dem Begriff Salutogenese und meiner sich in

den Vordergrund rückenden Frage, wieso die Pathogenese in unserer Gesellschaft so sehr im Zentrum steht, befasste ich mich mit unserer Denkkultur, von der die Psychologie und somit die Philosophie ein Teil ist. Die Philosophen sind seit Jahrhunderten diejenigen, die die Weltsicht der Dinge in erkenntnisgeleiteter Tradition zu verstehen und zu erklären versuchen, weil sie die wichtige - die Wissenschaften verbindende - Funktion einnehmen, mit der Frage nach dem Warum die Welt zu erklären.

## **2.2 Der geistesgeschichtliche Hintergrund**

Die Verbindung von körperlicher und psychischer Befindlichkeit wurde im christlich verstandenen Abendland nicht so gesehen, obwohl in der Tradition der europäischen Antike die fast selbstverständliche Vorstellung herrschte, dass in einem gesunden Körper auch ein gesunder Geist wohnen müsse (*mens sana in corpore sano*). Im Folgenden möchte ich mit dem geistesgeschichtlichen Hintergrund, der die alte Menschheitsfragen beinhaltet, wo kommen wir her und wo gehen wir hin, mit jener Zeit, die ich mythische Tradition nennen möchte, beginnen. Der Zusammenhang zwischen dem Geistig-Seelischem und dem Körperlichen, der in der Salutogenese als gegeben im Mittelpunkt des Forschens steht, ist eines der Grundprobleme, mit denen sich Philosophie, Psychologie, Pädagogik und die Psychosomatik befassen.

### *Zeitliche Übersichtskarte*

Die nachfolgende von mir entworfene Grafik repräsentiert einen zeitlichen Überblick der beiden Orientierungswege mit ihren Kreuzungspunkten. Durch die visuelle Darstellung wird der nachfolgende Text einfacher nachvollziehbar. Nicht alles, was in der Grafik dargestellt wird, wird im folgenden Text erläutert werden können, gehört jedoch meines Erachtens als minimale Information dazu, um an den geschichtlichen Hintergrund unmittelbar verstehend anknüpfen zu können. Der Übersicht halber habe ich den beiden Orientierungswegen beliebig die Farben lila und gelb zugeordnet und sie chronologisch auf je eine Seite gezeichnet. Bei den Personen der Kreuzungspunkte sind zwei Farben erkennbar.

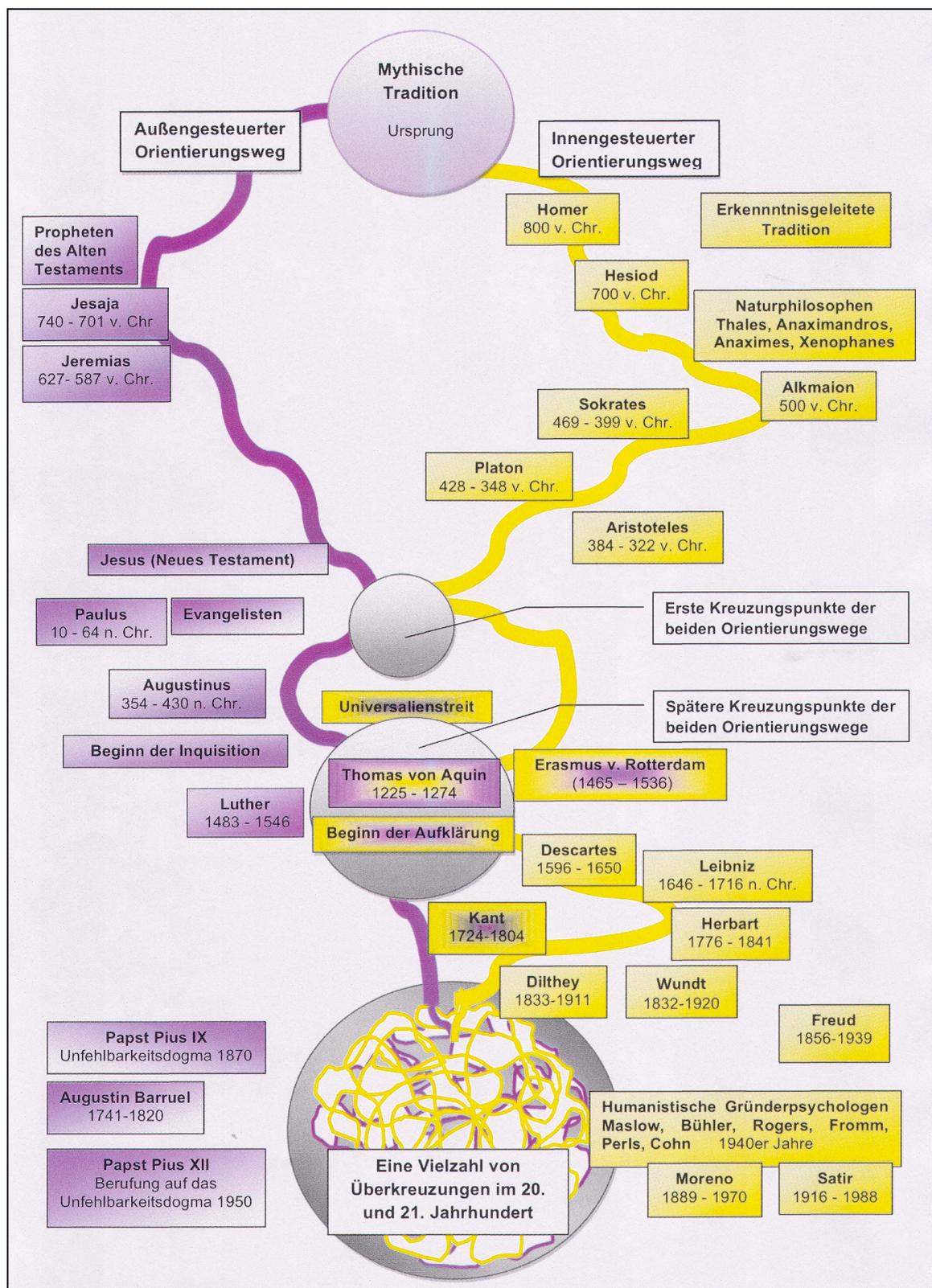


Abb. 4: Zeitlicher Überblick der beiden Orientierungswege:

**außengesteuert** und **innengesteuert**

### 2.2.1 Mythische Tradition

In unserer westlichen Denkkultur bleibend nehme ich als Ausgangspunkt der Weltbildbetrachtung die Mythische Tradition. Dazu eine Textstelle, die diesen Standpunkt anschaulich verdeutlicht:

*„Mythen erzählen von Anfängen, sie berichten vom Entstehen der Welt, der Götter, der Menschen, sie erinnern an die Stiftung von Institutionen, die Geburt und die Taten von Helden. [...] Ganz unverkennbar übernimmt der Mythos selber, indem er von der Urzeit berichtet, Erklärungs- und Begründungsfunktion. Er macht nicht nur gegenwärtige Ordnungen verständlich und legitimiert sie über ihre göttliche Einsetzung, sondern geht auf älteste Ursprünge und Schöpfungsprozesse zurück, von denen her er das Sein und die Ordnung überhaupt begreift“* (vgl. Angehrn 1996, S.26 f.).

Menschliches Bewusstsein benötigt bestimmte Repräsentationsverfahren, um alle Wahrnehmungen in einen Gesamtzusammenhang einordnen zu können. Dies wird als Weltbild bezeichnet, was auch als eine Grundform der bewussten Reflexion angesehen werden kann. Wird nun in dieser ersten Reflexion das Wahrgenommene als etwas gesehen, das von einem übergeordneten Willen herrührt, dann wird dies als mythisches Weltbild bezeichnet. Hier herrscht ein übergeordneter Wille über den menschlichen Willen. Diejenigen, die diesen übergeordneten Willen vertreten, werden Götter genannt und mit menschlichen Eigenschaften versehen. Man nennt sie mythische Götter. Sie verheißen, mit ihrem Willen schöne Menschheitsträume erreichen zu können, so dass man als Mensch gut beraten ist, sich diesem Götterwillen unterzuordnen. Das bewirkt für den mythischen Menschen die höchste Form der Geborgenheit, die in der Welt erreichbar ist und damit auch die größtmögliche Gesundheit. Gefahrensituationen und Geborgenheitszustände werden im mythischen Bewusstsein wie in allen Bewusstseinsformen unterschieden. Gefahren werden identifiziert und die dazu gehörige Gefahrenabwehr ebenso.

Ein sogenanntes zyklisches Zeitbewusstsein beherrscht das Denken und Fühlen des Menschen, weil das, was in der Zukunft geschehen wird, dasselbe sein wird wie das, was in der Vergangenheit geschah (vgl. Hübner 1985; Eliade

2007). Natürlich handelt es sich hier überall um Deutungsversuche der Mythenforscher, die sich nicht immer einig sind. Die gründlichen Forschungsarbeiten von Kurt Hübner vermitteln dazu ein in sich konsistentes Menschenbild der mythischen Zeit.

Die Kenntnis des Willens der Götter wird durch die Überlieferungstradition von Göttergeschichten vermittelt, die sich ebenfalls in das zyklische Weltbild einpasst. Aus den Göttergeschichten erfahren die Menschen, was sie in den meisten Fragen ihres Lebens zu tun haben. Man könnte dies auch als einen großen übergeordneten Geborgenheitsraum begreifen, in dem sich die Menschen orientieren, nach dem sie handeln und in dem sie durch den Götterwillen Sinn bekommen.

Erst die Änderung im Denken über die Zeit, es könnte in der Zukunft auch etwas anderes als das schon Bekannte geschehen, hat das Bewusstsein einer offenen Zeit entstehen lassen. Wenn die Vergangenheit nicht wiederkehrt, verschwindet das Geborgenheitsgefühl des mythisch denkenden und fühlenden Menschen. Durch die offene Zeitvorstellung entwickelt sich im Menschen ein neues Bewusstsein. Daraus folgt, dass die Zukunft nicht mehr gewiss ist und Zukunftsängste mit bedrohlichem Charakter entstehen. Dies ist als Paradigmenwechsel zu bewerten. Hier zeichnet sich eine Veränderung des Weltbildes und des Bewusstseins der Menschen ab. Die sukzessive Ablösung des mythischen Weltbildes mit seinem mythischen Bewusstsein ist nicht mehr aufzuhalten.

### **2.2.2 Die Ablösung des Mythos**

Die Ablösung des Mythos wird in der Genesis des Alten Testaments - ohne Zeitangabe - mit der Beschreibung des so genannten Sündenfalls dargestellt. Dadurch scheint für die Juden die zyklische Zeit aufzureißen. In vielen Kulturen findet man Erzählungen, die in ähnlicher Weise, aber durchaus zu anderen Zeiten, die Zerstörung des mythischen Weltbildes beschreiben. Plötzlich geschehen Dinge, die im mythischen Weltbild bisher nicht aufgetreten sind. In der Genesis (1. Mose 3) finden wir das Bild der Schlange, die die offene unheilige Zeit offenbart. Der Mensch muss zur Bewältigung der unbekannteren Zukunft in

der Lage sein, zwischen Lebensfreundlichem und Lebensbedrohlichem, zwischen Gut und Böse zu unterscheiden. Die Schlange überredete die ersten Menschen, vom Baum der Erkenntnis zu essen. Die Vertreibung aus dem Paradies ist ein Bild für den Verlust der mythischen zyklischen Zeit. Das Paradies wird als ein Leben im mythischen Weltbild mit einem mythischen Bewusstsein verstanden, was ein Leben in größtmöglicher Gottesnähe bedeutet. Und natürlich übt die Vorstellung des Paradieses die Funktion eines Geborgenheitsraumes aus, und das gilt auch noch für die Zeit, in der der Mythos längst zerfallen ist. Wie anders ist zu verstehen, dass zum Beispiel Futurologen bis heute versuchen, durch ihre wissenschaftlichen Forschungen und mit Hilfe ihrer Beobachtungen aus der Vergangenheit heraus das Geschehen in der Zukunft zu erschließen.

### **2.2.3 Der Wandel zu einem offenen Zeitbewusstsein**

Und nun gilt es zu ergründen, welche beachtenswerten Veränderungen durch den Wandel des Zeitbewusstseins im Menschen geschehen und wohin sich das Denken und Fühlen des Menschen entwickelt. *„Für die Untersuchung der Bedingungen der Möglichkeit von Salutogenese ist es von großer Wichtigkeit, die Stationen des historischen Zerfalls des Mythos und die verschiedenen Aktionen und Reaktionen der Menschen auf diesen elementaren Geborgenheitsverlust der Menschheit zu verfolgen und aufzuzeigen, welche grundsätzlichen Wege von Menschen in der Geschichte gegangen sind, um neue tragende Zusammenhänge zu etablieren. Ebenso bedeutungsvoll aber ist auch herauszufinden, ob und welche mythische Formen die historische Bewusstseinsbildung stets begleitet oder gar mitgeformt haben“* (vgl. Deppert 2008, S. 39).

Der Wandel von einem zyklischen Zeitbewusstsein zu einem offenen Zeitbewusstsein, in dem die Vergangenheit grundsätzlich nicht wiederkehrt, ist eine Änderung des Weltbildes mit außerordentlichen Konsequenzen. Die für diese Arbeit wichtigste Konsequenz ist die Änderung des Bewusstseins durch die Änderung des Weltbildes. Dies erfordert vom einzelnen Menschen eine Änderung in der Einordnung seiner selbst in ein neues, noch nicht da

gewesenes Weltbild. Der gewohnte Geborgenheitsraum ist nicht mehr vorhanden, die Zukunft der Welt bedeutet eine neuartige Herausforderung. Ein neues Weltbild mit Geborgenheitsraum ist noch nicht in Sicht. Die Sicherheit der mythischen Götterwelt, die auch nach dem Tod einen dem irdischen Leben ähnlichen Lebensbereich bereitstellt, ist verloren.

Durch das neu auftretende Bewusstsein von der offenen Zeit, durch das die Zukunft unbestimmt und mithin stets gefährvoll ist, treten die ersten unterscheidenden Begriffsbildungen auf, die schon im Sündenfallmythos angesprochen werden. Es sind die schon erwähnten Begriffe von Gut und Böse, die es ermöglichen, die Ereignisse in lebensfreundliche und lebensfeindliche oder in Leben schützende und Leben bedrohende aufzuteilen. Die Frage aber, wie sich Ereignisse, die das Leben schützen oder das Leben gefährden, bestimmen lassen, bleibt dabei rational unbeantwortet. Religiöse Rituale, Opfergaben und Gemeinsinn haben da ihren Platz eingenommen. Mit Hilfe der Göttergeschichten lässt sich diese Frage nicht mehr beantworten, weil die Ereignisse, die es zu bewerten gilt, in ihnen gar nicht vorkommen. Mit dem Verlust der mythischen Geborgenheit tritt das erste Mal Orientierungsnot auf, die durch die unbeantworteten Orientierungsfragen entsteht: Was ist gut und was ist böse und was ist zu tun?

Auf der Suche nach Antworten auf diese Fragen ergeben sich zwei Wege eine Lösung zu finden. Entweder liegt die Quelle, aus der die Antworten gefunden werden können, außerhalb oder innerhalb des Menschen. Je nachdem, von welcher dieser beiden Quellen man ausgeht, kann von einem außengesteuerten Orientierungsweg oder einem innengesteuerten Orientierungsweg gesprochen werden.

#### **2.2.4 Der außengesteuerte Orientierungsweg**

Die mythische Tradition verfolgt in Lebenskrisen den außengesteuerten Orientierungsweg, indem die Quelle zur Erklärung und Lösung außerhalb des Menschen, nämlich in einer Gottheit, angenommen wird. In den mythischen Traditionen, in denen Zwischenwesen zwischen Menschen und Göttern, so genannte Halbgötter auftreten, wird es auch denkbar, dass von bestimmten als

göttlich betrachteten Menschen geglaubt wird, dass sie - so wie die Götter selbst - in sich eine Quelle besitzen, aus der heraus sie die Orientierungsfragen beantworten können und einen Orientierungsweg der Innensteuerung begründen können. In ihnen ist schon ein Übergang in die Richtung verkörpert, das Wagnis eines eigenständigen und selbstverantwortlichen Lebensweges einzugehen.

Nach Deppert (2008, S. 59) hatten in der Geistesgeschichte etwa zu gleicher Zeit im 9. vorchristlichen Jahrhundert beide Orientierungswege begonnen, sich in benachbarten Gebieten des östlichen Mittelmeerraumes herauszubilden, in Palästina und in Griechenland. Wenn man allerdings den Auszug des israelitischen Volkes aus Ägypten historisch im 13. vorchristlichen Jahrhundert ansiedelt, werden schon viel früher Anzeichen für die Auflösung des mythischen Weltbildes deutlich. Ein einziger Gott (Jahwe) führt das Volk aus der Sklaverei heraus. Das kann als Aufbruch in eine ungewisse Zukunft gedeutet werden. Der Ansatz eines außengesteuerten Orientierungsweges wird hier vor Augen geführt (Bibel, Exodus 12, 37).

Die Ausbildung der beiden Orientierungswege wird unabhängig von der historischen Datierung von Deppert beschrieben (Deppert 2008, S. 46 f.). Er bezeichnet sie als den israelitisch-christlichen Orientierungsweg und den Orientierungsweg der griechischen Antike. Danach wird der israelitisch-christliche Orientierungsweg von den Propheten des Alten Testaments entwickelt, indem sie den aus mythischer Zeit stammenden Stammesgott Jahwe zu einem einzigen allmächtigen, lebenserhaltenden Mythos erheben. Der Aufbau dieses außengesteuerten Orientierungsweges ist spätestens mit dem Propheten Jeremias beendet, wobei das Ende dieses außengesteuerten Orientierungsweges schon von dem Propheten Jesaja angekündigt worden ist. Die Propheten sind jedoch stets selbst nur von menschlicher Natur, deshalb ist zur Vollendung des israelitisch-christlichen Orientierungsweges durch einen übermächtigen monotheistischen Gott noch ein Prophet göttlicher Natur nötig. Dieser hat sich in Jesus Christus verkörpert. Nach Deppert hat sich durch den israelitisch-christlichen Orientierungsweg eine autoritative Lebenshaltung mit einem untergeordneten Selbstbewusstsein ausgebildet, wonach sich der

Mensch für so unvollkommen hält, dass er einer göttlichen Autorität bedürftig ist, um sein Leben sinnvoll gestalten zu können. Das Weltbild, in dem sich ein Mensch mit einer derartig autoritativen Lebenshaltung verortet, ist das einer Schöpfung des theistischen Gottes (ein persönlicher und über alles herrschender Gott). Die damit verbundene Bewusstseinsform ist die eines untergeordneten Selbstbewusstseins. Traditionell und zum Teil auch noch bis heute werden Menschen in den Offenbarungsreligionen des Judentums, des Christentums und des Islams im Sinne einer derartig autoritativen Lebenseinstellung erzogen.

Der außengesteuerte Lösungsweg des Orientierungsproblems ist durch den Rückgriff auf vorangegangene Offenbarungen grundsätzlich konservativ. Er setzt eine Lebenshaltung voraus, die hier bereits als autoritative Lebenseinstellung beschrieben wurde. Da erfährt sich der Mensch als so unvollkommen, dass er sich für unfähig hält, seine Entscheidungsmaßstäbe selbst zu bestimmen. Sicherheit erhofft er sich von einer bedingungslosen Bindung an die göttliche Autorität der absoluten Vollkommenheit.

### **2.2.5 Der innengesteuerte Orientierungsweg**

So wie die israelitischen Propheten intuitiv die Mächtigkeit ihres Stammesgottes Jahwe bis hin zu einem monotheistischen übermächtigen Gott erweiterten, so entwarfen und entwickelten die vorsokratischen Philosophen des antiken Griechenlands den Orientierungsweg der griechischen Antike, den Orientierungsweg der Innensteuerung. Die Sichtweise beruhte wesentlich in der postulierten Annahme, dass im Menschen selbst orientierende Fähigkeiten angelegt sind, wie es im AT mit den Führungspersönlichkeiten Moses, David und Salomon eingehend beschrieben wird. Dies zeigt sich auch bei der Odyssee des Homer (800 v. Chr.), indem er seinem Odysseus schon die Fähigkeit zu selbstverantwortlichem Handeln zuschreibt, wodurch man ihm das Prädikat des Göttergleichen zuspricht. Dieser Weg setzt sich in Hesiods Werken (700 v. Chr.) fort, indem in ihnen einerseits die Trennung zwischen der Beschreibung des Weltbildes und der ethischen Beurteilung des möglichen Handelns in dieser Welt aufgezeigt wird.

Andererseits werden dort die ethischen Maßstäbe nicht als Forderungen vorgetragen, sondern als einsehbare Verhaltensregeln. Von Hesiod werden außerdem bereits die Grundlagen für ein hierarchisch aufgebautes Weltbild gelegt, wie es später etwa von Aristoteles im Einzelnen dargestellt wird. Hesiod hat die erste axiomatische Form eines hierarchisch strukturierten Systems dargelegt, indem er eine Axiomatik<sup>1</sup> der Götterwelt aufgestellt hat. Die Grundaxiome bestehen darin, dass zuerst der Gott Chaos auftritt, durch den viele Möglichkeiten der Schöpfung repräsentiert sind. Ihm folgt die Göttin Gaia, die Erde, die für das Wirkliche steht. Diese beiden Gottheiten aber können erst dann Nachkommen hervorbringen, wenn der Gott Eros hinzutritt, der mithin als das Verwirklichende zu interpretieren ist. Das hesiodische Urtripel (Möglichkeit, Wirklichkeit, Verwirklichung) ist noch heute der Ausgangspunkt einer rationalen Problemlösung (vgl. Deppert 2008, S. 46).

Die vorsokratischen Philosophen führten den von Homer und Hesiod begonnenen Orientierungsweg fort. Sie schufen Weltbilder, die ebenfalls hierarchisch aus einer Ursubstanz (ein bleibender, einheitlicher Grundstoff) hervorgingen, wobei dieser Ursubstanz durch ihre beseelende Wirkung eine unpersönliche Göttlichkeit hinzugefügt wurde.

Ein Weltbild der Allbeseelung, die aus einer gemeinsamen Ursubstanz erwachsen ist, hatten schon die milesischen Naturphilosophen erarbeitet. Für die Naturphilosophen Thales (624-546 v. Chr.), Anaximandros (610-546 v. Chr.), Anaximenes (585-510 v. Chr.) und Xenophanes (570-480 v. Chr.) war alles Existierende beseelt, und diese Auffassung ist ein Grundzug der griechischen Philosophie geblieben (vgl. Ritter, 1821). Der Pythagoreer Alkmaion (ca. 500 v. Chr.) ist bereits der Auffassung, dass das Gehirn der Sitz der Seele ist, von wo aus diese über die Nerven mit der gesamten Körperlichkeit verbunden ist.

---

<sup>1</sup> Axiomatik bedeutet, die in einem bestimmten Bereich vorgegebenen Aussagen in einen derartigen Begründungszusammenhang zu bringen, dass sie aus bestimmten Axiomen, nach bestimmten Regeln, vollständig und widerspruchsfrei abgeleitet werden können.

Sokrates (469-399 v. Chr.) führte den Orientierungsweg der griechischen Antike zu einem Höhepunkt, der als ein selbstbestimmender Lebensweg bezeichnet werden kann. Über 400 Jahre später ist es Jesus, der als der Sohn Gottes angesehen wird, der den israelitisch-christlichen Orientierungsweg vollendet (vgl. Döring 1998; Taylor 2004; Deppert 2008).

Bei Platon (428-348 v. Chr.) gibt es in dieser Hinsicht einen „Einbruch“, denn er postuliert seine Gegnerschaft zur harmonischen Verbindung zwischen Seelischem und Körperlichem, indem er davon ausgeht, dass der Körper das Gefängnis der Seele sei. Platons Schüler Aristoteles bezieht sich hingegen wieder stark auf die vorsokratische und sokratische Tradition, indem er die Seele als das bewegende Prinzip alles Körperlichen, insbesondere alles Lebendigen betrachtet: Die Seele ist die Entelechie, das innere Werdeziel, welches sämtliche Entwicklungsstufen eines Lebewesens bestimmt. Daraus ergibt sich ein grundlegender Gegensatz zwischen platonischer und aristotelischer Philosophie, die den Universalienstreit des Mittelalters bestimmt hat. Während Platon das Wesentliche und damit den Anfang der Philosophie stets in den allgemeinsten Formen, den Ideen, sieht, verfolgt Aristoteles mit seiner Weisheitslehre einen entgegengesetzten Weg: Für ihn beginnt alle Philosophie mit dem Einzelnen (vgl. Schwabl, 2005).

Offenbar hat sich mit der Entwicklung zum begrifflichen Denken und damit zur Philosophie auch eine erhebliche Weiterentwicklung des Bewusstseins vollzogen. Sokrates benannte es als Daimonium, eine Art Gewissen, das ihn – so Platon – davor warnte, etwas Bestimmtes zu tun. Dies kann als die Wirksamkeit eines Indikators für einen Widerspruch im eigenen Wertesystem interpretiert werden, der sich auch evolutionär begreifen lässt. Denn ein Lebewesen, welches mit einem derartigen Indikator ausgerüstet ist, wird weniger Fehlhandlungen vollziehen als ohne ihn, und dies bedeutet einen Überlebensvorteil. Die Konsistenz von politischen, religiösen, patriarchalischen u.a. Gesellschaften führte laut Antonovsky nicht nur zu einem langen Überleben der Mitglieder, sondern auch meist zu einem guten Gesundheitszustand (vgl. Antonovsky 1997, S. 189). In der philosophischen Literatur ist das sokratische Daimonion ein sehr deutlicher Hinweis auf das bewusste Wahrnehmen des

Gewissens. Die innere Wahrnehmung des Gewissens und die damit verbundene innere Aufforderung, den Widerspruch im eigenen Wertesystem auszuräumen, ist die Voraussetzung für ein selbstverantwortliches Individualitätsbewusstsein, das wir das erste Mal bei Sokrates vorfinden (vgl. Taylor 2004; Deppert 2008).

### ***Zusammenfassung der beiden Orientierungswege***

Der israelitisch-christliche oder außengesteuerte Orientierungsweg ist ursächlich mit einer autoritativen Lebenshaltung verbunden, in der sich der Mensch für so unvollkommen hält, dass er für eine sichere und sinnvolle Lebensführung Wegweisung durch eine Autorität bedarf. Der innengesteuerte Orientierungsweg der griechischen Antike ist mit einer Lebenshaltung verbunden, die als *vernunftgläubige* oder auch als *fortschrittsgläubige Lebenshaltung* (vgl. Deppert 1994, S.118; Deppert 2008) bezeichnet werden kann. In dieser Lebenshaltung sind die Menschen davon überzeugt, dass sie ihr Leben mit Hilfe ihres eigenen Erkenntnisvermögens gestalten können, dass aber die Erkenntnisse im Rahmen einer allgemeinen weltbestimmenden Wesenheit stattfinden, so dass die Wissenschaftler von Anbeginn wissenschaftlicher Bemühungen an einem großen Gebäude wissenschaftlicher Wahrheit arbeiten.

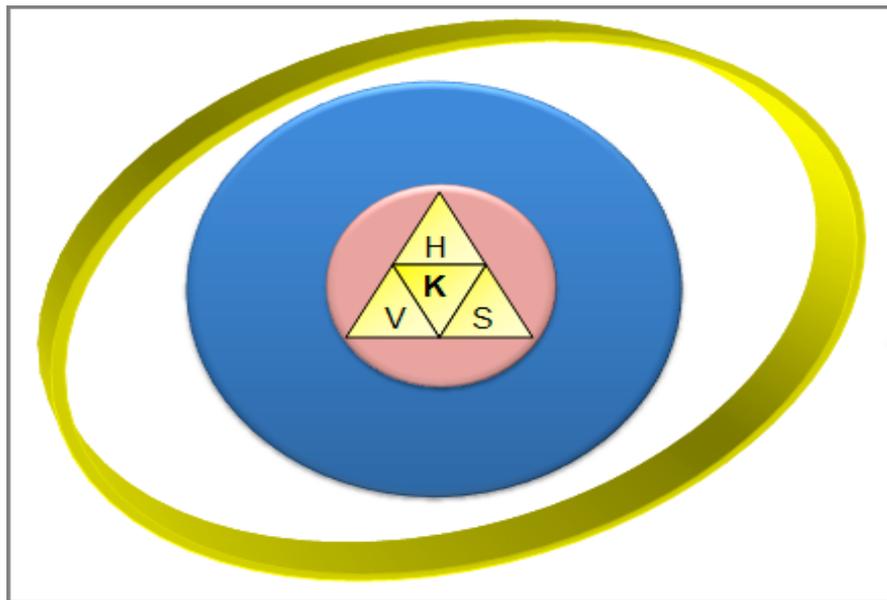
Es kann vermutet werden, dass der israelitisch-christliche Orientierungsweg bei den Menschen, die in seiner Tradition leben, mit dem Kohärenzgefühl zusammenhängt, und wenn ihre Umgebung von der gleichen Tradition geprägt ist, was entsprechend auch für den Orientierungsweg der griechischen Antike gültig sein kann.

### ***Das Kohärenzgefühl in Bezug auf die beiden Orientierungswege***

Aus der Darstellung der beiden Orientierungswege und den mit ihnen verbundenen Lebenshaltungen sowie den damit einhergehenden Kohärenzgefühlen kann nun das Salutogenese-Konzept betrachtet werden. Denn es ist bei beiden Orientierungswegen vorhanden und erklärbar. Nach Antonovsky entsteht das Kohärenzgefühl, wenn drei Komponenten zusammentreffen.

Die Komponenten des Kohärenzgefühls:

1. *Verstehbarkeit*: Im Menschen ist das Gefühl vorhanden, dass er das Geschehen und die damit vorhandenen Stressoren des Lebens um sich herum gut versteht.
2. *Handhabbarkeit*: Der Mensch ist davon überzeugt, dass er die auf ihn zukommenden Probleme lösen kann.
3. *Bedeutsamkeit* oder *Sinnhaftigkeit*: Der Mensch erlebt sich als eingewoben in ein Sinngewebe, aus dem er nicht herausfallen kann und aus dem heraus die Bestandteile der Welt und das Geschehen in ihrer Bedeutung erhalten (vgl. Antonovsky 1997, S. 34 f.).



**Abb. 3: Im Geborgenheitsraum: Kohärenzgefühl (K), Verstehbarkeit (V), Handhabbarkeit (H) und Sinnhaftigkeit (S)**

Wendet man nun die drei Komponenten des Kohärenzgefühls auf die beiden Orientierungswege und die mit ihnen verbundenen Lebenshaltungen an, dann lässt sich feststellen, dass sie in jedem der Orientierungswege gegeben sind.

In der *außengesteuerten Lebenshaltung* kann das Salutogenese-Konzept folgendermaßen interpretiert werden:

1. *Verstehbarkeit*: Der Mensch versteht sein Leben durch und mit den vorgegebenen Prinzipien der politischen, sozialen und religiösen Gesellschaft, in der er lebt.
2. *Handhabbarkeit*: Der Mensch handelt nach den vorgegebenen Prinzipien der Gesellschaft, in der er lebt, und findet darin auch eine Lösung.
3. *Bedeutsamkeit*: Der Mensch lebt in einem in sich funktionierenden Sinngefüge, und alles, was ihm geschieht, kann auch mit dem Sinn „Gott gewollt“ erklärt werden.

In der *innengesteuerten Lebenshaltung* kann das Salutogenese-Konzept ebenfalls Anwendung finden:

1. *Verstehbarkeit*: Der Mensch ist mit Hilfe seiner in ihm angelegten bewussten Fähigkeiten in der Lage, die Geschehnisse seines Lebens zu ordnen, einzuordnen und sie mit dem individuellen Verarbeitungsmuster zu integrieren.
2. *Handhabbarkeit*: Der Mensch besitzt die innere Überzeugung, Schwierigkeiten grundsätzlich lösen zu können. Er vertraut seinen Fähigkeiten.
3. *Bedeutsamkeit*: Der Mensch kann sich mit seinem Differenzierungsvermögen den Problemen seines Lebens stellen, sie interpretieren und in seinem Wertesystem als sinnvoll verstehen. Probleme sind keine Last, sondern Herausforderungen, mit denen es zu leben gilt.

Im *Salutogenese-Konzept von Antonovsky* werden die o. g. Begriffe folgendermaßen definiert:

1. *Gefühl von Verstehbarkeit (sense of comprehensibility)*

Damit ist die Erwartung oder Fähigkeit des Menschen gemeint, bekannte oder unbekannte Reize des Lebens auf folgende Weise kognitiv verarbeiten zu

können: geordnet, konsistent, strukturiert anstatt chaotisch, willkürlich, zufällig und unerklärlich.

### *2. Gefühl von Handhabbarkeit (sense of manageability)*

Damit ist die innere Überzeugung des Menschen gemeint, dass er kognitiv-emotional alle Schwierigkeiten lösen kann, weil dafür die erforderlichen Ressourcen verfügbar sind. Das „instrumentelle Vertrauen“ in eine Lösbarkeit berücksichtigt dabei intern eigene oder externe Ressourcen oder die einer höheren Macht.

### *3. Gefühl von Sinnhaftigkeit/ Bedeutsamkeit (sense of meaningfulness)*

Damit ist das Ausmaß des Gefühls gemeint, dass die Herausforderungen des Lebens sinnvoll sind. Diese innere Motivation ermöglicht ihm, auch die unliebsamen Herausforderungen des Lebens bereitwillig anzunehmen und sie würdevoll zu bewältigen (vgl. Antonovsky 1997, S. 35 f.).

Es fragt sich nun, was geschieht, wenn es zu Kreuzungen der beschriebenen Orientierungswege kommt, denen ja entgegengesetzte Orientierungsmöglichkeiten zugrunde liegen.

## **2.2.6 Die wissenschaftliche Neuzeit bis heute**

Der Universalienstreit geht mit dem Sieg zu Gunsten von Aristoteles aus und läutet mit einer finalen Weltbetrachtung die wissenschaftliche Neuzeit ein. Durch die gedankliche Nähe zwischen platonischer und christlicher Leibfeindlichkeit setzt sich zu Beginn der Neuzeit die kausale Betrachtung der Welt durch, in dem die ewigen Ideen und die Naturgesetze das gesamte Geschehen bestimmen. Durch den Dualismus zwischen dem Ewigen und dem Vergänglichem ist der Dualismus von Geist und Körper bestimmt.

Weil sich die abendländische Philosophie sowohl auf Platon als auch auf Aristoteles gründet, wird abwechselnd mehr der platonische oder der aristotelische Ansatz in der Geistesgeschichte betont. Wie erwähnt, waren die Vorgänger von Platon der Auffassung, dass alles, was existiert, auch beseelt

sei. Platon hingegen war ein Gegner dieser harmonischen Auffassung einer Verbindung des Körperlichen mit dem Seelischen. Aristoteles, sein Schüler, bezieht sich wieder auf die Verbindung des Körper-Seele-Prinzip, und postuliert die Seele als das innere Ziel (Entelechie).

### *Erkenntnisschübe aus der Physik*

Die ersten Konsequenzen des Universalienstreits wurden mit den Ideen von Francis Bacon (1551-1626) und René Descartes (1596-1650) in die wissenschaftliche Denkkultur umgesetzt. Bacon zu Folge müsse die Wissenschaft die Natur zwingen, ihre Geheimnisse preis zu geben, um der Menschheit das verlorene Paradies wieder zurück zu geben. Für Descartes stand die Teilbarkeit des Menschen im Vordergrund. Die Welt wurde aufgeteilt in den bewussten Geist (res cogitans) und die unpersönliche Materie (res extensa), die dem Geist zur Verfügung zu stehen habe. Das Modell, das Descartes für den menschlichen Körper und somit für die Natur hatte, war ein Uhrwerk, und somit war der Mensch ebenfalls in seine Einzelteile zerlegbar und reparierbar. *„Bacon und Descartes haben damit der Wissenschaftsgeschichte eine bis heute schicksalhafte Richtung gegeben. Sie ist getragen von dem Glauben, die Phänomene der Natur ließen sich auf die Newtonschen Naturgesetze zurückführen, womit sie quasi mathematisch faßbar würden. Damit ließen sich auch Eingriffe in die Natur ohne Unsicherheiten kalkulieren und in ihren Folgen voraussehen, so lautete die Überzeugung“* (vgl. Schüffel & Pauli 1998, S. 246).

Die Philosophie von Leibniz (1646-1716) verfolgt im Gegensatz zu Bacon und Descartes wieder das finalistische Denken, indem er den aristotelischen Seelenbegriff der Entelechie weiterentwickelt. Kant (1724-1804) macht den Versuch, diese beiden philosophischen Richtungen zu verbinden, indem er einerseits davon ausgeht, dass das Individuum sich selbst bestimmen kann und soll, andererseits ist er davon überzeugt, dass alle bewussten Wesen mit dem gleichen Maß an Vernunft ausgestattet sind. Diese Vernunft besitzt die göttlichen Prädikate der Allgemeinheit und Unvergänglichkeit, so dass Kant selbst von einer Vernunftreligion spricht, die die Menschen auf dem Weg der

Selbstbestimmung von innen her zu einem ethischen Verhalten anleitet, was schließlich sogar zum ewigen Frieden führen muss.

Nachdem sich 1842 einige Schüler (u.a. Helmholtz) gegen den Gründer der modernen Physik, Johannes Müller (1801-1858), erhoben haben, der Zweifel an den Zielen Bacons und der cartesianischen Zweiteilung hegte und deshalb nach philosophischen Grundlagen für die Medizin suchte, wurde in Folge die medizinische Forschung auf das Ursache-Wirkungs-Prinzip reduziert (vgl. Schüffel & Pauli, 1998, S. 246). Eine Krankheit war demnach wie die Dysfunktion einer Maschine zu betrachten, die es nur zu reparieren galt, um die Gesundheit wieder herzustellen. Die gesunden Teile des Menschen sowie die von Natur aus vorhandenen Selbstheilungskräfte des Menschen werden dabei außer acht gelassen. Die Effekte auf den Menschen von seelischen, emotionalen und gesellschaftlichen Belastungen, die so genannten kritischen Lebensereignisse, bleiben ebenfalls unberücksichtigt.

An dieser Stelle wird deutlich, dass ohne die aristotelische Vorstellung, der Mensch sei ein ganzheitliches beseeltes Wesen, das salutogenetische Denken nicht ins wissenschaftliche Forschen Einzug halten konnte.

Die theoretische Naturwissenschaft hat im 20. Jahrhundert durch neue Erkenntnisse das reduktionistische Ursache-Wirkungs-Prinzip revolutioniert. Dazu ein Zitat vom Nobelpreisträger (1922) Niels Bohr aus dem Jahr 1931: *„Die große Erweiterung unseres Erfahrungsgebietes (durch die Quantenphysik) hat die Unzulänglichkeit unserer einfachen mechanischen Vorstellungen klar zu Tage gebracht und hierdurch die Grundlage unserer gewöhnlichen Deutung der Beobachtung erschüttert, wobei alte philosophische Probleme in ein neues Licht gerückt sind. (...) ... neue Ausblicke, die besonders bei der Diskussion der Stellung der lebenden Organismen in unserem Weltbild entscheidend sein dürften“* (vgl. Schüffel & Pauli 1998, S. 247).

Es geht bis heute in der Medizin weitgehend um die Pathogenese, das heißt um die Suche nach der Ursache einer Krankheit. Wenn es Ärzten gelingt, die Krankheitsursache herauszufinden und sie zu beseitigen, dann sehen sie ihre Aufgabe als erfüllt an, und damit fragen sie nicht nach den Ursachen von

Gesundheit. Ein großer Teil der medizinischen Forschung (Arbeits-, Umwelt-, Sozialmedizin) ist der Prävention von Erkrankungen gewidmet. Das kausale Denken in der Medizin ist von Aaron Antonovsky (1923-1994) durch seinen Begriff der Salutogenese revolutioniert und in die umgekehrt fragende Richtung erweitert worden. Er fragt nicht nach der Entstehung von Krankheiten, der Pathogenese, sondern nach der Entstehung, Erhaltung oder Wiedererlangung von Gesundheit (Salutogenese). Aaron Antonovsky steht damit in der Tradition Bertalanffys (1901-1972), der schon in der Mitte des 20. Jahrhunderts die mechanistische Betrachtungsweise der Natur durch eine organismische zu ersetzen anstrebte (vgl. Bertalanffy, 1949/1990).

### *Der weitere Verlauf bis zur Humanistischen Psychologie*

In den folgenden Abschnitten möchte ich den weiteren geistesgeschichtlichen Fortgang mit dem Übergang in die Psychologie und ihren Weg zum Humanistischen Gedankengut darstellen. Die gegensätzlichen, die Menschen beeinflussenden philosophischen und gedanklichen Strömungen zeigen sich bis heute im pathogenen wie im salutogenen Denken und Handeln. Schließlich stelle ich die Humanistische Psychologie - und drei ihrer Vertreter - als ein inhaltlich salutogenetisches Modell vor, da es u.a. die Selbstheilungskräfte im Menschen bewusst mit einbezieht.

Die oben erwähnte kantsche Sicht des Menschen wird von dem Kantianer Johann Friedrich Herbart (1776-1841) in die Psychologie übertragen. Herbarts erstes „Lehrbuch zur Psychologie“ wird 1816 veröffentlicht und 1824 das zweite Lehrbuch „Psychologie als Wissenschaft, neu gegründet auf Erfahrung, Metaphysik und Mathematik.“ Das Ziel der Philosophie ist nach Herbart die Bearbeitung der Begriffe in der Weise, dass die Widersprüche vollkommen ausgemerzt werden, bis ein einheitlicher widerspruchsfreier Gesamtbegriff der Wirklichkeit entsteht. Herbart beschreibt das Ziel der Psychologie als die Aufgabe, die seelischen Vorgänge nach streng kausalen Gesetzen der Naturwissenschaft zu erforschen. Er geht davon aus, dass die Gesetzmäßigkeit des seelischen Lebens dem des Sternenhimmels gleicht. Zur Etablierung einer naturwissenschaftlich ausgerichteten Psychologie trägt er wesentlich bei. Damit

aber verlässt Herbart den kantschen Weg der Harmonisierung zwischen Platonismus und Aristotelismus und schwenkt wieder in die cartesianische Richtung der rein kausalen naturwissenschaftlichen Denkweise ein.

Das Fach Psychologie existiert als eigenständiges wissenschaftliches Forschungsgebiet seit 1879. Als wissenschaftlicher Beginn lässt sich das Jahr 1878 datieren und zwar durch die Gründung eines ersten Labors zur Erforschung psychologischer Phänomene durch Wilhelm Wundt (1832-1920) an der Universität Leipzig. Zum ersten Mal wurde ein empirischer, an den Naturwissenschaften orientierter Zugang methodologisch herausgearbeitet. Die Psychologie als eigenständige Wissenschaft war damit geboren und begann, sich an vielen Universitäten auf der Welt zu etablieren. Dieser für die damalige Zeit revolutionäre Ansatz begeisterte viele Wissenschaftler aus verschiedenen Disziplinen. Da die Psychologie als eine Wissenschaft des Bewusstseins (des „Geistes“) verstanden wurde, nannte man sie „Bewusstseinspsychologie“.

Das Verdienst von Sigmund Freud (1856-1939) ist die weltweite Einführung in ein neues Verständnis der menschlichen Natur durch die Psychoanalyse. Er entwickelte und veränderte während seiner Schaffenszeit unermüdlich seine Theorien, die ein breites Spektrum von wissenschaftlichen Disziplinen (Neurologie, Psychiatrie, Kindesentwicklung, Sexualkunde, Anthropologie, Soziologie, Kunst und Religion) behandeln. Seine streng deterministische Sicht überträgt er auch auf das Gebiet des Seelischen, wo teilweise Parallelen zu Platons dreiteiliger Seelenstruktur ersichtlich werden; z.B. könnte Platons „Begehren“ der strukturellen Vorstellung von Freuds „Es“ entsprechen und das „Ich“ könnte dem Verstand zugeordnet werden. Da Platons Vorstellung eines geistigen Elements eine moralische Funktion ausübt, käme dies dem „Über-Ich“ Freuds nahe (vgl. Stevenson 2004, S. 189).

Die beiden bisher aufgezeigten philosophisch-psychologischen Wege, an denen sich immer wieder die beiden Gegensätze des aristotelischen und des platonischen Prinzips erkennen lassen, bilden die Grundlagen meiner Ausführungen. Die heutigen psychologischen Modelle (tiefenpsychologisch, humanistisch-existenziell, soziokulturell, behavioristisch, kognitiv, etc.) stehen

an einer Art Wegkreuzung, die eine Verbindung unterschiedlicher und auch gegensätzlicher Denkansätze verlangt (vgl. Comer 2001, S. 74). Der für diese Arbeit relevante psychologische Ansatz ist vorwiegend im Menschenbild der Humanistischen Psychologie aufzufinden.

Die Anfänge der Humanistischen Psychologie gehen bis in die 1940er Jahre zurück. Humanistische Psychologen, mit ihren Gründern (Maslow, Bühler, Rogers, Fromm, Perls, Cohn) stützen ihr Menschenbild auf die Annahme, dass die Menschen eine angeborene und natürliche Neigung zu Kooperationsbereitschaft und Schöpfertum besitzen und sich selbst verwirklichen wollen. Die Entwicklung des eigenen Potenzials, der eigenen Fähigkeiten und Talente steht im Vordergrund jedes menschlichen Bemühens. Dazu wird ein persönlich befriedigendes Wertesystem benötigt, um Lebenszufriedenheit, psychische Gesundheit und innere Geborgenheit zu erreichen. Selbstverantwortliches und selbst bestimmtes sinnvolles Handeln und Denken zeichnen einen psychisch stabilen Menschen aus (vgl. Comer 2001, S. 52). Die Humanistische Psychologie wird auch als die sogenannte „Dritte Kraft“ zwischen krankheitsorientierter Psychoanalyse und verhaltensorientierter oder mechanistisch-orientierter Psychologie bezeichnet.

Die Grundhaltung der Humanistischen Psychologie beruht auf der Annahme, dass im Menschen Selbstheilungskräfte vorhanden sind. Diese können auf verschiedene Art und Weise aktiviert werden. Das Psychodrama betont die im Menschen angelegten gestalterischen und sozialen Potenziale, die schöpferisch und kreativ zu neuem Bewusstsein über sich und das Leben führen können. Die szenisch-handelnde Darstellung subjektiver Wirklichkeit ermöglicht es, sowohl den psychischen Zustand zu erfassen als auch ein zukünftiges Handeln zu explorieren, sodass neue Verstehens-, Bedeutungs- und Handlungsinhalte konstruiert und erprobt werden können. Der Begründer Jakob Moreno (1889-1970) bezieht somit „spielerisch“ die salutogenetische Trias der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit in seine Methode mit ein (vgl. von Ameln u.a. 2005).

Ein weiterer salutogenetisch orientierter Psychologe, Carl Rogers (1902-1987), begründete die Methode der personenzentrierten Gesprächstherapie. Im Gespräch wird das grundlegende menschliche Bedürfnis nach positiver persönlicher Wertschätzung verbunden mit Empathie, Echtheit und Kongruenz akzentuiert. Das dadurch entstehende Bewusstsein über sich selbst hilft dem Menschen, seine Ziele und Werte auf Sinnhaftigkeit auszurichten und sich selbst zu akzeptieren (vgl. Comer 2001, S. 53).

Virginia Satir (1916-1988) gilt als eine Vertreterin der in den 1950er Jahren entwickelten Familientherapie. Die systemisch orientierte Vorgehensweise geht von Selbstheilungskräften aus, die geweckt und mobilisiert werden müssen. Der Schlüssel zu allen Phänomenen des an innerem Wachstum orientierten Lebens ist das Selbstwertgefühl. Menschen, die sich selbst wertschätzen, sind auch in der Lage, kongruent und klar aus ihrem Inneren heraus zu kommunizieren und so zur Gesundheit und Geborgenheit aller am System Familie beteiligter Personen beizutragen. Durch das Verstehen der Familienstruktur und des Standpunktes jedes Mitgliedes kann ein lösungsorientiertes Handeln untereinander möglich werden, und somit wird das „System Familie“ bedeutungsvoll, und jedes Familienmitglied bekommt die Möglichkeit, sich zu verändern. Der Erfolg stellt sich weder automatisch ein noch wird er garantiert. Dies ist eine salutogenetische Sicht auf den Einzelnen in der Familie sowie auf den gesamten Familienverband.

### **2.2.7 Schlussfolgerung aus den beiden Orientierungswegen**

Die in den Kap 2.2.4 und 2.2.5 beschriebenen Orientierungswege sind inhaltlich gegensätzlich und in ihrer historischen Entwicklung und Wirkungsgeschichte stark unterschiedlich. In der Geschichte hat es eine große Anzahl von Begegnungen der beiden hier beschriebenen Orientierungswege gegeben. Die erste vollzieht sich bereits mit der Ausformulierung des israelitisch-christlichen Orientierungsweges durch griechische Gelehrte im Neuen Testament und durch den Juden Paulus, der eine griechische Bildung erfahren hatte. Wahrscheinlich aufgrund der größeren Nähe zum mythischen Bewusstsein setzt sich bei diesen zunächst der israelitisch-christliche Orientierungsweg durch. Eine bedeutende

Dokumentation der Begegnung beider Wege zeigt sich bei Augustinus, der sich mit der griechischen Philosophie befasste, dann aber dem Christentum aufgrund der mit ihm verbundenen absoluten Sicherheit gegenüber den sehr viel vageren Orientierungsangeboten der griechischen Philosophen den Vorzug gibt. Natürlich gibt es auch Philosophen, die weiterhin an dem Orientierungsweg der griechischen Antike festhalten. Generell aber kommt es bei diesen zu keinen Verbindungsformen der beiden Orientierungswege. Die allgemeine Etablierung des israelitisch-christlichen Orientierungsweges vollzieht sich durch die staatlich verordnete Einführung des Christentums. Erst im Laufe der verschiedenen Epochen der Renaissance gewann vor allem in Wissenschaft, Kunst und Kultur trotz des heftigen Widerstandes des etablierten und staatlich gestützten Christentums der Orientierungsweg der griechischen Antike wieder zunehmend an Bedeutung. Es ist geistesgeschichtlich sehr aufschlussreich, die Kreuzungspunkte beider Orientierungswege etwa bei Luther oder Erasmus von Rotterdam zu studieren. Luther (1483-1546) erlebt so wie vor ihm Augustinus diese Widersprüchlichkeit in der eigenen Seele sehr dramatisch, und er ringt sich schließlich zum Christentum durch (vgl. Friedenthal 1996). Erasmus von Rotterdam (1465-1536) hingegen findet bereits eine erste Synthese zwischen beiden Orientierungswegen (vgl. Meissinger 1942). Dies ist ein Anzeichen dafür, dass der Orientierungsweg der griechischen Antike über das anfängliche bloße Interesse im Rahmen der Renaissance zu Beginn der Neuzeit immer mehr an Boden im Denken und Fühlen der Menschen gewinnt. Schließlich errang er in der Aufklärung die intellektuelle Führungsposition und hat sich inzwischen besonders in der naturwissenschaftlichen Forschung etabliert.

Aber auch der Orientierungsweg der griechischen Antike ist durch Einflüsse aus dem Orientierungsweg einer autoritativen Außensteuerung beeinflusst worden, denn die Verabsolutierung bestimmter Erkenntnisse hat in der Ausbildung der fortschrittsgläubigen Lebenshaltung Niederlagen erfahren. Thomas S. Kuhn schreibt 1962 sein berühmtes Werk „The Structure of Scientific Revolutions“, in dem er aufzeigt, dass alle wissenschaftlichen Bemühungen in ihrem scheinbar unaufhörlichem Fortschreiten durch immer wieder auftretende wissenschaftliche Revolutionen gestoppt und/oder beschleunigt werden. Seitdem ist es nicht mehr vertretbar, noch an einen absoluten wissenschaftlichen Fortschritt oder gar an

eine absolute wissenschaftliche Wahrheit zu glauben. Die gleichen Relativierungen haben sich in der Begründung ethischer Systeme vollzogen, so dass wir heute in eine ernsthafte Orientierungskrise geraten sind, da es weder religiöse noch ethische oder wissenschaftliche Orientierungssysteme der Vergangenheit mehr gibt, die heute als allgemein verbindliche Leitlinien der Lebensgestaltung anerkannt werden können.

Um Klarheit darüber zu gewinnen, wie Menschen sich heute orientieren können, um ihr Leben sinnvoll zu gestalten, brauchen wir psychologische Untersuchungen über die Befindlichkeit der Menschen. Aus der Beschreibung der beiden Orientierungswege und der mit ihnen verbundenen Haltungen im Leben lässt sich eine weitere Haltung ableiten, die sich als selbstverantwortliche Lebensgestaltung definieren lässt. Es gibt in unserer heutigen Gesellschaft unterschiedliche Wege, sich um seine Lebensgestaltung zu bemühen. Wichtige Formen, neue und für sich selbst adäquate seelische und emotionale Anregungen zur eigenen Weiterentwicklung zu finden, sind sicherlich „psychologische“ Gruppen in ihrer unterschiedlichsten Ausprägung. Auf drei Formen der Gruppenarbeit soll kurz eingegangen werden.

