

## ZUSAMMENFASSUNG



www.inter-uni.net > Forschung

### **Zur Bedeutung der Förderung des Kohärenzgefühls in der Arbeit mit Alkoholabhängigen**

Autor: Kurt Suppanz

Betreuerin: Elke Messenholl-Strehler

#### **Einleitung**

##### ***Problemstellung***

Bei der Wahl der Thematik der vorliegenden Arbeit stand für den Autor die praktische Umsetzbarkeit der Ergebnisse im Vordergrund, wobei als Ausgangspunkt die Erfahrung aus langjähriger Suchtberatung diente, dass Menschen mit Suchtproblematik trotz wiederholter dramatischer Erfahrungen ein weitgehend abstinentes und erfülltes Leben führen können. Die Frage nach den Hintergründen dieser zur Verfügung stehenden Ressourcen führt zum Konzept der Salutogenese von Aaron Antonovsky.

Die Einschränkung der Fragestellung auf die Zielgruppe der alkoholabhängigen Menschen resultiert aus der Beobachtung, dass Alkoholabhängigkeit in der Arbeitsrealität des Autors den größten Anteil hat. Auch wird sie im Vergleich zur illegalen Substanzabhängigkeit nach wie vor unterschätzt und bagatellisiert.

##### ***Hintergrund und Stand des Wissens***

Der salutogenetische Ansatz beschäftigt sich im Gegensatz zur Pathogenese nicht mit der Frage, weshalb ein Mensch krank wird, sondern mit der Fragestellung „Warum und wie bleibt jemand trotz verschiedener (mikrobiologischer, chemischer, physikalischer, psychologischer, sozialer und kultureller) krankheitserregender Bedingungen gesund?“ (Antonovsky 1979, S.12f).

Als zentraler Punkt der Salutogenese steht Antonovskys Konzeption des „sense of coherence“ (SOC), welche in der vorliegenden Arbeit durchgängig als Kohärenzgefühl bezeichnet wird. Es handelt sich dabei um ein Einstellungsmuster, die Welt in einer bestimmten Weise zu sehen. Es setzt sich aus drei Komponenten zusammen, aus dem Gefühl von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit.

Antonovsky beschreibt eine Reihe von Lebenserfahrungen, die die Entwicklung eines starken Kohärenzgefühls begünstigen. Für die Entwicklung von Verstehbarkeit sind vor allem konsistente Erfahrungen nötig. Für die Komponente Handhabbarkeit bedarf es weder über- noch unterfordernder Erlebnisse, während Sinnhaftigkeit durch Erfahrungen gefördert wird, die eine wirksame Einflussnahme der Person erlauben.

Die Bedeutung des Kohärenzgefühls konnte in vielfachen Untersuchungen nachgewiesen werden. So zeigten Eriksson und Lindström (2006), dass das Kohärenzgefühl eine gesundheitsförderliche

Ressource ist, die stark in Zusammenhang mit wahrgenommener Gesundheit, insbesondere mit psychischer Gesundheit steht. Eriksson und Lindström (2007) erhoben eine positive Korrelation zwischen Kohärenzgefühl und Lebensqualität.

Da die vorliegende Arbeit einen Bezug zwischen Kohärenzgefühl und alkoholabhängigen Menschen herstellt, widmet sich der zweite Teil der Einleitung dem Thema Alkoholabhängigkeit. Ausgehend von unterschiedlichen Suchtdefinitionen werden verschiedene Suchtmodelle und Theorien vorgestellt. Dabei wird zwischen Defektmodellen, naturwissenschaftlichen Modellen neuro-biologischer Prägung und konstruktivistischen bzw. selbstreflexiven Ansätzen unterschieden.

Defektmodelle gehen davon aus, dass es sich bei Suchterkrankungen um Defekte oder unmittelbare Folgen von Defekten bzw. defizitären Erfahrungen handelt, wogegen naturwissenschaftliche Modelle neurobiologischer Prägung Vorgänge im zentralen Nervensystem zur Erklärung von Suchtentstehung und –aufrechterhaltung heranziehen. Die konstruktivistischen Ansätze hingegen sehen Sucht als ein nicht in der Wirklichkeit auffindbares und beobachtbares Phänomen, sondern lediglich als eine Konstruktion, ein Erklärungsprinzip für bestimmte Verhaltensweisen.

