



Gesundheit

09 Mit Belastungen umgehen können

Zusatzmaterialien

Livestream und Podcast: www.hr2-kultur.de

BHF  BANK STIFTUNG

Institut für
**Allgemein-
medizin**

Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

*Schule &
Gesundheit*


HESSEN

Hessisches
Kultusministerium

vhs 

hr2
kultur



Die folgenden Zusatzmaterialien sind:

1. Für **interessierte Hörerinnen und Hörer** als vertiefende Informationen zu den Themen der einzelnen Sendungen.

2. Für **Multiplikatoren/Lehrkräfte**. Sie finden bei jedem Zusatzmaterial einen **Bezug zum Manuskript** und der **Zeitmarkierung** (01:20 gelesen: Start der Sequenz bei 1 Minute 20 Sekunden), damit Sie direkt zum Thema im Beitrag gelangen können. Die Zugangsdaten für die Sendemanuskripte werden den Multiplikatoren per Mail mitgeteilt.

Die Materialien wurden zusammengetragen vom Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Autorin dieses Zusatzangebots ist Anne Kümmel und Arthur Schall.

Die Materialien wurden zum Zugriffszeitpunkt 10.01.2014 erstellt.

Übersicht

1. Belastungen
2. Stress am Arbeitsplatz
3. Depressionen
4. Resilienz
5. Soziale Beziehungen
6. Sinnerleben
7. Sorgen
8. Meditaion und Achtsamkeitstraining
9. Glossar
10. Interviewpartner

1. Belastungen

Bezug Manuskript: S. 3, 6, 11-12, 14; Bezug Audio: 04:17, 07:12, 13: 18, 15:50, 18:08

Unter Belastungen versteht man im Allgemeinen die Gesamtheit aller objektiven, von außen auf den Menschen einwirkenden Einflüsse. Dazu gehören neben körperlich direkt spürbaren Faktoren wie Lärm oder Extremtemperaturen ebenso jegliche Arten von Stress auslösenden



Belastungen, auch Stressoren genannt, wie beispielsweise Zeitdruck oder Ärger mit Arbeitskollegen. Da sich all diese Faktoren auf die Gesundheit und die psychische Befindlichkeit auswirken, spricht man auch von psychischer Belastung. Die subjektiven Folgen der psychischen Belastung lassen sich in physische Beanspruchung, z.B. des Herz-Kreislauf-Systems, und psychische Beanspruchung, z.B. der Konzentration oder des Wohlbefindens, unterteilen. Eine kurzzeitige Beanspruchung kann sich durch höhere Aktivierung durchaus positiv auf die Arbeitsleistung auswirken, während eine langfristige, beispielsweise durch anhaltenden Stress oder monotone Arbeitsbedingungen, zwangsläufig zu negativen gesundheitlichen Konsequenzen führt (vgl. 2. Stress am Arbeitsplatz).

Für die Arbeitsgestaltung bezüglich der psychischen Belastung am Arbeitsplatz existieren bestimmte internationale und nationale Richtlinien wie EN ISO 10075 und DIN 33430. Die psychologische Definition einer psychischen Belastung ist im Kern wertneutral angelegt, denn jede Art von Tätigkeit hat auch psychische Auswirkungen auf die betreffende Person. Zu einer psychischen Fehlbelastung oder Überlastung kommt es erst bei einer starken oder andauernden Diskrepanz zwischen den Arbeitsanforderungen und individuellen Leistungsvoraussetzungen. Dies kann nicht nur bei einer Über-, sondern auch einer Unterforderung der Fall sein. Langfristige negative Folgen von psychischen Belastungen sind oftmals Depressionen, Schlaf- und Angststörungen sowie diverse psychosomatische Beschwerden.

Auf der Website der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) kann man sich nicht nur ausführlich über Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit informieren, sondern auch über mögliche Gefahren und Belastungen sowie die entsprechende Gestaltung der Arbeitsbedingungen, um diese zu minimieren oder bestenfalls zu verhindern:
<http://www.baua.de/de/Startseite.html>

In der Mediathek für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung (MAG) finden sich einige kurze, doch informative Videos zu psychischen Belastungen und Stress am Arbeitsplatz. Besonders hervorzuheben ist ein Expertengespräch zu psychischen Erkrankungen im Betrieb:
<http://www.arbeitsschutzfilm.de/mediathek/topvideos.html?c=stress>

http://www.arbeitsschutzfilm.de/mediathek/universum-verlag/expertengesprach-psychische-erkrankungen-im-betrieb-video_cf8ba25dd.html

Quellen:

- Wikipedia: „Belastung (Psychologie)“, Link: http://de.wikipedia.org/wiki/Belastung_%28Psychologie%29
- BAuA: „Physische Belastung“, Link: <http://www.baua.de/de/Themen-von-A->



- Z/Physische-Belastung/Physische-Belastung.html
- BAuA: „Psychische Belastung“, Link: <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Physische-Belastung-Stress/Physische-Belastung-Stress.html>

2. Stress am Arbeitsplatz

Bezug Manuskript: S. 11, 12, 14; Bezug Audio: 13:18, 15:50

Arbeitsbedingter Stress entsteht, wenn die am Arbeitsplatz gestellten Anforderungen in einem deutlichen Ungleichgewicht zu den eigenen Bewältigungsmöglichkeiten und Ressourcen stehen. Es gibt Schätzungen, dass jeder vierte Arbeitnehmer in Europa davon betroffen ist. Bleibt dieser Zustand über einen längeren Zeitraum bestehen, kann der Stress chronisch werden und zu ernsthaften psychischen und physischen Gesundheitsbeschwerden führen. So steigen beispielsweise deutlich das Herzinfarkttrisiko und die Anfälligkeit für Infektionserkrankungen. Insgesamt stellt Stress am Arbeitsplatz ein nicht nur wachsendes gesundheitliches, sondern auch gesellschaftliches Problem dar, nicht zuletzt aufgrund der Kosten durch krankheitsbedingte Ausfälle von Arbeitnehmern.