Die inzwischen große Vielzahl an angebotenen psychologischen Konzepten kann bewirken, dass der Mensch je nach seiner Sozialisation mehr dem einen oder dem anderen Orientierungsweg zugeneigt ist. Sicher wird sich herauskristallisieren, dass der Wunsch nach absoluter Sicherheit aufgegeben werden muss. Damit ergibt sich fast automatisch, dass die einzige Instanz, auf die sich der Mensch zurückgeworfen vorfindet, er selbst ist. Das soziale Wesen Mensch ist im Wesentlichen darauf angewiesen, sich im Kontakt mit anderen Menschen, sei es in organisierten oder nicht organisierten Gruppen - im weitesten Sinne - auseinanderzusetzen, um sich selbst zu erleben. Das kann in Vereinen jedweder Art (Sport, Politik, Kirche etc.) geschehen, aber auch in verschiedenen Formen der Gruppenarbeit (Kap. 2.3), auf die ich an dieser Stelle deshalb eingehe, um die Kreuzungspunkte der Orientierungsnot deutlicher herausstellen zu können, um dann auf meine Forschungsfragen (Kap. 2.4) bezüglich meiner beiden untersuchten Selbsterfahrungsgruppen zu kommen.

## **2.3 Drei Gruppenarbeitsformen**

Im Folgenden möchte ich drei unterschiedliche Gruppenarbeitsformen mit ihren besonderen Merkmalen darstellen, wobei es natürlich auch viele Überschneidungen zu den anderen beiden Gruppenformen gibt, die ich jedoch nicht jedes Mal extra erwähnen werde. Weiterhin möchte ich betonen, dass in allen drei Gruppenformen salutogenetisch gearbeitet wird.

### **2.3.1 Selbsthilfegruppen**

Bei genauer Betrachtung gab es schon immer Selbsthilfegruppen in der Geschichte der Menschheit, nämlich immer dann, wenn eine Gruppe von Menschen in Not war, und sich in ihrer Situation kooperativ und solidarisch um eine Lösung bemühte.

Als eine Art Gegenbewegung zu den psychotherapeutisch geführten Gruppen haben sich schon ab dem Jahr 1935 in den USA die ersten Selbsthilfegruppen (Anonyme Alkoholiker) gebildet, die dann in den 1950er Jahren nach Deutschland kamen. Dem Angewiesensein auf „fremde (bürokratische oder professionelle) Hilfe“ wurde das Konzept der Selbsthilfegruppen entgegen gestellt. Sie organisieren sich selbst und treffen sich zum Erfahrungs- und Informationsaustausch mit ihresgleichen wegen eines ähnlichen Problems oder Anliegens. Sie geben sich praktische Lebenshilfe in gesundheitlichen, persönlichen oder sozialen Problemstellungen sowie motivationale und emotionale Unterstützung. Den Selbsthilfegruppen liegt das Prinzip zu Grunde, eigene Probleme aus eigener Kraft und gemeinsame Probleme mit gemeinsamer Kraft und Anstrengung zu bearbeiten und zu einer persönlichen oder gemeinsamen Lösung zu kommen (vgl. Moeller 1978).

In dieser Gruppenform gibt es keinen Leiter und niemand hat einem anderen gegenüber Weisungsbefugnis. Alle Mitglieder sind gleichberechtigt und gleich verantwortlich. So kann man die Selbsthilfegruppen dem selbst bestimmten (innengesteuerten) Orientierungsweg zuordnen. Die Initialzündung der Selbsthilfegruppen geschieht meist durch einen Experten.

### **2.3.2 Gruppenpsychotherapie**

Seit den Anfängen der Gruppenpsychotherapie (um 1905) haben sich im Lauf der letzten 100 Jahre die Gruppenverfahren und ihr Zweck gewandelt. Waren diese Gruppen zunächst mit dem Ziel der Krankheitsverarbeitung eingerichtet worden, so wurde sehr bald bemerkt, dass der Mensch ohne das therapeutische Einbeziehen seiner „Ursprungsgruppe“ nicht verstanden werden kann. Unstrittig ist der Mensch ein soziales Wesen, das Teil einer Gemeinschaft ist, der es zugehört. In den Anfängen der Gruppenpsychotherapie wurden viele Gruppentherapieformen entwickelt. Gewöhnlich wurde dabei die Definition zugrunde gelegt, dass es sich um die Therapie mehrerer kranker Menschen in einer Gruppe mit Hilfe von ein oder zwei Therapeuten handelt (vgl. Battegay 2000, S. 11 f.).

Im Vergleich zu den beiden beschriebenen Orientierungswegen kann die Gruppenpsychotherapie am ehesten mit dem autoritativen, dem außen-gesteuerten Lebensweg, in Beziehung gesetzt werden. Die Gruppe hat einen Leiter, der als Autorität anerkannt und von der Krankenkasse (Gemeinschaft) bezahlt wird. Im Verlauf der fortschreitenden Gruppentherapie hat das Gruppenmitglied die Aufgabe, während des prozesshaften Fortschreitens der Therapie seine eigene innere Autorität wieder herzustellen und sein Leben selbst zu steuern.

### **2.3.3 Selbsterfahrungsgruppen**

Eine Selbsterfahrungsgruppe, wie sie in dieser Arbeit gemeint ist, wo ähnliche oder gleiche prozessorientierte Erfahrungen gemacht werden wie in den beiden zuerst genannten Gruppenformen, hat eine andere Standortbestimmung in der Vielfalt des Gruppengeschehens. Diese Selbsterfahrungsgruppe stellt einen zeitlich begrenzten Interaktions- und Kommunikationsraum zur Verfügung. Während dieser Prozesse bilden sich Rollen aus, die sich im Verlauf weiter differenzieren. Gleichzeitig kristallisieren sich jene Werte und Normen heraus, die der Zielerreichung der Gruppe dienen. Zusammengehörigkeitsgefühl (Wir-Gefühl) und Gruppenidentität entwickeln sich, die zur Gruppenstabilität führen. Zur Gruppenstabilität trägt auch die Identifikation mit einer Bezugsperson bei

(meistens der Gruppenleiter). Die Gruppenmitglieder haben selbst auch eine Vorstellung (soziale Repräsentation) von ihrer Gruppe (Sherif & Sherif 1956; Hofstätter 1957; Sader 1991; Battegay 2000).

Selbsterfahrungsgruppen arbeiten themenorientiert. Diese Themen werden im Allgemeinen von qualifizierten Gruppenleitern vorgegeben. Beispielsweise werden in Selbsterfahrungsgruppen Themen behandelt wie gesunde Lebensgestaltung, selbstbewusstes Auftreten, das Lernen lernen, eigene Widerstände überwinden, eigene innere und äußere Ressourcen erkennen und integrieren, usw.

In Selbsterfahrungsgruppen versammelt sich eine Gruppe von Menschen, die bereit ist, in der Gemeinschaft mit anderen an einer bestimmten, für sie in irgendeiner Form relevanten Frage-, Themen- oder Problemstellung zu arbeiten. Unter der Leitung eines erfahrenen Gruppenleiters treffen sich also Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation oder Lebenslage befinden. Dabei übernimmt der Gruppenleiter die Aufgabe, die Prozesse innerhalb der Gruppe zu initiieren, wenn nötig zu ordnen und zu steuern, so dass jedes Mitglied Raum und Gelegenheit hat, hilfreiche Einsichten über sich und sein Umfeld zu gewinnen. Die Aufgaben eines vertrauenswürdigen Gruppenleiters liegen darin, die Signale der Gruppenmitglieder zu bemerken, diese sach- und personengerecht zu entschlüsseln und angemessen darauf zu reagieren. Wenn notwendig, teilt der Gruppenleiter seine eigenen Gefühle und Ansichten mit und achtet auf die zuvor vereinbarten Gruppenregeln. Er beachtet, akzeptiert und respektiert jeden Teilnehmer in seiner Einzigartigkeit (vgl. Rogers 2006).

Im Wesentlichen basieren die Gruppenprozesse in der Selbsterfahrung auf Verstärkervorgängen, das heißt individuelle Gefühle und Erkenntnisvorgänge (Kognitionen) werden durch die Reaktionen der anderen Mitglieder hervorgerufen und ins Bewusstsein gebracht. Die Gruppe liefert dabei wichtige Impulse, sich als Mensch zu erfahren und insbesondere seinen eigenen Standpunkt und seine persönlichen Gefühle, Einstellungen und Werthaltungen in Bezug auf das eigene Leben und Sterben sowie seinen Standort in Beziehungen, im Berufs- und Familienleben und in der Gesellschaft insgesamt

zu reflektieren. Ziel einer Selbsterfahrungsgruppe ist es, dass die Teilnehmer ihr eigenes Potenzial als Quelle für eine positive Lebensgestaltung erkennen und einsetzen.

Manche Prozesse werden dadurch freigesetzt, dass Erfahrungen oder erlebte Rollenmuster aus der Vergangenheit durch das Verhalten der Mitglieder in der Selbsterfahrungsgruppe ausgelöst werden. Dies liefert dem Menschen ein wichtiges Bild über sich selbst, aber auch über seine Mitmenschen. Insofern ist die Gruppe ein gutes Übungsfeld für jeden, sich innerlich neu auszurichten. Individuelle Veränderungen oder Entwicklungen können in einem vertrauensvollen und geschützten Rahmen erprobt und gefestigt werden. Wird Lernen definiert als ein Prozess durch den die Menschen ihr Verhalten als Resultat von Erfahrungen ändern, so gilt dies für Selbsterfahrungsgruppen in besonderem Maße (vgl. Gage u.a. 1996, S. 230). Erfahrungen werden im Austausch zwischen den Menschen und zwischen Menschen und der Umwelt gemacht. Selbsterfahrungsgruppen bieten reichliche Möglichkeiten für soziales und integrierendes Lernen.

Meiner Einschätzung nach befinden sich Selbsterfahrungsgruppen inmitten des Kreuzungspunktes der weiter oben beschriebenen beiden Orientierungswege. Denn sie charakterisieren sich dadurch, dass sie weder innengesteuert noch außengesteuert sind. Vielmehr bewegen sie sich auf dem Kontinuum dazwischen. Menschen, die an Selbsterfahrungsgruppen teilnehmen, orientieren sich einerseits vertrauensvoll am Gruppenleiter und andererseits an sich selbst. Sie nehmen Impulse von innen und außen auf und können diese für sich umsetzen.

Nach meinem Dafürhalten ergeben sich hier eindeutig Anknüpfungspunkte zum Salutogenese-Konzept von Aaron Antonovsky. Denn es basiert auf der Annahme, dass das Kohärenzgefühl eines Menschen auf einer globalen Orientierung beruht, die im Verlauf des Lebens sowohl durch innere als auch durch äußere Impulse beeinflusst wird. Inwieweit ein Mensch problematische Lebenssituationen als strukturierbar, vorhersehbar und erklärbar empfindet und in ihnen einen Sinn erkennt, hängt im Wesentlichen von seinem Vertrauen ab,

das er ihnen gegenüber in der jeweiligen Situation aufbringt. Ferner ist entscheidend, welche individuellen Ressourcen ein Mensch besitzt und aktivieren kann, um den Anforderungen und Ereignissen in seinem Leben angemessen zu begegnen (vgl. Antonovsky 1997, S. 36).

Besitzt ein Mensch das nötige Vertrauen und die erforderlichen Ressourcen, die auftretenden Anforderungen, z.B. kritische Lebensereignisse, erfolgreich aus eigener Kraft zu meistern, so ist anzunehmen, dass er über eine große Lebenszufriedenheit und ein hohes Kohärenzgefühl verfügt. Dagegen ist zu erwarten, dass ein Mensch, der die Anforderungen des Lebens als unerklärlich, unberechenbar, unlösbar und ohne Sinn empfindet, vergleichsweise wenig Vertrauen und ein niedriges Kohärenzgefühl besitzt. Dieser Zustand dürfte sich in einer Unzufriedenheit mit dem eigenen Leben ausdrücken. Unzufriedenheit, Unwohlsein und der Wille, sich den Anforderungen des Lebens zu stellen, können als wichtige Motivation angesehen werden, an einem Selbsterfahrungstraining teilzunehmen.

## **2.4 Fragestellungen**

In Anbetracht dieser Annahmen und Erkenntnisse können Fragestellungen für Menschen abgeleitet werden, die sich einem selbstverantwortlichen Lebensweg zuwenden und an einem Selbsterfahrungstraining teilnehmen. Es ist noch nicht ergründet, warum Menschen sich für Selbsterfahrungstrainings entscheiden. Was sie alle verbindet, ist das Thema des Trainings. Das Thema des Selbsterfahrungstrainings, das Grundlage meiner Untersuchung ist, lautet: „Gegen alle Widerstände seine eigenen Ziele erreichen.“ Widerstände können aus geistesgeschichtlicher Sicht zum Beispiel in der biologischen wie in der kulturellen Evolution auftreten. Aus biologischer Sicht könnte das Überwinden von Widerständen bedeuten, sich gegen Gefahren durchzusetzen. Welche Widerstände es waren, die die Personen der beiden Versuchsgruppen in das wissenschaftlich zu untersuchende Selbsterfahrungstraining gebracht haben, bleibt mir, der Untersuchenden, verborgen. Jegliche Art von Widerständen kann sehr belastend für Menschen sein und sich auf ihre Lebenszufriedenheit und Gesundheit negativ auswirken. Ein erhöhter Spannungszustand des

Organismus wird auf die vorhandenen und nicht handhabbaren inneren oder äußeren Stressoren zurückgeführt. Das kann pathologische, nicht nennenswerte oder gar keine Folgen haben; es kommt darauf an, wie mit der Belastung umgegangen wird. Dazu gibt es eine Reihe von Ressourcen, die emotional, kognitiv, verhaltensbezogen oder sozial hilfreich sind. Diese Ressourcen stehen in direktem Zusammenhang mit dem Kohärenzgefühl. Dem Stand der Forschung zu Folge ist das Kohärenzgefühl die zentrale und kompetente Kraft, mit der Menschen mit ihren Belastungen kurz- und langfristig umgehen, ohne daran zu erkranken. Menschen, die zu einem Selbsterfahrungstraining mit dem erwähnten Thema kommen, haben aus sich heraus ein inneres Bedürfnis, sich um die eigene Gesundheit zu bemühen. Gesundheit lässt sich also beschreiben als *„ein Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt“* (vgl. Hurrelmann 2000, S.14).

Aus all diesen erarbeiteten Einsichten und Überlegungen heraus möchte ich nun die fünf Fragestellungen meiner Arbeit wie folgt formulieren:

1. Korrelieren das Kohärenzgefühl und das Niveau der Lebenszufriedenheit von Menschen positiv mit der Häufigkeit der Teilnahme an Selbsterfahrungstrainings?
2. Wie ausgeprägt ist das Kohärenzgefühl der Versuchsgruppen unmittelbar nach dem Selbsterfahrungstraining im Vergleich zu vorher?
3. Ist eine Veränderung des Kohärenzgefühls und des Niveaus der Lebenszufriedenheit zehn Monate nach dem Selbsterfahrungstraining nachweisbar?
4. Gibt es einen Zusammenhang zwischen Kohärenzgefühl und Lebenszufriedenheit?
5. Gibt es einen Zusammenhang zwischen kritischen Lebensereignissen, ihrer Häufigkeit, ihrem Belastungsmaß und dem Kohärenzgefühl?

### 3 Stand der Forschung

Ein Stand der Forschung zu der vorliegenden Untersuchung „Selbsterfahrung und Salutogenese“ ist nach ausführlichen Recherchen nicht bekannt. Meine Darstellung zur Entwicklung der Fragestellung in Kapitel 2 dient deshalb als Verortung des Themas.

Sehr wohl gibt es aber Forschungen und Literatur zum Salutogenese-Modell an sich, die ich in diesem Teil der Arbeit darstellen werde. Des Weiteren möchte ich auf die Begriffe der Untersuchung eingehen, die Eingang in die verwendeten Fragebögen fanden. Im letzten Teil werden die Methoden meines entwickelten salutogenen Selbsterfahrungstrainings und ihre Verankerung in der humanistischen Psychologie beschrieben.

Da Salutogenese und Pathogenese als Gegensatzpaar verwendet werden und sich beide bedingen und ergänzen, wird mit einer Betrachtung des tradierten medizinischen Denkens begonnen.

#### 3.1 Tradiertes medizinisches Denken

*„Als Chirurg behandle ich nur Menschen, wenn sie in Narkose liegen und von denen ich hundertprozentig weiß, dass das Defekte zu reparieren ist. Dadurch kann ich diesen Menschen wieder eine bessere Lebensqualität vermitteln; das ist ganz einfach. Warum etwas kaputt gegangen ist, hat natürlich auch mit den natürlichen Verschleißerscheinungen des Körpers zu tun.“*

*Dr. Jupp Kapellmann*

Die Tradition der pathogenen Denkweise ist in den meisten Menschen recht gut verankert. Forschen und Denken auf pathogener Grundlage befasst sich überwiegend mit den Gesundheitsrisiken, die sich zu Krankheitsursachen entwickeln können. Dazu existiert eine Fülle von Erkenntnissen und Forschungen, da Krankheit schon sehr lange im Mittelpunkt des Interesses vieler unterschiedlicher Wissenschaften, nicht nur der Medizin, steht. Gesundheit wird hier als Abwesenheit von Krankheit definiert.

Die Schulmedizin vertritt ein naturwissenschaftlich-biomedizinisches Modell. Im biomedizinischen Verständnis von Krankheit geht es um die pathologischen Vorgänge des menschlichen Organismus, die entweder durch endogene (genetische Disposition) oder exogene (physische, chemische, biologische) Faktoren verursacht werden. Im Wesentlichen kommen fünf Krankheitsursachen in Frage: Infektionen, die durch Mikroorganismen übertragen werden; biochemische Dysfunktionen; Verhaltensweisen, die Unfälle hervorrufen; Umweltnoxen und genetische Dispositionen (vgl. Badura 1993). Dieses Verständnis von Krankheit hat in der Forschung medizinische Fortschritte in vielen Bereichen ermöglicht (Therapie von Stoffwechselstörungen, Infektionskrankheiten, Krebserkrankungen u.a.). Unberücksichtigt bleiben meistens alle anderen Faktoren, die Krankheiten auslösen können: seelische, soziale, emotionale, gesellschaftliche, politische, religiöse Ursachen.

Die WHO hat auf ihrer ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung 1986 in Ottawa zu aktivem Handeln für das Ziel „Gesundheit für alle“ bis zum Jahr 2000 und darüber hinaus aufgerufen. Damit ist sie vom biomedizinischen zu einem biopsychosozialen Risikofaktorenmodell übergegangen, was durch den markanten Begriff des *Lebensweisenkonzepts* (vgl. Bengel u. a. 2001, S. 19) charakterisiert werden kann.

Die positiven Errungenschaften des biomedizinischen Modells bleiben unangreifbar, da sie sehr viel zum Verständnis von Krankheiten und ihrer Therapie beitragen. Die Annahme eines eindeutigen Ursache-Wirkungsprinzips, die diesem Modell zugrunde liegt, kann nicht mehr aufrechterhalten werden. Gesundheit wird heutzutage als ein Gut betrachtet, das wissenschaftliche Erkenntnisse in Form von statistischen Normen wiedergibt, wie die Zusammenstellung von physikalischen und chemischen Sollwerten mit all ihren Bandbreiten zeigt (z. B. Blutfettwerte, Cholesterinwerte, BMI etc.)

Eine auf diesem Modell aufgebaute Denk- und Handlungsweise berücksichtigt jedoch nicht den Einfluss wichtiger Lebensdimensionen, was die Erhaltung oder Nichterhaltung der Gesundheit betrifft. Um nur einige Beispiele an dieser Stelle zu nennen: individuelle Verhaltensweisen, Lebensstil, Lebensgefühl,

subjektives psychisches und physisches Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit, soziale Einbettung, soziale Unterstützung, familiäre Zufriedenheit, ökonomische Lebenslage, Belastbarkeit, Gefahrenabwehr, Sinnfindung, ethische Anschauung, religiöse Ausrichtung etc. (vgl. Fahrenberg u.a., 2000).

### *Psychische Störungen*

In der Bundesrepublik Deutschland wurden in repräsentativen Stichproben im Jahr 2000 in westdeutschen Haushalten ermittelt, wie viele Personen an bestimmten psychischen Störungen litten. Ohne auf die Diagnosen im Einzelnen einzugehen, kann gesagt werden, dass 30% der Untersuchten wegen einer psychischen Störung behandelt werden mussten, Selbsttötungen und Selbstbeschädigungen nicht eingerechnet (Statistisches Bundesamt, 2000).

Einen sehr hohen Anteil am Krankheitskostenfaktor in Deutschland nehmen psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen ein. An dieser Stelle sind neue Modelle von Gesundheit und Krankheit gefragt. Vor allem aber sind Präventivmodelle für Gesundheit notwendig, wie es z. B. die Gesundheitspsychologie in Deutschland oder Public Health fordern. Als zentrale Aufgabe wird die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Gesundheit der Bevölkerung gesehen. Dazu gehört auch die Gestaltung der Gesundheitsversorgung, der Gesundheitspolitik inklusive der Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Optimierung des Gesundheitssystems (vgl. Faltermaier 2005, S. 28).

Bengel u.a. beginnen ihren Bericht "Was erhält den Menschen gesund?" für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus dem Jahr 1998 mit einer Kritik am System der Gesundheitsversorgung. Sie beklagen, dass das System von einer pathogenen Betrachtungsweise gekennzeichnet ist und dass es zwar einen enormen medizinischen Fortschritt in Diagnostik und Therapie gab, die Orientierung an der viel zu teureren Apparatedizin und den Krankheitssymptomen jedoch die Person in ihrer Ganzheit vernachlässigt. Außerdem könne aus dieser pathogenen Orientierung heraus nicht auf die Zunahme der chronischen Erkrankungen reagiert werden. Auch würden ethische Frage-

stellungen aus dem Fokus der Medizin geraten. Gefordert sei deshalb eine „sprechende Medizin“ zwischen Arzt und Patient, die auch die gesunden Anteile, die psychosozialen und heilen Aspekte berücksichtigt (vgl. Bengel u.a. 2001, S. 14).

Ebenfalls im Jahr 1998 schlagen Schüffel und seine Kollegen einen dreifachen Paradigmenwechsel für die Medizin vor. Der erste Paradigmenwechsel kann als ein epidemiologischer Paradigmenwechsel bezeichnet werden. Denn die Gründe, einen Arzt aufzusuchen, hätten sich dahingehend verändert, dass chronische Erkrankungen und Sinnkrisen das „tägliche Brot“ der Arbeit im Gesundheitswesen sei.

Der zweite Paradigmenwechsel wird als ein „ökologisches Denken in der Medizin“ bezeichnet, was besagt, dass die Normvorstellungen (aus dem Maschinenmodell kommend), die sich am Leistungsideal eines Hochleistungssportlers orientieren, ergänzt werden müssen. Das tradierte medizinische Wissen sollte um das Wissen über die Anpassungsfähigkeit lebender Systeme bereichert werden.

Schließlich wird der dritte Paradigmenwechsel formuliert, der sich auf das ausgeglichene Arzt-Patient-Verhältnis bezieht und eine höhere Autonomie für den Patienten fordert, da das individuell Richtige für den Patienten sich aus seiner Biographie, seinen Erfahrungen und seinem sozialen Umfeld entwickeln lässt (vgl. Schüffel u.a. 1998, S. 1 ff.).

Gesundheit und Gesundwerden haben sich schon immer als ein fortlaufender Prozess gezeigt. Aaron Antonovsky hat den Prozess der Gesundung und Gesunderhaltung mit dem Begriff *Salutogenese* bezeichnet. Die Gesundheit von allem Lebendigen ist durch das Bewältigen von „Lebensstressoren“ demnach einem ständigen kreativen Prozess ihrer Aufrechterhaltung unterworfen. Die dynamische Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt schafft und pflegt die Gesundheit, die nicht nur ein Zustand „ohne Krankheit“ ist, sondern auch ein allgemeines Empfinden von Wohlbefinden oder Wohlgefühl beinhaltet. Diese Gedanken haben eine lange Tradition in der menschlichen Geschichte, sind jedoch erst wieder in der jüngsten Zeit auf größere Resonanz gestoßen.

### 3.2 Salutogenese – Entstehung und Konzeption

*„Wenn ich gesund bin, bin ich auch glücklich. Darum ist das Glück ein Teil von Gesundheit. Ich fühle mich sehr glücklich, wenn ich gesund bin, und wenn ich krank bin, bin ich sehr deprimiert. Denn wenn man nicht gesund ist, dann ist man krank für jeden. Ich warte jeden Tag ab, wie ich lebe. Und wenn ich fühle, dass ich gesund bin, dann weiß ich das zwar nicht, aber ich spüre das – und das macht mich glücklich.“*

*Johannes Heesters (im Alter von 105 Jahren)*

Der Begriff Salutogenese steht dem medizinischen Begriff Pathogenese gegenüber. Beide Begriffe sind gleichermaßen aus einem lateinischen und einem griechischen Wortstamm zusammengesetzt. Salutogenese bedeutet die Entstehung von Gesundheit und Pathogenese bedeutet die Entstehung von Krankheit.

Aaron Antonovsky war ein Medizinsoziologe und Stressforscher, der in den USA lebte und arbeitete. Er befragte Patienten über ihre „life events“, interessierte sich jedoch hauptsächlich für jene Stressoren, die zu Dauerbelastung führen, da diese ja wiederum „life events“ zur Folge haben. Für ihn ging es weniger um die Mess-Skalen der Life-Event-Forschung, sondern darum, welche Stressoren den Organismus in eine Dauerspannung versetzen und deshalb pathogenen Stress verursachen. Vermutungen über die höheren Morbiditäts- und Mortalitätsraten in den prekären Schichten, in denen die Menschen in anhaltenden Spannungen und ausweglosen Situationen leben, wurden bestätigt.

1960 wanderte Antonovsky nach Israel aus. Zuerst arbeitete er an der hebräischen Hadassah-Universität in Jerusalem. Er widmete sich Themen der Medizinsoziologie, um sich dann später in intensiven Forschungen mit den Zusammenhängen zwischen Stress und Gesundheit sowie Stress und Krankheit auseinander zu setzen. Von der üblichen Lehrmeinung, dass spezifische Stressoren krank machenden Stress auslösen, wendete er sich ab. Er vertrat die Meinung, dass Stressoren nicht grundsätzlich krank machen,

sondern dass unter ihrer Einwirkung eine psychophysische Anspannung entsteht. Psychologisch-individuelle Stressverarbeitung bei unterschiedlicher Vulnerabilität wurde dadurch in den noch wissenschaftlich zu erforschenden Vordergrund gerückt.

Konfrontiert wurde Antonovsky mit dem überraschenden Ergebnis eines Forschungsprojektes (von 1960-1970), in dem das Verhalten von Frauen in der Menopause und ihre Anpassung an diesen Lebensabschnitt untersucht wurden. Die Annahme lautete: Frauen, deren Leib und Leben durch die Schoah bedroht war, müssen große Schwierigkeiten haben, sich der Menopause anzupassen. Diese Annahme wurde für jene Frauen bestätigt, die später als die anderen untersuchten Frauen nach Palästina emigriert waren. Jedoch hatten sich 29 % der Schoah-Überlebenden trotz ihrer furchtbaren Erlebnisse sehr gut an die Menopause angepasst. Normalerweise wäre mit diesem Ergebnis die Hypothese bestätigt gewesen, aber Aaron Antonovsky begann sich von diesem Zeitpunkt an besonders um das Ergebnis der Minderheit von 29 % zu kümmern. „Der Pathogenetiker ist mit einer Bestätigung von Hypothesen zufrieden. Der Salutogenetiker betrachtet, ohne die Bedeutung von Erfahrung zu verschmähen, den abweichenden Fall. [...]. Der abweichende Fall ist also, wie so oft, in der überwiegenden Mehrheit.“ (Antonovsky 1997, S. 29). Er stellte die Frage: „Woher haben diese Frauen, die so viel Schlimmes erlebt haben, die Kraft genommen, sich positiv auf die neue Lebensphase einzustellen?“ (Maoz u.a. 1998, S. 13). Diese Frage beantwortete sich Antonovsky zuerst mit der soziologischen Theorie der Abhärtung. Er bekam heftigen Widerstand aus der eigenen Forschergruppe, die aus zwei Frauen (seine Frau Helen war Mitglied der Forschergruppe) und drei Männern bestand. Die Gegentheorie lautete, dass Übersensibilität ausgebildet wurde, um spätere stressige Lebensereignisse oder assoziative Erinnerungen an die Traumata bewältigen zu können.

### **3.2.1 Generalisierte Widerstandsquellen**

Antonovsky ging auf seine ganz eigene Art mit der Frage der Salutogenese um. Im Mittelpunkt seines Interesses standen viele epidemiologische Untersuchungen, und er arbeitete den „gesunden Teil“ heraus. Er wollte die

Merkmale des gesunden Teils der Menschen herausfinden, die nicht erkrankten. Er sammelte alle Eigenschaften der gesunden Menschen und versuchte sie auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen. Die salutogenen Ressourcen sollten gründlich auf die innere und äußere Umgebung untersucht werden. Mit der inneren Umgebung meinte er das Körperliche und Seelische des Menschen und mit der äußeren Umgebung das soziale, kulturelle und ökologische Leben, in das der Mensch eingebettet ist (vgl. Antonovsky u.a. 1971; 1974; 1984; 1986).

Die erste Antwort auf die Charakteristika der trotz widriger Lebensumstände „Gesunden“ formulierte Antonovsky im Jahr 1974 mit der Konzeption der „*Generalisierten Widerstandsquellen*“ (General Resistance Resources, GRRs). Es sind Wirkfaktoren, die die Spannungsreduktion erfolgreich unterstützen und deshalb die Erhaltung oder Verbesserung der Gesundheit beeinflussen. Sie sind im Individuum, in dessen unmittelbarer sozialer Umgebung, in der Lebens- und Arbeitswelt, in allen zwischenmenschlichen Beziehungen, in materiellen Ressourcen sowie in den sozial-kulturellen Strukturen und Bedingungen zu finden.

Widerstandsquellen des Individuums sind zum Beispiel das Immunsystem, Intelligenz, Bildung, Bewältigungsstrategien, Ich-Stärke, kulturelle Stabilität, Reichtum (vgl. Antonovsky 1997, S. 44). In der sozialen Umgebung gelten die Qualitäten der zwischenmenschlichen Beziehungen und die soziale Zugehörigkeit als wichtige Ressourcen. Sozial-kulturelle Widerstandsquellen können sich dann entwickeln, wenn das Individuum auf sozial anerkannte Entscheidungsprozesse Einfluss nehmen kann.

Die emotional-kognitiven oder sozial-emotionalen Verarbeitungsweisen von Stressoren eines Individuums lassen es entweder erkranken, gesunden oder in einen neutralen Zustand kommen. Sind starke physikalische, biochemische oder andere toxische Belastungen vorhanden, die unmittelbar auf den Gesundheitszustand einwirken, ist eine biomedizinische Herangehensweise unabdingbar.

In den modernen Industrienationen kann das Salutogenesemodell recht hilfreich sein, da es primär bei der Wirkung von psychosozialen Stressoren und der Stressbewältigung ansetzt. Wie ein Individuum mit Stressoren umgeht, ist abhängig von den Generalisierten Widerstandsquellen und vom Kohärenzgefühl. Sind genügend Widerstandsquellen vorhanden, kann mit belastenden Lebens- und Alltagserfahrungen kreativ und dynamisch umgegangen werden, um nicht zu erkranken. Wenn die Widerstandsquellen nicht in ausreichendem Maße vorhanden sind, kann es zu psychosomatischen oder psychosozialen Schwierigkeiten mit Folgen kommen.

Insgesamt können die Generalisierten Widerstandsquellen als das zu aktivierende Potenzial angesehen werden, um kritische oder belastende Lebensereignisse oder andere Arten von Stress bewältigen zu können.

Um die Konzepterstellung zu systematisieren, zog Antonovsky alle drei in der damaligen Literatur vorhandenen Typen von Stressoren heran, um eine qualitative Unterscheidung treffen zu können (vgl. Antonovsky 1997, S. 44):

1. chronische Stressoren
2. kritische Lebensereignisse
3. akute tägliche Widrigkeiten (daily hassels).

In einem nächsten Schritt untersuchte Antonovsky die Frage, weshalb Widerstandsquellen der Gesundheit förderlich sind.

### **3.2.2 Das Weltbild als Lebensorientierung**

Antonovskys erste Erkenntnis war, dass eine allgemeine *Lebensorientierung* oder ein *Weltbild*, die ein umfassendes, dauerhaftes und dynamisches Vertrauen beinhaltet, sich salutogen auf das Leben auswirken. Das tiefe Vertrauen in sich selbst hilft dem Menschen, die innere und die äußere Welt als vorhersagbar und überschaubar zu verstehen und beinhaltet die Zuversicht, dass sich die Dinge so positiv entwickeln werden, wie vernünftigerweise erwartet werden kann. Diese Lebensanschauung beruht auf individuellen Gefühlen, Erfahrungen, Überzeugungen, Werten, Erkenntnissen, Auffassungs-

gabe, Talenten sowie emotionalen und seelischen Qualitäten. Neuen Lebenssituationen kann individuell und mit einer tiefen Zuversicht begegnet werden.

Seine Frau, Helen Antonovsky, fand dafür den Begriff: *Sense of Coherence* (SOC), ins Deutsche von Alexa Franke mit *Kohärenzgefühl* übersetzt. „Der „sense of coherence“ ist das tief, ganzheitlich und von innerer Sicherheit getragene Grundgefühl, gleichsam an der Grenze, der diskursiven Reflexion nicht mehr zugänglich.“ (vgl. Fengler 2004, S. 358). Im Weiteren beschreibt Fengler dieses Grundgefühl auch als eine seelische Qualität.

### **3.2.3 Das Kontinuum von Gesundheit und Krankheit**

Beachtenswert an der weiteren Entwicklung des salutogenetischen Modells der Gesundheit ist, dass Antonovsky nie eine Definition von Gesundheit formuliert. Er interessierte sich nicht für eine Erklärung von Gesundheit als einem absoluten oder idealistischen Konzept, weil er überzeugt war, dass es dies auch real nicht gäbe. Er möchte keine Normen für Gesundheit festlegen, denn dies würde die Gefahr in sich bergen, andere Menschen zu beurteilen und zu bewerten (vgl. Antonovsky 1979; 1995).

Er kritisiert das Verständnis von gesund und krank als Gegensatzpaar und stellt ihm die Annahme eines Kontinuums zwischen zwei Polen gegenüber. Auf der einen Seite des Kontinuums befindet sich Gesundheit/körperliches Wohlbefinden (health ease) und auf der anderen Seite Krankheit/körperliches Missempfinden (dis-ease). Er erkennt, dass weder völlige Gesundheit auf der einen Seite noch völlige Krankheit auf der anderen Seite für lebende Organismen zu erreichen ist. Der Mensch ist dem Gesetz der Entropie (Gesetz des ständigen Zerfalls) ausgesetzt, dem er entgegen zu wirken hat.

Mit den Überlegungen der Heterostase stellt Antonovsky die Annahme der Homöostase (Selbstregulation) als Normalzustand in Frage. Heterostase meint Ungleichgewicht, Krankheit, Leid und Tod, die als inhärente Bestandteile zu allem Lebendigen gehören.

Die Homöostase hingegen geht davon aus, dass der Mensch nicht erkrankt, wenn eine bestimmte Kombination von Umständen nicht eintritt. In der Vorstellung von Antonovsky bewegt sich das Pathogene beständig zum Gesundheitspol hin. Die zentrale Frage jedoch ist, warum manche Menschen weniger leiden als andere und sich stetig auf den Gesundheitspol und nicht auf den Krankheitspol zu bewegen (vgl. Antonovsky 1993a, S. 7).

### **3.3 Das Kernstück der Salutogenese - das Kohärenzgefühl**

Die oben erwähnte erste Definition des Kohärenzgefühls beinhaltet eine dynamische Grundeinstellung zum Leben, weil sich das Leben ständig weiter bewegt, und zwar so weiter bewegt, wie es der Grundeinstellung und dem Weltbild eines Menschen entspricht. So führt eine bestimmte Grundeinstellung zu einer konsequent daraus folgenden Lebenserfahrung. Umgekehrt bestätigen die gemachten Lebenserfahrungen die Grundeinstellung zum Leben. Diese Grundhaltung zum Leben oder die Weltsicht nennt Antonovsky eine *dispositionale Orientierung*, was als ein relativ dauerhaftes Merkmal gesehen wird. Nach Antonovskys Überlegungen kann der Mensch die Welt auf Grund seiner dispositionalen Orientierung als zusammenhängend und sinnvoll erleben. In wissenschaftlichen psychologischen Kontroversen ermöglichte der Begriff der dispositionalen Orientierung Antonovsky das Kohärenzgefühl entweder als stabile und situationsübergreifende Persönlichkeitseigenschaft oder als eine situationsangepasste veränderbare Persönlichkeitseigenschaft zu definieren.

Antonovsky ermittelte drei Komponenten, aus denen sich das Kohärenzgefühl zusammensetzt (siehe Kap. 2.5) und die Antonovsky zu einer zweiten Definition veranlassten:

*„Das SOC (Kohärenzgefühl) ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, daß*

- 1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind;*

2. *einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;*
3. *diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen“ (vgl. Antonovsky 1997, S. 36).*

Menschen mit einem stark ausgebildeten Kohärenzgefühl reagieren flexibel, dynamisch und ressourcenaktivierend auf die äußeren oder inneren Situationen des Lebens. Umgekehrt beantworten Menschen mit einem weniger stark ausgeprägten Kohärenzgefühl die Lebenssituationen eher mit Starrheit und rigiden Mustern, da in ihrer Wahrnehmung weniger Ressourcen zur Bewältigung zur Verfügung stehen oder tatsächlich vorhanden sind. Antonovsky formuliert seine wichtige Aussage zum Kohärenzgefühl folgendermaßen:

*„Das Kernstück der salutogenetischen Orientierung ist die grundlegende philosophische Sichtweise, dass der menschliche Organismus sich prototypisch in einem dynamischen Zustand eines heterostatischen Ungleichgewichts befindet. Ob die Stressoren nun aus einer inneren oder äußeren Umgebung stammen, ob es sich um alltägliche Widrigkeiten handelt, ob sie akut, chronisch oder endemisch sind, ob sie uns aufgezwungen werden oder wir sie frei gewählt haben, unser Leben ist reichlich mit Reizen angefüllt, auf die wir keine automatischen, angemessenen adaptiven Antworten haben und auf die wir reagieren müssen. Solange nicht Sensoren zerstört worden sind, ist die Botschaft an das Gehirn klar: Du hast ein Problem. Die Natur des Problems ist dual, es besteht aus dem, was problemlösender oder instrumenteller Aspekt genannt wird und dem Aspekt der emotionalen Regulation. Spannung bedeutet damit das Erkennen im Gehirn, dass ein Bedürfnis unerfüllt ist, dass man einer Forderung nachkommen muss, dass man etwas tun muss, wenn man ein Ziel realisieren will“ (Antonovsky 1997, S. 124).*

Ein starkes Kohärenzgefühl kann ein Mensch im Verlauf eines Lebens dann ausbilden, wenn er immer wieder erlebt, dass sein Leben nicht chaotisch,

zufällig und willkürlich ist, sondern dass er darauf Einfluss nehmen kann, ihm gewachsen ist und dass es einen Sinn hat.

### *Drei Kerncharakteristika und das strukturelle Fundament der Ressourcen*

Drei Erfahrungen im Leben erkennt Antonovsky als wichtige Voraussetzung zur Ausbildung eines starken Kohärenzgefühls:

1. *Die Erfahrung der Konsistenz*: was bedeutet, dass die Menschen von Anfang an mit ihrer Umwelt permanent in wechselseitiger Beziehung stehen und in dieser eine Struktur erkennbar ist. Es gibt gewisse Gesetzmäßigkeiten des Ablaufs im Beziehungsgefüge, die mehr oder weniger einschätzbar sind. Die Reize und Informationen der Umgebung können in eine gewisse Ordnung gebracht werden, so dass sie für den Einzelnen begreifbar sind. Diese Erfahrungen sind besonders wichtig, um die Komponente der Verstehbarkeit auszubilden.
2. *Die Erfahrung der Belastungs-Balance*: was bedeutet, dass der Mensch weder zu viel noch zu wenig belastet sein sollte. Eine Balance zwischen Unterforderung und Überforderung soll gewährleistet sein, damit der Mensch die Motivation hat, die Anforderungen zu bewältigen. Die Situation, in der sich der Mensch gerade befindet, kann von ihm begriffen und erfasst werden, um sie beeinflussen zu können. Diese Erfahrungen sind wichtig, um die Komponente der Handhabbarkeit auszubilden.
3. *Die Erfahrung der Teilhabe an Ergebnissen*: was bedeutet, dass der Mensch auf die eigenen Erlebnisse und die Ereignisse in seiner Umwelt gestaltend Einfluss nehmen kann und in diesem Gestaltungsprozess seine Ziele und Werte verwirklichen kann. Diese Partizipation an gesellschaftlichen Ereignissen kann sowohl im Berufsleben als auch im privaten Umfeld erlebbar werden. Diese Erfahrungen sind besonders wichtig, um die Komponente der Sinnhaftigkeit auszubilden.

Die *grundlegenden Erfahrungen* des Lebens zur Ausbildung eines starken Kohärenzgefühls sieht Antonovsky in der politischen (z. B. Frieden oder Krieg),

gesellschaftlichen, kulturellen und religiösen Situation eines Menschen sowie in individuellen Gegebenheiten wie Familie, Freunde und Arbeitsplatz.

Man kann auf ein schwaches Kohärenzgefühl schließen, wenn ein Mensch in chaotischen und inkonsistenten Beziehungsgefügen lebt, aus diesen nicht heraus kann und/oder diese nicht zu ordnen vermag. Dazu bedarf es der Fähigkeit, Grenzen zu ziehen, um den eigenen und den fremden Anforderungen gerecht zu werden. Eigene als subjektiv wertvoll eingeschätzte Lebensbereiche sollten herausgebildet und gehütet werden können.

Dem Kohärenzgefühl wird demnach eine übergeordnete Steuerungsfunktion in der Verarbeitung von Stress zugesprochen. Es ist eine Art Manager, der immer und zu jeder Zeit flexibel und situationsadäquat die richtige Bewältigungsstrategie auswählt. Somit ist das Kohärenzgefühl nicht mit einem Verarbeitungsmuster (Coping) gleichzusetzen, sondern es fungiert als sein Kapitän. Deshalb sind Stressoren, auf die der Organismus keine direkten und an der Situation angemessenen Reaktionen zur Verfügung hat, nicht per se als schädlich anzusehen, sondern eher als Herausforderungen, auf die eine adäquate Reaktion aktiviert werden sollte. Durch die Grundannahme, dass der Organismus permanent Ungleichgewicht, Chaos und Konfrontationen ausgesetzt ist, ergibt sich folgerichtig, dass Stressoren zum Leben dazugehören. Stressoren können also positiv oder negativ wirken. Von der Wirkrichtung hängt es ab, ob sich der Organismus zum Gesundheit- oder Krankheitspol hinbewegt.

#### *Wer oder was entscheidet über die Wirkrichtung?*

Die zentrale Bewegungsenergie, die sich entweder zum positiven oder negativen Pol des Kontinuums ausrichtet, bezeichnet Antonovsky als „Generalisierte Widerstandsquellen“ (siehe Pkt. 3.2). Verfügt eine Person über genügend internale und externale Widerstandsquellen, können Stressoren keine gesundheitsschädigende Wirkung entfalten. Durch die Konfrontation mit Lebensstressoren und den erfolgreichen Umgang damit lernt die Person, dass sie diese meistern kann. Macht eine Person häufig die Erfahrung, Stressoren ihres Lebens positiv entgegen treten zu können, wird sie auch in Zukunft davon

ausgehen, dass in ihr in genügendem Ausmaß Widerstandsquellen zur Verfügung stehen, auf die sie zugreifen kann. Positive Erfahrungen lassen sie näher zum Gesundheitspol und negative Erfahrungen lassen sie eher zum Krankheitspol tendieren. Die Steuerung dessen übernimmt das Kohärenzgefühl.

### **3.4 Alternative Modelle zum Salutogenese-Modell**

Da keine Theorie in der Psychologie für sich alleine steht, sondern immer auch Konkurrenzmodelle vorliegen, die partielle oder umfassende theoretische Alternativen bieten, soll hier kurz auf einige alternative Modelle zum Salutogenese-Modell eingegangen werden. Die folgenden Modelle befassen sich mit der Frage, wie mit Belastungen umgegangen wird, um die Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen. Sie stammen aus der Persönlichkeitspsychologie oder der Klinischen Psychologie. Allerdings wurde mit diesen Modellen zunächst der Zusammenhang von Persönlichkeit und Erkrankung und erst später der Zusammenhang Persönlichkeit und Gesundheit untersucht. Die sieben Konzepte werden im Folgenden nur benannt und kurz zusammengefasst:

1. *Das Konzept der Kontrollüberzeugung* (locus of control) von Rotter (1954; 1966; 1967)

Rotter erkannte, dass eine Person mit einem hohem Maß an subjektiver (internalen) Überzeugung, Ereignisse oder Situationen selbst aktiv beeinflussen zu können, eine erhöhte Resistenz gegenüber potentiellen Stressoren aufweist. Diese Überzeugung nannte er Kontrollüberzeugung.

Diese Annahme konnte bestätigt werden. Es wurde nachgewiesen, dass eine Korrelation der internalen Kontrollüberzeugung mit körperlicher und seelischer Gesundheit besteht. Dieses Konzept besticht bis heute durch seine Einfachheit (vgl. Sack u.a. 1998, S. 328).

2. *Das Konzept der Selbstwirksamkeit* (self-efficacy) von Bandura (1977a; 1977b; 1986; 2004)

Selbstwirksamkeit wird als eine stabile Persönlichkeitseigenschaft definiert und mit der subjektiven Überzeugung verbunden (ähnlich wie bei Rotters), dass durch das eigene Handeln schwierige Aufgaben gemeistert werden können. Der zentrale Motivationsfaktor Selbstwirksamkeit bestimmt die Auswahl der Handlung und den Grad der Anstrengung, die investiert wird (vgl. Sack u.a. 1998, S. 329).

3. *Das Konzept der Widerstandsfähigkeit* (hardiness) von Kobasa (1979; 1982a; 1982b)

Kobasa definiert Widerstandsfähigkeit als eine zentrale Persönlichkeitseigenschaft und teilt sie (ähnlich, wie das Salutogenese-Modell aber unabhängig davon) in drei Komponenten ein:

- Kontrolle als die Überzeugung, dass Ereignisse, die auf einen zukommen, beeinflussbar, erklärbar und kontrollierbar sind und selbstverantwortlich gelöst werden können.
- Herausforderung als die Fähigkeit, bevorstehende Veränderungen als Ansporn für die antizipierte persönliche Veränderung zu sehen. Offenheit, kognitive Flexibilität und Ambiguitätstoleranz werden als herausragende Merkmale dieser Fähigkeit angesehen (vgl. Kobasa 1982, S. 7-8).
- Engagement als die Fähigkeit, an sich selbst zu glauben und sich in vielen Lebensbereichen aktiv und zielgerichtet zu engagieren und einzubringen (vgl. Kobasa 1982a, S. 6).

Das Konzept der Widerstandsfähigkeit ist dem Salutogenese-Modell am ähnlichsten.

4. *Das Konzept des Optimismus* von Scheier und Carver (1985; 1987; 1992)

In diesem Konzept wird der dispositionelle Optimismus im Ganzen gesehen als eine stabile Persönlichkeitseigenschaft betrachtet. Anders als bei Banduras Selbstwirksamkeitskonzept wird in diesem Konzept aufgrund eines positiven Ergebnisses auch eine positive Erwartungshaltung generiert. Durch Selbstaufmerksamkeit werden Abweichungen zwischen aktuellem Verhalten und angestrebten Verhaltenszielen beurteilt. Es werden Blockaden oder Barrieren ermittelt, die dann in die Ergebniserwartung mit einfließen. Ergibt die Bewertung eine negative Ergebnisanalyse, so werden die Anstrengungen zur Erreichung des Zieles einfach minimiert; im umgekehrten Fall werden die Bemühungen, das Ziel zu erreichen, verstärkt (vgl. Scheier & Carver, 1992).

Optimismus oder Zuversicht werden als eine generelle Einstellung für die Vorhersagbarkeit des Verhaltens einer Person gesehen. Das Konzept von Antonovsky geht über die individuelle Sichtweise dieses Konzepts hinaus, indem er sein Konzept deutlich stärker in den sozialen und kulturellen Lebenskontext mit seinen Entwicklungsmöglichkeiten einbettet (vgl. Bengel u.a. 2001, S. 57).

5. *Das Konzept der seelischen Gesundheit als Eigenschaft* (Becker 1982; 1986)

Hier gilt es zwischen seelischer Gesundheit als Eigenschaft und seelischer Gesundheit als Zustand zu unterscheiden. Seelische Gesundheit als Eigenschaft einer Person ist das Resultat einer längeren Entwicklung, während der sich diese Person in einem Zustand seelischer Gesundheit befand.

Seelische Gesundheit wird als die Kompetenz zur Bewältigung interner und externer (psychischer) Anforderungen definiert. Externe Anforderungen haben mit der angemessenen Abbildung der Umwelt, der eigenen Person und dem eigenen Wertesystem zu tun. Interne Anforderungen

stellen Anforderungen an ein kohärentes Selbstbild sowie an die Verwirklichung eigener Bedürfnisse und die Erreichung von Zielen. Um psychische Gesundheit zu erreichen, sollten Kompetenzen zur Gestaltung der inneren und äußeren Welt erworben werden (vgl. Becker 1986, S. 66).

Das interaktionistische Anforderungs-Ressourcen-Modell von Becker (1982) ermöglicht es, den seelischen und den körperlichen Gesundheitszustand einer Person zu erklären. Er greift dabei das salutogenetische Modell des Gesundheits-Krankheitskontinuums auf, betont jedoch, dass Antonovsky keine Theorie der seelischen Gesundheit, sondern eine umfassendere Theorie der Gesundheit formuliert hat (vgl. Becker 1982, S. 288).

#### 6. *Das Konzept der Resilienz* von Werner (1982; 1989)

Der Begriff Resilienz bedeutet so viel wie psychisch-elastische Widerstandskraft oder „die Fähigkeit von Individuen, aber auch Systemen (Familien), erfolgreich mit akut oder chronisch belastenden Situationen (Misserfolgen, Unglücken, Notsituationen, traumatischen Erfahrungen, Risikosituationen (u.ä.) umzugehen“ (Gunkel u.a. 2004, S. 28). In der Resilienz- oder Invulnerabilitätsforschung werden jene Faktoren untersucht, die angesichts der vorhandenen Risikofaktoren keine Störung entwickeln. Bisher fehlt noch ein konzeptueller Rahmen, wobei mehr personenspezifisch (meist Kinder und Jugendliche) untersucht wird und weniger die sozialen Risikofaktoren betrachtet werden (vgl. Bengel 2001, S. 63).

Antonovsky hat sich nie auf diesen Ansatz bezogen, entweder weil sich dieser Ansatz zeitgleich mit seinem Ansatz entwickelte oder weil er ihn tatsächlich nicht kannte (vgl. Bengel 2001, S. 64).

### 7. *Das Konzept des „Flow“ von Csikszentmihalyi (1985; 1993; 1995)*

Flow ist eine Form der intrinsischen Motivation und wird als eine spezifische Qualität menschlichen Erlebens angesehen. Sie kann als das selbst- und zeitvergessene Aufgehen einer Person in einer nicht unterbrochenen Schaffensphase bezeichnet werden. Dieses Phänomen wurde bei Künstlern beobachtet, die in ihrer Arbeit um ihrer selbst willen aufgingen. Diese Art des Arbeitens ist der Schlüssel zur Glückserfahrung im Leben einer Person und wird auch autotelische Erfahrung genannt (vgl. Csikszentmihalyi 1993).

### Die Bedeutung der alternativen Modelle für Antonovsky und das Salutogenese-Modell

Antonovsky selbst sah die oben genannten Modelle 1-7 nicht als Konkurrenten, sondern untersuchte sie auf Kompatibilität und gegenseitige Bereicherung (vgl. Antonovsky 1987). In einem nächsten Schritt versuchte Antonovsky die verschiedenen Konzepte zu integrieren und machte einen systemtheoretischen Vorschlag dafür. Dieser systemtheoretische Rahmen soll hier kurz dargestellt werden:

1. Das Individuum als ein System steht in Beziehung zu übergeordneten Systemen – oder ist isoliert davon.
2. Das Individuum enthält von den übergeordneten Systemen Informationen – oder Undefinierbares.
3. Diese Informationen werden intern verarbeitet – oder bleiben unverarbeitet.
4. Das Individuum gibt dem übergeordneten System Informationen – oder Undefinierbares.
5. Die übergeordneten Systeme zeigen Reaktionen – oder zeigen keine Reaktionen (vgl. Antonovsky 1993a; 1993b; 1994).

