

INSTITUT FIR PSYCHOLOGESCH GESONDHEITSFÖRDERUNG

IPG zu Bartreng



Rezente Erkenntnisse der GESUNDHEITSPSYCHOLOGIE

Dr. Lucien NICOLAY (2006)

Klinischer Psychologe &
Psychotherapeut (ECP)

4 Indikatoren für Gesundheit & Krankheit

1. Wohlbefinden vs. Beeinträchtigung des Wohlbefindens (Leiden, Schmerzen usw.)
2. Funktionstüchtigkeit von Organen vs. Funktionsbeeinträchtigungen/-störungen
3. Leistungsfähigkeit/Kompetenz/Anforderungsbewältigung/Fitness vs. Beeinträcht. derselben
4. Anpassung/Autonomie vs. Beeinträchtigung der Anpassungsfähigkeit & Überlebenstüchtigkeit, verbunden mit Hilfsbedürftigkeit & Notwendigkeit therapeutischer Maßnahmen

Testdiagnostische Verfahren

- Gießener Beschwerdebogen (GBB; GBB-24)
- Skala Funktionseinschränkungen von Potthoff
- Skala zur Globalen Erfassung des Funktionsniveaus (GAF)
- Symptomcheckliste von Derogatis (SCL-90-R)
- SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand (Zeitfenster: 1 Woche)
- Freiburger Beschwerdenliste (FBL-R)
- Fragebogen zur habituellen körperlichen Gesundheit (FHKG)
- Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF)

Komplementäre & aspektive Untersuchungen zur Pathogenese

- Sie zeigen, dass die Mehrzahl der Patienten nachweislich unter körperlichen **UND** seelischen Beschwerden leiden!
- Bei der Erklärung & Behandlung gesundheitl. Beeinträchtigungen einer Person müssen zudem sowohl biologische Prozesse auf der Ebene von Subsystemen als auch psychosoziale Prozesse zwischen Personen & Suprasystemen einbezogen werden (Betrieb, Familie)!

Stressforschung: Modelle

Stressor-Stress-Modelle

(Psycho-)Biologische Modelle (H. Seyle; B. McEwen)

Psychosoziale Modelle: Kritische Lebensereignisse; Alltagsbelastungen/ daily hassles; akute Stressoren, Stress-Mikroepisoden, Stress producing event or condition/SPEC, chronische Stressoren, ...

Diathese-Stress-Modelle (Eysenck)

Stress-Ressourcen-Modelle

Demand-Control-M.; Effort-reward imbalance-M.; Stressbewältigungsmodell von Lazarus; Salutogenese-M. von Antonovsky; Multisystem Assessment of Stress & Health-M., ...

Allgemeines Adaptationssyndrom

Symptomvielfalt bei Überlastung

Häufige Kopfschmerzen, Zähneklappern/-knirschen, Stottern & Stammeln, Zucken der Lippen & Hände, Rücken- & Genickschmerzen, Schwindelgefühle, Illusionäre Verknennung, Erröten & Schwitzen, kalte/nasse Hand & Füße, trockener Mund, Schluckbeschwerden, Verkühlung/ Infektion/Fieberblasen;

Ausschläge/Juckreiz/Gänsehaut, unerklär. Allergieanfälle, Sodbrennen/Brechreiz, Magenschmerzen, häufige Blähungen;

Durchfall/Verstopfung, Atemnot & häuf. Seufzen, Panikanfälle, schneller Puls & heftiges Herz-klopfen, häuf. Harndrang, vermind. sexuelles Verlangen, Schuldgefühle/Angst, Nervosität

häuf. Wutanfälle, Launenhaftigkeit & Depressionen, übermäßiger Appetit/A.losigkeit, Schlaf-losigkeit & Alpträume

Konzentrationsschwierigk., ,Merk- & Lernschwierigk., Vergesslichkeit & Konzeptlosigkeit, Unentschlossenheit, Gefühle der Überlastung, Weinkrämpfe & Suizidgedanken, Gefühl der Einsamkeit & Wertlosigkeit, häuf. Unpünktlichkeit, nervöses Verhalten, Frustration & Gereiztheit, Über-reaktion bei nichtigen Anlässen, Zunahme von kleinen Unfällen, zwanghaftes Verhalten, verringerte Arbeitsleistung

Ausreden/Entschuld. f. schlechte Leistungen, hastiges Sprechen, Nuscheln, unbegründete Skepsis, Abwehrreaktion, Kommunik.schwierigk., soziale Abkehr & Isolation

Schwächegefühl & ständige Müdigkeit, Selbstmedikation, unbeabs. Gewichtszu-/abnahme, steigender Alkohol- & Nikotinkonsum, impulsive Großeinkäufe

Kritische Lebensereignisse 1

Rang 1 (100) bis Rang 15 (39)

Tod des Ehepartners, Scheidung, Trennung vom Partner, Haftstrafe, Tode eines nahen Familienangehörigen, größere Verletzung oder Krankheit, Heirat, Verlust des Arbeitsplatzes durch Kündigung, Aussöhnung mit Partner, größere Gesundheitsveränderung oder Verhaltensänderung bei Familienmitglied, Schwangerschaft, sexuelle Schwierigk., Familienzuwachs, größere geschäftl. Veränderung, ...