Im Konzept des Suchtdreiecks wird schließlich der Versuch sichtbar, die suchtspezifischen Beziehungen bzw. das polykausale Bedingungsgefüge darzustellen, in dessen Rahmen auch die unterschiedlichen Erklärungsansätze zur Entstehung von Sucht eingeordnet werden können.

Die in einer Tabelle gegenübergestellten Kriterien zur Diagnostizierung der Alkoholabhängigkeit nach ICD-9 und DSM-IV bilden den Abschluss der Einleitung.

In der Behandlung von Alkoholabhängigkeit gibt es eine Vielzahl unterschiedlichster Ansätze, die zu beschreiben den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Die dem Autor als Arbeitsgrundlage dienende Grundannahme sieht Sucht und demnach auch Alkoholabhängigkeit als ein Symptom, hinter dem sich verschiedenste Faktoren verbergen. Alkoholabhängige Menschen versuchen demnach, diese Faktoren mittels Alkohol auszugleichen. Durch eine bio-psycho-soziale Sicht wird ein breiter Zugang zur Bearbeitung der Hintergrundproblematik ermöglicht.

### ***Forschungsfrage***

Diese Arbeit geht der Forschungsfrage nach: „Wie sehen Faktoren aus, die zur Erhöhung des Kohärenzgefühls beitragen und auch für die Arbeit mit Alkoholabhängigen relevant sind?“

### **Methodik**

Es handelt sich bei der vorliegenden Arbeit um eine narrative Literaturübersicht zu Studien, die sich mit einer Veränderung des Kohärenzgefühls beschäftigen, insbesondere in Hinblick auf die Zielgruppe der alkoholabhängigen Menschen. Es wurden jene Faktoren, die in den Studien als das Kohärenzgefühl beeinflussend beschrieben wurden, in Hinblick auf die Umsetzung in der Arbeit mit der Zielgruppe alkoholabhängiger Menschen konkretisiert. Dabei wurde auf Studien aus der Literaturrecherche sowie auf die berufliche Erfahrung und Kompetenz des Autors zurückgegriffen.

### **Ergebnisse**

In diesem Kapitel geht es anfangs um den Zusammenhang zwischen Kohärenzgefühl und Alkoholabhängigkeit bzw. psychischen Störungen, um die Beeinflussbarkeit des Kohärenzgefühls sowie um den Einfluss von Psychotherapie auf das Kohärenzgefühl. Weiters werden konkrete Faktoren beschrieben, die das Kohärenzgefühl beeinflussen und zwei Best-Practice-Beispiele zur Förderung des Kohärenzge-

fühls angeführt. Schließlich werden diese Faktoren in Hinblick auf die praktische Umsetzung in der Arbeit mit alkoholabhängigen Menschen betrachtet.

### ***Zusammenhang von Kohärenzgefühl und Alkoholabhängigkeit bzw. psychischen Störungen***

In verschiedenen Studien fanden sich Hinweise, die die Hypothese von Antonovsky unterstützen, dass bei Menschen mit geringem Kohärenzgefühl eine erhöhte Prävalenz von Substanzgebrauch zu erwarten wäre (Maulhardt 2007, Franke 1997, Franke et al. 1998, Franke et al. 2001, Midanik 1992, Badura et al. 2000).

Weiters bestätigen mehrere Studien den Zusammenhang zwischen geringem Kohärenzgefühl und psychischen Störungen (Frenz et al. 1993, Carmel und Bernstein 1989, Hart et al. 1991, McSherry / Holm 1994, Nyamathi 1991, Bengel et al. 1998, Lundberg 1997, Carstens und Spangenberg 1997, Surtees et al. 2003).