Antonovsky war der Ansicht, dass sich die Theorien ergänzen und komplementär zueinander sind, aber jede bedeutungsvoll für eine Weiter-

entwicklung der Gesundheitsforschung. „*None of us has the full answer. I have tried to learn from each, to take us a step forward toward this inherently unachievable answer*“ (Antonovsky 1991b, S. 102). Er grenzte sich explizit von den Modellen der internalen Kontrollüberzeugungen ab (vgl. Antonovsky 1997, S. 67). Hier vermisst er die als stressmindernd anzusehenden externen Kontrollattributierungen in Form von Gruppen, Gemeinschaften jeglicher Art (politisch, religiös etc.). Außerdem beschränken sich die Konzepte auf eine spezifische Copingstrategie und somit auf den spezifischen Copingstil. Antonovskys Konzept beinhaltet eine Einbettung in einen größeren Rahmen (Kohärenzgefühl, interkulturelle Anwendbarkeit), innerhalb dessen flexibel auf belastende Stresssituationen reagiert werden kann (vgl. Sack u.a. 1998).

Das hier nicht vorgestellte *Konzept der Autopoiesis* (Konzept vom Prozess der Selbsterschaffung und Selbsterhaltung eines Systems) von Maturana und Varela (1987) wäre aus der Sicht Antonovskys ein geeignetes Rahmenkonzept für eine mögliche Integration der verschiedenen Theorien (vgl. Friczewski 2007, S. 136 ff). Ein Versuch, eine solche Integration vorzunehmen, würde jedoch den Rahmen dieser Untersuchung sprengen.

### **3.5 Konzepte der Stressforschung**

Zwei Aspekte spielen in der Auseinandersetzung mit dem Begriff Stress eine Rolle: zum einen, dass das Leben immer Verschleiß und Abnutzungserscheinungen im Körper hinterlässt und zum anderen, dass der Körper – gleich einer Maschine – Energie von außen braucht, um funktionieren zu können (vgl. Kap. 2.4).

#### ***Der Begriff Stress***

Stress ist inzwischen ein Wort, das in unserem täglichen Leben ganz selbstverständlich verwendet wird. Der Begriff leitet sich aus dem Lateinischen „stringere“ ab, was eng ziehen oder zusammenziehen bedeutet. Die Maschinenbauingenieure benutzten den Begriff, um die Beanspruchungsbelastung von Maschinen auf Grund von Druck zu definieren. Wie auch andere Begriffe (zum Beispiel Widerstand, Entropie, Ressourcen) wurde der Begriff

Stress aus den Naturwissenschaften übernommen, wo er zuvor definiert wurde, um Belastung untersuchen und beschreiben zu können. Der Begriff Stress wurde 1944 erstmalig in den Psychological Abstract erwähnt und ist seither zum Schlüsselkonzept der Gesundheitswissenschaften geworden (vgl. Franke 2006, S. 94).

Es ist der Stressforschung nicht gelungen, eine einheitliche Begriffsdefinition festzulegen. Deshalb wird auch zwischen positivem Stress (Eu-Stress) und negativem Stress (Dis-Stress) unterschieden.

### ***Stress-Theorien in der Übersicht***

Es können mehrere Gruppen von Stresstheorien unterschieden werden. Diese werden hier im Überblick zusammengefasst.

#### *Physiologische Perspektiven*

1. *Stress als Notfallreaktion*: der Körper reagiert blitzartig mit der „Flucht- oder Kampf-Bereitschaft“ (Cannon 1914).

Die späteren Arbeiten von Cannon führen ihn zu der Erkenntnis, dass die Aufrechterhaltung der physiologischen Gesundheit des Körpers durch einen Prozess der Selbstregulation geschieht, den er *Homöostasis* nennt. Alle Rückmeldevorgänge im Körper sind miteinander verbunden und bewegen sich in einem Netzwerk entlang so genannter Rückkoppelungsstraßen (vgl. Cannon 1932).

2. *Stress als Reaktion* auf eine Situation oder ein Ereignis (Selye 1936):

Ein nicht-spezifisches Stress-Reaktionsmuster lässt den Menschen auf die unterschiedlichen Anforderungen reagieren. Der physiologische Ablauf des allgemeinen Adaptationssyndroms ist folgender: Alarmreaktion - Widerstand - Erschöpfung. Wenn die Anforderungen an den Körper seine Adaptionfähigkeit überfordern, ist er nicht mehr in der Lage, die Homöostase wieder herzustellen, und er wird krank. Gesund ist

der Körper dann, wenn der homöostatische Ausgleich permanent stattfinden kann (vgl. Selye 1950).

3. Psychoendokrines Stressmodell (nach Henry 1986):

Das Modell geht davon aus, dass es einen Zusammenhang von bestimmten Emotionen und dem endokrinen System gibt. Folgende Zusammenhänge wurden konstatiert: Furcht oder Flucht führen zu einer Erhöhung des Adrenalinpiegels; Ärger oder Kampf lassen den Noradrenalin- und Testosteronspiegel ansteigen; Depression oder Kontrollverlust und Unterordnung lassen das Cortisol ansteigen, was zu einem Testosteronabfall führt.

Immunologische Perspektive

4. Psychoneuroimmunologie:

Dieses Modell ergänzt die beiden vorherigen Modelle um die Analyse der Beziehung zwischen dem Nervensystem und dem Immunsystem. Die Forschung beschäftigt sich damit, ob die Vulnerabilität für Erkrankungen erhöht ist, wenn das Immunsystem geschwächt ist und inwiefern Stress dazu beiträgt (vgl. Schedlowski u.a. 1996).

Psychologische Perspektiven

5. Stress als auslösende Situation für emotionale Reaktionen (Life-event-Forschung und persönlichkeits-theoretische Ansätze; Murphy u.a. 1962; Holmes & Rahe 1967; Myers u.a. 1972; Filipp u.a. 1981; siehe Pkt. 3.6.1)

6. Transaktionales Stressmodell (Lazarus & Launier)

oder Stress als Interaktion im Sinne eines Prozesses, der dann einsetzt, wenn der Organismus auf konfrontierende Anforderungen nicht spontan reagieren kann, weil es seine verfügbaren Ressourcen übersteigt (Lazarus und seine Forschergruppe, ab 1966). Das Person-Umwelt-Verhältnis wird mit dem Begriff der Transaktion gekennzeichnet, was

bedeutet, dass einerseits die Umwelt auf das Verhalten von Personen einwirkt und andererseits handelnde Personen die Umwelt beeinflussen und verändern können.

Im Mittelpunkt dieses Modells steht die subjektive Bewertung des Ereignisses, welche durch die Persönlichkeitsmerkmale wie Motivationsdispositionen, Werthaltungen, Ziele und generalisierte Überzeugungen beeinflusst wird. Zuerst kommt die individuelle Bewertung (primary appraisal) der Situation, ob diese als irrelevant, positiv oder stressbezogen empfunden wird; dann folgt die sekundäre Bewertung (secondary appraisal), in der die eigene beanspruchte und/oder die sich selbst überfordernde Handlungsmöglichkeit und Bewältigungsstrategien geprüft werden. Die Interaktion zwischen Mensch und Umwelt hat Vorrang in dieser Betrachtung. Die individuelle Beurteilung einer Bewältigungsstrategie und deren Erfolgseinschätzung sind abhängig von der individuellen Beurteilung ihrer Effizienz. Die Hinweise und das Feedback aus der Umgebung führen zu einer Neubewertung der Situation (re-appraisal). Die Reaktion des Individuums auf die sozialen und ökologischen Anforderungen seiner Umwelt wirkt auch umgekehrt zurück auf seine Umgebung und gestaltet aktiv das Beziehungsgefüge mit (vgl. Lazarus & Launier, 1978).

#### 7. Stresstheorie der Ressourcenerhaltung (Hobfoll & Buchwald)

Diese Stresstheorie geht stärker auf den sozialen Kontext der Individuen, Gruppen und Gemeinwesen ein. Zum Erhalt des seelischen und körperlichen Wohlbefindens werden Ressourcen benötigt, die schützenswert sind oder neu aufgebaut werden müssen. Stress wird hier im kognitiven, sozialen und umwelt-theoretischen Bezug erklärt.

Stressreaktionen auf die Umwelt können aus dreierlei Gründen hervorgerufen werden: Der Verlust von Ressourcen droht; der Verlust ist eingetreten; adäquater Zugewinn von Ressourcen nach einer Ressourceninvestition bleibt aus oder der Einsatz ist eine Art Fehlinvestition (Hobfoll 1988, 1989; Hobfoll & Buchwald 2004).

Es gibt nur wenige Konzepte in der Stressforschung, die kritische Zustände des Mensch-Umwelt-Bezuges von Individuen in den Blick nehmen. Das Konzept „Kritische Lebensereignisse“ legt seinen Schwerpunkt auf die Addition der Ereignisse. Im Konzept der „Krise“ geht es um den drohenden oder eingetretenen Zusammenbruch der bisherigen Regulationsstruktur; das Konzept „traumatischer Stress“ betrachtet ein existenzielles Bedrohungsereignis, das zur Überforderung der individuellen Kapazität der Anpassung führt. „Daily hassles“ wird das Konzept der Addition der alltäglichen Widrigkeiten oder Mikrostressoren genannt.

Schwerwiegende Ereignisse wie plötzlicher Tod eines Angehörigen, schwere Krankheit oder Unfall, Arbeitslosigkeit, plötzlicher Pflegefall etc. werden zu den psychosozialen Stressfaktoren gezählt.

Wie jedoch die aktuelle Stressforschung aufzeigt, haben in den letzten Jahren so viele gesellschaftliche, soziale, politische und ökonomische Veränderungen stattgefunden, dass neuartige und sehr komplexe Belastungsqualitäten entstanden sind, die mit den genannten Konzepten nicht mehr gänzlich erfasst werden können. Die neuen komplexen Anforderungen erwachsen aus einer fragilen Struktur der sich verändernden Lebensbedingungen sowie einem emotionalen und mentalen Orientierungswechsel in der Lebenshaltung einzelner Menschen und Gruppen (vgl. Schumacher u.a. 2002).

Das klassische Stresskonzept wurde erweitert und unter dem Begriff „Transition“ untersucht (u.a. Levinson 1978, 1980; Fahrenberg 1985, 1986; Baltes 1990). Die als komplex anzusehenden Lebensbelastungen und die erforderlichen Bewältigungskompetenzen werden darin untersucht. Es wird davon ausgegangen, dass den existenziellen und permanenten Anpassungsanforderungen („sustainable transition“) mit neuen effektiveren Mitteln als den bisherigen verhaltenstheoretisch orientierten Formen der Stressbewältigung begegnet werden muss. Dazu gehört auch das Konzept der Salutogenese, das die Persönlichkeit, ihr Weltbild, ihre soziale und kulturelle Herkunft als sinnstiftendes kognitiv-emotionales Ganzes betrachtet.

Auch andere Konzepte wie das transaktionale Stressmodell (vgl. Lazarus & Folkman 1984), „Learned Resourcefulness (vgl. Rosenbaum 1990), Selbstregulationskompetenzen (vgl. Kanfer u.a. 1991), Selbstregulationsansatz (vgl. Schröder 1994), sowie der Autonomieansatz (vgl. Grossarth-Maticek 2003) sind Gegenstand der aktuellen Forschung.

Es wurden bisher ca. 33.000 Forschungsarbeiten über Stress und seine Bewältigung geschrieben (vgl. Aldwin & Park 2004), mit dem Versuch, die besonders geeigneten Stressbewältigungsstrategien heraus zu finden. Ein wahrlich aufwändiges Unterfangen. Lazarus fasst in seinen beiden Publikationen (1999, 2001) die wesentlichsten Ergebnisse zusammen und stellt unter anderem fest, dass es offensichtlich viele verschiedene Bewältigungsbefähigungen gibt, die je nach Situation flexibel einsetzbar sind. Manchmal ist es empfehlenswert zu schweigen, manchmal zu reden; ein andermal hilft Humor, den Stress zu beseitigen, es kann aber auch fleißiges, konzentriertes Arbeiten sein, etc.

Die Kerngedanken seiner Forschung formuliert Lazarus wie folgt:

Die drei Prinzipien des Coping (Bewältigungsstrategie) sind:

1. Coping verändert sich permanent
2. Coping muss unabhängig von seinem Ergebnis bewertet werden
3. Coping besteht aus dem, was ein Individuum denkt, fühlt und tut, um mit den Anforderungen umzugehen (vgl. Franke 2006, S. 112).

### **3.6 Zentrale Begriffe der Untersuchung**

Die für diese Arbeit relevanten Begriffe werden nun erklärt und definiert.

#### **3.6.1 Kritische Lebensereignisse**

Die Psychologie der kritischen Lebensereignisse (life events) befasst sich mit der Häufigkeit der vorgekommenen belastenden Lebensereignisse und versucht sie in einer standardisierten Weise zu erfassen. So haben Holmes und Rahe im Jahr 1967 den Social Readjustment Rating Scale - Fragebogen

entwickelt mit 43 Items. Mit einem Punkteschema wurden die Angaben gewichtet und addiert. Für die Auswertung wurden statistische Normen einer zuvor gemachten größeren Umfrage abgeleitet. Dazu sollten die Befragten sich bestimmte belastende Ereignisse vorstellen (sie haben sie zum Zeitpunkt der Erhebung nicht erlebt!) und in eine Ratingskala von 1-100 einordnen. Zum Beispiel wurden 100 Stresspunkte für den Tod eines nahen Angehörigen festgelegt. Diese von der realen Biographie eines Menschen weit entfernte Vorgehensweise hat sehr bald Defizite erkennen lassen, denn die Berücksichtigung des individuellen Kontexts und die eigene persönliche Bewertung der kritischen selbst erlebten Lebensereignisse sind für eine valide Erhebung unerlässlich (vgl. Stegie 1980; Filipp 1990; Fahrenberg 2002, S. 281).

Sicherlich ist es sehr schwierig, a priori-Klassifikationen von Lebensereignissen vorzunehmen und sie auf bestimmte Merkmaldimensionen festzulegen, wie es Holmes & Rahe und Dohrenwend (1974) durchführten, zumal dazu nur objektive Ereignismerkmale festgelegt werden. Jedoch kann es auch von Vorteil sein, eine Konzeptualisierung und Zuordnung solcher Merkmale zu erfassen, um sie unabhängig von individueller Wahrnehmung beschreiben und kennzeichnen zu können (vgl. Filipp 1990, S. 31).

Trotz der Kritik an der Life-event-Forschung und obwohl die formulierten Zusammenhänge zwischen Lebensereignissen und nachfolgenden Krankheiten nicht eindeutig bestätigt werden konnten, wird dieser Ansatz weiter verfolgt. Franke vermutet, dass das Konzept die Hoffnung aufrecht hält, unabhängige und objektive Maße für Stress zu finden, die nicht subjektiv durch psychologische Interpretationen beeinflussbar sind. Und andererseits bildet der Life-event-Ansatz die „Plausibilitätsstrukturen“ (vgl. Franke 2006, S. 103) vieler Menschen ab. Es erscheint vielen Menschen mit dieser Struktur leicht erklärlich, dass als Folge eines besonders schwer wiegenden Ereignisses eine Krankheit auftritt. Diese Denkweise entspricht den subjektiven Krankheitstheorien vieler Laien und mancher professionellen Spezialisten (vgl. Franke 2006, S. 103).

Die individuelle Wahrnehmung und Einschätzung kritischer Lebensereignisse, das sogenannte „subjektive Ereignisparameter“, wird mit einer Vielzahl von

Argumenten begründet (vgl. Thomae 1979; Filipp 1990; Lazarus 1991). War der Ansatz der Stressforschung in den 1950er Jahren meist einhellig darauf begründet, dass Stress eine Folge von Emotionen und diese wiederum eine Folge des Triebzustandes seien, begann später ein Umdenken. Emotionen und demzufolge Stress wurden als das Resultat von Kognitionen verstanden, das heißt, sie sind ein Ergebnis dessen, wie eine Person ihre Beziehung zu ihrer Umwelt gestaltet und bewertet.

Kritische Lebensereignisse werden in dieser Arbeit als Ereignisse verstanden, die der Mensch in seiner bewussten Wahrnehmung als belastend empfindet. Den Grad seiner Belastung schätzt er selbst ein.

### **3.6.2 Lebenszufriedenheit**

Der geläufige Begriff der Lebenszufriedenheit ist ebenso wenig definiert wie der Begriff Stress. Er unterliegt einem nicht definierten Konsens des Verstehens zwischenmenschlicher Kommunikation und persönlichen Erlebens. Viele Facetten gehören zum Verständnis darüber, was Lebenszufriedenheit bedeutet. Fahrenberg u.a. befassten sich bei der Konstruktion ihres Fragebogens mit all diesen Schwierigkeiten und Fragen. *„Das Konzept der Lebenszufriedenheit ist nicht hinreichend definiert. Häufig werden Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden und Lebensqualität gleichgesetzt. Einigkeit besteht jedoch darüber, dass kognitive (bilanzierende) und affektive Komponenten aller Lebensbereiche (z.B. Gesundheit, psychische Stabilität, soziale Beziehungen, etc.) zur Lebenszufriedenheit beitragen können“* (vgl. Fahrenberg u.a. 2000: Handanweisung zum FLZ, S. 6).

### **3.6.3 Belastung**

*„In this theory, psychological stress refers to a relationship with the environment that the person appraises as significant for his or her well-being and in which the demands tax or exceed available coping resources“* (Lazarus & Folkman 1986, S. 63).

In Anlehnung an die obige Definition von Stress erweitere ich die Definition um zwei Beziehungsgefüge, in denen Stress ebenfalls stattfinden kann: eine Person befindet sich in der Auseinandersetzung mit sich selbst und/oder in der Auseinandersetzung mit anderen Personen. Die für diese Arbeit anzusehende Belastung wird wie folgt definiert:

Belastung entsteht in der Auseinandersetzung einer Person entweder mit sich selbst oder mit anderen Personen oder mit Umweltereignissen, die derjenige für sich als bedeutsam für sein Wohlbefinden einschätzt und in welcher die Anforderungen die zur Verfügung stehenden Ressourcen beanspruchen oder übersteigen.

Die Summe aller Belastungen wird als Gesamtbelastung bezeichnet.

### **3.7 Selbsterfahrungstrainings**

Im Zusammenhang mit der Entwicklung des Kohärenzgefühls im Leben einer Person wird grundsätzlich immer wieder die Frage gestellt, ob Dynamik, Veränderbarkeit, Formbarkeit oder Therapierbarkeit möglich ist. Bleibt das Kohärenzgefühl auf einem einmal erreichten Niveau stehen oder ist es größeren Schwankungen unterworfen?

Als Soziologe ist Antonovsky der Ansicht, dass das Kohärenzgefühl als eine zeit- und behandlungsstabile generalisierte Orientierung angesehen werden kann. Nur wenn sich die Lebensbedingungen radikal und lang andauernd verändern, ist auch eine mögliche Veränderung des Kohärenzgefühls und seines Niveaus möglich. Er geht davon aus, dass die grundlegende Entwicklung des Kohärenzgefühls in den ersten zehn Lebensjahren stattfindet. Eine weitere Annahme Antonovskys lautet, dass sich das Kohärenzgefühl bis etwa zum 30. Lebensjahr entwickelt hat und dass es sich nur dann noch verändern wird, wenn wirklich spürbare Lebensveränderungen zu einer anderen Lebensausrichtung und zu andauernden neuen Lebenserfahrungen führen. Zudem betont er, dass „die Stärke des Kohärenzgefühls von der Konsistenz der Erfahrungen abhängt“ (vgl. Antonovsky 1993a, S. 13).

Anderer Ansicht jedoch sind Lewis (1996), Sack u.a. (1998) und Gunzelmann u.a. (2000), wenn sie dynamische Veränderungsmöglichkeiten des Kohärenzgefühls auch im höheren Erwachsenenalter beschreiben. Ihren Studien zufolge kann das Kohärenzgefühl gestärkt oder geschwächt werden, je nach kulturellen, sozialen oder individuellen Gegebenheiten. Höfer kritisiert Antonovsky dahingehend, dass er davon ausgeht, dass das Kohärenzgefühl einer Person immer zur Verfügung steht und sich aus den immer neuen Lebenserfahrungen ständig restabilisieren muss. Er moniert, dass Antonovsky übersieht, dass sich Menschen weiterentwickeln, dass sie neue Wünsche entwickeln, dass sich ihre Lebensperspektiven ändern und dass Menschen in den sich rasch ändernden Phasen gesellschaftlicher Entwicklung immer neue Balancen bzw. neue Identitätskonfigurationen finden müssen (vgl. Höfer 2002, S.66). Seine Schlussfolgerung lautet, dass sich auch das Kohärenzgefühl ständig verändert und sich immer wieder auf einem neuen Niveau bildet.

Auch der Erkenntnisfortschritt der Lebensereignisforschung der letzten Jahre unterstützt die Auffassung eines veränderbaren Kohärenzgefühls (vgl. Ulich, 1987). Selbst ein Leben, das geradlinig zu verlaufen scheint, ist nicht nur starr, sondern hat in seiner Komplexität einen dynamischen Verlauf. Jede Person ist im Lauf ihres Lebens Prozessen unterworfen, die neue Strukturen von ihm fordern und auch herausbilden (vgl. Levinson, 1980). Nicht zu vergessen sind jene Lebensereignisse, die als „psychosocial transitions“, (vgl. Parkes 1971, S. 103) bezeichnet werden. Damit sind jene schwerwiegenden Ereignisse gemeint, die durch einen Eingriff von außen entstehen (Unfall, Glück/Unglück, gesellschaftliche Veränderung, Arbeitslosigkeit etc.). Ebenso kann man darunter auch bewusste Entscheidungen zählen wie Heirat, Umzug, Kinder aufziehen etc. und genauso ist der natürliche Verlauf des Lebens wie Altern, Pensionierung etc. zu betrachten.

Antonovsky räumte ein, dass bei größeren Veränderungen des Lebens diese nie eine direkte Folge der Lebensereignisse selbst sind, sondern die Lebensereignisse an sich seien eine Art Initialzündung für die Herausbildung eines neuen Musters von Lebenserfahrungen. Entwickelt sich ein Lebensmuster

ständig weiter, dann kann sich auch das Kohärenzgefühl in einem deutlich wahrnehmbaren Maß verändern (vgl. Antonovsky 1987, S. 123).

Ein gestaltetes Lebensereignis wie ein Selbsterfahrungstraining ist bisher (nach gründlichen Recherchen meinerseits) in den Evaluationen über das Niveau des Kohärenzgefühls noch nicht untersucht worden. Nach der Definition von Parkes sind Selbsterfahrungstrainings sicherlich in den Bereich der bewussten Entscheidung für ein zu gestaltendes Lebensereignis einzuordnen.

Diese Entscheidung besteht aus zwei Teilen:

- der generellen Entscheidung für ein Selbsterfahrungstraining und
- der speziellen Entscheidung für ein konkretes Angebot.

Aus dem generellen Bestreben, mehr Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit zu erreichen und der Annahme, dies durch ein Selbsterfahrungstraining erreichen zu können, entscheidet sich eine Person für ein Training, welches inhaltlich voraussichtlich ihren aktuellen Bedürfnissen entspricht. Die spezielle Entscheidung erfolgt anhand von Kriterien wie Vertrauenswürdigkeit, Achtsamkeit, Verantwortungsbewusstsein, Ansehen etc. des Trainers. Neben diesen Kriterien werden der Zeitpunkt, die Kosten und der Ort des Trainings berücksichtigt.

Ein Lebensereignis ist ein Ereignis, das Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit fördert oder vermindert und dadurch auf die seelische Gesundheit wirkt (vgl. Becker, 1998). Die gleiche Wirkung können Selbsterfahrungstrainings erzielen und können deshalb als kreativ gestaltete Lebensereignisse bezeichnet werden. Diese zu gestaltenden Lebensereignisse und ihre Ergebnisse sind auch von der Zusammensetzung der Gruppe abhängig. Die Gruppe als solche hat ihre eigenen Merkmale und stellt eine „gemeinsame Sicht der Welt dar“, was als Gruppenkohärenzgefühl bezeichnet werden kann (vgl. Antonovsky 1997, S. 155). Moreno bezeichnet das Gemeinsame einer Gruppe *Tele*, was die Basis allen zwischenmenschlichen Beziehungsgeschehens ist (vgl. Moreno 1959, S. 29).

In den letzten 20 Jahren wurde das Salutogenese-Konzept von Aaron Antonovsky in ungefähr 200 Studien überprüft. Im Kontext der wissenschaftlichen Überprüfungen hat das Konzept viele verschiedene Siegel erhalten. Als Beispiele seien an dieser Stelle angeführt: „bahnbrechende neue Erkenntnisse“, „Paradigmenwechsel“, „wissenschaftlich unergiebig“ oder „alter Wein in neuen Schläuchen“ (vgl. Margraf u.a. 1998, S. 3). Dass das Salutogenese-Konzept in verschiedenen Disziplinen der Heilkunde stetig Einzug hält, kann an den unterschiedlichsten Stellen beobachtet werden, wo anstatt auf die „Fehlersuche auf die Schatzsuche“ (vgl. Schiffer 2001; 2006) gegangen wird: z. B. in der Onkologie (vgl. Bartsch & Bengel 1997), in der Psychotherapie (vgl. Gunkel & Kruse 2004), in der Adipositaschulung, im Unterricht von Schüler und Studenten der Erziehungswissenschaften sowie an medizinischen Fakultäten usw.

In einem unveröffentlichten Manuskript über den salutogenetischen Effekt eines fünftägigen Seminars wird berichtet, dass der signifikante Effekt auf das SOC-Niveau langfristig höher war, als er bisher für stationäre psychosomatische Behandlungen nachgewiesen wurde (unveröff. Manuskript, Mittermair, 2003). Es ist an dieser Stelle jedoch die Frage zu stellen, ob man überhaupt psychosomatisch erkrankte Menschen mit Teilnehmern, die ein Seminar besuchen, vergleichen kann.

Eine Forschergruppe von und mit Alexa Franke an der Universität Dortmund arbeitete ein salutogenetischen Gesundheitstraining, das Hede-Training aus (vgl. Franke u.a. 2009).

Aaron Antonovsky äußerte sich dahingehend, dass es nicht sicher sei, ob man selbst im Rahmen einer Psychotherapie das SOC-Niveau fördern oder steigern könne. *„Es ist utopisch zu erwarten, eine Begegnung, oder eine Serie von Begegnungen zwischen Klient und Therapeut könne signifikante Änderungen des Kohärenzgefühls bewirken“* (vgl. Antonovsky 1987, S.124). Dabei kann man *„annehmen, dass die Ideen der Salutogenese sehr nah zur kognitiven und rationalen, oder zur rational-emotiven oder zur Verhaltens-Psychotherapie stehen (...) und „ auch sehr gut zu den psychotherapeutischen Einstellungen,*

*die auf der philosophischen Basis des Existenzialismus, Humanismus und der Anthropologie aufgebaut sind“* (vgl. Maoz 2005, S.9 ff).

Obwohl die ursprünglich sozialmedizinische Untersuchung Antonovskys nicht nur von Medizinern, sondern auch von Psychologen in den Fokus genommen wurde, lassen sich keine rein psychologischen oder pädagogischen Untersuchungen im präventiven Feld der Gesundheitsvorsorge finden. Psychologen und Soziologen erhielten dadurch Anschluss an die medizinische Forschung und trugen zu einer Verstärkung der interdisziplinären Forschung bei. Es wurden aus vielen verschiedenen Erkenntnissen neue Determinanten menschlicher Gesundheit und Krankheit erarbeitet. Dazu gehören die Stress- und Stressbewältigungsforschung, die sozialepidemiologischen Forschungen, die Forschungen zu Schutzfaktoren (zum Beispiel sozialer Rückhalt, Bildungsniveau, soziokulturelle Stabilität) und die experimentellen, klinischen und epidemiologischen Erkenntnisse zur affektiven Bindung im frühen Entwicklungsstadium (vgl. Margraf u.a. 1998, S. 5).

Studien aus Neuseeland (vgl. Chamberlain u.a. 1992), Israel (vgl. Anson, Paran u.a. 1993) und Schweden (vgl. Larsson u.a. 1996) zeigen signifikante Korrelationen zwischen den positiven Aspekten psychischer Gesundheit wie Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit und dem SOC-Niveau.

Andere Studien aus Israel (vgl. Carmel u.a. 1991; Anson u.a. 1993c) untersuchten drei verschiedene Stressreize: chronischen Stress, alltägliche Widrigkeiten und kritische Lebensereignisse. Der theoretischen Annahme von Antonovsky, dass chronische Stressoren des Lebens die primären Determinanten des SOC-Niveaus darstellen und sich darauf negativ auswirken, stehen andere Annahmen entgegen. Lazarus und Folkman kamen 1984 zu dem Schluss, dass alltägliche Widrigkeiten einen ähnlichen Effekt auf das SOC-Niveau haben wie chronische Stressoren. McSherry und Holm haben 1994 Belege dafür erbracht, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an wahrgenommenem Stress und dem Kohärenzgefühl gibt. Probanden mit einem mittleren oder hohen SOC-Niveau zeigten sich weniger „gestresst“, als solche mit einem niedrigen SOC-Niveau.

Amelang und Schmidt-Rathjens veröffentlichten im Jahr 2000 eine Studie, in der sie zu dem Ergebnis kamen, dass keine Korrelationen zwischen dem Kohärenzgefühl und der Zahl kritischer Lebensereignisse festzustellen waren. Ihre Schlussfolgerung lautet, dass sie ernste Zweifel an der theoretischen Eigenständigkeit des Kohärenzgefühls hegen (vgl. Amelang u.a. 2000).

Im Jahr 2006 sprach Heiner Keupp in seinem Vortrag am Landespsychotherapeutentag in München (vgl. Keupp 2006) von einem Identitätswandel in der Spätmoderne und meinte, dass die Psychotherapie eine wichtige seismographische Funktion haben könnte. Die Häufung spezifischer Krisen, die über die Einzelperson hinausgehen, mache es erforderlich, den kulturell-gesellschaftlichen Hintergrund, der diese Krisen fördere, zu beleuchten und zu benennen. Die registrierten Zunahmen von Depression (weltweit sind ca. 121 Millionen Menschen davon betroffen; vgl. Kickbusch 2006), Burnout, Borderline, Essstörungen seien dafür Beispiele und erfordern es dringend, neben einer psychodiagnostischen auch eine gesellschaftsdiagnostische Einordnung vorzunehmen. Diese ist die Voraussetzung dafür, präventive Maßnahmen ergreifen zu können. Die meisten Störungsbilder seien Identitätskrisen, die auf die veränderten gesellschaftlichen Lebensbedingungen im globalisierten Netzwerkkapitalismus zurückzuführen sind. Diese veränderten Lebensbedingungen stellen hohe Anforderungen an die alltägliche Identitätsarbeit, die der Einzelne fast nicht mehr alleine leisten kann. In diesem Zusammenhang sind die Fragen zu beantworten, wie die Ressourcen der Menschen gefördert werden können, um sie zu einer souveränen Identitätsarbeit zu befähigen. Diese von Keupp konstatierte Identitätskrise, die quer durch alle gesellschaftlichen Schichten zu beobachten ist, kann auch mit der damit einhergehenden Orientierungsnot zusammenhängen (vgl. Kap. 2). Sicherlich ist es notwendig, darauf schnell zu reagieren.

Der Komplementäre Gesundheitsmarkt hat auf diesen gesellschaftlichen Wandel reagiert. Im Jahr 2004 wurde der erste Fernlehrgang „Interuniversitäre EU-Master für komplementäre Gesundheitswissenschaften“ gegründet. Diese wird von der EU-Kommission gefördert. Es gibt dazu eine Schengener Übereinkunft mit 17 Ländern, angeschlossenen Instituten und Lehrstühlen an

Universitäten zur akademischen Qualität im Komplementären Gesundheitsmarkt).

## 4 Hypothesen

In der vorliegenden Arbeit soll prospektiv untersucht werden, ob ein dreitägiges salutogen ausgerichtetes Selbsterfahrungstraining einen nachhaltigen Effekt auf die Teilnehmer hat. Dabei sollen das Kohärenzgefühl, die Lebenszufriedenheit und der Umgang mit Belastung durch kritische Lebensereignisse in einen empirischen Rahmen gebracht werden. Die Zielgruppe waren unterschiedlich therapeutisch ausgebildete und arbeitende Menschen und Menschen, die aus eigenem Antrieb heraus sporadisch Selbsterfahrungstrainings besuchen. Die beiden Versuchsgruppen sollen auch untereinander verglichen werden. Die Menschen der Kontrollgruppen wurden soziodemographisch äquivalent dazu ausgesucht.

Wie im theoretischen Teil dieser Arbeit beschrieben wurde, ist die Salutogenese von Menschen ein sehr komplexes Geschehen. Dem Menschen stehen personale, soziale, emotionale, intellektuelle Ressourcen zur Verfügung, diese wiederum stehen untereinander in einem komplexen Zusammenhang. Der konkrete Lebenskontext und in welchem Reifestadium sich die Personen gerade zum Zeitpunkt der Untersuchung befinden, all dies kann in einer solchen Untersuchung nicht berücksichtigt werden.

Der Schwierigkeitsgrad eines Forschungsdesigns nimmt durch eine geplante Mehrmals-Messung zu (vgl. Bucher 1994, Bortz u.a. 2005). Gründe dafür sind unter anderem auch der Aufwand für das Finden und Rekrutieren der Versuchsgruppen und Kontrollgruppen. Denn diese brauchen die Bereitschaft und das Vertrauen, sich „untersuchen“ zu lassen. Die statistische Evaluation und die zeitliche Erstreckung des Untersuchungszeitraums waren für viele Personen Ausschlusskriterien dafür, an einem Selbsterfahrungstraining teilzunehmen. All dies hat eine große Bedeutung für die Motivation und den Arbeitsaufwand der untersuchten Gruppen und nicht zuletzt auch für die Motivation der Untersuchenden. Dies alles gilt im besonderen Maße für prospektive Untersuchungen oder Untersuchungen mit Längsschnittdesign.

Die Effektivität und die Aussagekraft empirischer Untersuchungen auf dem Hintergrund forschungsmethodischer Überlegungen sollen in ihrer Beschränkung auf einen präzise eingeschränkten Untersuchungsgegenstand mit möglichst präzise überprüfbarer Methodik und Formulierung der Forschungsfragen begründet sein. Ebenso soll die Durchführung der Untersuchung nachvollziehbar und wiederholbar sein, was ein quantitatives Verfahren nahelegt. Da Selbsterfahrungsgruppen in der Art dieser Untersuchung und mit der Vorgabe, das Salutogenese-Konzept implizit einzubeziehen, noch nicht abschließend untersucht wurden, steht diese Untersuchung auf einem nicht erforschten, nicht vergleichbaren Feld.

Um den Ist-Stand der Versuchsgruppen in Bezug auf das salutogene Niveau, ihre Lebenszufriedenheit und ihren Umgang mit kritischen Lebensereignissen zu erfassen, wurden Querschnittstudien vorgenommen. Innerhalb der Logik des angelegten Designs gab es drei Messzeitpunkte für die Längsschnittstudie. Die querschnittlichen wie die längsschnittlichen Ergebnisse wurden mit den Kontrollgruppen verglichen.

Prospektive Längsschnittuntersuchungen stellen den „Königsweg“ (vgl. Thomae 1979) von Verlaufsforschung und Veränderungsmessung dar. „Ihr Ziel ist es, nachzuzeichnen, wie sich Menschen bezüglich bestimmter Merkmale im Laufe der Zeit verändern“ (vgl. Bucher 1994, S. 45). Aus ethischen Gründen ist es selbstverständlich nicht möglich, ein experimentelles Design dafür zu erstellen. Es handelt sich bei dieser hypothesentestenden Studie zur Messung interventionsbasierter Veränderungen um ein längsschnittlich getestetes Treatment.

Antonovsky selbst ist der Ansicht, dass das Kohärenzgefühl als eine zeit- und behandlungsstabile generalisierte Orientierung angesehen werden kann. Die „Konsistenz der salutogenen Erfahrungen“ der Versuchsgruppen und der Kontrollgruppen werden mit den Hypothesen 1 und 2 untersucht.

Hypothese 1

Die Teilnehmer der Versuchsgruppe 1 haben vor dem Selbsterfahrungstraining ein höheres SOC-Niveau als die Teilnehmer der Versuchsgruppe 2.

Zeigen sich salutogene Erfahrungen bei den Teilnehmern von Selbsterfahrungsgruppen in Form eines höheren SOC-Niveaus?

Hypothese 2

Die Teilnehmer der Versuchsgruppen haben vor dem Selbsterfahrungstraining ein höheres SOC-Niveau als die Personen der Kontrollgruppen.

Was den Menschen vor den größeren oder kleineren Widrigkeiten des Lebens schützt, ist bis heute noch nicht abschließend begründet untersucht. Das SOC-Niveau ist nur ein erklärendes Modell, jedoch steht der Hypothese 2 die Aussage von Antonovsky entgegen, dass das Kohärenzgefühl bis zum 30. Lebensjahr in seiner Entwicklung abgeschlossen ist. Eine andere Erklärung dafür, warum Menschen gegenüber den Belastungen des Lebens Widerstand leisten können, ist der Begriff der Resilienz, was Widerstandskraft, Stabilität und Haltbarkeit bedeutet. Resilienz wird in der neueren Psychologie auch als eine seelisch-geistige Widerstandskraft bezeichnet, die nach belastenden Erfahrungen dazu beiträgt, das innere Gleichgewicht wieder zu gewinnen.

Im Stand der Forschung ist zu der nächsten Hypothese kein empirischer Hinweis zu finden. Die zugrunde gelegte Annahme lautet, dass Menschen, die viele Selbsterfahrungstrainings gemacht haben, ein stärkeres Kohärenzgefühl ausgebildet haben als Menschen, die keine Selbsterfahrungstrainings gemacht haben.

Hypothese 3

Die Teilnehmer der Versuchsgruppe 1 haben vor dem Selbsterfahrungstraining ein höheres Niveau der Lebenszufriedenheit als die Teilnehmer der Versuchsgruppe 2.

Warum Menschen mit ihrem Leben zufrieden sind und sich wohl fühlen, ist noch zu wenig längsschnittlich erforscht. Die Längsschnittstudien von Werner (vgl. 1992) zeigen deutlich auf, dass stabile und geborgene Bindungen an

wenigstens eine Person in der frühen Kindheit dazu beitragen. Die Annahme für die nächste Hypothese lautet, dass Menschen, die sich mit Selbsterfahrungstrainings auch gleichzeitig um eine höhere Lebenszufriedenheit bemühen, auch ein höheres Niveau an Lebenszufriedenheit haben.

#### Hypothese 4

Die Versuchsgruppen haben vor dem Selbsterfahrungstraining ein höheres Niveau der Lebenszufriedenheit als die Kontrollgruppen.

Menschen machen in Selbsterfahrungstrainings Erfahrungen mit sich selbst und anderen, die in einem geschützten und den Menschen fördernden Rahmen stattfinden. Die Konzentration auf den eigenen inneren Prozess mit der gleichzeitigen Möglichkeit, die Prozesse der anderen Teilnehmer der Gruppe zu beobachten und gegebenenfalls davon zu lernen, ist ein einzigartiges Kennzeichen einer Selbsterfahrungsgruppe (vgl. Yalom 2005a, S. 182).

#### Hypothese 5

Die Teilnehmer der Versuchsgruppen haben nach dem Selbsterfahrungstraining ein höheres SOC-Niveau als vor dem Selbsterfahrungstraining.

Die Hypothese 6 geht davon aus, dass Menschen mit vielen Selbsterfahrungstrainings mehr Erfahrungen, Erkenntnisse über sich selbst machen konnten und deshalb ist bei ihnen mit einem höheren SOC-Niveau zu rechnen. Es wird erwartet, dass Menschen mit wenigen Tagen von Selbsterfahrungstrainings „steigerungsfähiger“ im SOC-Niveau sind.

#### Hypothese 6

Die Teilnehmer der Versuchsgruppe 2 haben nach dem Selbsterfahrungstraining eine höhere Steigerung des SOC-Niveaus als die Teilnehmer der Versuchsgruppe 1.

Da das Untersuchungsdesign längsschnittlich angelegt ist, werden die folgenden zwei Hypothesen dafür formuliert. Menschen mit vielen Tagen an Selbsterfahrungstrainings haben durch diese mehr Wissen und Reflexionsfähigkeit über Stress auslösende Faktoren ihres Lebens als Menschen ohne Selbsterfahrungstrainings. Die Trainings bieten den Rahmen zum Einsichts-

erwerb in unbewusste, mit früheren Mangel- oder Konflikterfahrungen zusammenhängende Fehlbefürchtungen und Fehlerwartungen. Sie bieten auch die Möglichkeit zu sozialem Lernen und können so helfen, neurotische Verhaltensweisen abzubauen (vgl. Battegay 2000, S. 69). Langfristig wird durch Einsichtserwerb deshalb ein Lerneffekt in Bezug auf das SOC-Niveau und die Lebenszufriedenheit erwartet.

#### Hypothese 7

Das SOC-Niveau der Versuchsgruppen ist nach 10 Monaten höher als vor dem Selbsterfahrungstraining.

#### Hypothese 8

Die Lebenszufriedenheit der Versuchsgruppen ist nach 10 Monaten höher als vor dem Selbsterfahrungstraining.

Die Frage nach dem Zusammenhang zwischen dem Kohärenzgefühl und der Lebenszufriedenheit wird in der vorherrschenden Literatur über das Salutogenese-Konzept bestätigt. Einige bisherige Forschungsergebnisse weisen deutlich darauf hin, dass dem so sei. So zeigen Schwedische Studien (Anson u.a., Chamberlain u.a., Larsson u. Kallenberg), die zwischen 1993 und 1997 stattgefunden haben, signifikante Korrelationen zwischen den positiven Aspekten psychischer Gesundheit wie Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit und dem SOC-Niveau. Diese Studien waren repräsentativ für die schwedische Bevölkerung.

Schumacher u.a. wiesen in einer repräsentativen Studie Deutschlands signifikante Zusammenhänge zwischen Kohärenzgefühl und psychischem und auch physischem Wohlbefinden nach. Die deutlichsten Zusammenhänge zeigten sich in den Bereichen, die das emotionale Befinden betreffen. Kein so enger Zusammenhang ließ sich zwischen der Höhe des Kohärenzgefühls und körperlichen Beschwerden ermitteln (vgl. Schumacher u.a. 2000, S. 472-482). Einige Forschungsergebnisse weisen deutlich darauf hin, dass dies so ist. Es wird vermutet, dass bei Menschen ein Zusammenhang besteht zwischen ihren

SOC-Werten und Lebenszufriedenheit und dass dieser auch langfristig erhalten bleibt. Die Hypothesen 9 und 10 werden deshalb wie folgt formuliert:

Hypothese 9

Das Kohärenzgefühl der Versuchsgruppen korreliert vor dem Selbsterfahrungs-training mit der Lebenszufriedenheit.

Hypothese 10

Das Kohärenzgefühl der Versuchsgruppen korreliert 10 Monate nach dem Selbsterfahrungs-training mit der Lebenszufriedenheit.

Kritische Lebensereignisse kommen meist nicht in gleichmäßiger Abfolge vor, sondern können sich in einem größeren oder kleineren Zeitraum auch anhäufen. Nach Filipp (1990) erfüllen kritische Lebensereignisse drei Kriterien: sie müssen zeitlich datier- und lokalisierbar sein, eine qualitativ-strukturelle Neuorganisation des Person-Umwelt-Gefüges erforderlich machen, und die affektiven Reaktionen auf das Ergebnis müssen langfristig sein.

Die alltäglichen Widrigkeiten werden genauso betrachtet wie einschneidende und unveränderbare Ereignisse (Geburt, Tod). Das Augenmerk richtet sich auf die subjektiv erlebte Veränderung der Betroffenen.

Ein wichtiger Zusammenhang zwischen dem SOC-Niveau und der Bewältigung von Stress wird von Bengel u.a. (2001) bestätigt. Das SOC-Niveau trägt einen maßgeblichen Anteil daran, wie Stress und seine Bewertung im Menschen vorgenommen werden. Dazu werden zwei Hypothesen formuliert.

Hypothese 11

Die Häufigkeit der angegebenen kritischen Lebensereignisse korreliert positiv mit der Summe der Belastung.

Nach Antonovsky ist das Kohärenzgefühl jene „Instanz, die das Schlachtfeld der negativen und positiven Kräfte dirigiert und Ordnung oder Unordnung fördert“ (Antonovsky 1997). Seine Hauptthese beinhaltet, dass ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl der entscheidende Faktor für eine erfolgreiche

---

Bewältigung allgegenwärtiger Anforderungen und Stressoren und damit für den Erhalt der Gesundheit ist. Es wird deshalb erwartet, dass das Kohärenzgefühl bei belastenden und/oder sich häufenden belastenden Ereignissen des Lebens eine positive Rolle spielt.

Hypothese 12

Die Höhe der Belastung korreliert negativ mit dem SOC-Niveau.

## **5 Untersuchungsmethodik**

Das folgende Kapitel beschreibt den Hintergrund und den Aufbau der gesamten Untersuchung, die auf einem von mir konzipierten und durchgeführten Selbsterfahrungstraining basiert. Von diesem ausgehend wird das Untersuchungsdesign dargestellt, um danach auf die Auswertungsmethoden und die statistischen Prüfverfahren der Studie einzugehen.

Die Untersuchung wurde im Rahmen einer dreitägigen pädagogisch-psychologisch geleiteten Selbsterfahrungsgruppe durchgeführt. In einer Selbsterfahrungsgruppe finden sich Teilnehmer zusammen, die ein gemeinsames Thema, persönliche Selbsterkenntnis, ihre persönliche Entwicklung und soziales Lernen in der Gruppe verbindet.

Das allgemeine Ziel einer Selbsterfahrungsgruppe ist eine durch Selbsterkenntnis veränderte positiv gestimmte soziale, emotionale und kognitive Lebenseinstellung, die sich im Zusammentreffen mit anderen Teilnehmern und mit der gesamten Gruppe sowie im Umgang mit dem Gruppenleiter zeigt. Die hier untersuchten Selbsterfahrungsgruppen hatten zum Ziel: Steigerung des Kohärenzgefühls, Steigerung der Lebenszufriedenheit und ressourcenorientierter Umgang mit Belastungen.

### **5.1 Zeitplanung**

Die vorliegende Untersuchung kann in fünf Phasen aufgeteilt werden. Die erste Phase bestand in der Sondierung der Untersuchungsideen auf ihre Umsetzbarkeit. Die zweite Phase war geprägt durch das Finden und Lesen sowie Dokumentieren der Literatur. In der nächsten Phase wurden die für das Thema des Untersuchungsvorhabens geeignete Untersuchungsmethodik geprüft und die Fragestellungen mit ihren Hypothesen entwickelt. Die vierte Phase bestand darin, das Selbsterfahrungstraining zu konzipieren, Versuchs- und Kontrollpersonen zu rekrutieren, und in der fünften Phase wurde das Selbsterfahrungstraining durchgeführt. Danach wurden alle Daten für die

statistische Auswertung erfasst und ausgewertet. In einem letzten Schritt wurde die Arbeit schriftlich verfasst.

## 5.2 Aufbau der Studie

Die theoretische Konzeption und Entwicklung sowie die praktische Durchführung eines Selbsterfahrungstrainings wurde von mir nach dem intensiven Studium des Salutogenese-Konzepts von Aaron Antonovsky erarbeitet. Das Training beinhaltet sowohl die Grundlagen des Kohärenzgefühls mit seinen drei Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit als auch die wesentlichen Grundüberlegungen Antonovsyks zu den *Generalisierten Widerstandsquellen und Widerstandsdefiziten*.

Nach Antonovsky gibt es körperliche, soziale und kulturelle Ressourcen, die die Widerstandsfähigkeit einer Person gegen die Stressoren des Lebens erhöhen. Diese sogenannten Widerstandsquellen beeinflussen kontinuierlich die Lebenserfahrungen der Menschen und ermöglichen kohärente Erfahrungen, was wiederum das Kohärenzgefühl formt und stärkt (vgl. Antonovsky 1989, S. 52). Die Generalisierten Widerstandsdefizite fügt er auf der anderen Seite des von ihm konzipierten Kontinuums ein, das einen positiven und negativen Pol beinhaltet. Auf der positiven Seite stehen die positiven Lebenserfahrungen, die das Kohärenzgefühl stärken; auf der negativen Seite stehen jene Stressoren oder Widerstandsdefizite, die das Kohärenzgefühl schwächen. Der ständige Ausgleich von positiven und negativen Erfahrungen, von Ordnung und Unordnung geschieht durch die Instanz Kohärenzgefühl (vgl. Antonovsky 1997, S. 150).

So kann das Wort Widerstand per se in zwei Richtungen gedeutet werden: Einerseits, um den negativen inneren und äußeren Stressoren des Lebens etwas entgegen zu setzen. Damit hat der Mensch eine Quelle der Kraft zur Verfügung, die ihm hilft, sein Leben für sich selbst kohärent zu gestalten. Und andererseits kann Widerstand hinderlich sein, in den eigenen Lebensfluss zu kommen. Somit können Widerstände den Menschen in eine innere Haltung des „das-schaff-ich-nicht“ bringen, was dazu führt, dass er sein Leben nicht gestalten kann. Widerstand kann also sowohl als Quelle der Lebenskraft wie als

ihr Gegenteil auftreten. Um den doppelten Wortsinn wissend und das Kontinuum „Widerstandsquellen - Widerstandsdefizite“ einbeziehend, habe ich als Titel des Selbsterfahrungstrainings gewählt: „Gegen alle Widerstände seine eigenen Ziele erreichen“.

### **5.3 Stichprobe**

Um möglichst vergleichbare Datengruppen zu erhalten, wurden die teilnehmenden Versuchspersonen in folgende Versuchsgruppen eingeteilt:

Die Versuchsgruppe 1 (VG1) bestand aus Personen, die mehr als 70 Tage Selbsterfahrungstraining absolviert hatten, einige davon sind als Therapeuten tätig.

Die Versuchsgruppe 2 (VG2) setzte sich aus Personen zusammen, die an weniger als 70 Tage Selbsterfahrungstraining teilgenommen hatten. Jede der Gruppen traf sich drei Tage zu meinem Selbsterfahrungstraining.

Um die Ergebnisse des Selbsterfahrungstrainings vergleichen zu können, wurden den beiden Versuchsgruppen je eine Kontrollgruppe (KG1 und KG2) zugeordnet.

Voraussetzung für die Personen der Kontrollgruppen war, dass sie bis zu diesem Zeitpunkt an keinem Selbsterfahrungstraining teilgenommen hatten und dass jede Person der Kontrollgruppen 1 und 2 soziodemographisch möglichst genau mit dem jeweiligen Teilnehmer der Versuchsgruppen 1 und 2 übereinstimmt.

### **5.4 Querschnittstudie und Längsschnittstudie**

Für die Studie wurde ein quantitatives Untersuchungsmodell mit drei Messzeitpunkten gewählt. Durch die Gesamtdauer der Studie von 10 Monaten bis zum dritten Messzeitpunkt wurde also eine prozessorientierte Komponente in die Untersuchung mit hinein genommen.

Für die Erhebung in den Versuchsgruppen gab es 3 Messzeitpunkte: T1 vor dem Selbsterfahrungstraining, T2 unmittelbar nach dem Selbsterfahrungstraining und T3 nach 10 Monaten. Bei den Kontrollgruppen gab es 2 Messzeitpunkte: T1 und T3. Der Messzeitpunkt T2 hätte hier keinen Sinn ergeben, da die Kontrollgruppen das Selbsterfahrungstraining nicht mitgemacht haben.

### 5.5 Messinstrumente

Zum Screening der Versuchs- und Kontrollgruppen wurde das Fragebogenverfahren verwandt. Mit insgesamt vier Fragebögen wurden das Kohärenzgefühl (SOC-Niveau), die Lebenszufriedenheit (LZ) und die kritischen Lebensereignisse zu den Zeitpunkten T1 und T3 untersucht. Der Fragebogen zur Messung des SOC-Niveaus wurde zum Zeitpunkt T2 nur für die Versuchsgruppen erhoben.

**Tabelle 1: Übersicht über den Einsatz der Fragebögen**

Gruppen	Messzeitpunkt T1	Messzeitpunkt T2	Messzeitpunkt T3
Versuchsgruppen	<b>Fragebogen zu:</b> SOC-Niveau Lebenszufriedenheit Kritische Lebensereignisse 1	<b>Fragebogen zu:</b> SOC-Niveau	<b>Fragebogen zu:</b> SOC-Niveau Lebenszufriedenheit Kritische Lebensereignisse 2
Kontrollgruppen	<b>Fragebogen zu:</b> SOC-Niveau Lebenszufriedenheit Kritische Lebensereignisse 1		<b>Fragebogen zu:</b> SOC-Niveau Lebenszufriedenheit Kritische Lebensereignisse 2

## **Die Fragebögen**

Für die Befragung zu den drei Messzeitpunkten wurden vier Fragebögen eingesetzt (siehe Anhang).

### 1. Fragebogen zur Lebensorientierung „SOC-29“

zur Messung des SOC-Niveaus; entwickelt von Aaron Antonovsky. Der Fragebogen setzt sich aus 29 Items mit einer 7-stufigen Ratingskala zusammen.

Zur Erfassung des Kohärenzgefühls hat Antonovsky diesen Fragebogen entwickelt. Es existiert ebenfalls eine Kurzversion „SOC-13“ und weitere modifizierte andere Versionen.