Kritische Lebensereignisse 2

Montada (2002):

Langfristige pathogene Effekte kritischer Lebensereignisse sind weniger häufig als erwartet (10% Varianzaufklärung von psychischen oder psychosomatischen Störungen). Das zeigt, dass die meisten Menschen die Probleme & Verluste durch kritische Lebensereignisse alleine oder mit sozialer Unterstützung bewältigen & meistern (bei Tode, Unfall, Krankheit, Viktimisierung, ...)

Akute Stressoren vs. chronische Stressoren

Einmalige, oft außergewöhnl.
Belastungen

Beginn abrupt mit erkennbarem
Anfang

Belast. von relativ kurzer Dauer &
mit erkennbarem Ende

Mit neuen Anforderungen &
wechselnden Umgebungs-
bedingungen verbunden

Mangel bezüglich der
Befriedigung relevanter
Bedürfnisse spielt
untergeordnete Rolle

Episodisch wiederkehrende
Belastungen

Beginn schleichend ohne
erkennbaren Anfang

Belastung von meist langer Dauer
ohne erkennbares Ende

Mit täglicher Routine & eher
gleichbleibenden Umgebungs-
bedingungen verbunden

Mangel bezüglich der
Befriedigung relevanter
Bedürfnisse ist bedeutsam!

Chronische Stressoren im Arbeitsbereich 1

Belastungen aus der physikalischen Umgebung:

- Extreme Hitze, Kälte, Feuchtigkeit, Druck
- Lärm, mechanische Schwingungen
- Luftverschmutzung, toxische Stoffe
- schlechte Gestaltung des Mensch-Maschine-Systems

Chronische Stressoren im Arbeitsbereich 2

Belastungen aus den zeitlichen Arbeitsbedingungen:

- Nacht- & Schichtarbeit
- Häufiger Wechsel der Zeitzone
- Ungenügende Arbeitspausen

Belastungen aus der Arbeitsrolle:

- Rollenkonflikte

Chronische Stressoren im Arbeitsbereich 3

Belastungen aus der Arbeitsaufgabe:

- Zu hohe Anforderungen (quantitativ oder qualitativ)
- Zeit- & Termindruck
- Informationsüberlastung
- Unklare Aufgabenübertragung, widersprüchliche Anweisungen
- Unerwartete & häufige Unterbrechungen & Störungen
- Monoton-repetitive Aufgaben
- Erkennbar sinnlose Aufgaben

Chronische Stressoren im Arbeitsbereich 4

Belastungen aus der sozialen Situation:

- Schlechtes Betriebsklima
- Soziale Konflikte mit Vorgesetzten & Kollegen
- Unfairness & ungerechtes Verhalten von Vorgesetzten & Kollegen
- Soziale Isolation & sozialer Ausschluss
- Soziale Konflikte mit Kunden/Klienten
- Schwierige Kunden/Klienten
- Emotionsarbeit

Chronische Stressoren im Arbeitsbereich 5

Arbeitsbedingungen, die durch die Kombination von hohen Anforderungen & geringer Kontrolle über die Arbeit gekennzeichnet sind, ziehen eine besonders große Beanspruchung (z.B. Stress) mit sich & gefährden über diesen Weg die Gesundheit.

(nach Untersuch. zu Karaseks Demand-Control-Modell)

Chronische Stressoren im Arbeitsbereich 6

GRATIFIKATIONSKRISEN:

Missverhältnis von hoher Verausgabung im Beruf (Streben nach Kontrolle & Anerkennung, um hohe Anforderungen, Verpflichtungen optimal zu erfüllen) & niedrigen gewährten Belohnungen (Gehalt, Arbeitsplatzgarantie, Karrierechancen, Anerkennung & Lob durch Vorgesetzte oder Kollegen)

Die Reziprozitätserwartung wird enttäuscht; diese Enttäuschung führt zu Stressreaktionen (chronifiz. Gefühle von Enttäuschung, Verärgerung, Benachteiligung, Kränkung & negativem Selbstwerterleben, Reizbarkeit) & Erkrankungen (koronare Herzkrankheit, Substanzmissbrauch)

Konsequenzen chronischer Stressoren im Arbeitsbereich 1

Nervöse Erschöpfung & Konsum von Beruhigungs- & Schlafmitteln hängen in erster Linie von den Arbeitsanforderungen ab, d.h. sie wachsen mit steigender quantitativer Überforderung in einem von Hektik geprägten Beruf.