### ***Beeinflussbarkeit des Kohärenzgefühls***

Antonovsky (1997) hält es für unwahrscheinlich, dass sich das Kohärenzgefühls nach dem dreißigsten Lebensjahr noch wesentlich verändert. Eine kanadische Studie, in der die Stabilität des Kohärenzgefühls an 6790 Personen über einen Zeitraum von vier Jahren untersucht wurde, zeigte, dass sich bei 58% der StudienteilnehmerInnen der SOC -Level um mehr als 10% veränderte. Daher sehen Smith, Breslin und Beaton (2003) das Kohärenzgefühl als nicht so beständig an, wie von Antonovsky angenommen. Ebenso zeigte sich bei einer deutschen Untersuchung von Wiesmann, Rölker, Ilg, Hirtz und Hannich (2006), dass das Kohärenzgefühl von Senioren nach Interventionen in Form verschiedener Kurse wie z.B. Ausdauertraining, Yoga oder Meditation erhöht wurde.

### ***Der Einfluss von Psychotherapie auf das Kohärenzgefühl***

Antonovsky hält die Möglichkeiten der therapeutischen Modifikation des Kohärenzgefühls für sehr begrenzt, wogegen Lamprecht und Gunkel (2004) sowie auch Franke (1997) meinen, dass die Veränderung des Kohärenzgefühls mittels Psychotherapie noch zu wenig beforscht wurde.

Zwar konnten Broda et al. (1996) in einer Untersuchung von 60 psychosomatisch erkrankten Patienten keine Veränderung des Kohärenzgefühls durch Psychotherapie nachweisen, bei einer ähnlichen Patientengruppe konnten Sack et al. (1997) jedoch eine signifikante Zunahme des Kohärenzgefühls im Therapieverlauf beobachten.

Zu ähnlichen Ergebnissen, die für eine Erhöhung des Kohärenzgefühls durch Psychotherapie sprechen, kamen Lundqvist (1995), Sack und Lambrecht (1994, 1997), Sandell (1997), Sandell et al. (1999), Blomberg et al. (2001) sowie Fäh (2000). „Die Daten von Sandell lassen den Schluss zu, dass Psychotherapie, je zeitintensiver und „gründlicher“ sie durchgeführt wird, das Kohärenzgefühl umso nachhaltiger und stärker verbessert (Fäh 2006, S.151). Abschließend kommt Fäh angesichts der empirischen und klinischen Befunde zur Folgerung, dass sich Antonovsky`s Auffassung, das Kohärenzgefühl lasse sich durch therapeutische Interventionen kaum verändern, nicht haltbar ist.

### ***Faktoren, die das Kohärenzgefühl beeinflussen***

Im Zuge der Literaturrecherche konnten folgende Faktoren gefunden werden, die in Zusammenhang mit dem Kohärenzgefühl stehen:

Als **generalisierte Widerstandsressourcen** bezeichnet Antonovsky (1979) individuelle, soziale und kulturelle Faktoren, die die Widerstandsfähigkeit einer Person erhöhen und zur Spannungsbewältigung beitragen. Alexa Franke postuliert in Anlehnung an Antonovsky, dass „je häufiger eine Person die Erfahrung macht, dass sie Stress nicht wehrlos ausgeliefert ist –und dies wird umso wahrscheinlicher

sein, je mehr generalisierte Widerstandsressourcen ihr zur Verfügung stehen-, umso mehr bildet sich eine Überzeugung heraus, dass das Leben in den individuell relevanten Bereichen sinnvoll, überschaubar und handhabbar ist“ (Franke 2005).

Auch den Faktor **Beziehung** bzw. soziale Eingebundenheit bezeichnet Antonovsky (1979) als einen Teil generalisierter Widerstandsressourcen. Allein das Empfinden, dass Personen in belastenden Situationen sich auf wohlwollende und unterstützende Menschen aus ihrem Umfeld verlassen bzw. zurückgreifen können, kann als Ressource dazu beitragen, einen Stressor als bewältigbar zu erleben. (vgl. Luhmann 1971).