Eine erste Kritik dieses Fragebogens liegt in der formalen Struktur und darin, dass die Items nicht logisch konsistent aufgebaut seien; außerdem seien manche Items als Fragen formuliert und andere wiederum als unvollendete Sätze, die mit Hilfe der Antwortskala vollendet werden müssen (vgl. Abel u.a. 1995; Schmidt-Rathjens u.a. 1997; Schumacher u.a. 2000, Geyer 2002). Eine weitere Kritik weist darauf hin, dass die drei Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit faktorenanalytisch nicht bestätigt werden konnten (vgl. Sack u.a. 1997; Lutz u.a. 1998; Rimann & Udris 1998; Sack & Lamprecht 1998; Schumacher u.a. 2000). In anderen Untersuchungen jedoch (vgl. Flannery u.a. 1994; Broda u.a. 1996) konnten die drei Subkomponenten teilweise bestätigt werden und wurden als sinnvoll erachtet.

Schumacher u.a. gaben im Jahr 2000 für Deutschland bevölkerungsrepräsentative Normwerte vor, die mit dem SOC-29 Fragebogen untersucht wurden. Die von Antonovsky benannten theoretischen Subskalen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit ließen sich dabei weder in klinischen Studien noch in Stichproben reproduzieren. Das Kohärenzgefühl scheint also eher ein eindimensionales Konstrukt zu sein. Antonovsky hatte das Problem der mangelhaften empirischen Trennbarkeit der Subskalen selbst erkannt und deshalb die ausschließliche Verwendung des Gesamtskalenwertes empfohlen (vgl. Schumacher u.a. 2000, S. 472-482).

Antonovskys Annahme über die zu erreichenden SOC-Werte ist von einem hohen Realitätsbewusstsein getragen. So geht er davon aus, dass ein extrem hoher SOC-Wert eher als pathologisch einzuordnen ist, weil ein Mensch nicht alles in seinem Leben als vorhersagbar, verstehbar und handhabbar empfinden kann. Weiterhin intendiert er, das Messinstrument auch transkulturell für Erwachsene anzuwenden.

Jedes Messinstrument wird auf bestimmte Gütekriterien hin überprüft. Wenn diese erfüllt sind, kann davon ausgegangen werden, dass das Messinstrument den Testgütekriterien Objektivität, Validität und Reliabilität entspricht. Die SOC-Skala hält diesen Testkriterien stand, und so kann gesagt werden, dass sie die Gütekriterien erfüllt und zur Ermittlung zuverlässiger und aufschlussreicher Ergebnisse über das SOC-Niveau eingesetzt werden kann (vgl. Antonovsky 1993b; Rimann & Udris 1998, Schumacher u.a. 2000, 2002).

## 2. Fragebogen zur Lebenszufriedenheit

zur Messung der Lebenszufriedenheit; entwickelt im Jahr 2000 von Fahrenberg, Myrtek, Schumacher und Brähler. Mit 70 Items - in 10 Lebensbereiche unterteilt - wird auf einer 7-stufigen Ratingskala die Lebenszufriedenheit gemessen. In Selbstbeurteilung werden die einzelnen Lebensbereiche von den Teilnehmern subjektiv bilanziert.

Dieser Fragebogen wurde von den o.g. Forschern aufgrund umfangreicher Literaturrecherche zum Thema Lebenszufriedenheit und Lebensqualität in Gemeinschaftsarbeit erarbeitet. Eine Schwierigkeit bei der Erstellung des Fragebogens bestand darin, dass das Konzept der Lebenszufriedenheit nicht hinreichend definiert ist und Lebenszufriedenheit, subjektives Wohlbefinden und Lebensqualität oft gleichgesetzt werden. Es konnte dahingehend Einigkeit erzielt werden, dass kognitive und affektive Komponenten aller untersuchten Lebensbereiche zur Lebenszufriedenheit beitragen (vgl. Fahrenberg, 2000, Handanweisung zum FLZ, S. 6).

Es lässt sich generell sagen, dass die Skalenwerte des Fragebogens die individuelle Ausprägung der allgemeinen Lebenszufriedenheit und deren

Differenzierung erfassen. Besondere Lebensereignisse wie Krankheiten, Pensionierung etc. können mit diesem Fragebogen jedoch nicht erfasst werden und können deshalb kompensatorisch die Bilanzierung beeinflussen. Insgesamt betrachtet wurde der Fragebogen wegen seines Inhalts, seiner Übersichtlichkeit und seiner Zumutbarkeit von den Teilnehmern akzeptiert.

Um die besonderen oder selbst eingeschätzten kritischen Lebensereignisse zu erfassen, wurde ein weiterer Fragebogen als Messinstrument eingesetzt.

### 3. Fragebogen zu Lebensereignissen 1

zur Messung der Belastung selbst anzugebender kritischer Lebensereignisse innerhalb der letzten 5 Jahre und heute.

Der Fragebogen enthält 74 Items plus 1 frei anzugebendes Item zu Lebensereignissen mit einer 4-stufigen Ratingskala und zwei Spalten für je einen Zeitraum. In der ersten Spalte, die einen Zeitraum von 5 Jahren abbildet, soll die selbst eingeschätzte Belastung der vorgekommenen Ereignisse zum Zeitpunkt des Geschehens angegeben werden. In der zweiten Spalte sollen diese vorgekommenen Ereignisse dahingehend bewertet werden, wie hoch die Belastung zum Befragungszeitpunkt noch ist. Sind Ereignisse gar nicht eingetreten, soll dies ebenfalls unter „nicht vorgekommen“ angegeben werden.

Der Fragebogen „Lebensereignisse 1“ basiert auf dem Fragebogen von Holmes und Rahe „The Social Readjustment Rating Scale“ (vgl. Holmes und Rahe 1967, S. 213-218). Der Fragebogen wurde von mir in seiner Grundform belassen, jedoch um 34 Items erweitert, was ich im Folgenden begründen möchte.

Dieser Fragebogen gibt die damalige „pathogene“ Orientierung der als gesundheitsschädlich anzusehenden Stressoren wieder. Lazarus führte 1984 das Konzept der täglichen Widrigkeiten ein und ging davon aus, dass langfristige Ziele und Werte, die Menschen herausbilden, wegen starker Belastungen und aufgrund des herausgebildeten Grundmusters der Vulnerabilität gesetzt werden (vgl. Lazarus 1984a, S. 376 ff.). Diese Annahme

führte zur Rekonzeptualisierung des Fragebogens in den 80er-Jahren. Antonovsky kritisierte sowohl die pathogene Sichtweise wie auch die fehlende Begründung der Annahmen (vgl. Antonovsky 1997, S. 45).

Dieses Messinstrument geriet in Kritik, nicht nur wegen der ungeklärten theoretischen Grundlagen, sondern auch wegen der Auswahl und Formulierung einzelner Items, die auch nicht in positive oder negative Lebensereignisse unterschieden wurden. Ebenso wurde bemängelt, dass auch Ereignisse, die nicht eingetreten sind (Hoffnungen, Wünsche etc.) genauso Stress verursachen können, wie tatsächlich eingetretene Ereignisse. Dieser Kritikpunkt wurde in dem von mir erweiterten Fragebogen dadurch umgangen, dass die Teilnehmer eigene Punkte selbst eintragen und bewerten konnten.

Die von Holmes & Rahe angenommene Prämisse, dass alle Ereignisse für alle Menschen denselben Stress auslösen, ist mehr als kritikwürdig (vgl. Franke 2006, S. 100 ff.). Dieses Problem wurde in dem neu konstruierten Fragebogen dadurch ausgeräumt, dass die Teilnehmer ihr eigenes subjektiv empfundenes Belastungsmaß angeben konnten.

Eine Anpassung der Items an die heutige komplexer gewordene Lebenssituation wurde ebenfalls vorgenommen. Zum Beispiel waren in den 60-er Jahren eine Hypothek oder Schulden von 20.000 DM sicherlich mit weitaus höherem Stress besetzt als heute, wenngleich es natürlich immer auf den aktuellen Lebenskontext ankommt.

Um eine Unterscheidung vom ursprünglichen Fragebogen zum erweiterten Fragebogen deutlich zu machen, wurde im Anhang der Fragebogen von Holmes und Rahe hinzugefügt.

#### 4. Fragebogen zu Lebensereignissen 2

Zur Messung selbst anzugebender Kritischer Lebensereignisse der letzten 10 Monate. Es handelt sich hierbei um dieselben Items wie im Fragebogen „Lebensereignisse 1“, jedoch wurde zum Messzeitpunkt T3 nur noch nach denjenigen Lebensereignissen gefragt, die in den letzten 10 Monaten

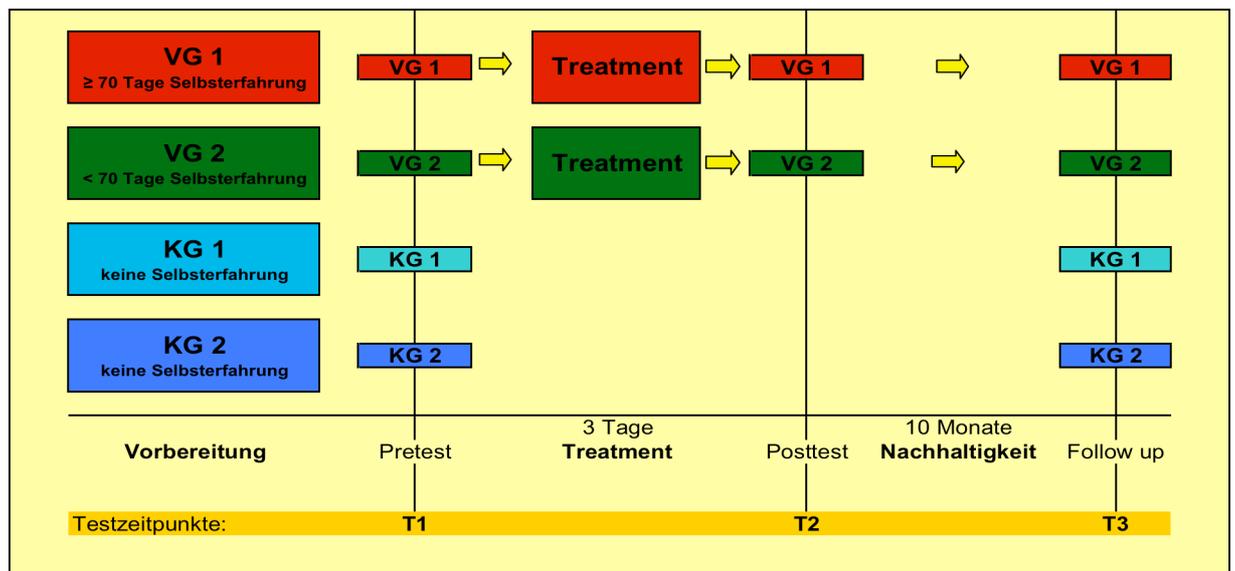
eingetreten waren. Die Teilnehmer mussten dazu jeweils ihre selbst eingeschätzte Belastung angeben. Es sollte mit diesem Fragebogen festgestellt werden, ob neue belastende Lebensereignisse hinzugetreten sind und ob diese eine Auswirkung auf das Salutogenese-Niveau haben.

### Vorgehensweise zur Rücksendung der Fragebögen

Den Befragungen zum Messzeitpunkt T1 und T3 wurde jeweils ein Anschreiben hinzugefügt mit dem Dank für die Teilnahme an der Untersuchung. Dem Anschreiben zum Messzeitpunkt T1 habe ich eine Verpflichtungserklärung beigelegt, die Fragebögen erneut in 10 Monaten auszufüllen.

## 5.6 Das Untersuchungsmodell

Die Entwicklung des Untersuchungsdesign ergibt sich sowohl aus den Fragestellungen, dem Treatment an sich und aus den methodischen Anforderungen, dieses zu untersuchen. Im folgenden Modell kann sowohl der querschnittliche wie der längsschnittliche Untersuchungsvorgang leicht nachvollzogen werden.



**Abb. 5: Design der Untersuchung**

VG1 = Versuchsgruppe 1: gleich oder mehr als 70 Tage Selbsterfahrungstraining

VG2 = Versuchsgruppe 2: weniger als 70 Tage Selbsterfahrungstraining

KG1= Kontrollgruppe 1: kein Selbsterfahrungstraining

KG2= Kontrollgruppe 2: kein Selbsterfahrungstraining

Zu Grunde liegende soziodemographische Daten: Alter, Geschlecht, Schulbildung, Beruf, Anzahl der Kinder, Familienstand; Anzahl von Selbsterfahrungstagen

## 5.7 Die Bestandteile des Selbsterfahrungstrainings

Für das Selbsterfahrungstraining wurden vier verschiedene psychologische Modelle verwendet: das Psychodrama, die Personenzentrierte Gesprächsführung, das Analytische Schreiben und der Familientherapeutische Ansatz. Im Folgenden sollen diese vier Modelle nun in ihren Grundzügen dargestellt werden, ohne jedoch auf die verwendeten Arbeitsmethoden einzugehen, da dies den Rahmen dieser Arbeit übersteigt. Sie gehören alle der Humanistischen Psychologie an. Das Humanistische Menschenbild konzentriert sich vor allem auf die Würde und die Freiheit des Menschen. Dazu gehören Sinnorientierung und Sinnverwirklichung und die Möglichkeit der Entfaltung des menschlichen Potenzials, seien es menschliche Güte und Reife sowie die Ausbildung von Wertesystemen. Kreativität ist hierbei u.a. ein wesentlicher Schlüssel, dem eigenen Leben einen Sinn zu verleihen (Comer 2001, S. 52).

### **Das Psychodrama**

*„Drama ist ein griechisches Wort und bedeutet Handlung, (oder etwas, was geschieht). Psychodrama kann darum als diejenige Methode bezeichnet werden, welche die Wahrheit der Seele durch Handeln ergründet (...). Da es unmöglich ist, in die Seele des Menschen direkt einzudringen und das, was sich in ihr abspielt, erkennen und sehen zu können, versucht das Psychodrama den seelischen Gehalt des Individuums nach „außen“ zu bringen und ihn im Rahmen einer greifbaren und kontrollierbaren Welt gegenständlich zu machen.“*

*Moreno (1959, S. 77)*

Um die Methode des Psychodramas besser einschätzen zu können, ist es unabdingbar, etwas über den kreativen Geist von Jakob Levy Moreno (1889-1970) zu erfahren. Er stieß viele Entwicklungen im Bereich der Gruppenpsychotherapie und Gruppenforschung an, jedoch findet man seinen Namen und seine Methode selten in psychologischen Lehrbüchern. Dieses Versäumnis ist sicherlich damit zu erklären, dass Moreno konsequent seiner Lebensphilosophie treu blieb und sein Leben mehr dem experimentellen Tun widmete als der Strukturierung und Validierung seiner theoretischen Konzepte (vgl. von Ameln u.a. 2005, S. 206).

Eine ursprüngliche Konzeption Morenos besteht in der Triade: Psychodrama - Gruppenpsychotherapie - Soziometrie. Das Psychodrama fungiert nur als ein Baustein in Morenos holistischem Weltbild, und zwar nicht nur mit dem Ziel der Gesundung Einzelner, sondern vor allem der Gesundung der ganzen Gesellschaft. Deshalb ist das Psychodrama-Konzept sicherlich erst durch das Verstehen dieses globalen Zusammenhangs richtig einzuordnen. Der Einzelne wird nicht als eine „isolierte Monade“ oder als soziales Wesen betrachtet, sondern er ist ein integrierter Bestandteil des Kosmos, ein kosmischer Mensch. Der wichtigste Bestandteil des Kosmos und folglich auch für die psychodramatische Arbeit ist für Moreno die Kreativität. Er geht davon aus, dass die höchste kreative Struktur die reine Kreativität ist, dass diese existiert und im Universum wirkt und eine Art Ursubstanz darstellt, die allen schöpferischen Prozessen im Kosmos zu Grunde liegt (vgl. Moreno 1996, S. 12). Zur Nutzung dieses reinen kreativen Potenzials ist Spontaneität erforderlich, die als Katalysator wirkt und die die Kreativität des Universums zum Fließen bringt (vgl. Moreno 1996). Das Zusammenwirken der beiden Kräfte Kreativität und Spontaneität bildet die Grundlage für die „Quelle aller Existenz“ und ebenso für die Gesetze der Gravitation und für die Gesetze der biologischen Evolution, aber auch für das Entstehen der menschlichen Gesellschaft und für das Vorhandensein der Kreativität im Menschen selbst (vgl. Moreno 1991, S. 24).

*„Ziel des Psychodramas ist die Aktivierung und Integration von Spontaneität und Kreativität. Konstruktives spontanes Handeln ist zustande gekommen, wenn der Protagonist für eine neue oder bereits bekannte Situation eine neue und angemessene Reaktion findet“*  
(Moreno 1959, S. 34).

### Der Mensch als soziales und kosmisches Wesen

Um als soziales und kosmisches Wesen existieren zu können, braucht der Mensch die *Begegnung*. Die Fragen, die damit verbunden sind, lauten: Welche Kräfte knüpfen das soziale Band der Menschen untereinander und zum Kosmos oder wie geschieht Begegnung? Wodurch geschehen Ablehnung oder

## Anziehung anderer Menschen?

Moreno betrachtet den Menschen als ein soziales und kosmisches Wesen; als solches besitzt der Mensch naturgemäß Kräfte der Anziehung und der Abstoßung. In dem Kontinuum dazwischen liegen alle zwischenmenschlichen Emotionen wie Liebe, Eifersucht, Sympathie, Antipathie, Freundschaft, Gegnerschaft etc., die für Moreno nur unterschiedliche Erscheinungsformen der elementaren kosmischen Kräfte sind: *„Man kann daher annehmen, dass die Anziehungen und Abstoßungen trotz der Verschiedenheit ihrer Derivate wie Angst, Ärger, Sympathie oder komplizierter kollektiver Faktoren, wie Wertsystem und ökonomische Lebensformen, ebenfalls sozio-physiologisch verankert sind“* (Moreno 1996, S. 177).

*Morenos Menschenbild* ist von einem ganzheitlichen Bild vom gesunden Menschen geprägt. Ein pathologisches Denken über den Menschen ist ihm fremd. Für ihn stehen Kreativität, Spontaneität, Begegnung, Entwicklungsmöglichkeiten und der Einfluss sozialer Faktoren im Vordergrund. Das Unbewusste enthält für ihn kreative Kräfte, die frei zur Verfügung stehen, bis sie durch gesellschaftliche Gegebenheiten gehemmt werden.

### Tele - der gemeinsame Nenner im Kontinuum des Beziehungsgeschehens

Der Begriff *Tele* stellt den gemeinsamen Nenner für alles zwischenmenschliche Beziehungsgeschehen dar. Einerseits bedeutet es so viel wie gegenseitige Einfühlung, was dem Gefühl entspricht, die wirkliche Situation des anderen zu erfassen und damit eine grundlegende Akzeptanz des Gegenübers auslöst.

In der psychodramatischen Praxis - z. B. im Rollentausch - bewirkt das *Tele* ein klares Einfühlungsvermögen in eine andere Person und verhilft zu einer körperlichen, kognitiven, emotionalen Darstellung dieser Person. Die Menschen sind immer wieder erstaunt, wie präzise der Rollentausch funktioniert, der selbst Körperhaltungen oder Originalsätze des anderen meist exakt wiedergibt. Und gleichzeitig geschieht durch diese Erfahrung eine Art Vertrauensbildung. Empathie bildet die Voraussetzung dafür, sich in den anderen hinein-

zuversetzen, um den Rollentausch vornehmen zu können, hört jedoch nach Beenden des Rollentausches nicht auf. Die Empathie bleibt nach dem Rollentausch normalerweise bestehen, was bedeutet, dass auf diese Art und Weise Begegnung stattgefunden hat.

### Begegnung - eine Vielfalt im Beziehungsgeschehen

Begegnung ist ebenfalls ein zentraler Begriff im Psychodrama. Mit Begegnung meint Moreno *„Zusammentreffen, Berührung von Körpern, gegenseitige Konfrontation, zu kämpfen, zu streiten, zu sehen, zu erkennen, sich zu berühren und aufeinander einzugehen, zu teilen und zu lieben, miteinander auf ursprüngliche, intuitive Art und Weise zu kommunizieren, durch Sprache oder Geste oder Kuss und Umarmung, Einswerden (...) es ist ein Treffen auf dem intensivst möglichen Kommunikationsniveau (...) es ist Identität, die seltene, unvergessliche Erfahrung völliger Gegenseitigkeit“* (Moreno 1956, S. 27 f.).

In den vielfältigen Begegnungen der Menschen untereinander gestaltet der Mensch sein soziales System, dessen Teil er ist.

### Der Mensch - ein Soziales Atom

Jeder Mensch ist stets auch eingebettet in einen „Nukleus von Beziehungen“, den Moreno das soziale Atom nennt. Alle relevanten Beziehungen eines Menschen, (Kernfamilie, Lebenspartner, Freunde etc.) während einer bestimmten Lebensphase werden als soziales Atom definiert. Je nach Intensität dieser Beziehungen kann man sich das Modell des sozialen Atoms auch als Mehrschichtenmodell vorstellen.

Das Ungewöhnliche am Konzept des sozialen Atoms ist, dass für Moreno die kleinste Analyseeinheit der Psychologie oder Soziometrie nicht das Individuum ist, sondern das soziale Atom. „Der Mensch hat kein Sozialatom, er ist es und existiert losgelöst von ihm nicht“, so beschreibt es Hutter (vgl. Hutter 2000, S. 179). Mit Hilfe des sozialen Atoms können Defizite oder Störungen des sozialen Beziehungsnetzes des Menschen aufgedeckt werden; nehmen diese Beziehungsnetze in ihrem Umfang ab, wie zum Beispiel in Krisen- oder

Krankheitszeiten, kann dies den sozialen Tod bedeuten.

In einer Gruppe verknüpfen sich die sozialen Atome miteinander und stellen so eine größere Einheit eines sozialen Netzwerkes dar. Die sozialen Netzwerke wiederum stellen in ihrer Gesamtheit das soziale Universum dar (vgl. Moreno 1981). Die Grundlage für diese Netzwerke sind die vielen telischen Kräfte, die zwischen den Personen entweder zur Anziehung oder Abstoßung führen. In diesem Sinn stellt eine Selbsterfahrungsgruppe ein soziales Netzwerk dar.

### Das methodische Grundprinzip des Psychodramas

*„Die ganze Welt ist eine Bühne  
und alle Frau`n und Männer bloße Spieler.  
Sie treten auf und gehen wieder ab,  
sein Leben lang spielt einer manche Rollen  
durch sieben Akte hin...“  
(Shakespeare, Wie es euch gefällt, 2. Akt, 7)*

Es gibt ein methodisches Grundprinzip, das das Psychodrama von anderen Verfahren abgrenzt: die szenische Umsetzung der emotionalen, kognitiven oder aller anderen Bedeutungsinhalte des Klienten. Dadurch werden diese nicht-stofflichen Inhalte in stoffliche, sichtbare, erlebbare Inhalte „auf die Bühne“ gebracht. Es entsteht ein neuer Erlebnisraum für den Klienten (die Surplus Reality), der in einem geschützten Rahmen handelnd ausprobiert, umgestaltet und mit neuen Bedeutungsinhalten gefüllt werden kann. Ein möglicher zukünftiger Weg oder eine erwünschte Lösung eines Stressproblems können im Voraus erlebt und dann kognitiv abgeklärt werden.

In Selbsterfahrungsgruppen stößt das psychodramatische Arbeiten die Kräfte der Kreativität sowie der „spielerischen“ und spontanen Begegnungen der Teilnehmer an.

### **Die Personenzentrierte Gesprächsführung**

*„Wenn ich Menschen nicht dazwischenfahre,  
passen sie auf sich selbst auf.*

*Wenn ich Menschen nicht befehle,  
verhalten sie sich von selbst richtig.*

*Wenn ich Menschen nicht predige,  
werden sie von selbst besser.*

*Wenn ich mich Menschen nicht aufdränge,  
werden sie sie selbst.“*

*Laotse*

Die Reflexion seiner Kindheit und Jugendzeit veranlasste Carl Rogers (1902-1987) zu seiner theoretischen und philosophischen Grundüberzeugung, dass man als Psychologe, Lehrer, Wissenschaftler etc. dem Menschen in erster Linie als „Mensch“ begegnet. Begegnung (encounter) ist für Rogers ein zentraler Begriff seiner Therapie und Forschung, die auf der emotionalen, kognitiven, nonverbalen, verbalen und auf der Ebene des gegenseitigen Wohlwollens stattfinden.

Daraus folgert er,

1. dass man selbst immer auch persönlich Betroffener dessen ist, was man gerade tut, egal ob es sich um wissenschaftliches Arbeiten oder um eine persönliche Beziehung zu einem Menschen handelt.
2. dass dieser Bezug offen gelegt werden muss, damit der andere Mensch, zu dem man in Beziehung steht, diesen Zusammenhang erkennen kann (vgl. Quitmann 1996, S. 140).

Die Therapie stand meist im Mittelpunkt von Rogers Arbeits- und Forschungsinteresse, weil seiner Meinung nach Therapie eine Möglichkeit der Veränderung der menschlichen Persönlichkeit bewirken kann. Jedoch interessierte er sich genauso für den gesunden Menschen, für den er den Begriff „voll funktionierend“ (fully-functioning) benutzt.

Ein gesunder Mensch besitzt nach Rogers folgende fünf Eigenschaften:

1. *Offenheit für Erfahrungen*, was die genaue Wahrnehmung der eigenen Erfahrungen und Empfindungen mit sich und der Welt meint. Dazu gehört auch das Akzeptieren und Empfinden der Realität. Seinen eigenen Empfindungen gegenüber offen zu sein, ist die Voraussetzung, den Empfindungen anderer gegenüber offen zu sein.
2. *Existenzielles Leben*, womit das Hier und Jetzt gemeint ist.
3. *Organismisches Vertrauen (organismic trusting)*, was bedeutet, sich selbst (seinem realen Selbst) zu vertrauen und das zu tun, was sich richtig anfühlt und was natürlicherweise entsteht.
4. *Die Freiheit der Erfahrung (experiential freedom)*, bedeutet für Rogers, dass es theoretisch unwichtig ist, ob der Mensch einen freien Willen hat oder nicht. Er geht davon aus, dass der Mensch einen freien Willen hat, was aber nicht bedeutet, dass der Mensch tun und lassen kann, was er will. Freiheit entsteht dann, wenn der Mensch die Wahl hat, zu wählen. Die Freiheit besteht also darin, die Wahl zu wählen zu haben und sich dafür verantwortlich zu fühlen.
5. *Kreativität* ist nach Rogers eine Folge der Freiheit und die Übernahme der Verantwortung für sich und für andere. Kreativität zeigt sich in der schöpferischen Selbstverwirklichung, sowohl im Bereich der Künste und Wissenschaft, wie auch im sozialen Engagement oder einfach im Beruf, wo man sein Bestes gibt.

#### Das methodische Grundprinzip der personenzentrierten Gesprächsführung

Für Rogers ist die zwischenmenschliche Beziehung immer das tragende Fundament eines Gesprächs. Dieses tragende Fundament ist nicht nur in der therapeutischen Beziehung vonnöten, sondern auch in jedem Gespräch. Die

personenzentrierte Grundhaltung beinhaltet drei Aspekte auf dem Hintergrund einer Begegnung des „Ich und Du“ (vgl. Buber, 1923, 1995, S. 3):

1. *Kongruenz*, was die Übereinstimmung mit sich selbst bedeutet. Dazu gehört fassadenlose Echtheit und Offenheit seinen eigenen Gefühlen und Einstellungen gegenüber.
2. *Empathie*, was das einfühlsame Verstehen der eigenen Welt und der Welt des anderen bedeutet. Dieses Verstehen des anderen sollte kommuniziert werden („a complete letting-go in understanding“).
3. *Bedingungsfreie positive Wertschätzung* der anderen Person, als eine „Art von Zuneigung, die Kraft hat und nicht fordert“. Dadurch soll die freie Äußerung von Gefühlen gefördert werden, die zwar nicht für gut befunden werden muss, aber der andere soll in seinem So-Sein ohne Vorurteil und Wertung angenommen werden (vgl. Rogers 1961; 2006).

Das methodische Grundprinzip der möglichst vorurteilsfreien, offenen und empathischen Begegnung, kann durch klare, präzise und einfach gehaltene Anleitung bei Teilnehmern von Selbsterfahrungstrainings durchgeführt werden.

### ***Das Analytische Schreiben***

*„Es ist eigentlich dieser offene  
dynamische Erprobungsprozess,  
der unser Bewusstsein  
im Wesen ausmacht.“  
Heinz Georg Schuster (2007, S.122)*

Analysieren bedeutet eine systematische Untersuchung vorzunehmen. Dabei kann es sich um ein zu untersuchendes Objekt oder Subjekt handeln, das gedanklich in seine Bestandteile zerlegt wird, um diese anschließend ausgewertet wieder zu ordnen. Die systematische Untersuchung eines Sach- oder Problemverhalts führt zunächst dazu, diesen zu untergliedern, Wichtiges

von Unwichtigem zu trennen und Strukturen, Regelmäßigkeiten und Hintergründe systematisch aufzudecken.

Die einzelnen Elemente sollen dabei in ihrer Vernetzung beachtet und integriert werden. Das Ziel des Analysierens besteht darin, den Ist-Zustand festzustellen oder ihn gegebenenfalls zu erforschen. Dieser Schritt ist notwendig, um bestehende Probleme zu erfassen und eine Lösung zu finden oder zumindest die Situation zu verbessern.

Das Institut für Theoretische Physik an der Universität Kiel hat ein Projekt mit vielen Experimenten zur Untersuchung des Bewusstseins durchgeführt. Die Grundannahme des Forschungsprojekts lautete, das Bewusstsein als ein im Verlauf der Evolution geformtes Werkzeug zu betrachten (vgl. Schuster 2007). In der Untersuchung wurden sieben funktionale Elemente auf ihre evolutionären Vorteile getestet. Darüber soll an dieser Stelle eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse über die Sprache erfolgen, um die Methode des Analytischen Schreibens auch im Rahmen des evolutionären Bewusstseinsprozesses zu begreifen.

### Sprache

Über die Sprache in jeder Form (mündlich, bildhaft, schriftlich etc.) können Ereignisse und Erfahrungen durch Zuordnung von Symbolen in Form von Worten, Gesten und Bildern ausgedrückt werden. Dabei bildet die Grammatik die Struktur und das Gerüst des kreativen Umgangs, mit selbst wenigen Worten Reichhaltiges zu gestalten. Der sprachliche Gebrauch der Grammatik bedarf zusätzlich eines guten Gedächtnisses, um auch lang strukturierte Sätze bilden und verstehen zu können. Und aufgrund dieses Gedächtnisses ist der Mensch in der Lage, nicht nur die Vergangenheit zu reflektieren, sondern auch zu fragen, was denn als Nächstes kommt. Viele Fragen zu stellen, schult das menschliche Bewusstsein (vgl. Schuster 2007, S. 99).

In der Kommunikation ist es wichtig, dass über ein gemeinsames Verständnis des Senders und des Empfängers der Bedeutungsinhalt der gesendeten

Nachricht entschlüsselt werden kann. Eine Art Übersetzung der Sendenachricht im Empfänger trägt dazu bei, dass die Bedeutung der Nachricht erkannt wird (vgl. Schulz von Thun, 2006a, S. 14).

Die Fähigkeit der Empathie und die Fähigkeit, eine gesendete Nachricht adäquat zu übersetzen, werden mit den vielfältigen Funktionen der Spiegelneuronen verbunden. So ermöglicht die Sprache durch eine symbolische Darstellung, die innere und die äußere Welt abzubilden. Zum Beispiel kann das Äußere eines Objektes beschrieben werden, oder es kann die innere Empfindung über das Objekt sprachlich gestaltet werden.

Mit der Sprache kann man von den kleinen Einheiten (Wort) auch größere Einheiten (Begriff) bilden oder immer noch größere Einheiten (Oberbegriffe) bis hin zu Kategorien.

Schuster (Schuster 2007, S. 105) vergleicht die Sprache mit einer „Sonde“ für das „Bewusstsein“, die es den Menschen ermöglicht, sich miteinander zu verbinden, um mit anderen zusammen Lösungen von gemeinsamen Aufgaben zu finden, wodurch die sozialen, gesellschaftlichen Aspekte aktiviert werden. Neben diesem sozialen Aspekt hat die Sprache auch den individuellen Aspekt. Monologe und Dialoge können mit sich selbst stattfinden und sind eine Art sprachliche Spielwiese, auf der Ideen, Konflikte, Träume und vieles mehr erprobt werden können.

In der Zusammenfassung schreibt Schuster:

*„Die für das menschliche Bewusstsein typischen Grundelemente sind das Vorhandensein eines Selbstbildes, die Fähigkeit zur Selbstreflexion und unsere Sprache. Der entscheidende evolutionäre Schritt zur Sprachfähigkeit geschah – nach dem, was wir derzeit wissen – durch das Auftreten der Spiegelneuronen im Gehirn von Affen. (...) Das Bewusstsein hat dabei drei Funktionen: es wählt Informationen nach ihrem Wert für das Überleben aus und gibt ihnen damit Bedeutung. Es konstruiert unser Selbstbild, so dass sich das Individuum selbst erkennt*

*und damit auch Selbstverantwortung in der Gesellschaft übernehmen kann. Es ermöglicht durch die Sprache, dass Individuen untereinander Informationen austauschen können und so einen kulturellen Wissensspeicher bilden und nutzen können“ (Schuster 2007, S. 122).*

#### Von der Sprache zur Schrift – eine evolutionäre menschliche Entwicklung

Die Erfindung der Schrift ist nicht nur ein „Zeitzeuge“ der evolutionären Bewusstseinsentwicklung der menschlichen Geschichte, sondern die Schrift an sich hat das menschliche Denken nachhaltig und grundlegend umstrukturiert (vgl. Ong 1987, S. 81). Platon war zum Beispiel ein heftiger Gegner der Schrift, weil sie das Gedächtnis zerstöre und Vergessenheit schaffen wird (vgl. Sloterdijk 1995, S. 74). Was Platon damals nicht ahnen konnte, ist, dass sich durch die Schrift eine deutliche Markierung und Zäsur in der menschlichen Entwicklung ereignet. Die heutige Technologie ermöglicht es erstmals, vieles der Menschheitsgeschichte niederzuschreiben und zu speichern. Gleichzeitig ist damit auch die Herausbildung eines kulturellen Gedächtnisses verbunden (vgl. Assmann 2005, S. 21).

Das Schreiben technisiert nun im wahrsten Sinne des Wortes das Wort an sich und macht aus dem Medium Sprache eine Art Kunstsprache. Das Sprechen kann als eine natürliche Anlage des Menschen angesehen werden, das jeder Mensch unter normalen Umständen und Gegebenheiten automatisch lernt, das Schreiben hingegen muss gelernt werden (vgl. Flusser 1993, S. 33). Die künstliche Form der Schrift kann nicht als Nachteil betrachtet werden, sondern ist, wie alle anderen künstlichen Schöpfungen, wertvoll und bedeutungsvoll, um die Verwirklichung des menschlichen kreativen Potenzials voranzubringen (vgl. Ong 1987, S. 85).

Als eine künstliche Schöpfung ermöglicht der Vorgang des Schreibens dem Schreibenden einen autonomen Diskurs, der im Gegensatz zur mündlichen Sprache nicht sofort hinterfragt oder angefochten wird (vgl. Ong 1987, S. 81 f.). Es entsteht eine Distanz des Schreibenden mit dem Geschriebenen, eine Subjekt-Objekt-Beziehung, die dem Schreiber dazu verhilft, durch diese Distanz

auch ein Stück von sich selbst Abstand zu nehmen.

Das analytische Schreiben hat für den Schreiber einen wesentlichen Vorteil zu jeder anderen Art des Schreibens. Schreiben bedeutet normalerweise, dass Informationen an Menschen außerhalb des eigenen Kontextes übermittelt werden sollen, und deshalb beeinflusst dieser Kontext maßgeblich die Art des Schreibens. Im analytischen Schreiben jedoch konzentriert sich der Schreiber auf den Inhalt, der aus ihm heraus entsteht. Dadurch passiert beim Schreiben kein schöpferischer Verlust, da weder Zensur oder Kritik noch Lob von außen zu erwarten sind. Deshalb kann man das Analytische Schreiben auch als eine innengesteuerte Methode zur Weiterentwicklung der Selbstverwirklichung bezeichnen.

#### Das methodische Grundprinzip des Analytischen Schreibens

Im sogenannten Selbstgespräch gibt es keine „Brille“ des anderen, sondern nur die intensive Auseinandersetzung mit sich selbst. Bei dieser Art des analytischen Reflektierens ist kein sprachliches Missverständnis durch Zuhörer oder Gesprächspartner möglich.

Eine Form des Analysierens ist das analytische Schreiben. Das geschieht durch:

1. *gezielte Fragen*, die auch einen meditativen (in sich gehenden) Charakter haben können. Dadurch kann der „Analyt“ in schreibender Form langsam zu den gesuchten „Puzzles“ vordringen und sie gegebenenfalls neu zusammensetzen.
2. *unvollendete Halbsätze*, die in einem inneren Dialog schriftlich zu Ende gebracht werden sollen.
3. *Einzelarbeit in konzentriertem Fokus auf sich selbst*, die in Stille ausgeübt wird, und als Gegenpol zu den aktiven, kreativen, emotionalen und eher geräuschvollen Aktivitäten des Psychodramas zu betrachten ist.

Das analytische Schreiben, wie ich diese Methode in meinen Selbsterfahrungstrainings nenne, kann auf den Teilnehmer einen kathartischen, Erkenntnis vermittelnden und nachhaltigen Effekt haben; denn die Selbstanalysen werden in einem Umfeld und zu einem Zeitpunkt durchgeführt, in dem alle Teilnehmer diese Tätigkeit ausführen und dadurch angeregt unbewusstes „Material“ zum Vorschein kommen kann. Der Vorteil dieses Vorgehens liegt auch darin, dass die Teilnehmer ihren eigenen Erkenntnisgewinn schriftlich fixiert mit nach Hause nehmen können.

### **Der Familientherapeutische Ansatz**

*„Ich glaube daran, dass das größte Geschenk, das ich von jemandem empfangen kann, ist, gesehen, gehört, verstanden und berührt zu werden. Das größte Geschenk, das ich geben kann, ist, den anderen zu sehen, zu hören, zu verstehen und zu berühren. Wenn dies geschieht, entsteht Kontakt.“*

*Virginia Satir*

Virginia Satir (1916-1988) gilt als Pionierin der Familientherapie. Ihre grundlegende Botschaft ist, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen der Art und Weise des Familienlebens und der spezifischen Entwicklung der Kinder. Denn jede Gemeinschaft besteht aus Einzelnen, und es ist wichtig, dem Einzelnen dazu zu verhelfen, sich zu einem starken und kongruenten Menschen zu entwickeln. Denn der Ursprung jeder menschlichen Entwicklung liegt in der Familie, und wenn es gelingt, viele kongruente Menschen hervorzubringen, die wichtige gesellschaftliche Positionen einnehmen, so kann das charakterliche Auswirkungen auf die Gesamtgesellschaft haben und die Gesellschaft grundlegend verändern (vgl. Satir 1995).

Grundvoraussetzung für eine Arbeit in und mit Familien ist, dass bei den einzelnen Familienmitgliedern und in der Familie insgesamt Selbstheilungskräfte vorhanden sind, die mobilisiert werden können. Das bedeutet für die Arbeit der Familientherapeuten, dass sie nicht beständig therapeutisch tätig werden, sondern nur dann, wenn es dringend erforderlich ist. Sind genügend therapeutische Impulse zur Weiterentwicklung in der Familie gesetzt, wird

darauf vertraut, dass die Familie ihre Schwierigkeiten selber lösen kann. Virginia Satir vertraute darauf, den Menschen Möglichkeiten verschaffen zu können, die ihnen zu innerem Wachstum und Gesundheit verhelfen können. Und weiterhin vertraute sie auf die positive Lebensenergie inklusive den inneren Sehnsüchten jedes Menschen, die nicht funktionierenden Lebensbewältigungsstrategien in einen heilsamen Umgang mit dem vorhandenen Lebensstress transformieren zu können (vgl. Satir 1995, S. 19 f.).

Voraussetzung dafür ist eine Stärkung des Selbstwertgefühls jedes Familienmitgliedes. Denn dadurch, dass der Einzelne in der Lage ist, sich selbst wertzuschätzen, kann er auch kongruent und klar kommunizieren, was die grundsätzlichen Missverständnisse eines Familiensystems auf ein geringes Maß reduzieren hilft. Therapie wird in diesem Kontext so verstanden, den Menschen die Möglichkeit zu geben, einen stabilen Selbstwert zu entwickeln, der sie authentisch sein lässt, und folglich jeder die Möglichkeit besitzt, mit Respekt dem anderen zu begegnen.

Die tragenden Pfeiler einer vitalen und sich nährenden Familie sind die gemeinsam entwickelten Werte und die gelebte Ethik.

Satir benennt vier Muster, die vitale und sich nährenden Familiensysteme kennzeichnen:

1. Die Menschen haben ein starkes Selbstwertgefühl
2. Die Menschen kommunizieren klar, direkt, spezifisch und ehrlich miteinander
3. Es existieren gültige Regeln des Zusammenseins, die flexibel, menschlich, angemessen und veränderbar sind.
4. Es gibt eine offene und hoffnungsvolle Verbindung zur Gesellschaft, die auf Wahlfreiheit basiert (vgl. Satir 1990, S. 19).

Den familientherapeutischen Ansatz als Leiterin von Selbsterfahrungsgruppen im Bewusstsein zu haben, ist unerlässlich. Das Zusammensein mit anderen Menschen unterschiedlichen Alters löst bei Gruppenmitgliedern bewusst oder

unbewusst verschiedene Arten des Kommunizierens aus. Je nachdem, wo sich die Gruppenmitglieder in das System der Gruppe selbst einordnen, kann es möglich sein, dass sie sich in der gefühlsmäßigen Situation ihrer Ursprungsfamilie wieder finden. Sogenannte Übertragungen (der andere wird zum Beispiel als verstorbener Vater oder Großvater gesehen) finden nicht nur auf den Gruppenleiter statt, sondern auch untereinander. Dadurch wird natürlicherweise eine kongruente und echte Kommunikation erschwert. Durch das Erkennen dieses Übertragungsvorgangs ist es jedoch für den Gruppenleiter möglich, adäquat und hilfreich darauf zu reagieren. Die vier oben genannten Punkte eines vitalen, funktionierenden Familiensystems können auch sehr gut als Zielsetzung für die Gruppe dienen.

### **5.8 Interventionsmethodik**

Es folgt nun eine Beschreibung des Selbsterfahrungstrainings, das nach der vielfach erprobten philosophischen Arbeitsüberzeugung der human-kreativen Lebensgestaltung konzipiert wurde, um die leitenden Fragen der vorliegenden Untersuchung zu klären und die in Kap. 4 formulierten Hypothesen zu prüfen. Die human-kreative Lebensgestaltung legt großen Wert auf ein im humanwissenschaftlichen Sinne begleitendes, aber selbstverantwortliches „Da-Sein“ jedes Einzelnen.

Das Selbsterfahrungstraining wurde in einem Zeitraum von drei Tagen in Schondorf am Ammersee in Bayern durchgeführt. Es lagen dieselben Bedingungen zugrunde, wie sie in meinen anderen Trainings ebenfalls vorherrschen (Anmeldung mit Anmeldefrist, Zeitvorgabe, Kosten, Ort). Vor dem Hintergrund der bereits beschriebenen theoretischen Erkenntnisse und Annahmen zum Salutogenese-Konzept und auf der Basis der eigenen Überlegungen zum Geborgenheitsraum wurde ein spezielles Konzept für den Workshop entwickelt und ausgeschrieben. Insgesamt folgte der Workshop nicht nur zeitlich, sondern auch inhaltlich einer Dreiteilung.

Jeder Tag beinhaltete einen bestimmten Fokus:

- 1.Tag: Das Leben verstehen
- 2.Tag: Das Leben handhaben
- 3.Tag: Sinn des Lebens

Vorrangige Ziele des Workshops waren in diesem Zusammenhang, dass die Teilnehmer lernen,

- ihre gegenwärtige Lebenssituation aus neuen Perspektiven wahrzunehmen sowie kritische Lebensereignisse aus der Vergangenheit bis heute zu verstehen,
- ihr individuelles Belastungspotenzial sowie daraus resultierende Chancen und Risiken zu erkennen,
- inneren und äußeren Widerständen zu begegnen, um sie in positive Widerstandsquellen umzuwandeln,
- althergebrachte, verfestigte Denkmuster und Verhaltensweisen in Bezug auf das eigene Leben aufzugeben zugunsten neuer Werte und Ziele, Perspektiven und Lebensweisen,
- Werte und Ziele für ein selbstbestimmtes, eigenverantwortliches und sinnvolles Leben zu formulieren und umzusetzen,
- sinnstiftende und sinnförderliche Elemente, Einstellungen und Handlungsweisen erfolgreich in das eigene, tägliche Leben zu integrieren,
- den eigenen inneren Geborgenheitsraum wahrzunehmen und den eigenen individuellen Geborgenheitsraum innerhalb des großen Geborgenheitsraums der Gruppe zu erkennen.

Im Wesentlichen zielte das Selbsterfahrungstraining darauf ab, das Kohärenzgefühl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu erhöhen oder zumindest Wege aufzuzeigen, wie den ständigen Anforderungen und Herausforderungen des Lebens kohärent begegnet werden kann.

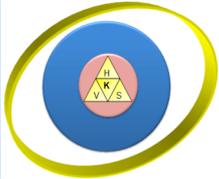
Dazu wurden unterschiedlichste didaktische Methoden und Lernformen eingesetzt. Wie die unten stehende Abbildung zeigt, wurde in Form von Einzel-, Tandem-, Kleingruppen- und Großgruppenarbeit sehr intensiv an verschiedenen Themen gearbeitet. Zudem wurde abschließend mit Hilfe von Feedbackverfahren und kleinen Evaluationsverfahren untersucht, ob die mit dem Selbsterfahrungstraining intendierten Effekte erreicht wurden.

Bei der Gestaltung hat das Psychodrama als Methode der Einzel- und Gruppenarbeit einen wichtigen Schwerpunkt eingenommen sowie das stille analytische Schreiben in Selbstreflexion. Das personenzentrierte Zuhören wurde als „einführendes und nicht bewertendes Zuhören“ für die Paararbeit der Gruppenteilnehmer eingeführt. Die Methode der themenzentrierten Interaktion „sein eigener Chairman sein“ und sich für sich und für die Gruppe verantwortlich zu zeigen wurde ebenso eingesetzt wie familientherapeutische Techniken des „Sculpting“.

Insgesamt kann gesagt werden, dass die Fragebogenevaluationen am Beginn und Ende des Selbsterfahrungstrainings keine bemerkbare Beeinträchtigung mit sich brachte. Der Einstieg mit den Fragebögen war sicherlich ein ungewohnter und nicht üblicher Weg, hat jedoch durch das Nachdenken über so viele Fragen gleich zu Beginn den Zugang zum Thema erleichtert.

Die nachstehend angeführte Darstellung bietet einen Überblick über die wichtigsten Inhalte des durchgeführten Selbsterfahrungstrainings, dessen Zielsetzung der einzelnen Teile sowie seiner Struktur.

Tabelle 2: Darstellung des Trainingsinhaltes

<p><b>1. Tag: Sein Leben verstehen</b></p> 	<p><b>2. Tag: Das Leben handhaben</b></p> 	<p><b>3. Tag: Sinn des Lebens</b></p> 
<p><b>Begrüßung im Gruppenkreis</b></p>	<p><b>Begrüßung im Gruppenkreis</b></p>	<p><b>Begrüßung im Gruppenkreis</b></p>
<p><i>Lebensereignisse</i> (Fragebogen)  <u>Ziel:</u> Kritische Lebensereignisse der letzten 5 Jahre und heute bewerten, unverarbeitete Ereignisse und Belastungen bewusst werden.</p>	<p><i>Bauklötze in meinem Leben</i> (szenische Darstellung &amp; Vortrag der GL)  <u>Ziel:</u> eigene Widerstände bei der Erreichung von Zielen und den Umgang damit erkennen.</p>	<p><i>Monsieur Ibrahim und seine Blumen</i> (GL erzählt Geschichte)  <u>Ziel:</u> Einstieg in das Thema und Anregung, über den Sinn des Lebens nachzudenken.</p>
<p><i>Individuelles Belastungspotenzial</i> (vertrauliches Partnergespräch, aktives Zuhören; ohne bewerten)  <u>Ziel:</u> individuelle Ressourcen und Belastungen in ihrem Verhältnis zueinander betrachten, Risiken erkennen.</p>	<p><i>Mein Leben schmerzfrei gestalten</i> (Partnerarbeit; aktives unbewertendes Zuhören)  <u>Ziel:</u> verfügbare Mittel und individuelle Ressourcen für eine schmerzfreie(re) Lebensgestaltung benennen und austauschen.</p>	<p><i>Mein Leben sinnvoller gestalten</i> (Einzelarbeit: analytisches Schreiben)  <u>Ziel:</u> über den Sinn des eigenen Lebens nachdenken und die alltägliche Lebensgestaltung sowie Handlungsalternativen reflektieren.</p>
<p><i>Belastungen aktuell</i> (Fragebögen ausgewertet)  <u>Ziel:</u> Auswertung der individuellen Situation sowie Auswertung der Gruppensituation und Definition des Gruppenthemas.</p>	<p><i>Wenn ich schmerzfrei leben würde, dann...</i> (Einzelarbeit: analytisches Schreiben)  <u>Ziel:</u> Visionen entwickeln, Vorteile &amp; Folgewirkungen einer veränderten Lebensführung begreifen.</p>	<p><i>Was ich Dir sagen möchte</i> (Partnerarbeit)  <u>Ziel:</u> Erkenntnisse und Botschaften zum Sinn des Lebens wechselseitig übermitteln.</p>
<p><i>Belastungen in Ressourcen umwandeln</i> (Einzelarbeit: Analytisches Schreiben)  <u>Ziel:</u> mentale, körperliche, emotionale Fähigkeiten im Umgang mit Stress benennen; Kraftquellen aktivieren.</p>	<p><i>Werte &amp; Ziele in meinem Leben</i> (Kleingruppenarbeit; Präsentation in der Großgruppe, Feedback)  <u>Ziel:</u> das Leben nach sinnhaften Werten und Zielen gestalten und eigene Mittel und Fähigkeiten dazu einsetzen.</p>	<p><i>Was mein Leben sinnvoll macht</i> (Einzelarbeit: Analytisches Schreiben)  <u>Ziel:</u> sich selbst sinnstiftende Werte, Elemente und Handlungen im eigenen Leben verdeutlichen.</p>
<p><i>Ressourcen in meinem Leben</i> (psychodramatisches Gruppenspiel und Feedback)  <u>Ziel:</u> Individuelle Ressourcen erkennen und selbstbewusst ihren Einsatz üben.</p>	<p><i>Aus tiefer Seele wünsche ich mir</i> (Einzelarbeit: analytisches Schreiben)  <u>Ziel:</u> individuelle Wünsche, eigenes Begehren und Verlangen erkennen, eigene Hoffnungen bzgl. Veränderungen in der Realität formulieren.</p>	<p><i>Wenn von jedem hier das Leben sinnvoll ist...</i> (psychodramatisches Gruppenspiel)  <u>Ziel:</u> über die individuelle Ebene hinaus gehen und die Effekte einer sinnvollen und sinnstiftenden Lebensführung auf die Gemeinschaft erkennen.</p>

<p><i>Mein Leben sagt mir</i> (Einzelarbeit: Analytisches Schreiben) <u>Ziel:</u> Botschaften des eigenen Lebens erkennen, aufnehmen und verstehen.</p>	<p><i>Verabschiedung in Würde und Respekt</i> (Übung in der Gruppe) <u>Ziel:</u> sich selbst und anderen würdevoll und respektvoll Wertschätzung entgegenbringen.</p>	<p><i>Theresienthal</i> (GL erzählt die Geschichte von Theresienthal; szenische Einzeldarstellungen von jedem, was ihn beeindruckt hat) <u>Ziel:</u> Erkennen eines eigenen Lebenssinnes und die vorhandene Kraft der Umsetzung zu empfinden.</p>
<p><i>Neue Pfade</i> (Gruppenarbeit) <u>Ziel:</u> neue Perspektiven, Gedanken und Gefühle zur Lebensgestaltung entwickeln und individuelles Potenzial entfalten, alte Pfade verlassen.</p>		<p><i>Wer bin ich?</i> (Gruppenarbeit) <u>Ziel:</u> Klarheit zur Frage gewinnen, ob ich den Sinn des Lebens erkannt habe und umsetze.</p>
<p><i>Ich &amp; meine Rollen</i> (psychodramatische szenische Einzelarbeiten) <u>Ziel:</u> Verdeutlichung und Reflektion individueller Rollen und Themen in spielerischer Weise.</p>		<p><i>Weil mein Leben Sinn hat</i> (szenische Darstellung der GL) <u>Ziel:</u> das eigene Leben erforschen und wahrnehmen, was es mir als Mensch bietet.</p>
<p><i>Verabschiedung in Würde und Respekt</i> (Übung in der Gruppe) <u>Ziel:</u> sich selbst und anderen würdevoll und respektvoll Wertschätzung entgegenbringen.</p>		<p><i>Was ich mitnehme - Abschlussevaluation</i> (Einzel- und Gruppenauswertung) <u>Ziel:</u> Feedback zum Selbsterfahrungstraining geben und nehmen, Resümee ziehen (persönlich und in der Gruppe).</p>

## 5.9 Auswertungsmethodik

Für die statistische Auswertung wurden die Fragebögen in SPSS erfasst und ausgewertet.