(Becker & Minsel, 1986)

Konsequenzen chronischer Stressoren im Arbeitsbereich 2

Arbeits- & Lebensunzufriedenheit sowie häufiges krankheitsbedingtes Fernbleiben vom Arbeitsplatz sind eine Funktion der Kontrolle über die Arbeit bzw. des Berufsniveaus. Wer einen anspruchsvollen Beruf mit mehr Kontrolle über die Arbeit ausübt, ist mit seiner Arbeit & seinem Leben zufriedener & fehlt seltener krankheitsbedingt am Arbeitsplatz als jemand mit einem weniger qualifizierten Beruf.

(Becker & Minsel, 1986)

Konsequenzen chronischer Stressoren im Arbeitsbereich 3

Depressive Tendenzen korrelieren in erster Linie mit einem wenig attraktiven Beruf (mit geringer Kontrolle über die arbeit), jedoch zugleich auch mit hohen quantitativen Arbeitsanforderungen!

(Becker & Minsel, 1986)

N.B.: Die umgekehrten Mechanismen, also der Einfluss von der psychischen Gesundheit zu den Arbeitsbedingungen wird trotz einiger rezenter Untersuchungen noch nicht so eindeutig verstanden! Persönlichkeitsvariablen & Bewältigungsstrategien & Ressourcennutzung spielen mit!!

Quellen der Unterstützung

- Soziale Unterstützung durch Arbeitskollegen moderiert die Beziehungen zwischen emotionalen Anforderungen & Depersonalisation.
- Soziale Unterstützung durch die Familie moderiert die Beziehungen zwischen quantitativen Arbeitsanforderungen & Depersonalisation
- Die emotionale Erschöpfung bleibt in beiden Fällen bestehen!

Chron. Stressoren in Familien 1

Kritische Familienereignisse = bedeutungsvolle Ereignisse mit mittlerer Readaptationszeit, die sich im Erlebens- & Verhaltensstrom der betroffenen Personen im Alltag als Sequenz von diskreten Belastungsmikroepisoden manifestieren. Sie können das individuelle Gleichgewicht von Familienmitgliedern oder das von Dyaden oder Triaden usw. stören. **Die durch diese Gleichgewichtsstörungen ausgelösten Prozesse der sozialen Emotionsregulation sind stress-/gesundheitsrelevant!**

Chron. Stressoren in Familien 2

- Zentrale Themen, die es für Ehepartner im familialen Kontext zu bewältigen gilt, sind Enttäuschungen & Kritik.
- Chronischer Stress in Partnerschaften ist häufig Ausdruck einer gestörten Beziehung &/oder Folge defizitärer Kommunikations- & Konfliktlösungsstrategien
- Gegenseitige Beeinflussung der Kontexte (Arbeitsplatz, Familie)

Stressoren & Ressourcen in Familien 1

- Stress => negativ. Einfluss auf Niveau der allgemeinen Anpassung.
- Individuelle, Paar-, Familien- & Arbeitsressourcen ermöglichen es Individuen, sich angemessener mit Stress auseinander zu setzen & ein höheres Niveau der allgemeinen Anpassung (Gesundheit, Zufriedenheit) zu erreichen.
- Individuen in Ehe- & Familiensystemen mit hoher Kohäsion (Bindung) & Adaptabilität (Flexibilität) bewältigen Stress besser & haben deshalb ein höheres Niveau der allg. Anpassung als Individuen aus Familiensystemen mit niedriger Kohäsion & Adaptabilität.
- Individuen, die über viele Ressourcen sowie Ehe- & Familiensysteme mit hoher Kohäsion & Adaptabilität verfügen (z.B. flexibel-verbunden), haben ein höheres Niveau an allg. Anpassung als Individuen mit weniger Ressourcen oder Ehe- & Familiensystemen mit geringer Kohäsion & Adaptabilität (rigide-verstrickt), bei ansonsten gleichem Stressniveau.

Stressoren & Ressourcen in Familie vs. Beruf 2

Betr. VEREINBARKEIT v. FAMILIE & BERUF:

Bei Frauen & Männern: Symptombelastung ist in höherem Maße mithilfe familiärer (inkl. Partnerschaft) als beruflicher Stressoren & Ressourcen aufzuklären. Gleiche Stärke (Symptombelastung) beider Lebensbereiche!

