

# Kohärenzempfinden

- Sense of Coherence nach Aaron Antonovsky - bei

## Psychotherapeuten

in der Steiermark, differenziert nach Anzahl der Lehrtherapie- bzw.  
Selbsterfahrungsstunden - Eine salutogenetische Betrachtung

Heinz Paul Binder

**Heinz Paul Binder (geb. 1956)**

**Psychotherapeut (Integrative Gestalttherapie) in freier Praxis**

**Dipl. Lebens- und Sozialberater  
Supervisor**

**Diplom Pädagoge**

- Mitbegründer und Mitarbeiter des Institutes Impuls (Institut für Psychotherapie & Lebensberatung);
- Mitbegründer und Ausbilder in der Akademie für Lebens- und Sozialberatung;
- Klinische Erfahrung mit Kinder- und Jugendtherapie und im Suchtprimariat der Sigmund Freud – Klinik in Graz;
- Yogalehrerausbildung bei Helmut Kellermann (Kanada), Lehrtätigkeit als Yogalehrer seit 1980;
- Qigonglehrerausbildung bei Prof. Cong (China) & Dr. Gerhard Wenzel (Salzburg), Lehrtätigkeit als Qigonglehrer seit 1993;
- Intensive Zusammenarbeit mit Komplementärmedizinern;
- jahrelange Auseinandersetzung mit verschiedensten Körper- und Bewegungstherapieformen wie Tanztherapie und Integrativer Bewegungstherapie;
- Seit über fünfundzwanzig Jahren als Seminar- und Workshopleiter tätig.

heinz.binder@a1.net

# Inhaltverzeichnis

## 1. Strukturierte Zusammenfassung

1.1 Titel der Arbeit	7
1.2 Einleitung	7
1.2.1 Hintergrund und Stand des Wissens	7
1.2.2 Forschungsfragen	7
1.3 Methodik	7
1.3.1 Design	7
1.3.2 TeilnehmerInnen	7
1.3.3 Durchführung	8
1.3.4 Statistische Analyse	8
1.4 Ergebnisse	8
1.4.1 Überblick	8
1.4.2 Besonderheiten	9
1.5 Schlussfolgerung	10
1.5.1 Interpretation	10
1.5.2 Folgerung auf die untersuchte Problematik und den Stand des Wissens	10
1.5.3 Eigenkritik	10
1.5.4 Anregungen für weiter Arbeiten	10
1.6 Verfasser, Betreuer	10
<b>2 Einleitung</b>	<b>11</b>
2.1 Allgemeines	11
2.2 Lehrtherapie und Selbsterfahrung	12
2.2.1 Die Wichtigkeit von Lehrtherapie und Selbsterfahrung für den Beruf des Psychotherapeuten	12
2.2.2 Die Lehrtherapie	12
2.2.3 Ziele der Lehrtherapie	13
2.2.4 Die Selbsterfahrung	14
2.3 Identitäts- und Wertearbeit in Lehrtherapie und Selbsterfahrung	14
2.3.1 Identitätsarbeit in der Lehrtherapie und Selbsterfahrung	14
2.3.2 Wertearbeit in der Lehrtherapie und Selbsterfahrung	15
2.4 Ich-Identität und Wertevorstellungen	15
2.4.1 Ich-Identität und Wertevorstellungen als Widerstandressourcen	16
2.4.2 Die Stärkung des Kohärenzgefühls durch Identitätsstärkung und Wertefestigung	16

2.4.3 Vom Identitätsentwurf zur Identitätsarbeit	16
2.5 Identitätsentwicklung und Eigensinnentwicklung	17
2.5.1 Eigensinn hält gesund	17
2.5.2 Der gesunde Eigensinn oder die Kunst sein Leben mitzubestimmen	18
2.6 Die professionellen Helfer	18
2.6.1 Ich-Identität bei professionellen Helfer	18
2.6.2 Der Eigensinn bei professionellen Helfern	19
2.6.3 Resilienz	19
2.6.4 Resilienz bei professionellen Helfern	20
2.6.5 Professionelle Helfer in Nöten	20
2.7 Psychotherapeuten als professionelle Helfer im Spannungsfeld von Anforderung und Überforderung	21
2.7.1 Untersuchungen und Literatur über Resilienz bei Psychotherapeuten	21
2.7.2 Salutogenese für Psychotherapeuten	22
<b>3 Methodik</b>	<b>23</b>
3.1 Fragestellung	23
3.2 Aufbau der Untersuchung	23
3.2.1 Befragung	23
3.2.2 Untersuchungsmaterial	24
3.2.3 Fragebogen zur Lebensorientierung	24
3.2.4 Fragebogen zur Erfassung soziodemographischer Daten	24
3.2.5 Versuchsablauf	24
3.2.6 Statistische Auswertung	25
<b>4 Ergebnisse</b>	<b>26</b>
4.1 SOC-Fragebogen	26
4.2 Die Ausprägung der 3 SOC-Komponenten	28
4.3 SOC-Werte im Vergleich mit anderen Gruppen	31
4.3.2 SOC-Werte von Psychotherapeuten und anderen Heilberuflern	32
4.4 SOC-Komponenten nach der Anzahl der Lehrtherapiestunden	33
4.4.1 Die Lehrtherapie	33
4.4.2 Die Auswertung	33
4.5 SOC-Komponenten nach der Anzahl der Selbsterfahrungsstunden	36
4.5.1 Die Selbsterfahrung	36
4.5.2 Die Auswertung	36

4.6 Die Sozialvariablen	38
4.6.1 Keine Unterschiede nach Sozialvariablen	38
4.6.2 Unterschiede nach Sozialvariablen	38
4.7 Berufsausübung nach Jahren	39
4.7.1 Unterschiede nach Jahren der Berufsausübung	39
<b>5 Diskussion</b>	<b>42</b>
5.1 Die professionellen Helfer und ihr SOC	42
5.1.1 Der hohe SOC-Gesamtwert der professionellen Helfer	42
5.1.2 Beeinflussung des SOC-Gesamtwerts durch Psychotherapie	44
5.1.3 Beeinflussung des SOC-Gesamtwerts durch Lehrtherapie und Selbsterfahrung	44
5.1.4 SOC-Gesamtwert nach Anzahl der Lehrtherapie- bzw. Selbsterfahrungsstunden	45
5.2 Beziehung der vorliegenden Arbeit zu den Modulen des Masterlehrganges für komplementäre, psychosoziale und integrative Gesundheitswissenschaften	45
5.2.1 Salutogenetische Grundlagen. Health Promotion & Promotion of Health: Orientierung an Ressourcen	46
5.2.2 Tiefenpsychologische Grundlagen - Therapeutische Beziehungsgestaltung zwischen Selbsterfahrung und Fallarbeit (mit den Übungen Kommunikations- und Balintarbeit)	46
5.2.3 Wissenschaftliches Arbeiten im Kontext komplementärer Heilkunde und integrativer Gesundheitsförderung (mit der Übung Reflexion der angestammten Kompetenz sowie der Erstellung der Thesis)	47
5.2.4 Regulationsbiologische Grundlagen - Paradigmen und Naturwissenschaftliche Grundlagen regulativer Verfahren	47
5.2.5 Vorstellung regulativer Verfahren - Systematik, Beschreibung und Stand der Forschung	48
5.2.6 Vergleich und Integration komplementärmedizinischer Verfahren - Menschenbild und Heilkunde	48
5.2 Schlussbetrachtung	49
<b>6 Literatur- &amp; Quellenverzeichnis</b>	<b>50</b>
<b>7 Anhang</b>	<b>54</b>



[www.inter-uni.net](http://www.inter-uni.net) > Forschung

**Kohärenzgefühl (Sense of Coherence, SOC nach A. Antonovsky) bei PsychotherapeutInnen in der Steiermark, Österreich, differenziert nach Anzahl der individuell absolvierten Lehrtherapie- bzw. Selbsterfahrungsstunden.**

**Zusammenfassung der Arbeit (redaktionell überarbeitet)**

Heinz Paul Binder, mit Elke Mesenholl, Paul Paß und P.C. Endler  
Interuniversitäres Kolleg ([college@inter-uni.net](mailto:college@inter-uni.net)) 2005

**Dieser Artikel ist auch erschienen als:**

Binder H.P., Mesenholl-Strehler E., Paß P., Endler P.C., (2006), Sense of Coherence (SOC) among psychotherapists in Austria, differentiated according to number of individually completed training therapy session. The Scientific World - Holistic Health Med 2006;1:232-235

**Einleitung**

*Hintergrund und Stand des Wissens*

Psychotherapeuten sind verstärkt identitätsrelevanten Stressoren ausgesetzt. Sie setzen sich in ihrer Arbeit auseinander mit:

- (a) der gefühlhaften Seite des Menschen auseinander - sie sind konfrontiert mit Wünschen, Ängsten und Aggressionen,
- (b) sie sind anhaltend unterschiedlichsten Qualitäten seelischen Leidens ausgesetzt,
- (c) sie müssen mit Geduld altbewährte Ressourcen wieder zu entdecken und neue Lebensbewältigungsstrategien einüben helfen.

Dementsprechend stark ausgeprägt müssen die emotionalen Widerstandsressourcen der PsychotherapeutInnen sein.

Nach A. Antonovsky (1979, 1987) steht das Empfinden, das eigene Leben und die Welt seien hinreichend verstehbar, beeinflussbar und sinnhaft (comprehensibility, managability, meaningfulness), das sogenannte Kohärenzgefühl (Sense of Coherence, SOC), in unmittelbarem Zusammenhang mit der Fähigkeit zur Bewältigung von Anforderungen, die an eine Person gestellt werden. Der von Antonovsky entwickelte „SOC-Fragebogen“ zielt darauf ab, dieses Kohärenzgefühl zu messen (Flannery et al. 1994, Sandell et al. 1998).

*Forschungsfragen*

Die vorliegende Studie betrifft die Ausprägung des Kohärenzgefühls bei PsychotherapeutInnen in der Steiermark, Österreich.

Dabei wird zunächst der SOC der PsychotherapeutInnen erhoben und im Literaturvergleich mit einer Normstichprobe (Schumacher et al. 2000) sowie mit dem SOC anderer Berufsgruppen verglichen. Die Nebenfrage der vorliegenden Studie beschäftigt sich damit, ob PsychotherapeutInnen mit mehr individuell absolvierten Lehrtherapie- bzw. Selbsterfahrungsstunden einen höheren SOC haben, als ihre KollegInnen mit weniger Lehrtherapie- bzw. Selbsterfahrungsstunden.

## **Methodik**

### *Design*

Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um eine quantitative Datenerhebung in einer Einmalmessung mittels des standardisierten SOC-Fragebogens nach A. Antonovsky sowie einem zusätzlichen demographischen Fragebogen.

### *TeilnehmerInnen*

An der Studie nahmen 40 PsychotherapeutInnenen, die in freier Praxis bzw. unterschiedlichen psychosozialen Einrichtungen des Gesundheitswesens in der Steiermark, Österreich, tätig sind, teil.

### *Durchführung*

Die Untersuchung wurde in Form einer Fragebogenerhebung durchgeführt (Binder 2006).

Die Aussendung der Fragebogen erfolgte über das Internet (Emails), wobei das steirische Netzwerk für Psychotherapie als Verteiler fungierte. Insgesamt wurden 210 Personen angemailt. Im Begleitmail zum Fragebogen wurde ausdrücklich erklärt, dass die gewonnenen Daten vertraulich behandelt werden und dass keine personbezogenen Auswertungen durchgeführt werden.

Zum größten Teil wurden die Fragebögen per Mail zurückgesandt, einige wurden mit der Post bzw. per Fax retourniert. Zusätzlich hatten die Kollegen von institutionellen Einrichtungen die Möglichkeit, die ausgefüllten Fragebogen zentral abzugeben.

### *Statistische Analyse*

Die Antworten wurden mit Hilfe von Hauptkomponentenanalysen untersucht. Bei der Auswertung wurden Untergruppen nach demografischen Variablen sowie der Anzahl der Lehrtherapie- und Selbsterfahrungsstunden gebildet. Es wurden univariate (ANOVA) Varianzanalysen berechnet. Weiters wurden Post-Hoc - Tests (Scheffé- Prozedur) durchgeführt. Das Signifikanzniveau wurde der Konvention entsprechend bei allen Berechnungen mit  $p \leq 0.05$  festgesetzt. Tests zu Korrelationen und Homogenität der Varianzen wurden ebenfalls standardmäßig durchgeführt.

## **Ergebnisse**

### *Überblick*

Die Auswertung zeigt, dass der SOC-Gesamtwert der untersuchten Berufsgruppe bei 162,3 liegt.

Daraus ergibt sich, dass die PsychotherapeutInnen im Vergleich mit der Normstichprobe von Schumacher et al. (bevölkerungsrepräsentativ Deutschland) (145,7) bzw. anderen Stichproben einen signifikant höheren SOC-Gesamtwert aufweisen (Siber 2006, Ärzte: SOC = 153,8; Falkenberg 2006, Lehrer: SOC = 156,1; Binder 2006: Physiotherapeuten SOC = 158,1).

Bezüglich der Frage, ob PsychotherapeutInnen mit mehr individuell absolvierten Lehrtherapie- bzw. Selbsterfahrungsstunden einen höheren SOC-Wert zeigen als jene mit weniger Lehrtherapie- bzw. Selbsterfahrungsstunden ergibt sich, dass es keine Unterschiede gibt sowohl im SOC-Gesamtscore, als auch bei den SOC-Einzelkomponenten. Das Kohärenzgefühl der PsychotherapeutInnen scheint von der Anzahl von Lehrtherapie- bzw. Selbsterfahrungsstunden unabhängig zu sein.

SOC	LS
162,4	ca. 130 h
164,2	130-190 h
160,0	> 190 h

*Tab. 1: Kohärenzgefühl (Sense of Coherence, SOC-Gesamt nach Antonovsky), in Abhängigkeit von der Anzahl der individuell absolvierten Lehrtherapie- bzw. Selbsterfahrungsstunden (LS)*

## Diskussion

Der bei den untersuchten PsychotherapeutInnen gefundene relativ hohe SOC-Wert von 162,32 überrascht angesichts der Befunde bei anderen Angehörigen helfender Berufe nicht (Binder 2006, Siber 2006). Dieser hohe Wert mag einerseits durch die Selektion von Personen, die einen helfenden Beruf ergreifen und auch langfristig ausüben in der Lage sind, zu erklären sein. Andererseits mag er auch durch das Bild zu erklären sein, das Angehörige helfender Berufe von sich selber haben bzw. zeichnen möchten. Zusätzlich ist auch auf die relativ geringe Rücklaufquote der Fragebogen (40 aus 210) und somit eine gewisse Selektion hinzuweisen.

In der vorliegenden Studie wird im Übrigen Antonovskys Hypothese, dass das Kohärenzgefühl eine "trait-Variable", also eine zeit- und behandlungsunabhängige Größe sei, bestätigt: sie erweist sich als unabhängig von der Anzahl der individuell absolvierten Lehrtherapie- bzw. Selbsterfahrungsstunden.

Laut Antonovsky konsolidiert sich die Ausprägung des Kohärenzgefühls bis zum frühen Erwachsenenalter. Bezüglich der Möglichkeit einer psychotherapeutischen Beeinflussung äußert er sich zunächst skeptisch: "Es ist utopisch zu erwarten, eine Begegnung, oder eine Serie von Begegnungen zwischen Klient und Therapeut könne eine signifikante Änderung des Kohärenzgefühls herbeiführen". Eine geringfügige Änderung des mit dem SOC-Fragebogen gemessenen Kohärenzgefühls in einem Bereich von etwa 5 Punkten als Folge einer therapeutischen Intervention hält er aber für möglich (1987).

Eine deutliche Stärkung des Kohärenzgefühls durch psychoanalytische Langzeitpsychotherapie zeigen allerdings die Untersuchungen von Sandell (1997) sowie Sandell et al. (1999). In dieser skandinavischen Vergleichsstudie wurde mit 209 Patienten in 3 verschiedenen Behandlungssettings gearbeitet: a.) klassisches psychoanalytisches Setting, 4 Sitzungen pro Woche, b.) intensive Psychotherapie, 2 –3 Sitzungen pro Woche, c.) weniger intensive Psychotherapie, bis zu 1 Stunde pro Woche.

Die Befunde dieser Untersuchung zeigen, dass das Kohärenzgefühl bei der weniger intensiven Behandlung (c) in etwa gleich blieb, die intensive Psychotherapie (b) führte zu einem leichten bis mittleren Anstieg des Kohärenzgefühls, die klassische Analyse (a) führte zur stärksten und nachhaltigsten Verbesserung.

Die SOC-Werte der in der vorliegenden Studie untersuchten PsychotherapeutInnen unterschieden sich allerdings nicht hinsichtlich der Anzahl der individuell absolvierten Lehrtherapie- bzw. Selbsterfahrungsstunden. Der Unterschied zur Studie von Sandell könnte darauf zurückzuführen sein, dass der SOC-Wert bei PsychotherapeutInnen bereits von Anfang an höher liegt als jener der Sandellschen Patientengruppe, dass es sich also um eine Grundgesamtheit handelt, die schon von vorne herein über höhere Widerstandsressourcen verfügt. In diesem Sinne ist zusätzlich noch anzuführen, dass es sich bei den PsychotherapeutInnen gemäß österreichischer Gesetzeslage um Personen handelt, die jedenfalls vor ihrer Berufszulassung eine relativ große Zahl von qualifizierten Lehrtherapie- bzw. Selbsterfahrungsstunden absolviert haben. Sollte diese Ausbildung ihren SOC ursprünglich beeinflusst haben, so ist dies durch weitere Vertiefung der Aus- bzw. Fortbildung offensichtlich nicht mehr der Fall gewesen.

Selbstverständlich kann daraus nicht geschlossen werden, dass weitere individuell absolvierte Lehrtherapie bzw. Selbsterfahrung nicht andere, ebenso wichtige Qualitäten und Kompetenzen von PsychotherapeutInnen zu stärken vermag.