Da vier kleine Stichproben vorhanden waren, wurden nonparametrische Verfahren für die statistische Überprüfung der Hypothesen gewählt. Die Voraussetzung einer Normalverteilung war in diesen Stichproben nicht gegeben.

Jedem Hypothesentest wurde eine deskriptive Darstellung des zu testenden Effekts vorangestellt, bestehend aus einer Tabelle und einer ergänzenden

Grafik. Als zuverlässiges Lagemaß und Repräsentant einer Wertemenge kommt durchgehend der Median zum Einsatz.

Zur Überprüfung der Irrtumswahrscheinlichkeit wurden die Daten jeweils dem Signifikanztest unterzogen und der p-Wert angegeben.

Im Folgenden werden alle verwendeten statistischen Untersuchungsmethoden beschrieben, begründet und definiert.

## **Die Stichproben und ihr Untersuchungsdesign**

### *Parallelisierte Stichproben*

Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um eine so genannte parallelisierte Stichprobe mit experimentellen Zuordnungen. Jeder Person der Versuchsgruppe ist genau eine Person der Kontrollgruppe zugeordnet, die hinsichtlich biographischer Merkmale mit den untersuchenden Merkmalen (abhängige Variablen wie z. B. SOC oder LZ) konfundiert ist und deshalb möglichst gut vergleichbar ist.

Tragend für die Auswertung eines solchen Designs ist das statistische Konzept der Paardifferenzen.

### *Konzept der Paardifferenzen*

Eine Paardifferenz ist ein Unterschied hinsichtlich eines interessierenden Merkmals zwischen zwei zusammengehörenden, möglichst gut vergleichbaren Individuen (Versuchs- und Kontrollperson) oder zwischen zwei zusammengehörigen Messungen. Im längsschnittlichen Pretest-Posttest-Design besteht ein solches Messwertpaar aus der Vorher-nachher-Messung.

Dementsprechend ist eine Wertepaardifferenz also entweder:

- die Wertedifferenz vom Wert der Versuchsperson – Wert der Kontrollperson
- die Wertedifferenz vom Wert der Messung nach dem Treatment – Wert der Messung vor dem Treatment.

Diese Wertpaardifferenzen sind dann die Basis der deskriptiven Betrachtung und der weiteren statistischen Analyse. Eine Wertpaardifferenz kann entsprechend negativ oder positiv sein. Die gebräuchlichen nonparametrischen Statistiken (wie z.B. Minimum, Maximum, Median, Quartile) sind auf Paardifferenzen ohne Einschränkung anwendbar.

In dieser Untersuchung werden Merkmale der jeweils zugeordneten Versuchs- und Kontrollpersonen zu Messzeitpunkt 1 und Messzeitpunkt 3 (vorher-nachher) gemessen.

### **Deskriptive Statistik**

*Maß der Zentralen Tendenz, Lagemaß, Zentralwert: Median*

Als Maß der Zentralen Tendenz einer ordinalskalierten Verteilung eignet sich der Median. Der Median ist identisch mit dem 50sten Perzentil und liegt damit genau in der Mitte einer der Größe nach geordneten Verteilung. Der Median ist nicht empfindlich gegen Ausreisser und Extremwerte. Er eignet sich grundsätzlich als Lagemaß und Repräsentant von Nicht-Normalverteilungen. In dieser Studie kommt der Median als aussagekräftiges und belastbares Maß der Zentralen Tendenz einer Wertemenge durchgehend zum Einsatz. Minimum und Maximum bedeutet kleinster und größter Wert einer Verteilung.

### **Forschungshypothese, Statistische Hypothese und Statistischer Hypothesentest**

*Nullhypothese und Alternativhypothese*

Aus einer allgemeinen Forschungsfrage sind statistische Forschungshypothesen (Alternativhypothesen) ableitbar, die anhand der Stichprobe auf Signifikanz getestet werden. Die Nullhypothese verneint jeweils die Gültigkeit der Hypothese (H1). Keineswegs behauptet die Nullhypothese die Gültigkeit der „gegenteiligen“ Alternativhypothese.

### *Ungerichtete und gerichtete Hypothesen*

Lässt sich aus der Theorie eine Vorhersage über die Richtung eines Effekts ableiten, so spricht man von einer gerichteten Hypothese. Eine gerichtete Hypothese ist durch einen ebenso gerichteten Test zu prüfen, wobei die 1-seitige Signifikanz abzulesen ist. Wo die Signifikanz ( $p$ -Wert) nur 2-seitig ausgegeben wird, kann der  $p$ -Wert halbiert werden. Grundsätzlich gilt: bei 2-seitiger Testung ist der  $p$ -Wert immer doppelt so hoch wie bei 1-seitiger Testung. In der vorliegenden Arbeit gibt es stets theoriegeleitete Annahmen über die Richtung der zu testenden Effekte. Dementsprechend wird durchgehend 1-seitig getestet.

### **Asymptotische und exakte Tests**

Exakte Signifikanztests liefern genauere Signifikanzberechnungen als so genannte asymptotische Tests. Sie sind insbesondere bei kleinen Stichproben sinnvoll. In der vorliegenden Untersuchung werden sie immer da angewendet wo die Rechenkapazität dies zulässt.

### **Prinzip des Signifikanztests**

Jeder Signifikanztest wird errechnet für einen gemäß der Alternativhypothese vorausgesagten Effekt. Die Signifikanz ist jene Wahrscheinlichkeit, mit der der vorgefundene Effekt unter der Voraussetzung, dass in der Grundgesamtheit die Null-Hypothese gilt, zustande gekommen sein könnte. Unterschreitet der  $p$ -Wert einen bestimmten, vorab festgelegten Wert (Signifikanzniveau = 5%) wird von einem signifikanten oder sehr signifikanten Testergebnis gesprochen.

Der interessierende Effekt wird vor Durchführung des Signifikanztests und mit Methoden der deskriptiven Statistik anschaulich dargestellt.

Bestandteile eines jeden Signifikanztests sind:

- eine testspezifisch aufbereitete deskriptive Darstellung des beobachteten Effekts
- eine testspezifische Prüfgröße, die den interessierenden Effekt mathematisch repräsentiert

- die Angabe der Signifikanz für den beobachteten Effekt.

Diese Bestandteile werden im Folgenden genauer erklärt.

### Testspezifisch aufbereitete deskriptive Darstellung

Dies ist eine speziell aufbereitete deskriptive Darstellung (bei den Rangsummentests sind dies Angaben über Rangsummen und Mittlere Ränge in den Gruppen). Diese testspezifische deskriptive Darstellung kann unterbleiben, wenn der interessierende Effekt zuvor mit Methoden der deskriptiven Darstellung anschaulich gemacht wurde.

### Prüfstatistik

Jeder statistische Test hat eine spezielle Prüfstatistik, welche die Datensituation (Anzahl der Fälle, Anzahl zu vergleichender Gruppen, etc.) bei gegebener Fragestellung (Gruppenvergleich, Zusammenhangshypothese, etc.) mathematisch verdichtet wiedergibt.

### Nullhypothesen-Verteilung der Prüfstatistik

Prinzip des statistischen Testens ist es, die Verteilung der Prüfstatistik unter der Voraussetzung der Nullhypothese zu kennen (oder unterwegs zu berechnen), um auf diese Weise eine Aussage darüber treffen zu können, wie wahrscheinlich das Auftreten eines bestimmten Wertes der Prüfstatistik unter der Voraussetzung der Nullhypothese jeweils ist.

### z-Werte

Anstelle der kaum spontan zu interpretierenden Prüfstatistik selbst kann diese auch in standardisierter Form, nämlich als so genannter z-Wert ausgegeben werden. Ein z-Wert kennzeichnet eine bestimmte Position unterhalb der Verteilungsfunktion der Standardnormalverteilung. Gleichzeitig ist damit eine bestimmte Auftretenswahrscheinlichkeit des z-Wertes (und damit auch der Prüfstatistik und des getesteten Effekts) determiniert (vgl. Bortz 2005, S. 35 ff.).

### Signifikanz (p-Wert)

Die Signifikanz (p-Wert) sagt aus, mit welcher Wahrscheinlichkeit das gefundene (oder ein noch extremeres) Ergebnis (beobachteter Effekt, Prüfstatistik und gegebenenfalls z-Wert der Prüfstatistik) unter Voraussetzung der Nullhypothese zustande gekommen sein könnte. Hier ist zwischen 1-seitiger und 2-seitiger Fragestellung zu unterscheiden.

### Irrtumswahrscheinlichkeit

P-Wert und Irrtumswahrscheinlichkeit sind gleichbedeutende Begriffe.

### Signifikanzniveau und signifikantes Testergebnis

Unterschreitet der p-Wert einen bestimmten, vorab festgelegten und für sinnvoll erachteten Wert der Fehlerwahrscheinlichkeit (= Signifikanzniveau), so spricht man von einem signifikanten Testergebnis.

## **Verteilungsfreie versus parametrische Statistik**

Die Methoden der „gebräuchlichen“ parametrischen Statistik richten an die zu analysierenden Daten ganz bestimmte Voraussetzungen:

- Das Vorliegen einer metrischen Skala (= Intervallskala)
- Die Normalverteilung der Merkmalsausprägungen in der Grundgesamtheit
- Eine gewisse Stichproben-Mindestgröße.

Der Einsatz parametrischer Verfahren sind bei kleinen Stichproben nicht empfehlenswert. Ist mindestens eine der genannten Voraussetzungen nicht gegeben, so empfiehlt sich der Einsatz der Methoden der so genannten nonparametrischen (verteilungsfreien) Statistik. Unter nonparametrischer Statistik versteht man eine Gruppe von statistischen Tests (und Methoden), die an die zu analysierenden Daten geringere Anforderungen stellen als die Verfahren der parametrischen Statistik.

Sie sind zulässig für die Analyse von

- kleinen Stichproben ( $N < 30$ )
- ordinal skalierten Merkmalen
- Merkmalen, über deren Verteilung in der Grundgesamtheit nichts bekannt ist und bei denen eine Normalverteilung nicht angenommen werden kann.

In der vorliegenden Untersuchung liegen Daten vor, die in keinem Fall die Qualität einer echten Intervallskala aufweisen. Über die Verteilungsmodalitäten der zu testenden Merkmale in der Grundgesamtheit ist nichts bekannt. Die beiden Substichproben mit Fallzahlen von  $N=20$  und  $N=24$  sind als klein einzustufen. Aufgrund der geschilderten Datensituation wird durchwegs verteilungsfrei getestet.

Die so gefundenen Testergebnisse (p-Werte) sind dementsprechend zweifelsfrei und optimal belastbar (vgl. Toutenburg 2005, S. 165 ff.; Bühl 2008, S. 318 f.).

### **Eingesetzte Verfahren der Untersuchung**

Nachfolgend ein Überblick über die eingesetzten Verfahren.

#### *Mann-Whitney-U-Test*

Der Mann-Whitney-U-Test ist ein nicht-parametrischer Rangsummentest zum Vergleich der zentralen Tendenzen zweier unabhängiger Stichproben. Das Funktionsprinzip: Zunächst werden alle Messwerte aller Gruppen in eine gemeinsame, der Größe der Messwerte nach aufsteigend geordnete Rangreihe gebracht. Durch diese Rangreihe sind die so genannten Ränge (Rangplätze, Rangziffern) definiert.

Die Ränge werden für beide Gruppen gesondert aufaddiert (Rangsumme einer Gruppe) und anschließend durch die jeweilige Anzahl der Werte in der Gruppe geteilt (Mittlerer Rang einer Gruppe). Der so berechnete Mittlere Rang ist ein aussagekräftiges Maß hinsichtlich der relativen Lage zweier Gruppen

zueinander. Anders als der Median ist der Mittlere Rang nur im direkten Vergleich von 2 oder mehr Gruppen definiert (vgl. Bortz u.a. 2003, S. 253).

Auf Grundlage der Rangsummen und Fallzahlen erfolgt sodann die Berechnung der Prüfgröße Mann-Whitney-U (aufgrund der bekannten  $H_0$ -Verteilung) die Berechnung der Signifikanz (vgl. Bortz u.a. 2003, S.138 ff.).

Zur besseren Übersichtlichkeit werden in der Arbeit nur der z-Wert und die zugehörige 1-seitige Signifikanz angegeben. Größe und Richtung des beobachteten und getesteten Effekts werden zuvor in der Deskriptiven Statistik beschrieben (vgl. Bortz, 2005, S.15 ff.).

Der Test ist für die Analyse kleiner unabhängiger Stichproben mit rangskalierten Daten aus nicht normal verteilter Grundgesamtheiten optimal geeignet. Er kommt daher in der vorliegenden Untersuchung für die Testung aller Unterschiedshypothesen bei unabhängigen Stichproben zum Einsatz (vgl. Bortz 2005, S. 107 ff.).

Der Wilcoxon-Vorzeichenrangtest ist ein nicht-parametrischer Rangsummentest zum relativen Lagevergleich zweier abhängiger Stichproben zueinander. Sein Funktionsprinzip ist dem des Mann-Whitney-U-Test sehr ähnlich: Zunächst werden alle Wertepaar-differenzen (also die Differenzen der Messwerte aller Paare) in eine gemeinsame, der Größe des Absolutbetrages der Wertepaar-differenzen nach aufsteigend geordnete Rangreihe gebracht. Durch diese Rangreihe werden die so genannten Ränge (Rangplätze, Rangziffern) definiert. Erst dann wird unterschieden zwischen positiven und negativen Differenzen. Für beide werden dann die jeweiligen Ränge gesondert aufaddiert. Das Ergebnis sind die Rangsummen der positiven bzw. negativen Differenzen. Auf Grundlage dieser Rangsummen erfolgt dann die Berechnungen der Prüfgröße z und der Signifikanz (vgl. Bortz 2005, S. 150-153).

Die Originalausgabe des Tests enthält somit

- die Prüfgröße  $z$
- den zugehörigen  $p$ -Wert (Signifikanz), der 1-seitig berechnet wird. Das Signifikanzniveau wird auf 5% festgelegt.

In dieser Arbeit werden der  $z$ -Wert und die zugehörige 1-seitige Signifikanz angegeben. Größe und Richtung des beobachteten und getesteten Effekts werden zuvor in der Deskriptiven Statistik beschrieben. Der Test ist für die Analyse kleiner gepaarter Stichproben mit rangskalierten Daten aus beliebig verteilten Grundgesamtheiten geeignet. Er kommt von daher in der vorliegenden Untersuchung für die Testung aller Unterschiedshypothesen bei abhängigen Testsituationen zum Einsatz. Dies betrifft zum einen alle längsschnittlichen Veränderungshypothesen (drei Messzeitpunkte), zum anderen alle querschnittlichen Unterschiedshypothesen im gepaarten Design mit individueller Versuchsgruppen-Kontrollgruppen-Zuordnung (vgl. Janssen 2007, S. 583).

#### Korrelationskoeffizient $Rho$ nach Spearman

Spearman's  $Rho$  ist ein Korrelationskoeffizient (=Zusammenhangsmaß), der sich für die deskriptive Beschreibung des Zusammenhangs zweier nicht normal verteilter ordinalskalierter Merkmale eignet.

Der Koeffizient kann Werte annehmen zwischen  $-1$  (perfekter gegensinniger Zusammenhang) bis  $+1$  (perfekter gleichsinniger Zusammenhang). Ein Wert von  $0$  steht für überhaupt keinen Zusammenhang.

Wie jeder beobachtbare und deskriptiv beschreibbare Effekt ist auch dieser Effekt auf Signifikanz zu testen. Zu jedem Korrelationskoeffizienten wird daher die Signifikanz mit angegeben.

Für die in dieser Arbeit vorhandene Datensituation ist der Korrelationskoeffizient  $Rho$  nach Spearman geeignet. Er kommt deswegen bei allen Korrelationshypothesen zum Einsatz (vgl. Bortz u.a. 2003, S. 253 ff.).

Bei der Ergebnisdarstellung wurden wegen der Einheitlichkeit zuerst die Ergebnisse deskriptiv dargestellt, dann wird der Median berechnet, um anschließend auf Signifikanz zu testen. Bei wichtigen dargestellten Daten werden die Tabellen noch zusätzlich als Abbildungen gezeigt (vgl. Bühl 2008, S. 348).

## 6 Untersuchungsverlauf

### 6.1 Zeitlicher Ablauf

Tabelle 3: Projekt im zeitlichen Ablauf

Zeitraum	Projektabschnitt
Jan.- Dez. 2006	Vorbereitende Maßnahmen; Auseinandersetzung mit dem Prinzip der Salutogenese; Vorbereitung und Entwicklung des Erhebungsinstrumentes; Vorbereitung für das Treatment; Schreiben des Treatment.
Okt. 2006 - Feb. 2007	Rekrutierung der beiden Versuchsgruppen und der beiden Kontrollgruppen
Feb. 2007	Treatment für die Versuchsgruppe 1; Messzeitpunkt T1 und T2 Datenerhebung der Kontrollgruppe 1
März 2007	Treatment für die Versuchsgruppe 2; Messzeitpunkt 1 und 2 Datenerhebung der Kontrollgruppe 2
Dez. 2007	Vorbereitungen und Durchführung der Erhebungen für die Versuchs- und Kontrollgruppen zum Messzeitpunkt T3
Jan.- Feb. 2008	Rücklauf der Erhebungsdaten für den Messzeitpunkt T3 der Versuchs- und Kontrollgruppen
März 2007 - Juli 2008	Datenerfassung und Auswertung der Daten
Jan. 2008 - März 2009	Promotionsarbeit

### 6.2 Stichprobengewinnung

Im Oktober 2006 führte ich die ersten Telefonate mit Therapeuten, um abzuklären, ob diese an der Untersuchung teilnehmen würden. Es wurde auch nach Kollegen gefragt, die zur Teilnahme an der Untersuchung bereit sein könnten. Im Dezember erging an 100 ausgewählte Adressaten eine Einladung für das Selbsterfahrungstraining. Gleichzeitig mit dem Anmeldebogen erhielten die potentiellen Teilnehmer eine zu unterschreibende Verpflichtungserklärung, zum dritten Messzeitpunkt T3 die drei Fragebögen erneut auszufüllen. Dies sollte die vollständige Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Selbsterfahrungstraining gewährleisten. Für jede in Frage kommende Gruppe wurde ein Wochenende für das Selbsterfahrungstraining ausgewählt. Das Wochenende für die Therapeuten fand im Februar 2007 statt und das

Wochenende für die Nicht-Therapeuten im März 2007. Einige interessierte Menschen konnten wegen Termenschwierigkeiten nicht teilnehmen.

Die Resonanz auf die Ausschreibung des Selbsterfahrungstrainings mit seinem Titel „Gegen alle Widerstände seine eigenen Ziele erreichen“ war durchweg sehr positiv, und die Neugier der Angesprochenen war geweckt. Die Bereitschaft, an einer Evaluierung teilzunehmen war groß, unter anderem auch, weil durch die Codierung der Teilnehmer die Anonymität gewahrt wurde.

Als weitaus schwieriger erwies sich die Gewinnung der zu jeder Versuchsperson soziodemographisch passenden Kontrollperson. Zunächst wurden die Versuchspersonen dazu animiert, aus ihrem Bekanntenkreis eine Person zu finden, die auf sie selbst soziodemographisch am besten passt, jedoch bisher an keinem Selbsterfahrungstraining teilgenommen hatte. Dies stieß bei einigen Personen auf Widerstand, löste jedoch bei anderen eine selbstverständliche Mitarbeitsbereitschaft aus. Die Suche nach passenden Kontrollpersonen war nicht ganz einfach, konnte aber schließlich gelöst werden.

Auch die Kontrollpersonen wurden schriftlich und mündlich davon unterrichtet, dass es nach 10 Monaten nach den ersten Fragebögen eine weitere Erhebung gäbe und ihre Mitarbeit durch Ausfüllen der drei Fragebögen unbedingt notwendig sei, um den Fortgang der Untersuchung zu gewährleisten.

Insgesamt erklärten sich 88 Personen bereit, an der Untersuchung teilzunehmen: 44 Versuchspersonen und 44 Kontrollpersonen.

### **6.3 Datenerhebung**

Der Messzeitpunkt 1 war für alle Versuchs- und Kontrollpersonen gleich. Vor dem Selbsterfahrungstraining der Versuchsgruppen wurden an alle Teilnehmer die drei codierten Fragebögen verteilt. Der Rücklauf betrug 100%. Zum Messzeitpunkt T2 wurde der SOC-29-Fragebogen nur von den Teilnehmern des Selbsterfahrungstrainings erhoben. Der Rücklauf war auch hier von allen Teilnehmern zu 100% gesichert. Nach zehn Monaten, zum Messzeitpunkt T3,

wurden drei Fragebögen an alle Versuchspersonen und Kontrollpersonen verschickt mit der Bitte, innerhalb von drei Wochen die Fragebögen zurückzusenden. Bei vier Versuchspersonen war nur eine einmalige telefonische Erinnerung nötig, darauf hinzuweisen, dass die Fragebögen noch zurückzuschicken seien. Kritischer sah es zunächst bei den Kontrollpersonen aus. Mit etwa drei Wochen Verspätung konnte die Datenauswertung beginnen. Drei drop-outs der Daten von Kontrollpersonen sind hier zu verzeichnen.

Insgesamt betrachtet kann gesagt werden:

Messzeitpunkt T1: 88 beantwortete Fragebögen

Messzeitpunkt T2: 44 beantwortete Fragebögen

Messzeitpunkt T3: 85 beantwortete Fragebögen; 3 drop-outs.

#### **6.4 Auswertung**

Die Auswertung der Daten begann nach dem zweiten Messzeitpunkt T2 der zweiten Versuchsgruppe und erstreckte sich auf den Zeitraum von Ende März 2007 bis nach dem dritten Messzeitpunkt T3 im Februar 2008. Die Daten wurden zunächst in Excel-Tabellen geordnet, in das Statistiksoftwareprogramm SPSS übertragen und dort ausgewertet. Die Grundannahmen der eingesetzten nonparametrischen Verfahren wurden im vorherigen Kapitel ausführlich erläutert. Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse dargestellt.

## 7 Darstellung der Ergebnisse

Zunächst erfolgt die Darstellung der Soziodemographie der Untersuchungsgruppen, wozu eine Übersichtstabelle erstellt wurde. Anschließend werden die 5 Forschungsfragen mit ihren Hypothesen und den Ergebnissen der Reihe nach dargestellt. Dann erfolgen die Differenz-Hypothesen nach den drei Messzeitpunkten geordnet. Die Korrelations-Hypothesen mit den vier dazugehörigen Hypothesen sind anschließend aufgeführt.

### 7.1 Soziodemographische Daten

Hier werden die soziodemographischen Daten der beiden Versuchsgruppen und der parallelisierten Kontrollgruppen aufgelistet und jeweils getrennt dargestellt. In der soziodemographischen Erhebung wurden Geschlecht, Alter, Familienstand, Kinder, Schulabschluss, abgeschlossene Ausbildung, abgeschlossenes Studium, Berufstätigkeit und gegenwärtiger Beruf, Anzahl der Selbsterfahrungstage erfasst.

**Tabelle 4: Soziodemographische Darstellung der Versuchs- und Kontrollgruppen: Parallelisierte Teilnehmer der Versuchsgruppen und Kontrollgruppen**

Soziodemographische Daten	Versuchsgruppe 1 N=20	Kontrollgruppe 1 N=20	Versuchsgruppe 2 N=24	Kontrollgruppe 2 N=24
Frauen	18	18	15	15
Männer	2	2	9	9
Alter	23-69 Jahre	21-67 Jahre	34-77 Jahre	32-84 Jahre
Familienstand	Verheiratet: 13 10 mit Kindern nicht verheiratet: 7 4 mit Kindern	Verheiratet: 13 10 mit Kindern nicht verheiratet: 7 4 mit Kindern	Verheiratet: 16 11 mit Kindern nicht verheiratet: 8 6 mit Kindern	Verheiratet: 14 10 mit Kindern nicht verheiratet: 10 6 mit Kindern
Schulabschluss	Hauptschule: 2 Realschule: 7 Abitur: 11	Hauptschule: 4 Realschule: 7 Abitur: 9	Hauptschule: 3 Realschule: 2 Abitur: 19	Hauptschule: 4 Realschule: 5 Abitur: 15
Abgeschlossene Ausbildung	20	20	24	24
Abgeschlossenes Studium	8	8	16	15
Selbsterfahrungstage	> 70 Tage (100-300Tage)	0	< 70 Tage (10-37 Tage)	0

Insgesamt haben 44 Personen am Selbsterfahrungstraining teilgenommen. Für jeden Teilnehmer konnten alle drei Messzeitpunkte erfasst werden. Bei den Kontrollgruppen sind zum Messzeitpunkt T3 drei Personen ausgefallen.

Am augenfälligsten bei dieser Stichprobe ist, dass die überwiegende Zahl der Teilnehmer Frauen (33) sind. 29 Personen sind verheiratet, 15 Personen sind nicht verheiratet und 8 Personen haben keine Kinder.

Weiterhin ist diese Stichprobe durch einen hohen allgemeinen Bildungsgrad geprägt. In beiden Versuchsgruppen haben 42 Teilnehmer eine abgeschlossene Berufsausbildung, zwei befinden sich noch im Studium mit dem Ziel eines baldigen Studienabschlusses. Fünf Teilnehmer beendeten die Schule mit dem Hauptschulabschluss, neun mit einem Realschulabschluss und 30 mit dem Abitur. Ein abgeschlossenes Studium weisen 24 Teilnehmer auf.

Die Altersspanne geht von 23 - 77 Jahren.

In der Versuchsgruppe 1 hatten die Teilnehmer zwischen 100 und 300 Tagen Selbsterfahrung, zehn davon arbeiten entweder als Therapeut, Coach, Ärztlicher Psychotherapeut, Heilpraktiker oder Pädagoge in helfenden Tätigkeiten. In der zweiten Versuchsgruppe hatten die Teilnehmer zwischen 10 und 37 Tagen Selbsterfahrung, und zehn Menschen arbeiten als Arzt, Lehrer, Sozialpädagoge, Krankenschwester. Die anderen Teilnehmer dieser Gruppe sind Kaufleute, Techniker und Kommunikationswissenschaftler.

Beruflich betrachtet kommen die Teilnehmer beider Versuchsgruppen überwiegend aus selbstständigen beruflichen Positionen oder kommunikativ geprägten (Funk, Fernsehen) und/oder (pädagogisch) helfenden Berufen. Den deutlichsten Unterschied beider Gruppen macht die Anzahl der Selbsterfahrungstage aus. Die Kontrollgruppe weist die gleichen Merkmale wie die zugeordnete Versuchsgruppe auf, mit dem einen Unterschied, dass sie keine Selbsterfahrungstage absolviert haben.

Die Gesamtstichprobe beläuft sich auf 88 Personen in den Versuchs- und Kontrollgruppen. In der ersten Versuchsgruppe sind Menschen, die viele

Trainings mit über 70 Selbsterfahrungstagen gemacht haben und meist auch therapeutisch tätig sind. In der zweiten Versuchsgruppe sind Menschen, die weniger als 70 Selbsterfahrungstage bis überhaupt keine gemacht haben. Die jeweils zugeordneten Kontrollpersonen sind so ausgesucht worden, dass sie soziodemographisch möglichst exakt passend waren, jedoch keine Selbsterfahrungstrainings vorweisen.

## 7.2 Hypothesenüberprüfung

Es folgt nun in der Reihenfolge der Hypothesen eine Darstellung der quantitativen Daten.

Es wird nach der Darstellung der Hypothesenergebnisse unmittelbar das Fazit der Forschungsfrage angeschlossen. Anschließend werden die Ergebnisse kurz zusammengefasst. Das Fazit der gesamten Untersuchung folgt in Kapitel 8 („Diskussion der Ergebnisse“).

### 7.2.1 Darstellung der Ergebnisse zur Forschungsfrage 1

Korrelieren das Kohärenzgefühl (SOC-Niveau) und das Niveau der Lebenszufriedenheit von Menschen positiv mit der Häufigkeit der Teilnahme an Selbsterfahrungstrainings?

#### ***Das SOC-Niveau im Versuchsgruppenvergleich***

##### Hypothese 1:

Die Teilnehmer der Versuchsgruppe 1 haben vor dem Selbsterfahrungstraining ein höheres SOC-Niveau als die Teilnehmer der Versuchsgruppe 2.

An dieser Stelle ist es zuerst erforderlich, das durchschnittliche SOC-Niveau der repräsentativen deutschen Bevölkerungstichprobe zu erwähnen. Schumacher u.a. (2000) machen folgende differenzierte Angaben, die mit dem SOC-29-Fragebogen erstellt wurden.

**Tabelle 5: SOC-29-Mittelwerte aus der deutsche Bevölkerungsstichprobe (N=1944)**

Alter	Männer N= 855	Frauen N=1089
18-40	151,31	145,82
41-60	149,34	144,03
61-90	143,56	140,93

Im Bevölkerungsdurchschnitt von Männern und Frauen liegt das SOC-Niveau demnach bei einem Mittelwert von 145,7.

Nach Broda u.a., 1996 liegt das SOC-Niveau der stationär behandelten Psychosomatikpatienten bei einem Mittelwert von 123,6. Sack u.a. ermittelten 1997 bei den stationär behandelten Psychosomatikpatienten ein SOC-Niveau, der den Mittelwert von 112,4 aufweist.

*Statistische Überprüfung: Im nonparametrischen Verfahren werden querschnittliche unabhängige Vergleiche der beiden Versuchsgruppen mit dem Mann-Whitney-U-Test durchgeführt, um die beobachteten Unterschiede bezüglich der zentralen Tendenz der beiden Versuchsgruppen auf Signifikanz zu testen. Nach der Erfassung der Mediane der Versuchsgruppen erfolgt der Test auf Signifikanz.*

**Tabelle 6: Zusammenfassung der Mediane von VG1 und VG2 des SOC-gesamt und den Subskalen zu T1; Mann-Whitney-U**

Gruppe	SOC-gesamt	Verstehbarkeit	Handhabbarkeit	Sinnhaftigkeit
VG1	147,00	48,50	51,50	46,50
VG2	139,50	48,50	52,00	44,50
z-Wert	-,295	-,389	-,035	-,165
Sig. 1-seitig	,387	,352	,488	,437

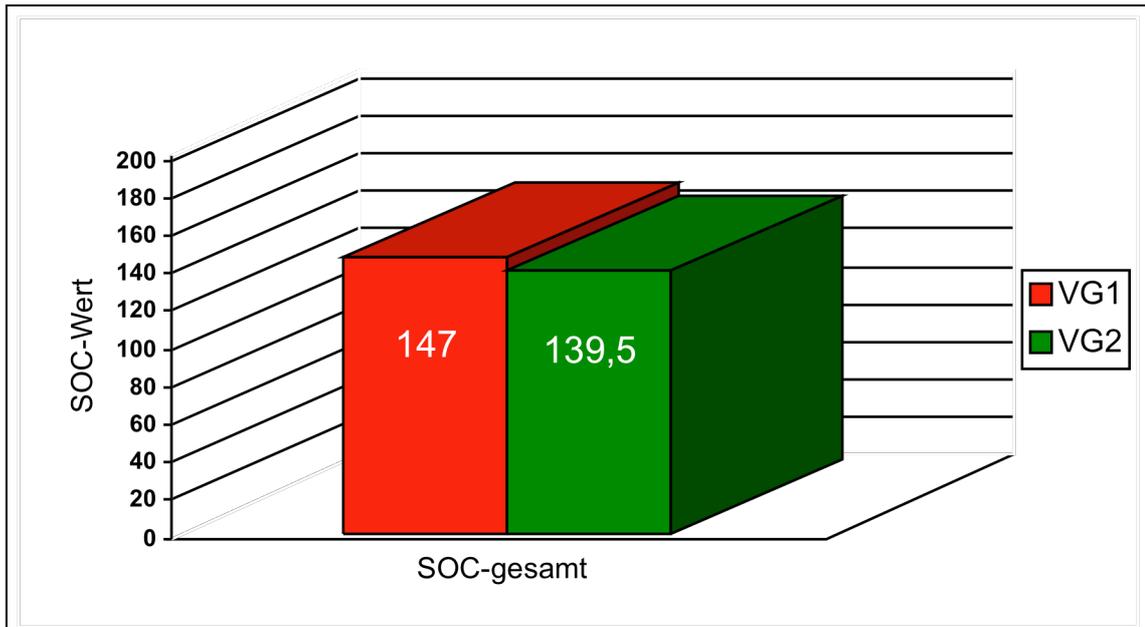


Abb. 7: Mediane: SOC-gesamt für VG1 und VG2

Es zeigt sich, dass der Median der Versuchsgruppe 1 von 147 SOC-Punkte um 8,5 SOC-Punkte höher liegt als der Median der Versuchsgruppe 2, der bei 139,5 SOC-Punkten liegt. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (145,7) kann gesagt werden, dass der Median der Versuchsgruppe 1 im Vergleich dazu um 1,3 Punkte höher liegt und der Median der Versuchsgruppe 2 um 5,5 Punkte darunter liegt.

Die Subskalenwerte werden in der folgenden Abbildung genauer dargestellt.

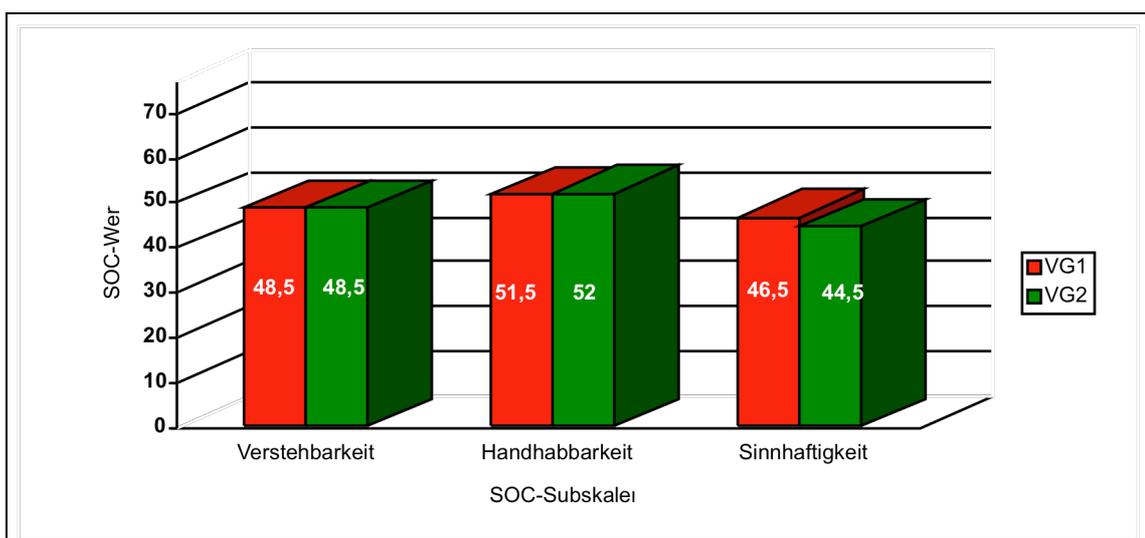


Abb. 8: SOC-Subskalen

Betrachtet man die Subskalen des SOC-Niveaus, ist festzustellen, dass der größte Unterschied der Mediane zwischen der Versuchsgruppe 1 und der Versuchsgruppe 2 in der Subskala Sinnhaftigkeit liegt. Die Differenz beträgt 2 SOC-Punkte. Bei der Subskala Handhabbarkeit ergibt sich ein kleiner Unterschied von 0,5 SOC-Punkten, hingegen ist die Subskala Verstehbarkeit gleich hoch ausgeprägt.

### **Ergebnis zu Hypothese 1:**

**Es gibt keine signifikanten Unterschiede zwischen der Versuchsgruppe 1 und der Versuchsgruppe 2 bezüglich des SOC-Niveaus oder deren Subskalen. Die Annahme, dass Menschen mit viel Selbsterfahrungs- trainings ein höheres Kohärenzgefühl haben, kann zu Zeitpunkt T1 nicht nachgewiesen werden. Der p-Wert des SOC-gesamt liegt bei ,387 und der Prüfwert z liegt bei ,295.**

**Die Hypothese 1 kann somit nicht bestätigt werden.**

Der Frage, ob Menschen, die Selbsterfahrungstrainings gemacht haben im Vergleich zu den Menschen, die noch nie Selbsterfahrungstrainings gemacht haben, ein höheres SOC-Niveau erreicht haben, soll mit der nächsten Hypothese nachgegangen werden.

### ***Das SOC-Niveau im Gesamtvergleich Versuchsgruppe – Kontrollgruppe***

#### Hypothese 2:

Die Teilnehmer der Versuchsgruppen haben vor dem Selbsterfahrungstraining ein höheres SOC-Niveau als die Personen der Kontrollgruppen.

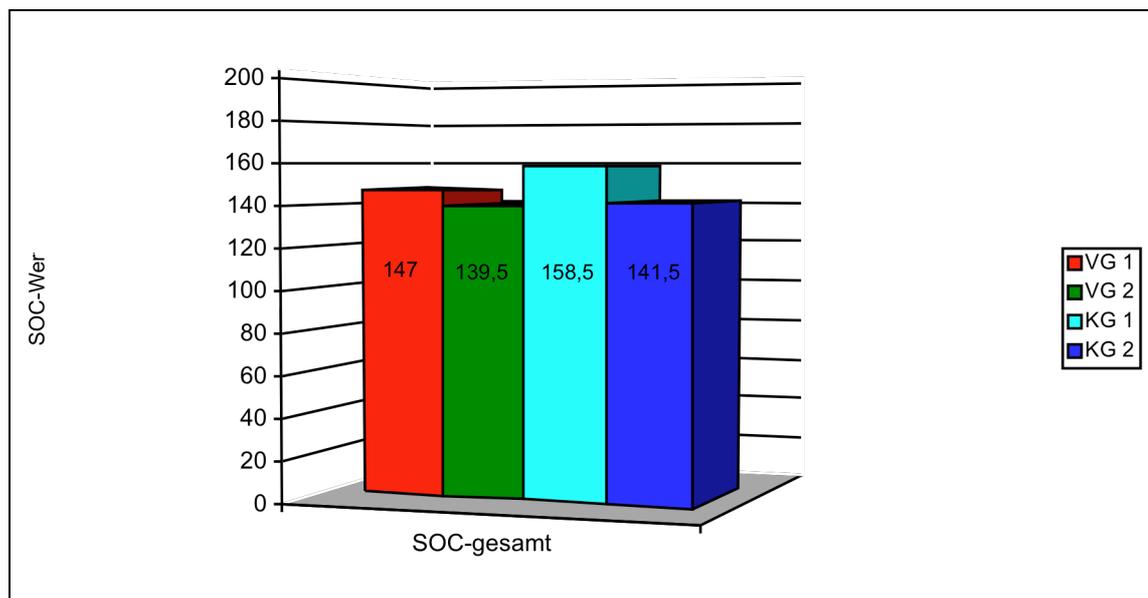
Es wird im Folgenden getestet, ob es eine Differenz bei den SOC-Werten gibt: zwischen allen Teilnehmern, die Selbsterfahrungstrainings gemacht haben und den Personen der Versuchsgruppen. Dazu werden zuerst die Mediane Versuchsgruppen und Kontrollgruppen ermittelt.

Zur Veranschaulichung werden in der folgenden Tabelle die Ergebnisse dargestellt.

**Tabelle 7: Vergleich des SOC-Niveaus der Versuchsgruppen und Kontrollgruppen zu T1: Median**

Versuchsgruppen	SOC-gesamt	Kontrollgruppen	SOC-gesamt
VG 1	147,00	KG1	158,5
VG 2	139,50	KG2	141,5

Diese Tabelle wird nun optisch veranschaulicht und als Grafik dargestellt.



**Abb. 9: Median: SOC-Niveau der Versuchsgruppen und Kontrollgruppen zu Zeitpunkt T1**

In den tabellarischen und grafischen Darstellungen wird deutlich sichtbar, dass der Median in beiden Kontrollgruppen höher liegt als in den Versuchsgruppen. Der Median der Kontrollgruppe 1 hat 11,5 SOC-Punkte mehr als der Median der Versuchsgruppe 1. Der Median der Kontrollgruppe 2 weist 2 SOC-Punkte mehr im Vergleich zu dem der Versuchsgruppe 2 auf.

Dieses Ergebnis wird auf Signifikanz überprüft.

**Tabelle 8: Signifikanztest SOC-Niveau der Versuchsgruppen zu Kontrollgruppen zu T1: Wilcoxon-Vorzeichenrangtest**

	SOC- gesamt	Verstehbarkeit	Handhabbarkeit	Sinnhaftigkeit
z-Wert	-,846	-,782	-,782	-,363
Sig.1-seitig	,202	,220	,220	,361

### **Ergebnis des Vergleichs der beiden Versuchsgruppen zu den Kontrollgruppen**

Die Unterschiede im SOC-Niveau der Versuchsgruppen im Vergleich mit den Kontrollgruppen sind nicht signifikant. Die Versuchsgruppen haben vor der Teilnahme am Selbsterfahrungstraining kein signifikant höheres SOC-Niveau (,202) als die Kontrollgruppen.

### **Ergebnis zu Hypothese 2**

Bei der Überprüfung der Hypothese zum Zeitpunkt T1 der beiden Versuchsgruppen und der Kontrollgruppen hat sich herausgestellt, dass es keine signifikanten Unterschiede bezüglich des SOC-Niveaus gibt. Zum Zeitpunkt T1 hatten die Menschen mit vielen oder wenigen Selbsterfahrungstrainings kein signifikant höheres Kohärenzgefühl als die Menschen ohne Selbsterfahrungstrainings. Die Erwartungen dahingehend, dass Menschen mit vielen Selbsterfahrungstrainings ein höheres SOC-Niveau haben als Menschen ohne Selbsterfahrungstraining, wurden nicht bestätigt. Man beachte, dass die Personen der Versuchsgruppen mit den Personen der Kontrollgruppen einander sehr nah demographisch zugeordnet wurden.

**Die Hypothese 2 kann somit nicht bestätigt werden.**

Die Erwartung, dass die Lebenszufriedenheit bei Menschen mit vielen Selbsterfahrungstrainings höher ist als bei Menschen mit wenigen Selbsterfahrungstrainings, wird mit der nächsten Hypothese formuliert.

***Lebenszufriedenheits-Niveau im Vergleich der Versuchsgruppe 1 zu Versuchsgruppe 2***

Hypothese 3:

Die Teilnehmer der Versuchsgruppe 1 haben vor dem Selbsterfahrungstraining ein höheres Niveau der Lebenszufriedenheit als Teilnehmer die Versuchsgruppe 2.

Es liegt dazu, aufgrund einer bevölkerungsrepräsentativen Erhebung, Normen über den Stand der Lebenszufriedenheit in Deutschland vor (Schumacher u.a. 2000).

In einer tabellarischen Übersicht dargestellt:

**Tabelle 9: Lebenszufriedenheit (LZ)  
Werte aus der deutschen Bevölkerungsstichprobe  
(N= 2870; Männer = 1292; Frauen = 1578)**

Mittelwert	Niedrigster Wert	Höchster Wert
256,59	91,00	339,00

In der deutschen Bevölkerung wurde ein Mittelwert von 256,59 ermittelt. Der niedrigste Wert liegt bei 91 Punkten und der höchste Wert bei 339 Punkten.

Insgesamt kann zu den Auswertungen der deutschen Normierung gesagt werden: Personen mit einem hohen Skalenwert sind in vielen Lebensbereichen (Gesundheit, Finanzen, Freizeit, eigene Person, Sexualität, Freunde, Bekannte, Wohnungsstandard) überdurchschnittlich zufrieden. Die Bereiche Arbeit und Beruf, Ehe und Partnerschaft sowie Beziehung zu den eigenen Kindern bleiben in diesem Vergleich ausgeklammert, da sie viele Personen nicht betreffen. Menschen, die sich zufrieden fühlen, nennen weniger körperliche Beschwerden und haben einen aktuellen Gesundheitszustand, den sie auch meinen

beeinflussen zu können. Eine positive Grundstimmung mit sozialer Resonanz, sozialem Potenzial und Gelassenheit führen zu eher emotional stabilen lebenszufriedenen Personen.

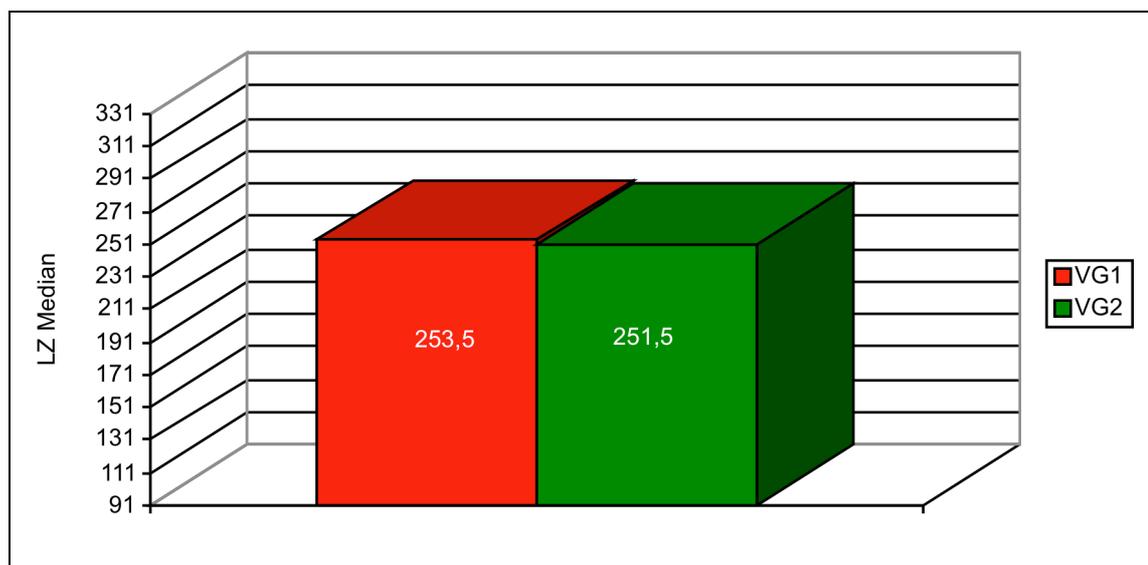
In der vorliegenden Stichprobe hat die Auswertung der Fragebögen zur Lebenszufriedenheit zum Zeitpunkt T1 in den beiden Versuchsgruppen die nun folgenden Ergebnisse hervorgebracht.

*Statistische Überprüfung: In nonparametrischen Verfahren werden querschnittlich unabhängige Vergleiche mit dem Whitney-U-Test der beiden Versuchsgruppen durchgeführt. Die beobachteten Unterschiede der beiden Versuchsgruppen werden auf Signifikanz geprüft.*

**Tabelle 10: Zusammenfassung der Lebenszufriedenheit (LZ) von VG1 und VG 2 zu T1: Median**

Gruppe	N	Lebenszufriedenheit
Versuchsgruppe 1	20	253,50
Versuchsgruppe 2	24	251,50

Hierzu die graphische Darstellung:



**Abb. 10: Mediane der Lebenszufriedenheit (LZ) von VG1 und VG2 zum Zeitpunkt T1**

Der Median der Versuchsgruppe 1 hat 2 Punkte mehr auf der Lebenszufriedenheitsskala als der Median der Versuchsgruppe 2. Im Vergleich

zum Normwert (Mittelwert) der deutschen Bevölkerung liegt der Median der Versuchsgruppe 1 jedoch 3 Punkte unter dem Mittelwert. Der Median der Versuchsgruppe 2 liegt mit 5 Punkten Abstand weit unter dem deutschen Mittelwert.

Die Werte der Lebenszufriedenheit der beiden Versuchsgruppen werden auf Signifikanz geprüft.

**Tabelle 11: Statistik für den Test der LZ: VG1-VG2 zu T1: Mann-Whitney-U**

	Lebenszufriedenheit
z-Wert	-,094
Sig. 1-seitig	,465

### **Ergebnis zu Hypothese 3:**

**Es gibt zum Zeitpunkt vor dem Selbsterfahrungstraining (T1) keine signifikanten Unterschiede (0,465) zwischen der Versuchsgruppe 1 und der Versuchsgruppe 2 im Niveau der Lebenszufriedenheit.**

**Die Teilnehmer der Versuchsgruppe 1 mit Teilnahme an vielen Selbsterfahrungstrainings zeigen keine signifikanten Unterschiede im Niveau der Lebenszufriedenheit im Vergleich zu den Teilnehmern, die wenige Tage an Selbsterfahrungstrainings haben. Die Hypothese kann zum Zeitpunkt T1 nicht bestätigt werden.**

### ***Lebenszufriedenheits-Niveau im Gesamtvergleich Versuchsgruppe - Kontrollgruppe***

#### Hypothese 4:

Die Versuchsgruppen haben vor dem Selbsterfahrungstraining ein höheres Niveau der Lebenszufriedenheit als die Kontrollgruppen.

Es wird erwartet, dass Menschen, die viele Selbsterfahrungstrainings gemacht haben, ein höheres Niveau an Lebenszufriedenheit aufweisen als Menschen, die keine Selbsterfahrungstrainings gemacht haben.

Für diesen Untersuchungsschritt erfolgt nun die statistische Überprüfung der Hypothese.

*Statistische Überprüfung: Es wird querschnittlich getestet. Der Test basiert auf Paardifferenzen. Deskriptiv ist dies ersichtlich anhand der Gruppenmediane. Es gibt eine individuelle Zuordnung von Versuchsgruppenteilnehmern und Kontrollgruppenteilnehmern.*

Der Signifikanztest erfolgt für die gesamte Versuchsgruppe im Vergleich zu der gesamten Kontrollgruppe.

**Tabelle 12: Zusammenfassung der Lebenszufriedenheit  
VG und KG zu T1: Median; N= 44**

Gruppe	Lebenszufriedenheit
Versuchsgruppen	252,50
Kontrollgruppen	254,50

**Tabelle 13: Statistik für den Test der Lebenszufriedenheit  
für VG-KG zu T1: Wilcoxon**

	Lebenszufriedenheit
z-Wert	-1,202
Sig.1-seitig	,116

#### **Ergebnis zu Hypothese 4**

**Die Unterschiede der Versuchsgruppen zu den Kontrollgruppen sind nicht signifikant (,116). Die Versuchsgruppen als Gesamtheit betrachtet haben vor der Teilnahme am Selbsterfahrungstraining keine signifikant höhere Lebenszufriedenheit als die Kontrollgruppen als Gesamtheit betrachtet.**

Die Erwartungen dahingehend, dass Menschen mit vielen Selbsterfahrungstrainings ein höheres Niveau an Lebenszufriedenheit haben als Menschen ohne Teilnahme an Selbsterfahrungsgruppen, wurden nicht bestätigt.

Hiermit kann die Hypothese 4 nicht bestätigt werden.

#### **Ergebnis zur Forschungsfrage 1**

Menschen, die viel Selbsterfahrungstrainings gemacht haben, haben zu Beginn der Stichprobenuntersuchung kein signifikant höheres SOC-Niveau und keine signifikant höhere Lebenszufriedenheit als Menschen, die wenig oder keine Selbsterfahrungstrainings gemacht haben.

Beim Vergleich der Menschen mit sehr viel Selbsterfahrungstrainings mit den Menschen ohne Selbsterfahrungstrainings ergab sich als Besonderheit sogar ein erwartungswidriger Effekt insofern, als die Kontrollgruppen höhere Zentralwerte im SOC-Niveau als im Lebenszufriedenheits-Niveau aufwiesen, was allerdings nicht signifikant war.

### **7.2.2 Darstellung der Ergebnisse zur Forschungsfrage 2**

***Wie ausgeprägt ist das SOC-Niveau nach dem Selbsterfahrungstraining?***

#### Hypothese 5:

Die Teilnehmer der Versuchsgruppen haben nach dem Selbsterfahrungstraining ein höheres Kohärenzgefühl als vor dem Selbsterfahrungstraining.

Es wird erwartet, dass die Teilnehmer einen salutogenen Nutzen aus dem speziell entwickelten Selbsterfahrungstraining ziehen, da der erbrachte Einsatz in Form von Geld motivierend ist, um selbst gesetzte Ziele zu erreichen. Es wird eine Steigerung des SOC-Niveaus nach dem Selbsterfahrungstraining erwartet.

*Statistische Überprüfung: Vorher-nachher-Vergleiche von T1 zu T2 für beide Versuchsgruppen*

**Tabelle 14: Zusammenfassung des SOC-Niveaus für VG und KG zu T1 zu T2: Median**

Gruppenvariable	SOC-gesamt zu T1	SOC-gesamt zu T2
VG 1	147,00	151,00
VG 2	139,50	155,00
VG1 und VG 2	145,00	151,00
KG 1	158,50	keine Erhebung
KG 2	141,50	keine Erhebung

Der Median ist bei der Versuchsgruppe 1 nach dem Selbsterfahrungstraining 4 Punkte höher. Ein noch höherer Anstieg des Medians ist bei der Versuchsgruppe 2 mit 16,5 Punkten zu verzeichnen. Beide Versuchsgruppen zusammengenommen haben einen Anstieg des Medians von 6 Punkten.

