

Diagnostik beruflichen Bewältigungsverhaltens mittels AVEM

Uwe Schaarschmidt

Zusammenfassung

In der Diagnostik beruflicher Beanspruchung herrscht traditionell ein symptomorientierter Ansatz vor. Wir bemühen uns dem gegenüber um eine Strategie, in deren Zentrum die Erfassung der persönlichen Ressourcen steht, die in die Auseinandersetzung mit den Anforderungen des Berufs eingebracht werden. Konkret geht es uns um die Identifizierung persönlichkeitspezifischer Muster des Verhaltens und Erlebens, die sowohl auf eine gesundheitsförderliche als auch gesundheitsgefährdende Beanspruchung hinweisen. Mittels des von uns entwickelten psychodiagnostischen Verfahrens AVEM (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster) werden unterschiedliche persönliche Bewältigungsmuster erfaßt. Alle bisherigen Erfahrungen sprechen für die hohe Gesundheitsrelevanz dieser Musterdifferenzierung. Sie belegen den Nutzen des Verfahrens für die Früherkennung gesundheitlicher Risiken sowie für die individuell angemessene Intervention und die Kontrolle der dabei erzielten Effekte.

Problemstellung

Psychologische Verfahren werden schon seit Jahrzehnten herangezogen, wenn es darum geht, die gesundheitsrelevanten Auswirkungen beruflicher Tätigkeit zu erfassen. Traditionell konzentriert man sich dabei auf die Erfassung von Belastungseffekten in Form von psychischen und körperlich-funktionellen Beeinträchtigungen. Das findet seinen Niederschlag im Einsatz vielfältiger Beschwerde- und Symptomlisten. Auch die Diagnostik des Burnout-Syndroms, die speziell im letzten Jahrzehnt starke Verbreitung fand, folgt dem effektbezogenen Ansatz.

Ausgehend von modernen gesundheitspsychologischen Konzepten reicht es aber nicht aus, sich auf die Identifizierung von Beeinträchtigungen und Beschwerden zu beschränken. Eine solch symptomorientierte Erfassung ist durch ein Herangehen im Sinne des salutogenetischen Ansatzes (Antonovsky, 1987) zu ergänzen, mit dem die Frage nach den individuellen und sozialen Ressourcen, Hilfen und Schutzfaktoren für die gesundheitsförderliche Bewältigung der Anforderungen in den Vordergrund tritt. Die betroffenen Menschen werden damit nicht als Opfer der auf sie einwirkenden Belastungen gesehen, sondern es wird ihnen eine aktive Rolle bei der Mitgestaltung ihrer Beanspruchungsverhältnisse zugesprochen. Auf dieser Ebene dürfte ein besserer Zugang zur Früherkennung möglicher Gefährdungen und damit zur Prävention gegeben sein. Es steht außer Frage, daß sich wirksamer in die Stärkung persönlicher Ressourcen als in die Korrektur bereits vorliegender und manifester Störungen und Beschwerden eingreifen läßt. Auch für die Rehabilitation liegen die Vorteile eines solchen Herangehens auf der Hand, betont es doch vor allem die eigenen Möglichkeiten bei der Belastungs- und Krankheitsbewältigung.

Aus dem Salutogenesegedanken hat nicht zuletzt die gesundheits- und arbeitspsychologische Ressourcenforschung ihre Impulse erhalten (Badura, 1981; Jerusalem, 1990; Wieland-Eckelmann, 1992; Udriş u. a. 1994, Schwarzer, 1996). Dieser Forschungsrichtung fühlen wir uns in besonderem Maße verbunden.

Unser Anliegen ist es nun, das Ressourcenkonzept in eine konkrete diagnostische Strategie umzusetzen. Dabei geht es uns um die Identifizierung persönlichkeitspezifischer Muster des Verhaltens und Erlebens, die sowohl auf eine gesundheitsförderliche als auch gesundheitsgefährdende Beanspruchung hinweisen. Wichtig ist, daß auf eine bestehende Fehlbeanspruchung nicht erst dann geschlossen wird, wenn eine psychische oder psychosomatische Beeinträchtigung manifest geworden ist. Die Risiken sind schon im Vorfeld, eben über Auffälligkeiten und Warnsignale in den Mustern, zu erkennen. Es kann somit frühzeitig und individuell angemessen reagiert werden. Der Schwerpunkt der Intervention wird dabei in der Stärkung der persönlichen Ressourcen, also der Förderung der individuellen Bewältigungskapazität gesehen. Diese Förderung ist auf zweierlei Weise möglich: über die direkte Einflußnahme auf die Person als auch über die indirekte mittels der Gestaltung gesundheits- und persönlichkeitsförderlicher Arbeitsbedingungen.