Im Gegenteil wäre es ja sogar möglich, dass weitere Vertiefung der therapeutischen Aus- bzw. Fortbildung zur Korrektur eines zunächst überzeichneten Selbstbildes und einer hohen SOC-Selbstdarstellung führen. Weitere Studien sind im Gange, um diese Punkte zu untersuchen.

## 2. Einleitung

### 2.1 Allgemeines

Die Fragestellung der vorliegenden Studie beschäftigt sich mit der Ausprägung des Kohärenzgefühls (SOC nach Antonovsky) bei Psychotherapeuten und es wird untersucht, ob Psychotherapeuten mit mehr Lehrtherapie- und Selbsterfahrungsstunden einen höheren SOC haben, als diejenigen Psychotherapeuten mit weniger Lehrtherapie- und Selbsterfahrungsstunden.

Über berufsspezifische Themen zur Nebenfrage, wie die Wichtigkeit von Lehrtherapie und Selbsterfahrung für den Beruf des Psychotherapeuten, Identitäts- und Wertearbeit in Lehrtherapie und Selbsterfahrung, kommt der Autor zu einer Kernaussage der Salutogenese nach Antonovsky: "Ich-Identität" und "Wertevorstellungen".

Das Kapitel, das die Stärkung des Kohärenzgefühls durch Identitätsstärkung und Wertefestigung behandelt, weist auf Möglichkeiten hin, dass die Psychotherapie eine dritte Chance im Leben sein kann: Nach der Kindheit und der Adoleszenz können wieder Weichen gestellt werden, um ein befriedigendes und die Lebensherausforderungen meisterndes Leben zu leben (vgl. Fäh 2004).

Das nächste Kapitel "Vom Identitätsentwurf zur Identitätsarbeit" untermauert diese Sicht indem das Kohärenzgefühl weniger als Inhalt, sondern mehr als Prozess angesehen wird (vgl. Höfer 2002).

Allgemeines zur grundlegenden Thematik des >SOC nach Antonovsky< ist bei A. Antonovsky "Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit" und den Masterarbeiten von I. Gypser, A. Binder, G. Siber und B. Falkenberg nachzulesen.

Der thematische Teil der Thesiseinleitung wird abgerundet durch Kapiteln wie Identitäts- und Eigensinnentwicklung bei professionellen Helfern, sowie die Psychotherapeuten als professioneller Helfer im Spannungsfeld von Anforderung und Überforderung.

Anmerkung: Um ein flüssiges Lesen zu ermöglichen, wird in dieser Arbeit die männliche Form verwendet: Frauen sind damit ebenfalls gemeint.

## 2.2 Lehrtherapie und Selbsterfahrung

Prinzipiell ist Lehrtherapie immer auch Selbsterfahrung. Explizit gilt dies hier für Psychotherapeuten, die sich während ihrer Ausbildung auf eine längerfristige Auseinandersetzungen mit der eigenen Persönlichkeit, ihren unbewussten Strebungen, ihrer Biographie, ihren Ressourcen und Potentialen einlassen.

Die Lehrtherapie ist ein höchst privater, intimer Prozess, der nicht zusammen mit Vorgesetzten und in sonstigen engen privaten und beruflichen Kontakt stehenden Personen geleistet werden kann.

Ein wesentliches Charakteristikum psychodynamisch orientierter Psychotherapieverfahren ist zudem, dass die Methode durch die Methode gelehrt und gelernt wird. Im Prozess der Selbsterfahrung wird der Ausbildungskandidat in die Methodik des jeweiligen Therapieverfahrens eingeführt (vgl. Petzold / Frühmann, 1994)

### 2.2.1 Die Wichtigkeit von Lehrtherapie und Selbsterfahrung für den Beruf des Psychotherapeuten

In den Curricula psychotherapeutischer Aus- und Weiterbildungsinstitutionen ist die **Lehrtherapie** und die **Selbsterfahrung** ein wichtiger Bestandteil. Quer durch alle Schulen, von der Psychoanalyse bis zur Verhaltenstherapie, besteht ein Konsens, der besagt, dass Lehrtherapie und Selbsterfahrung als ein unverzichtbarer Bereich der psychotherapeutischen Ausbildung anzusehen sind.

Für Yalom sind sie der wichtigste Teil einer psychotherapeutischen Ausbildung (Yalom 2002).

Frühmann / Petzold bezeichnen Lehrtherapie- und Selbsterfahrungsprozesse als "Lehrjahre der Seele" und meinen damit "jene persönliche Lehrzeit“, der sich jeder Psychotherapeut unterziehen muss, will er dies Profession erlernen, jene Lehre hin zum "Werde der Du bist", die sich im Übertragungs- / Gegenübertragungs-, Kontakt-, Begegnungsgeschehen gestaltet und je nach Schule andere Perspektiven enthält."

### 2.2.2 Die Lehrtherapie

Die vorgeschriebene Anzahl von Lehrtherapiestunden ist abhängig vom Curriculum des Fachspezifikums. Nach wie vor liegt die Psychoanalyse mit der Anforderung von zu absolvierenden (Einzel-) Lehranalysestunden an erster Stelle (mind. 400 Stunden), gefolgt von der Individualpsychologie nach Alfred Adler (mindestens 250 Einzelstunden).

Das Anforderungsprofil (von zu absolvierenden Lehrtherapiestunden), liegt bei der Integrativen Gestalttherapie (die Therapierichtung des Autors) zur Zeit bei mindestens 120 Einzel- und 300 Gruppentherapiestunden.

Die zwingend vorgeschriebene hohe Anzahl von Lehrtherapiestunden geht von der Annahme aus, dass die Lehrtherapie für das "eigene Werden" förderlich ist. Dazu gehört neben der Aufarbeitung

persönlicher Problematiken auch das Erkennen der eigenen blinden Flecken und die Handhabung von Übertragung und Gegenübertragung.

Ebenso unerlässlich ist auch der adäquate Umgang mit Vorurteilen, sowie eine Zunahme von Geduld, Toleranz, Empathiefähigkeit und Frustrationstoleranz für die Arbeit des Psychotherapeuten / der Psychotherapeuten.

Nach Petzold ist die Lehrtherapie:

ein das Selbst beeinflussender und verändernder Lernvorgang in dem der Ausbildungskandidat alle wichtigen Anliegen des Verfahrens, deren anthropologischen und theoretischen Hintergründe, seine Ethik, seine Methodologie und Techniken kennenlernt.

### ***2.2.3 Ziele der Lehrtherapie***

Wie am Ende des letzten Kapitels angeführt, soll die Lehrtherapie dazu beitragen, dass der Auszubildende anthropologische und therapeutische Grundpositionen verinnerlicht.

Am Beispiel der Integrativen Therapie - deren Begründer Hilarion Petzold, in dieser Studie des öfteren zitiert wird und der an der Entwicklung der theoretischen Konzepte der Integrativen Gestalttherapie maßgeblich beteiligt war - werden die im Ausbildungscurriculum formulierten Richtziele – hier angeführt:

#### *Integrierte Leiblichkeit*

Gewinn von Mitte, Gesundheit, Sensibilität, Spannkraft, Anmut, Kongruenz innerer und äußerer Halt

– body awareness

#### *Integrierte Emotionalität*

Gewinn der Selbstregulation, Selbstverwirklichung, Spontaneität, Kreativität, Empathie, emotionale Flexibilität und Differenziertheit

- . complex awareness & consciousness

#### *Integrierte Existenz*

Gewinn von Positionen zu den Fragen nach Lebenssinn u. -zielen, nach Werten, der Liebe, dem Tod, der Transzendenz

- ontological awareness & consciousness

#### *Integrierte soziale Bezüge*

Gewinn von tragfähigen sozialen Netzwerken, Freundschaften, Familien, von vielfältigen "social worlds", Reduktion von Entfremdung

- social awareness & consciousness

### Integrierte ökologische Bezüge

Bewahrung und Gestaltung des Wohn- und Lebensraumes

- ecological awareness & consciousness

#### **2.2.4 Die Selbsterfahrung**

Bei der vorliegenden Studie wurde deshalb zwischen Lehrtherapie und Selbsterfahrung unterschieden, weil der Prozess der reflektierten Auseinandersetzung mit sich selbst

a.) für viele Psychotherapeuten bereits vor Beginn ihrer psychotherapeutischen Ausbildung begonnen hat;

b.) Einige Kollegen nach Beendigung ihrer Ausbildung es als möglichen Aspekt von Qualitätssicherung ansehen, regelmäßige Selbsterfahrungsstunden in Anspruch zu nehmen.

#### **2.3 Identitäts- und Wertearbeit in Lehrtherapie und Selbsterfahrung**

Ein Hauptbereich der Lehrtherapie und der Selbsterfahrung ist bei allen biographisch vorgehenden Psychotherapieschulen der **Identitätsarbeit** vorbehalten. Dabei fällt der Auseinandersetzung mit der eigenen Biographie eine große und bedeutende Rolle zu. Hier soll Platz sein für das erste Erinnern von Gefühlen, Stimmungen und Atmosphären.

Die Auseinandersetzung mit den eigenen **Werten** und **Wertvorstellungen** ist ein weiterer zentraler Bereich der Lehrtherapie. Einerseits sollen traditionelle Werte auf ihre Tragfähigkeit hin geprüft und hinterfragt werden, andererseits sollen existenzielle Werte wie:

- das Leben als Wert selbst -
- die Gemeinschaft als Wert -
- die Welt als Wert und
- die Zukunft als Wert

als Basis für ein sinnerfülltes Leben verfestigt werden.

##### **2.3.1 Identitätsarbeit in der Lehrtherapie und Selbsterfahrung**

Das Leben an und für sich ist eine in sich verflochtene Kette von positiven und negativen Erfahrungen. Die Lehrtherapie bietet nun Raum für einen emotionalen Erfahrungsrückblick.

Eng verbunden mit dem emotionalen Erinnern, ist in der Regel auch, die Erinnerung an frühe soziale Beziehungserfahrungen und -prozesse, in denen ein Mensch an jene Zeit anknüpft, in der er "sich selbst zum Gefährten wird" (Petzold 1991) und wo er beginnt, eigene Bilder einer Ich-Identität zu entwickeln.

In einer Art inneren Grenzziehung soll der Proband zwischen frühen (möglichen) Selbstbildern, aber auch verinnerlichten Fremdbildern, unterscheiden.

Die Auseinandersetzung mit Fremd- und Selbstbildern ist ein Thema, die „Förderung eines positiven, persönlichen Wertebezuges“ (Petzold 1993b) ein anderes. In jeder Lehrtherapie ist es wichtig, sich mit Fragen des Wertebezugs zu befassen, weil ein gefestigtes Wertesystem ein zentraler Faktor von Gesundheit ist.

### ***2.3.2 Wertearbeit in der Lehrtherapie und Selbsterfahrung***

Die Übereinstimmung und die Spaltung mit sich und den eigenen Wertvorstellungen macht die Identität aus.

Nach Petzold entwickelt sich die Identität des Menschen in der Interaktion mit der sozialen und ökologischen Umwelt.

Um ein eindeutiges und klares Verständnis vom Menschen zu gewinnen, hat die Integrative Therapie die Identität ein fünf Säulen Modell kreiert. Es handelt sich dabei um fünf Indikatoren, welche die Identität determinieren, sie stabilisieren, stärken, aber auch schwächen können.

Die fünf Säulen der Identität umfassen folgende Lebensbereiche:

1. die Säule der Leiblichkeit
2. die Säule des sozialen Netzes
3. die Säule der Leistung und Arbeit
4. die Säule der materielle Sicherheit
5. die Säule der Werte.

In seiner langjährigen Arbeit als Psychotherapeut hat der Autor immer wieder erfahren, dass die fünfte Säule, die Säule der Werte dabei eine ganz wichtige und zentrale Rolle spielt. Wenn andere Bereiche wie Leistung und Arbeit durch Verlust der Arbeit oder Leiblichkeit durch Krankheit ins Wanken gekommen sind, können stabile, gut verankerte Werte den Menschen von schweren Krisen bewahren bzw. ihn durch sie durchtragen.

## **2.4 Ich-Identität und Wertvorstellungen**

Dass die Wertesäule eine tragende Rolle spielt zeigen auch Untersuchungen von Antonovsky, der Überlebende von Konzentrationslagern befragte. Er fand heraus, dass Lagerinsassen trotz eines sehr schweren, ja traumatisierenden Schicksals vermochten, sinnvoll weiterzuleben. Bei all der Unmenschlichkeit, trotz allem Terror und Grausamkeit, die diese Menschen miterleben mussten, vermochten sie doch als Überlebende ihrem Leben Sinnhaftigkeit zu geben und Selbstvertrauen und Ich-

Identität zu bewahren, wenn sie starke ideologische Überzeugungen, politischer oder religiöser Art, ihr eigen nannten.

#### ***2.4.1 Ich-Identität und Wertvorstellungen als Widerstandressourcen***

Die Ich-Identität wird von Antonovsky als emotionale Widerstandsressource, als personales Kapital gesehen, das dem Individuum Erfahrungen von persönlichen Sicherheiten, Erkenntnissen und Klarheiten vermittelt, die dazu führen, dass man seine äußere Umgebung als sinnvoll, vorhersagbar und geordnet erlebt.

Er unterscheidet zwischen dem Konzept der Ich-Identität, also das Bild von einem Selbst, während das Kohärenzgefühl sich auf das Bild richtet, das man von der Welt hat, das aber auch das Selbst umschließt. Zudem nimmt er an, dass eine starke Ich-Identität sich als eine entscheidende oder sogar notwendige Bedingung für ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl erweisen wird.

In Antonovskys Überlegungen zu den Widerstandsressourcen (vgl. Antonovsky, 1979), in denen er die Vermutung aufstellt, dass die Ich-Identität für die emotionale Ebene zentral ist und einen wichtigen Stellenwert innerhalb der allgemeinen Widerstandsressourcen einnimmt, bezieht er sich vor allem auf Erikson und dessen Vorstellung einer gelungenen Identität, die "der Person das Gefühl vermittelt, integriert und stabil, aber auch dynamisch zu sein, so dass die Person flexibel auf die soziale und kulturelle Welt reagieren kann, so dass weder Narzissmus noch eine >Schablone für die äußere Realität< benötigt werden (zit. n Antonovsky 1997, S. 108)."

#### ***2.4.2 Die Stärkung des Kohärenzgefühls durch Identitätsstärkung und Wertefestigung***

Die Frage nach der Stärkung des Kohärenzgefühls im Erwachsenenalter - durch Stärkung der Identität und Wertefestigung, wie es z. B. in der Ausbildung zum Psychotherapeuten passiert - lässt sich derzeit nicht beantworten.

Es lassen sich jedoch Möglichkeiten therapeutischen Handelns aufzeigen, welche individuelle Veränderungsprozesse in den Bereichen des mentalen und psychischen Funktionierens, des Denkens, Fühlens und Handelns bewirken (Fäh 2004) und somit auch das Kohärenzgefühl nach oben hin verändern lässt: Studie von Sandell 1997 / Sandell et al. 1999.

In dieser schwedischen Psychotherapiebehandlungs-Studie zeigte sich eine bedeutsame Zunahme des Kohärenzgefühls während und nach psychoanalytischen Langzeitpsychotherapien.

#### ***2.4.3 Vom Identitätsentwurf zur Identitätsarbeit***

Hier möchte der Autor die Arbeit von Höfer anführen, die das Modell der Salutogenese von A. Antonovsky mit dem Identitätsentwicklungsmodell verknüpft, da sie der Meinung ist, dass Kohärenz weniger als Inhalt, sondern mehr als Prozess zu sehen ist.

Damit geht sie zwar mit Antonovskys Hypothese, dass das Kohärenzgefühl eine "trait Variable", also eine zeit- und behandlungsstabile Größe ist, nicht konform, sie erweitert aber dieses Konzept um einen wichtigen Bereich:

Höfer **sieht Identität nicht nur als Produkt der eigenen Erfahrungen, sondern als einen Prozess des eigenen Werdens**, der wiederum etwas bewirkt. "Identitäten enthalten nicht nur Werte, Ziele und Vorstellungen, wer man ist, sondern auch Vorstellungen (Selbst-Theorien) über das eigene Funktionieren und über die Bewältigung des eigenen Alltagslebens. Die Identitätsarbeit sucht in spezifischen Identitätsprojekten stimmige Passagen von inneren und äußeren Anforderungen zu entwickeln. Mit dieser Passungsarbeit sucht sich das Subjekt seine gesellschaftliche Handlungsfähigkeit herzustellen und zu sichern."

Auf der Basis dieser Verknüpfung zeigt sie auf, dass Identität als Quelle des Kohärenzgefühls konzeptualisiert werden kann.

## **2.5 Identitätsarbeit und Eigensinnentwicklung**

Gerade in Zeiten in denen traditionelle Sinngabungsstrukturen und Institutionen in einem raschen Wandel begriffen sind, ist die Entwicklung von **Identität** und **Eigensinn** ein zentrales Thema.

Die Biografie jedes Einzelnen, die in vergangenen Perioden durch institutionelle und religiöse Einrichtungen und sozialen Stand vorgezeichnet wurde, bekommt mit der Dimension der Selbstbestimmung von Lebensgestaltung und Lebensführung eine neue Dynamik. Was auf der einen Seite eine große Freiheit und ungeahnte Chancen zur Selbstverwirklichung mit sich bringt, stellt sich zum anderen als eine schwierige Aufgabe dar, denn traditionelle Orientierungshilfen stehen nur mehr eingeschränkt zur Verfügung. Ein Anstieg des psychosozialen Stresses ist die Folge.