Dieser Anstieg ist nun in den Subskalen zu betrachten.

**Tabelle 15: Zusammenfassung der SOC-Subskalen von VG1 und VG2 zu T1 und T2: Median**

Gruppe	Verstehbarkeit		Handhabbarkeit		Sinnhaftigkeit	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
VG 1	48,50	50,50	51,50	56,50	46,50	48,50
VG 2	48,50	54,00	52,00	56,50	44,50	48,50

In beiden Versuchsgruppen sind ebenfalls in den jeweiligen Subskalen Anstiege zu verzeichnen. Die Verstehbarkeit der Versuchsgruppe 1 steigt um 2 Punkte, die der Versuchsgruppe 2 um 5,5 Punkte. Die Versuchsgruppe 1 steigert die Handhabbarkeit um 5 Punkte, wogegen die Versuchsgruppe 2 diese um 4,5 Punkte steigert. Bei der Versuchsgruppe 1 steigt die Punktzahl der Sinnhaftigkeit nur um 2 Punkte, wohingegen bei der Versuchsgruppe 2 eine Steigerung um 4 Punkte zu verzeichnen ist.

Die Anstiege werden auf Signifikanz getestet.

**Tabelle 16: Test auf Signifikanz der SOC-Steigerung von T1 nach T2 für VG1: Wilcoxon**

	SOC-gesamt	Verstehbarkeit	Handhabbarkeit	Sinnhaftigkeit
z-Wert	-3,380	-1,675	-3,541	-2,784
Sig.1-seit.	,000**	,048*	,000**	,002**

**Ergebnis**

Unmittelbar nach dem Selbsterfahrungstraining steigt das SOC-Niveau für die Versuchsgruppe 1 sehr signifikant an.

Für die Subskalen ergibt sich folgendes Bild: Die Handhabbarkeit (,000) und Sinnhaftigkeit (,002) sind sehr signifikant höher, wohingegen die Verstehbarkeit (,048) gerade noch signifikant ist. Betrachtet man den jeweiligen z-Wert dazu (-3,380), so kann gesagt werden, dass es sehr unwahrscheinlich ist, dass dieses Ergebnis zufällig ist.

**Tabelle 17: Test auf Signifikanz der SOC-Steigerung von T1 nach T2 für VG 2: Wilcoxon**

	SOC-gesamt	Verstehbarkeit	Handhabbarkeit	Sinnhaftigkeit
z-Wert	-3,852	-2,502	-3,610	-3,312
Sig.1-seit.	,000**	,005**	,000**	,000**

**Ergebnis**

Für die Versuchsgruppe 2 steigt das SOC-Niveau ebenfalls unmittelbar nach dem Training sehr signifikant an. Die Subskalen Handhabbarkeit (,000) und Sinnhaftigkeit (,000) zeigen ebenfalls sehr signifikante Steigerungen, und die Verstehbarkeit (,005) zeigt eine signifikante Steigerung. Der z-Wert liegt hier bei -3,852, was bedeutet, dass dieses Ergebnis nicht zufällig ist.

**Ergebnis zur Hypothese 5**

**Unmittelbar nach dem Selbsterfahrungstraining steigt das SOC-Niveau jeder Versuchsgruppe sehr signifikant (,000) an. Die Subskalen Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit zeigen bei den Versuchsgruppen 1**

und 2 sehr signifikante Steigerungen (,000 bzw. ,002). Bei der Subskala Verstehbarkeit zeigt sich bei der Versuchsgruppe 1 eine signifikante Steigerung (,048) und bei der Versuchsgruppe 2 eine sehr signifikante Steigerung (,005).

Für die beiden Versuchsgruppen insgesamt ist von einem sehr signifikanten Anstieg (,000) des SOC-Niveaus zu berichten.

### ***Die Steigerung des Kohärenzgefühls bei der Versuchsgruppe 2***

#### Hypothese 6:

Die Teilnehmer der Versuchsgruppe 2 haben nach dem Selbsterfahrungs-training eine höhere Steigerung des SOC-Niveaus als die Teilnehmer der Versuchsgruppe 1.

Es wird angenommen, dass Menschen mit weniger Selbsterfahrungstagen mehr Gewinn aus dem Selbsterfahrungstraining ziehen können als Menschen, die viele Selbsterfahrungstrainings gemacht haben.

*Statistische Überprüfung: Querschnittlich unabhängiger Vergleich der beiden Versuchsgruppen hinsichtlich des Veränderungswertes des SOC-Niveaus von T1 nach T2.*

**Tabelle 18: Zusammenfassung: Veränderung des SOC von VG1 und VG2 von T1 zu T2**

Gruppen	N	Minimum	Maximum	Median
VG 1	20	-15	35	7,50
VG 2	24	-7	30	8,00

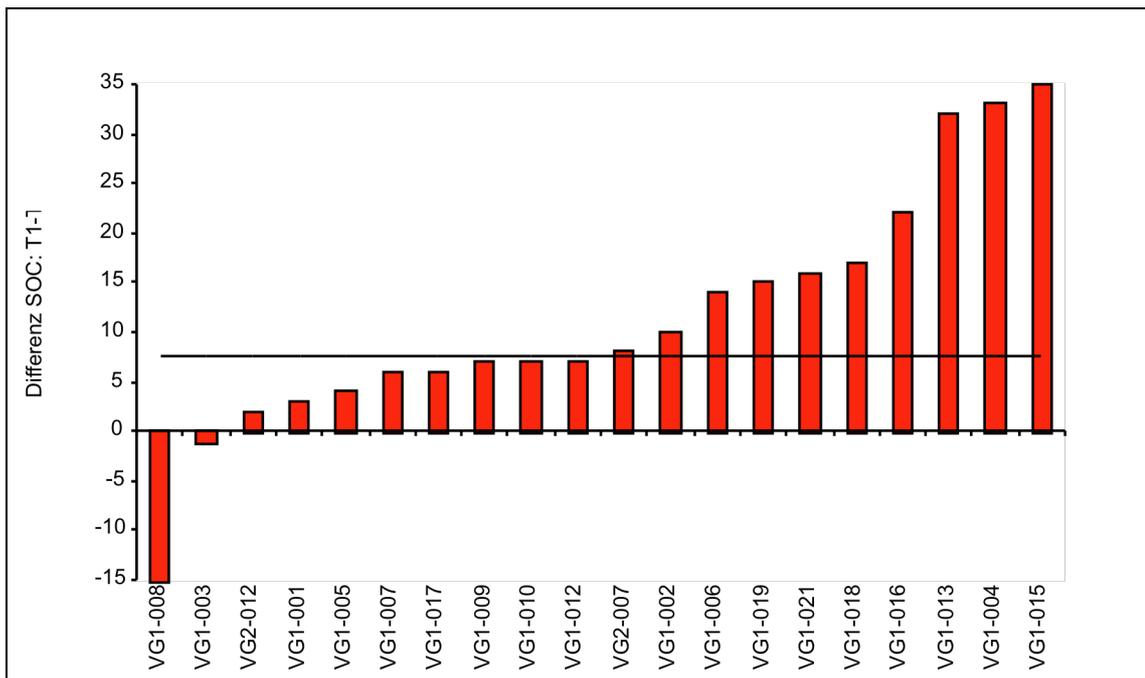


Abb. 11: Veränderung der SOC-Werte für VG1 - Fälle angeordnet nach Wert

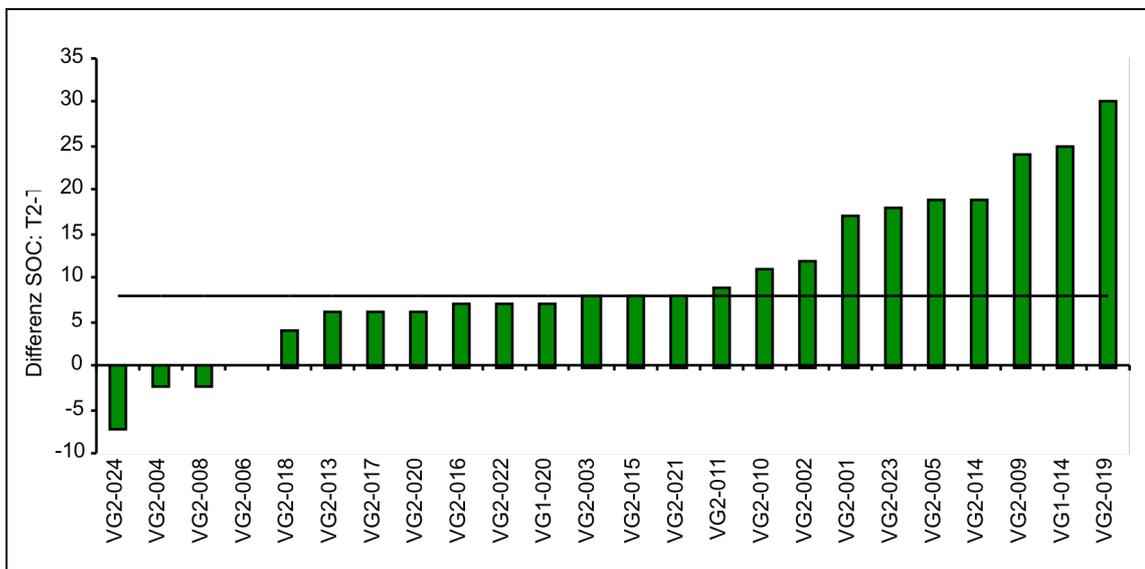


Abb. 12: Veränderung der SOC-Werte für VG2 - Fälle angeordnet nach Wert

### Ergebnis:

Bei einigen Versuchspersonen der Versuchsgruppe 1 gibt es Verluste von bis zu 15 SOC-Punkten und in der Versuchsgruppe 2 von bis zu 7 SOC-Punkten zu verzeichnen. Die Steigerung des SOC-Niveaus reicht bei anderen Versuchspersonen der Versuchsgruppe 1 bis zu 35 SOC-Punkten und in der

Versuchsgruppe 2 bis zu 30 SOC-Punkten. In der Versuchsgruppe 1 liegt der Median bei 7,5. Im Vergleich dazu liegt in der Versuchsgruppe 2 der Median bei 8,00. Es ist ersichtlich, dass die Versuchsgruppe 2 eine größere Steigerung des SOC-Niveaus erreichte.

Diese Unterschiede werden im nächsten Schritt auf Signifikanz getestet.

**Tabelle 19: Signifikanz der Unterschiede in der Veränderung des SOC-Niveaus: Mann-Whitney-U-Test**

	Veränderung des SOC-Niveaus von T1 zu T2
z-Wert	-,142
Sig. 1-seit.	,447

### **Ergebnis zu Hypothese 6**

Bei der Versuchsgruppe 2 sind die Veränderungen größer, jedoch ist der Unterschied zur Versuchsgruppe 1 nicht signifikant (,447). Die Teilnehmer mit wenigen Selbsterfahrungstagen haben nach dem Selbsterfahrungstraining zwar eine sehr signifikante Steigerung ihres SOC-Niveaus, jedoch fällt dieses Niveau nicht signifikant höher aus bei Menschen mit vielen Selbsterfahrungstrainings. Die Hypothese 6 kann nicht bestätigt werden.

### **Ergebnis zur Forschungsfrage 2**

Nach dem Selbsterfahrungstraining steigt das SOC-Niveau der beiden Versuchsgruppen sehr signifikant an. Die Veränderungen der Versuchsgruppe 2 sind zwar größer als die Veränderungen der Versuchsgruppe 1, sie sind jedoch nicht signifikant (,447).

### 7.2.3 Darstellung der Ergebnisse zur Forschungsfrage 3

Die zentrale Frage, die sich durch die gesamte längsschnittlich angelegte Untersuchung mit der Dauer von 10 Monaten durchgezogen hat, lautet: Lässt sich bei einmaliger Teilnahme an einem Selbsterfahrungstraining ein nachhaltiger Effekt nachweisen? Dies soll mit der Forschungsfrage 3 untersucht werden.

#### ***Das SOC-Niveau und das Niveau der Lebenszufriedenheit nach 10 Monaten***

##### Hypothese 7:

Das SOC-Niveau der Versuchsgruppen ist nach 10 Monaten höher als vor dem Selbsterfahrungstraining.

Wie ist die Veränderung des SOC-Niveaus und des Niveaus der Lebenszufriedenheit zehn Monate nach dem Treatment? Es wird erwartet, dass das Selbsterfahrungstraining sich nachhaltig auf das SOC-Niveau der Teilnehmer auswirkt.

*Statistische Überprüfung: Vorher-nachher-Vergleiche der beiden Versuchsgruppen.*

**Tabelle 20: Zusammenfassung: SOC-Niveau der Versuchsgruppen und Kontrollgruppen zu T1, T2, T3: Median**

Gruppenvariablen	SOC-gesamt T1	SOC-gesamt T2	SOC-gesamt T3
VG 1	147,00	151,00	161,00
VG 2	139,50	155,00	158,50
KG 1	158,50	nicht erhoben	146,00
KG 2	141,50	nicht erhoben	135,50

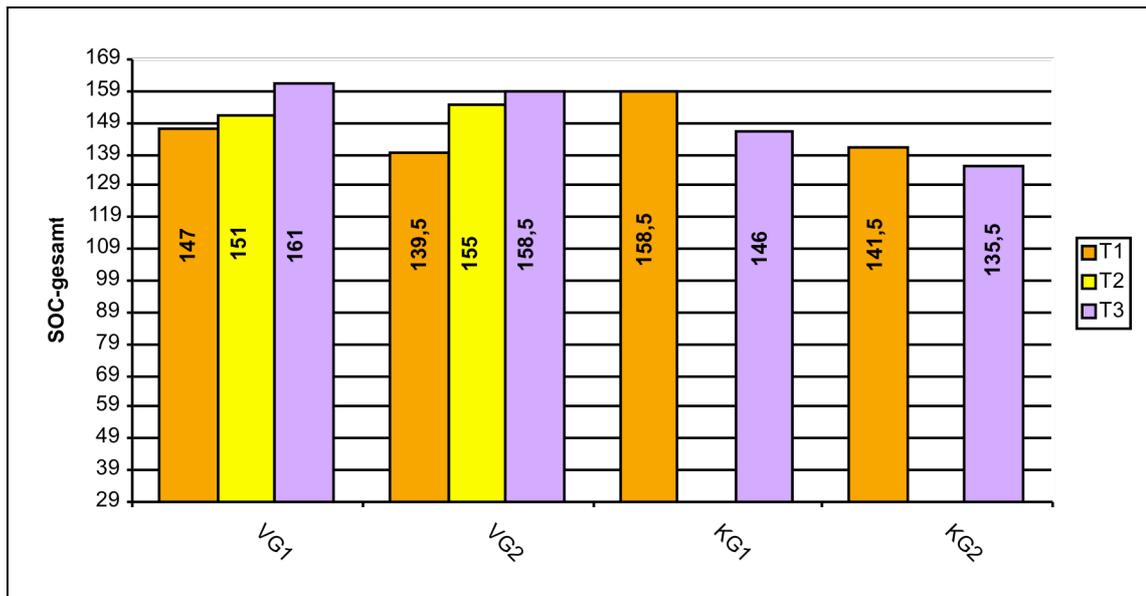


Abb. 13: SOC-gesamt der Versuchs- und Kontrollgruppen: Median

Es ist gut zu erkennen, dass bei der Versuchsgruppe 1 der Median des SOC-Niveaus von Zeitpunkt T1 zu Zeitpunkt T2 um 4 Punkte und zu Zeitpunkt T3 sogar um 10 Punkte gestiegen ist. Betrachtet man den Median von Zeitpunkt T1 zu Zeitpunkt T3, erkennt man eine Steigerung des Medians des SOC-Niveaus von 14 Punkten.

Auch bei der Versuchsgruppe 2 sind Steigerungen des SOC-Niveaus deutlich. Von Zeitpunkt T1 zu Zeitpunkt T2 um 15,5 Punkte und zu Zeitpunkt T3 nochmals um 3,5 Punkte. Die Steigerung des Medians des SOC-Niveaus von Zeitpunkt T1 zu Zeitpunkt T3 beträgt beachtliche 19 Punkte.

Im Vergleich dazu ist in der Kontrollgruppe 1 im Zeitraum zwischen T1 und T3 eine um 12,5 Punkte gesunkene Entwicklung des Medians des SOC-Niveaus zu verzeichnen. Ebenfalls sank der Median der Kontrollgruppe 2 um 6 Punkte.

Differenzierter werden nun die Subskalen der Versuchsgruppen und Kontrollgruppen betrachtet. Zuerst wird eine Skala zur Übersicht über alle drei Zeitpunkte erstellt. Dann erfolgt der Signifikanztest für die beiden Versuchsgruppen.

**Tabelle 21: Zusammenfassung: SOC-Subskalen der Versuchsgruppen und Kontrollgruppen zu T1, T2, T3: Median**

Gruppen	Verstehbarkeit	Handhabbarkeit	Sinnhaftigkeit
VG 1	T1: 48,50	T1: 51,50	T1: 46,50
	T2: 50,50	T2: 56,50	T2: 48,50
	T3: 51,00	T3: 58,50	T3: 49,50
VG 2	T1: 48,50	T1: 52,00	T1: 44,50
	T2: 54,00	T2: 56,50	T2: 48,50
	T3: 53,50	T3: 56,50	T3: 47,50
KG 1	T1: 54,00	T1: 55,00	T1: 48,00
	T3: 50,00	T3: 52,00	T3: 46,00
KG 2	T1: 47,50	T1: 50,00	T1: 43,00
	T3: 49,50	T3: 49,50	T3: 42,00

Im Folgenden werden die Veränderungen der Subskalen der Versuchs- und Kontrollgruppen von T1 nach T3 beschrieben.

In der Versuchsgruppe 1 ist in der Subskala Verstehbarkeit eine Steigerung des Medians von 2,5 Punkten zu sehen. Bei der Handhabbarkeit ist eine Steigerung des Medians von 7 Punkten und in der Sinnhaftigkeit eine Steigerung des Medians von 3 Punkten zu vermerken.

In der Versuchsgruppe 2 ist in der Subskala Verstehbarkeit eine Steigerung des Medians von 5 Punkten zu sehen. Bei der Handhabbarkeit ist eine Steigerung des Medians von 4,5 Punkten und bei der Sinnhaftigkeit eine Steigerung des Medians von 3 Punkten zu vermerken.

Für die Versuchsgruppen insgesamt sind in allen Subskalen beachtliche Steigerungen des Medians zu sehen.

In der Kontrollgruppe 1 fällt der Skalenwert der Verstehbarkeit um 2 Punkte. Ähnlich ist es bei der Handhabbarkeit, die um 3 Punkte fällt und bei der Sinnhaftigkeit, die um 2 Punkte fällt.

In der Kontrollgruppe 2 hingegen gibt es eine Steigerung um 2 Punkte bei der Verstehbarkeit. Einen ½ Punkt fällt sie bei der Handhabbarkeit und um 1 Punkt bei der Sinnhaftigkeit.

Für die Kontrollgruppen insgesamt kann gesagt werden, dass die Mediane in den Subskalen gesunken sind.

Um Aufschlüsse zu erhalten über die Nachhaltigkeit der beobachteten Verbesserung des SOC-Niveaus von T1 nach T3, werden die entsprechenden Veränderungen für beide Versuchsgruppen auf Signifikanz getestet.

**Tabelle 22: Signifikanztest der SOC-Veränderung von T1 nach T3 für VG1: Wilcoxon**

	SOC-gesamt	Verstehbarkeit	Handhabbarkeit	Sinnhaftigkeit
z-Wert	-3,287	-2,915	-3,476	-3,014
Sig. 1-seitig	,000**	,001**	,000**	,001**

### Ergebnis

**Die Versuchsgruppe 1 hat eine sehr signifikante Steigerung (,000) des SOC-Niveaus. Alle drei Subskalen zeigen ebenfalls sehr signifikante Steigerungen (,000 bzw. ,001).**

Derselbe Signifikanztest wird nun für die Versuchsgruppe 2 durchgeführt.

**Tabelle 23: Signifikanztest der SOC-Veränderung von T1 nach T3 für VG2: Wilcoxon**

	SOC-gesamt	Verstehbarkeit	Handhabbarkeit	Sinnhaftigkeit
z-Wert	-3,479	-2,649	-2,916	-3,198
Sig. 1-seitig	,000**	,003**	,001**	,000**

### Ergebnis

Die Versuchsgruppe 2 hat eine sehr signifikante Steigerung (0,000) des SOC-Niveaus. Alle drei Subskalen zeigen ebenfalls sehr signifikante Steigerungen (,000 und ,003).

### Ergebnis zu Hypothese 7

Nach 10 Monaten (zum Zeitpunkt T3) zeigen die statistischen Einzeltests, dass das SOC-Niveau der beiden Versuchsgruppen relativ zu T1 sehr signifikant höher (,000) ist. Dieser Befund gilt ebenso für alle 3 SOC-Subskalen. Dieser Effekt wurde zuvor in vergleichbarer Weise zum Messzeitpunkt T2 beobachtet.

Hiermit wird die Hypothese 7 mit einem sehr signifikanten Ergebnis bestätigt. Das SOC-Niveau bleibt nach 10 Monaten sehr signifikant erhöht erhalten. Damit bestätigen sich zwei Sachverhalte:

1. Ein Selbsterfahrungstraining mit einer Dauer von drei Tagen erhöht das SOC-Niveau kurzfristig.
2. Das durch das Selbsterfahrungstraining erreichte SOC-Niveau bleibt nachhaltig signifikant erhöht.

### *Bleibt das Niveau der Lebenszufriedenheit langfristig erhalten?*

#### Hypothese 8:

Die Lebenszufriedenheit der Versuchsgruppen ist nach 10 Monaten höher als vor dem Selbsterfahrungstraining.

Es wird erwartet, dass das Selbsterfahrungstraining auf die Lebenszufriedenheit der Teilnehmer einen positiven Effekt hat.

**Tabelle 24: Zusammenfassung der Mediane für die Lebenszufriedenheit (LZ): Median**

Gruppe	LZ T1	LZ T3
VG 1	253,50	279,00
VG 2	251,50	271,00
KG 1	264,00	268,00
KG 2	255,50	256,50

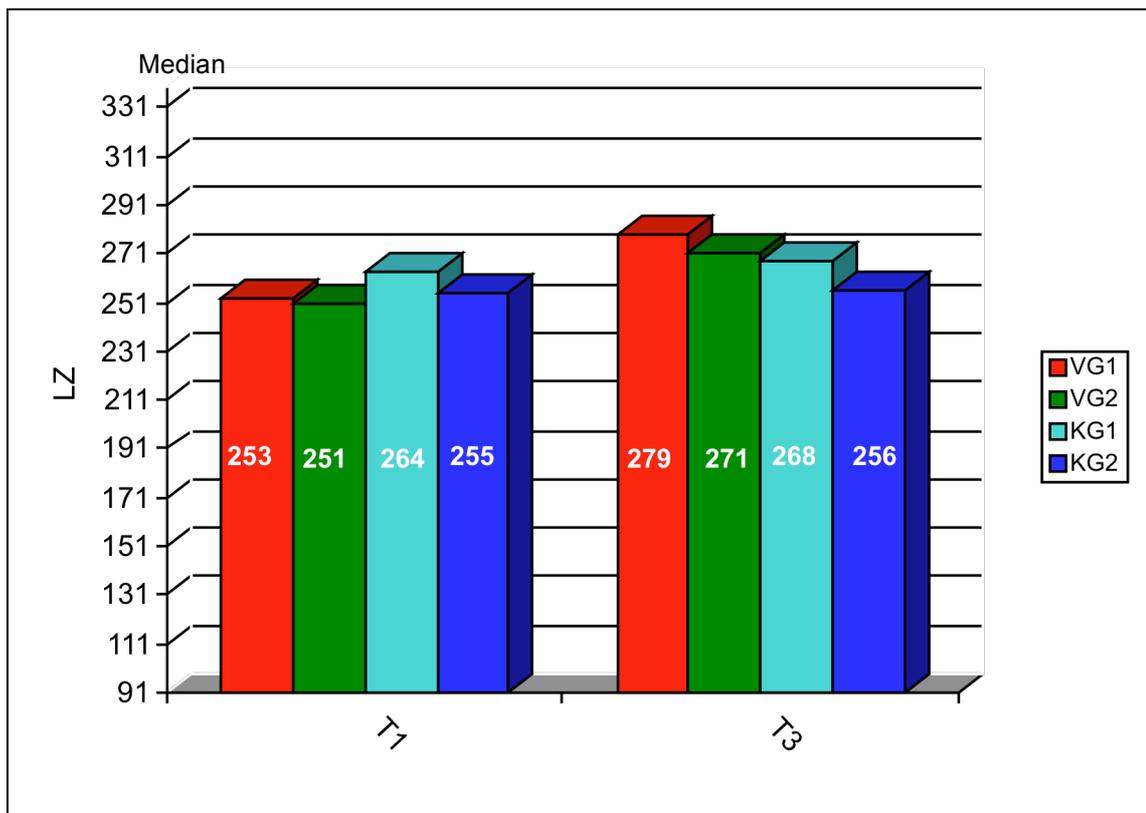


Abb. 14: Lebenszufriedenheit von VG1 und VG2 und KG1 und KG 2 zu T1 und T3: Mediane

Insgesamt kann gesagt werden, dass in den Kontrollgruppen im Vergleich zu den Versuchsgruppen zum Zeitpunkt T1 die Lebenszufriedenheit stärker ausgeprägt ist. Zum Zeitpunkt T3 sieht die Sachlage völlig anders aus. Die Versuchsgruppen zeigen im Median eine enorme Steigerung. Bei der Versuchsgruppe 1 sind das 25,5 Punkte und in der Versuchsgruppe 2 sind es 19,5 Punkte. Die Kontrollgruppe 1 hat einen kleinen Anstieg von 4 Punkten und die Kontrollgruppe 2 von 1 Punkt. Vergleicht man die Versuchsgruppen mit den Kontrollgruppen zum Zeitpunkt T3, so ist ein deutlicher Abstand im Median zu Gunsten der Versuchsgruppen zu sehen.

Das wird im Folgenden auf Signifikanz überprüft.

*Statistische Überprüfung: Vorher-nachher-Vergleiche von T1 nach T3 - jeweils für die beiden Versuchsgruppen.*

**Tabelle 25: Signifikanztest der Lebenszufriedenheit:T1 nach T3  
VG1 und VG 2: Wilcoxon-Vorzeichenrangtest**

	LZ - VG1	LZ - VG2
z-Wert	-3,174	- 2,215
Sig. 1-seitig	,000**	,013**

### **Ergebnis zu Hypothese 8:**

**Alle Einzeltests für beide Skalen erbringen sehr signifikante Ergebnisse. Für die Versuchsgruppe 1 kann eine Signifikanz von ,000 und für die Versuchsgruppe 2 von ,013 ermittelt werden.**

**Nach dem Selbsterfahrungstraining wurde für beide Versuchsgruppen eine langfristige Verbesserung der Lebenszufriedenheit nachgewiesen. Die Hypothese 8 kann bestätigt werden.**

### **Ergebnis zur Forschungsfrage 3**

**Alle relevanten Einzelergebnisse sind signifikant oder sehr signifikant und zueinander konsistent. Die Forschungsfrage kann klar beantwortet werden: 10 Monate nach dem Selbsterfahrungstraining ist eine langfristige und nachhaltige Verbesserung des SOC-Niveaus und des Niveaus der Lebenszufriedenheit nachzuweisen.**

### **7.2.4 Darstellung der Ergebnisse zur Forschungsfrage 4**

Die Frage nach der Differenz zwischen dem Kohärenzgefühl und der Lebenszufriedenheit wird in der vorliegenden Literatur über das Salutogenese-Konzept bestätigt. Dies soll an dieser Stelle überprüft werden.

### **Zusammenhang zwischen Kohärenzgefühl und Lebenszufriedenheit**

#### Hypothese 9:

Das Kohärenzgefühl der Versuchsgruppen korreliert vor dem Selbsterfahrungs-training mit der Lebenszufriedenheit.

#### Hypothese 10:

Das Kohärenzgefühl der Versuchsgruppen korreliert 10 Monate nach dem Selbsterfahrungstraining mit der Lebenszufriedenheit.

Die Frage nach dem Zusammenhang zwischen dem Kohärenzgefühl und der Lebenszufriedenheit wird in der vorliegenden Literatur über das Salutogenese-Konzept bejaht. Dieser Zusammenhang soll an dieser Stelle überprüft werden.

*Statistische Überprüfungen: Die Korrelationen zwischen SOC und LZ jeweils extra innerhalb VG1 und VG2 bzw. VG und KG. Getestet wird zum Zeitpunkt T1 und zum Zeitpunkt T3.*

**Tabelle 26: Korrelation SOC / Lebenszufriedenheit zu T1 und T3 / VG-KG:  
Spearman-Rho; Signifikanz 1-seitig**

Gruppe	SOC	Lebenszufriedenheit:T1 N=44	Lebenszufriedenheit:T3 N=41
VG	SOC- gesamt	,621**	,555**
		,000	,000
KG	SOC- gesamt	,278	,271
		,034	,043

**Ergebnisse zu den Hypothesen 9 und 10:**

Die Versuchsgruppen zeigen eine sehr signifikante Korrelation zwischen dem Kohärenzgefühl und der Lebenszufriedenheit. Zum Zeitpunkt T1 ist die Korrelation stärker ausgeprägt ( $\rho = ,621$ ) als zum Zeitpunkt T3 ( $\rho = ,555$ ). Bei den Kontrollgruppen zeigen sich weder zu T1 ( $\rho = ,278$ ) noch zum Zeitpunkt T3 ( $\rho = ,271$ ) signifikante Korrelationen.

Die Hypothesen 9 und 10 können bestätigt werden.

**Ergebnis zur Forschungsfrage 4:**

Bei den Teilnehmern der beiden Versuchsgruppen sind sehr signifikante Korrelationen von Kohärenzgefühl und Lebenszufriedenheit nachzuweisen. Dieser Zusammenhang kann für beide Kontrollgruppen zu keinem Zeitpunkt festgestellt werden.

Das führt zu der nächsten Frage, in der die subjektiv erlebten und angegebenen kritischen Lebensereignisse und ihre Belastungsverarbeitung betrachtet werden. Wenn Menschen viele und gehäuft, in einem 5-Jahres-Zeitraum vorkommend, kritische Lebensereignisse haben, hat dies dann einen Effekt auf das SOC-Niveau?

**7.2.5 Darstellung der Ergebnisse zur Forschungsfrage 5**

***Die Häufigkeit der kritischen Lebensereignisse in Korrelation mit dem Belastungsmaß und dem SOC-Niveau***

**Hypothese 11:**

Die Häufigkeit der angegebenen kritischen Lebensereignisse korreliert positiv mit der Summe der Belastung.

Es wird angenommen, dass häufig auftretende kritische Lebensereignisse mit der selbst eingeschätzten Belastung in Zusammenhang stehen.

Dazu wird zum Zeitpunkt T1 ein so genannter Belastetheitsindex gebildet, der im Folgenden BI 5 genannt wird. Der BI 5 wurde mit dem Fragebogen „Fragebogen zu Lebensereignissen 1“ (siehe Anhang) erfasst, der mit je 74 Items die Belastung der letzten 5 Jahre und die Belastung heute (also zum Befragungszeitpunkt) befragt. Dadurch wurde die subjektiv eingeschätzte Belastung in einem Zeitraum von fünf Jahren bis zum Befragungszeitpunkt erfasst. Der HI 5 gibt die Häufigkeit der eingetretenen Belastungen im oben genannten Zeitraum an.

*Statistische Überprüfung: Korrelationen zwischen den kritischen Lebensereignissen und der Belastungshöhe. Getestet wird zu T1.*

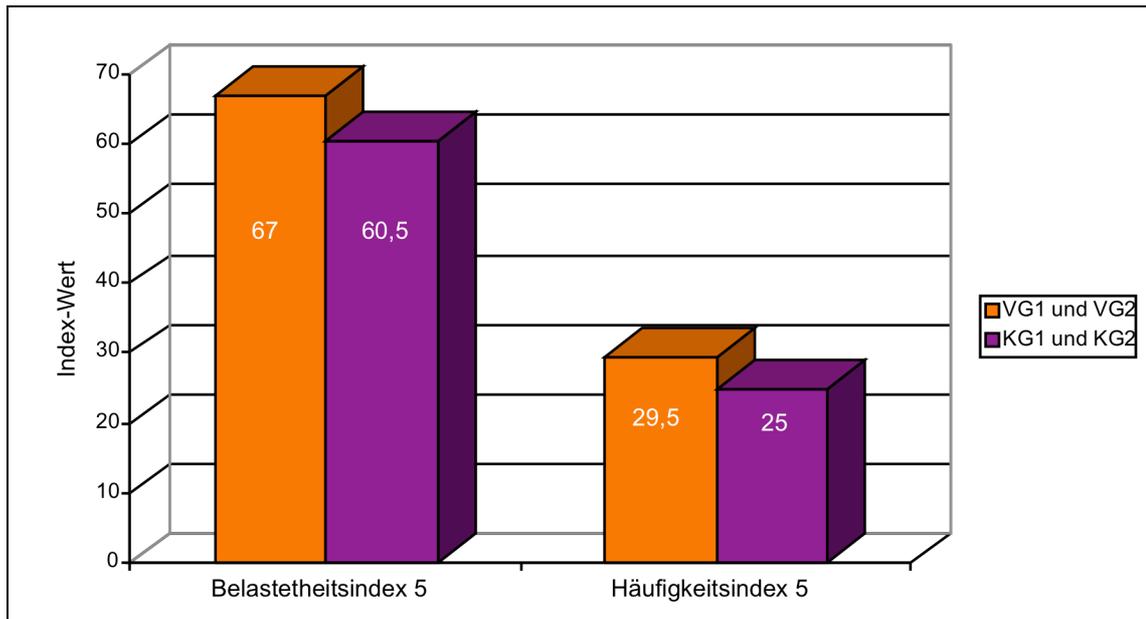
**Tabelle 27: Zusammenfassung des Belastetheitsindex BI 5 und des Häufigkeitsindex HI 5 zu T 1 von VG und KG: Median**

Variablen		Belastetheitsindex	Häufigkeitsindex
		BI 5 zu T1	HI 5 zu T1
Versuchsgruppen	N	44	44
	Min.	16	9
	Max.	141	51
	Median	67,00	29,50
Kontrollgruppen	N	44	44
	Min.	0	0
	Max.	149	46
	Median	60,50	25,00

BI 5 = Belastetheitsindex: Gesamtbelastung zu T1

HI 5 = Häufigkeitsindex: Summe der Häufigkeit aufgetretener Ereignisse zu T1

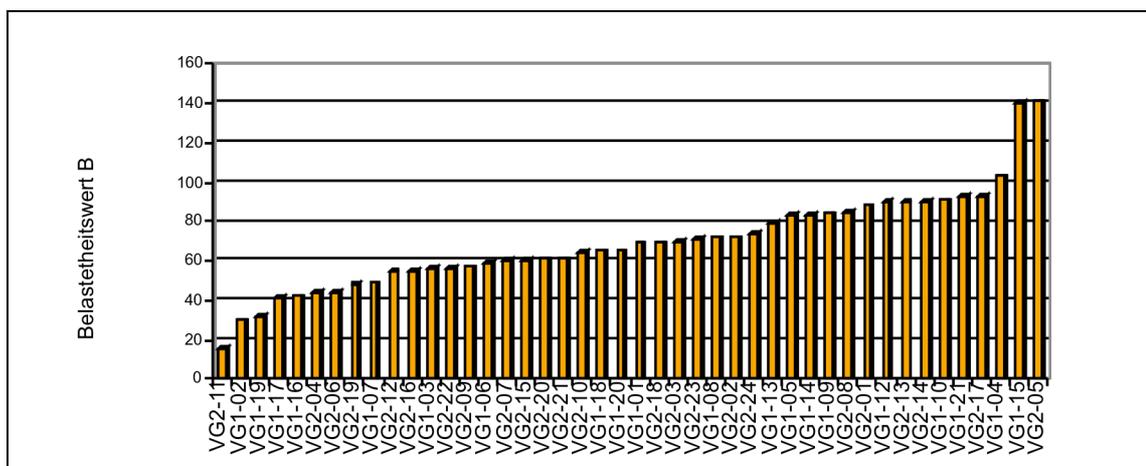
Die Zusammenfassung der Tabelle wird differenziert in unterschiedlichen Grafiken dargestellt, um einen visuellen Eindruck der Zusammenhänge sichtbar zu machen.



**Abb. 15:** Belastetheitsindex BI 5 und Häufigkeitsindex HI 5 für VG und KG: Mediane

Zum Zeitpunkt T1 liegt der Median der Versuchsgruppen für die selbst eingeschätzte Belastung bei 67 Belastungspunkten. Der Median für die Häufigkeit eingetretener Ereignisse liegt bei 29,5 Punkten. Der Median der Kontrollgruppen für die selbst eingeschätzte Belastung liegt bei 60,5 Belastungspunkten. Allerdings ist der Median für die eingetretene Häufigkeit der Ereignisse bei 25 Punkten und somit um 4,5 Punkte niedriger als in den Versuchsgruppen.

In der folgenden Grafik werden die Belastungswerte der einzelnen Versuchspersonen der beiden Versuchsgruppen sortiert dargestellt.

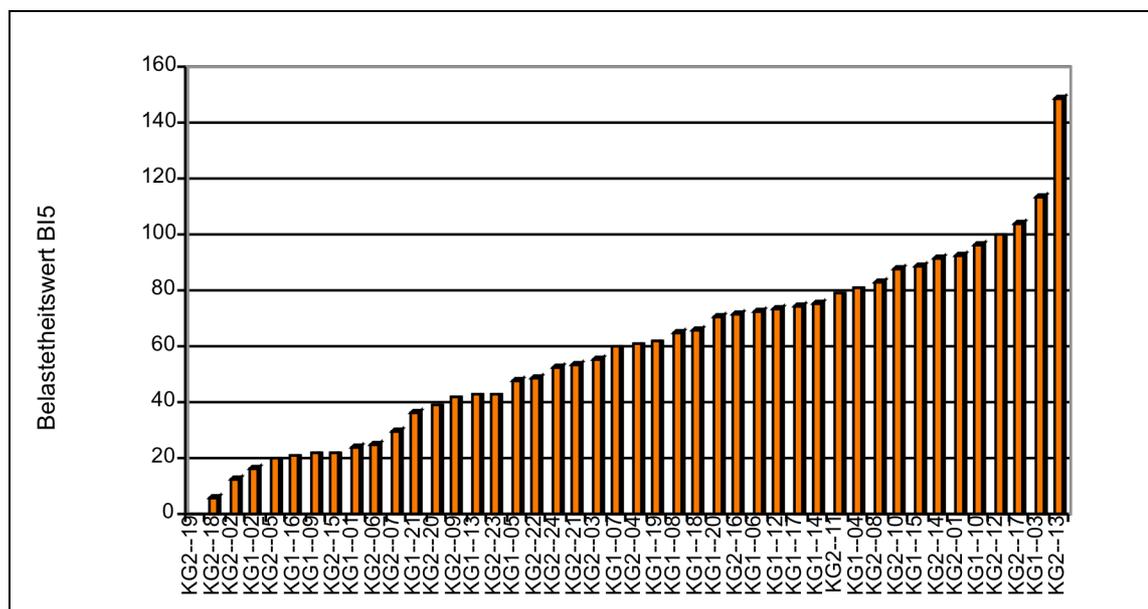


**Abb. 16:** Belastetheitswert BI 5 der einzelnen Teilnehmer der Versuchsgruppen; nach Werten sortiert zu T 1

Zum Zeitpunkt T1 gibt es in den Versuchsgruppen eine Person, die mit 16 Belastungspunkten den Minimalwert angibt, und zwei Personen, die mit 141 Belastungspunkten den Maximalwert erreichen.

In der grafischen Darstellung ist ersichtlich, dass sich zwei Teilnehmer als offensichtlich sehr stark belastet einschätzten und sich nur ein Teilnehmer gering belastet fühlte. Der Median liegt bei 67 Punkten.

Die nächste Grafik zeigt die einzelnen Teilnehmer der Kontrollgruppen.



**Abb. 17: Belastetheitswert BI 5 der einzelnen Teilnehmer der Kontrollgruppen; nach Werten sortiert zu T1**

Zum Zeitpunkt T1 gibt es in den Kontrollgruppen eine Person, die keine Belastung angibt und deshalb den Minimalwert 0 einnimmt. Eine Person nimmt den Maximalwert von 149 Belastungspunkten ein und liegt damit um 8 Punkte höher als der vergleichbare Wert in den Versuchsgruppen. Es fühlen sich deutlich weniger Kontrollpersonen stark belastet als in der Versuchsgruppe.

In den Kontrollgruppen sieht die Verteilung der einzelnen Teilnehmer anders aus als in den Versuchsgruppen. Deutlich mehr Teilnehmer fühlten sich subjektiv gering belastet. Nur ein Teilnehmer schätzte seine Belastetheit als sehr stark ein. Ebenfalls ersichtlich ist, dass sich 11 Teilnehmer selbst als gering belastet einschätzten.

Als Diagramm dargestellt wird der Vergleich der Versuchs- und Kontrollgruppen nochmals eindrücklicher.

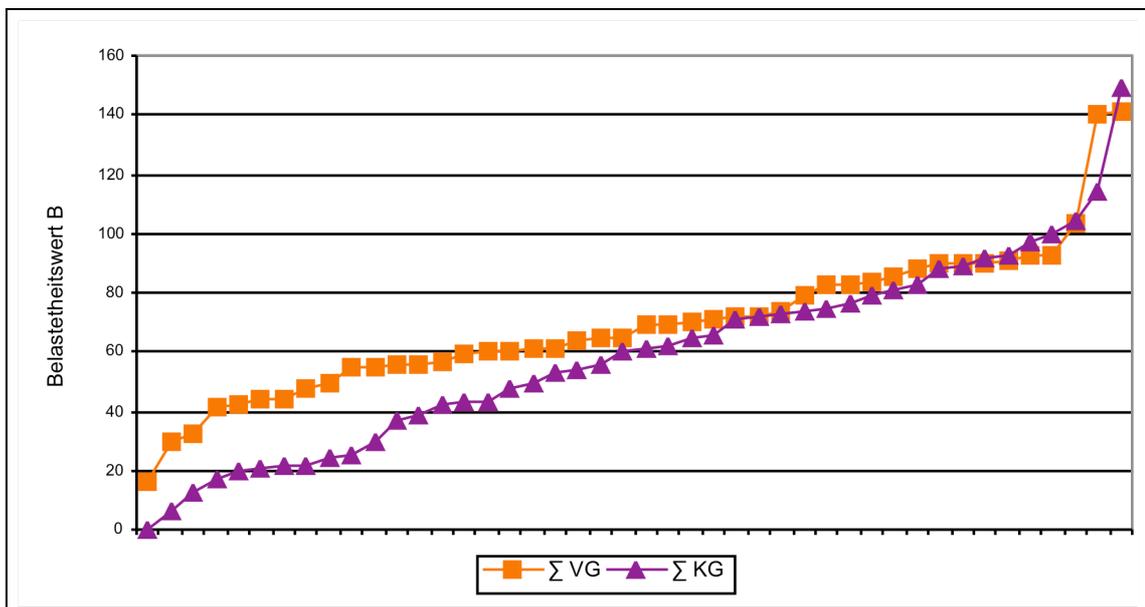


Abb. 18: Belastetheitswert BI 5 der einzelnen Teilnehmer der Versuchs- und Kontrollgruppen; nach Werten sortiert zu T1

Im Liniendiagramm ist erkennbar, dass die Kurve des Belastetheitsindex der Versuchspersonen fast durchgehend bei allen Personen (bis auf zwei) über der Kurve des Belastetheitsindex der Kontrollpersonen verläuft.

Die grafische Darstellung des Häufigkeitsindex erfolgt auf gleiche Weise wie die des Belastetheitsindex.

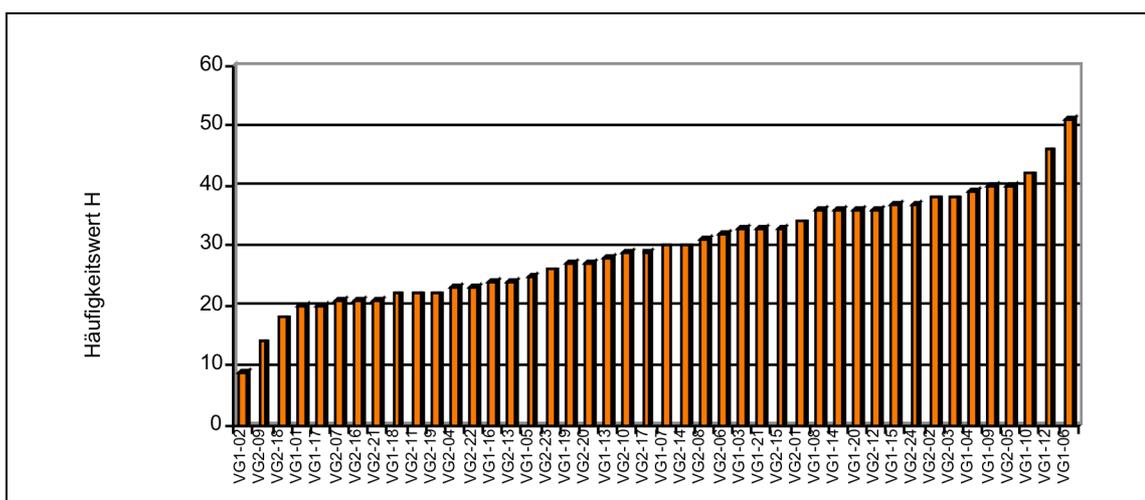
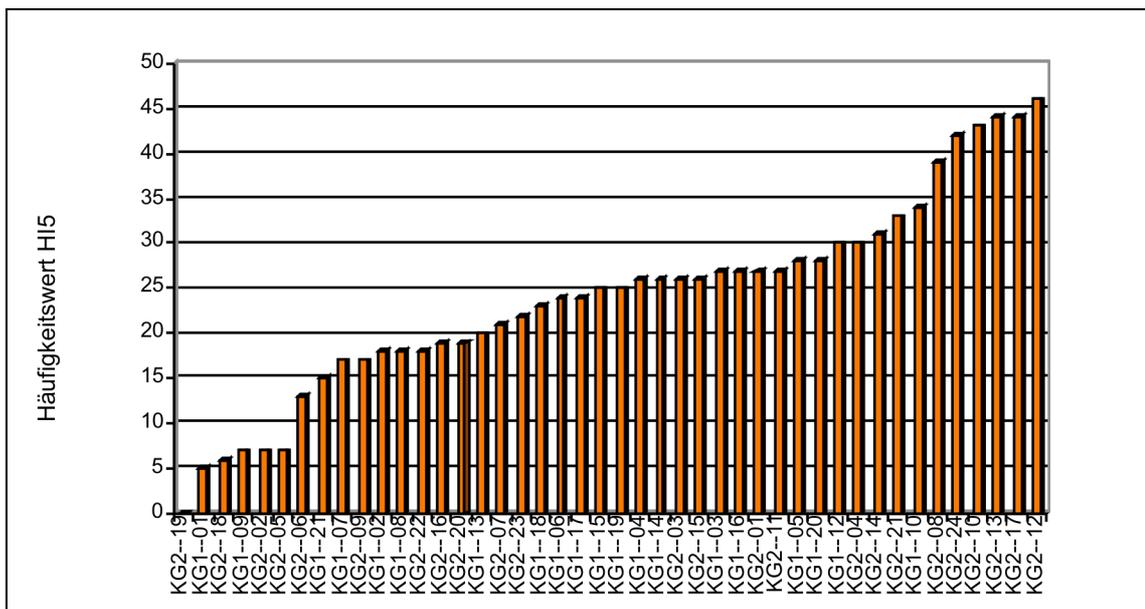


Abb. 19: Häufigkeit der Ereignisse der einzelnen Teilnehmer der Versuchsgruppen; nach Werten sortiert zu T1

Bei der Häufigkeit der aufgetretenen Kritischen Lebensereignisse hat eine Versuchsperson neun Ereignisse angegeben, was den niedrigsten Wert darstellt. Auch den Platz des höchsten Wertes mit 51 Ereignissen wird mit etwas Abstand von einer Person eingenommen. Der Median liegt bei 29,5 Punkten.

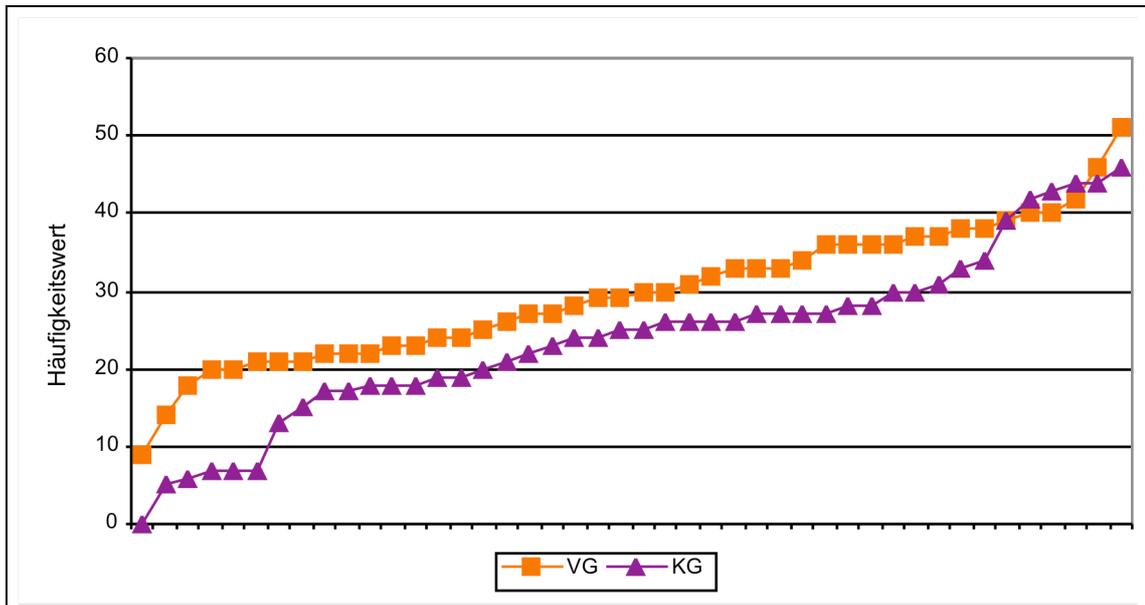
Die folgende Darstellung zeigt die Verteilung des Häufigkeitswertes bei den Kontrollpersonen.



**Abb. 20: Häufigkeit der belastenden Ereignisse der einzelnen Teilnehmer der Kontrollgruppen; nach Werten sortiert zu T1**

In der Versuchsgruppe gibt eine Person an, keine belastenden Ereignisse erlebt zu haben. Den maximalen Wert von 46 Punkten hat eine Versuchsperson. Gefolgt von vier Personen, die über 40 Ereignisse angeben. Der Median liegt um 4,5 Punkte niedriger als in den Versuchsgruppen mit 25 Punkten.

Die beiden Grafiken in einem Liniendiagramm dargestellt:



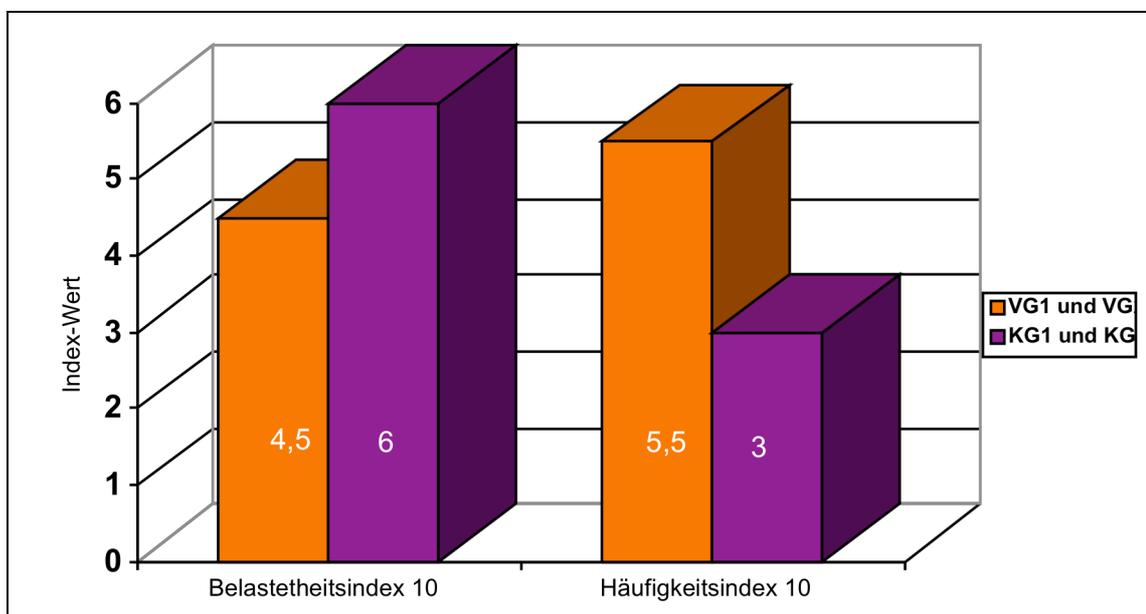
**Tabelle 28: Zusammenfassung des Belastetheitsindex BI 10 und des Häufigkeitsindex HI 10 zu T 3 von VG und KG: Median**

Gruppen \ Variablen		Belastetheitsindex 10	Häufigkeitsindex 10
		zu T3	zu T3
Versuchsgruppen	N	44	44
	Min.	0	0
	Max.	57	39
	Median	4,50	5,50
Kontrollgruppen	N	41	41
	Min.	0	0
	Max.	40	25
	Median	6,00	3,00

BI 10 = Belastetheitsindex: Gesamtbelastung zu T3

HI 10 = Häufigkeitsindex: Summe der Häufigkeit aufgetretener Ereignisse zu T3

Die Zusammenfassung wird nun in verschiedene anschauliche Grafiken umgesetzt.