Eng damit im Zusammenhang steht das in den letzten Jahren zum regelrechten Modebegriff avancierte Burnout-Syndrom (von engl. *to burn out* = ausbrennen). Die Betroffenen leiden dabei am starken inneren Ausgebranntsein und einer extremen körperlichen und seelischen Erschöpfung. Wissenschaftlich gilt Burnout nicht als Krankheit, sondern als ein Lebensbewältigungsproblem, welches meist durch Überlastung und Stress, nicht zuletzt am Arbeitsplatz, ausgelöst wird. In diesem Kontext spielen oftmals bestimmte psychosomatische Erkrankungen, Depressionen und Suchtprobleme eine entscheidende Rolle, die entsprechend therapiert werden müssen, um auch die Burnout-Symptomatik in den Griff zu bekommen.

Gerade im Internet herrscht eine schier unüberschaubare Vielfalt an Websites zum Thema Burnout, insbesondere zahlreiche Burnout-Selbsttests und Kursangebote sowohl zur Vermeidung und Prävention als auch zur Behandlung der Symptome. Da fällt es wirklich nicht leicht, Seriöses vom Zweifelhafte zu trennen.

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) bietet einige interessante Links rund um die Frage „Was tun bei Stress?“:
<http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=9519>

Aktuelles zur Burnout-Debatte und Stress am Arbeitsplatz findet sich in einer Reihe von kurzen Beiträgen auf der KarriereSPIEGEL-Themenseite „Burnout“. Unter anderem gibt es



hier auch einen Burnout-Check zur Selbstüberprüfung der typischen Warnsignale:
http://www.spiegel.de/thema/burnout_karrierespiegel/

Sehr zu empfehlen ist auch das Interview „Stress macht der Kopf“ mit dem Arbeits- und Organisationspsychologen Dr. Manfred Oetting. Er erklärt, wie Stress entsteht, welche Personen dafür besonders anfällig sind und was man dagegen unternehmen kann:
http://www.planet-wissen.de/alltag_gesundheit/krankheiten/arbeitssucht/interview_stress.jsp

Quellen:

- Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: „Stress“, Link: <https://osha.europa.eu/de/topics/stress>
- Deutsches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung: „Stress – Definition und Symptome“, Link: <http://www.dnbgf.de/newsarchiv/osha-definition-von-stress-in-der-arbeitswelt.html>
- Wikipedia: „Burnout-Syndrom“, Link: <http://de.wikipedia.org/wiki/Burnout-Syndrom>
- Internetportal „Burnout-Fachberatung.de“, Link: <http://www.burnout-fachberatung.de/index.htm>
- Internetportal „Das-Burnout-Syndrom.de“, Link: <http://www.das-burnout-syndrom.de/>

3. Depressionen

Bezug Manuskript: S. 1-3, 16, 18; Bezug Audio: 01:57, 02:18, 04:11, 21:40, 25:04

Eine mögliche schwerwiegende negative Folge von chronischen Belastungen stellt die Depression dar. Die Depression ist eine sehr ernst zu nehmende psychische Störung, bei der über längere Zeiträume hinweg ausgeprägte Stimmungsveränderungen wie tiefe Traurigkeit, innerliche Leere, Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit, Interesselosigkeit oder Antriebsverlust bestehen. Nach dem internationalen statistischen Klassifikationssystem der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme „ICD 10“, welches zur klinischen Diagnosestellung verwendet wird, gehören Depressionen zu den psychischen affektiven Störungen und werden als "depressive Episode" kodiert (F32.-), wenn über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen mindestens zwei Hauptsymptome wie Traurigkeit oder Antriebslosigkeit und zwei Zusatzsymptome wie Konzentrationsschwierigkeiten oder Schuldgefühle vorhanden sind. Die depressive Symptomatik erkrankter Menschen wirkt sich meist auf alle Lebensbereiche aus, die gesamte Lebensführung ist beeinträchtigt und



alltägliche Aufgaben können nur schwer bewältigt werden. Oft kommt es zu Suizidgedanken, die von gelegentlichen „Gedankenspielen“ bis zu ausgeprägten Todeswünschen reichen können. Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer Depression zu erkranken, liegt bei 16-20%. Gegenwärtig sind in Deutschland 3,1 Millionen Menschen an einer behandlungsbedürftigen Depression erkrankt. Aufgrund der erschreckenden Zahlen leisten offizielle Gesundheitsdienste im Internet umfassende Aufklärungsarbeit. Eine fachgerechte und hilfreiche webbasierte Unterstützung wird zum Beispiel von der Stiftung Deutsche Depressionshilfe angeboten. Auf der Website finden Sie umfangreiche weiterführende Informationen und Unterstützungsmöglichkeiten für interessierte Personen und Betroffene. <http://www.deutsche-depressionshilfe.de/>

Den in der Sendung 9 genannten Selbsttest zur Depression finden Sie unter folgendem Link: <http://www.deutsche-depressionshilfe.de/stiftung/depression-test-selbsttest.php>

Zur Behandlung von Depressionen werden medikamentöse Therapieformen und psychotherapeutische Verfahren eingesetzt. Medikamentöse Behandlungen werden in der Regel mit sogenannten Antidepressiva durchgeführt. Antidepressiva stellen das Gleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn wieder her und machen nicht abhängig oder verändern die Persönlichkeit. Der Einsatz von Antidepressiva sollte trotzdem immer indikationsgeleitet erfolgen, da zum Beispiel bei mildereren Formen der Depression auch ausschließlich nicht medikamentöse Therapien helfen können. Eine aktuelle und spannende Diskussion zum Einsatz von Antidepressiva findet sich im Spiegelartikel „Menschen reicher Länder nehmen immer mehr Antidepressiva“ vom 21.11.2013. Es wird eine aktuelle Studie der OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development - Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) zur Verschreibungshäufigkeit von Antidepressiva vorgestellt und mögliche Ursachen erörtert. Neben der medikamentösen Therapie kommt meist die Psychotherapie zum Einsatz. Während der kognitiven Verhaltenstherapie werden dysfunktionale Verhaltensmuster aufgedeckt und positiv verändert. Bei tiefenpsychologischen Therapien liegt der Fokus auf der Bearbeitung ungelöster Konflikte. Zusätzlich eingesetzte alternative Therapieformen wie Bewegungs-, Tanz- oder Kunsttherapie bieten zudem effiziente Möglichkeiten eine Depression zu bewältigen.