Antonovsky (1997) hält weiters den Faktor **Arbeit** für entscheidend für ein starkes Kohärenzgefühl. Petzold (1993) nennt „fünf Säulen der Identität“, eine dieser Säulen bezieht sich auf Arbeit und Leistung. „Erwerbslosigkeit erhöht die Anforderungen und reduziert – verschärft bei Langzeitarbeitslosigkeit – die Verfügbarkeit über Ressourcen zur Bewältigung. Dies ist eine der Erlebnisketten, die den Kohärenzsinn nachhaltig beeinträchtigen“ (Blättner 2009, LF 10). Es besteht demnach eine enge Beziehung zwischen Kohärenzgefühl, Beschäftigung bzw. „tätig zu sein“ und psychischer Gesundheit. Psychische Gesundheit ist ihrerseits ein wichtiger Faktor, um Alkoholabstinenz zu erlangen.

„**Selbsthilfegruppen** sind eine Sonderform sozialer Unterstützung. Durch emotionale Unterstützung werden Depression, Isolation und damit auch der Abbau von Kohärenz weitgehend vermieden“ (Blättner 2009, LF 5). Vogelsanger bezeichnet Selbsthilfegruppen als „Kohärenzwerkstätten“. Bei der Kontaktvermittlung zu Selbsthilfegruppen fiel auf, dass das, was Menschen in Selbsthilfegruppen suchen „... verblüffend genau mit dem “ übereinstimmt ...“ was Antonovsky als Faktoren des Kohärenzgefühls nennt“ (Vogelsanger 1995).

Durch **Sport** können Widerstandsressourcen erlebbar gemacht werden, welche ihrerseits wiederum das Kohärenzgefühl positiv beeinflussen (z.B. Bengel et al. 2001, S.34 f). Belege dafür sind in den Studien von Weber (1984), Finke (2000) und Kappell (2006) zu finden.

Ein weiterer Faktor, der Einfluss auf das Kohärenzgefühl hat, ist **Achtsamkeit**. „Achtsamkeit meint seine Aufmerksamkeit in einer bestimmten Weise auszurichten: absichtsvoll, im gegenwärtigen Augenblick und nicht wertend“ (Kabat-Zinn 1994). Im Rahmen einer Untersuchung am Kabat-Zinn Zentrum an 1200 Patienten mit unterschiedlichen Diagnosen wurde festgestellt, dass durch Achtsamkeitsübungen das Kohärenzgefühl anstieg (Maren 2006).

In weiterem Sinn beschreibt **Resilienz** die Fähigkeit, mit belastenden Situationen umzugehen. Das Resilienzkonzept richtet sein Augenmerk nicht auf Defizite, sondern betont die Ressourcenperspektive. Eine Reihe von Schutz - bzw. Resilienzfaktoren nennt auch Antonovsky (1987).

Das Konzept der **Hardiness** wurde von Suzanne C. Kobasa (1979) entwickelt, lässt sich mit Zähigkeit übersetzen und weist starke Parallelen zu Antonovskys Theorie des Kohärenzgefühls auf.

Bei **Selbstwirksamkeit** spricht man von der Überzeugung, dass man aufgrund seiner Fähigkeiten und Kompetenzen in einer bestimmten Situation die angemessene Leistung erbringen kann. Sie ist demnach vergleichbar mit dem Aspekt `Handhabbarkeit` des Kohärenzgefühls.

Als **Selbstkonzept** kann das Wissen, Wahrnehmen und Beschreiben persönlicher Eigenschaften, Fähigkeiten, Verhaltensweisen, Vorlieben und Gefühle einer Person verstanden werden, welches auch als mental repräsentiertes Selbstbild beschrieben werden kann (z.B. Kihlstrom / Klein 1994).

Als **Selbstregulation** werden jene bewussten oder unbewussten Vorgänge charakterisiert, mit denen Menschen ihre Aufmerksamkeit, Emotionen, Impulse und Handlungen steuern. Eingebunden ist auch die mentale Auseinandersetzung mit Gefühlen und Stimmungen als auch die Fähigkeit, Absichten durch ziel- und realitätsgerechtes Handeln umzusetzen.