**Abb. 22: Belastetheitsindex BI 10 und Häufigkeitsindex HI 10 für VG und KG zu T3**

Zum Zeitpunkt T3 wurden die hinzugekommene selbst eingeschätzte Belastetheit und die Häufigkeit der eingetretenen Ereignisse gemessen. Der



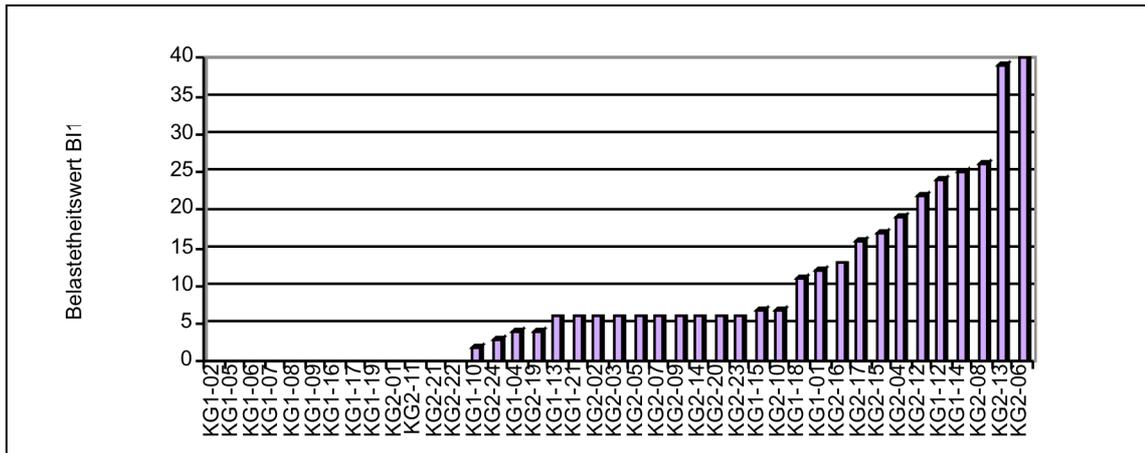
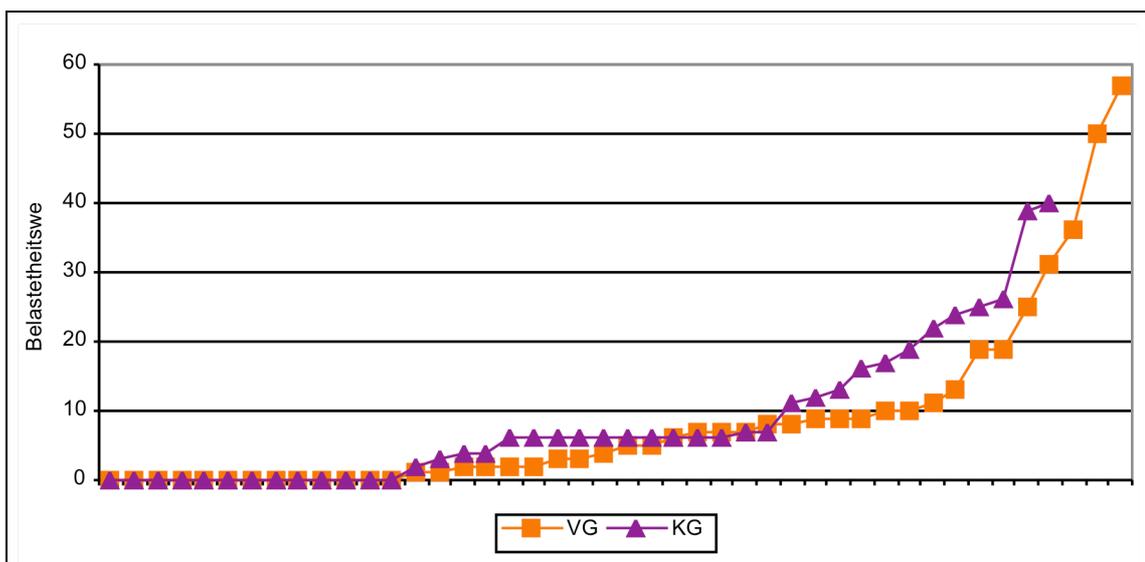


Abb. 24: Belastetheitswert BI 10 der einzelnen Teilnehmer der Kontrollgruppen; nach Werten sortiert zu T3

## Ergebnis

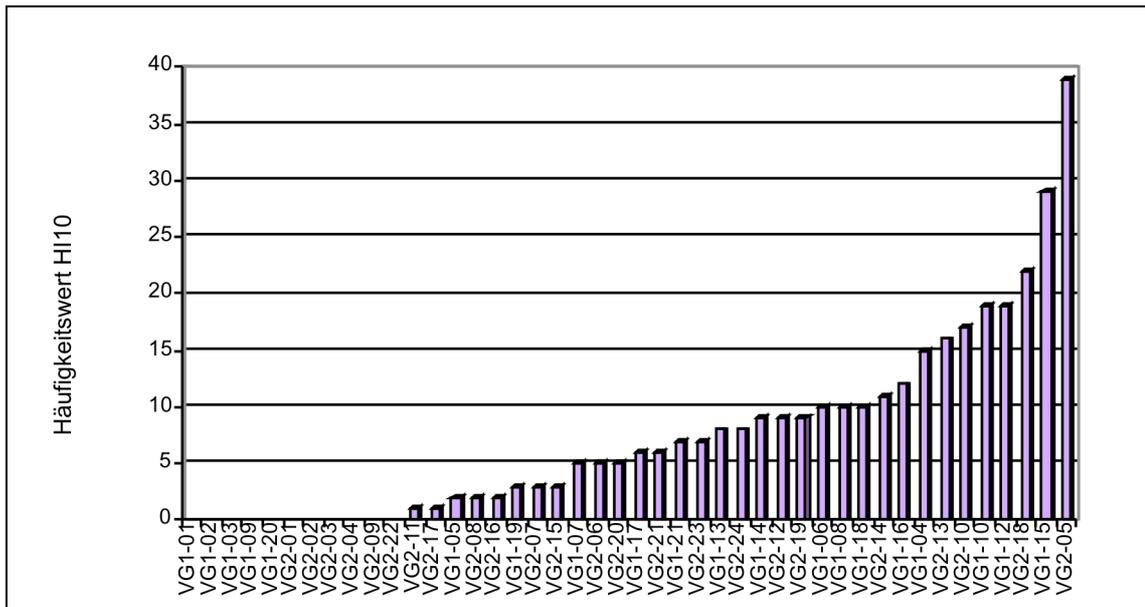
Mit 40 und 38 Belastungspunkten bilden zwei Kontrollpersonen die Spitze der Belastetheitsskala. Es gaben 13 Personen an, dass keine neue Belastetheit hinzugekommen sei. Der Median dieser Gruppe liegt bei 3,00. Insgesamt kann gesagt werden, dass die Versuchsgruppe zwischen den zwei Messzeitpunkten einen höheren Belastetheitsgrad hatte, der mit dem Median von 4,5 deutlich höher liegt als in der Kontrollgruppe, wo der Median bei 3,0 liegt.

Dieses Ergebnis wird in der nächsten Abbildung als Liniendiagramm dargestellt.



Das Liniendiagramm verdeutlicht, dass in beiden Gruppen je 13 Teilnehmer keine Belastetheit erlebt haben. Insgesamt hatten 12 Kontrollpersonen mehr Belastetheitspunkte als ebenfalls 12 Personen in der Versuchsgruppe.

In der folgenden Abbildung wird die Häufigkeit der eingetretenen kritischen Lebensereignisse der einzelnen Teilnehmer der Versuchsgruppen zum Zeitpunkt T3 aufsteigend sortiert dargestellt.



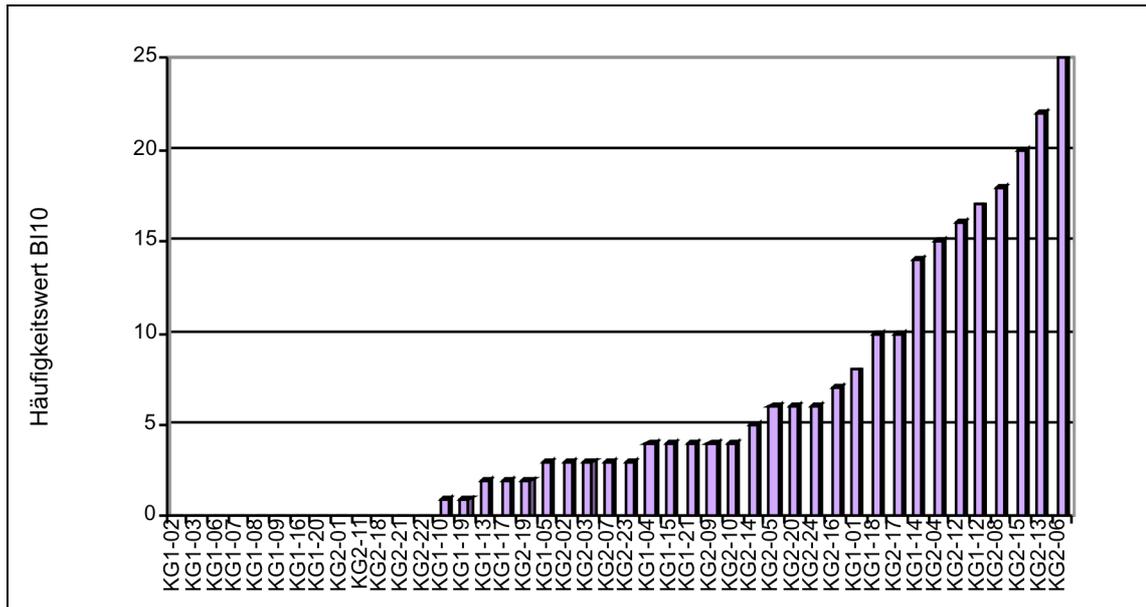
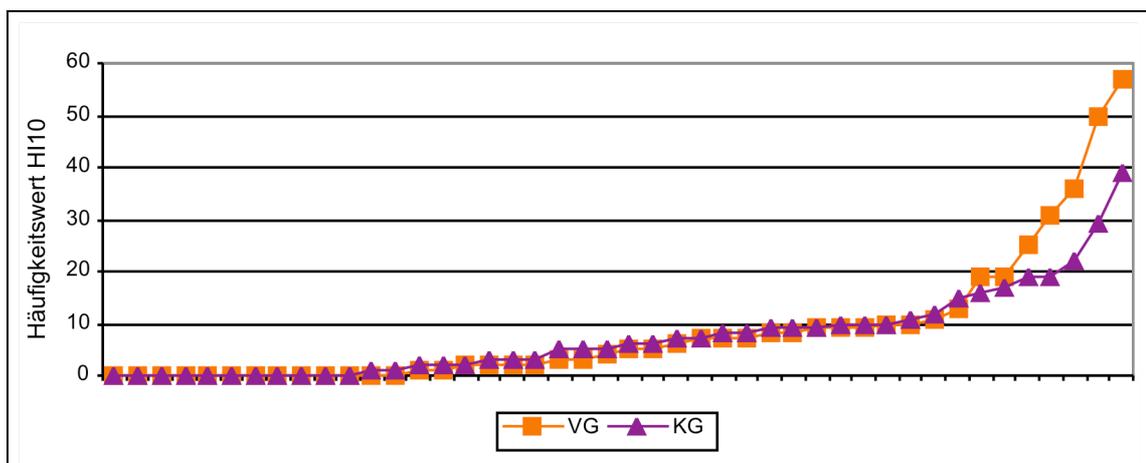


Abb. 27: Häufigkeitswert HI 10 der einzelnen Teilnehmer der Kontrollgruppen 1 und 2; nach Werten sortiert zu T3

Bei der Häufigkeit der eingetretenen Ereignisse gaben 13 Kontrollpersonen an, dass sich nichts ereignet hätte und ein Teilnehmer gab an, 25 Kritische Ereignisse gehabt zu haben. Der Median beläuft sich auf 3,00.

Insgesamt betrachtet gab es in den beiden Versuchsgruppen 14 Kritische Lebensereignisse mehr als in den Kontrollgruppen. Der Median der Versuchsgruppen liegt 2,5 Punkte über dem Median der Kontrollgruppen.

Die nächste Abbildung zeigt dieses Ergebnis als Liniendiagramm:



Bei der Abbildung des Häufigkeitswertes BI 10 der einzelnen Versuchs- und Kontrollpersonen wird deutlich, dass zwei Versuchspersonen sehr häufige Belastungen angegeben haben.

Die Ergebnisse werden nun auf Signifikanz getestet.

**Tabelle 29: Signifikanztest: Zusammenhang Häufigkeit und Belastung zu T1 und T3 Versuchsgruppen und Kontrollgruppen**

T 1	N	Spearman's Rho	Sig. 1-s.	T 3	N	Spearman's Rho	Sig. 1-s.
BI 5/ HI 5	88	,653 **	,000	BI10/ HI10	85	,896 **	,000

BI 5 = Belastungsindex: Gesamtbelastung zu T1

BI 10 = Belastungsindex: Gesamtbelastung zu T3

HI 5 = Häufigkeitsindex: Summe der Häufigkeit aufgetretener Ereignisse zu T1

HI 10 = Häufigkeitsindex: Summe der Häufigkeit aufgetretener Ereignisse zu T3

### Ergebnisse für die Gesamtgruppe (VG und KG):

Zu den beiden Messzeitpunkten T1 und T3 korreliert die Häufigkeit der kritischen Ereignisse sehr signifikant positiv mit der Höhe der Belastung. Zu T1 wurde der p-Wert von ,653\*\* mit einer einseitigen Signifikanz von ,000 ermittelt. Zu T3 liegt der p-Wert bei ,896\*\* mit einer einseitigen Signifikanz von ,000.

Dieser Gesamtgruppenwert wird nun differenzierter berechnet. Zuerst werden die beiden Versuchsgruppen und dann die Kontrollgruppen dem Signifikanztest unterzogen.

**Tabelle 30: Signifikanztest: Zusammenhang Häufigkeit und Belastung zu T1 und T3 Versuchsgruppen**

T 1	N	Spearman's Rho	Sig. 1-s.	T 3	N	Spearman's Rho	Sig. 1-s.
BI 5/ HI 5	44	,549 **	,000	BI 10/ HI 10	44	,863 **	,000

BI 5 = Belastungsindex: Gesamtbelastung zu T1

BI 10 = Belastungsindex: Gesamtbelastung zu T3

HI 5 = Häufigkeitsindex: Summe der Häufigkeit aufgetretener Ereignisse zu T1

HI10 = Häufigkeitsindex: Summe der Häufigkeit aufgetretener Ereignisse zu T3

**Ergebnisse für die Versuchsgruppen:**

Zum Messzeitpunkt T1 wurde der p-Wert mit ,549\*\* und einer einseitigen Signifikanz von ,000 ermittelt. Die Häufigkeit der Ereignisse korreliert sehr signifikant positiv mit der Höhe der Belastung.

Zum Messzeitpunkt T3 ergibt sich ein noch höherer und deshalb signifikanter p-Wert von ,863\*\* und einer ,000 einseitigen Signifikanz.

Zu beiden Messzeitpunkten T1 und T3 korreliert die Häufigkeit der Ereignisse sehr signifikant positiv mit der Höhe der Belastung.

**Tabelle 31: Signifikanztest: Zusammenhang Häufigkeit und Belastung zu T1 und T3 in den Kontrollgruppen**

T 1	N	Spearman's Rho	Sig. 1-s.	T 3	N	Spearman's Rho	Sig. 1-s.
BI 5/HI 5	41	,738 **	,000	BI 10/HI 10	41	,930 **	,000

BI 5 = Belastungsindex: Gesamtbelastung zu T1

BI 10 = Belastungsindex: Gesamtbelastung zu T3

HI 5 = Häufigkeitsindex: Summe der Häufigkeit aufgetretener Ereignisse zu T1

HI 10 = Häufigkeitsindex: Summe der Häufigkeit aufgetretener Ereignisse zu T3

**Ergebnisse für die Kontrollgruppen:**

Zum Messzeitpunkt T1 wurde der p-Wert mit 0,738\*\* und einer einseitigen Signifikanz von ,000 ermittelt. Die Häufigkeit der Ereignisse korreliert sehr signifikant positiv mit der Höhe der Belastung.

Zum Messzeitpunkt T3 ergibt sich ein noch höherer und deshalb signifikanter p-Wert von 0,930\*\* und einer ,000 einseitigen Signifikanz.

Zu den beiden Messzeitpunkten T1 und T3 korreliert die Häufigkeit der Ereignisse sehr signifikant positiv mit der Höhe der Belastung.

### Ergebnis zur Hypothese 11

Zu beiden Messzeitpunkten T1 und T3 korreliert die Häufigkeit der kritischen Ereignisse sehr signifikant positiv mit der Höhe der Belastung; sowohl für die Versuchsgruppen, die Kontrollgruppen als auch für die Gesamtgruppe. Die Hypothese 11 wird bestätigt. Es gibt einen sehr signifikanten positiven Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der aufgetretenen kritischen Lebensereignisse und der Höhe der Belastung.

### *Die Höhe der Belastung in Korrelation mit dem SOC-Niveau*

#### Korrelations-Hypothese 12:

Die Höhe der Belastung korreliert negativ mit dem SOC-Niveau.

Zur Überprüfung der Hypothese 12 wird zunächst das SOC-Niveau der Gesamtgruppe (Versuchs- und Kontrollgruppen) mit dem Belastetheitsindex korreliert. Die Erwartung ist, dass sich ein hohes Maß an Belastung negativ auf das SOC-Niveau auswirkt.

*Statistische Überprüfung: Korrelationen zwischen der Höhe der Belastung und dem SOC-Niveau in der Gesamtgruppe. Getestet wird zu T1 und T3.*

**Tabelle 32: Korrelation zwischen SOC und Belastetheitsindex zu T1 und T3 Gesamtgruppe (N=88)**

T 1	Spearman's Rho	Sig. 1-s.	T 3	Spearman's Rho	Sig. 1-s.
Gesamt-SOC/ BI 5	-,333 **	,001	Gesamt-SOC/ BI 10	,007	,475

BI 5 = Belastungsindex: Gesamtbelastung zu T1

BI 10 = Belastungsindex: Gesamtbelastung zu T3

### Ergebnisse für die Gesamtgruppe

Zum Messzeitpunkt T1 korreliert die Höhe der Belastung sehr signifikant negativ mit dem SOC-Niveau mit einem Korrelationskoeffizienten von  $-,333^{**}$  und der einseitigen Signifikanz mit einem p-Wert von  $,001$ .

Zehn Monate später, zum Messzeitpunkt T3, gibt es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Höhe der Belastung und dem SOC-Niveau. Der Korrelationskoeffizient liegt hier bei  $,007$  mit einer einseitigen Signifikanz von  $,475$ .

Um ein noch genaueres Bild der hypothesenerfragten Korrelationen zu bekommen, werden die Versuchsgruppen und die Kontrollgruppen getrennt getestet.

*Statistische Überprüfung: Korrelationen zwischen der Höhe der Belastung und dem SOC-Niveau in den Versuchsgruppen. Getestet wird zu T1 und T3.*

**Tabelle 33: Korrelation zwischen SOC und Belastetheitsindex zu T1 und T3 von VG1 und VG2 (N=44)**

T 1	Spearman's Rho	Sig.1-s.	T 3	Spearman's Rho	Sig.1-s.
Gesamt-SOC/ BI 5	,158	,154	Gesamt-SOC/ BI 10	,001	,497

BI 5 = Belastungsindex: Gesamtbelastung zu T1  
BI 10 = Belastungsindex: Gesamtbelastung zu T3

### Ergebnis für die Versuchsgruppen

Zu beiden Messzeitpunkten gibt es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Höhe der Belastung und dem SOC-Niveau. Die Hypothese 12 wird für die Versuchsgruppen zu keinem Zeitpunkt bestätigt.

*Statistische Überprüfung: Korrelationen zwischen der Höhe der Belastung und dem SOC-Niveau in den Kontrollgruppen. Getestet wird zu T1 und T3.*

**Tabelle 34: Korrelation zwischen SOC und Belastetheitsindex zu T1 und T3 der KG 1 und KG 2**

T 1	N	Spearman's Rho	Sig. 1-s.	T 3	N	Spearman's Rho	Sig. 1-s.
Gesamt-SOC/ BI 5	41	,438 **	,001	Gesamt-SOC /BI 10	41	,009	,478

BI 5 = Belastungsindex: Gesamtbelastung zu T1

BI 10 = Belastungsindex: Gesamtbelastung zu T 3

### **Ergebnis für die Kontrollgruppen**

Zum Messzeitpunkt T1 korreliert die Höhe der Belastung sehr signifikant negativ mit einem p-Wert von ,438 und einer einseitigen Signifikanz von ,001 mit dem SOC-Niveau. Zehn Monate später, zum Messzeitpunkt T3, gibt es keinen signifikanten Zusammenhang ( $p=,009$ ) zwischen der Höhe der Belastung und dem SOC-Niveau.

### **Ergebnis zur Hypothese 12**

**Die Hypothese 12 kann für die Gesamtgruppe und die Kontrollgruppen zum Messzeitpunkt T1 bestätigt werden. Für die Versuchsgruppen kann die Hypothese zu keinem der beiden Messzeitpunkte (T1 und T3) bestätigt werden.**

### **Ergebnis zur Forschungsfrage 5**

**Die Forschungsfrage 5 kann in zwei Antworten eingeteilt werden:**

**Einerseits kann bestätigt werden, dass es einen sehr signifikanten Zusammenhang gibt zwischen der Häufigkeit der eingetretenen kritischen Lebensereignisse und der selbst eingeschätzten Höhe der Belastung gibt.**

**Bei Menschen mit Teilnahme an Selbsterfahrungstrainings kann zu keinem Messzeitpunkt ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Höhe und dem Maß der Belastung von Kritischen Lebensereignissen und dem SOC-Niveau nachgewiesen werden.**

**Bei den Menschen ohne Teilnahme an Selbsterfahrungstrainings gibt es zum Messzeitpunkt T1 eine sehr signifikante negative Korrelation zwischen der Höhe der Belastung, dem Belastungsmaß und dem SOC-Niveau. Allerdings ist dies zum Messzeitpunkt T3 nicht mehr nachweisbar.**

**Wird die Gesamtgruppe betrachtet, so kann nur zum Messzeitpunkt T1 eine sehr signifikante negative Korrelation zwischen der Höhe der Belastung, dem Belastungsmaß und dem SOC-Niveau festgestellt werden.**

### **7.3 Zusammenfassung der Ergebnisse**

Untersucht wurden zwei Versuchsgruppen und zwei Kontrollgruppen, die soziodemographischen Parametern parallelisiert ähnliche Daten aufwiesen. Die Versuchsgruppen setzten sich zusammen aus Personen mit Teilnahme an Selbsterfahrungstrainings, während die Kontrollgruppen aus Personen ohne eine solche Teilnahme bestanden.

Als erstes wurden in den Versuchsgruppen VG1 und VG2 Personen miteinander verglichen, die viele oder wenige Tage an Selbsterfahrungstrainings absolviert hatten. Dabei wurde erwartet, dass Personen, die viele Tage Selbsterfahrungstrainings (VG1) absolviert hatten, ein höheres

Kohärenzgefühl haben als Personen mit wenigen Tagen an Selbsterfahrungs- trainings (VG2). Die Erhebungen zeigten, dass zwischen diesen beiden Versuchgruppen kein signifikanter Unterschied bestand. In der Versuchsgruppe 1 konnte im Vergleich zur Versuchsgruppe 2 kein signifikant höheres Kohärenzgefühl (SOC-Niveau) nachgewiesen werden.

In Bezug auf das Kohärenzgefühl und die Lebenszufriedenheit wurden in den nächsten Schritten die beiden Versuchgruppen mit den beiden Kontrollgruppen verglichen. Es wurde erwartet, dass die Versuchgruppen ein signifikant höheres Kohärenzgefühl und eine signifikant höhere Lebenszufriedenheit haben als die Kontrollgruppen. Diese beiden Erwartungen konnten zum Messzeitpunkt T1 nicht bestätigt werden.

Die Erwartung eines höheren Kohärenzgefühls der beiden Versuchgruppen direkt nach dem Selbsterfahrungstraining (T2) wurde mit einer sehr signifikanten Steigerung des Kohärenzgefühls bestätigt. Beide Versuchgruppen wiesen nach dem Treatment ein sehr signifikantes höheres Kohärenzgefühl aus. Die positiven Veränderungen des Kohärenzgefühls waren für die Versuchsgruppe 2 zwar größer als für die Versuchsgruppe 1, verfehlten jedoch knapp die Signifikanz.

Die nächste Erwartung, dass das Kohärenzgefühl und die Lebenszufriedenheit sich als lang anhaltend erweisen und auch noch nach 10 Monaten höher sind als vor dem Treatment, wurde mit signifikanten Ergebnissen bestätigt. Beide Versuchgruppen weisen signifikante und nachhaltige Steigerungen des Kohärenzgefühls und des Niveaus der Lebenszufriedenheit auf.

Der Zusammenhang zwischen Kohärenzgefühl und Lebenszufriedenheit ist zu den Zeitpunkten T1 und T3 untersucht worden. Es wurde erwartet, dass das Kohärenzgefühl mit der Lebenszufriedenheit korreliert. Für die Versuchgruppen wird dieser Zusammenhang zu beiden Messzeitpunkten als sehr signifikant bestätigt. Für die Kontrollgruppen konnte dieser Zusammenhang zu keinem Messzeitpunkt bestätigt werden.

Ein weiterer Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der angegebenen kritischen Lebensereignisse und ihrer Belastungshöhe wurde ebenfalls untersucht. Die Erwartung dahingehend, dass die aufgetretenen kritischen Lebensereignisse positiv mit der Höhe der Belastung korrelieren, wurde für die Messzeitpunkte T1 und T3 sowohl für die Versuchsgruppen als auch für die Kontrollgruppen signifikant bestätigt.

In einem letzten Untersuchungsschritt wurde noch ein Zusammenhang überprüft. Es wurde angenommen, dass die Höhe der Belastung negativ mit dem SOC-Niveau korreliert. Diese Erwartung konnte für die Gesamtgruppe und für die beiden Kontrollgruppen zum Messzeitpunkt T1 bestätigt werden. Für die Versuchsgruppen kann dies zu keinem der Messzeitpunkte nachgewiesen werden.

## 8 Diskussion der Ergebnisse

### ***Ziel der Untersuchung***

Das Anliegen dieser Untersuchung war es, die Wirksamkeit von Selbsterfahrungstrainings zu untersuchen. Die positive Stimmung, die sich bei diesen Trainings entwickelt, wenn sie professionell durchgeführt werden, kann durch das Zusammenwirken in der Gruppe erklärt werden. Sie entsteht vermutlich nur dann, wenn bei den Teilnehmern der Gruppe ein Grundkonsens besteht, der getragen ist von einem gemeinsamen Anliegen und der Bereitschaft, sich auf das Training einzulassen und zusammen an Zielen zu arbeiten.

### ***Die Geborgenheitsraumtriade des inneren, äußeren und transzendenten Geborgenheitsraumes***

Die Gruppe muss außer dem oben Erwähnten auch zu einem Konsens bezüglich menschlichem und wertschätzendem Umgang miteinander bereit sein und ähnliche Wertvorstellungen haben. In solchen Gruppen fühlen sich die Teilnehmer gut aufgehoben; sie fühlen sich geborgen. Dieses Gefühl der Geborgenheit basiert auch darauf, dass die Teilnehmer sich mit dem Inhalt des Trainings identifizieren und dieses als einen guten Weg betrachten, ihre Ziele zu erreichen.

Eine derartige Trainingsgruppe ist daher ein anschauliches Beispiel für den inneren und äußeren Geborgenheitsraum, der sich aus dem Wirken der Teilnehmer auf- und untereinander entwickelt und mindestens für die Dauer des Trainings besteht.

Das Konzept der Geborgenheitsraumtriade erscheint mir daher sehr passend für Trainingsgruppen, da sich dort das Entstehen von Geborgenheit beobachten und verfolgen lässt.

### ***Das Konzept des Selbsterfahrungstrainings***

Das für diese Untersuchung konzipierte Selbsterfahrungstraining erfolgte strikt auf die drei Komponenten des Kohärenzgefühls bezogen. Den Teilnehmern werden dadurch die Komponenten und ihr Zusammenspiel bewusst gemacht. Obwohl Antonovsky selbst die Auffassung vertreten hat, dass die drei Komponenten eher nicht isoliert betrachtet werden können, sondern lediglich das Kohärenzgefühl in seiner Gesamtheit, zeigen die zu den drei Komponenten gemessenen Ergebnisse eine deutliche Veränderung nach dem Training und eine weitere Veränderung nach 10 Monaten. Diese Veränderungen fallen für die einzelnen Komponenten unterschiedlich aus. Man kann daher im Gegensatz zu Antonovsky vermuten, dass grundsätzlich jede einzelne der drei Komponenten beeinflusst werden kann, wenn das Training entsprechend konzipiert ist.

### ***Ergebnisse zum Kohärenzgefühl***

Bei den Messungen hat sich herausgestellt, dass die Versuchspersonen mit vielen Selbsterfahrungstagen vor dem Training kein signifikant höheres Salutogenese-Niveau besitzen als die Versuchspersonen mit wenig Selbsterfahrungstagen. Die Posttest- und Follow-Up-Ergebnisse haben jedoch bei beiden Versuchsgruppen signifikante und anhaltende Erhöhungen des Salutogenese-Niveaus ergeben.

Dabei erreichten die Teilnehmer der beiden Versuchsgruppen vergleichbar hohe SOC-Werte, so dass festzustellen ist, dass die Anzahl der vorher absolvierten Selbsterfahrungstage nicht zu höheren SOC-Werten führt.

Bei Selbsterfahrungstrainings jedoch, bei denen keine Konzentration in Bezug auf die Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit und die Sinnhaftigkeit erfolgt, sind die Trainingsteile ebenfalls auf definierte Ziele ausgerichtet. Im Hinblick auf eine salutogene Wirkung erzielen diese Trainings aber vermutlich keine optimale Wirkung, da eventuell bestehende und zu korrigierende Defizite nicht in einem Training behoben werden können. Eine salutogene Wirkung dieses Selbsterfahrungstrainings kann dadurch aber nicht ausgeschlossen werden.

Da festgestellt worden ist, dass die Teilnehmer der Versuchsgruppen vor dem Training kein signifikant höheres Kohärenzgefühl aufweisen als die Personen der Kontrollgruppen, kann vermutet werden, dass die von den Teilnehmern mit viel Selbsterfahrungstrainings absolvierten Trainings keine nachhaltige Veränderung des Kohärenzgefühls bewirkt haben. Da allerdings nicht untersucht worden ist, wie lange die letzten Selbsterfahrungstrainings bei den Teilnehmern der Versuchsgruppen zurückliegen, kann nicht ausgeschlossen werden, dass die früheren Trainings doch eine salutogene Wirkung gehabt haben könnten, eine eventuell erreichte Erhöhung des Kohärenzgefühls allerdings im Zeitverlauf sich wieder verringerte. Welche Wirkung nicht salutogen konzipierte Trainings auf das Kohärenzgefühl haben oder ob sie möglicherweise keine derartige Wirkung entfalten, wäre in weiteren Untersuchungen zu überprüfen.

Nachdem sich die Erwartung, dass die Teilnehmer der Versuchsgruppe 2 nach dem Training eine höhere Steigerung des Kohärenzgefühls aufweisen als die Teilnehmer der Versuchsgruppe 1 bestätigt hat, auch wenn diese Steigerung die Signifikanz knapp verfehlt hat, kann vermutet werden, dass die Teilnahme an vielen nicht salutogen konzipierten Selbsterfahrungstrainings den Teilnehmern eine nachfolgende Steigerung des Kohärenzgefühls nicht erleichtert. Das könnte darauf zurückzuführen sein, dass Menschen mit vielen Selbsterfahrungstagen einen gewissen Grad an innerer Sättigung erreichen. Dabei sollte allerdings nicht übersehen werden, dass damit keine Aussage über den Effekt dieser Trainings an anderer Stelle bei den Teilnehmern getroffen ist, zumal zuvor keine Untersuchungen in diesen Gruppen über das Salutogenese-Niveau stattgefunden haben.

Nachdem das für diese Untersuchung konzipierte und durchgeführte Training zu deutlichen und signifikanten Erhöhungen der SOC-Werte geführt hat, die auch nach 10 Monaten noch Bestand hatten und sich in diesem Zeitraum im Vergleich zum Posttest-Ergebnis auch noch weiter erhöht haben, ist zumindest für dieses Training nachgewiesen, dass es einen salutogenen Effekt aufweist. Damit ist auch der grundsätzliche Nachweis gelungen, dass 10 Monate nach dem Training das Salutogenese-Niveau langfristig und nachhaltig verbessert ist

und sich gegenüber dem Salutogenese-Niveau unmittelbar nach dem Training sehr signifikant erhöht hat.

Da eine signifikante Steigerung des Kohärenzgefühls bei fast allen Teilnehmern der Versuchsgruppen unabhängig von ihrem Alter - die Altersspanne reichte von 23 bis 77 Jahren - gemessen werden konnte, kann vermutet werden, dass die von Antonovsky vertretene Auffassung, dass sich das Kohärenzgefühl bis zum Alter von 30 Jahren stabil ausbildet und anschließend nur noch durch außerordentliche Ereignisse verändert werden kann, nicht richtig ist. Ein Selbsterfahrungstraining ist sicherlich nicht als außerordentliches Ereignis einzustufen, wenn die Teilnehmer bereits Erfahrungen mit solchen Trainings besitzen.

Ob es auch möglich ist, eine zeitlich langfristige Veränderung des SOC-Niveaus zu erreichen, war nicht Gegenstand dieser Untersuchung und wäre in weiteren Untersuchungen zu erforschen.

### ***Ergebnisse zur Lebenszufriedenheit und Kohärenzgefühl***

Erwartungsgemäß hat sich bei dieser Untersuchung herausgestellt, dass das Kohärenzgefühl und die Lebenszufriedenheit bei den Versuchsgruppen korrelieren. Beide Versuchsgruppen wiesen auch in Bezug auf die Lebenszufriedenheit signifikante und nachhaltige Steigerungen auf. Die nach dem Training gestiegene Lebenszufriedenheit beider Gruppen war auch noch nach 10 Monaten höher als vor dem Training. Bei den Kontrollgruppen konnte zu keinem Messzeitpunkt ein Zusammenhang bestätigt werden.

Es kann daher vermutet werden, dass diese Steigerung der Lebenszufriedenheit bei den Personen der Versuchsgruppen im Zusammenhang mit der Teilnahme an dem Training zu erklären ist. Nicht geklärt ist allerdings, welche Rolle dabei das gestiegene Kohärenzgefühl spielt. Möglicherweise ist die Steigerung der Lebenszufriedenheit auch darauf zurückzuführen, dass die Teilnehmer auf Grund der anlässlich des Trainings und dem Erfordernis, den entsprechenden Fragebogen auszufüllen, notwendigen Beschäftigung mit ihrer eigenen Lebenszufriedenheit ihre Situation kritisch durchdacht und ihre

Lebenszufriedenheit neu bewertet haben. In diesem Fall könnte die Veränderung ein Bestandteil der Einwirkung der Untersuchungsinstrumente sein und nicht Ausdruck eines Trainingserfolges.

Die Frage, ob und wie das Kohärenzgefühl und die Lebenszufriedenheit aufeinander einwirken, erscheint mir eine wichtige Frage, da nähere Erkenntnisse zu dieser Frage möglicherweise zu erweiterten Trainingsanforderungen führen können. Unterstellt, es gibt einen direkten Zusammenhang zwischen Kohärenzgefühl und Lebenszufriedenheit, würde ein salutogenes Selbsterfahrungstraining immer auch die Beschäftigung mit der eigenen Lebenszufriedenheit erfordern.

Auch mit einem salutogen konzipierten Training wird es lediglich möglich sein, einige Aspekte der Lebenszufriedenheit zu verbessern, da dabei in einem erheblichen Umfang materielle Fragen eine Rolle spielen. Ein gesteigertes Kohärenzgefühl könnte aber möglicherweise dazu führen, dass die betreffenden Menschen entweder zufriedener mit ihrer Lebenssituation werden - sozusagen ihren Frieden damit schließen - oder dass sie mit neuem Engagement daran gehen, unbefriedigende Zustände in ihrem Leben zu ändern. Eine erfolgreiche Änderung unbefriedigender Lebenssituationen setzt nach meiner Auffassung aber ein hohes Kohärenzgefühl voraus.

### ***Ergebnisse zu den kritischen Lebensereignissen***

Bei der Untersuchung der kritischen Lebensereignisse hat sich die Vermutung für die Versuchsgruppen und die Kontrollgruppen signifikant bestätigt, dass die Häufigkeit der aufgetretenen Ereignisse mit der Höhe der Belastungen positiv korreliert. Die weitere Annahme, dass die Höhe der Belastung negativ mit dem Kohärenzgefühl korreliert und in diesem Zusammenhang das SOC-Niveau sinkt, konnte nur für die Kontrollgruppen zum Messzeitpunkt 1 signifikant bestätigt werden. Für die Versuchsgruppen konnte dies zu keinem Messzeitpunkt nachgewiesen werden. Man kann daher annehmen, dass die Teilnahme an Selbsterfahrungstrainings durchaus dazu führt, dass die betreffenden Personen besser als Personen ohne Selbsterfahrungstrainings mit auftretenden Belastungen umgehen können. Der Unterschied ist allerdings vermutlich relativ

gering, da zwischen den Versuchsgruppen und den Kontrollgruppen nicht zu allen Messzeitpunkten signifikante Unterschiede festgestellt werden konnten. Möglicherweise ist der festgestellte Unterschied auch darauf zurückzuführen, dass Teilnehmer von Selbsterfahrungstrainings Personen sind, die sowieso danach trachten, bei auftretenden Problemen nach Lösungen zu suchen, denn anderenfalls hätten sie nicht mehr oder weniger Selbsterfahrungstrainings absolviert.

### ***Gesamtbetrachtung***

In der Gesamtbetrachtung der Ergebnisse dieser Untersuchung kann folgendes festgehalten werden:

1. Das Salutogenese-Niveau ist mit geeigneten Maßnahmen veränderbar. Eine Altersbeschränkung nach oben besteht für diese Veränderungen vermutlich nicht, wobei ein Mindestalter ab 15 Jahren (je nach Reifegrad) für Selbsterfahrungstrainings sicherlich als sinnvoll anzusehen ist.
2. Geeignete Maßnahmen zur Steigerung des Salutogenese-Niveaus können Selbsterfahrungstrainings sein. Voraussetzung für die gewünschten Effekte dieser Trainings dürfte sein, dass sie salutogenetisch konzipiert werden.
3. Durch ein salutogenetisch ausgerichtetes Training ist es möglich, den Teilnehmern das Zusammenspiel der drei Komponenten des Kohärenzgefühls - Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit - deutlich zu machen, so dass die Teilnehmer diese Erkenntnisse bewusst mit ins Alltagsbewusstsein nehmen können.
4. Die Höhe des Salutogenese-Niveaus spielt wahrscheinlich eine wichtige Rolle dafür, wie auftretende kritische Lebensereignisse verarbeitet werden. Je höher das Salutogenese-Niveau ist, umso besser scheinen die kritischen Lebensereignisse von den Teilnehmern internal verarbeitet zu werden. Damit einhergehend kann vermutet werden, dass die mit kritischen Lebensereignissen verbundene Belastung als geringer empfunden wird, wenn ein hohes Salutogenese-Niveau vorliegt.

5. Die Lebenszufriedenheit korreliert teilweise mit dem Salutogenese-Niveau, kann aber auch als unabhängige Variable betrachtet werden. Die Teilnahme an dem für diese Untersuchung konzipierten Selbsterfahrungstraining scheint aber zumindest im Zusammenhang damit zu stehen, dass die Teilnehmer die jeweilige Zufriedenheit mit dem eigenen Leben neu bewertet haben. Die Teilnahme an einem salutogen konzipiertem Selbsterfahrungstraining kann in Verbindung mit einer Steigerung der Lebenszufriedenheit stehen.
6. Das Salutogenese-Niveau scheint als eine steuernde Instanz in Verbindung mit dem Erleben und dem Reagieren auf schwierig empfundene Lebenssituationen zu stehen.
7. Eine Förderung des Salutogenese-Niveaus ist überwiegend anzuraten und kann u.a. durch Selbsterfahrungstrainings erfolgen.
8. Das Salutogenese-Niveau ist eine internale Instanz für die Innen- und Außensteuerung des zu gestaltenden Lebens.

Selbsterfahrungstrainings mit salutogenem Kontext sind auf jeden Fall im präventiven psychologischen und pädagogischen Bereich für die Jugendarbeit und die Erwachsenenarbeit empfehlenswert. Besonders im Bereich der Jugendarbeit erscheinen mir salutogen konzipierte Selbsterfahrungstrainings sinnvoll, da viele der Probleme von Jugendlichen darin begründet sind, dass bei ihnen oft Defizite in der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit und der Sinnhaftigkeit von Lebenssituationen bestehen und daher das Kohärenzgefühl entsprechend niedrig ausgeprägt sein dürfte.

Auf den Grundlagen geringer Lebenszufriedenheit besteht das Risiko, dass sie sich dann sozial problematischen Gruppierungen anschließen bzw. solche bilden, da sie innerhalb dieser Gruppen dann ein Gefühl der Zugehörigkeit entwickeln und für die weiteren Fragen des Lebens scheinbar einfache Antworten finden. Dabei sind dann vermehrt soziale Auffälligkeiten (z.B. Gewalttätigkeit, Diebstahl etc.) möglich, da derartige Taten den Beifall innerhalb der Gruppe finden und so das Kohärenzgefühl und Wir-Gefühl der Gruppe stärkt, auch wenn sich dies in destruktiver Weise zeigt.

Gelänge es, bei den Jugendlichen durch salutogen konzipierte Selbsterfahrungstrainings ein starkes Kohärenzgefühl aufzubauen, könnte dies die bekannten Problematiken entschärfen und die Zahl der Problemfälle verringern. Im Erfolgsfall würden dann die Jugendlichen in die Lage versetzt, ihr Leben aktiv in die eigenen Hände zu nehmen.

Salutogen konzipierte Selbsterfahrungstrainings, die zudem noch generationenübergreifend gestaltet werden, könnten auch einen kohärenten Effekt auf den „Generationen-Vertrag“ haben; dies ist nicht nur im Sinne der im Moment gesellschaftlich wie politisch diskutierten Nachhaltigkeit des Generationenvertrags gemeint, sondern auch im Sinne der wachsenden Zahl von Patchworkfamilien, Alleinerziehenden, sowie Kindern und Jugendlichen, die keine kohärente, funktionierende und von Geborgenheit und gegenseitigem Vertrauen getragene Kernfamilie erleben können.

## 9 Literatur

- Abel, T., Kohlmann, T., Noack, H., (1995). SOC-Fragebogen. Revidierte Fassung der Übersetzung von Noack, Bachmann et al. (1991). Bern: Universität, Institut für Sozial- und Präventivmedizin.
- Aldwin, C. M., Park, C. L. (2004). Coping and physical health outcomes: An overview. *Psychology and Health*, 19 (3), pp. 227-281.
- Ameln von F., Gerstmann, R., Kramer, J. (2005). Psychodrama. Heidelberg: Springer.
- Amelang, M. & Schmidt-Rathjens, C. (2000). Kohärenzsinn als Prädiktor und Suppressor bei der Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 8, S. 85-93.
- Angehrn, E. (1996). Die Überwindung des Chaos. Zur Philosophie des Mythos. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Anson, O., Paran, E., Neumann, L. Chernichovsky, D. (1993a). Gender differences in health perceptions and their predictors. *Social Science & Medicine*, 36, pp. 419-427.
- Anson, O., Paran, E., Neumann, L. Chernichovsky, D. (1993b). Psychological state and health experiences: Gender and social class. *International Journal of Health Sciences*, 4, pp. 143-149.
- Anson, O., Carmel, S., Levenson, A., Bonne, D., Maoz, B., (1993c). Coping with recent life events: The interplay of personal and collective resources, *Behavioral Medicine*, 18, pp. 159-166.
- Antonovsky, A., Maoz, B., Dowty, N. & Wijsenbeek, H. (1971). Twenty-five years later: A limited study of the sequelae of the concentration camp experience. In: *Social Psychiat.*, 6, pp. 186-193.

Antonovsky, A. (1974). Conceptual and methodological problems in the study of resistance resources and stressful life events. In: *Stressful Life Events: Their Nature and Effects*, Eds. B.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend New York: Wiley, pp. 245-258.

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping. New perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1984). The Sense of Coherence as a Determinate of Health. In: Matarazzo, J. D., Weiss, S. M., Herd, J. A., Miller, N. A. & Weiss, S. M. (Eds.), *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*. New York: Wiley, pp. 114-129.

Antonovsky, A. (1985). The Life Cycle, Mental Health, and the Sense of Coherence. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 22, pp. 273-280.

Antonovsky, A. & Sagy, S. (1986). The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *Journal of Social Psychology*, 126 (2), pp. 213-225.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1988). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. 2nd.ed., San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1989). Die salutogenetische Perspektive: Zu einer neuen Sicht von Gesundheit und Krankheit. *Medus/2*, 1989, S. 51-57.

Antonovsky, A. (1991a). Meine Odyssee als Stressforscher. In: Anonymous (Hrsg.). *Jahrbuch für Kritische Medizin*, 17. (1991). Hamburg: Argument AS 19, S. 112-130.

Antonovsky, A. (1991b). The structural sources of salutogenetic strengths. In: C.L. Cooper, R. Payne (Eds.). *Personality and stress. Individual differences in the stress process*. Chichester: John Wiley & Sons, pp. 67-100.

Antonovsky, A. (1993a). Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: Franke, A., Broda, M.: Psychosomatische Gesundheit: Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept. Tübingen: dgvt-Verlag.

Antonovsky, A. (1993b). Complexity, conflict, chaos, coherence, coercion and civility. *Social Science and Medicine*, 37 (8), pp. 969-974.

Antonovsky, A. (1994). A sociological critique of the „well-being“ movement. *Advances*, 10 (3), pp. 6-12.

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), pp. 11-18.

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Ausgabe von Alexa Franke, Tübingen: DGVT; (engl. Erstausgabe: Antonovsky, A., *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well.* San Francisco: Jossey-Bass, 1987.

Aristoteles (-300). Kategorien – Lehre vom Satz (Organon I/II) – Porphyrios, Einleitung in die Kategorien: übersetzt von Eugen Rolfes (1974). Hamburg: Meiner.

Assmann, J. (2005). Der Begriff des kulturellen Gedächtnisses. In: Dreier, Thomas; Euler, Ellen (Hrsg.). *Kulturelles Gedächtnis im 21. Jahrhundert.* Schriften des Zentrums für angewandte Rechtswissenschaft, Karlsruhe: Universitätsverlag.

Buber, M. (1923). *Ich und Du* (1995). Ditzingen: Reclam.

Badura, B. (1993): Soziologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In: Hurrelmann, K.; Laaser, U. (Hrsg.). *Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis*, S. 63-87. Weinheim und Basel: Beltz.

Baltes, P. B. (1990). Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Theoretische Leitsätze. *Psychologische Rundschau*, 41, S. 1-24.

Bandura, A. (1977a). *Social Learning Theory.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Bandura, A. (1997b). Self-efficacy: Toward a unifying theory and practice. Thousand Oaks: Sage.
- Bandura, A. (1986). Social Foundations of Thoughts and Action: a Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (2004). Self Efficacy: The Exercise of Control. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Bartsch, H.H., Bengel, J. (1997). Salutogenese in der Onkologie. Basel: Karger.
- Battegay, R. (2000). Die Gruppe als Schicksal. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Becker, P. (1982). Psychologie der seelischen Gesundheit. Band 1. Theorien, Modelle, Diagnostik. Göttingen: Hogrefe.
- Becker, P., Minsel, B. (1986). Psychologie der seelischen Gesundheit. Band 2. Persönlichkeitspsychologische Grundlagen, Bedingungsanalysen und Förderungsmöglichkeiten. Göttingen: Hogrefe.
- Becker, P. (1990). Prävention. In: R. Schwarzer (Eds.). Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch. Göttingen: Hogrefe, S. 429-438.
- Becker, P. (1998). Die Salutogenesetheorie von Antonovsky: Eine wirklich neue, empirisch abgesicherte, zukunftsweisende Perspektive? In: J. Margraf, J. Siegrist, Neumer, S. (Hrsg.) Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Berlin: Springer, S.13-24.
- Bengel, J., Strittmacher, R., Willmann, H. (2001). Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Band 6.
- Bertalanffy, von L. (1949). Das biologische Weltbild: Die Stellung des Lebens in Natur und Wissenschaft. Bern. (1990). Nachdruck: Das biologische Weltbild. Wien/Köln: Böhlau.

- Bibel (2000). Hoffnung für alle. Übersetzt und herausgegeben durch Brunnen Verlag. Basel, Gießen: Brunnen.
- Bortz, J., Lienert, G.A. (2003). Kurzgefasste Statistik für die klinische Forschung. Ein praktischer Leitfaden für die Analyse kleiner Stichproben. Heidelberg: Springer, S. 46-50.
- Bortz, J. (2005). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Heidelberg: Springer.
- Bortz, J., Döring, N. (2005). Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Heidelberg: Springer.
- Broda, M., Dinger-Broda, A., Bürger, W. (1996). Selbstmanagement-Therapie und Gesundheitsressourcen. Untersuchung zum Kohärenzgefühl bei verhaltensmedizinisch behandelten Patienten. In: H.S. Reinecker & D. Schmelzer (Hrsg.). Verhaltenstherapie – Selbstregulation – Selbstmanagement. Göttingen: Hogrefe, S. 257-272.
- Bucher, A. (1994). Einführung in die empirische Sozialwissenschaft. Ein Arbeitsbuch für TheologInnen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Buchwald, P., Schwarzer, Chr., Hobfoll, St., (Hrsg.) (2004). Stress gemeinsam bewältigen. Göttingen: Hogrefe.
- Bühl, A. (2008). SPSS 16. Einführung in die moderne Datenanalyse. München: Pearson Studium.
- Bühler, Ch., Allen, M. (1987). Einführung in die Humanistische Psychologie. Berlin: Ullstein.
- Cannon, W. (1914). The interrelations of emotions as suggested by recent physiological researches. *American Journal of Psychology*, 25, pp. 256-282.
- Cannon, W. (1932). *The wisdom of the body*. New York: Norton & Company.

- Cannon, W. (1975). Wut, Hunger, Angst und Schmerz : eine Physiologie der Emotionen. Übers. von Helmut Junker. Hrsg. von Thure von Uexküll, München, Berlin, Wien: Urban und Schwarzenberg. Erste engl. Ausgabe 1915.
- Carmel, S., Anson, O., Levenson, A., Bonneh, D., Maoz, B. (1991). Life Events, Sense of Coherence and Health: Gender Differences on the Kibbutz. In: *Social Sci. Medicine*, 32, 10, pp.1089-1096.
- Chamberlain, K., Petrie, K., Azariah, R. (1992). The role of optimism and sense of coherence in predicting recovery following surgery. *Psychology & Health*, 7, pp. 301-310.
- Cohn, R. (1981). Zu wenig geben ist Diebstahl, zu viel geben ist Mord! In: *Erziehung* (14), S. 22-27.
- Cohn, R. (1998). Es geht ums Anteilnehmen. Die Begründerin der TZI zur Persönlichkeitsentfaltung. Freiburg: Herder.
- Comer, R. (2001). *Klinische Psychologie*. Heidelberg, Berlin: Spektrum.
- Cooper, C.L. & Payne, R. (1991). Introduction. In: C.L. Cooper & Payne (Eds.), *Personality and stress: Individual differences in the stress process*. Chichester: Wiley.
- Csikszentmihalyi, M. (1985). Das Flow-Erlebnis. Jenseits von Angst und Langeweile. Im Tun aufgehen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Csikszentmihalyi, M. (1993). Das Geheimnis des Glücks. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Csikszentmihalyi, M. (1995). Dem Sinn des Lebens eine Zukunft geben. Eine Psychologie für das 3. Jahrtausend. Stuttgart: Klett.
- De Longis, A., Folkman, S., Lazarus, R. S. (1988). The impact of daily stress on health and mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, pp. 486-495.