Einen anschaulichen Bericht zur Bewältigung von Depressionen bietet die ARD-Sendung „Wege aus der Depression - Der Kampf gegen eine Volkskrankheit“ vom 18.02.2013. Unter folgendem Link können Sie sich die empfehlenswerte Reportage noch einmal anschauen: <http://www.ardmediathek.de/das-erste/reportage-dokumentation/wege-aus-der-depression-der-kampf-gegen-eine?documentId=13454524>



Quellen:

- Klinische Diagnostik der Depression nach ICD 10, Link: <http://www.icd-code.de/icd/code/F32.1.html>
- Depressionsleitlinien, Link: <http://www.depression-leitlinien.de/depression/7754.php>
- Informativer Artikel der Apotheken-Umschau, Link: <http://www.apotheken-umschau.de/Depression>
- Spiegel-Artikel „OECD-Studie“, Link: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/oecd-studie-menschen-ausreichen-laendern-nehmen-mehr-antidepressiva-a-934761.html>

4. Resilienz

Bezug Manuskript: S. 4-5, 8; Bezug Audio: 04:17, 06:18, 10:00

Als Resilienz (von lat. *resilire* = zurückspringen, abprallen) bezeichnet man die innere Widerstandsfähigkeit des Menschen im Umgang mit Misserfolgen, Konflikten und Lebenskrisen. Dies können beispielsweise berufliche Misserfolge, schwere Erkrankungen, Verlust nahestehender Angehöriger, Unfälle oder andere traumatische Erfahrungen sein. Man spricht manchmal auch vom Immunsystem der Seele. Besonders resiliente Menschen sehen Lebensbelastungen eher als Herausforderung denn als Krise, fühlen sich weniger hilflos und reagieren flexibler und lösungsorientierter in schwierigen Situationen. Das Gegenteil von Resilienz ist die Vulnerabilität (zu lat. *vulnus* = Wunde), also eine emotionale Verletzlichkeit und Anfälligkeit, auf herausfordernde und belastende Ereignisse besonders verwundbar zu reagieren und bestimmte Erkrankungen, in erster Linie psychische Störungen, zu entwickeln. Diese kritischen und Stress induzierenden Lebenssituationen und Umweltereignisse werden auch als Stressoren bezeichnet. Die Wechselwirkung zwischen Vulnerabilität und Stress bildet die Grundlage des in der klinischen und Gesundheitspsychologie weit verbreiteten Vulnerabilitäts-Stress-Modells, das besagt, dass für die Entwicklung einer Erkrankung oder Störung das Zusammenwirken ganz unterschiedlicher Faktoren notwendig ist, z.B. biologischer, psychologischer und Umweltfaktoren. Den Stressoren kommt dabei oftmals die Rolle von auslösenden Faktoren zu. Das Zusammentreffen von ausgeprägter Vulnerabilität und einer Vielzahl von Stressoren gilt als besonders ungünstig für die individuelle Entwicklung und Gesundheit.

Die Resilienz ist ein dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess. Diese Fähigkeit scheint trotz gewisser genetischer Veranlagung nicht angeboren, sondern stark mit



Lernerfahrungen verbunden zu sein, die besonders in der Kindheit gemacht werden und die spätere Entwicklung beeinflussen. Von ausgesprochener Bedeutung ist hierbei die Unterstützung durch das soziale Umfeld. Die wichtigsten Faktoren, die der Fähigkeit zur Resilienz zu Grunde liegen, sind die Akzeptanz der Wirklichkeit und damit verbundener unangenehmer Gefühle, die Übernahme der Verantwortung für das eigene Leben und Handeln, die Selbstwirksamkeit, also das Gefühl, selbst Einfluss auf das eigene Leben zu haben, ein gewisser Optimismus und Lösungsorientierung. Dabei ist der Grad der Resilienz keine starre Größe, sondern situationsabhängig und nicht automatisch auf alle Lebensbereiche übertragbar. Obwohl die Resilienz größtenteils in der Kindheit erlernt wird, kann dennoch jeder auch im Erwachsenenalter seine innere Widerstandsfähigkeit trainieren und steigern.

Über Schutz- und Risikofaktoren im Zusammenhang mit kindlicher Entwicklung und Resilienz informiert die Website des Freiburger Zentrums für Kinder- und Jugendforschung. Daneben findet man auch aktuelle Forschungsprojekte in diesem Bereich:

<http://www.resilienz-freiburg.de/de/resilienz/risiko-und-schutzfaktorenkonzept.html>

Die BR-alpha-Dokumentation „Schutzschild für die Seele: Ist Stärke erlernbar?“ geht den Ursprüngen von Resilienz auf den Grund und somit auch der titelgebenden Frage, ob innere Stärke und Widerstandsfähigkeit tatsächlich erlernbar sind: <http://www.br.de/fernsehen/br-alpha/sendungen/alpha-campus/classics/resilienz-100.html>

Quellen:

- Freie Universität Berlin - Health Wiki: „Vulnerabilitäts-Stress-Modell“, Link: <http://wikis.fu-berlin.de/pages/viewpage.action?pageId=567869549>
- Internetportal „Psychose.de“, Link: <http://www.psychose.de/wissen-ueber-psychoesen-06.html>
- Wikipedia: „Resilienz (Psychologie und verwandte Disziplinen)“, Link: http://de.wikipedia.org/wiki/Resilienz_%28Psychologie_und_verwandte_Disziplinen%29

5. Soziale Beziehungen

Bezug Manuskript: S. 8-9; Bezug Audio: 10:55, 11:49

Menschen sind soziale Wesen. Dementsprechend stellen soziale Beziehungen einen wesentlichen Grundbaustein für unsere seelische und körperliche Gesundheit dar. Dieser Zusammenhang wurde wissenschaftlich in vielen Studien belegt. So ist das