### **2.5.1 Eigensinn hält gesund**

Eine zentrale These Antonovskys, dass Menschen mit einer ausgeprägten Ich-Identität mehr Widerstandsressourcen haben, bekommt mit dem Sprichwort >Eigensinn hält gesund< - Überschrift eines Artikels über Salutogenese der Psychologie Heute-Ausgabe / Mai 2000 – eine zusätzliche Dimension. Als Untertitel konnte man lesen:

„Querköpfe leben entspannter. Sie schaffen sich Kohärenz und Sinn im Leben und sind daher weniger anfällig für den Stress der Anpassung“.

In eine ähnliche Richtung verweist der britische Psychologe David Weeks, der in seiner Untersuchung über Egozentriker herausfand, dass diese Sonderlinge bei besserer Gesundheit wären als die Gesamtbevölkerung:

„Egozentriker sind gegenüber dem physiologischen Tribut, den der Stress fordert, ziemlich unempfindlich, weil sie kein Bedürfnis nach Anpassung empfinden und sich typischerweise nicht darum kümmern, was andere von ihnen denken. Weil Egozentriker ganz einfach Situationen meiden, die erfolgreich zu meistern ihnen vielleicht misslingt, oder indem sie einen Fehlschlag einfach nicht zur Kenntnis nehmen, arbeiten ihre endokrinen Systeme ohne die destruktive Überproduktion von Kortisol und anderen Stresshormonen.“



### ***2.5.2 Der gesunde Eigensinn oder die Kunst sein Leben selbst mitzubestimmen***

Das Leben vollzieht sich im Spannungsfeld zwischen den eigenen Bedürfnissen und dem Verantwortungsgefühl anderen gegenüber. Dabei ist eine gesunde Dosis an Eigensinn und Egoismus notwendig, um:

- a.) Lebensziele zu erreichen und
- b.) die eigene Lebensqualität, aber auch die psychische und körperliche Gesundheit zu schützen.

Es ist einerseits wichtig, das Leben selbst mitzubestimmen: >Nein< sagen zu können, Leistungsgrenzen zu achten und Grenzen zu setzen, und andererseits Opferrollen aufzugeben und sinnvoll mit der eigenen Kraft und Lebensenergie umzugehen, auch wenn dies hin und wieder das Harmoniebedürfnis bedroht und ein schlechtes Gewissen erzeugt.

## **2.6 Die professionellen Helfer**

In dieser Arbeit wird unter dem Begriff der professionellen Helfer im speziellen auf Berufsgruppen verwiesen, die in sogenannten Gesundheitsberufen tätig sind, und die im Mittelpunkt von Studien standen, welche von Absolventen der Inter-Uni durchgeführt wurden. Dazu gehört die Berufsgruppe der Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und Ärzte.

Diesen Gruppen gehören Menschen an, die sich in den helfenden Dienst am und mit Menschen verschrieben haben.

Wer dieses Tun am und mit Menschen hauptberuflich, das heißt für längere Dauer, wenn nicht lebenslang ausüben will, muss sich eine Menge an Wissen, Kenntnissen, Methoden und Kompetenzen aneignen.

Zudem sollen (nach Mäulen) bei jedem professionellen Helfer Fähigkeiten und Aspekte Platz haben, wie:

- am Leid anderer nicht zerbrechen;
- im beruflichen Handeln berührbar bleiben;
- Sinn für Humor bewahren können;
- merken, wenn man als Helfer an seine Grenzen kommt;
- in Krisen selbst um Hilfe bitten und Hilfen annehmen können.

### ***2.6.1 Ich-Identität bei professionellen Helfern***

Sehr häufig steht der Wunsch, in einem helfenden Beruf tätig zu werden im Zusammenhang mit der persönlichen Geschichte (= Ich-Identität), und der Berufsbiografie des im Gefüge der Herkunftsfamilie

ausgeübten Berufes. Als Beispiel hier die Familie Huber angeführt, die in ihrer Familiengeschichte 7 Mediziner in 4 Generationen hervorbrachte (Huber 1999).

### **2.6.2 Der Eigensinn bei professionellen Helfern**

Der Begriff Eigensinn bekommt in diesem Kapitel eine zusätzliche Bedeutung. Eigensinnige Menschen gestalten bewusst ihr Leben mit – privat, aber auch beruflich. Sie verwirklichen sich selbst, indem sie ihrer eigenen Natur treu bleiben (Maslow, 1954) und >immer mehr das werden, was sie zu werden fähig sind<: „Musiker müssen Musik machen, Künstler malen, Dichter schreiben, Helfer im Tun am Nächsten aufgehen, wenn sie sich letztlich in Frieden mit sich selbst befinden wollen. Was ein Mensch sein kann, muss er sein.“

Das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung (Maslow 1970) zeichnet den Berufsstand des professionellen Helfers aus. Es handelt sich dabei um Menschen, die in Krisensituationen enorme Stärke und Energie gewinnen und die sich selbst durch eine noch so ausweglos erscheinende Situation nicht entmutigen lassen. Ja, sie scheinen sogar an jeder Herausforderung zu wachsen.

Sie sind vergleichbar mit einem Baum, dem es gelingt, sich verändernden Umweltverhältnissen optimal anzupassen:

Ist eine Stelle aufgrund von Belastungen besonderen Spannungen ausgesetzt, produziert der Baum weiteres Holz, um diese Spannungen auszugleichen. Jeder Ast wird so konstruiert, dass er unter der enormen Pflanzenmasse, die an ihm hängt, nicht bricht. Je größer die Belastung, desto dicker wird der Ast.

### **2.6.3 Resilienz**

Der Begriff der "Resilienz" (lat.: resilio = abprallen, nicht anhaften) lässt sich als "psychische Widerstandsfähigkeit" übersetzen, der auf den Soziologen Antonovsky zurück geht und der Folgendes besagt: Menschen, die über ein zentrales den inneren Zusammenhalt gewährleistendes Grundgefühl (emotionale Widerstandressourcen) verfügen, gelingt die konstruktive Bewältigung von schweren Lebenskrisen.

Mit dem Resilienzkonzept ist jedoch ein Reihe theoretischer und methodischer Probleme verbunden (vgl. Kaplan 1999; Luthar, Cicchetti & Becker).

Ein zentrales Problem stellt dabei die Definition des Begriffes der Resilienz dar. So wird einerseits von einigen Autoren unter Resilienz ein relativ stabiles Persönlichkeitsmerkmal verstanden (z. B. Block & Block 1980), während andererseits andere den *relationalen* Charakter des Konstrukts betonen, der erst in spezifischer Beeinträchtigungs-Ressourcen-Konstellationen ("Resilienzkonstellationen") zum Ausdruck kommt (vgl. Jessor, 1993; Staudinger, 1999).

#### **2.6.4 Die Resilienz bei professionellen Helfern**

Der amerikanische Psychotherapeut Norman Wright vergleicht einen resilienten Menschen mit einem Boxer, der im Ring zu Boden geht, ausgezählt wird, aufsteht und danach seine Taktik ändert und mit Kampfesgeist und – Mut in die neue Runde geht.

Der Autor sieht professionelle Helfer als resiliente Menschen an, denn sie sind Menschen die:

- a.) in Phasen akuter Krisen nicht in Panik geraten; sie akzeptieren Krisen und die damit verbundenen Gefühle: sie schämen sich nicht, ihre Tränen, ihre Wut und ihre Ängste zuzulassen.
- b.) nicht unentwegt über Probleme nachgrübeln; sie sind sogar im tiefsten Schmerz in der Lage, nach Lösungen und Lösungsmöglichkeiten zu suchen
- c.) in Krisensituationen gar nicht versuchen im Alleingang die Schwierigkeiten zu meistern; sie sind bereit, mit anderen Menschen über ihre Probleme zu reden
- d.) in schier ausweglosen Situationen optimistisch bleiben; sie verallgemeinern nicht und denken: >Diesmal hatte ich keinen Erfolg, das nächste Mal wird es besser klappen<.
- e.) sich von anderen Menschen unterscheiden, indem sie in Krisen ziemlich bald aufhören, sich mit Selbstanklagen und Selbstvorwürfen zu quälen
- f.) mit Wechselfällen des Lebens und den damit verbundenen Problemen rechnen; sie werden mit den Wendepunkten des Lebens leichter fertig, da sie sich zeitgerecht gedanklich darauf vorbereiten.

#### **2.6.5 Professionelle Helfer in Nöten**

Im angloamerikanischen Sprachraum weisen Untersuchungen darauf hin, dass professionelle Helfer in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sind. Insbesondere wird auf gesundheitliche Risiken durch Alkohol und/oder Medikamentenmissbrauch verwiesen. Ebenso wird darauf hingewiesen, dass professionelle Helfer eine im Vergleich zu anderen Berufsgruppen und zur Allgemeinbevölkerung ungleich erhöhte Suizidrate aufweisen.

Durchaus ähnlich gelagert ist die besondere Belastung der Partnerschaften bzw. Ehen von Helfern.

Als Helfer sind hier die >impaired physicians< gemeint, im speziellen Ärzte, die in ihrem Wohlbefinden und dadurch auch in ihrer professionellen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sind.

Häufig erleben Helfer ihre eigene Ohnmacht im Umgang mit den Menschen, die Hilfe bei ihnen suchen. Durch den Dauereinsatz im Umgang mit Notleidenden geraten sie leicht in Gefahr, zu unfreien Sklaven der Notwendigkeit – helfen zu müssen – zu werden.

Die daraus zu ziehende Schlussfolgerung könnte besagen: Angehörige von Heilberufen, die ständig diesem Dauerstress ausgesetzt sind, befinden sich in einem ständigen Ausnahmezustand, in dem sie vergessen, bei sich zu sein und auf sich zu schauen.

## **2.7 Psychotherapeuten als professionelle Helfer im Spannungsfeld von Anforderung und Überforderung**

Lässt sich das Bild vom hilflosen Helfer, das ich hier nur skizzenhaft angeführt habe, auch auf den Beruf der Psychotherapeuten anwenden? Wie groß ist die Belastung bei Psychotherapeuten?

Psychotherapeuten sind verstärkt identitätsrelevanter Stressoren ausgesetzt. Sie setzen sich in ihrer Arbeit:

a.) mit der gefühlhaften Seite des Menschen auseinander - sie sind konfrontiert mit den Wünschen, Ängsten und Aggressionen des Menschen;

b.) sie sind anhaltend unterschiedlichsten Qualitäten seelischen Leidens ausgesetzt,

c.) sie müssen aber auch mit Geduld altbewährte Ressourcen wieder entdecken und eventuell neue Lebensbewältigungsstrategien einüben helfen.

Diesen Anforderungen gegenüber sollte der Psychotherapeut mit Intuition, Engagement, Empathie und Wärme begegnen.

Zudem werde von ihm Qualitäten wie Tragfähigkeit, Integrationskraft, Ermutigung, Konfrontations- und Auseinandersetzungsbereitschaft, gekoppelt mit einer wertschätzenden Haltung, mit viel Lebenserfahrung, kommunikativen Kompetenzen, mit Phantasie und Kreativität gefordert. Außerdem sollte er über ausreichende klinische Erfahrungen verfügen.

Wie wir hier sehen, ist das Anforderungsprofil an den Psychotherapeuten sehr hoch. Ob es überhaupt zur Gänze erfüllbar ist, ist eine andere Frage.

Wie hoch muss das Ausmaß an Ich-Identität, Eigensinn und Resilienz der Psychotherapeuten sein?

Aber auch wie hoch ist die Gefährdung der Selbstüberschätzung, das Aushalten müssen um jeden Preis?

Widerstandskraft, mehr noch erhöhte Widerstandskraft kann auch gefährlich werden, und zwar dann wenn Psychotherapeuten

a.) durchhalten um jeden Preis und

b.) keine Hilfe in Anspruch nehmen wollen und / oder können ( dies lässt sich auch auf alle professionellen Helferberufe anwenden).

Der allzu hohe Preis dafür könnte Eigengefährdung, psychischer Zusammenbruch, Sucht und nicht vertretbare ethische Verhaltensweisen sein.

### ***2.7.1 Untersuchungen und Literatur über Resilienz bei Psychotherapeuten***

Auf Grund der zum Schluss angeführten Indikationen müsste man annehmen, dass es eine Fülle von empirischer Literatur darüber gäbe. Dem war bis vor kurzem so.

Bislang herrschte die irrige Vorstellung, dass Angehörige dieser Berufsgruppe souverän über den Abgründen der menschlichen Seele erhaben sind. In sich ruhend und aus ihrer Mitte heraus agierend sind sie immun gegen alle Störungen und Anfechtungen sowohl von innen und auch von außen.

Die Wirklichkeit sieht aber viel anders aus: So gibt es z.B. eine Untersuchung zur Suizidhäufigkeit bei Psychiatern, die auch Psychotherapeuten sind. Diese angloamerikanische Studie besagt, dass Psychiater innerhalb der Berufsgruppe der Ärzte auf Platz 1 vor den Anästhesisten (Platz 2) liegen.

Untersuchungen von Psychologen (Zur) und Psychologinnen (Black) zeigen einen ähnlichen Trend.

Auch im deutschsprachigen Raum gibt es Arbeiten über Burnout und Lebensqualität (Reimer), sowie über Sucht im Helferberuf in denen direkte oder indirekte Hinweise über die Belastung von Psychotherapeuten gegeben werden.

Das im Dezember 2004 erschienene Werk des Herausgeberteams Kernberg, Dulz und Eckert mit dem Titel *WIR – Psychotherapeuten über sich und ihren "unmöglichen" Beruf* ist eine Zusammenstellung von 59 Forschungs- sowie persönlichen Erfahrungsberichten. Es werden einerseits die täglichen Herausforderungen des Berufsalltags und andererseits die mannigfachen Facetten des Praxisalltags beleuchtet.

In den Schilderungen kommt unter anderem zu Tage, dass Psychotherapeuten durch ihre berufliche Tätigkeit seelisch beeinträchtigt werden und auch daran erkranken können.

### **2.7.2 Salutogenese für Psychotherapeuten**

In vielen therapeutischen Bereichen wird theoretisch eine Abkehr vom primär krankheitsbezogenen Denken zugunsten eines salutogenetischen Konzeptes vollzogen.

In der Praxis schaut dies aber noch ganz anders aus. Die Psychotherapeuten als professionelle Helfer weisen zwar ihren Klienten und Patienten immer wieder auf die Wichtigkeit hin, auf sich selbst zu schauen und auf ihre Bedürfnisse zu achten (also salutogenetisch zu handeln), wenn es aber um die Umsetzung von Prävention, Gesundheitsvorsorge und Psychohygiene für uns selbst geht, hapert es: "Alle sprechen von Paradigmenwechsel – keiner wechselt" (Schüffel 1996).

Um dauerhaft gesund zu bleiben, müssten Psychotherapeuten vermehrt auf die Zufuhr von Energie achten, d.h.:

- a.) ausreichend Schlaf, Bewegung, qualitativ gute Ernährung
- b.) Entspannung und heilsame Berührungen
- c.) tägliche Erholungszeiten und ausgleichende Aktivitäten
- d.) viel Humor und Spaß
- e.) gute Freunde und kollegialer Austausch
- f.) mehr Urlaub, um immer wieder den Abstand zu den PatientInnen zu finden
- g.) ausreichend Geld, um die eigene Gesundheit zu fördern und
- h.) genügend Zeit und Raum, sich den eigenen Talenten und Interessen zu widmen
- i.) und Angebote der kontinuierlichen Weiterbildung annehmen.

Zudem sollten identitätsbildende Prozesse initiiert werden, in denen eigene Lebens- und Berufsvisionen immer wieder neu reflektiert werden können. So könnten psychohygienische, salutogenetische Maßnahmen gesetzt werden, um handlungsfähig zu bleiben.

## 3 Methodenteil

### 3.1 Fragestellung

Diese Forschungsstudie soll untersuchen, wie ausgeprägt das Kohärenzempfinden (SOC nach Antonovsky) bei Psychotherapeuten (Mitglieder des STLP) in der Steiermark, Österreich, ist. Zusätzlich ist von Interesse, ob Psychotherapeuten mit mehr Lehrtherapie- und Selbsterfahrungsstunden einen höheren SOC haben als diejenigen Psychotherapeuten welche weniger Lehrtherapie- bzw. Selbsterfahrungsstunden haben.

### 3.2. Aufbau der Untersuchung

#### 3.2.1 Befragung

Insgesamt wurden 210 Psychotherapeuten, die in freier Praxis bzw. in unterschiedlichen institutionellen Einrichtungen des Gesundheitswesens in der Steiermark tätig sind, kontaktiert. Bei allen befragten Personen handelte es sich um Psychotherapeuten, die dem Verein des steirischen Landesverbandes für Psychotherapie (STLP), der dem Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) unterstellt ist, angehörten.

Österreichweit vertritt der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) alle auf dem Gebiet der Psychotherapie in Österreich aktiven Psychotherapeuten. Im ÖBVP sind Psychotherapeuten aller in Österreich gesetzlich anerkannten psychotherapeutischen Schulen beheimatet. Zu ihnen gehören, um nur die wichtigsten Richtungen anzuführen: die Integrative Gestalttherapie, die Klientenzentrierte Therapie, die Psychoanalyse, die Systemische Familientherapie, das Katathyme Bilderleben, die Transaktionsanalyse, das Psychodrama und die Verhaltenstherapie,

Bei 45 beantworteten Fragebögen zeigte sich folgende Verteilung nach psychotherapeutischen Fachrichtungen:

<b>Fachrichtung</b>	<b>Anzahl der Psychotherapeuten</b>
Analyse nach C.G. Jung	2
Dynamische Gruppentherapie	3
Existenzanalyse	3
Integrative Gestalttherapie	8
Klientenzentrierte Gesprächstherapie	4
Psychoanalyse	1
Systemische Familientherapie	17
Transaktionsanalyse	3
Verhaltenstherapie	4

Das Alter der Probanden lag zwischen dem 30. und 66. Lebensjahr, das Durchschnittsalter betrug 45 Jahre. Es nahmen 25 Frauen und 20 Männer an der Untersuchung teil.