Zur Erfassung der Bewältigungsmuster haben wir (Schaarschmidt & Fischer, 1996, 1997, 2000) das psychodiagnostische Verfahren AVEM (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster) entwickelt.

Das diagnostische Instrument AVEM

Mit dem AVEM wird drei Bereichen des Verhaltens und Erlebens Rechnung getragen, die für die gesundheitsrelevante Auseinandersetzung mit den Arbeitsanforderungen von besonderer Bedeutung sind: dem *Arbeitsengagement*, der *Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen* und den *berufsbezogenen Emotionen*. Diesen Bereichen sind 11 Dimensionen zugeordnet (vgl. Abb.).

Ausgehend von diesen inhaltlichen Bereichen wurde bei der Entwicklung des AVEM nach einem Weg gesucht, wie verschiedene Typen gesundheitsrelevanten Verhaltens und Erlebens (hier als Muster bezeichnet) differenziert werden können. Diese angestrebte Differenzierung wurde über Clusteranalysen erreicht. Die Analysen führten zu einer 4-Cluster-Lösung, die im weiteren die Grundlage für die Unterscheidung von 4 Mustern arbeitsbezogenen Verhaltens und Erlebens bildet (vgl. Abb.). Es läßt sich schließlich für jede Person über Wahrscheinlichkeitsaussagen die jeweils vorherrschende Musterzugehörigkeit bestimmen. Sie kann als ein konzentrierter Ausdruck der vorhandenen Ressourcen verstanden werden. (Zu den Einzelheiten des Vorgehens vgl. Schaarschmidt & Fischer 1996, 1997, 2000).

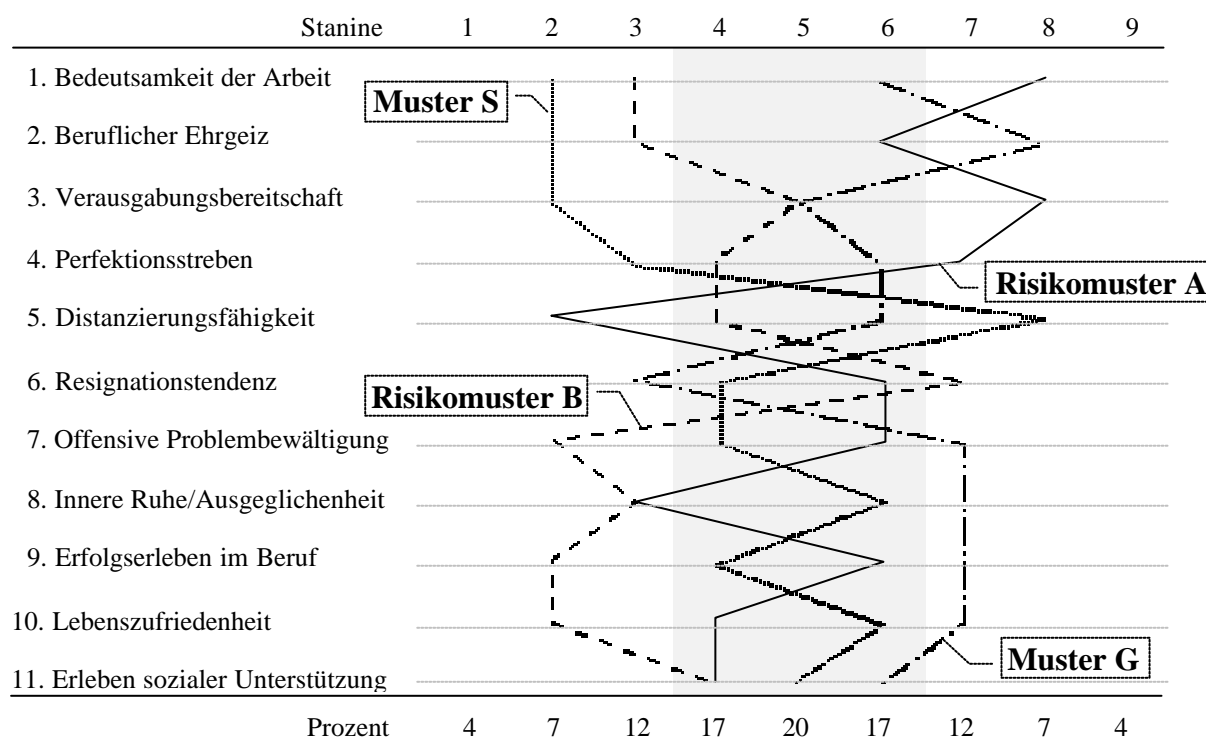


Abbildung. Unterscheidung nach 4 Bewältigungsmustern

(Muster G: Strich-Punkt-Linie, Muster S: gepunktete Linie, Muster A: dünne durchgezogene Linie, Muster B: gestrichelte Linie). Die Darstellung bezieht sich auf die Stanine-Skala, die von 1–9 reicht und deren Mittelwert 5 beträgt. Aus der unteren Zeile ist zu ersehen, mit welcher prozentualen Häufigkeit die jeweiligen Skalenwerte in der Normstichprobe vorkommen.