Sterblichkeitsrisiko bei fehlenden guten sozialen Beziehungen erhöht. Aktuelle Studien belegen weiterhin, dass fehlender sozialer Austausch mit Freunden oder Verwandten sich genauso negativ auf die Gesundheit auswirkt wie Alkoholismus oder chronischer Zigarettenkonsum. Gesundheitliche Folgen können hierbei ein geschwächtes Immunsystem, Infarkte, Schlaganfälle, Bluthochdruck, Depressionen, Ängste oder Schlafstörungen sein. Jedoch muss zwischen der Quantität und Qualität von sozialen Beziehungen unterschieden werden. Denn ein positiver Schutzfaktor stellen vor allem die qualitativen Unterstützungsressourcen einer Person dar. Das heißt konkret, dass nicht die Größe des Freundeskreis entscheidend ist, sondern die Qualität der Beziehungen, geprägt durch Vertrauen und Harmonie, und die tatsächlich empfundene Unterstützung durch Freunde oder Familie.

Partnerschaft vs. Single-Dasein. Viele wissenschaftliche Untersuchungen weisen darauf hin, dass sich eine langfristige Partnerschaft positiv auf die Gesundheit auswirkt. Eine Studie der Universität von Chicago und der Northwestern Universität erklärt diesen Zusammenhang durch eine verminderte Stressreaktion. So wiesen Alleinstehende einen höheren Kortisolspiegel in stressigen Situationen auf, als Personen, die in einer festen Partnerschaft lebten. Auch wenn viele vor allem ältere Studien darauf hinweisen, dass Alleinstehende unzufriedener und ungesünder sind und dementsprechend kürzer leben, zeigen neuere Befunde keine Unterschiede der Zufriedenheit oder Gesundheit zwischen Singles und Menschen, die in festen Partnerschaften leben, mehr auf. Denn aufgrund des gesellschaftlichen Wandels und den damit verbundenen Änderungen des Denkverhaltens werden Singles nicht länger stigmatisiert und Rollen anders verteilt. So übernehmen Freunde oft die protektive Fürsorge füreinander. Viele Singles genießen heutzutage die Freiheit, Selbstbestimmtheit und Spontaneität, die in Beziehungen teilweise nicht möglich zu sein scheinen. Jedoch ist auch hier die eigene Bewertung der Lebenssituation ein wesentlicher Einflussfaktor. Wird das Single-Dasein als negativ empfunden und resultiert Einsamkeit daraus, hat dies negative Auswirkungen auf die Gesundheit. So kann Einsamkeit zu Schlafstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depressionen oder einem geschwächten Immunsystem führen. Vor allem im Alter spielt die gesundheitsschädliche Einsamkeit eine wichtige Rolle. Denn der Verlust des Partners oder der Tod von Freunden, sowie körperliche und psychische Einschränkungen werden im Alter häufiger erlebt und erhöhen das Risiko einsam zu werden.

Soziale Beziehungen im Kindesalter. Schon im Kindesalter werden wesentliche Grundbausteine für den Aufbau von stabilen sozialen Beziehungen gelegt. Neben Charaktereigenschaften des Kindes haben das elterliche Erziehungsverhalten, die Bindungsqualität und die elterliche sowie öffentliche (Kitas) Gestaltung und Unterstützung der sozialen Lebensumgebung des Kindes einen starken Einfluss auf die Entwicklung der sozialen und emotionalen Kompetenzen. In Deutschland widmet sich zum Beispiel das



Projekt „KECK – Kommunale Entwicklung – Chancen für Kinder“ der Bertelsmann-Stiftung der Untersuchung der sozialen Lage, Bildung und Gesundheit von Kindern. Das Teilprojekt KOMPIK setzt sich konkret mit der Fragestellung auseinander, inwieweit sich psychisches Wohlbefinden und soziale Beziehungen in Kitas auf die Entwicklung von Kindern auswirken. Auf der folgenden Webseite finden sie weiterführende Informationen: <http://www.keck-atlas.de/kompik/entwicklungsbereiche/wohlbefinden-und-soziale-beziehungen/wissenschaftlicher-hintergrund.html>

Abschließend sei noch einmal auf die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (bvpg) hingewiesen. Sie informiert umfassend und fachkompetent über Gesundheitsgefahren und Maßnahmen zur Verbesserung der seelischen und körperlichen Gesundheit und widmet sich neben der allgemeinen Prävention den Förderungsmöglichkeiten im höheren Lebensalter. Auch hier stellen soziale Beziehungen eine wesentliche Präventions- und Förderungsmöglichkeit wie zum Beispiel ehrenamtliche Tätigkeiten dar. Das Durchklicken lohnt sich: <http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=8879>

Quellen:

- Süddeutsche-Artikel „Gute Freunde halten gesund“ vom 28.07.2010, Link: <http://www.sueddeutsche.de/wissen/soziale-netze-gute-freunde-halten-gesund-1.980681>
- Stern-Artikel „Wer gute Freunde hat, lebt länger“ vom 28.07.2010, Link: <http://www.stern.de/gesundheit/risiko-einsamkeit-wer-gute-freunde-hat-lebt-laenger-1587869.html>
- Stressfrei-Special: Liebe, das Gegenmittel für Stress?, Link: <http://www.gesuendernet.de/specials/stressfrei-special/item/157-stressfrei-special-liebe-das-gegenmittel-f%C3%BCr-stress?.html>
- SpiegelOnline-Artikel „Jung, ledig, gesund sucht...“ vom 11.11.2010, Link: <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/vorteile-des-single-lebens-jung-ledig-gesund-sucht-a-727929.html>
- Bvpg „Ehrenamt fördert soziale Kontakte und subjektives Wohlbefinden“, Link: <http://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=9283>