Es wurden vier Fragebögen wegen Unvollständigkeit und einer nach dem Zufallsprinzip, um die Ausgeglichenheit des Männer- und Frauenanteils herzustellen, aus der Wertung genommen.

### **3.2.2 Untersuchungsmaterial**

Die Daten der Untersuchung wurden mittels eines 4-seitigen Fragebogens erhoben, der insgesamt 42 Items beinhaltet.

Der Fragebogen lässt sich in zwei eigenständige Teile unterteilen:

**Fragebogen zur Lebensorientierung (SOC-Fragebogen)** (29 Items): Kapitel 2.3.

**Soziodemographischer Fragebogen** (13 Items): im Anhang.

### **3.2.3 Fragebogen zur Lebensorientierung**

Der bei der Untersuchung verwendete Fragebogen stellt eine ins deutsche übersetzte Form des englischsprachigen Erhebungsinstruments von Aaron Antonovsky dar, der ebenso als Fragebogen zum Kohärenzgefühl, bzw. als SOC-Fragebogen (engl. Sense of Coherence) in der Literatur angeführt wird.

Der im Jahre 1987 erstmals veröffentlichte Fragebogen trägt die Bezeichnung Fragebogen zur Lebensorientierung (Antonovsky, 1987).

Dieser Name erscheint für die deutsche Übersetzerin Alexa Franke für die praktische Anwendung geeigneter und wurde deshalb auch von mir für diese Forschungsstudie übernommen.

Der Fragebogen umfasste 29 Items, auf jede Frage gab es jeweils siebenfach abgestufte Antwortformate. Der Vorteil dieses Fragebogens liegt in seiner kurzen, leicht verständlichen Form, die dennoch gute Testgütekriterien aufweist und wesentliche Faktoren der Lebensorientierung erfasst.

### **3.2.4 Fragebogen zur Erfassung soziodemographischer Daten**

Der soziodemographische Fragebogen diente der Erhebung folgender Merkmale:

Neben den allgemeinen soziodemographischen Merkmalen wie Geschlecht, Alter, akademischer Grad, Familienstand und Anzahl der Kinder wurden berufsspezifische Bereiche wie Art der Berufsausübung, fachspezifische Ausbildungen, Anzahl der Selbsterfahrungs- und Lehrtherapiestunden, Dauer der Berufsausübung und wöchentliches Arbeitspensum erhoben. Eine Frage bezog sich auch auf tägliche Freizeitaktivitäten.

### **3.2.5 Versuchsablauf**

Die Untersuchung wurde im Zeitraum von Oktober bis November 2004 in der Steiermark in Form einer Fragebogenerhebung durchgeführt.

Die Aussendung des Fragebogens erfolgte über das Internet (Mailing), wobei das steirische Netzwerk für Psychotherapie als Verteiler fungierte. Insgesamt wurden 210 Personen angemailt. Im Begleitschreiben zum Fragebogen wurde ausdrücklich erklärt, dass die gewonnenen Daten vertraulich behandelt werden und dass keine Einzelauswertungen gemacht werden.

Zum größten Teil wurden die Fragebögen per Mail zurückgesandt (Rücksendeadressat Sekretariat der Steirischen Gesellschaft für Lebens und Sozialberatung), einige wurden mit der Post und per Fax retourniert. Zusätzlich hatten die Kollegen von drei institutionellen Einrichtungen (BAS - Steirischer Verein für Suchtkrankenhilfe, Kinder- und Jugendtherapiezentrum und Drogenberatungsstelle des Landes Steiermark die Möglichkeit, die Fragebögen im Sekretariat abzugeben, wo sie persönlich abgeholt wurden.

### ***3.2.6 Statistische Auswertung***

Die Auswertung erfolgte durch statistische Verfahren der Korrelationsanalyse, Varianzanalyse und t-Tests zur Ermittlung von Mittelwertsunterschieden, wobei ein Wert von  $p \leq 0,05$  als signifikant und ein Wert von  $p \leq 0,01$  als hochsignifikant interpretiert wird.



## 4 Ergebnisse

### 4.1. SOC-Fragebogen

Der folgende, zur Untersuchung verwendete Fragebogen zeigt die Werte an, die von einer durchschnittlichen Person angekreuzt wurden.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf verschiedene Aspekte Ihres Lebens. Auf jede Frage gibt es 7 mögliche Antworten. Bitte kreuzen Sie jeweils die Zahl an, die Ihre Antwort ausdrückt. Geben Sie **auf jede Frage genau eine Antwort, lassen Sie keine Frage aus.**

1. **Wenn Sie mit anderen Leuten sprechen, haben Sie das Gefühl, dass diese Sie nicht verstehen?**

habe nie dieses Gefühl  $\overset{1,95}{\boxed{1}} \boxed{2} \boxed{3} \boxed{4} \boxed{5} \boxed{6} \boxed{7}$  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  $\boxed{1} \boxed{2} \boxed{3} \boxed{4} \overset{5,60}{\boxed{5}} \boxed{6} \boxed{7}$  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  $\boxed{1} \boxed{2} \boxed{3} \boxed{4} \overset{5,23}{\boxed{5}} \boxed{6} \boxed{7}$  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  $\boxed{1} \overset{2,08}{\boxed{2}} \boxed{3} \boxed{4} \boxed{5} \boxed{6} \boxed{7}$  sehr oft

5. **Waren Sie schon überrascht vom Verhalten von Menschen, die Sie gut zu kennen glaubten?**

das ist nie passiert  $\boxed{1} \boxed{2} \boxed{3} \overset{4,13}{\boxed{4}} \boxed{5} \boxed{6} \boxed{7}$  das kommt immer wieder vor

6. **Haben Menschen, auf die Sie gezählt haben, Sie enttäuscht?**

das ist nie passiert  $\boxed{1} \boxed{2} \overset{3,30}{\boxed{3}} \boxed{4} \boxed{5} \boxed{6} \boxed{7}$  das kommt immer wieder vor

7. **Das Leben ist**

ausgesprochen interessant  $\overset{1,90}{\boxed{1}} \boxed{2} \boxed{3} \boxed{4} \boxed{5} \boxed{6} \boxed{7}$  reine Routine

8. **Bis jetzt hatte Ihr Leben**

überhaupt keine klaren Ziele oder einen Zweck  $\boxed{1} \boxed{2} \boxed{3} \boxed{4} \boxed{5} \overset{6,18}{\boxed{6}} \boxed{7}$  sehr klare Ziele und einen Zweck

9. **Haben Sie das Gefühl, ungerecht behandelt zu werden?**

sehr oft  $\boxed{1} \boxed{2} \boxed{3} \boxed{4} \overset{5,45}{\boxed{5}} \boxed{6} \boxed{7}$  sehr selten oder nie

**10. In den letzten 10 Jahren war Ihr Leben**

voller Veränderungen, ohne  1  2  3  4  5  6  7 <sup>4,18</sup> ganz beständig und klar  
dass Sie wussten, was als nächstes passiert

**11. Das meiste, was Sie in Zukunft tun werden, wird wahrscheinlich**

völlig faszinierend sein  1  2  3  4  5  6  7 <sup>2,40</sup> 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 <sup>5,90</sup> 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 <sup>2,33</sup> es gibt keine Lösung für für schmerzliche Dinge im

**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 <sup>2,05</sup> 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 <sup>4,65</sup> 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 <sup>2,20</sup> 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 <sup>4,33</sup> 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 <sup>5,15</sup> zu sagen: "Nun gut, sei's drum, ich muss damit leben" und weiterzumachen.

**19. Wie oft sind Ihre Gefühle und Ideen ganz durcheinander?**

sehr oft  1  2  3  4  5  6  7 <sup>5,73</sup> sehr selten oder nie

**20. Wenn Sie etwas machen, das Ihnen ein gutes Gefühl gibt,**

werden Sie sich sicher auch  
weiterhin gut fühlen

<sup>1,78</sup>  
1 2 3 4 5 6 7

wird sicher etwas geschehen,  
das das Gefühl verdirbt

**21. Kommt es vor, dass Sie Gefühle haben, die Sie lieber nicht hätten?**

sehr oft

<sup>5,58</sup>  
1 2 3 4 5 6 7

sehr selten oder nie

**22. Sie nehmen an, dass Ihr zukünftiges Leben**

ohne jeden Sinn und Zweck

<sup>6,38</sup>  
1 2 3 4 5 6 7

voller Sinn und Zweck sein wird  
sein

**23. Glauben Sie, dass es in Zukunft immer Personen geben wird, auf die Sie zählen können?**

Sie sind sich dessen ganz sicher

<sup>1,60</sup>  
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

<sup>5,90</sup>  
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

<sup>2,68</sup>  
1 2 3 4 5 6 7

sehr oft

**26. Wenn etwas passierte, fanden Sie im Allgemeinen, dass Sie dessen Bedeutung**

über- oder unterschätzten

<sup>5,20</sup>  
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

<sup>2,18</sup>  
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

<sup>6,08</sup>  
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 können?**

sehr oft

<sup>5,75</sup>  
1 2 3 4 5 6 7

sehr selten oder nie

Quelle der Fragen 1 - 29: Aaron Antonovsky / Salutogenese

## 4.2 Die Ausprägung der drei 3 SOC-Komponenten

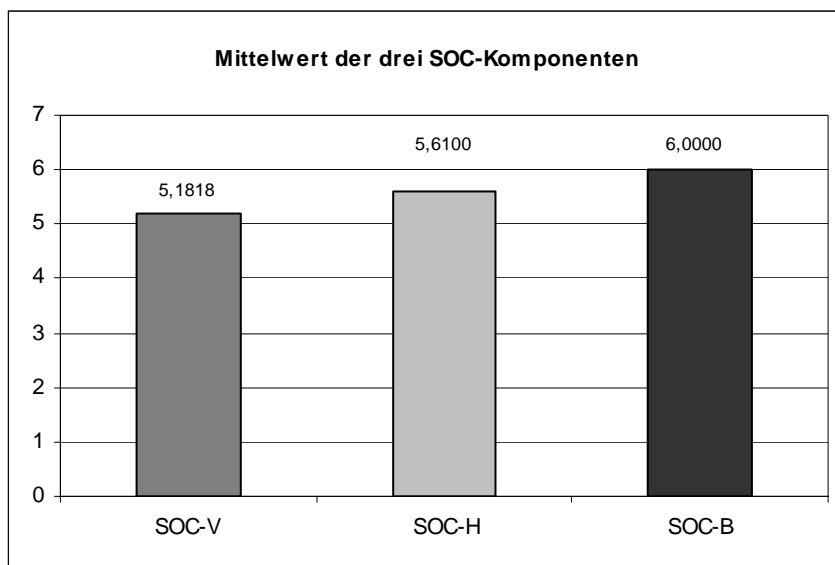
Die drei SOC-Komponenten unterscheiden sich bei der Untersuchung: B ist größer als H und das wiederum größer als V.

**Tabelle 1:** Unterschiede der 3 SOC-Komponenten

	T	df	Sig. (2-seitig)
SOC V - SOC H	-5,255	39	,000
SOC V - SOC B	-7,909	39	,000
SOC H - SOC B	-4,773	39	,000

Wie Tabelle 1 zeigt gibt es signifikante Unterschiede zwischen den Einzelkomponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit.

In Abbildung 1 wurden die Mittelwerte über die zugehörigen Variablen zum Vergleich der einzelnen Komponenten verwendet.



*Abb. 1: Grafische Darstellung des Kohärenzgefühl nach Antonovsky (Sense of Coherence), aufgeschlüsselt nach der Ausprägung der 3 SOC-Komponenten.*

### Legende

SOC V	=	Kohärenzgefühl (Sense of Coherence), Komponente Verstehbarkeit
SOC H	=	Kohärenzgefühl (Sense of Coherence), Komponente Handhabbarkeit
SOC B	=	Kohärenzgefühl (Sense of Coherence), Komponente Bedeutsamkeit
SOC-Summe	=	Kohärenzgefühl (Sense of Coherence), V,H und B in Summe

Die Komponenten sind deutlich korreliert, d.h. sie hängen stark zusammen: Je höher der Wert einer Person bei einer Komponente, desto höher auch bei einer anderen Komponente (Tab. 2).

	N	Korrelation	Signifikanz
SOC-V & SOC-H	40	,623	,000
SOC-V & SOC-B	40	,461	,003
SOC-H & SOC-B	40	,625	,000

Tab. 2

Bei mehreren Variablen wurden die Personen nach ihren Angaben in Gruppen zusammengefasst (vgl. Tabellen 3 und 4). Wenn vier Gruppen gebildet wurden, sind die Trennwerte die Perzentile 25, 50 und 75, d.h. 25% der Personen haben Werte unter dem ersten Trennwert „Perzentil 25“, 25% zwischen 25 und 50 und so weiter.

Wenn drei Gruppen gebildet wurden, sind die Trennwerte die Perzentile 33,33 und 66,67, d.h. jeweils ein Drittel der Personen gehört zu einer Gruppe. Bei zwei Gruppen ist der Trennwert das Perzentil 50, d.h. jeweils 50% liegen über und 50% unter diesem Trennwert.

		Alter	Selbsterfahrungsstunden	Lehranalysesstunden	Jahre Beruf
N	Gültig	40	39	40	40
	Fehlend	0	1	0	0
Mittelwert		45,00	427,62	198,70	10,28
Median		43,50	350,00	150,00	8,00
Standardabweichung		8,218	287,108	141,953	7,387
Minimum		30	80	50	1
Maximum		66	1100	650	30
Perzentile	25	39,00	200,00	120,00	5,00
	33,33333333	41,33	200,00	130,00	6,67
	50	43,50	350,00	150,00	8,00
	66,66666667	48,00	500,00	186,67	12,00
	75	49,75	570,00	207,50	14,00

Tab. 3

		Arbeitspensumgesamt	Arbeitspensum angest.	Arbeitspensum selbst.	Freizeit Stunden
N	Gültig	40	40	40	40
	Fehlend	0	0	0	0
Mittelwert		28,63	8,63	20,00	1,65
Median		25,00	,00	20,00	2,00
Standardabweichung		15,610	12,534	13,950	1,167
Minimum		3	0	0	0
Maximum		60	40	60	5
Perzentile	25	16,25	,00	10,00	1,00
	33,33333333	20,00	,00	15,00	1,00
	50	25,00	,00	20,00	2,00
	66,66666667	33,00	13,33	20,00	2,00
	75	40,00	20,00	25,00	2,00

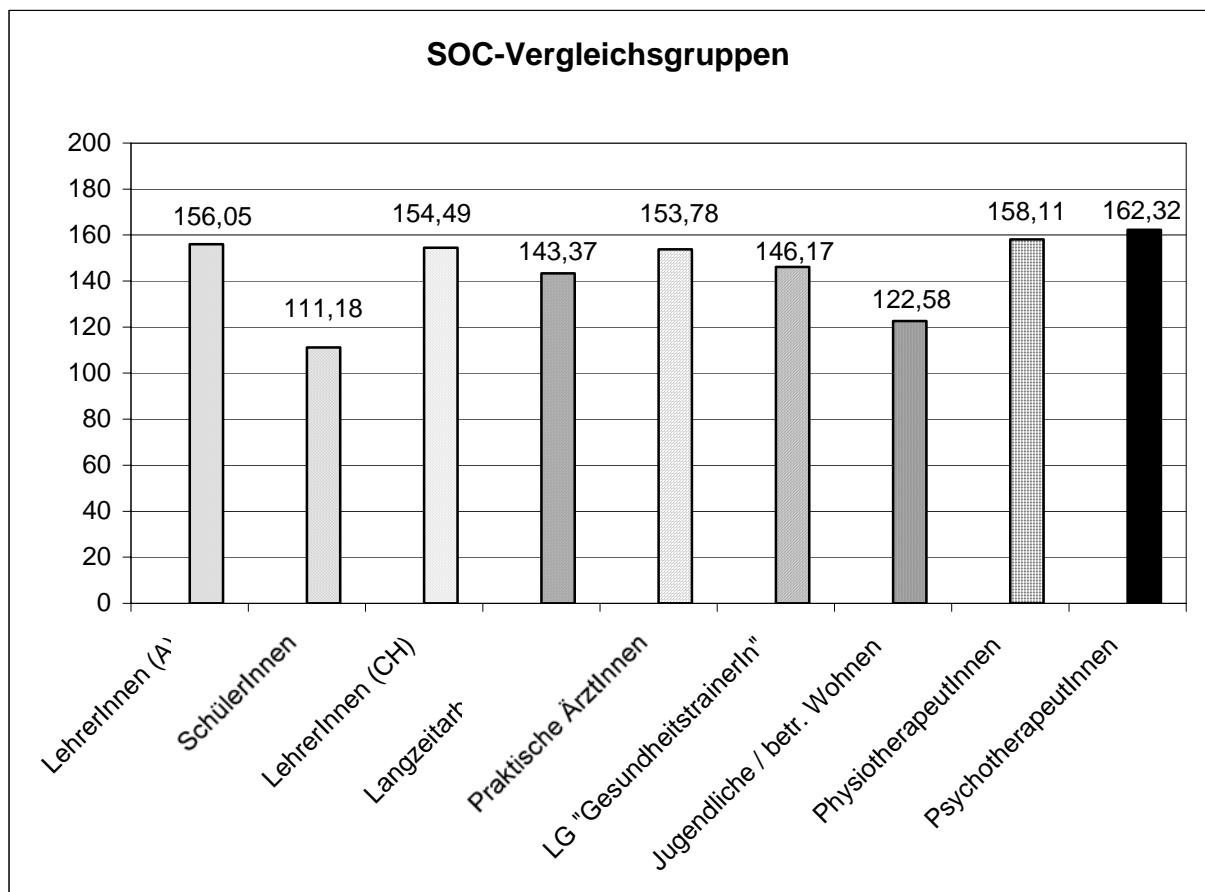
Tab. 4: Fortsetzung von Tabelle 3.