Konfliktübertragung vom Beruf auf die Familie & von der Familie auf den Beruf erhöht Varianzaufklärung (Symptombelastung). Die Stressoren fallen dabei mehr ins Gewicht als die Ressourcen!

Sonstige chron. Stressoren

Dichte: Objektives Maß der räumlichen Begrenzung einer Situation

Crowding: Subjektives Erleben von Einengung

Bedingungen im Straßenverkehr: Staus, Hindernisse, Rücksichtslosigkeit, Lärm, Straßenverhältnisse, ...

Finanzielle Probleme, Arbeitslosigkeit u.a.m.

Neurotizismus & Stressbelastung

Das Auftauchen von seelischen oder körperlichen Symptomen wird begünstigt, wenn eine Person starken Stressoren ausgesetzt ist & sie andererseits eine hohe spezifische Krankheitsanfälligkeit (Diathese, Vulnerabilität) besitzt. Eysenck (1977) schrieb:

«Neurosen werden durch Stress hervorgerufen & Menschen, die eine starke Prädisposition haben, diesem Stress zu unterliegen, werden neurotische Störungen leichter entwickeln als Menschen mit einer schwächeren Disposition. Für Menschen mit hohem Neurotizismus (Diathese) ist wenig Stress notwendig, um ein neurotisches Fehlverhalten zu entwickeln; für Menschen mit geringem N. ist hoher Stress notwendig. Die Neurose ist damit ein Produkt aus Veranlagung & Stress; keines von beiden allein ist ausreichend.»

Anforderungsbewältigung

Alle Lebewesen, einschl. Menschen, haben **interne Anforderungen (Bedürfnisse)**, auf die ihre Umgebung mit der Bereitstellung von Ressourcen antworten muss. Daraus ergibt sich deren wechselseitige Abhängigkeit. Lebewesen stellen jeweils Anforderungen aneinander & treten in einen Austausch von Ressourcen.
(= Kooperation!!!)

Anforderungsbewältigung & Neurotizismus

Becker (2006):

«Neurotizismus spiegelt neben der von biologisch orientierten Psychologen betonten genetischen Komponente in erheblichem Maße wider, wie gut es Personen in der Vergangenheit gelungen ist, externe & interne Anforderungen zu bewältigen.»

Becker sieht Neurotizismus (AV & UAV) als Bilanz & Spiegelbild bisheriger Erfahrungen bei der Bewältigung von Anforderungen/Stressoren & als Bilanz dabei eventuell aufgetretener psychischer & physischer Symptome!

Seelische Gesundheit & Emotionale Intelligenz

Sowohl von empirischer als auch von theoretischer Seite her kann der Emotionalen Intelligenz (betr. Wahrnehmung, Ausdruck, Regulation, Kontrolle von Emotionen & Nutzung der Emotionen für adaptive Zwecke) als Persönlichkeitseigenschaft, die hoch mit seelischer Gesundheit korreliert der Status als interne gesundheitliche Ressource zugeschrieben werden!

Wie Adler mit « Gemeinschaftsgefühl » setzt auch Becker seelische Gesundheit mit « Emotionaler Intelligenz » gleich.

Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell der Gesundheit 1

GRUNDANNAHME:

Der Gesundheitszustand eines Individuums hängt unter anderem davon ab, wie gut es diesem gelingt, externe (durch Arbeit, Beruf, Ausbildung, Partnerschaft, Familie, Freundeskreis, Freizeitgruppen) & interne Anforderungen (betr. angeborene Bedürfnisse* & erworbene Soll-Werte**) mithilfe externer & interner Ressourcen zu bewältigen.

*) Angeborene Bedürfnisse n. Orientierung, Sicherheit & Kontrolle, Bindung & Liebe, Achtung & Wertschätzung, Exploration & Selbstaktualisierung. **) Sollwerte: Ziele, Wünsche, Projekte, Ich-Ideal sowie verinnerlichte Werte, Normen, Regeln & Vorschriften (als Entwicklungsaufgaben)

Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell der Gesundheit 2

RESSOURCEN: Mittel oder individuelle Eigenschaften auf die lebende Systeme / Systemelemente im Bedarfsfall zurückgreifen können, um mit ihrer Hilfe externe & interne Anforderungen zu bewältigen.

z.B. interne Ressourcen: kognitive R. (Intelligenz, Wissen, spezif. Fertigkeiten), Persönlichkeitseigenschaften wie Big Four (Neurotiz./geringe seelische Gesundheit, Extraversion/Offenheit, Gewissenhaftigkeit/Kontrolliertheit & (Un-)Verträglichkeit), Emotionale Intell., Rollen, Ämter, Positionen sowie physische Ressourcen (körperl. Fitness & Attraktivität)

Allgemeines Modell zur Entstehung & evt. Chronifizierung von Störungen/Krankheiten

Das Auftreten einer chronischen Krankheit/Störung = zurückzuführen auf das Zusammenwirken von Risiko- & Schutzfaktoren bzw. von prädisponierenden & immunisierenden, auslösenden & Pufferbedingungen sowie aufrechterhaltenden & kurativen Bedingungen. Diese Bedingungen werden mithilfe der Konzepte «angemessene oder inadäquate Anforderungen» & «verfügbare oder fehlende Ressourcen» gekennzeichnet.