6. Sinnerleben

Bezug Manuskript: S. 15-16; Bezug Audio: 20:28, 21:24

Haben bestimmte Tätigkeiten oder Handlungen für jemanden einen Wert oder eine Bedeutung im Hinblick auf einen größeren Zusammenhang, so erlebt man diese als sinnvoll. Dieses Sinnerleben würde sich auch auf die Bedeutung des größeren Ganzen beziehen. Folgt man den Worten des Wiener Psychiaters Viktor Frankl (siehe Glossar), so ist Sinn zu erleben eines der grundlegendsten menschlichen Bedürfnisse. Auf Frankl geht auch die sog. Logotherapie (von griech. *lógos* = Sinn, Gehalt) zurück, die von der Annahme ausgeht, dass der Mensch existenziell auf den Sinn ausgerichtet ist, und nicht erfülltes Sinnerleben zu psychischen Leiden führen kann. Als wichtigste individuelle Ressourcen für das allgemeine Sinnerleben gelten u.a. die emotionale Stabilität und ein gesundes Selbstwertgefühl. Im beruflichen Bereich wären Aspekte wie die Möglichkeit, eigene Interessen in der Arbeitstätigkeit verwirklichen zu können, das Zusammengehörigkeitsgefühl sowie die sozialen Beziehungen dort besonders bedeutsam.

Die psychologische Sinnforschung beschäftigt sich wissenschaftlich mit der Bedeutung vom Sinn des Lebens, mit Sinnerfüllung und Sinnkrisen, aber auch mit der Rolle, die beispielsweise Religion oder Spiritualität dabei spielen. Fragt man weiter, welchen Stellenwert das Sinnerleben für die Gesundheit hat, so stößt man auf das Konzept der Salutogenese (von lat. *salus* = Gesundheit, Wohlbefinden), welches auf den Medizinsoziologen Aaron Antonovsky zurückgeht. Das Salutogenese-Modell beschäftigt sich mit der Entstehung und Erhaltung von Gesundheit, wobei diese nicht als Zustand, sondern als ein Prozess betrachtet wird. Von zentraler Bedeutung ist laut Antonovsky das Gefühl von Sinnhaftigkeit, d.h. dass die Anforderungen des Lebens Herausforderungen sind, für die sich die Anstrengungen wirklich lohnen.

Dass sogar schwere Erkrankungen wie Alzheimer-Demenz, die einem Menschen nicht nur die Eigenständigkeit und Selbstbestimmung, sondern scheinbar auch die Würde und den Lebenssinn rauben, noch Möglichkeiten und Spielräume für Sinnerfahrung und -erleben lassen, und dies sowohl für Betroffene als auch für ihre Angehörigen, zeigt das Buch „Sinn erleben im Angesicht der Alzheimer-Demenz: Ein anthropologischer Bezugsrahmen“ von Marion Bär: <http://www.tectum-verlag.de/wissenschaft/sozialwissenschaften/pflegewissenschaft/sinn-erleben-im-angesicht-der-alzheimerdemenz.html>

Abschließend finden Sie unter dem folgenden Link ein kurzes Video, in dem Viktor Frankl selbst über Sinn und Sinnerleben spricht: <http://www.lebenistbegegnung.de/videos/149-victor-frankl-zum-sinn>



Quellen:

- Psychologie-Lexikon auf „Psychology48.com“: „Sinnerleben“, Link: <http://www.psychology48.com/deu/d/sinnerleben/sinnerleben.htm>
- Arbeitsgruppe „Sinnforschung“ an der Universität Innsbruck, Link: <http://www.sinnforschung.org/>
- Wikipedia: „Logotherapie und Existenzanalyse“, Link: http://de.wikipedia.org/wiki/Logotherapie_und_Existenzanalyse
- Zentrum für Salutogenese, Link: <http://www.salutogenese-zentrum.de/>

7. Sorgen

Bezug Manuskript: S. 17-18; Bezug Audio: 23:50, 24:16

Sorgen werden klinisch nach ICD 10 als generalisierte Angststörung (F 41.1) definiert und umfassen ständige Anspannung, Besorgnis und Befürchtungen in Bezug auf alltägliche Ereignisse und Probleme. Nach den ICD-Diagnoserichtlinien müssen mindestens vier der folgenden Symptome sechs Monate oder länger bestehen: Herzklopfen, Schweißausbrüche, Atembeschwerden, Schwindelgefühl, Unsicherheit, Beklemmung, Angst vor Kontrollverlust, Unruhe, Einschlafstörungen, etc.. Das pathologische Sich-Sorgen-machen geht oft mit Depressionen einher. So leiden 40-67% zusätzlich an Depressionen. Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer generalisierten Angststörung zu erkranken, beträgt 4,3 % - 5,9 %. Neben genetischen Einflüssen werden als Ursachen traumatische Lebenserfahrungen und neurobiologische Fehlfunktionen diskutiert. Belastungen bzw. Stress werden als Auslöser angesehen. Zur Behandlung der generalisierten Angststörung werden psychotherapeutische und medikamentöse Verfahren eingesetzt. Als wirksam hat sich die kognitive Verhaltenstherapie erwiesen. Sie zielt darauf ab, Fertigkeiten zu entwickeln, um dysfunktionale Gedanken erkennen und korrigieren zu können. Medikamentös werden meist Antidepressiva eingesetzt, wobei sich besonders die selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) als wirksam erwiesen haben. Aufgrund der Verzögerung der Wirkung können zu Beginn der Therapie Benzodiazepine eingesetzt werden, die aber die Gefahr der Abhängigkeit bergen und deshalb nicht oder nur kurzfristig zum Einsatz kommen sollten.

Jedoch können auch „normale“ Sorgen zu ernst zunehmenden Gesundheitsbeeinträchtigungen in Form von Schlafproblemen führen. Von einer Schlafstörung spricht man dann, wenn die betroffene Person länger als einen Monat mindestens dreimal nachts schlecht schläft und sich tagsüber nicht leistungsfähig fühlt. Schlafstörungen können meist nicht medikamentös behandelt werden. Zum Einsatz kommen hierbei bestimmte Entspannungsverfahren wie die



progressive Muskelrelaxation oder das autogene Training. Weiterhin werden mittels Verhaltenstraining bestimmte Techniken wie die Gedankenstopp-Technik oder das Befolgen bestimmter Verhaltensregeln erlernt, um das schlafraubende Grübeln zu vermeiden.