### 4.3 SOC-Werte im Vergleich mit anderen Gruppen

Die untersuchte Gruppe weist einen SOC-Gesamtwert von 162,32 als Summe auf - diese Stichprobe wurde mit acht anderen Stichproben, die im Rahmen von Thesarbeiten von Teilnehmern des InterUni-Lehrgangs, Graz, erhoben wurden, verglichen (Diagramm 2).

Alle Stichproben umfassen Frauen und Männer.

**Abb. 2:** Grafische Darstellung des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (Sense of Coherence), aufgeschlüsselt nach dem SOC-Gesamtwert von Vergleichsgruppen



*Abb. 2: die Daten entstammen den Untersuchungen von Falkenberg (LehrerInnen), Gypser (SchülerInnen), Niederhofer (LehrerInnen in der Schweiz), Pochmann (Langzeitarbeitslose), Siber (Praktische ÄrztInnen), Steixner (Lehrgang "GesundheitstrainerIn", Tranninger (Jugendliche in betreutem Wohnen), Binder A. (PhysiotherapeutInnen).*

Eine Varianzanalyse zeigt, dass es im SOC-Gesamtwert signifikante Unterschiede zwischen den Stichproben gibt ( $F_{8;743} = 78.186$ ;  $p < .001$ ).

Ein Post-Test nach der Tukey-Prozedur zeigt, was sich aus der Abbildung 2 bereits erahnen lässt, nämlich dass die SchülerInnen den geringsten SOC-Gesamtwert haben, gefolgt von den Jugendlichen in betreutem Wohnen. Diese beiden Gruppen unterscheiden sich signifikant voneinander und auch von allen anderen Gruppen.

Einen mittleren SOC-Gesamtwert weisen Langzeitarbeitslose und TeilnehmerInnen des Lehrgangs "GesundheitstrainerIn" auf, danach folgen die übrigen Stichproben, die sich untereinander nicht signifikant im SOC-Gesamtwert unterscheiden.

Zwischen den TeilnehmerInnen des Lehrgangs "GesundheitstrainerIn", den praktischen Ärzten und den Schweizer LehrerInnen gibt es ebenfalls keine signifikanten Unterschiede, d.h. im Bereich dieser Stichproben lassen sich jene mit mittleren Werten nicht eindeutig von jenen mit hohen Werten abgrenzen.

Tabelle 3 gibt diese Reihung zur leichteren Übersicht nochmals wieder.

Stichprobe	N	1	2	3	4	5
SchülerInnen	108	111,1785				
Jugendliche betreutes Wohnen	33		122,5776			
Langzeitarbeitslose	42			143,3722		
Lehrgang GesundheitstrainerIn	91			146,1678	146,1678	
Praktische ÄrztInnen	137				153,7776	153,7776
LehrerInnen in der Schweiz (CH)	122				154,4927	154,4927
LehrerInnen in Österreich (A)	92					156,0453
Diplomierte PhysiotherapeutenInnen	87					158,1058
PsychotherapeutInnen	40					162,3209

Tab. 3: Stichprobenvergleiche und Reihung

#### 4.3.2 SOC-Werte von Psychotherapeuten und anderen Helferberufen

Die Gruppe der steirischen Psychotherapeuten zählt, wie auch die Gruppen der praktischen Ärzte und Physiotherapeuten, zu den Berufsgruppen, die den höchsten SOC-Gesamtwert haben.

Bei den einzelnen SOC- Komponenten zeigen sich insgesamt sehr ähnliche Ergebnisse.

Wiederum gibt es signifikante Unterschiede bezüglich der Einzelkomponenten zwischen den Stichproben:

SOC-V-Gesamtsumme (F8;743=-22.584; p=<.001)

SOC-H-Gesamtsumme (F8;743=-85.530; p=<.001)

SOC-B-Gesamtsumme (F8;743=-69,520; p=<.001)

Auch die Reihung der einzelnen Gruppen entspricht weitestgehend jener wie beim SOC-Gesamtwert.

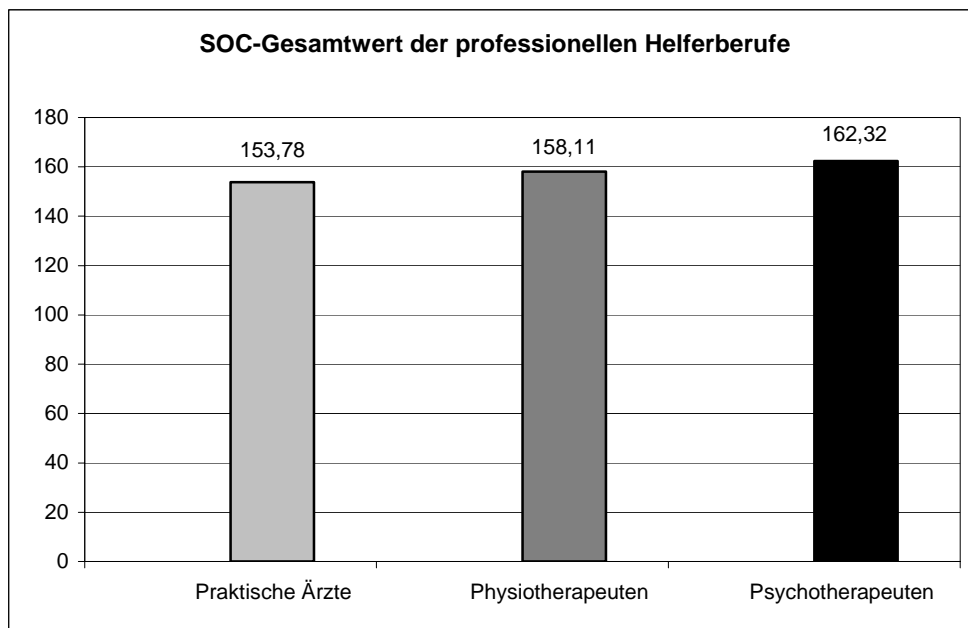


Abb. 3: Grafische Darstellung des SOC-Gesamtwerts nach Antonovsky bei drei professionellen Helferberufen.

Wie es dazu kommt, dass Psychotherapeuten, die wie die Ärztinnen und Physiotherapeuten, der Gruppe der Heilberufe angehören – und somit Menschen sind, die einen hohen emotionalen Stresslevel aufweisen und dadurch oft in eine chronische Dauerbelastung gelangen - den höchsten SOC-Gesamtwert aufweisen, ist diskussionswert.

#### 4.4 SOC-Komponenten nach der Anzahl der Lehrtherapiestunden

##### 4.4.1 Die Lehrtherapie

Während ihrer Lehrtherapie haben angehende Psychotherapeuten die Möglichkeit wesentliche Lebensprobleme zu bearbeiten (siehe Einleitung). Zudem dient sie auch dazu, eigene Identitäts- und Persönlichkeitskonzepte zu reflektieren, wenn nötig diese neu zu gestalten und einzuüben.

##### 4.4.2 Die Auswertung

Es gibt keine Unterschiede sowohl im SOC-Gesamtscore, als auch bei den drei SOC-Einzelkomponenten. Das Kohärenzgefühl der Psychotherapeuten, die weniger Lehrtherapiestunden absolvierten, als jene Psychotherapeuten, die eine große Anzahl von Lehrtherapiestunden absolvierten, differiert nicht.

SOC-V-Gesamtsumme ( $F_{2;37} = -0.075$ ;  $p < .0.928$ )

SOC-H-Gesamtsumme ( $F_{2;37} = -0.104$ ;  $p < .0.901$ )

SOC-B-Gesamtsumme ( $F_{2;37} = -0.459$ ;  $p < .0.636$ )

SOC-Gesamtsumme ( $F_{2;37} = -0.216$ ;  $p < .0.807$ )

Von den befragten Psychotherapeuten wurde angegeben, dass sie Lehrtherapiestunden im Ausmaß von 50 Stunden (niedrigster Wert) bis 650 Stunden (höchster Wert) absolviert hatten. Der Mittelwert lag bei



198,70 absolvierter Lehrtherapiestunden. Es wurden auch hier drei Gruppen gebildet: bis 130 Stunden, zwischen 130 und 187 Stunden und über 187 Stunden Lehrtherapie.

Die folgenden drei Abbildungen (Abb. 3 – 5) veranschaulichen, dass es weder im SOC-V, noch im SOC-H und auch nicht im SOC-B signifikante Unterschiede gibt. Die Abbildung 6 zeigt, dass es ebenso im SOC-Gesamtwert nach Anzahl der Lehrtherapiestunden keinen signifikanten Unterschied gibt.

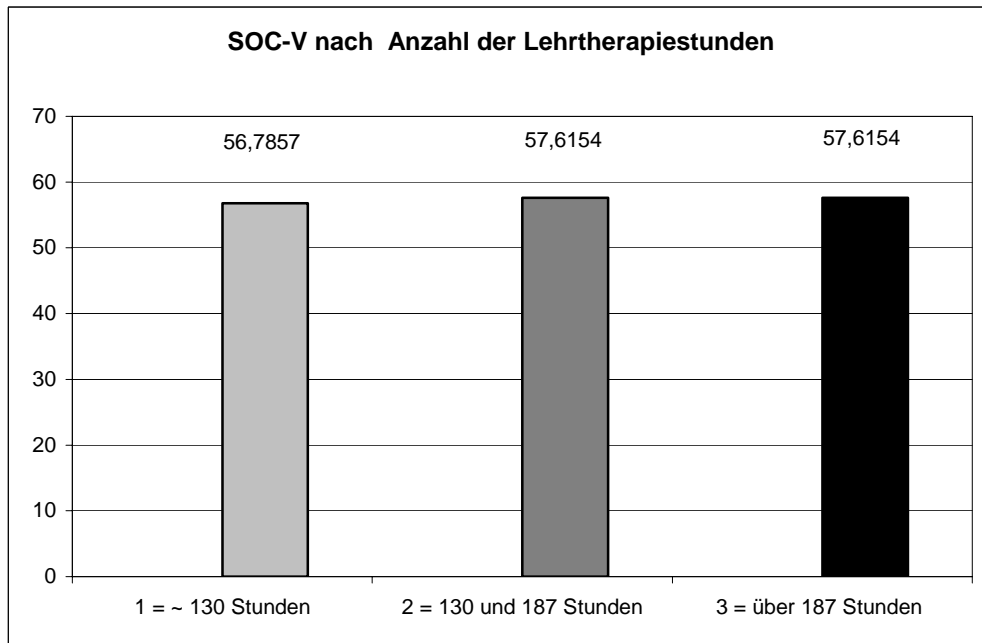


Abb. 4: Grafische Darstellung des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (Sense of Coherence), aufgeschlüsselt nach der Ausprägung des SOC-V nach Anzahl der Lehrtherapiestunden

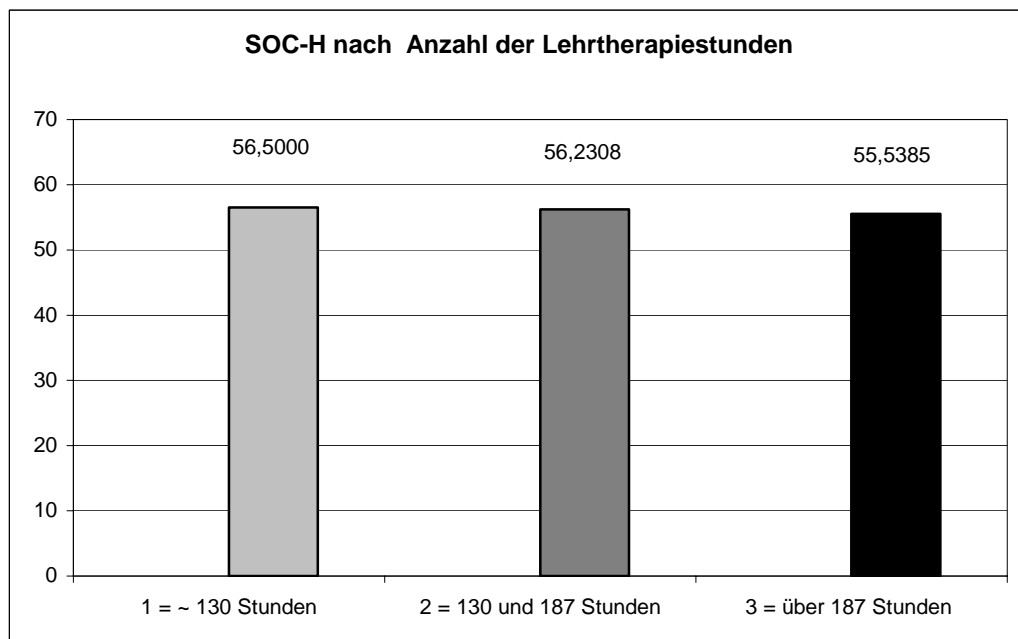


Abb. 5: Grafische Darstellung des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (Sense of Coherence), aufgeschlüsselt nach der Ausprägung des SOC-H nach Anzahl der Lehrtherapiestunden

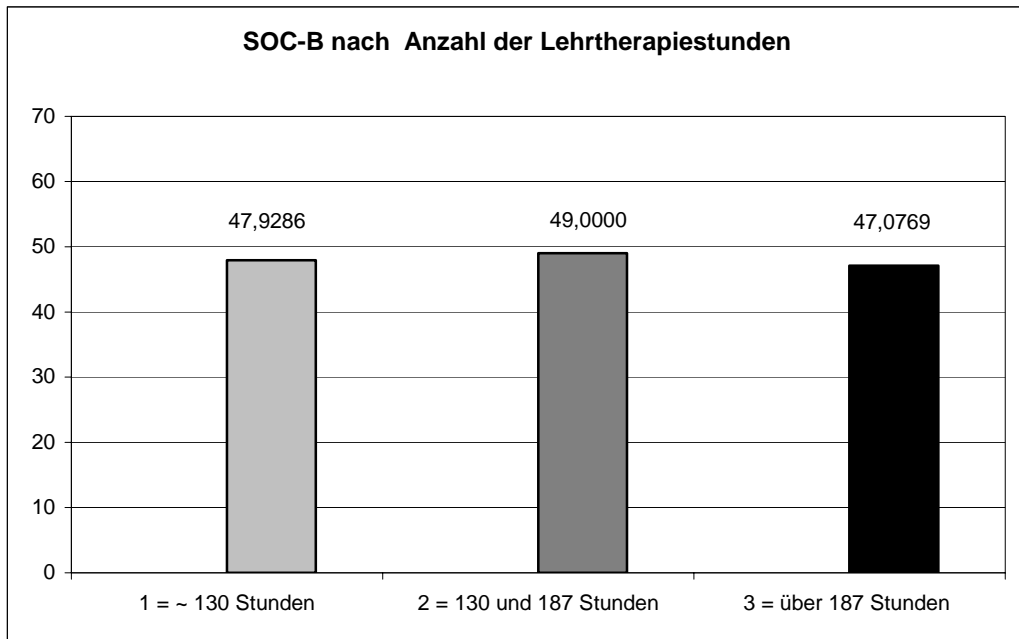


Abb. 6: Grafische Darstellung des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (Sense of Coherence), aufgeschlüsselt nach der Ausprägung des SOC-B nach Anzahl der Lehrtherapiestunden

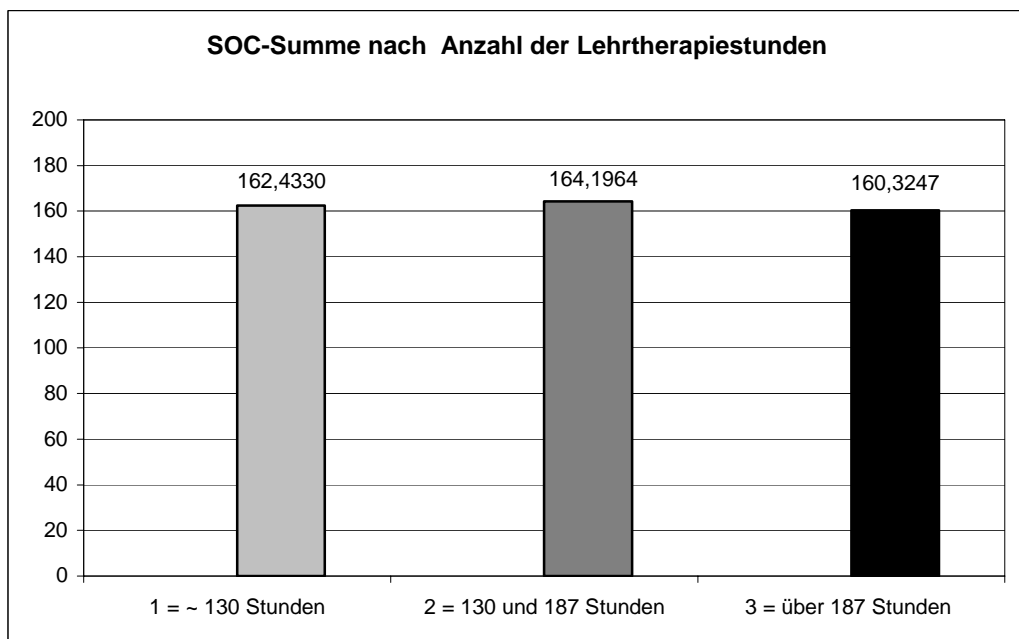


Abb. 7: Grafische Darstellung des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (Sense of Coherence), aufgeschlüsselt nach der Ausprägung der SOC-Summe nach Anzahl der Lehrtherapiestunden

## 4.5. SOC-Komponenten nach der Anzahl der Selbsterfahrungsstunden

### 4.5.1 Die Selbsterfahrung

Wie die vorliegende Stichproben-Untersuchung zeigt, gibt es Psychotherapeuten die Selbsterfahrungsstunden im Ausmaß zwischen 80 Stunden (niedrigster Wert) und 1100 Stunden (höchster Wert), absolviert haben.