Riskantes Gesundheits- & Bewältigungsverhalten

Bei einem riskanten G.- & B.-verhalten wie z.B. Rauchen oder Missbrauch von Alkohol handelt es sich um Versuche der Bewältigung interner & externer Anforderungen & der Spannungsreduktion.

Leider nur kurzfristig erfolgreich aber langfristig schädlich!

N.B.: Idem für patholog. Sicherungs-/Abwehrtechniken (=> Psychotherapie)

Chronischer Mangel an Bedürfnisbefried. => Gesundheitsbeeinträchtigungen 1

Empirisch belegt (Korrel.- & Pfadanalysen n. Becker, 2006):

- Chronischem Stress aufgrund eines Mangels an Bedürfnisbefriedigung kommt eine zentrale Bedeutung für Gesundheit, Neurotiz. & Lebenszufriedenheit zu.

(Hohe Anforderungen korrelieren zwar mit einem Mangel an Bedürfnisbefriedigung, besitzen aber eine untergeordnete Erklärungsrelevanz für die Gesundheit)

- Unverträglichkeit (siehe: in soziale Konflikte & Spannungen involviert) begünstigt das Erleben eines Mangels an Bedürfnisbefriedigung

Chronischer Mangel an Bedürfnisbefried.

=> Gesundheitsbeeinträchtigungen 2

- Hochambitionierte, die sich durch hohe Dynamik auszeichnen, scheinen besser in der Lage zu sein, ihre Bedürfnisse zu befriedigen als Personen mit geringerem Tatendrang sowie weniger Ausdauer.
- Die Lebenszufriedenheit hängt sowohl vom Mangel an Bedürfnisbefriedigung als auch von der habituellen Gesundheit ab.
- Die Lebenszufriedenheit übt keinen Einfluss auf die Gesundheit aus; vielmehr ist die entscheidende Variable der Mangel an Bedürfnisbefriedigung, der sowohl die Gesundheit als auch die Lebenszufriedenheit beeinflusst.

Chronischer Mangel an Bedürfnisbefried. => Gesundheitsbeeinträchtigungen 3

- Die habituelle Gesundheit hängt u.a. vom Lebensalter, der Häufigkeit & Dauer akuter psychischer & physischer Beschwerden sowie externen Ressourcen ab. Die akuten Beschwerden hängen u.a. vom berichteten chronischen Stress aufgrund eines Mangels an Bedürfnisbefriedigung ab.
- Berichteter chron. Stress wirkt sich auf Neurotiz. aus, der hoch mit beiden Beschwerden korrel.!

Chronischer Mangel an Bedürfnisbefried.

=> Gesundheitsbeeinträchtigungen 4

- Die berichteten chron. Stressoren hängen auch von internen kognitiven & psychischen wie externen Anforderungen & Ressourcen ab.
- Die habituelle körperliche Gesundheit kann als innere Ressource dienen (bei guter Gesundh. werden vergleichbare Anforderungen als weniger hoch erlebt) & korreliert positiv mit körperlicher Fitness, einer internen Ressource!
- Gelingende Bedürfnisbefried. schützt also die Gesundheit vor hohen externen Anforderungen!

Gesundheitsbezogene Maßnahmen (GBM)

- Gesundheitsförderung
- Gesundheitsbewahrung bzw. Verhütung von Verschlechterungen
- Therapie

Dazu = für Einzelpersonen & Gruppen notwendig:

- Diagnostik des Gesundheitszustands
- Aufklärung/Psychoedukation
- Beratungs- & Trainingsmaßnahmen
- Evaluation der Maßnahmen

GBM & SAR-Modell 1

Im Rahmen des Systemischen Anforderungs-Ressourcen-Modells erfolgen gesundheitsbezogene Maßnahmen durch Verbesserung der Voraussetzungen von Einzelpersonen oder Gruppen zur Bewältigung interner & externer (psychischer & physischer) Anforderungen mithilfe externer & interner (psychischer & physischer) Ressourcen

GBM & SAR-Modell 2

Ottawa-Charta (WHO, 1987):

« Um ein umfassendes körperliches, seelisches & soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche & Hoffnungen wahrnehmen & verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. Sie verändern können »

GBM & SAR-Modell 3

4 Ansatzpunkte für GBM: bei

- (1) Internen Anforderungen
- (2) Externen Anforderungen
- (3) Externen Ressourcen
- (4) Internen Ressourcen

unter dem Blickwinkel der
Bedürfnisbefriedigung!

GBM 1: Interne Anforderungen

Was fehlt Ihnen? => Psychodiagnostik

Annäherungs- & Vermeidungsziele? (FAMOS)

Qualität der Zielerreichung &
Bedürfnisbefriedigung (INK, TICS)

Quantität von chron. Stress aufgrund hoher
Anforderungen bzw. Eines Mangels an
Bedürfnisbefriedigung (TICS)

=> Förderung der Bedürfnisbefried. durch
Psychotherapie, durch Veränderung von
Zielsetzung & Lebensstil

GBM 2: Interne Anforderungen

Merke:

Ein Lebensstil, der auf die Befriedigung nur weniger Bedürfnisse & auf das Erreichen sehr hoch gesteckter Ziele ausgerichtet ist, birgt gesundheitliche Risiken in sich.

=> Maßnahmen zur Veränderung des Lebensstils mit regelmäßiger Überprüfung der Umsetzung / des Erfolgs

GBM 3: Empfohlene Maßnahmen

1. Reduktion überhöhter Ziele; Ziel- & Bedürfnisvielfalt!
2. Intensivierung & Verbesserung von Kontakten
3. Verändertes Zeitmanagement (Erhol. & Aktiv.)
4. Ausreichend erholsamen Schlaf
5. Freizeitgestaltung mit hohem Erholungs- oder Ausgleichwert; Freude & Genuss, aber kein Freizeitstress
6. Systematische Beobachtung von körperlichen Beschwerden & Krankheitssymptomen als Warn- & Hinweiszeichen

GBM 4: Externe Anforderungen

- Analyse & Veränderung beruflicher Anforderungen
- Reduktion familiärer Anforderungen
- Koordination beruflicher & familiärer Anforderungen; Verbesserung der Balance von Beruf & Familie

GBM 5: Empf. Maßnahmen A

- Reduktion von Belastungen aus der physikalischen Arbeitsumgebung
- Begrenzung oder Abschaffung der Verpflichtung zur Nacht- & Schichtarbeit bei gesundheitsgefährdeten Personen
- Beseitigung von zu hohen quantitativen oder qualitativen Anforderungen, chronischem Zeit-/Termindruck, Informationsüberlastung, unklaren/widersprüchlichen Aufgabenübertragungen & Anweisungen
- Vermeidung monoton-repetitiver Aufgaben durch Arbeitsplatzwechsel oder Arbeitsbereicherung mit dem Ziel einer Erweiterung des Handlungs-/Kontrollspielraums
- Einführung sinnvoller Pausenregelungen; Bewegung!

GBM 6: Empf. Maßnahmen B

Erfolgreiche Strategien von Doppelverdienern:

- Familie als höchste Priorität
- Streben nach gleichwertiger Partnerschaft
- Arbeit als wichtige Sinnquelle
- Begrenzung der Arbeit
- Arbeitsbegrenzung in Verbind. mit hoher Produktivität
- Gemeinsamer Spaß in Familie als oberste Priorität
- Stolz über Doppelverdienen
- Einfaches Leben
- Sorgfältige Entscheidungen treffen
- Sorgsam mit Zeit umgehen

GBM 7: Externe Ressourcen

- Am Arbeitsplatz
- In Partnerschaft & Familie
- In Gemeinde

Nachfolgend: Exemplarische GBM (Bereitstellung von Ressourcen), ausgehend von den Bedürfnissen des Menschen, also: physiol., explorative, selbstaktualisierende, Orientierung, Sicherheit & Kontrolle verschaffende Bedürfnisse sowie die nach Bindung & Liebe, nach Achtung & Wertschätzung

GBM 8: Bedürfnisse & Arbeitsplatz 1

Physiologische B.: Ergonomische Arb.plätze, Gelegenheiten zu Erholungspausen & Bewegung bei bewegungsarmen Tätigkeiten, Einrichtungen & Personal für Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Unfällen & Verletzungen, Kantine mit gesundem Speiseangebot

Explorationsbed.: Vermeidung von Monotonie, Gelegenheiten zu Kontakten & Informationsaustausch

Selbstaktualisierungsbed.: Förderung intrinsisch motivierter Tätigk., Gelegenheiten zu kreativen Problemlösungen, Übertragung von Verantwortung (angemessen!), Maßnahmen der Arbeitsbereicherung oder Aufgabenvielfalt, sinnvolle Tätigkeiten

GBM 8: Bedürfnisse & Arbeitsplatz 2

Bed. nach Orientierung, Sicherheit & Kontrolle:

Arbeitsschutzmaßnahmen (betr. Temperatur, Lärm, Umweltgifte, Verletz.gef., Schutzkleid.), Arbeitsplatzsicherheit/-garantie, Gelegenheit zu Mitbestimmung & Partizipation, klare Aufgaben & Zuständigkeiten, transparente Informations- & Kommunikationsstrukturen, Kontrolle über Arbeitsausführung, hoher Entscheidungsspielraum

Bed. Nach Bindung & Liebe (spielt untergeordn. Rolle am Arbeitsplatz): Gegenseitige Unterstützung von Arbeitskollegen, vertrauensvolle Zusammenarbeit

Bed. Nach Achtung & Wertschätzung: Gutes Betriebsklima, Wertschätzendes Verhalten von Vorgesetzten & Arbeitskollegen, Anerkennung erbrachter Leistungen, gute Bezahlung (evt. Erfolgsbeteiligung), Aufstiegschancen

GBM 9: Soziale Unterstützung, hier: Der Kranke in der Familie

1. Emotionale Unterstützung
2. Zusammensein, positiver sozialer Kontakt, Integration
3. Instrumentell-materielle Unterstützung
4. Informationelle Unterstützung
5. Unterstützung durch Bewertung & Einschätzung
6. Unterstützung des sozialen Status
7. Weitere belastungs-, stress- & krankheits-spezifische Unterstützungsformen

GBM 10: Großbetriebe/Gemeinden

1. Medizin.psychol.soziale Gesundheitsdienst
2. Psychol.-psychotherap. Beratungsdienst
3. Sporteinrichtungen (Fitness, Betriebsclub)
4. Selbsthilfegruppen
5. Betreuungseinrichtungen für Kinder & Jugendliche
6. Informationsdienst zur gesundheitl. Aufklärung & Beratung (Rundbriefe, ...)

GBM 11: Interne Ressourcen

Förderung psychosozialer
Kompetenzen wie z.B.:

- STRESSBEWÄLTIGUNGSKOMPETENZEN
- SELBSTREGULATIONSKOMPETENZEN
- PAARBEZOGENE KOMPETENZEN
- ERZIEHUNGSKOMPETENZEN

Förderung der körperlichen Fitness

GBM 12: z.B. Stressresistenz fördern

Via STRESSREAKTIVITÄT

- Veränderung stressverstärkender Einstellungen
- Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten stärken

Via STRESSBEWÄLTIGUNGSKOMPETENZ

- Sensible Wahrnehmung von Stressreaktionen &
- von Stressquellen
- Breites Repertoire an Bewältigungsstrategien &
- flexibler Einsatz derselben

Via KÖRPERLICHE FITNESS

- Verbesserung des Gesundheitsverhaltens & der Selbstregulation (hier: Sucht, Ernährung, Gewicht, ...)

GBM 13: z.B. offensives vs. defensives Coping fördern

- Planvolles Handeln
- Informieren über Stressquelle
- Sich Mut machen z.B. durch Umbewerten
- Aktive Beruhigung/Anregung
- Stresseemotionen abreagieren/mitteilen
- Vermeiden der Stressqu.
- Verleugnen/Ausblenden/ Ignorieren der Str.quelle
- Akzeptieren/Hinnehmen/ Abwarten (Umbewerten)
- Passive Beruhigung/Anregung
- Stresseemotionen kontrollieren/unterdrücken

N.B.: Ansatzpunkt bei beiden Stilen ist jeweils die Stressquelle und die Stressreaktion selbst!

N.B.: Individuelles S-O-R-K-C erstellen!!!

GBM 14: Fragen zum problemorientierten Coping

Bei sehr ausgeprägten Stressreaktionen ist zuerst reaktionsbezogenes Coping angezeigt, da Handlungsfähigkeit dann zu stark eingeschränkt. Anschließend problemorientiertes Coping:

- (1) Stressquelle (SQ): Ist SQ überhaupt zu beeinflussen? Kosten-Nutzen?
- (2) Ressourcen: Welche R. hat Person aktuell zur Verfügung?
- (3) Bedürfnisse: Ist Konfrontation mit SQ wirklich notwendig?
- (4) Grad der Unsicherheit: Besitzt Person ausreichende Informationen über SQ?

GBM 15: Sport & Wohlbefinden

Das « Sportspezifikum » liegt in gleichzeitigen Einwirkungen auf körperliche, seelische & sogar soziale Befindenselemente!