Quellen:

- Stern-Artikel „Mit Sorgen bis zum Morgen“, Link: <http://www.stern.de/schlaf/schlafprobleme/chronische-schlafstoerungen-mit-sorgen-bis-zum-morgen-637022.html>
- Deutsches Ärzteblatt „Generalisierte Angststörung: Diagnostik und Therapie“, Link: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/137451/Generalisierte-Angststoerung-Diagnostik-und-Therapie>

8. Achtsamkeitstraining und Meditation

Bezug Manuskript: S. 19-20; Bezug Audio: 25:44

Das Achtsamkeitstraining oder auch Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR = *Mindfulness-Based Stress Reduction*) ist ein von Jon Kabat-Zinn entwickeltes Programm zur Stressbewältigung. Im Kern geht es hierbei darum, durch spezielle Übungen die Aufmerksamkeit bewusst und gezielt zu lenken und zu steigern, um dadurch eine Erweiterung und Stabilisierung der Achtsamkeit zu erreichen. Obwohl es unterschiedliche Definitionen dieses Begriffs gibt, versteht man darunter im Allgemeinen einen klaren Bewusstseinszustand, der es einer Person erlaubt, momentane innere und äußere Erfahrungen vorurteilsfrei zu registrieren und zuzulassen. Die Achtsamkeitspraxis hat ihre Wurzeln in den jahrtausendalten Lehren des Buddhismus, bestimmte Aspekte finden sich aber auch in der Tradition der christlichen Mystik. Wesentliche Bausteine des Programms sind die Einübung achtsamer Körperwahrnehmung, das „stille Sitzen“ (Sitzmeditation), das achtsame Ausführen langsamer Bewegungen (z.B. Gehmeditation) und bestimmte Yogastellungen sowie die Aufrechterhaltung der Achtsamkeit im täglichen Leben. Als Meditation (von lat. *meditatio* = Nachdenken, Nachsinnen) bezeichnet man eine vor allem in östlichen Kulturen und Religionen ausgeübte spirituelle Praxis, um durch Konzentrations- und Achtsamkeitsübungen einen bestimmten Bewusstseinszustand zu erreichen, der als ganzheitlich, frei von Gedanken, als „Einssein“, d.h. Aufhebung der Subjekt-Objekt-Unterscheidung, oder auch einfach als „Leere“ beschrieben wird.

Wie man bereits durch einfache kleine Achtsamkeitsübungen den eigenen Alltag entschleunigen und somit Stress vorbeugen kann, verrät Jana Hauschild in ihrem SPIEGEL-



Online-Artikel „Übungen gegen Stress: Beobachten, fühlen, entschleunigen“:
<http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/achtsamkeit-kleine-schritte-zur-entschleunigung-a-890285.html>

Welche Entspannungs- und Meditationsübungen sich für das berufliche Leben eignen, erfährt man in Ulrich Schnabels Beitrag „Entspannungstraining: Neue Haltung im Büro“ bei Zeit-Online: <http://www.zeit.de/2013/42/achtsamkeit-stressbewaeltigung-business>

Meditieren als Mittel gegen Stress, Angststörungen und Depressionen ist Thema im Artikel „Meditation: Die lernende Seele“ von Jörg Blech:
<http://www.spiegel.de/spiegelwissen/meditieren-als-mittel-gegen-stress-angststoerungen-depressionen-a-937314.html>

Quellen:

- Wikipedia: „Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion“, Link: http://de.wikipedia.org/wiki/Achtsamkeitsbasierte_Stressreduktion
- DFME: „Achtsamkeit“, Link: http://www.dfme.de/was_ist_achtsamkeit.html
- Institut für Achtsamkeit und Stressbewältigung, Link: <http://www.institut-fuer-achtsamkeit.de/>
- Wikipedia: „Meditation“, Link: <http://de.wikipedia.org/wiki/Meditation>
- SPIEGEL-Online: „Meditation“, Link: <http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/meditation-wege-zur-effektiven-entspannung-a-864459.html>

9. Glossar

Buddhismus

Bezug Manuskript: S. 19; Bezug Audio: 25:49

Der Buddhismus ist die viertgrößte Religion der Welt und wird vor allem im asiatischen Raum praktiziert. Der Buddhismus wird auf die Lehren des historischen „Buddhas“ (wörtlich: Erwachter) Siddhartha Gautama, der im fünften Jahrhundert v. Chr. in Indien lebte, zurückgeführt. Ziel des Buddhismus oder des „Erwachens“ ist es, fundamentale Einsichten in die Grundtatsachen allen Lebens zu entwickeln und Leid zu überwinden. Mittels einer aufmerksamen und gleichmütigen Betrachtung des Selbst durch Meditation soll erkannt werden, dass alles Leben leidvoll ist, aber dieses Leid keinerlei Realität besitzt. Historisch



betrachtet haben sich verschiedene Schulen herausgebildet, von der die Gelugpa-Schule aus Tibet mit ihrem Oberhaupt, dem Dalai Lama, die wohl bekannteste in der westlichen Zivilisation darstellt. Einen vertiefenden und interessanten Zeit-Artikel zum Buddhismus in Deutschland finden Sie unter den aufgeführten Quellen

Quellen:

- Wikipedia: Buddhismus, Link: <http://de.wikipedia.org/wiki/Buddhismus>
- Zeit-Artikel „Buddhismus – Eine Religion ohne Gott“ vom 17.07.2007, Link: <http://www.zeit.de/2007/12/Buddhismus>

Emmy Werner

Bezug Manuskript: S. 4; Bezug Audio: 05:37

Emmy Werner wurde 1929 geboren und ist eine amerikanische Kinder- und Entwicklungspsychologin. Sie ist emeritierte Professorin im *Department of Human and Community Development* der University of California. Im Rahmen ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit leitete sie 1955 eine viel beachtete Längsschnittstudie an 698 Kindern auf der Hawaiiinsel Kauai. Ziel der Studie war es, Schutz- und Risikofaktoren der menschlichen Entwicklung zu identifizieren. Die Ergebnisse zeigten, dass Kinder, die mehr negativen Faktoren wie z. B. Komplikationen bei der Geburt oder Armut ausgesetzt waren, durchschnittlich häufiger delinquent und weniger gesund waren. Jedoch wurde ebenfalls gezeigt, dass ein Drittel der Kinder, die zahlreichen Risikofaktoren ausgesetzt waren, sich trotzdem positiv entwickelten und somit „resilient“ waren (siehe auch Resilienz).