### 4.5.2 Die Auswertung

Bei der Befragung gaben die Kollegen an, Selbsterfahrungsstunden im Ausmaß zwischen 80 Stunden (niedrigster Wert) und 1100 Stunden (höchster Wert), absolviert zu haben. Der Mittelwert an absolvierten Selbsterfahrungsstunden liegt bei 427,62 Stunden.

Bei der Auswertung wurden drei etwa gleichgroße Gruppen gebildet: bis 200 Stunden, zwischen 200 und 500 Stunden und über 500 Stunden.

SOC-V-Gesamtsumme ( $F_{2;36} = -0.013$ ;  $p < .0.987$ )

SOC-H-Gesamtsumme ( $F_{2;36} = -0.104$ ;  $p < .0.517$ )

SOC-B-Gesamtsumme ( $F_{2;36} = -1.990$ ;  $p < .0.151$ )

SOC-Gesamtsumme ( $F_{2;36} = -0.716$ ;  $p < .0.496$ )

Wie die folgenden Abbildungen zeigen, gibt es keinen Unterschied nach der Anzahl Selbsterfahrungsstunden.

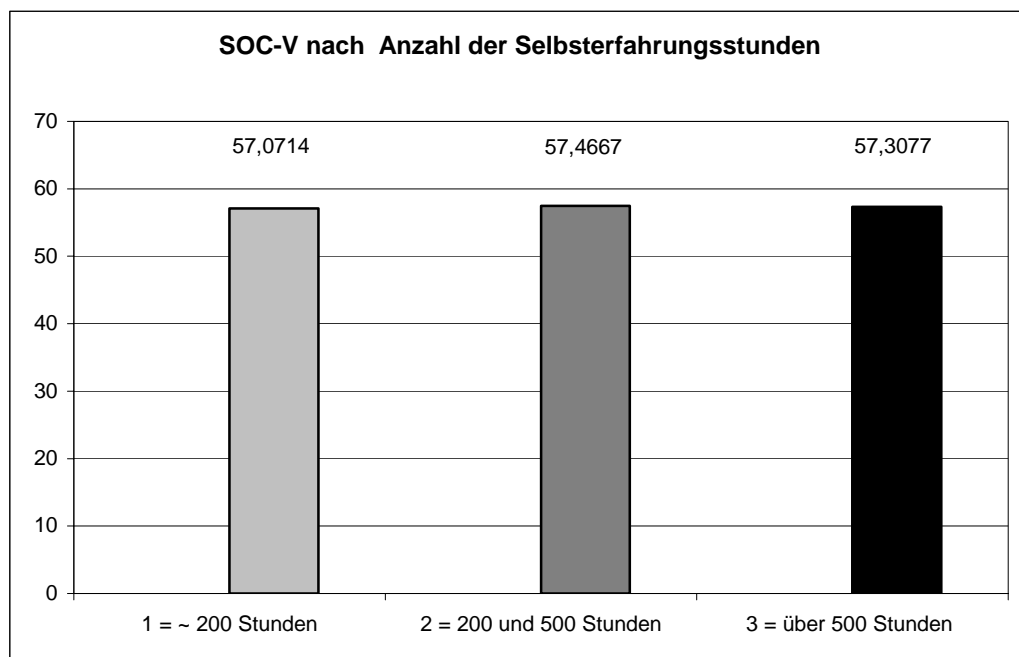


Abb. 8: Grafische Darstellung des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (Sense of Coherence), aufgeschlüsselt nach der Ausprägung des SOC-V nach Anzahl der Selbsterfahrungsstunden

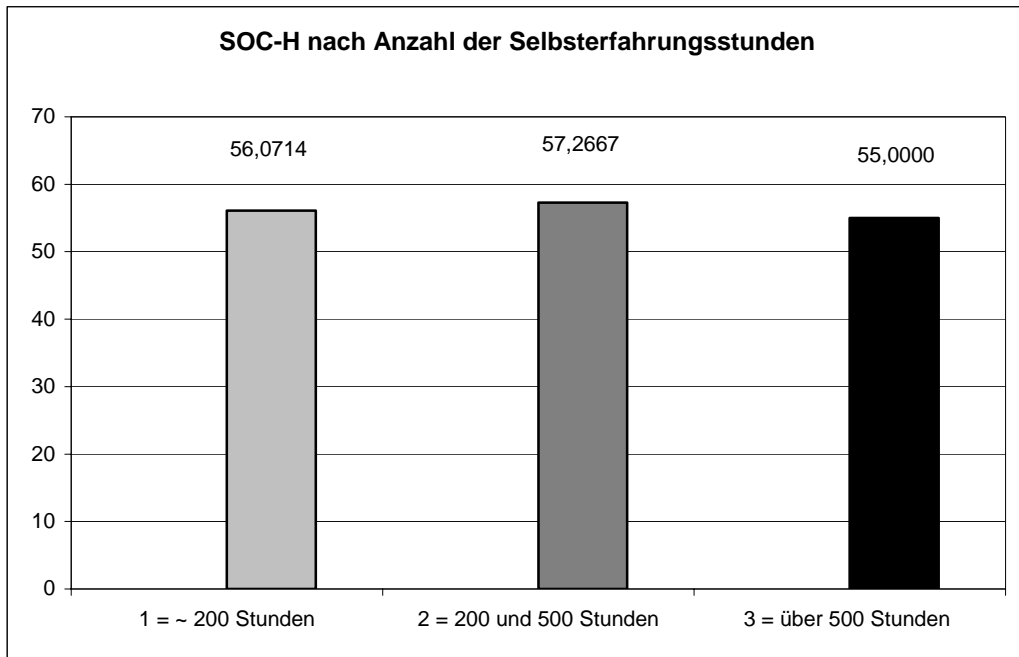


Abb. 9: Grafische Darstellung des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (Sense of Coherence), aufgeschlüsselt nach der Ausprägung des SOC-H nach Anzahl der Selbsterfahrungsstunden

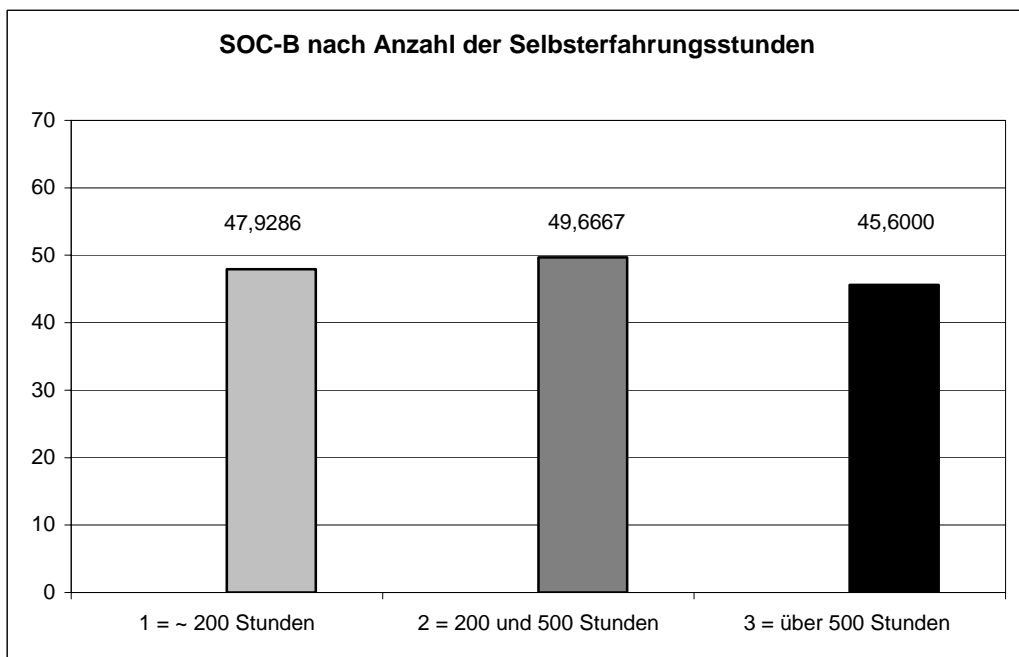


Abb. 10: Grafische Darstellung des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (Sense of Coherence), aufgeschlüsselt nach der Ausprägung des SOC-B nach Anzahl der Selbsterfahrungsstunden

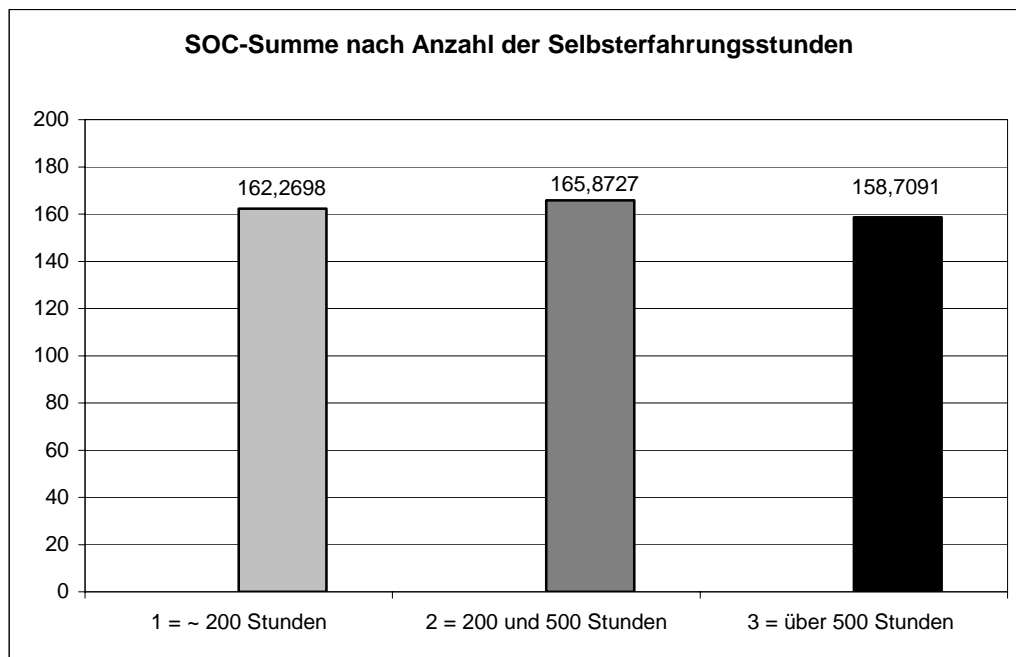


Abb. 11: Grafische Darstellung des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (Sense of Coherence), aufgeschlüsselt nach der Ausprägung der SOC- Summe nach Anzahl der Selbsterfahrungsstunden

## 4.6 Die Sozialvariablen

### 4.6.1 Keine Unterschiede nach Sozialvariablen

Es gibt keinen Unterschied nach Arbeitspensum gesamt ( $F_{2;37} = 0,539$ ;  $p = 0,588$ ), nach Zusatztätigkeit ( $F_{3;36} = 0,371$ ;  $p = 0,774$ ), sowie nach Freizeitstunden ( $F_{1;38} = 0,995$ ;  $p = 0,325$ ).

Es gibt keinen Unterschied zwischen Geschlechtern ( $F_{1;38} = -0,108$ ;  $p = 0,744$ ), Altersgruppen ( $F_{2;37} = 0,037$ ;  $p = 0,964$ ), nach Familienstand ( $F_{2;37} = 1,699$ ;  $p = 0,197$ ), zwischen jenen mit und ohne Kinder ( $F_{1;38} = 2,290$ ;  $p = 0,138$ ), zwischen Selbstständigen und (teilweise) Angestellten ( $F_{1;38} = 1,067$ ;  $p = 0,308$ ).

### 4.6.2 Unterschiede nach Sozialvariablen

Hier möchte ich jene Bereiche anführen wo es zu Unterschieden im SOC kam. Dazu gehören: - Der SOC-H ist ohne akademischen Grad höher ( $F_{1;38} = 4,885$ ;  $p = ,033$ ). Ansonsten gibt es keinen Unterschied nach Titel.

- Es besteht ein Unterschied in Abhängigkeit von der Kinderzahl: SOC-H ( $F_{2;37} = 3,292$ ;  $p = ,048$ ) ist laut Post –Test nach Tukey-Prozedur bei jenen mit 1-2 Kindern geringer als bei jenen ohne und jenen mit drei oder mehreren Kindern.

Die Unterschiede sind allerdings nur knapp signifikant. Ansonsten gibt es keinen Unterschied nach Kinderzahl.

- Es zeigt sich ein Unterschied zwischen jenen mit und jenen ohne Graduierung, wobei der SOC-H ohne Graduierung höher ist ( $F_{1;38} = 5,000$ ;  $p = ,031$ ).

- Es gibt einen Unterschied zwischen jenen mit geringem versus hohem Arbeitspensum (angestellt) (zwei Gruppen), der SOC-H ist mit geringem Arbeitspensum geringer ( $F(1;38) = 5,256; p = ,028$ ). Ansonsten gibt es keine Unterschiede

#### 4.7 Berufsausübung nach Jahren

##### 4.7.1 Unterschiede nach Jahren der Berufsausübung

Vergleicht man drei etwa gleich große Gruppen nach Jahren der Berufsausübung: bis 7 Jahre, zwischen 7 und 12 Jahre, über 12 Jahre, so gibt es eine knapp nicht signifikante Tendenz in SOC-V nach Jahren der Berufsausübung (Abb. 9), einen eindeutigen Unterschied in SOC-H nach Jahren der Berufsausübung (Abb. 10) sowie im SOC-Gesamtwert nach Jahren der Berufsausübung (Abb. 12) und keinen Unterschied in SOC-B nach Jahren der Berufsausübung (Abb. 11).

SOC-V-Gesamtsumme ( $F(2;37) = -3.226; p < .0.051$ )

SOC-H-Gesamtsumme ( $F(2;37) = -6.614; p < .0.004$ )

SOC-B-Gesamtsumme ( $F(2;37) = -1.619; p < .0.212$ )

SOC-Gesamtsumme ( $F(2;37) = -4.843; p < .0.014$ )

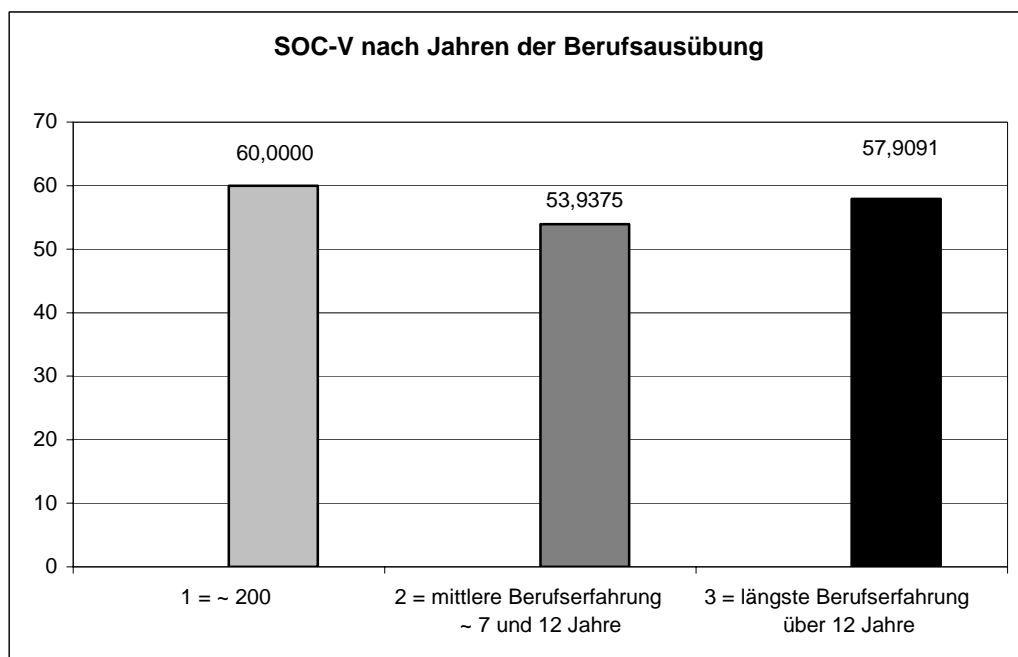


Abb. 12: Grafische Darstellung des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (Sense of Coherence), aufgeschlüsselt nach der Ausprägung des SOC-V nach Jahren der Berufsausübung

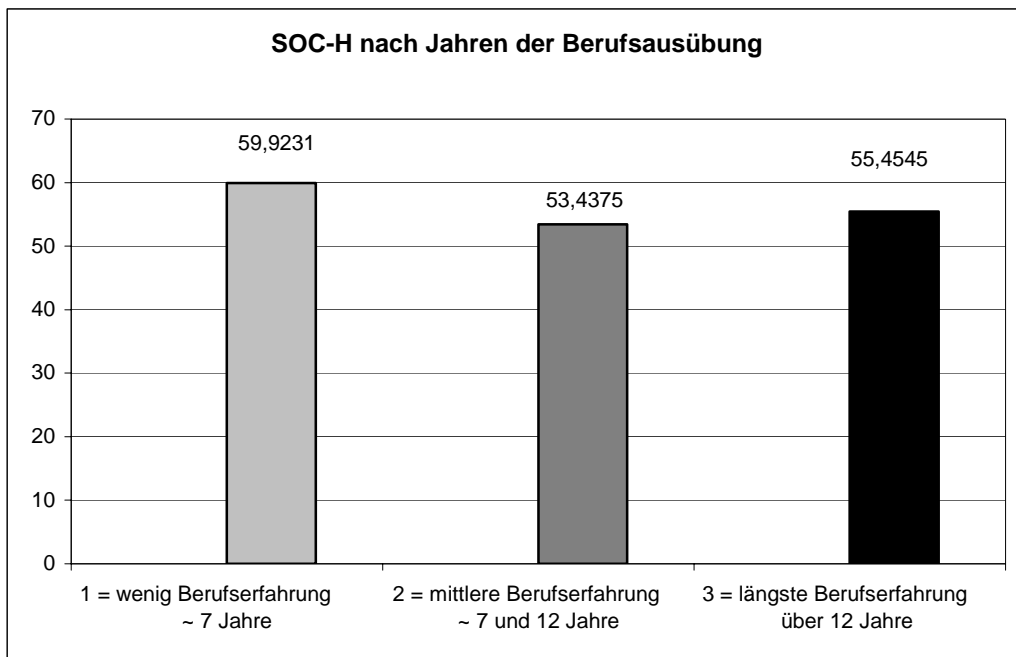


Abb. 13: Grafische Darstellung des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (Sense of Coherence), aufgeschlüsselt nach der Ausprägung des SOC-H nach Jahren der Berufsausübung