Die Muster seien im folgenden kurz beschrieben:

Muster G: Dieses Muster ist Ausdruck von Gesundheit und Hinweis auf ein gesundheitsförderliches Verhältnis gegenüber der Arbeit. Wir finden deutliche, doch nicht exzessive Ausprägungen in den Dimensionen, die das berufliche Engagement anzeigen (Bedeutsamkeit der Arbeit, beruflicher Ehrgeiz, Verausgabebereitschaft, Perfektionsstreben). Hervorzuheben sind im weiteren die trotz stärkeren Engagements erhaltene Distanzierungsfähigkeit und die günstigen Ausprägungen in all den Dimensionen, die die Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen beschreiben (geringe Werte in der

Resignationstendenz gegenüber Mißerfolgen, hohe in der offensiven Problembewältigung und der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit). Das Bild vervollständigt sich schließlich durch die ausnahmslos höchsten Werte in den Dimensionen, die positive Emotionen zum Ausdruck bringen (berufliches Erfolgserleben, Lebenszufriedenheit, Erleben sozialer Unterstützung).

Muster S: Bei diesem Muster charakterisiert die Schonung das Verhältnis gegenüber der Arbeit. Es finden sich die geringsten Ausprägungen in den Engagementsdimensionen und die höchste in der Distanzierungsfähigkeit. Die niedrige Resignationstendenz weist darauf hin, daß das verringerte Engagement nicht als Ausdruck einer resignativen Einstellung gewertet werden darf. Die weiteren Werte, insbesondere die relativ hohen Ausprägungen in der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit, der Lebenszufriedenheit und dem Erleben sozialer Unterstützung, zeigen ein insgesamt positives Lebensgefühl an. Zur Schonung kommt somit noch (relative) Zufriedenheit als ein Kennzeichen dieses Musters.

Mit Sicht auf die Fragestellungen der Prävention und Rehabilitation verdienen die beiden im folgenden beschriebenen Risikomuster besondere Aufmerksamkeit:

Risikomuster A: Dieses Muster ist durch überhöhtes Engagement gekennzeichnet. Bemerkenswert ist vor allem der eindeutig niedrigste Wert in der Distanzierungsfähigkeit. Hervorhebenswert ist weiterhin, daß das außerordentlich starke Engagement mit verminderter Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen einhergeht (geringe Ausprägung in der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit, relativ hohe in der Resignationstendenz). Darüber hinaus ist es von eher negativen Emotionen begleitet. Insgesamt ist das Bild also dadurch charakterisiert, daß hohe Anstrengung keine positive emotionale Entsprechung findet. Es geht hier im Grunde um den Widerspruch, den Siegrist (1991) als "Gratifikationskrise" bezeichnet. Sein Kennzeichen ist die Kombination von großem Arbeitseinsatz und ausbleibendem Erleben von Anerkennung, wovon stärkere pathogene Wirkungen, u. a. ein Herz-Kreislauf-Risiko, auszugehen scheinen. Wir sehen hier einen Bezug zu dem vieldiskutierten Typ-A-Verhaltenskonzept (Friedman & Rosenman, 1974).

Risikomuster B: Zum Bild des Risikomusters B gehören zunächst geringe Ausprägungen in den Dimensionen des Arbeitsengagements, insbesondere in der subjektiven Bedeutsamkeit der Arbeit und im beruflichen Ehrgeiz. In dieser Hinsicht bestehen Gemeinsamkeiten mit dem Muster S. Im Unterschied zu S geht das verminderte Engagement jedoch nicht mit erhöhter, sondern mit eingeschränkter Distanzierungsfähigkeit einher. Auch alle weiteren Merkmale zeigen im Vergleich mit dem Muster S überwiegend gegensätzliche Ausprägungen. In den Dimensionen, die die Widerstandsfähigkeit gegenüber belastenden Situationen anzeigen, finden wir ausnahmslos kritische Werte vor. Als ebenso problematisch sind die durchweg niedrigsten Ausprägungen in all den Dimensionen zu sehen, die das Ausmaß von Zufriedenheit und Wohlbefinden wiedergeben. Generell ist dieses Bild durch vorherrschende Resignation, Motivationseinschränkung, herabgesetzte Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen und negative Emotionen gekennzeichnet. Solche Erscheinungen sind i. S. von Freudenberger (1974) und Maslach (1982) zum Kern des Burnout-Syndroms zu zählen.