Quelle:

- UC Davis, Link: <http://hcd.ucdavis.edu/faculty/webpages/werner/>
- Wikipedia: Emmy Werner, Link: http://de.wikipedia.org/wiki/Emmy_Werner_%28Psychologin%29

Reziprozität

Bezug Manuskript: S. 12; Bezug Audio: 15:10

Der Begriff **Reziprozität** (lat.: *reciprocare* = gegenseitig) wird in der Soziologie als Prinzip der Gegenseitigkeit bezeichnet und stellt ein soziales Grundprinzip menschlichen Handelns dar. Durch den gegenseitigen Austausch oder „Tauschhandel“ entstehen soziale Beziehungen und Vertrauen. Die direkte „echte“ Reziprozität beschreibt das Phänomen, dass auf eine Gabe



oder Handlung eine Gegengabe oder Gegenhandlung erfolgt. Weiterhin können auch Perspektiven reziproken Charakter aufweisen. Durch die Einnahme des Standpunktes des anderen wird das gegenseitige Verstehen ermöglicht.

Quelle:

- Wikipedia: Reziprozität, Link:
http://de.wikipedia.org/wiki/Reziprozit%C3%A4t_%28Soziologie%29

Selbst-/ Kurzttests

Bezug Manuskript: S. 14, 18; Bezug Audio: 18:40, 24:59, 25:11

Selbst- oder Kurzttests sind Messverfahren zur Erfassung von meist psychologischen Merkmalen wie Einstellungen oder Verhaltensweisen bzw. zur Diagnosestellung psychischer Störungen. Selbst- oder Kurzttests werden überwiegend in Form von Fragebögen eingesetzt. Hierbei sollen die Teilnehmenden verschiedene Aussagen anhand einer Skala wie z. B. „stimme gar nicht zu“ – „stimme voll und ganz zu“ bewerten und ankreuzen. Der ermittelte Gesamtwert dient als Anhaltspunkt für mögliche bestehende psychologische Auffälligkeiten. Jedoch sollten psychologische Tests nicht allein zur Diagnosestellung eingesetzt werden, sondern mit körperlichen Untersuchungen, Anamnesegesprächen etc. verbunden werden. Psychologische Testverfahren müssen gewisse Standards wie Objektivität, Zuverlässigkeit und Gültigkeit der Messung erfüllen. Im Internet werden oft Selbst- oder Kurzttests ohne diese wissenschaftlichen Grundlagen angeboten. Deshalb sollte man die Ergebnisse mit Vorsicht genießen und auf seriöse Anbieter zurückgreifen.

Quelle:

- Wikipedia: Psychologischer Test, Link:
http://de.wikipedia.org/wiki/Psychologischer_Test

Traumatische Erfahrung

Bezug Manuskript: S. 1, 6; Bezug Audio: 00:46, 08:15

Eine traumatische Erfahrung (griech.: Trauma = Wunde, Verletzung) ist ein Zustand höchster Gefühlsregung, die durch körperliche oder seelische Verletzungen ausgelöst werden kann. Das traumatische Ereignis übersteigt die Verarbeitungsmöglichkeiten und Selbstschutzmechanismen der Person und hinterlässt überdauernde seelische Störungen. Es kommt zu einer Abspaltung von emotionalen und kognitiven Informationen über das



traumatische Ereignis. Mit dem traumatischen Ereignis verbundene Assoziationen lösen immer wieder die erlebten Erregungszustände aus und können ohne Therapie ein Leben lang andauern. Schwerwiegende traumatische Ereignisse sind Vernachlässigung oder Misshandlung in der Kindheit, Vergewaltigungen, Inzesterfahrungen, Entführungen, Überfälle, Folterungen, Naturkatastrophen, Kriegshandlungen, Unfälle. Aber auch weniger schwerwiegende Ereignisse wie Scheidungen können Traumata auslösen.

Quelle:

- Akutklinik Bad Saulgau, Link: <http://www.akutklinik-badsaulgau.de/Trauma-Traumatische-Erfahrung-Traumafolgestoerung-Traumatherapie.210.0.html>
- Fachzentrum für Pflegekinderwesen Sachsen-Anhalt, Link: <http://www.fzpsa.de/paedpsych/lexikon/trauma>

Viktor Frankl

Bezug Manuskript: S. 15; Bezug Audio: 20:17, 20:39

Der Neurologe und Psychiater Viktor Emil Frankl wurde 1905 in Wien geboren (gestorben 1997) und widmete sich Zeit seines Lebens der Erforschung des Sinns des Lebens. Er gilt als Begründer der Logotherapie und Existenzanalyse. Während des Zweiten Weltkrieges setzte er sich aktiv gegen das Nazi-Regime ein und überlebte als einer der wenigen das Konzentrationslager in Auschwitz. Frankl war Professor an der Wiener Universität und lehrte als Gastprofessor an zahlreichen anderen Universitäten. Ihm zu Ehren wurde 1992 das Viktor Frankl Institut in Wien gegründet. Eine lesenswerte Autobiographie wurde 1995 vom Beltz-Verlag unter dem Titel „Was nicht in meinen Büchern steht: Lebenserinnerungen“ veröffentlicht.