Deppert, W. (1992). Der Mensch braucht Geborgenheit, in: Albertz, J. (Hrsg.), Was ist das mit Volk und Nation? Nationale Fragen in Europas Geschichte und Gegenwart. Berlin: Schriftenreihe der Freien Akademie, Bd. 14, S. 47-71.

Deppert, W. (1994). Philosophische Untersuchungen zu den Problemen unserer Zeit. Die gegenwärtige Orientierungskrise. Ihre Entstehung und die Möglichkeiten ihrer Bewältigung. Vorlesungsmanuskript Universität Kiel, S. 118.

Deppert, W. (1997). Hierarchische und ganzheitliche Begriffssysteme, in: G. Meggle (Hrsg.). Analyomen 2 - Perspektiven der analytischen Philosophie, Perspectives in Analytical Philosophy, Bd. 1. Logic, Epistemology, Philosophy of Science. Berlin: De Gruyter, S. 214-225.

Deppert, W. (2001). Individualistische Wirtschaftsethik, in: W. Deppert, D. Mielke, W. Theobald (Hrsg.). Mensch und Wirtschaft. Interdisziplinäre Beiträge zur Wirtschafts- und Unternehmensethik, 1. Band der Reihe Wirtschaft mit menschlichem Antlitz. Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, S. 133-197.

Deppert, W. (2006). Relativität und Sicherheit, in: Rahnfeld, Michael (Hrsg.). Gibt es sicheres Wissen? Bd. V. der Reihe Grundlagenprobleme unserer Zeit. Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, S. 90-188.

Döring, K. (1998). Sokrates, die Sokratiker und die von ihnen begründeten Traditionen. In: Flashar, H., Grundriss der Geschichte der Philosophie. Die Philosophie der Antike. Band 2/1. Sophistik. Sokrates. Sokratik. Mathematik. Medizin. Basel: Schwabe & Co. AG., S. 146-166.

Eliade, M. (2007). Der Mythos der ewigen Wiederkehr. Frankfurt/Main: Verlag der Weltreligionen im Insel Verlag. Le mythe de l'éternel retour. Archétypes et répétition, Paris 1949.

Fahrenberg, B. (1985). Frauen nach der Familienphase. Psychosoziale Bedingungen, Entwicklung und Evaluation eines Förderprogramms. Phil. Diss. Universität Bonn.

- Fahrenberg, B. (1986). Die Bewältigung der „empty nest situation“ als Entwicklungsaufgabe der älter werdenden Frau – eine Literaturanalyse. *Zeitschrift der Gerontologie*, 19, S. 323-335.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J., Brähler, E. (2000). Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ). Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.
- Fahrenberg, J. (2002). *Psychologische Interpretation*. Bern: Hans Huber.
- Fahrenberg, J. (2004). *Annahmen über den Menschen*. Heidelberg: Asanger.
- Faltermaier, T. (2005). *Gesundheitspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Feldt, T. & Rasku, A. (1998). The structure of Antonovsky's Orientation to Life Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 25, pp. 505-516.
- Fengler, J. (2004). Resilienz und Salutogenese – Wie wir den Helferberuf ertragen, gestalten und genießen können. In: Gunkel, S., Kruse, G. (Hrsg.) *Salutogenese, Resilienz und Psychotherapie*. Hannover: Hannoversche Ärzte-Verlags-Union, S. 349-369.
- Filipp, S. (Hrsg.) (1990). *Kritische Lebensereignisse*. München: Psychologie Verlags Union.
- Flach, F. (2003). *In der Krise kommt die Kraft*. Freiburg: Herder.
- Flannery, R. B. & Flannery, G. J. (1990). Sense of Coherence, life stress, and psychological distress: A prospective methodological enquiry. *Journal of Clinical Psychology*, 46(4), pp. 415-420.
- Flannery, R. B., Perry, C., Penk, W. E. & Flannery, G. J. (1994). Validating Antonovsky's Sense of Coherence Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 50(4), pp. 575-577.
- Flusser, V. (1993). *Gesten. Versuch einer Phänomenologie*. Bensheim: Bollmann.

Franke, A., Broda, M. (1993). Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept. Tübingen: dgvt.

Franke, A. (1994). Praxisrelevante Grundgedanken des Salutogenese-Konzeptes. In: Lamprecht, F. & Johnen, R. (Eds.). Salutogenese. Ein neues Konzept der Psychosomatik. Frankfurt: VAS Verlag für Akademische Schriften, S. 27-31.

Franke, A. (2006). Modelle von Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber.

Franke, A., Witte, M. (2009). Das HEDE-Training. Manual zur Gesundheitsförderung auf der Basis der Salutogenese. Bern: Huber.

Fraczek & Zwolinski (1999). In: Schumacher, J. Reschke, K. Schröder, H. (Hrsg.). Mensch unter Belastung. (2002). Frankfurt: VAS Verlag für Akademische Schriften, S. 27-43.

Freud, S. (1991). Vorlesungen zur Einführung der Psychoanalyse. Frankfurt: Fischer.

Friczewski, F. (2007). Liebe, Spiel, Ritual und Dialog. In: Krause Chr., u.a. (Hrsg.) (2007). Verbunden gesunden. Heckenbeck: Verlag Gesunde Entwicklung, S. 136-164.

Gage, N., Berliner, D. (1996). Pädagogische Psychologie. Weinheim: Psychologie Verlags Union Beltz.

Geyer, S. (2002). Antonovsky's sense of coherence – ein gut geprüftes und empirisch bestätigtes Konzept? In: Wydler, H., & Kolip, P. & Abel, T. (Hrsg.). Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. 2. Auflage. Weinheim und München: Juventa, S. 71-84.

Giani, L.M. (1994). In heiliger Leidenschaft. Mythen, Kulte und Mysterien. München: Kösel.

Glaser, Chr., Wessely, D. (2006). Unternehmen statt unterlassen. Von der ungewöhnlichen Rettung eines Traditionsbetriebs. Berlin: Econ.

Grossarth-Maticek, R. (2003). Selbstregulation, Autonomie und Gesundheit. Berlin: Walter de Gruyter.

Gunkel, S. Kruse, G. (Hrsg.) (2004). Salutogenese, Resilienz und Psychotherapie. Was hält gesund? Was bewirkt Heilung? Hannover: Hannoversche Ärzte-Verlags-Union.

Gunzelmann, T., Schumacher, J. & Brähler, E. (2000). Das Kohärenzgefühl bei älteren Menschen: Zusammenhänge mit der subjektiven Gesundheit und körperlichen Beschwerden. Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, 48, S. 145-165.

Heester, J. (2008). Persönliches Interview zum Thema Gesundheit, geführt von der Verfasserin. Starnberg, 23. März 2008.

Hesiod ( 700 v. Chr.). Theogonie, Werke und Tage. Griechisch-deutsch: Herausgegeben und übersetzt von Albert von Schirnding (1991). München: Artemis & Winkler.

Hobfoll, S. E. (1988). The ecological stress. Washington: Hemisphere.

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: a new attempt of conceptualizing stress. 44, pp. 513-524.

Hobfoll, S. E. & Buchwald, P. (2004). Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multiaxiale Copingmodell – eine innovative Stresstheorie. Buchwald, P., Schwarzer & S. E. Hobfoll (Hrsg.), Stress gemeinsam bewältigen. Göttingen: Hogrefe. S. 11-26.

Hofstätter, P. (1957). Gruppendynamik. Kritik der Massenpsychologie. Hamburg: Rowohlt.

Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. Journal of Psychosomatic Research, 11, pp. 213-218.

- Holmes, T. H. & Matsuda, M. (1974). Life change and illness susceptibility. In: B.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend (Eds.), *Stressful life events: Their nature and effects*. New York: Wiley, pp. 47-61.
- Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1978). The Social Readjustment Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 14, pp. 122-132.
- Homer (2001). *Odyssee*. Übersetzt von Johann Voß. Winkler Weltliteratur. Zürich, Stuttgart: Blaue Reihe.
- Höfer, R. (2000). *Jugend, Gesundheit und Identität. Studien zum Kohärenzgefühl*. Opladen: Leske + Budrich.
- Höfer, R. (2002). Kohärenzgefühl und Identitätsentwicklung. Überlegungen zur Verknüpfung salutogenetischer und identitätstheoretischer Konzepte. In: Wydler, H., & Kolip, P. & Abel, T. (Hrsg.). *Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts*. 2. Auflage. Weinheim und München: Juventa.
- Hübner, K. (1985). *Die Wahrheit des Mythos*. München: C. H. Beck.
- Hurrelmann, K. (2000). *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. Weinheim: Juventa.
- Hutter, Ch. (2000). *Psychodrama als experimentelle Theologie. Rekonstruktion der therapeutischen Philosophie Morenos aus praktisch-theologischer Perspektive*. Münster: Lit.
- Jacobs, C. (2000). *Salutogenese. Eine pastoralpsychologische Studie zu seelischer Gesundheit, Ressourcen und Umgang mit Belastung bei Seelsorgern*. Würzburg: Echter.
- Janssen, J. Laatz, W. (2007). *Statistische Datenanalyse mit SPSS für Windows*. Heidelberg: Springer, S. 559 ff.

Kanfer, F. H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (1991). Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. Berlin: Springer.

Kant, I. (1788). Kritik der praktischen Vernunft, Johan Friedrich Hartknoch, Riga 1788.

Kant, I. (2003). Die drei Kritiken. Kritik der reinen Vernunft. Timmermann, J. (Hrsg.). Hamburg: Felix Meiner. Sonderausgabe der Philosophischen Bibliothek. Original: Riga, 2. Auflage; 1781, 1787, §§ 15-18, B 135.

Kapellmann, J. (2008). Persönliches Interview zum Thema Gesundheit, geführt von der Verfasserin. Feldafing, 13. Mai 2008.

Keupp, H. (1988). Psychische Störungen im gesellschaftlichen Lebenszusammenhang. In: Davison, G.C., Neale, J.M. (Hrsg.): Klinische Psychologie. Ein Lehrbuch. München: PVU, 69-92.

Keupp, H. (1992). Gesundheitsförderung und psychische Gesundheit: Lebenssouveränität und Empowerment. In: psychomed, 4, S. 244-250.

Keupp, H. (2006). Psychische Störungen im gesellschaftlichen Strukturwandel und Möglichkeiten der Prävention. Vortrag am 30.09.2006 beim Landespsychotherapeutentag Bayern in München.

Kickbusch, I. (1992). Plädoyer für ein neues Denken über Gesundheit: Muster-Chaos-Kontext. Neue Handlungsansätze in der Gesundheitsförderung. In: P. Paulus (Eds.), Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis, S. 23-33. Köln: GwG-Verlag.

Kickbusch, I. (2006). Die Gesundheitsgesellschaft: Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry in hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, pp. 839-850.

Kobasa, S. C. (1982a). The Hardy Personality: Toward a Social Psychology of Stress and Health. In: G.S. SANDERS & J. SULS (EDS.), *Social Psychology of Health and Illness*. Hillsdale: Erlbaum.

Kobasa, S.C., Maddi, S.R., Kahn, S. (1982b). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, pp. 168-177.

Kravetz, S., Drory, Y., Florian, V. (1993). Hardiness and sense of coherence and their relation to negative affect. *European Journal of Personality*, 7, pp. 233-244.

Kuhn, Th. (1978). *Die Entstehung des Neuen*. Frankfurt: Suhrkamp.

Lamprecht, F., Johnen, R. (Hrsg.) (1994). *Salutogenese – Ein neues Konzept in der Psychosomatik?* Frankfurt: VAS Verlag Akademischer Schriften.

Lamprecht, F., Johnen R. (Hrsg.) (1997). *Salutogenese*. Frankfurt: VAS Verlag Akademischer Schriften.

Larsson, G., Kallenberg, K. (1996). Sense of Coherence, socioeconomic conditions and health. *European Journal of Public Health*, 6, pp. 175-180.

Larsson, G., Kallenberg, K. (1999). Dimensional analysis of sense of coherence using structural equation modelling. *European Journal of Personality*, 13, pp. 51-56.

Lazarus, R. S. & Launier, R. (1978). Stress related transactions between person and environment. In: Pervin, L.A. & Lewis, M. (Eds.), *Perspectives in international psychology* New York: Plenum, pp. 287-327.

Lazarus, R. S. (1984a). Puzzles in the Study of Daily Hassles. *Journal of Behavioral Medicine*, 7, pp.375-389.

Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984b). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lazarus, R. S., Folkman, S. (1991). *Stress*. Stuttgart: Huber.

Lazarus, R. S., Folkman, S. (1999). *Stress and Emotion: A New Synthesis*. London: Free Association Books.

Lazarus, R. S. (2001). Relational meaning and discrete emotions. In: K.R. Scherer, A. Schorr & T. Johnstone (eds.), *Appraisal Processes in Emotion: Theory, Methods, Research* Oxford: Oxford University Press, pp. 37-67.

Leibniz, G. W. (1710). *Leinkauf Th.* (2000). Leibniz. München: Dtv.

Levinson, D.J. (1978). *The seasons of a man`s Life*. New York: Ballantine Books.

Levinson, D. J. (1980). Toward a Conception of the Adult Life Course. In: N.J. Smelser & E.H. Erikson (Eds.), *Themes of Work and Love in Adulthood*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Lewis, J. S. (1996). Sense of coherence and the strengths perspective with older persons. *Journal of Gerontological Social Work*, 26, pp. 99-112.

Lorenz, R. (2005). *Salutogenese*. München: Reinhardt.

Lösel, F. & Bender, D. (1994). Lebenstüchtig trotz schwieriger Kindheit. Psychische Widerstandskraft im Kindes- und Jugendalter. In: *Psychoscope*, 7, 1994, S.14-17.

Luther, M. (1520). Friedenthal, R. (1996). *Luther. Sein Leben und seine Zeit*. München, Zürich: Piper.

Maoz, B. (1998). Salutogenese – Geschichte und Wirkung einer Idee. In: Schüffel, W., Brucks U., Johnen R., Köllner V., Lamprecht F., & Schneider F. (Hrsg.), *Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis*. Wiesbaden: Ullstein. Medical.

Maoz, B. (2005). *Salutogenese – die Geschichte der Entwicklung einer Idee und ihre Anwendungen in der Medizin, Rehabilitation und Psychotherapie:*

Vortrag beim 14. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium in Hannover.

Margraf J., Siegrist, J., Neumer, S. (Hrsg.) (1998). Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Saluto- versus pathogenetische Ansätze im Gesundheitswesen. Berlin: Springer.

Marineau, R. F. (1989). Jacob Levi Moreno, 1889-1974. Father of Psychodrama, Sociometry, and Group Psychotherapy. London: Tavistock.

Martens, E. (2002). Sokratisches Lernen als Erinnerung an einen vergessenen Raum. In: Werner, H., Philosophie der natürlichen Mitwelt. Würzburg: Königshausen & Neumann.

Maturana, H. R., Varela, F. J. (1987). Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. München, Wien: Goldmann.

Mäulen, B. (2002). Aushalten um jeden Preis? Vor- und Nachteile einer erhöhten Resilienz bei Helfern. Vortrag auf der Internationalen Tagung: „Resilienz, Psychohygiene, Salutogenese“ an der FH für Polizei, Villingen-Schwenningen, vom 18.-20.09. 2002.

Müller J. P. (1840). Hagner M., Wahrig-Schmidt, B. (Hrsg.) (1992). Johannes Müller und die Philosophie. Berlin: Akademie-Verlag.

McCubbin, H. I., Thompson, E. A., Thompson, A. I. & Fromer, J. E. (Hrsg.) (1998). Stress, coping, and health in families. Sense of coherence and resilience. London: Sage.

McSherry, W. C., Holm, J. E. (1994). Sense of Coherence: Its effects on psychological and physiological processes prior to, during and after a stressful situation. *Journal of Clinical Psychology*, 50, pp. 476-487.

Meissinger, K. A. (1942). Erasmus von Rotterdam. Wien: Gallus.

- Mittag, O. (1998). Gesundheitliche Schutzfaktoren. In: Amann, G.; Wipplinger, R., S. (Hrsg.). Gesundheitsförderung ein multidimensionales Tätigkeitsfeld. Tübingen: dgvt. S. 177-192.
- Moeller, M. L. (1978). Selbsthilfegruppen – Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen. Reinbek: Rowohlt.
- Moreno, J. L. (1956). Philosophie of the third psychiatric revolution, with special emphasis on group psychotherapy and psychodrama. In: Fromm-Reichmann, F. & Moreno J. L. (eds.), Progress in Psychotherapy (vol. 1, 24-53). New York: Grune & Stratton.
- Moreno, J. L. (1959). Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. Einleitung in Theorie und Praxis. Stuttgart: Thieme, 5. unveränderte Auflage 1997.
- Moreno, J. L. (1981). Die Organisation des sozialen Atoms. In J.L. Moreno, Soziometrie als experimentelle Methode. Paderborn: Jungfermann. S. 85-92.
- Moreno, J. L. (2001). Psychodrama und Soziometrie. Paderborn: Edition Humanistischer Psychologie, Jungfermann.
- Murphy, G. E. , Robins E., Kuhn N.O. & Christenson, R. F. (1962). Stress, sickness, and psychiatric disorder in a „normal“ population: A study of 101 young women. Journal of Nervous and Mental Disease 134, pp. 228 -235.
- Myers, J. L., Lindentahl, J. J. Pepper, M. P. & Ostrander, D. L. (1972). Life events and mental status: A longitudinal study. Journal of Health and Social Behavior 13, pp. 398-406.
- Noack, H., Bachmann, N., Oliveri, M., Kopp, H.G., Udris, I. (1991). Fragebogen zum Kohärenzgefühl. Autorisierte Übersetzung des „Sense of Coherence Questionnaire“ von Antonovsky (1987). Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern.
- Ong, W. (1987). Oralität und Literalität. Die Technologisierung des Wortes. Opladen: Westdeutscher Verlag.

- Parkes, C. M. (1971). Psychosocial transitions: A field for study. *Social Science and Medicine*, 5, pp. 101-115.
- Peschl, M. (2005). Die Seele in der Perspektive der modernen Kognitions- und Neurowissenschaften. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Pleger, W. H. (1998). Sokrates. Der Beginn des philosophischen Dialogs. Reinbek/Hamburg: Rowohlt.
- Platon (-320). Phaidros, 274c-278b, In: Sloterdijk, P. (Hrsg.) (1995). Platon. München: Eugen Diederichs.
- Platon (-320). Das Gastmahl. Paulsen Th. (2006) (Hrsg. & Übersetzer). Stuttgart: Reclam.
- Quitmann, H. (1996). Humanistische Psychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Reuter, F. (Hrsg.) (1981). Der Reichstag zu Worms von 1521. Reichspolitik und Luthersache. Köln, Wien: Böhlau.
- Rimann, R. & Udris, I. (1998). „Kohärenzerleben“ (Sense of Coherence): Zentraler Bestandteil von Gesundheit der Gesundheitsressource. In: Schüffel, W. (Hrsg.). Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis. Wiesbaden: Ullstein Medical. S. 351-363.
- Rimm (1999). In: Schumacher, J. Reschke, K. Schröder, H. (Hrsg.). Mensch unter Belastung. (2002). Frankfurt: VAS Verlag für Akademische Schriften, S. 27- 43.
- Rogers, C. R. (2006). Entwicklung der Persönlichkeit. 16. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta. Die Originalausgabe erschien 1961 unter dem Titel „On becoming a person. A Therapist's View of Psychotherapie“. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Rosenbaum, M. (1990). The role of learned resourcefulness in the self-control of health behavior. In: Rosenbaum, M. (Ed.) Learned resourcefulness on coping skills, self-control and adaptive behavior. New York: Springer, pp 3-30.

Rotter, J. B. (1954). *Social Learning and clinical psychology*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, No.1.

Rotter, J. B. (1967). A new scale for the measurement of interpersonal trust. *Journal of Personality*, 35, pp. 651-665.

Sack, M., Lamprecht, F. (1997). Lässt sich der „sense of coherence“ durch Psychotherapie beeinflussen? In: Lamprecht, F. & Johnen, R. (Hrsg.) *Salutogenese. Ein neues Konzept in der Psychosomatik?* 3. Auflage. Frankfurt: Verlag für Akademische Schriften, S. 186-193.

Sack, M., Lamprecht, F. (1998). Forschungsaspekte zum „Sense of coherence“. In: Schüffel, W. (Hrsg.) *Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis*. Wiesbaden: Ullstein Medical.

Sader, M. (1991). *Psychologie der Gruppe*. München: Juventa.

Sämmer, G. (1999). *Die Paradigmen der Psychologie. Eine wissenschaftstheoretische Rekonstruktion paradigmatischer Strukturen im Wissenschaftssystem der Psychologie*. Unveröffentlichte Promotion der Martin-Luther-Universität Halle-Wittgenstein.

Sagan, L. A. (1992). *Die Gesundheit der Nationen. Die eigentlichen Ursachen von Gesundheit und Krankheit im Weltvergleich*. Reinbek: rororo.

Sagor, R. (1996). Building resiliency in students. *Educational Leadership*, 54 (1), pp. 38-43.

Satir, V. (1990). *Kommunikation, Selbstwert, Kongruenz. Konzepte und Perspektiven familientherapeutischer Praxis*. Paderborn: Jungfermann.

Satir, V., Banmen, J., Gerber, J., Gomori M. (1995). *Das Satir-Modell*. Paderborn: Jungfermann.

Schedlowski, M., Tewes, U. (1996). Psychoneuroimmunologie. Heidelberg: Spectrum Akademischer Verlag.

Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, pp. 219-147.

Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: his influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, 55, pp. 169-210.

Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical updates. *Cognitive Therapy and Research*, 16, pp. 201-220.

Schiffer, E. (2001). *Wie entsteht Gesundheit*. Weinheim: Beltz.

Schiffer, E. (2006). *Reise zur Gelassenheit*. Freiburg: Herder.

Schleiermacher (1815). Über Anaximandros. *Berlin. S. W. III, 2*, 171-396.

Schmidt-Rathjens, C., Benz, D., Van Damme, D., Feldt, K. & Amelang, M. (1997). Über zwiespältige Erfahrungen mit Fragebögen zum Kohärenzsinn sensu Antonovsky. *Diagnostica*, 43, S. 327-346.

Schmitt, E. (2004). *Monsieur Ibrahim und die Blumen des Koran*. Frankfurt: Fischer.

Schröder, H. (1994). Von der „Diagnose“ zur „Therapie“. *Adaptionsfördernde Hilfen*. In: Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Hrsg.). *Gesellschaftlicher Umbruch als kritisches Lebensereignis*. Weinheim, München: Juventa. S. 259-272.

Schulz von Thun, F. (2006a). *Miteinander reden 1: Störungen und Klärungen*. Hamburg: Rowohlt.

- Schulz von Thun, F. (2006b). *Miteinander reden 2: Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung. Differentielle Psychologie der zwischenmenschlichen Kommunikation*. Hamburg: Rowohlt.
- Schulz von Thun, F. (2006c). *Miteinander reden 3: Inneres Team und situationsgerechte Kommunikation*. Hamburg: Rowohlt.
- Schumacher, J., Wilz, G.; Gunzelmann, T.; Brähler, E. (2000). The sense of coherence scale von Antonovsky. Teststatistische Überprüfung in einer Bevölkerungsstichprobe und Konstruktion einer Kurzsкала, in: PPM Psychother. Psychosomatische med. Psychologie, 50 (12), S. 472-482.
- Schumacher, J., Reschke, K. & Schröder, H. (Hrsg.) (2002). *Mensch unter Belastung - Erkenntnisfortschritte und Anwendungsperspektiven der Stressforschung*. Frankfurt: VAS - Verlag für Akademische Schriften.
- Schuster, H.G. (2007). *Bewusst oder unbewusst*. Weinheim: WILEY-VCH.
- Schüffel, W. & Pauli, H. (1998). Wandel des Denkens in der Medizin? Wandel der ärztlichen Ausbildung? in: Schüffel, u.a. (1998). *Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis*. Wiesbaden: Ullstein Medical. S. 245-259.
- Schwabl, H. (2005). Frühgriechische Seelenvorstellungen, in: Klein, H-D. (Hrsg.) *Der Begriff der Seele in der Philosophiegeschichte*. Würzburg: Königshausen & Neumann. S. 46–48.
- Schwenkmezger, P. (1994). Gesundheitspsychologie: Die persönlichkeitspsychologische Perspektive. In: P. Schwenkmezger & L.R. Schmidt (Eds.). *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie*. Stuttgart: Enke. S. 46-64.
- Schüffel, W., u.a. (Hrsg.) (1998). *Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis*. Wiesbaden: Ullstein Medical.
- Selye, H. (1950). *The Physiology and Pathology of Exposure to Stress*, ACTA. INC. Medical Publishers.

- Selye, H. (1953). Einführung in die Lehre vom Adaptionssyndrom. Stuttgart: Georg Thieme.
- Sherif, M., Sherif, C. (1956). An outline of psychology. 2. Aufl. New York: Harper & Row.
- Shye, S. (Ed.) (1978). Theory Construction and Data Analysis in the Siegrist, J. (1994). Selbstregulation, Emotion und Gesundheit – Versuch einer sozialwissenschaftlichen Grundlegung. In: Lamprecht & Johnen, R. (Eds.), Salutogenese. Ein neues Konzept in der Psychosomatik. Frankfurt: VAS Verlag für Akademische Schriften, S. 85-94.
- Spearman, Ch. (1904a). General intelligence objectively determined and measured. American Journal of Psychology, 15, pp. 201-293.
- Spearman, Ch. (1904b). The proof and measurement of association between two things. American Journal of Psychology, 15, pp. 72-101.
- Stegie, R. (1980). Probleme der Life-Event-Forschung. Medizinische Psychologie, 6, S. 20-32.
- Stegmüller, W. (1974). Glauben, Wissen und Erkennen. Das Universalienproblem einst und jetzt, 3. Aufl. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Stegmüller, W. (Hrsg.) (1978). Das Universalien-Problem, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Stevenson, L., Haberman, D. (2004). Zehn Theorien zur Natur des Menschen. Stuttgart: Metzler.
- Störig, H.J. (Lizenzausgabe). Weltgeschichte der Philosophie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Szoldra (1999). In: Schumacher, J. Reschke, K. Schröder, H. (Hrsg.). Mensch unter Belastung. (2002). Frankfurt: VAS. S. 27-43.

Taylor, C. C. W. (2004). Sokrates. Vogt K. aus dem Engl. übersetzt. Freiburg: Herder.

Thomae, H. (1979). 50 Jahre Längsschnittforschung: Ein Beitrag zur Trendanalyse der Entwicklungspsychologie. In: L. Montada (Eds.), Brennpunkte der Entwicklungspsychologie. Stuttgart: Kohlhammer, S. 31-41.

Toutenburg, H. (2005). Induktive Statistik. Eine Einführung mit SPSS für Windows. Berlin, Heidelberg: Springer.

Udris, I., Rimann, M. Thalmann, K. (1994). Gesundheit erhalten, Gesundheit herstellen: Zur Funktion salutogenetischer Ressourcen, in: Bergmann, B., Richter, P. (Hrsg.) (1994). Die Handlungsregulationstheorie. Von der Praxis einer Theorie. Göttingen: Hogrefe, S. 198-215.

Ulich, D. (1987). Krise und Entwicklung. Zur Psychologie der seelischen Gesundheit. München-Weinheim: Psychologie-Verl.-Union.

Vernant, J.P. (1987). Mythos und Gesellschaft im alten Griechenland. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Vernant, J.P. (1991). Die Entstehung des griechischen Denkens. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Waldl, R. (2007). J. L. Morenos Einfluss auf Martin Bubers „Ich und Du“. Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Werner, E. E., Smith, R. (1982). Vulnerable, but Invicible. A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth. New York: MacGraw-Hill.

Werner, E. E. (1989). Vulnerability and resiliency: A longitudinal perspective. In M. Brambring, F. Lösel & H. Skowronek (Eds.), Children at risk: Assessment, longitudinal research, and intervention. Berlin: De Gruyter, pp. 157-172.

Wydler, H., Kolip P., Abel T. (Hrsg.) (2000). Salutogenese und Kohärenzgefühl. Weinheim: Juventa.

Wundt, W. (1862). Jüttemann, G. (2006) (Hrsg.). Wilhelm Wundts anderes Erbe. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

### **Internetquellen**

Deppert, W. (2008). Bewusstseinsgesteuerte Salutogenese. Skript. In:  
[http://wolfgang.deppert.de/wp-content/uploads/2008/08/  
bewusstseinsgesteuertesalutogenese200808.pdf](http://wolfgang.deppert.de/wp-content/uploads/2008/08/bewusstseinsgesteuertesalutogenese200808.pdf)

Keupp, H. (2006). Psychische Störungen im gesellschaftlichen Strukturwandel und Möglichkeiten der Prävention. Vortrag am 30.09.2006 beim Landespsychotherapeutentag Bayern in München. [www.ipp-muenchen.de/texte](http://www.ipp-muenchen.de/texte)

Mäulen, B. (2002). Aushalten um jeden Preis?  
[www.aerztegesundheit.de/stress](http://www.aerztegesundheit.de/stress).

Maoz, B. (2005). Salutogenese – die Geschichte der Entwicklung einer Idee und ihre Anwendungen in der Medizin, Rehabilitation und Psychotherapie: Vortrag beim 14. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium in Hannover. [www.deutscher-rentenversicherungsbund.de/ForschPortalWeb/ressource](http://www.deutscher-rentenversicherungsbund.de/ForschPortalWeb/ressource).

[www.inter-uni.net](http://www.inter-uni.net)

Statistisches Bundesamt: [www.destatis.de](http://www.destatis.de)

## 10 Anhänge

**Anhang 1:** Holmes, T.H. & Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.

214

THOMAS H. HOLMES and RICHARD H. RAHE

TABLE 1. SOCIAL READJUSTMENT RATING QUESTIONNAIRE

Events	Values
1. Marriage	—
2. Troubles with the boss	—
3. Detention in jail or other institution	—
4. Death of spouse	—
5. Major change in sleeping habits (a lot more or a lot less sleep, or change in part of day when asleep)	—
6. Death of a close family member	—
7. Major change in eating habits (a lot more or a lot less food intake, or very different meal hours or surroundings)	—
8. Foreclosure on a mortgage or loan	—
9. Revision of personal habits (dress, manners, associations, etc.)	—
10. Death of a close friend	—
11. Minor violations of the law (e.g. traffic tickets, jay walking, disturbing the peace, etc)	—
12. Outstanding personal achievement	—
13. Pregnancy	—
14. Major change in the health or behavior of a family member	—
15. Sexual difficulties	—
16. In-law troubles	—
17. Major change in number of family get-togethers (e.g. a lot more or a lot less than usual)	—
18. Major change in financial state (e.g. a lot worse off or a lot better off than usual)	—
19. Gaining a new family member (e.g. through birth, adoption, oldster moving in etc.)	—
20. Change in residence	—
21. Son or daughter leaving home (e.g. marriage, attending college, etc.)	—
22. Marital separation from mate	—
23. Major change in church activities (e.g. a lot more or a lot less than usual)	—
24. Marital reconciliation with mate	—
25. Being fired from work	—
26. Divorce	—
27. Changing to a different line of work	—
28. Major change in the number of arguments with spouse (e.g. either a lot more or a lot less than usual regarding childrearing, personal habits, etc.)	—
29. Major change in responsibilities at work (e.g. promotion, demotion, lateral transfer)	—
30. Wife beginning or ceasing work outside the home	—
31. Major change in working hours or conditions	—
32. Major change in usual type and/or amount of recreation	—
33. Taking on a mortgage greater than \$10,000 (e.g. purchasing a home, business, etc.)	—
34. Taking on a mortgage or loan less than \$10,000 (e.g. purchasing a car, TV, freezer, etc.)	—
35. Major personal injury or illness	—
36. Major business readjustment (e.g. merger, reorganization, bankruptcy, etc.)	—
37. Major change in social activities (e.g. clubs, dancing, movies, visiting, etc.)	—
38. Major change in living conditions (e.g. building a new home, remodeling, deterioration of home or neighborhood)	—
39. Retirement from work	—
40. Vacation	—
41. Christmas	—
42. Changing to a new school	—
43. Beginning or ceasing formal schooling	—

## Anhang 2: Fragebogen Allgemeiner Teil und zur Lebensorientierung

Teilnehmer-Codierung:

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Befragung.

Die Auswertung Ihrer Antworten erfolgt vollständig anonym. Bitte bringen Sie daher auch keine Markierungen an, die Rückschlüsse auf Sie zulassen.

Die oben rechts aufgeführte Teilnehmer-Codierung dient der Zusammenführung Ihrer Antworten aus den Fragebögen.

### Allgemeiner Fragebogen

Geschlecht:

 W

 M

Alter:

Jahre

Familienstand:

ledig, alleinstehend

verheiratet oder feste Partnerschaft

Kinder

 ja

Anzahl:

 nein

Schulabschluß

ohne

Hauptschule

Realschule

Abitur

abgeschlossene Ausbildung

als

abgeschlossenes Studium

als

Berufstätigkeit

selbständig, im eigenen Unternehmen tätig

freiberuflich

Beamter

Angestellter

Praktikum

Zeitvertrag

arbeitslos

in der Ausbildung (Schule, Studium)

ohne Berufstätigkeit

gegenwärtiger Beruf

Haben Sie bereits Seminare in Persönlichkeitsentwicklung besucht?

insgesamt:

 nein

 ja

wenn ja, wieviel Tage:

davon bei Hannerose Mattes?

 nein

 ja

wenn ja, wieviel Tage:

Teilnehmer-Codierung:

## Fragebogen zur Lebensorientierung

Die folgenden Fragen beziehen sich auf verschiedene Aspekte Ihres Lebens. Auf jede Frage gibt es sieben mögliche Antworten. Bitte kreuzen Sie jeweils die Zahl an, die Ihre Antwort ausdrückt.

### 1. Wenn Sie mit anderen Leuten sprechen, haben Sie das Gefühl, dass diese Sie nicht verstehen?

habe nie dieses Gefühl

 1  2  3  4  5  6  7

habe immer dieses Gefühl

### 2. Wenn Sie in der Vergangenheit etwas machen mussten, das von der Zusammenarbeit mit anderen abhing, hatten Sie das Gefühl, dass die Sache

keinesfalls erledigt werden würde

 1  2  3  4  5  6  7

sicher erledigt werden würde

### 3. Abgesehen von denjenigen, denen Sie sich am nächsten fühlen – wie gut kennen Sie die meisten Menschen, mit denen Sie täglich zu tun haben?

sie sind Ihnen völlig fremd

 1  2  3  4  5  6  7

Sie kennen sie sehr gut

### 4. Haben Sie das Gefühl, dass es Ihnen ziemlich gleichgültig ist, was um Sie herum passiert?

äußerst selten oder nie

 1  2  3  4  5  6  7

sehr oft

### 5. Waren Sie schon überrascht vom Verhalten von Menschen, die Sie gut zu kennen glaubten?

das ist nie passiert

 1  2  3  4  5  6  7

das kommt immer wieder vor

### 6. Haben Menschen, auf die Sie gezählt haben, Sie enttäuscht?

das ist nie passiert

 1  2  3  4  5  6  7

das kommt immer wieder vor

### 7. Das Leben ist

ausgesprochen interessant

 1  2  3  4  5  6  7

reine Routine

### 8. Bis jetzt hatte Ihr Leben

überhaupt keine klaren Ziele oder einen Zweck

 1  2  3  4  5  6  7

sehr klare Ziele und einen Zweck

### 9. Haben Sie das Gefühl, ungerecht behandelt zu werden?

sehr oft

 1  2  3  4  5  6  7

sehr selten oder nie

**10. In den letzten zehn Jahren war Ihr Leben**

voller Veränderungen, ohne dass Sie wussten, was als nächstes passiert  1  2  3  4  5  6  7 ganz beständig und klar

**11. Das meiste, was Sie in Zukunft tun werden, wird wahrscheinlich**

völlig faszinierend sein  1  2  3  4  5  6  7 todlangweilig sein

**12. Haben Sie das Gefühl, in einer ungewohnten Situation zu sein und nicht zu wissen, was Sie tun sollen?**

sehr oft  1  2  3  4  5  6  7 sehr selten oder nie

**13. Was beschreibt am besten, wie Sie das Leben sehen?**

man kann für schmerzliche Dinge im Leben immer eine Lösung finden  1  2  3  4  5  6  7 es gibt keine Lösung für schmerzliche Dinge im Leben

**14. Wenn Sie über Ihr Leben nachdenken, passiert es sehr häufig, dass Sie**

fühlen, wie schön es ist zu leben  1  2  3  4  5  6  7 sich fragen, warum Sie überhaupt da sind

**15. Wenn Sie vor einem schwierigen Problem stehen, ist die Wahl einer Lösung**

immer verwirrend und schwierig  1  2  3  4  5  6  7 immer völlig klar

**16. Das, was Sie täglich tun, ist für Sie eine Quelle**

tiefer Freude und Zufriedenheit  1  2  3  4  5  6  7 von Schmerz und Langeweile

**17. Ihr Leben wird in Zukunft wahrscheinlich**

voller Veränderungen sein, ohne dass Sie wissen, was als nächstes passiert  1  2  3  4  5  6  7 ganz beständig und klar sein

**18. Wenn in der Vergangenheit etwas Unangenehmes geschah, neigten Sie dazu,**

sich daran zu verzehren  1  2  3  4  5  6  7 zu sagen: "Nun gut, sei's drum, ich muß damit leben"

**19. Wie oft sind Ihre Gefühle und Ideen ganz durcheinander?**

sehr oft  1  2  3  4  5  6  7 selten oder nie

**20. Wenn Sie etwas machen, das Ihnen ein gutes Gefühl gibt,**

werden Sie sich sicher auch weiterhin gut fühlen  1  2  3  4  5  6  7 wird sicher etwas geschehen, das das Gefühl

**21. Kommt es vor, dass Sie Gefühle haben, die Sie lieber nicht hätten?**

sehr oft  1  2  3  4  5  6  7 sehr selten oder nie

**22. Sie nehmen an, dass Ihr zukünftiges Leben**

ohne jeden Sinn und Zweck sein wird  1  2  3  4  5  6  7 voller Sinn und Zweck sein wird

**23. Glauben Sie, dass es in Zukunft immer Personen geben wird, auf die Sie zählen können?**

Sie sind sich dessen ganz sicher  1  2  3  4  5  6  7 Sie zweifeln daran

**24. Kommt es vor, dass Sie das Gefühl haben, nicht genau zu wissen, was gerade passiert?**

sehr oft  1  2  3  4  5  6  7 sehr selten oder nie

**25. Viele Menschen – auch solche mit einem starken Charakter – fühlen sich in bestimmten Situationen wie ein Pechvogel oder Unglücksrabe. Wie oft haben Sie sich in der Vergangenheit so gefühlt?**

nie  1  2  3  4  5  6  7 sehr oft

**26. Wenn etwas passiert, fanden Sie im allgemeinen, dass Sie dessen Bedeutung**

über- oder unterschätzten  1  2  3  4  5  6  7 richtig einschätzten

**27. Wenn Sie an Schwierigkeiten denken, mit denen Sie in wichtigen Lebensbereichen wahrscheinlich konfrontiert werden, haben Sie das Gefühl, dass**

es Ihnen immer gelingen wird, die Schwierigkeiten zu meistern  1  2  3  4  5  6  7 Sie die Schwierigkeiten nicht werden meistern können

**28. Wie oft haben Sie das Gefühl, dass die Dinge, die Sie täglich tun, wenig Sinn haben?**

sehr oft  1  2  3  4  5  6  7 sehr selten oder nie

**29. Wie oft haben Sie Gefühle, bei denen Sie nicht sicher sind, ob Sie sie kontrollieren**

sehr oft  1  2  3  4  5  6  7 sehr selten oder nie

### Anhang 3: Fragebogen zur Lebenszufriedenheit

## FLZ Fragebogen zur Lebenszufriedenheit

J. Fahrenberg, M. Myrtek, J. Schumacher & E. Brähler

Kreuzen Sie bitte bei jeder der Feststellungen auf den folgenden Seiten jeweils jene Zahl an, die am ehesten Ihrer Zufriedenheit in Bezug auf die betreffende Feststellung entspricht.

Beispiel:	① sehr un- zufrieden	② unzu- frieden	③ eher un- zufrieden	④ weder/ noch	⑤ eher zu- frieden	⑥ zu- frieden	⑦ sehr zu- frieden
Mit dem Wetter bin ich ...				X			

Wenn Sie – in diesem Beispiel – mit dem Wetter also weder zufrieden noch unzufrieden sind, dann kreuzen Sie bitte die ④ an.

**Bitte kreuzen Sie zu jeder Feststellung nur ein Kästchen an.**

GESUNDHEIT	① sehr un- zufrieden	② unzu- frieden	③ eher un- zufrieden	④ weder/ noch	⑤ eher zu- frieden	⑥ zu- frieden	⑦ sehr zu- frieden
Mit meinem körperlichen Gesundheitszustand bin ich ...							
Mit meiner seelischen Verfassung bin ich ...							
Mit meiner körperlichen Verfassung bin ich ...							
Mit meiner geistigen Leistungsfähigkeit bin ich ...							
Mit meiner Widerstandskraft gegen Krankheit bin ich ...							
Wenn ich daran denke, wie häufig ich Schmerzen habe, dann bin ich ...							
Wenn ich daran denke, wie oft ich bisher krank gewesen bin, dann bin ich ...							

ARBEIT UND BERUF (Personen im Ruhestand: bitte ehemaligen Beruf bewerten)	① sehr un- zufrieden	② unzu- frieden	③ eher un- zufrieden	④ weder/ noch	⑤ eher zu- frieden	⑥ zu- frieden	⑦ sehr zu- frieden
Mit meiner Position an meiner Arbeitsstelle bin ich ...							
Wenn ich daran denke, wie sicher mir meine berufliche Zukunft ist, dann bin ich ...							
Mit den Erfolgen, die ich in meinem Beruf habe, bin ich ...							
Mit den Aufstiegsmöglichkeiten, die ich an meinem Arbeitsplatz habe, bin ich ...							
Mit dem Betriebsklima an meinem Arbeitsplatz bin ich ...							
Was das Ausmaß meiner beruflichen Anforderungen und Belastungen betrifft, bin ich ...							
Mit der Abwechslung, die mir mein Beruf bietet, bin ich ...							

FINANZIELLE LAGE	① sehr un- zufrieden	② unzu- frieden	③ eher un- zufrieden	④ weder/ noch	⑤ eher zu- frieden	⑥ zu- frieden	⑦ sehr zu- frieden
Mit meinem Einkommen/Lohn bin ich ...							
Mit dem, was ich besitze bin ich ...							
Mit meinem Lebensstandard bin ich ...							
Mit der Sicherung meiner wirtschaftlichen Existenz bin ich ...							
Mit meinen zukünftigen Verdienstmöglichkeiten bin ich ...							
Mit den Möglichkeiten, die ich meiner Familie aufgrund meiner finanziellen Lage bieten kann, bin ich ...							
Mit meiner voraussichtlichen (finanziellen) Alterssicherung bin ich ...							

FREIZEIT	① sehr un- zufrieden	② unzu- frieden	③ eher un- zufrieden	④ weder/ noch	⑤ eher zu- frieden	⑥ zu- frieden	⑦ sehr zu- frieden
Mit der Länge meines Jahresurlaubs bin ich ...							
Mit der Länge meines Feierabends und meiner Wochenenden bin ich ...							
Mit dem Erholungswert meines Jahresurlaubs bin ich ...							
Mit dem Erholungswert meiner Feierabende und meiner Wochenenden bin ich ...							
Mit der Menge der Zeit, die ich für meine Hobbies zur Verfügung habe, bin ich ...							
Mit der Zeit, die ich den mir nahestehenden Personen widmen kann, bin ich ...							
Mit der Abwechslung in meiner Freizeit bin ich ...							

EHE UND PARTNERSCHAFT (Bitte nur ausfüllen, wenn Sie eine(n) feste(n) Partner(in) haben)	① sehr un- zufrieden	② unzu- frieden	③ eher un- zufrieden	④ weder/ noch	⑤ eher zu- frieden	⑥ zu- frieden	⑦ sehr zu- frieden
Mit den Anforderungen, die meine Ehe/Partnerschaft an mich stellt, bin ich ...							
Mit unseren gemeinsamen Unternehmungen bin ich ...							
Mit der Ehrlichkeit und Offenheit meines/meiner (Ehe-) Partners/Partnerin bin ich ...							
Mit dem Verständnis, das mir mein(e) (Ehe-) Partner(in) entgegenbringt, bin ich ...							
Mit der Zärtlichkeit und Zuwendung, die mir mein(e) (Ehe-) Partner(in) entgegenbringt, bin ich ...							
Mit der Geborgenheit, die mir mein(e) (Ehe-) Partner(in) gibt, bin ich ...							
Mit der Hilfsbereitschaft, die mir mein(e) (Ehe-) Partner(in) entgegenbringt, bin ich ...							

BEZIEHUNG ZU DEN EIGENEN KINDERN (Nur dann ausfüllen, wenn Sie eigene Kinder haben)	① sehr un- zufrieden	② unzu- frieden	③ eher un- zufrieden	④ weder/ noch	⑤ eher zu- frieden	⑥ zu- frieden	⑦ sehr zu- frieden
Wenn ich daran denke, wie meine Kinder und ich miteinander auskommen, bin ich ...							
Wenn ich an das schulische und berufliche Fortkommen meiner Kinder denke, bin ich ...							
Wenn ich daran denken, wie viel Freude ich mit meinen Kindern habe, bin ich ...							
Wenn ich an die Mühen und Kosten denke, die mich meine Kinder gekostet haben, bin ich ...							
Mit dem Einfluss, den ich auf meine Kinder habe bin ich ...							
Mit der Anerkennung, die mir meine Kinder entgegenbringen, bin ich ...							
Mit unseren gemeinsamen Unternehmungen bin ich ...							

EIGENE PERSON	① sehr un- zufrieden	② unzu- frieden	③ eher un- zufrieden	④ weder/ noch	⑤ eher zu- frieden	⑥ zu- frieden	⑦ sehr zu- frieden
Mit meinen Fähigkeiten und Fertigkeiten bin ich ...							
Mit der Art, wie ich mein Leben bisher gelebt habe, bin ich ...							
Mit meiner äußeren Erscheinung bin ich ...							
Mit meinem Selbstvertrauen und meiner Selbstsicherheit bin ich ...							
Mit meiner charakterlichen Eigenart/meinem Wesen bin ich ...							
Mit meiner Vitalität (d.h. Lebensfreude und Lebenskraft) bin ich ...							
Wenn ich daran denke, wie ich mit anderen Menschen auskomme, bin ich ...							

SEXUALITÄT	① sehr un- zufrieden	② unzu- frieden	③ eher un- zufrieden	④ weder/ noch	⑤ eher zu- frieden	⑥ zu- frieden	⑦ sehr zu- frieden
Mit meiner körperlichen Attraktivität bin ich ...							
Mit meiner sexuellen Leistungsfähigkeit bin ich ...							
Mit der Häufigkeit meiner sexuellen Kontakte bin ich ...							
Mit der Häufigkeit, mit der mein(e) (Ehe-) Partner(in) sich mir körperlich zuwendet (streichelt, berührt) bin ich ...							
Mit meinen sexuellen Reaktionen bin ich ...							
Wenn ich daran denke, wie unbefangen ich über den sexuellen Bereich sprechen kann, bin ich ...							
Wenn ich daran denke, inwiefern mein Partner und ich in der Sexualität harmonieren, bin ich ...							

FREUNDE, BEKANNT VERWANDTE	① sehr un- zufrieden	② unzu- frieden	③ eher un- zufrieden	④ weder/ noch	⑤ eher zu- frieden	⑥ zu- frieden	⑦ sehr zu- frieden
Wenn ich an meinen Freundes- und Bekanntenkreis denke, bin ich ...							
Mit dem Kontakt zu meinen Verwandten bin ich ...							
Mit dem Kontakt zu meinen Nachbarn bin ich ...							
Mit der Hilfe und Unterstützung durch Freunde und Bekannte bin ich ...							
Mit meinen Außen- und gemeinschaftlichen Aktivitäten (Verein, Kirche, etc.) bin ich ...							
Mit meinem gesellschaftlichen Engagement bin ich ...							
Wenn ich daran denke, wie oft ich unter die Leute komme, bin ich ...							

WOHNUNG	① sehr un- zufrieden	② unzu- frieden	③ eher un- zufrieden	④ weder/ noch	⑤ eher zu- frieden	⑥ zu- frieden	⑦ sehr zu- frieden
Mit der Größe meiner Wohnung bin ich ...							
Mit dem Zustand meiner Wohnung bin ich ...							
Mit den Ausgaben (Miete bzw. Abzahlung) für meine Wohnung bin ich ...							
Mit der Lage meiner Wohnung bin ich ...							
Mit der Anbindung an Verkehrsmittel bin ich ...							
Wenn ich an den Grad der Lärmbelästigung denke, bin ich mit meiner Wohnung ...							
Mit dem Standard meiner Wohnung bin ich ...							



Fragebogen Lebensereignisse 1 Seite 2

	nicht vorge- kommen	Belastung damals				Belastung heute			
		hoch	mittel	wenig	nicht	hoch	mittel	wenig	nicht
36 Unfall selbstverschuldet	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37 Kinder verlassen das Elternhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38 Krankheit in der Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39 Hypothek oder Darlehen unter 50.000 Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 Kind/Kinder im Widerstand gegen die Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 Veränderung des Freundeskreises	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42 Ärger mit dem Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43 Unterforderung im Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44 Schulwechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 Beginn oder Ende der Berufstätigkeit des Partners	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46 Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47 Eigene Verletzung oder Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48 Geringfügige Gesetzesübertretungen	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49 Hypothek über 50.000 Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 Wohnortwechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51 Tod eines nahen Freundes	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52 Familienfeste	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53 Änderung der Rauchgewohnheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54 Leben in einer Wohngemeinschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55 Unfall fremdverschuldet	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56 Außergewöhnliche eigene Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57 Neue Partnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58 Neuanfang im Berufsleben	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59 Schulbeginn oder Schulabschluß	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60 Haftstrafe	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61 Überforderung im Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62 Sexuelle Schwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63 Heirat	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64 Veränderungen in der Häufigkeit von Familienzusammenkünften	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65 Veränderung des Lebensstandards	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66 Tod des Ehepartners	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67 Weihnachten	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68 Naturverbundenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69 Sorgen um Kind/ Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70 Wohnungswechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71 Pensionierung/Berentung	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72 Änderung von Arbeitszeit und Arbeitsbedingungen	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73 Änderung der Schlafgewohnheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74 Berufswechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank !

Teilnehmer-Codierung: 

Fragebogen Lebensereignisse 2 Seite 1

**Anhang 5: Fragebogen zu Lebensereignissen 2**

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen nur dann aus, wenn etwas von den aufgeführten Ereignissen seit der letzten Befragung bei Ihnen eingetreten ist. Sie haben die Möglichkeit, am Ende des Fragebogens ein hier nicht aufgeführtes belastendes Ereignis hinzuschreiben.

	Belastung heute			
	hoch	mittel	wenig	keine
1 Änderung gesellschaftlicher Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Single-Dasein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Ärger mit angeheirateter Verwandtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Änderung der Freizeitgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Familienzuwachs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Ärger mit dem Chef	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Scheidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Ärger mit den Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Finanzielle Veränderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Versöhnung der Ehepartner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Änderung kirchlicher Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Zunehmende Ehestreitigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Eheliche Trennung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Ärger mit Kind/Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Tod eines nahen Anverwandten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Unfall mit Folgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Sportliche Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Häufiger Partnerwechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Pflegefall in der Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Versöhnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Entlassung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Änderung religiöser Ansichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Kündigung einer Hypothek oder eines Darlehens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Eigene Pflegebedürftigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Vergebung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Änderung persönlicher Gewohnheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Veränderter Verantwortungsbereich im Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Familienstreitigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 Tod eines geliebten Tieres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Erbschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 Änderung der Eßgewohnheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 Freizeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 Hobby als Ausgleich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 Urlaub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 Unfall selbstverschuldet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragebogen Lebensereignisse 2 Seite 2		Belastung heute			
		hoch	mittel	wenig	nicht
37	Kinder verlassen das Elternhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Krankheit in der Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Hypothek oder Darlehen unter 50.000 Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Kind/Kinder im Widerstand gegen die Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Veränderung des Freundeskreises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Ärger mit dem Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Unterforderung im Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Schulwechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Beginn oder Ende der Berufstätigkeit des Partners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Eigene Verletzung oder Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Geringfügige Gesetzesübertretungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Hypothek über 50.000 Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Wohnortwechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Tod eines nahen Freundes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Familienfeste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Änderung der Rauchgewohnheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Leben in einer Wohngemeinschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Unfall fremdverschuldet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Außergewöhnliche eigene Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Neue Partnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	Neuanfang im Berufsleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	Schulbeginn oder Schulabschluß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	Haftstrafe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	Überforderung im Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	Sexuelle Schwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	Heirat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	Veränderungen in der Häufigkeit von Familienzusammenkünften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65	Veränderung des Lebensstandards	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66	Tod des Ehepartners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	Weihnachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68	Naturverbundenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69	Sorgen um Kind/ Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70	Wohnungswechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	Pensionierung/Berentung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	Änderung von Arbeitszeit und Arbeitsbedingungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	Änderung der Schlafgewohnheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74	Berufswechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	andere Ereignisse:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank !