

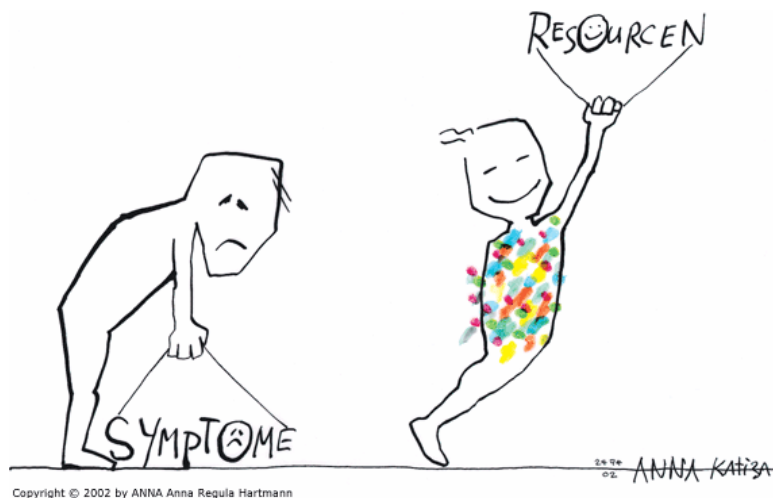
Kohärenzgefühl und Krankheitsbewältigung - eine sozialpsychologische Betrachtungsweise

Magisterarbeit

angefertigt im Hauptfach
Soziale Verhaltenswissenschaften
Lehrgebiet Psychologie Sozialer Prozesse
an der FernUniversität Hagen

Cristina Galfetti
Rietholzstrasse 60
CH-8125 Zollikerberg / Schweiz
Matr.-Nr. 5500877

Themenstellung am 18.7.2006
Vorgelegt am 26.10. 2006



Inhalt

Inhalt	I
Vorwort	III
1 Einführung	4
2 Gesundheit – das höchste Gut des Menschen	6
2.1 Eine begriffliche Annäherung	6
2.2 Der Gesundheitsbegriff - im Wandel der Zeit	8
2.2.1 Harmonie- und Gleichgewichtslehre von der Antike bis ins Mittelalter	8
2.2.2 Naturwissenschaftliche Medizin von der Renaissance bis heute	9
2.3 Wissenschaftliche Krankheitstheorien und -modelle	11
2.3.1 Das bio-medizinische Modell.....	11
2.3.2 Das Risikofaktoren-Modell	12
2.3.3 Das Persönlichkeits-Typenmodell	13
2.4 Zusammenfassung	13
3 Psyche und Soma – auf dem Weg zur Wiedervereinigung?	15
3.1 Das bio-psycho-soziale Modell.....	15
3.2 Perspektivenwechsel: Saluto- statt Pathogenese	16
3.2.1 Das Modell der Salutogenese von Aaron Antonovsky.....	17
3.3 Subjektive Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen	20
3.3.1 Subjektive Theorien von Krankheit.....	21
3.4 Zusammenfassung	22
4 Gesundheitspsychologie – eine neue Disziplin entsteht	23
4.1 Gegenstand der neuen Disziplin Gesundheitspsychologie	23
4.2 Forschungsschwerpunkte der Gesundheitspsychologie	24
4.3 Abgrenzung zu gesundheitswissenschaftlichen Disziplinen.....	25
4.4 Gesundheitspsychologie: Grundlagen- oder Anwendungsorientierung?.....	25
4.5 Zusammenfassung	26
5 Kohärenzgefühl – Antwort auf die salutogenetische Frage?	27
5.1 Determinante für Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung?	27
5.2 Kohärenzgefühl: das Kernstück des Salutogenese-Modells	28
5.3 Die drei Komponenten des SOC	30
5.3.1 Verstehbarkeit (comprehensibility)	30
5.3.2 Handhabbarkeit (manageability)	31
5.3.3 Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit (meaningfulness)	31
5.4 Veränderbarkeit des Kohärenzgefühls	32
5.5 Empirische Überprüfung des SOC	33
5.5.1 Empirische Überprüfung durch Aaron Antonovsky.....	33
5.5.2 Korreliert das Kohärenzgefühl mit der psychischen oder physischen Gesundheit?	33
5.5.3 Reflexionen und Metaanalysen zur SOC-Skala	34
5.6 Kritik und Würdigung	35
5.7 Zusammenfassung	35
6 Krankheitsbewältigung – Adaptationsprozess an ein nicht-normatives Lebensereignis	37
6.1 Stressforschung	37
6.1.1 Reizorientierte Stresskonzepte	38
6.1.2 Reaktionsorientierte Stresskonzepte.....	38
6.1.3 Transaktionale Stresstheorie.....	39
6.2 Bewältigungsforschung	41
6.2.1 Die Wurzeln der Bewältigungsforschung.....	41
6.2.2 Coping-Strategien nach Lazarus	42
6.2.3 Theorie der Ressourcenerhaltung nach Hobfoll	43
6.2.4 Prosoziale Coping-Strategien.....	45
6.2.5 Klassifikation von Bewältigungsstrategien.....	45

6.2.6	Phasentheorien	46
6.3	Stress und Belastungen bei chronischen Erkrankungen	48
6.3.1	Bewältigung von krankheitsbedingten Belastungen	49
6.3.2	Stress und Krankheit	49
6.3.3	Bewältigungsverhalten bei chronischen Erkrankungen	50
6.3.4	Aufgaben und Ziele von Bewältigungsverhalten	51
6.3.5	Der Bewältigungsprozess	52
6.3.6	Beurteilung für Bewältigungsverhalten	52
6.4	Kritik an der Krankheits-Bewältigungsforschung	53
6.5	Zusammenfassung	54
7	Weitere sozialpsychologische Erklärungsansätze – für den Krankheitsbewältigungsprozess	56
7.1	Der Bewältigungsprozess aus sozialpsychologischer Perspektive	56
7.1.1	Soziale Wahrnehmung	57
7.1.2	Kognitive Bearbeitung	57
7.2	Nützlichkeit für Bewältigungsaufgaben	58
7.3	Zusammenfassung	59
8	Vergleich der Konzepte – ersetzt oder ergänzt der SOC sozialpsychologische Bewältigungs-Modelle?	61
8.1	Kohärenzgefühl versus sozialpsychologische Theorien	61
8.1.1	Kohärenzgefühl und Krankheitsbewältigung	61
8.2	Vergleich von Kohärenzgefühl und sozialpsychologischen Modellen	63
8.3	Kohärenzgefühl (SOC) und Ressourcenerhaltung (COR)	64
8.3.1	Fragestellung und Blickwinkel	64
8.3.2	Rolle der Ressourcen	65
8.3.3	Rolle der kritischen Lebensereignisse resp. Lebensereignisse	65
8.4	Vergleich der Gütekriterien Reliabilität und Validität	66
8.5	Zusammenfassung	66
9	Anwendungsbeispiel – Kohärenzgefühl und Krankheitsbewältigung bei rheumatischen Erkrankungen	68
9.1	Rheuma – mehr als Abnützung der Gelenke	68
9.2	Bewältigungsverhalten bei einer rheumatoiden Arthritis	69
9.2.1	Ressourcenerhaltung und rheumatoide Arthritis	70
9.2.2	Kohärenzgefühl und rheumatoide Arthritis	70
9.3	Zusammenfassung	71
10	Abschliessende Bemerkungen – Krankheitsbewältigung als transdisziplinäre Herausforderung	72
	Literaturverzeichnis	75
	Abbildungsverzeichnis	81
	Tabellenverzeichnis	82
	Anhang I	83
	Anhang II	86
	Abstract	87
	Erklärung	89

Vorwort

Das salutogenetische Kohärenzgefühl des amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky fasziniert die Autorin seit 3 Jahren, seit sie ihm zum ersten Mal begegnet ist. Berufliche und persönliche Erfahrungen im Umgang mit chronischen Krankheiten haben sie dazu veranlasst, sich intensiv mit diesem Konzept auseinanderzusetzen.

Eine erste Literaturrecherche hat ergeben, dass die Psychologie sich diesem Thema erst mit dem Aufkommen der Gesundheitspsychologie in den 80er Jahren annimmt. Im Zeitraum 2000-2005 erscheinen bereits fast halb so viele Beiträge zum Thema *Kohärenzgefühl* in der Psychologie (252 gefundene Titel; Quelle Psyindex) wie in der Humanmedizin (570 gefundene Titel; Quelle Pubmed). Das Konzept der Salutogenese und sein Erklärungsversuch in Form des Kohärenzgefühls hat in den Gesundheitswissenschaften kontroverse Reaktionen ausgelöst: Sie reichen von einer methodischen *Unwissenschaftlichkeit* (z.B. Schäfer 2002) bis hin zum *Paradigmenwechsel* (z.B. Faltermaier 2005a).

Die vorliegende Arbeit untersucht die bestehende, mehrheitlich sozialpsychologische Literatur dahingehend, ob und inwieweit das von Antonovsky vorgestellte Kohärenzgefühl sozialpsychologische Theorien in Bezug auf Krankheitsbewältigung unterstützt, ergänzt oder widerspricht.

Kohärenzgefühl und Krankheitsbewältigung – eine sozialpsychologische Betrachtungsweise

Cristina Galfetti
Magisterarbeit

Hauptfach Soziale Verhaltenswissenschaften
FernUniversität Hagen

26. Oktober 2006

82 Seiten, 4 Seiten Anhang

Das *Gesundheitsmodell* der Salutogenese von Aaron Antonovsky und dessen Kernstück, das Kohärenzgefühl, wurden 1987 auf Englisch und 1997 auf Deutsch veröffentlicht. Seither wird es von der wissenschaftlichen Forschungsgemeinschaft nur teilweise einer Überprüfung für Wert befunden. In Anwendungsdisziplinen findet es hingegen eine rege Verbreitung.

Diese Arbeit zeichnet die Entstehung und Entwicklung der Fachrichtung *Gesundheitspsychologie* nach und vergleicht das Konzept des Kohärenzgefühls mit sozialpsychologischen Theorien, insbesondere mit der Theorie der Ressourcenerhaltung von Stevan E. Hobfoll. Dabei werden beide Konzepte in den Kontext der *Bewältigung von chronischen Erkrankungen* gesetzt. Das Konzept des Kohärenzgefühls wird als nur mässig geeignet für Krankheitsbewältigungsaufgaben angesehen. Es wurde von Antonovsky auch nicht als eigentliche Coping-Strategie konzeptualisiert, sondern als *Grundhaltung*, die bestimmt, wie gut Menschen in der Lage sind, vorhandene Ressourcen zum Erhalt ihrer Gesundheit zu mobilisieren.

Der Bewältigungsprozess umfasst 3 Phasen: das veränderte (körperliche) Befinden, die Wahrnehmung und die kognitive Bearbeitung. Sozialpsychologische Theorien

und Modelle bieten für alle drei Phasen Erklärungen an, während das Kohärenzgefühl ausschliesslich für einen Teilbereich, nämlich für die Aktivierung der Ressourcen zur Erhaltung von Gesundheit, herangezogen werden kann. Die bemerkenswerte Untersuchung von Witte (2004) bei Patienten mit einer rheumatoiden Arthritis belegt eine positive Korrelation zwischen einem starken Kohärenzgefühl und der Wahl von situationsverändernden und emotionsregulierenden Strategien. Die Theorie der Ressourcenerhaltung legt den Fokus mehr auf die Differenzierung zwischen Ressourcengewinnen und -verlusten. Individuen mit einer grösseren Anzahl verfügbarer Ressourcen sind gegenüber Verlusten weniger verletzlich. Sieht man von den methodischen Mängel des Kohärenzgefühls ab, lässt sich nicht einfach beurteilen, ob ein virtuoser Dirigent (Kohärenzgefühl) oder ein grosses Orchester (Theorie der Ressourcenerhaltung) den grösseren musikalischen Genuss (erfolgreiche Krankheitsbewältigung) bietet.