Bisherige Ergebnisse und Erfahrungen

Mittels AVEM ist es möglich, eine zuverlässige Differenzierung nach unterschiedlichen beruflichen Bewältigungsmustern vorzunehmen. Die Gesundheitsrelevanz dieser Differenzierung konnte von uns in Untersuchungen an etwa 10 000 Vertretern unterschiedlicher Berufe belegt werden. U. a. ließen sich - über verschiedene Berufsgruppen hinweg - eindeutige und immer hypothesenkonforme Zusammenhänge der persönlichen Bewältigungsmuster mit folgenden Merkmalen ausweisen: Zahl der Krankentage im Jahr, Absichten vorzeitiger Berentung/Pensionierung, Bewertung von Arbeitsbedingungen nach ihrem Grad der Gesundheits- und Persönlichkeitsförderlichkeit, physiologischen Indikatoren des Belastungs- und Erholungsverhaltens, Angaben zum Beschwerdeerleben im psychischen und körperlich-funktionellen Bereich (Näheres vgl. Schaarschmidt & Fischer, 2000).

Im Vordergrund unserer bisherigen und aktuellen Untersuchungen steht die Erfassung der Bewältigungsmuster bei Lehrern, Pflegepersonen in Krankenhäusern, Polizisten, Feuerwehrleuten, Bediensteten des Strafvollzugs, Angestellten der öffentlichen Verwaltung und Unternehmensgründern (vgl. Schaarschmidt & Fischer, 1998; Schaarschmidt, Kieschke & Fischer, 1999, Schaarschmidt & Fischer, 2000). Von besonderem Interesse ist dabei die enge Verbindung mit Interventionsmaßnahmen und der wiederholte Einsatz des AVEM im Sinne eines Längsschnittdesigns. Es können auf dieser Grundlage Aussagen zur Stabilität vs. Veränderbarkeit der persönlichen Muster und zur Nachhaltigkeit von Interventionseffekten gemacht werden.

Unsere bis heute gewonnenen Erfahrungen lassen folgende allgemeine Schlußfolgerungen zu:

- ?? AVEM gestattet eine wirksame Frühdiagnostik von Risiken für die psychische Gesundheit.
- ?? AVEM kann die Vorbereitung und Planung von Interventionen auf der individuellen und der kollektiven Ebene effektiv unterstützen.
- ?? Mittels AVEM können gesundheitsrelevante Veränderungen im Verlaufe der Intervention abgebildet und Informationen über die Nachhaltigkeit von Interventionseffekten gewonnen werden.
- ?? Mit dem AVEM können im berufsinternen und berufsübergreifenden Vergleich Aussagen über gesundheitsförderliche und gesundheitsgefährdende Anforderungen gewonnen und Schwerpunkte für die Intervention ausgemacht werden.

Literatur

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Badura, B. (1981). *Soziale Unterstützung und chronische Krankheit*. Frankfurt a. M.: Campus.
- Friedman, M. & Rosenman, R. H. (1974). *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Jerusalem, M. (1990). *Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Streßerleben*. Göttingen: Hogrefe.
- Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In W. S. Paine (Ed.), *Job, Stress and Burnout*. Beverly Hills: Sage.
- Schaarschmidt, U. & Fischer, A. W. (1996). *AVEM - Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster*. Frankfurt/M.: Swets & Zeitlinger. Computerversion im Rahmen des Wiener Testsystems. Mödling: Schuhfried Ges.m.b.H.
- Schaarschmidt, U. & Fischer, A. W. (1997). AVEM - ein diagnostisches Instrument zur Differenzierung von Typen gesundheitsrelevanten Verhaltens und Erlebens gegenüber der Arbeit. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 18 (3), 151-163.
- Schaarschmidt, U. & Fischer, A. W. (1998). Diagnostik interindividueller Unterschiede in der psychischen Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern zum Zwecke einer differentiellen Gesundheitsförderung. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Schaarschmidt, U., Kieschke, U. & Fischer, A. W. (1999). Beanspruchungsmuster im Lehrerberuf. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 46 (4), 244-268.
- Schaarschmidt, U. & Fischer, A. (2001). *Bewältigungsmuster im Beruf. Persönlichkeitsunterschiede in der Auseinandersetzung mit der Arbeitsbelastung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schwarzer, R. (1996). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens*. Göttingen: Hogrefe.
- Siegrist, J. (1991). Contributions of sociology to the prediction of heart disease and their implications for public health. *European Journal of Public Health*, 1, 10-21.
- Udris, I., Rimann, M. & Thalmann, K. (1994). Gesundheit erhalten, Gesundheit herstellen. In B. Bergmann & P. Richter (Hrsg.), *Die Handlungsregulationstheorie - von der Praxis einer Theorie* (S. 198 – 215). Göttingen: Hogrefe.
- Wieland-Eckelmann, R. (1992). *Kognition, Emotion und psychische Beanspruchung*. Göttingen: Hogrefe.