"**Empowerment** meint alle Möglichkeiten und Hilfen, die es Menschen in einer eher machtlosen Situation ermöglichen, Kontrolle über ihr Leben zu gewinnen, indem sie eigene Stärken im Austausch mit anderen erkennen und sich gegenseitig ermutigen, ihr eigenes Leben und ihre soziale Umwelt zu gestalten" (Lebenshilfe 1994, S. 4-5). Das Empowerment- Konzept kann auch als anleitende Konzeption zur Förderung des Kohärenzgefühls gesehen werden.

### ***Best-Practice-Beispiele zur Förderung des Kohärenzgefühls***

Zwei Best-Practice-Beispiele sollen zeigen, wie das Kohärenzgefühl gezielt gefördert werden kann. Als Herner Modell wird das St. Marien-Hospital in der Stadt Herne im Ruhrgebiet beschrieben, eine Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, die u.a. nach dem salutogenetischen Ansatz arbeitet und in der die Patient-Therapeut-Beziehung auf einem subjektorientierten Menschenbild basiert. Patienten dieser Klinik sind seit 1996 jedes Jahr auf einem etwa 180 km langen Teilabschnitt des Jakobsweges Richtung Spanien unterwegs. Die wissenschaftliche Untersuchung durch Beate Brisseck (2006) konnte auf allen drei Ebenen des Kohärenzgefühls eine therapeutische Wirksamkeit des Jakobswegprojekts feststellen: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit konnte nicht nur durch die Teilnahme an der Jakobswanderung gefördert werden, sondern wurden auch durch das Mitwirken bei der Projektvorbereitung erfahren.

Die Heldenreise bezeichnet ein von Paul Rebillot entwickeltes therapeutisches Ritual, in dem er moderne Formen der Bewusstseinsentwicklung mit überliefertem Wissen über menschliche und spirituelle Entstehung verbindet. Diese Strukturen sollen Zugang zu Gefühlen schaffen und sich mit den Fragen: Wer sind wir? Woher kommen wir? Wohin gehen wir? befassen. Eine empirische Längsschnittuntersuchung konnte eine signifikante Erhöhung des Kohärenzgefühls durch diese Form der Intervention nachweisen (Mittermair 2003).

### ***Förderung des Kohärenzgefühls in der Arbeit mit alkoholabhängigen Menschen***

Basierend auf der beruflichen Erfahrung und Kompetenz des Autors und unter Einbeziehung weiterer Studienergebnisse werden in diesem Abschnitt für jeden der genannten für das Kohärenzgefühl relevanten Faktoren konkrete Möglichkeiten der praktischen Umsetzung in der Therapie von alkoholabhängigen Menschen behandelt.

So ist es in der Beratung bzw. Therapie von alkoholabhängigen Menschen zur Erhöhung des Kohärenzgefühls zielführend, der Stärkung der generalisierten Widerstandsressourcen besondere Beachtung zu schenken. Dies kann z.B. durch Schaffung eines Erfahrungsraumes geschehen, in dem der Betroffene erleben kann, dass er Stress nicht wehrlos ausgeliefert ist.

Außerdem spielt die Therapeut-Klient-Beziehung eine wesentliche Rolle. Sie kann für den Betroffenen einen Freiraum bieten für das Ausprobieren von Nähe und Distanz, von Separation und Wiederannäherung und dadurch zur Stärkung des Kohärenzgefühls beitragen.

Weiters ist es zur Förderung des Kohärenzgefühls zielführend, die Faktoren Arbeit, Selbsthilfe-Gruppen, Sport, Achtsamkeit, Resilienz, Hardiness, Selbstwirksamkeit, Selbstkonzept, Selbst-regulation und Empowerment in die praktische Arbeit mit alkoholabhängigen Menschen einzubeziehen.

Zusammenfassend kann schlussgefolgert werden, dass in der Beratung bzw. Therapie von alkoholabhängigen Menschen die Einbeziehung der in dieser Thesis behandelten Einflussfaktoren von Bedeutung ist.