Quelle:

- Viktor Frankl Institut, Link: <http://www.univie.ac.at/logotherapy/d/person.html>

10. Interviewpartner

Prof. Dr. Suniya S. Luthar

Suniya S. Luthar ist Professorin für Psychologie und Pädagogik am Columbia University's Teachers College und außerordentliche Professorin am Yale University's Child Study Center.



Ihr Interesse gilt der Erforschung von Entwicklungspsychopathologien und Resilienz bei Kindern und Familien in kritischen Lebensumständen und risikobehafteten Milieus.

Quelle:

- <http://www.tc.columbia.edu/academics/?facid=sl504>

Dr. Julia Haberstroh

Julia Haberstroh ist Psychologin im Arbeitsbereich Interdisziplinäre Alternswissenschaft an der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Ihre Forschungsschwerpunkte sind u.a. Kommunikation und Sprachentwicklung im Alter und bei Demenz sowie psychosoziale Interventionen in Pflege und Versorgung von Menschen mit Demenz.

Quelle:

- <http://www.uni-frankfurt.de/fb/fb04/we5/alternswissenschaft/personen/haberstroh/>

Prof. Dr. Ann Masten

Ann Masten ist Professorin für Kinderpsychologie an der University of Minnesota. Sie beschäftigt sich mit psychosozialen Risiko- und Schutzfaktoren und insbesondere der Bedeutung von Resilienz in der Entwicklung von Kindern und jungen Erwachsenen.

Quelle:

- <http://www.cehd.umn.edu/icd/people/faculty/cpsy/masten.html>

Prof. Dr. Christian Dormann

Christian Dormann war bis September 2013 Professor für Wirtschaftspsychologie an der Ruhr-Universität Bochum und ist nun Professor für Wirtschaftspädagogik an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. In seinen Forschungsprojekten widmet er sich u.a.



stressbedingten Belastungen am Arbeitsplatz und deren Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden.

Quellen:

- <http://www.aow.ruhr-uni-bochum.de/team/prof/index.html.de>
- http://www.wipaed.uni-mainz.de/ls/1141_DEU_HTML.php

Prof. Dr. Johannes Siegrist

Prof. Dr. Johannes Siegrist, ein studierter Soziologe, war bis 2012 Professor für Medizinische Soziologie der Philipps-Universität Marburg und Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Seit Juni 2012 ist er Seniorprofessor für Psychosoziale Arbeitsbelastungsforschung an der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf. Er wurde unter anderem mit dem Forschungspreis der Europäischen Gesellschaft für Gesundheits- und Medizinsoziologie ausgezeichnet. Johannes Siegrist widmet sich vor allem der Erforschung von chronischem psychosozialen Stress am Arbeitsplatz und der Entwicklung von chronischen Erkrankungen.

Quelle:

- <http://www.uni-duesseldorf.de/home/universitaet/strukturen/hochschulrat/mitglieder-des-hochschulrats/prof-em-dr-johannes-siegrist.html>
- <http://www.uniklinik-duesseldorf.de/unternehmen/institute/institut-fuer-medizinische-soziologie/team/seniorprofessorship-work-stress-research/prof-dr-j-siegrist/>

Prof. Dr. Monika Sieverding

Prof. Dr. Monika Sieverding ist Professorin und Leiterin des Instituts für Differentielle Psychologie der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen auf der Untersuchung des Zusammenhangs von Stress, Geschlecht und Gesundheit.



Quellen:

- http://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/diff/gender/sieverding_homepage.html
- <http://lsf.uni-heidelberg.de/qisserver/rds?state=verpublish&status=init&vmfile=no&moduleC=all=webInfo&publishConfFile=webInfoPerson&publishSubDir=personal&keep=y&purge=y&personal.pid=9487>
- <http://www.transatlantic-symposium.de/speaker-chairs/monika-sieverding/index.php>

Prof. Dr. Gert Kaluza

Prof. Dr. Gert Kaluza ist studierter Psychologe und ausgebildeter Psychotherapeut. Seit über 20 Jahren ist er als Lehrbeauftragter diverser Universitäten und Coach im Bereich der individuellen und betrieblichen Gesundheitsförderung tätig. Er gründete 2002 das Institut für Gesundheit, Kommunikation und Motivation (GKM), welches sich der Fortbildung und dem Training gesundheitspsychologischer Aspekte widmet. Zudem publizierte er zahlreiche Artikel und Bücher zum Themengebiet "Stress und Stressmanagement".

Quelle:

- http://www.gkm-institut.de/index.php?article_id=12

Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen

Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen ist seit 2000 Inhaber des Lehrstuhls für Klinische Psychologie und Psychotherapie sowie Leiter des "Center of Clinical Epidemiology and Longitudinal Studies" der Technischen Universität Dresden. Er studierte Medizin und Psychologie an der Universität Wien und hat seitdem zahlreiche Artikel und Monografien im Bereich der klinischen und epidemiologischen Erforschung von Ängsten, Depressionen und Suchterkrankungen publiziert. Aktuell liegt sein Forschungsschwerpunkt auf der Verbesserung klinisch diagnostischer Standards sowie der Entwicklung neuer Therapieverfahren.



Quelle:

- <http://www.psychologie.tu-dresden.de/i2/klinische/mitarbeiter/wittchen.html>

Prof. Dr. Eni Becker

Eni Becker ist Professorin für Klinische Psychologie am Institut für Sozialwissenschaften der Universität Nijmegen. Ihr Forschungsschwerpunkt bildet die Entwicklung und Behandlung von Angststörungen, Phobien, Panik- und Zwangsstörungen.

Quelle:

- <http://www.ru.nl/bsi/about-bsi/bsi-staff/>

Prof. Dr. Martin Bohus

Prof. Dr. Martin Bohus, studierter Mediziner und Philosoph, ist Leiter und Professor des Instituts für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin des Zentralinstituts für seelische Gesundheit in Mannheim. Er widmet sich der Erforschung neurobiologischer Aspekte von Depressionen und Borderline-Störungen und der Entwicklung neuerer psychotherapeutischer Behandlungsansätze.

Quelle:

- <http://www.zi-mannheim.de/en/research/people/person/124.html>