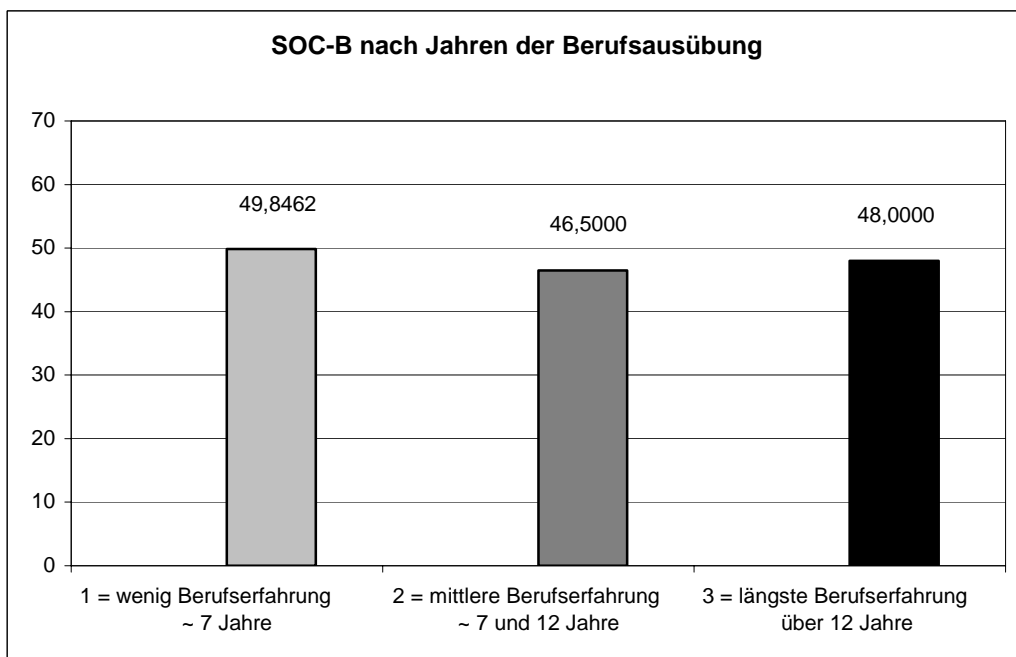
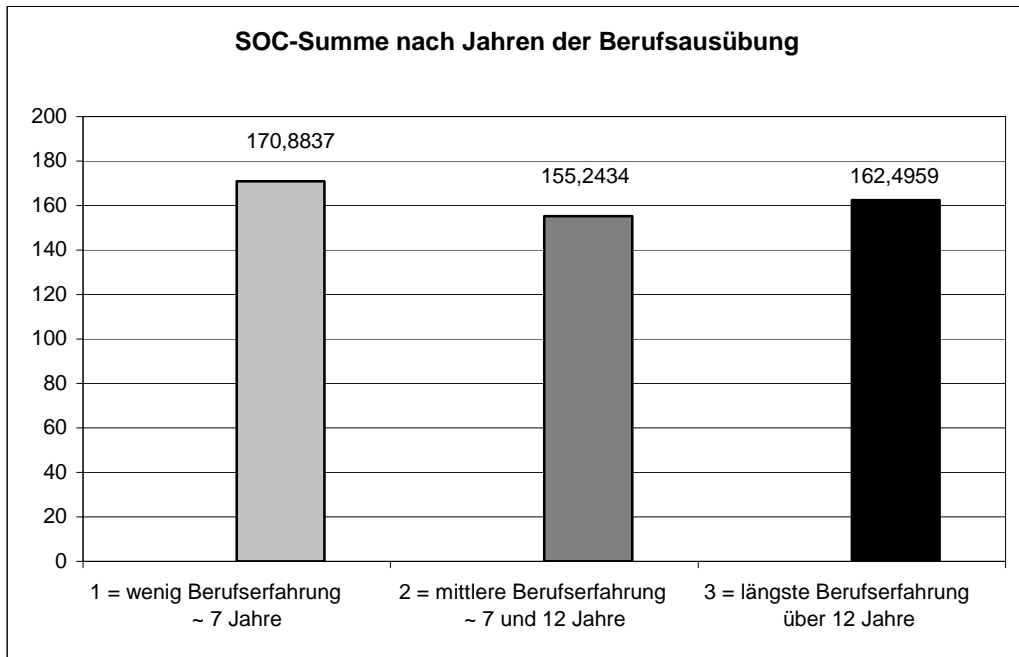


Abb. 14: Grafische Darstellung des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (Sense of Coherence), aufgeschlüsselt nach der Ausprägung des SOC-B nach Jahren der Berufsausübung



*Abb. 15: Grafische Darstellung des Kohärenzgefühls nach Antonovsky (Sense of Coherence), aufgeschlüsselt nach der Ausprägung der SOC-Summe nach Jahren der Berufsausübung*



## 5 Diskussion

Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit war es zu untersuchen, wie ausgeprägt das Kohärenzgefühl bei Psychotherapeuten in der Steiermark ist. Zusätzlich ist von Interesse, ob Psychotherapeuten mit mehr Lehrtherapie- und Selbsterfahrungsstunden einen höheren SOC haben als diejenigen Psychotherapeuten, welche weniger Lehrtherapie- bzw. Selbsterfahrungsstunden haben.

Zu dieser Studie wurden 40 Psychotherapeuten, die in freier Praxis bzw. in unterschiedlichen institutionellen Einrichtungen des Gesundheitswesens in der Steiermark tätig sind, kontaktiert. Bei allen befragten Personen handelte es sich um Psychotherapeuten, die dem Verein des steirischen Landesverbandes für Psychotherapie als Mitglieder angehören.

Die Untersuchung wurde mittels eines von Antonovsky entwickelten und standardisierten Fragebogens (Fragebogen zur Lebensorientierung) durchgeführt. Außerdem wurde ein demographisches Datenblatt zu Person und Berufsausübung zur anonymen Auswertung herangezogen.

### 5.1 Die professionellen Helfer und ihr SOC

Wie in der Einleitung beschrieben sind professionelle Helfer Menschen, die:

- a.) eine hohe Ich-Identität und eine große Portion an Eigensinn besitzen,
- b.) in Krisensituationen enorme Stärke und Energie gewinnen und die sich selbst durch eine noch so ausweglos erscheinende Situation nicht entmutigen lassen, sie scheinen sogar an jeder Herausforderung zu wachsen und
- c.) resilient sind, d.h. sie reagieren in akuten Krisen ohne in Panik zu geraten; sie grübeln nicht über Probleme nach, sie sind bereit sich helfen zu lassen, sie bleiben in ausweglosen Situationen optimistisch und handlungsbereit, sie quälen sich nicht ständig mit Selbstkritik und sie werden mit den Wendepunkten des Lebens leichter fertig, da sie sich zeitgerecht gedanklich darauf vorbereiten.

Bei dieser Menge an Qualitäten, Fähigkeiten und Aspekten liegt die Annahme nahe, dass die professionellen Helfer einen ausgeprägten SOC haben.

#### 5.1.1 Der hohe SOC-Gesamtwert der professionellen Helfer

Aus der statistischen Auswertung ergibt sich, dass die Gruppe der Psychotherapeuten einen hohen SOC-Gesamtscore aufweisen. Im Vergleich weist die Gruppe der SchülerInnen z. B. den geringsten SOC-Gesamtwert (111,18) auf, gefolgt von den Jugendlichen in betreutem Wohnen (122,58). Diese beiden Gruppen unterscheiden sich signifikant voneinander und auch von allen anderen Gruppen.

Einen mittleren SOC-Gesamtwert weisen Langzeitarbeitslose (143,37) und TeilnehmerInnen des Lehrgangs "GesundheitstrainerIn" (146,17).

Die Berufsgruppe der Psychotherapeuten zählt wie auch die Berufsgruppe der praktischen Ärzte und der Physiotherapeuten zu der Berufsgruppe der professionellen Helfer und diese wiesen in der von Absolventen der Inter-Uni durchgeführten Studien einen ähnlich hohen SOC-Gesamtwert auf:

- der SOC-Gesamtwert der praktischen Ärzte = 153,78
- der SOC-Gesamtwert der Physiotherapeuten = 158,11
- der SOC-Gesamtwert der Psychotherapeuten = 162,32

Vergleicht man die drei Studien, so liegt die Vermutung nahe, dass die Berufsgruppe der professionellen Helfer alle die folgend angeführten, emotionalen Widerstandsressourcen vereinen:

*Ich-Identität:* Bei der Spezies der professionellen Helfern scheint die Ich-Identität und die damit verbundene berufliche Wertigkeit am ausgeprägtesten zu sein. Ihre Motivation, einen Helferberuf zu ergreifen, ist in vielen Fällen sehr groß.

Viele Angehörige des Berufsstandes der professionellen Helfer sind erfüllt vom dem Gedanken und der Aufgabe, anderen helfen zu wollen. Zudem möchten sie etwas Sinnvolles leisten und sich in ihrem Tun am Menschen verwirklichen.

*Eigensinn:* Schon auf dem Weg zu ihrem Ausbildungsziel sind die Ausbildungskandidaten der angeführten Berufsgruppen angehalten, durchzuhalten, d.h. lange Ausbildungszeiten in Kauf zu nehmen, um ihr Berufsziel zu erreichen. Die Ausbildungszeit zum Psychotherapeuten liegt z.B. bei mindesten 6-7 Jahren, die bei Medizinstudenten noch höher.

Viele Ausbildungseinrichtungen treten bereits bei der Aufnahmeselektion mit einem Katalog an fast unerfüllbaren Kriterien (z.B. mehrstufige Aufnahmeprüfung bei Physiotherapeuten) an die zukünftigen Studierenden heran.

Um das Anforderungsprofil vor und während der Ausbildungszeit zugunsten einer an Rationalität gemessenen Belastungsfähigkeit - alleine die Psychotherapieausbildung hebt sich durch andere Ausbildungsanforderungen (s. Einleitung) von den anderen Ausbildungen ab - mit einem möglichst uneingeschränkten Limit nach oben auszuhalten, bedarf es eines hohen Maßes an Durchhaltevermögen und Eigensinn.

Jeden Tag im Berufsleben mit bedürftigen Menschen umzugehen, auf sie einzugehen, ihnen zuzuhören, sie zu begleiten –manchmal sogar mit dem Wissen verbunden, dass die Patienten sich weiterhin schaden und quälen, und dabei zu wissen, dass sich so bald nichts ändern wird, auch dass ist eine Form von Eigensinn.

*Resilienz:* Bei den professionellen Helfern handelt es sich um Menschen, die in Krisensituationen enorme Stärke und Energie gewinnen und die sich selbst durch noch so ausweglos erscheinenden Situationen auf Dauer nicht entmutigen lassen. Ja, sie scheinen sogar an jeder Herausforderung zu wachsen, so begleiten sie z.B. Menschen durch lange Zeiten der Krankheit, des Leidens und der Not, ohne ihren Mut zu verlieren. Sie verzweifeln selbst in Zeiten höchster seelischen Belastungen nicht (siehe 2.3.3).

Die emotionalen Widerstandsressourcen werden von der Gruppe der professionellen Helfer in erhöhtem Maße gelebt. Die Annahme des Autors geht damit einher, dass dadurch der SOC-Gesamtwert höher ist, als bei der Gesamtbevölkerung.

Diese Ergebnisse stehen im deutlichen Zusammenhang mit Ergebnissen vergleichbarer Studien, die Berufsgruppen des Gesundheitswesens, sowohl national wie auch international, untersuchten und bei Beschäftigten im Gesundheitswesen allgemein höhere Werte auswiesen.

Vergleichsweise ähnliche Studien aus dem angloamerikanischen Sprachraum, zeigen den Trend auf, dass professionelle Helfer häufig in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sind. Insbesondere wird auf gesundheitliche Risiken durch Alkohol und/oder Medikamentenmissbrauch verwiesen.

Zudem wird in den Untersuchungen aufgezeigt, dass professionelle Helfer eine im Vergleich zu anderen Berufsgruppen und zur Allgemeinbevölkerung ungleich erhöhte Suizidrate aufweisen. Durchaus ähnlich gelagert ist die besondere Belastung der Partnerschaften bzw. Ehen von Helfern.

Als Helfer wurden hier vor allem Ärzte untersucht, die in ihrem Wohlbefinden und dadurch auch in ihrer professionellen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sind.

Einige Untersuchungen von Psychiatern, die auch Psychotherapeuten sind zeigen eine erhöhte Suizidhäufigkeit auf.

In der Berufsgruppe der Ärzte rangieren sie vor den Anästhesisten auf Platz 1.

Ähnliche Untersuchungsergebnisse bezüglich der Suizidalität gibt es auch bei Psychologen.

Generell ist zu sagen, dass Psychotherapeuten, wie auch Psychologen kaum Interesse zeigen, ihr Gesundheitshandeln zu untersuchen

### ***5.1.2 Beeinflussung des SOC-Gesamtwerts durch Psychotherapie***

Die Frage nach einer allgemeinen Beeinflussung des Kohärenzgefühls im Erwachsenenalter ist nicht eindeutig zu beantworten.

Laut Antonovsky konsultiert sich das Kohärenzgefühl bis zum frühen Erwachsenenalter. Bezüglich der Möglichkeit einer **psychotherapeutischen Beeinflussung des Kohärenzgefühls** gibt sich Antonovsky skeptisch. So meint er:

"Es ist utopisch zu erwarten, eine Begegnung, oder eine Serie von Begegnungen zwischen Klient und Therapeut könne eine signifikante Änderung des Kohärenzgefühls herbeiführen." Antonovsky (1987, S. 124)

Etwas später relativierte er die Aussage über die Unmöglichkeit einer Veränderung des Kohärenzgefühls durch Psychotherapie jedoch: Er hält eine geringfügige Änderung des mit dem SOC-Fragebogen gemessenen Kohärenzgefühls in einem Bereich von etwa  $\pm 5$  Punkten als Folge einer therapeutischen Intervention durchaus für möglich. Dies scheinen auch die Ergebnisse der vorliegenden Studie zu bestätigen.

### ***5.1.3 Beeinflussung des SOC-Gesamtwerts durch Lehrtherapie und Selbsterfahrung***

Das Resultat der hier vorgestellten Auswertung deckt sich mit der letzteren Annahme Antonovskys. Im Vergleich zu der Berufsgruppe der Physiotherapeuten in der Steiermark: SOC-Gesamtwert 158,11, liegt der SOC-Gesamtwert der Psychotherapeuten in der Steiermark bei 162,32.

Während die Psychotherapeuten - einen Mittelwert von 198,70 pro Person - an absolvierten Lehrtherapiestunden vorweisen, absolvierten die Physiotherapeuten während ihrer Ausbildungszeit keinerlei verpflichtende Lehrtherapie und Selbsterfahrung.

Als eine der möglichen Schlussfolgerungen erscheint dem Autor, dass sich der während der Ausbildung absolvierte Lehrtherapie- und Selbsterfahrungsprozess – die Ausbildungskandidaten lassen sich auf eine längerfristige Auseinandersetzungen mit der eigenen Persönlichkeit, ihren unbewussten Strebungen, ihrer Biographie, ihren Ressourcen und Potentialen ein – so zu Buche schlägt, dass unter anderem auch, ein geringfügiger Anstieg des Kohärenzgefühls die Folge ist.

#### **5.1.4 SOC-Gesamtwert nach Anzahl der Lehrtherapie- bzw. Selbsterfahrungsstunden**

Die Untersuchung der Studie ergab, dass es keine Unterschiede sowohl im SOC-Gesamtscore, als auch bei den drei SOC-Einzelkomponenten gibt. Das Kohärenzgefühl der Psychotherapeuten, die weniger Lehrtherapiestunden absolvierten als jene Psychotherapeuten, die eine große Anzahl von Lehrtherapiestunden absolvierten, differiert nicht.

Dasselbe gilt auch für den untersuchten Bereich Selbsterfahrung: Das Kohärenzgefühl der Psychotherapeuten, die weniger Selbsterfahrungsstunden absolvierten als jene Psychotherapeuten, die eine höhere Anzahl von Selbsterfahrungsstunden absolvierten, differiert nicht.

Diese Ergebnisse decken sich nicht mit den Ergebnissen der Untersuchung von Sandell (1997, Sandell et al. 1999).

In dieser Psychotherapiebehandlungs-Studie zeigte sich eine bedeutsame Zunahme des Kohärenzgefühls während und nach psychoanalytischen Langzeitpsychotherapien. In dieser Vergleichsstudie wurde mit 209 Patienten in 3 verschiedenen Behandlungssettings gearbeitet:

- a.) klassisches psychoanalytisches Setting, 4 Sitzungen pro Woche,
- b.) intensive Psychotherapie, 2 –3 Sitzungen pro Woche,
- c.) weniger intensive Psychotherapie, bis zu 1 Stunde pro Woche.

Die Befunde dieser Stockholmer Untersuchung zeigen, dass das Kohärenzgefühl bei der weniger intensiven Behandlung in etwa gleich blieb, die intensive Psychotherapie führte zu einem leichten bis mittleren Anstieg des Kohärenzgefühls, die klassische Analyse führte zur stärksten und nachhaltigsten Verbesserung.