## **Diskussion**

### ***Kurzdarstellung der Ergebnisse in Bezug auf die Forschungsfrage***

Die vorliegende Arbeit hat sich der Forschungsfrage gewidmet, wie Faktoren aussehen, die zur Erhöhung des Kohärenzgefühls beitragen und demnach für die Arbeit mit Alkoholabhängigen relevant sind.

Die Ergebnisse dieser Thesis bestätigen einerseits den Zusammenhang zwischen Kohärenzgefühl und Alkoholabhängigkeit bzw. psychischen Störungen, andererseits die Annahme der Beeinflussbarkeit des Kohärenzgefühls auch nach dem 30. Lebensjahr sowie den positiven Einfluss von Psychotherapie auf das Kohärenzgefühl.

In Bezug auf die Forschungsfrage wurden in der vorliegenden Thesis folgende Faktoren erarbeitet, die zur Erhöhung des Kohärenzgefühls beitragen: generelle Widerstandsressourcen, Beziehung, Arbeit, Selbsthilfe-Gruppen, Sport, Achtsamkeit, Resilienz, Hardiness, Selbstwirksamkeit, Selbstkonzept, Selbstregulation und Empowerment.

Weiters ließen sich zwei Best-Practice-Beispiele finden, die nachweislich zur Förderung des Kohärenzgefühls beitragen (Herner Modell, „Heldenreise“).

Schließlich wurden die genannten Faktoren - Bezug nehmend auf den zweiten Teil der Forschungsfrage - nochmals in Hinblick auf die praktische Umsetzung in der Arbeit mit alkoholabhängigen Menschen betrachtet. Dabei konnte jeder einzelne Faktor in seiner Bedeutung für die konkrete Arbeit mit der Zielgruppe bestärkt werden.

Für die praktische Arbeit mit alkoholabhängigen Menschen könnte die gezielte Einbeziehung dieser Faktoren eine Erweiterung des therapeutischen bzw. beraterischen Handelns bedeuten. Dem müsste jedoch eine wissenschaftliche Überprüfung vorausgehen.

Insgesamt bestätigt diese Arbeit nicht Antonovsky's Annahme, das Kohärenzgefühl sei ab dem 30. Lebensjahr bzw. durch therapeutische Intervention kaum beeinflussbar. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass auch nach dem 30. Lebensjahr eine Einflussnahme auf das Kohärenzgefühl möglich ist.

### ***Eigenkritik***

Die unter den Ergebnissen beschriebenen, das Kohärenzgefühl beeinflussenden Faktoren unterliegen zum Teil der begrifflichen Ungenauigkeit, der mangelnden Trennschärfe bzw. treten zwischen einigen Faktoren Überschneidungen auf, auf die in dieser Arbeit nicht immer explizit eingegangen wurde.

Als weiterer eigenkritischer Punkt sei angeführt, dass es über die behandelten Faktoren hinaus noch viele weitere Aspekte gibt, die zur Erhöhung des Kohärenzgefühls beitragen, der Autor erhebt aufgrund der breiten Thematik jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Der Zusammenhang zwischen Kohärenzgefühl und den in dieser Thesis behandelten Faktoren wird zum Teil aus der zugrunde liegenden Literatur schlussgefolgert und beruht nicht immer auf empirisch überprüften Ergebnissen.

### ***Anregung für die weitere Forschung***

Der Zusammenhang der jeweiligen in dieser Arbeit behandelten Faktoren mit dem Kohärenzgefühl ist noch eingehend empirisch zu überprüfen, ebenso die Wirksamkeit dieser Faktoren in der konkreten therapeutischen Arbeit mit alkoholabhängigen Menschen. Nach wissenschaftlicher Bestätigung könnten solche Einflussfaktoren in der Therapie von Alkoholabhängigen gezielt Verwendung finden.

[Angabe zu den wichtigsten Quellen fehlt]

[Layout von Kolleg modifiziert]