Darüber hinaus verhindert/reduziert körperlich-sportliche Aktivität nachweislich/ursächlich Krankheiten & Beschwerden:

alle Mortalitätsursachen, Koronararterienerkrankungen, Hypertonie, Fettleibigkeit, Dickdarmerkr., nicht Insulin abhängiger Diabetes, Osteoporose, funktionelle Leistungsfähigkeit (sowie möglicherweise Apoplexie, Brust-, Lungen-, Prostataerkrankungen)

GBM 16: Erfolgskontrolle

Wirksamkeit wird anhand subjektiver (z.B. körperl. Beschwerden, Wohlbefinden, emotionale Erschöpfung, Ängstlichkeit & Depressivität) & objektiver (Blutdruck, Lipidspiegel, Speichelcortisol) Gesundheitskriterien überprüft.

Zudem durch Veränderungsnachweise hinsichtlich kognitiver Variablen (Belastungswahrnehmung, Selbstwirksamkeit & Kontrollüberzeugungen) & selbstberichteter Bewältigungsstrategien.

Im betrieblichen Kontext durch organisationsbezogene Erfolgskriterien (Fehlzeiten, Unfall- & Versicherungskosten, Arbeitszufriedenheit, Leistung)

GBM 17: FAZIT 1

Je kompetenter eine Person im Umgang mit Stress ist, desto **stressresistenter** ist sie & desto geringer sind die Auswirkungen auf die Gesundheit!

Wichtig also:

Kompetenz zur effektiven Stressbewältigung fördern!

Gezielte Auswahl gut gelernter Strategien zur Stressbewältigung!

GBM 18: FAZIT 2

GBM erfolgen durch Verbesserung der Voraussetzungen von Einzelpersonen oder Gruppen zur Bewältigung interner & externer Anforderungen mithilfe interner & externer Ressourcen. Daraus wurden die **4 Ansatzpunkte für GBM** abgeleitet. Eine Schlüsselrolle spielt die Bedürfnisbefriedigung (1 Form interner Anforderung!), die eng mit der Bewältigung externer Anforderungen verbunden ist. Es geht also um mehr als um die übliche Bekämpfung von Risikofaktoren!

Exkurs:

MOBBING

Mobbing: Definition

Mobbing beinhaltet, dass jemand am Arbeitsplatz von KollegInnen, Vorgesetzten oder Untergebenen schikaniert, belästigt, drangsaliert, beleidigt, ausgegrenzt oder beispielsweise mit kränkenden Arbeitsaufgaben bedacht wird und der oder die Mobbingbetroffene unterlegen ist. Dies muss häufig & wiederholt auftreten (> 1x wöchentlich) & sich über einen längeren Zeitraum erstrecken (z.B.> 6 Monate)

Mobbingstrategien

- M. über organisationale Maßnahmen, wie Eingriffe in Arbeitsabläufe & Entscheidungsprozesse (Kompetenzen, Aufgaben entziehen; jdm. sinnlose selbstwertschädigenden Tätigk. auftragen)
- Soziale Isolation (Ausgrenzung, Einschränkung der Kommunik.)
- Angriff auf Person & Privatsphäre mit selbstwertverletzenden Folgen & Beeinträchtigung des Ansehens im Unternehmen (Lächerlich machen, Witze über Privatleben)
- Verbale Aggression (Drohungen, Demütigungen)
- Androhung & Ausübung von körperlicher Gewalt
- Einsatz von Gerüchten (weit verbreitet! = eher indirekte & subtile Aggressionsform)

N.B.: realistische Prävalenzrate in Betrieben: **1,2** (Verkehrsbetr.) - 3.5%

Folgen

Ungünstiges Verhältnis zwischen Anforderungen & Ressourcen => *verminderte Anforderungsbewältigung* <=> *Defizitäre Bedürfnisbefriedigung* => Angespanntheit, Kopfschmerzen, Schlafschwierigkeiten, Albträume, depressive Verstimmungen => obsessives Verhalten, Angststörungen, posttraumatisches Stresssyndrom => Leistungsminderung, Krankschreibung, Frührente

Maßnahmen

Ansatzpunkt: Wechselseitige Beeinflussungsprozesse zwischen Mobber, Mobbingbetroffener & betrieblicher Organisation (hier auch: Dulder & Mitwisser)

Gibt es im Betrieb eine Anlaufstelle?

Einzeltherapie (ambulant oder stationär)
sowie Gruppentherapie, Mediation, systemische Betriebsberatung, betriebliche Maßnahmen, ...

MERCI !

Vill Spass & Erfolg
bei der Ëmsetzung!