Die Annahme, dass sich dies bei der Anzahl der Lehrtherapie und Selbsterfahrungsstunden bei Psychotherapeuten ähnlich verhielte, bestätigte sich nicht.

Gründe mögen darin liegen, dass es sich bei der von Sandell untersuchten Gruppe um eine Patientengruppe handelte, die Untersuchten dieser Studie aber einer Berufsgruppe angehörten, die schon von vorne herein über höhere Widerstandsressourcen verfügten.

## **5.2 Beziehung der vorliegenden Arbeit zu den Modulen des Masterlehrganges für komplementäre, psychosoziale und integrative Gesundheitswissenschaften**

### **5.2.1 Salutogenetische Grundlagen. Health Promotion & Promotion of Health: Orientierung an Ressourcen**

### **5.2.2 Tiefenpsychologische Grundlagen - Therapeutische Beziehungsgestaltung zwischen Selbsterfahrung und Fallarbeit (mit den Übungen Kommunikations- und Balintarbeit)**

### **5.2.3 Wissenschaftliches Arbeiten im Kontext komplementärer Heilkunde und integrativer Gesundheitsförderung (mit der Übung Reflexion der angestammten Kompetenz sowie der Erstellung der Thesis)**

### **5.2.4 Regulationsbiologische Grundlagen - Paradigmen und Naturwissenschaftliche Grundlagen regulativer Verfahren**

### **5.2.5 Vorstellung regulativer Verfahren - Systematik, Beschreibung und Stand der Forschung**

### **5.2.6 Vergleich und Integration komplementärmedizinischer Verfahren - Menschenbild und Heilkunde**







## 5.2 Schlußbetrachtung

Antonovskys Hypothese, dass das Kohärenzgefühl ein "trait-Variable", also eine zeit- und behandlungsstabile Größe ist, wird zwar in dieser Thesearbeit bestätigt.

Die Aussage von Höfer, dass "Kohärenz weniger als Inhalt, sondern mehr als Prozess zu sehen ist", geht aber mit den Theorien ressourcenorientierter Psychotherapieformen konform und liegt dem Autor deshalb auch näher.

Ressourcenorientierte Psychotherapien suchen protektive Faktoren – diese sind einerseits Persönlichkeitsmerkmale und verinnerlichte positive Erfahrungen, andererseits äußerliche spezifische und unspezifische Einflussgrößen des so genannten sozioökologischen Kontextes – auf und rufen sie ins Bewusstsein. Die Bedeutung des Konzepts des "live-span-development bekommt einen zentralen Stellenwert.

Ressourcenorientierte Therapien nehmen nicht vorrangig Störungen oder Schädigungen früher Entwicklungsstufen in Augenschein, sondern erweitern ihre Sichtweise auf die gesamte Lebenszeit, weil frühere Schädigungen durch "nachgenährtes" Erleben und Erfahren in späterer Zeit modifiziert und gelindert werden können.

Existenz, Bedeutung und Aufgabe von Bewältigungspotentialen sollen dem Patienten während der Therapie vermittelt werden: als Folge wird er sich seiner Ressourcen bewusst. Sind diese nur schwach oder gar nicht entwickelt, hat die Therapie die Aufgabe, schützende und stützende Faktoren zu entwickeln.



## 6 LITERATUR- & QUELLENVERZEICHNIS

- Antonovsky, A.:** Health, Stress and Coping: New Perspectives an Mental and Physical Well-Being. San Francisco: Jossey-Bass 1979
- Antonovsky, A.:** Unraveling the mystery of health. How people manage stress und stay well. San Francisco: Jossey-Bass 1987
- Antonovsky, A.:** Meine Odyssee als Stressforscher: Rationierung der Medizin  
Argument-Sonderband, Jhrb. für Kritische Medizin, Band 17.  
Argument-Verlag, Berlin-Hamburg 1992 ?*Lamprecht?*
- Antonovsky, A.:** Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung  
In: Franke A, Broda M (Hrsg.) Psychosomatische Gesundheit.  
DGVT-Verlag, Tübingen 1993
- Antonovsky, A.:** Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit (dt. erw. Hrsg. Von A. Franke). DGVT-Verlag, Tübingen 1997
- Bastian, T.:** Lebenskünstler leben länger. Gesundheit durch Eigensinn.  
Kindler Verlag, München 2000
- Beutel, M.:** Was schützt Gesundheit? Zum Forschungsstand und der Bedeutung von personalen Ressourcen in der Bewältigung von Alltagsbelastungen und Lebensereignissen. Psychotherapie und Medizinische Psychologie, 39; 1989.  
In: Udris, I.; Kraft U.; Mussmann C.: Warum sind „gesunde“ Personen „gesund“? Untersuchungen zu Ressourcen von Gesundheit; Forschungsprojekt SALUTE, Bericht Nr.1; Eidgenössische Technische Hochschule Zürich, Institut für Arbeitspsychologie 1991
- Binder A.:** Kohärenzempfinden - Sense of Coherence bei diplomierten PhysiotherapeutInnen in der Steiermark differenziert nach der Art der Berufsausübung und dem Arbeitspensum. [College@inter-uni.net](mailto:College@inter-uni.net), Graz 2005
- Black, D.:** When physicians commit suicides.  
Iowa Med 1992; 2:58-62
- Blättner B. & [college@inter-uni.net](mailto:college@inter-uni.net):** Fundamentals of Salutogenesis - Health Promotion (WHO) and Individual Promotion of Health: Guided by Resources / Salutogenetische Grundlagen. Health Promotion & Promotion of Health: Orientierung an Ressourcen. [edition@inter-uni.net](mailto:edition@inter-uni.net), Graz 2004
- Block, J.H. & Block, J.:** The role of ego-control and ego-resilience in the organization of behavior. In W.A. Colins (Ed.), Development of cognition, affect and social relations (pp. 39 –101) Hillsdale, NJ: Erlbaum 1980

- Endler P.C. & [EU-team@inter-uni.net](mailto:EU-team@inter-uni.net):** Master's Programme for Complementary, Psychosocial and Integrated Health Sciences / Masterlehrgang für komplementäre, psychosoziale und integrative Gesundheitswissenschaften. [edition@inter-uni.net](mailto:edition@inter-uni.net), Graz 2004 a
- Endler P.C. & [college@inter-uni.net](mailto:college@inter-uni.net):** Working Scientifically in Complementary Medicine and Integrated Promotion of Health / Wissenschaftliches Arbeiten im Kontext komplementärer Heilkunde und integrativer Gesundheitsförderung. [edition@inter-uni.net](mailto:edition@inter-uni.net), Graz 2004 b
- Falkenberg B.:** Kohärenzempfinden - Sense of Coherence bei LehrerInnen aus Mitgliedsschulen des österreichischen Netzwerkes „Gesundheitsfördernde Schulen“ differenziert nach Angaben zur Person, zur Schule und zum Gesundheitsverhalten. [College@inter-uni.net](mailto:College@inter-uni.net), Graz 2005
- Fäh, M.:** Psychotherapie und Salutogenese: Überlegungen zum theoretischen und praxeologischen Brückenschlag. In: Psychotherapie Forum, No. 1 / 2004. Springer-Verlag, Wien, New York 2004
- Fengler, J.:** Helfen macht müde – Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. Verlag J. Pfeiffer, München 1999
- Frühmann, R., Petzold H.** (Hrsg.): Lehrjahre der Seele – Lehrjahre, Selbsterfahrung, Eigentherapie in den psychotherapeutischen Schulen. Junfermann Verlag, Paderborn 1994
- Gadamer, H.-G.:** Über die Verborgenheit der Gesundheit  
Suhrkamp Verlag, Frankfurt / Main 1993
- Gypser I.,** Vorwort von Paul W.: Kohärenzempfinden - Sense of Coherence nach Aaron Antonovsky bei GymnasiastInnen der 12. Schulstufe in Graz. [College@inter-uni.net](mailto:College@inter-uni.net), Graz 2005
- Höfer, R.:** Kohärenzgefühl und Identitätsentwicklung. In Wydler, H.; Kolip, P.; Abel, T.  
  
(Hrsg.): Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. Juventa-Verlag, Weinheim und München 2002
- Huber, H.:** Bloß a Stupferle, Wegra Verlag 1999
- Jessor, R.:** Successful adolescent development among youth in high-risk settings. American Psychologist, 48, 117-126, 1993
- Kaplan, H. B.:** Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), Resilience and development. Positive life adaptations (pp. 17 – 83). New York: Kluwer/Plenum 1999.
- Kernberg, O., Dulz B., Eckert J.** (Hrsg): WIR – Psychotherapeuten über sich und ihren "unmöglichen" Beruf. Schattauer Verlag, Stuttgart 2004.

- Kratky K. W. & college@inter-uni.net:** Comparison and Integration of Complementary Medical Methods Humanity and Medical Science / Vergleich und Integration komplementärmedizinischer Verfahren - Menschenbild und Heilkunde. edition@inter-uni.net, Graz 2004
- Luthar, S. S.; Cicchetti, D. & Becker, B.:** The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. Child Development, 71, 543 – 562, 2000
- Mäulen, B.:** Aushalten um jeden Preis? Vor- und Nachteile einer erhöhten Resilienz bei Helfern. MMW-Fortscher. Med. 2004
- Niederdorfer M.:** Kohärenzempfinden - Sense of Coherence bei Lehrpersonen schweizerischer Kindergärten und Schulen, differenziert nach Angaben zur Person, dem Gesundheitsverhalten und der Zukunftsperspektive. College@inter-uni.net, Graz 2005
- Ostermann, D.:** Salutogenetische Aspekte in der Suchttherapie – Die Bedeutung der Sinnfrage sowie der Reflexion und Neuorientierung der Werte im Genesungsprozess von Suchtkranken (Graduierungsarbeit). Osnabrück, 2003
- Pass P.F. & college@inter-uni.net:** Fundamentals of Depth Psychology -Therapeutic Relationship Formation between Self-awareness and Casework / Tiefenpsychologische Grundlagen - Therapeutische Beziehungsgestaltung zwischen Selbsterfahrung und Fallarbeit. edition@inter-uni.net, Graz 2004
- Petzold, H.:** Zur Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten für Integrative Leib- und Bewegungstherapie. In Lehrjahre der Seele – Lehrjahre, Selbsterfahrung, Eigentherapie in den psychotherapeutischen Schulen. Junfermann Verlag, Paderborn 1994
- Petzold, H., Goffin, J., Oudhoff, J.:** Protektive Faktoren und Prozesse. In: Petzold, H.; Sieper, J. (Hrsg.): Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien 2 Bde. Junfermann Verlag, Paderborn 1993 a
- Petzold, H.; Sieper, J. (Hrsg.):** Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien Band 1. Junfermann Verlag, Paderborn 1993 b
- Petzold, H., Orth, I.:** Therapietsgebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/ Krankenpanorama in der karrierebezogenen Patientenarbeit und Lehranalyse der Integrativen Therapie – diagnostische, therapeutische, symboltheoretische Konzepte. In Lehrjahre der Seele – Lehrjahre, Selbsterfahrung, Eigentherapie in den psychotherapeutischen Schulen. Junfermann Verlag, Paderborn 1994
- Pochmann A.:** Kohärenzempfinden - Sense of Coherence bei langzeitarbeitslosen und langzeitbeschäftigungslosen Personen im Bezirk Lilienfeld, Niederösterreich, differenziert nach den Gründen für die Dauer der Arbeitslosigkeit. College@inter-uni.net, Graz 2005
- Prammer, J.:** Identitätsentwicklung in der Kindheit: Theorie und therapeutische Praxis. Graduierungsarbeit in Integrativer Gestalttherapie (ÖAGG). – Eingereicht 1997

- Reimer, C., Jurkat, H. B.:** Lebensqualität von Psychiatern und Psychotherapeuten.  
Schweizerische Ärztezeitung, 2001; 82: Nr 32/33
- Rodari A. & college@inter-uni.net:** Introduction of Regulatory Methods - Systematics, Description and Current Research / Vorstellung regulativer Verfahren - Systematik, Beschreibung und Stand der Forschung. edition@inter-uni.net, Graz 2004
- Sandell, R.:** Langzeitwirkung von Psychotherapie und Psychoanalyse. In Leuzinger-Bohleber, M., Stuhr, U. (Hrsg.): Psychoanalysen im Rückblick: Methoden, Ergebnisse und Perspektiven der neuen Katamneseforschung. Psychosozial-Verlag, Gießen 1997, S 348 - 365
- Sandell, R. et al:** Wie die Zeit vergeht: Langzeitergebnisse von Psychoanalysen und analytischen Psychotherapien. Forum der Psychoanalyse 15: 327 –347, 1999
- Sack, M., Lamprecht, F.:** Läßt sich der "sense of coherence" durch Psychotherapie beeinflussen?: In F.Lamprecht & R. Johnen (Hrsg.), Salutogenese Ein neues Konzept in der Psychosomatik? Kongressband der 40. Jahrestagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin VAS- Verlag für Akademische Schriften, Frankfurt / Main 1994
- Schneider C.:** Philosophische Überlegungen zu Aaron Antonovskys Konzept der Salutogenese. In Wydler, H.; Kolip, P.; Abel, T. (Hrsg.): Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. Juventa-Verlag, Weinheim und München 2002
- Schumacher, J.; Gunzelmann, T.; Brähler, E. (2000):** Deutsche Normierung der Sense of Coherence Scale von Antonovsky. Diagnostica, 46.
- Schüffel, W., Pauli, H. G.:** Die Ausbildung zum Arzt. In Uexküll (Hrsg.): Psychosomatische Medizin. Urban und Schwarzenberg, 5. Auflage. 1996
- Spranger H. H. & college@inter-uni.net:** Fundamentals of Regulatory Biology - Paradigms and Scientific Backgrounds of Regulatory Methods / Regulationsbiologische Grundlagen – Paradigmen und Naturwissenschaftliche Grundlagen regulativer Verfahren. edition@inter-uni.net, Graz 2004
- Siber G.:** Kohärenzempfinden - Sense of Coherence bei Ärzten und Ärztinnen in der Steiermark differenziert nach Geschlecht, Alter, Dauer der Tätigkeit in der Praxis, Ort der Praxis, Arbeitszeit und finanzieller Zufriedenheit. College@inter-uni.net, Graz 2005
- Staudinger, U. M.:** Perspektivender Resilienzforschung aus der Sicht der Lebensspannen-Psychologie. In G. Opp, M. Fingerle & A. Freytag (Hrsg.), Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz (S. 343 – 350). München: Reinhardt 1999
- Steixner M.:** Kohärenzempfinden - Sense of Coherence bei österreichischen GesundheitstrainerInnen. College@inter-uni.net, Graz 2005

- Stern, K.:** Ende eines Traumberufes? Lebensqualität und Belastungen bei Ärztinnen und Ärzten. Verlag Waxmann, Münster 1996
- Tranninger D.:** Kohärenzempfinden – Sense of Coherence bei Jugendlichen im Jugendwohlfahrtsbetreuten Wohnen differenziert nach Angaben zur Person, zur Herkunftsfamilie, zur schulischen und zur Arbeitssituation. College@inter-uni.net, Graz 2005
- Udris, I.; Kraft U.; Mussmann C.:** Warum sind „gesunde“ Personen „gesund“? Untersuchungen zu Ressourcen von Gesundheit; Forschungsprojekt SALUTE, Bericht Nr.1; Eidgenössische Technische Hochschule Zürich, Institut für Arbeitspsychologie 1991
- Uexküll, T. von:** Paradigmenwechsel – Wirklichkeit liegt nicht vor, sondern wird von uns erzeugt (1988); In: Udris, I.; Kraft U.; Mussmann C.: Warum sind „gesunde“ Personen „gesund“? Untersuchungen zu Ressourcen von Gesundheit; Forschungsprojekt SALUTE, Bericht Nr.1; Eidgenössische Technische Hochschule Zürich, Institut für Arbeitspsychologie 1991
- Wright, H.N.:** Resilience. Rebounding When Life`s Upsets Knock You Down. Michigan 1997
- Wydler, H.; Kolip, P.; Abel, T. (Hrsg.):** Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts Juventa-Verlag, Weinheim und München 2002
- Yalom, I. D.:** Der Panama-Hut oder Was einen guten Therapeuten ausmacht Goldmann Verlag, München 2002
- Zur O.:** Psychotherapists and their families: The effect of clinical practice on individual and family dynamics. Psychother Priv Pract 1994; 13 (1).69-96

## Anhang

### Demographischer Fragebogen

**Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege !**

Mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens nehmen Sie an einer **Forschungsstudie** des „Masterlehrgangs für komplementäre, psychosoziale und integrative Gesundheitsförderung“ teil.

Die Antworten werden absolut **vertraulich** behandelt, es können keinerlei Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen werden.

Aus statistischen Gründen bitte ich Sie, die angegebenen Fragen **zur Gänze** zu beantworten.

**Geschlecht:**  weiblich  männlich

**Alter:**  Jahre **Titel:** .....

**Familienstand:**  ledig  verheiratet / feste Partnerschaft

geschieden / getrennt  verwitwet

**Kinder:**  ja, wieviele   nein

**Art der gegenwärtigen Berufsausübung:**  angestellt  selbständig

angestellt und selbständig

**zusätzlich tätig:**  in leitender Funktion  in der Ausbildung

**Fachspezifische Ausbildung(en):** .....

**Wieviel Selbsterfahrung haben Sie:**  Stunden

davon im Rahmen der Lehrtherapie:  Stunden

**Graduierung:**  ja  nein

**Quellberuf(e):** .....

**Seit wann üben Sie den Beruf der/des Psychotherapeutin/Psychotherapeuten aus?:**

Jahre

**Wie hoch ist Ihr Arbeitspensum pro Woche?:**  Stunden, davon  angestellt

**Zeit für tägliche Freizeitaktivitäten / Hobbies / Entspannung:**  ja,  Stunden  
 nein

